



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – PPGPSI

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA CRIANÇAS EM
VULNERABILIDADE SOCIAL FOCADA EM HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS**

SANDRA DUARTE ANTÃO

SEROPÉDICA, RJ

2020



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – PPGPSI

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA CRIANÇAS EM
VULNERABILIDADE SOCIAL FOCADA EM HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS**

SANDRA DUARTE ANTÃO

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro como requisito à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Ana Cláudia de Azevedo Peixoto

SEROPÉDICA, RJ

2020

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A634p Antão, Sandra Duarte, 1989-
Proposta de intervenção psicossocial para crianças em vulnerabilidade social focada em habilidades socioemocionais / Sandra Duarte Antão. - Volta Redonda, 2020.
113 f. : il.

Orientadora: Ana Cláudia de Azevedo Peixoto.
Dissertação (Mestrado). -- Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI), 2020.

1. Vulnerabilidade social. 2. Infância. 3. Terapia Cognitivo Comportamental. 4. Intervenção. I. Peixoto, Ana Cláudia de Azevedo, 1973-, orient. II Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI) III. Título.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001 ”



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – PPGPSI

SANDRA DUARTE ANTÃO

Dissertação apresentada como parte dos requisitos necessários ao Mestrado em
Psicologia.

APROVADA EM 16/11/2020

Banca Examinadora

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Ana Cláudia de Azevedo Peixoto
(Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro)

Prof^º Dr^º Wanderson Fernandes de Souza
(Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro)

Prof^ª Dr^ª Karla da Costa Seabra
(Universidade Estadual do Rio de Janeiro)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por me conceder a oportunidade de vivenciar experiências tão significativas em minha vida e por sempre cuidar de tudo.

Agradeço à minha família, aos meus pais José Maria e Cely, aos irmãos Aline e Luciano, ao cunhado Anderson, aos sobrinhos Andressa e Uriel e ao namorado Emerson, por sempre facilitar meus dias para que o estudo pudesse ser prioridade e por oferecerem amparo e carinho. Por toda preocupação com minha alimentação, com meu sono, me auxiliando nos cuidados diários e essenciais

Agradeço à minha orientadora Ana Cláudia de Azevedo Peixoto que me ensina a cada encontro que nos fazemos através do coletivo e que a relação com o outro é a base para minha caminhada.

Aos professores Karla Seabra e Wanderson Souza pelas valiosas contribuições.

Agradeço às minhas amigas de pesquisa Gabriela Braz, Gabriela Ramalho, Luana Galoni, Illana Pinheiro, Grazielly Ribas e Carolina Back por sempre acolherem minhas angústias e por me fazer enxergar possibilidades onde eu muitas vezes não conseguia. E a todos os outros amigos, em especial Martina, Fabiane e Roque, por serem uma rede apoio segura e por sempre entenderem minhas ausências em função dos estudos. E aos amigos Maicon e Camila, por me fazerem acreditar que o trabalho em um contexto de vulnerabilidade social se torna possível quando o amor está na base da ação.

Por todo aprendizado durante este período e pelo crescimento pessoal e profissional que transformaram a minha vida de maneira singular.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à todas as crianças e famílias da Casa Manjedoura.

Talvez, ainda mais na ciência do desenvolvimento do que em outros campos, os caminhos para a descoberta não são fáceis de encontrar. As trilhas não são marcadas, existem muitos becos sem saída, a jornada é muito mais longa do que o esperado, e no final, pouco pode estar lá. O que conta é o que se aprende ao longo do caminho.

Urie Bronfenbrenner e Pamela Morris

RESUMO

ANTAO, S.D. **Proposta de intervenção psicossocial para crianças em vulnerabilidade social focada em habilidades socioemocionais.** 2020. 113p. Dissertação do Mestrado em Psicologia. Orientadora Prof^a Dra. Ana Cláudia de Azevedo Peixoto. Instituto de Educação, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2020.

Crianças em vulnerabilidade social estão expostas a inúmeros estressores que ocorrem de maneira crônica, contribuindo para alterações importantes nas habilidades de autorregulação. Estão mais propensas a conflitos, experimentando ambientes menos estimulantes. O trabalho direcionado para crianças vem mostrando-se como um fator de proteção importante na prevenção de psicopatologias ao longo da vida. Dessa forma, este trabalho teve por objetivo elaborar uma intervenção psicossocial focada no desenvolvimento de habilidades socioemocionais para crianças de 6 a 11 anos que estão em vulnerabilidade social. Realizou-se um estudo descritivo e correlacional, com amostra selecionada por conveniência e abordagem qualitativa-quantitativa. Para alcançar o objetivo proposto foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura para conhecer intervenções utilizadas no país direcionadas para essa população. Também foi realizado um levantamento da competência social e de problemas de comportamentos de 21 crianças que frequentam a Instituição Casa Manjedoura localizada na cidade de Barra Mansa/RJ através de informações concedidas por seus familiares que responderam ao instrumento CBCL- Child Behavior Checklist. Foram coletadas ainda a percepção de 8 profissionais que atuam ou já atuaram com populações socialmente vulneráveis através de uma entrevista semi-estruturada respondida na modalidade online. Os resultados da Revisão Integrativa e da entrevista aplicada aos profissionais apontaram que para elaboração de uma intervenção neste contexto, é fundamental o trabalho em rede para garantia dos direitos das crianças e indicou que a relação do pesquisador com o ambiente a ser estudado mostra-se como fator essencial para conhecimento acerca da realidade que se pretende intervir. Os dados obtidos através do instrumento aplicado mostraram que 90% das crianças avaliadas apresentam comportamentos externalizantes, caracterizados por agressividade, agitação psicomotora e comportamento delinquente. É amplamente indicado na literatura a relação de comportamentos externalizantes na infância e o desenvolvimento de adultos anti-sociais. 76% das crianças avaliadas já apresentam sintomas na Escala de Comportamentos Internalizantes com sintomatologia de ansiedade, isolamento depressão e queixas somáticas (foram consideradas as categorias clínica e limítrofe). A desigualdade racial também foi encontrada nesta pesquisa pois 62% das crianças avaliadas eram negras e 38% eram pardas. Os resultados alcançados permitem compreender a urgência de propostas interventivas que contemplem as necessidades dessa população, contribuindo para o desenvolvimento de competências socioemocionais de crianças e suas famílias.

Palavras-chave: Vulnerabilidade social, infância, Terapia cognitivo comportamental, Intervenção.

ABSTRACT

ANTÃO, S.D. Psychosocial intervention proposal for socially vulnerable children focused on socioemotional skills.2020. 113p. Dissertation of Master in Psychology, Advisor Profª Dra. Ana Cláudia de Azevedo Peixoto. Institute of Education. Rural Federal University of Rio de Janeiro, Seropédica, RJ. 2020.

Children in social vulnerability are exposed to numerous stressors that occur in a chronic way, contributing to important changes in self-regulation skills. They are more prone to conflict, experiencing less stimulating environments. Work directed towards children has been shown to be an important protective factor in the prevention of psychopathologies throughout life. Thus, this work aimed to develop a psychosocial intervention focused on the development of socioemotional skills for children aged 6 to 11 who are in social vulnerability. A descriptive and correlational study was carried out, with convenience collection and qualitative-quantitative approach. In order to achieve the proposed objective, an integrative literature review was carried out to learn about interpretations used in the country directed to this population. A survey of the social competence and behavioral problems of 21 children who attend the Casa Manjedoura Institution located in the city of Barra Mansa / RJ was also carried out through information provided by their families who responded to the CBCL- Child Behavior Checklist. The perception of 8 professionals who work or have worked with socially vulnerable populations through a semi-structured interview answered online was also collected. The results of the Integrative Review and the interview applied to professionals pointed out that for the elaboration of an intervention in this context, it is essential to work in a network to guarantee the rights of children and indicated that the researcher's relationship with the environment to be studied is shown as essential factor for knowledge about the reality that is intended to intervene. The data collected by the adapted instrument showed that 90% of the children evaluated show externalizing behavior, characterized by aggressiveness, affecting psychomotor and delinquent behavior. The relationship with externalizing behavior in childhood and the development of antisocial adults is indicated in the literature. 76% of the evaluated children already have symptoms on the Internalizing Behavior Scale with symptoms of anxiety, isolation, depression and somatic complaints (they were considered as clinical and borderline categories). Racial inequality was also found in this research because 62% of the children evaluated were black and 38% were brown. The results obtained allow us to understand the urgency of interventional proposals that address the needs of this population, contributing to the development of socio-emotional skills of children and their families.

Keyword: Social vulnerability, Childhood, cognitive behavioral therapy, Intervention.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CBCL	Child Behavior Checklist
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
FUNABEM	Fundação Nacional do Bem-estar do Menor
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LEVICA	Laboratório de Estudo sobre violência contra crianças e adolescentes
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
SGDCA	Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Fatores de risco para a ocorrência da violência intrafamiliar.....	43
Quadro 2: Alterações encontradas em crianças vítimas de violência.....	45
Quadro 3: Resultado da Revisão Integrativa da Literatura.....	69
Quadro 4: Estrutura das sessões do programa de intervenção.....	91

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Dinâmica envolvida entre as variáveis do estudo de Brofenbrenner.....	28
Figura 2: Número de notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes segundo o ano de notificação.....	40
Figura 3: Proporção de crianças e adolescentes de zero a 14 anos de idade em situação domiciliar de baixa renda.....	50
Figura 4: Descrição do processo para realização da Revisão Integrativa da Literatura	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Participantes do estudo por gênero.....	80
Tabela 2: Participantes do estudo por faixa etária.....	81
Tabela 3: Identificação étnico- racial dos participantes.....	81
Tabela 4: Distribuição da frequência de síndromes apresentadas pelo Child Behavior Checklist.....	83
Tabela 5: Distribuição da frequência de síndromes de problemas de comportamento.....	85
Tabela 6: Distribuição da frequência de Comportamentos Internalizantes e Externalizantes.....	85
Tabela 7: Frequência de dados das Escalas Orientadas ao DSM.....	86

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	15
1. INTRODUÇÃO.....	17
2. JUSTIFICATIVA.....	20
3. OBJETIVOS.....	23
3.1 Objetivo geral.....	23
3.2 Objetivos específicos.....	23
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	24
4.1 A Teoria Bioecológica de Brofenbrenner para compreensão sistêmica do desenvolvimento.....	24
4.2 Aspectos conceituais sobre o desenvolvimento humano infantil.....	30
4.3 Fatores de proteção e de risco na infância.....	35
4.4 Um breve retrato sobre a violência contra criança no Brasil.....	39
4.5 Tipologias utilizadas para caracterização da violência.....	42
4.6 O contexto de vulnerabilidade social e os efeitos na saúde mental de crianças.....	48
4.7 Considerações sobre estratégias de intervenção com crianças em contextos vulneráveis.....	53
5. METODOLOGIA.....	58
5.1 Tipo de Pesquisa.....	58
5.1.1 1º estudo: Revisão Integrativa da Literatura.....	58
5.1.1.1 Procedimentos.....	58
5.1.2 2º estudo: Avaliação de crianças e famílias em contexto de vulnerabilidade social.....	60
5.1.2.1 Procedimentos.....	60
5.1.3 3º estudo: Elaboração da intervenção psicossocial.....	61
5.1.3.1 Procedimentos:.....	61
5.2 Local e Participantes do estudo.....	62
5.3 Instrumentos.....	63
5.4 Aspectos Éticos.....	64

5.5 Procedimentos da Pesquisa	65
5.6 Análise Estatística.....	66
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	67
6.1. Descrição da Revisão Integrativa da Literatura.....	67
6.1.1. A intervenção em rede para garantia de direitos na infância.....	72
6.1.2. A importância da relação do pesquisador com o contexto a ser estudado	74
6.2. A percepção de profissionais atuantes com crianças e famílias em vulnerabilidade social: desafios e perspectivas	76
6.3. Levantamento da competência social e problemas de comportamento de crianças em vulnerabilidade social	80
6.4. Apontamentos e reflexões sobre a elaboração da Intervenção Psicossocial	89
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
REFERÊNCIAS	95
APÊNDICE A Carta de Anuência.....	102
APÊNDICE B Termo de consentimento livre e esclarecido.....	104
(Destinado aos responsáveis).....	104
APÊNDICE C Termo de consentimento livre e esclarecido.....	106
(destinado aos profissionais)	106
APÊNDICE D Entrevista semi-estruturada para profissionais	108
APÊNDICE E Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes entre 6 e 18 anos (CBCL/6-18)	110

APRESENTAÇÃO

A trajetória profissional como psicóloga atuante na área clínica, iniciada no ano de 2013, me permitiu conhecer inúmeras histórias e aprimorar a capacidade de compreender a complexidade envolvida no desenvolvimento humano, diferentes variáveis que compõe as experiências e o impacto das memórias ao longo da vida. A especialização em Terapia Cognitivo Comportamental, conferiu a minha prática profissional intervenções estruturadas, direcionadas ao desenvolvimento e aprimoramento das habilidades cognitivas, emocionais e comportamentais das pessoas que estavam em sofrimento psíquico.

Na experiência clínica com adultos, venho percebendo como as experiências iniciais às quais foram submetidos desde o nascimento, e alguns casos, ainda durante a gestação, interferem de forma significativa no cotidiano e no enfrentamento de situações adversas. Nas técnicas que objetivam acessar memórias relacionadas a eventos traumáticos, o grau de desregulação emocional apresentado pelos pacientes é muito alto bem como a incapacidade de autorregulação e validação dessas experiências. Outro dado que se mostrou relevante para mim foi o alto índice de adultos expostos a algum grau de violência durante a infância, e em alguns casos, expostos a diferentes tipologias, uma variável que veio mostrando-se significativa e alertando para a necessidade de intervir a nível preventivo na infância.

Mas diante de todas as mudanças as quais acompanho diariamente na vida das pessoas, comecei a me indagar sobre como teria sido a vida dessas pessoas caso, desde a infância, tivessem sido submetidos a práticas parentais reparadoras e saudáveis. Porém, limitações para acessar a criança com técnicas focadas essencialmente na cognição, também atravessam a minha prática, com estudos e dados clínicos recentes apontando para resultados mais promissores quando as emoções são primariamente trabalhadas. Ressalto também a dificuldade encontrada no que concerne ao desenvolvimento e validação de protocolos com intervenção para esta fase do desenvolvimento. Juntamente com essas dificuldades da prática clínica, o trabalho como psicóloga voluntária no Projeto Casa Majedoura localizado na cidade de Barra Mansa/RJ com crianças e suas famílias que vivenciam situações de vulnerabilidade social,

iniciado no ano de 2018, fez suscitar para a necessidade de intervenções com essa população, mas também consciente das adaptações necessárias para que o atendimento neste contexto pudesse considerar todas as especificidades que esta população enfrenta, sendo estas não somente os baixos recursos financeiros, mas questões de sócio-históricas que reforçam a exclusão social a qual são submetidos.

A oportunidade de desenvolver esses e outros questionamentos veio com o Mestrado Acadêmico em Psicologia na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro ,com a integração no Laboratório de Estudo sobre violência contra crianças e adolescentes (LEVICA), iniciado em agosto de 2018. Pensar estratégias de intervenção para esta população tornou-se então um desafio, exigindo diálogos constantes entre o olhar clínico e a contextualização para as condições vivenciadas pela infância que se encontra exposta a vulnerabilidade social. Compreender as necessidades envolvidas neste contexto de desenvolvimento, facilitará ao pesquisador delinear propostas que abarquem a complexidade envolvida na produção de subjetividade em um contexto historicamente privado de possibilidades.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2016), a compreensão de saúde mental transcende a inexistência de um transtorno, necessitando assim de um olhar amplo, que permita uma compreensão integrada a partir de indicadores socioeconômicos, biológicos e ambientais. Recebendo os estímulos e cuidados adequados com a saúde mental, o ser humano torna-se capaz de lidar com as instabilidades da vida, torna-se produtivo e capaz de desenvolver relações sociais saudáveis. No entanto, vários fatores podem afetar esta capacidade, dentre eles, a vulnerabilidade social, que expõe as pessoas desta condição a fatores adversos e muitas vezes a dificuldades de acesso às estratégias de resolução de problemas efetivas.

Conforme apontam Cançado, De Souza e Da Silva Cardoso (2014), os indicadores de pobreza e baixa escolaridade associados às instabilidades socioeconômicas encontrados em uma população, afetam diretamente a qualidade da saúde mental desta, assim como a presença de estressores no ambiente profissional, a exclusão social, a exposição à violência e as diferentes manifestações de violação dos direitos humanos, podendo gerar sofrimento e prejuízos no decurso da vida.

Tais impactos gerados pela exposição à vulnerabilidade social, tornam-se ainda mais graves quando evidenciam os danos causados na população infantojuvenil. De acordo com pesquisa divulgada pela Empresa Brasil de Comunicação (2018), mais de 40% de crianças e adolescentes de até 14 anos vivem em situação de domiciliar de pobreza no Brasil. Além da dimensão monetária, esta pesquisa também descreveu outras dimensões tais como: educação, informação, proteção contra o trabalho infantil, água, saneamento e moradia. Ao analisar os dados, foi estimado que aproximadamente 50% de crianças e adolescentes no Brasil sofrem ao menos uma privação não-monetária.

A existência da correlação entre a precariedade social e econômica e os impactos gerados na saúde, mostra-se como realidade para muitas crianças e adolescentes. Diferentes domínios de vida podem ser afetados, dentre eles o físico, cognitivo, emocional e social. Como exemplo, temos estudos que vêm sendo desenvolvidos para compreender como alterações e

déficits em regulação emocional estão associados com a exposição a situações de desvantagem social. É importante destacar que a regulação emocional possui relação intrínseca com a competência social. Desta forma, déficits apresentados no processamento das emoções, irão resultar em danos intrapessoais, diminuindo a interação e perpetuando o ciclo de sofrimento da criança e adolescente (ROCHA, 2016).

À visto disso, torna-se necessário e urgente projetos de intervenção que se dediquem a compreender os diferentes âmbitos afetados ao desenvolvimento de crianças e adolescentes quando vivenciam suas peculiaridades em um contexto de vulnerabilidade. Levando-se em conta essas informações, este estudo tem por objetivo geral elaborar uma intervenção psicossocial focada no desenvolvimento de habilidades socioemocionais para crianças de 6 a 11 anos que estão em vulnerabilidade social. A proteção integral e especial, a prioridade absoluta e o reconhecimento de que crianças são sujeitos de direitos irão orientar a composição dos eixos para implementação da proposta aqui construída, tendo na instrumentalização da família uma possibilidade de ofertar estratégias preventivas ao desenvolvimento.

A abordagem utilizada será qualitativa-quantitativa, onde através de um estudo descritivo e correlacional, serão produzidas informações aprofundadas para testagem empírica de formulação das hipóteses apresentadas. Para alcançar uma fundamentação necessária, será realizada uma Revisão Integrativa da Literatura como forma de alcançar estudos desenvolvidos na área, corroborando o fenômeno pesquisado.

O estudo será executado da seguinte forma: (1) realização de uma Revisão Integrativa da Literatura para alcançar intervenções realizadas no país com crianças e suas famílias que estão em vulnerabilidade social; (2) avaliação da competência social e problemas de comportamentos de crianças de 6 a 11 anos através de instrumento padronizado aplicado nos responsáveis e aplicação de uma entrevista semi-estruturada em profissionais que atuam ou já atuaram com essa população; (3) elaboração da proposta de intervenção psicossocial.

Para alcançar este objetivo, a fundamentação teórica deste trabalho apresenta a Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner que é utilizada para conferir ao desenvolvimento uma percepção sistêmica e integrada, incluindo perspectivas biológicas, psicológicas, sociais,

culturais e históricas. Ressalta que a presença ou ausência de determinados fatores irão interferir direta e profundamente todo o ciclo de vida. Especificidades encontradas nesta fase do desenvolvimento são apresentadas, incluindo desde alterações físicas até mudanças psicossociais. Fatores de risco e de proteção vinculam as reflexões iniciais, permitindo conhecer práticas que desempenham um papel primordial na promoção ou violação da saúde mental na infância. Diálogos sobre a violação na infância são propostos, com a apresentação de diferentes privações vivenciadas nos contextos de desvantagem social, tendo uma breve apresentação da violência no contexto brasileiro, expondo a evolução alcançada no que concerne aos direitos de crianças e adolescentes, dados estatísticos sobre violência, diferentes tipologias utilizadas para classificar os atos violentos sofridos, ainda uma explanação sobre como o contexto de vulnerabilidade social afeta a saúde mental de crianças, sendo um fator de risco significativo, discorrendo sobre a associação entre a desvantagem social e déficits na autorregulação de crianças, indicando as conseqüências geradas para o desenvolvimento desta população. Por fim, o capítulo Considerações para o manejo de estratégias protetivas com crianças vulneráveis é o último capítulo apresentado que permite compreender uma breve relação entre a construção social da noção de infância e os impactos gerados para o alcance da garantia de direitos dessa população, enfatizando a importância da criação do estatuto da Criança e do Adolescente e importantes reflexões sobre o trabalho com crianças e suas famílias em contextos de vulnerabilidade social.

A justificativa encontrada para este estudo norteia-se pelos dados apresentados acima e também pela ideia cada vez mais difundida em pesquisas de que intervenção na infância se demonstra como potencial ferramenta para prevenção e promoção de saúde. A intervenção com estas crianças e suas famílias poderia indicar um melhor prognóstico e qualidade de vida.

2. JUSTIFICATIVA

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal n. 8.069/90), são direitos fundamentais de toda criança e adolescente a proteção à vida e a saúde, que dar-se-á através da efetivação de políticas sociais públicas, garantindo através de condições dignas de existência um desenvolvimento sadio e harmonioso. Torna-se também dever de todos a promoção de cuidados direcionados à crianças e adolescentes para estejam salvos de toda ação desumana e violenta, que coloque em risco sua integridade.

No entanto, quando dados sobre as privações sofridas por crianças e adolescentes no país são publicados, a disparidade observada evidencia o grau de desigualdade vivenciada. Conforme dados divulgados em documento elaborado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF,2018), mais de 2,8 milhões de crianças e adolescentes estão fora da escola, cerca de um a cada cinco com idade entre 9 e 17 anos tem frequência escolar porém com certa defasagem entre a idade cronológica e a idade escolar esperada. Cerca de 8,8 milhões sofrem algum tipo de privação em educação, aproximadamente 10 milhões não possui acesso a internet, dos quais 70% são negros, indicando a disparidade racial instalada. No que concerne ao trabalho infantil, 2,5 milhões de crianças realizam algum tipo de atividade econômica. Esses dados foram extraídos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios(2015), que compara as informações com dados do ano anterior e acompanha a evolução de indicadores no período de 2004 a 2015.

Ainda sobre o contexto de violações sofridas, é relevante destacar a violência também como um fator que afeta diretamente a vida de crianças e adolescentes no país. Estudos apontam que 80% dos casos de violência notificados possuem ocorrência no âmbito familiar. Conforme descrito no Balanço Anual da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos de 2015,59% das denúncias registradas pelo disque 100 estavam relacionadas à violência contra crianças e adolescentes. Sendo o primeiro grupo de inserção social, a família, deveria ser aquela onde as necessidades básicas para o desenvolvimento pudessem ocorrer de forma segura, estável e

duradoura. No entanto, a relação de poder e confiança existente entre a criança e o seu cuidador, acaba sendo a ferramenta utilizada para maximizar sua fragilidade, deixando-a vulnerável e sem estratégias de enfrentamento (HABIGZANG,2006). Segundo Barnett (1997 apud MAIA, 2005, p.92) “nenhum outro fator de risco tem uma associação mais forte com a psicopatologia do desenvolvimento do que uma criança maltratada”. Ainda segundo o autor, geralmente são encontrados déficits em habilidades de regulação emocional. E os estudos também indicam alta incidência de exposição à violência em contextos de desigualdade social.

Segundo Kulkarni (2010) é possível constatar que caso a criança não receba os estímulos adequados para lidar com suas emoções, sendo exposta a situações adversas, estarão mais propensas a experiências emocionais desagradáveis, resultando em sofrimento e gerando ambivalência afetiva, podendo apresentar padrões disruptivos ou supercontrolados. As práticas parentais aplicadas para regulação das emoções também influenciam diretamente na formação de esquemas emocionais das crianças, onde o gerenciamento ineficaz das experiências afetivas, serão largamente utilizadas posteriormente de acordo com a aprendizagem (KATZ,2006).

Diante dos dados apresentados, crianças expostas a vulnerabilidade social estão mais propensas a vivenciar violações múltiplas, o que poderá impactar diretamente em diferentes âmbitos de suas vidas, ao longo de todo o desenvolvimento. Além disso, estudos indicam alterações significativas nas habilidades de autorregulação de crianças e adolescentes expostos a diferentes estressores, sendo costumeira realidade para esta população, indicando assim forte associação entre desvantagem social e déficit nas habilidades de regulação emocional. Juntamente com os prejuízos causados para a infância e adolescência, a família onde estas se desenvolvem, também enfrentam adversidades que desestabilizam o ambiente em que essa história está sendo construída, necessitando assim também receberem um olhar que alcance as suas demandas e possam oferecer mecanismos de proteção para seus filhos.

Surgem então as seguintes questões que serão investigadas nesta pesquisa: quais estratégias de intervenção têm sido aplicadas no Brasil na última década para crianças e suas famílias em situação de vulnerabilidade social? Como os profissionais atuantes com esta população percebem as necessidades emergentes desde cenário? Quais as características podem

ser recomendadas para a elaboração de projetos de intervenção para esta população? Com isso, pretende-se ao final deste estudo, a elaboração de uma intervenção que integre e defenda os direitos de crianças a um desenvolvimento seguro e protegido, tendo no fortalecimento da família um viés possível para salvaguardar as suas vidas.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar uma intervenção psicossocial focada no desenvolvimento de habilidades socioemocionais para crianças de 6 a 11 anos que estão em vulnerabilidade social.

3.2 Objetivos específicos

- Fazer uma revisão integrativa da literatura para um levantamento de intervenções cognitivo comportamentais desenvolvidas no Brasil para crianças e suas famílias em situação de vulnerabilidade social.

- Avaliar o funcionamento global da criança através de inventário padronizado aplicado nos responsáveis para compreender padrões de comportamento e a competência social presentes nessa população.

- Realizar uma entrevista com profissionais que atendem ou já atenderam crianças vulneráveis para levantar dados sobre as necessidades dessa população.

- Possibilitar o conhecimento de práticas de orientação às famílias que visem contribuir para o fortalecimento de vínculos afetivos.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 A Teoria Bioecológica de Brofenbrenner para compreensão sistêmica do desenvolvimento

O entendimento acerca do desenvolvimento humano engloba diferentes perspectivas que ao serem consideradas, diversificam o olhar sobre as mudanças ocorridas ao longo da vida. Aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais e históricos deverão ser analisados e ajudarão a compor a complexa tarefa de compreender a evolução humana. E esta compreensão deve ser realizada considerando características individuais e também é de grande relevância, correlacionar fatores ambientais, que atravessarão diretamente a formação da identidade (DESSEN e GUEDE, 2005).

Os primeiros estudos sobre desenvolvimento humano são considerados recentes, utilizando rigor científico baseado em metodologias pautadas no positivismo e nas ciências naturais, com seus primeiros registros realizados durante o século XX. Tais achados começaram a contribuir para que as pessoas pudessem entender quais influências interferiam em suas vidas, como elas ocorriam e de que forma iriam impactar durante todo o seu desenvolvimento (PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 2006; DA SILVEIRA BECKER et al., 2013). Pesquisadores nesta época, também dedicaram esforços para entender como era ser criança diante de determinadas experiências, a ressonância que o local e a época na qual ela estava inserida geravam sobre seu desenvolvimento (PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 2006). Um desses pesquisadores foi Urie Brofenbrenner (1979), o mesmo insere na ciência uma forma inovadora de compreender as variáveis atuantes no desenvolvimento humano. Suas pesquisas partem de seu incômodo ao perceber que essas variáveis estavam sendo estudadas de forma fragmentada, direcionando uma compreensão restritiva para cada etapa do desenvolvimento, sem uma conexão clara entre elas e principalmente do contexto em que ocorriam (BENETTI, VIEIRA, CREPALDI e SCHNEIDER, 2013).

Durante o período de desenvolvimento de suas pesquisas, Bronfenbrenner, reformulou inúmeras vezes suas questões de estudo. Em 1979, apresenta a então denominada Teoria Ecológica, sendo o ambiente como sendo essencial e intrinsecamente relacionado ao desenvolvimento do indivíduo, tornando-se assim o fator fundamental para progressão da vida. Já em 1992, a perspectiva da pessoa passa a ser considerada de forma central, trazendo a singularidade do ser para o cerne das investigações, alterando então para a chamada Teoria dos Sistemas Ecológicos. Ainda segundo Benetti, Vieira, Crepaldi e Schneider (2013, p.92):

Mais tarde, a teoria evolui e o entendimento do desenvolvimento humano passa a contemplar um esquema mais amplo, que propõe quatro aspectos inter-relacionados: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo (modelo ppct). Nessa perspectiva mais avançada, o saldo dessa evolução teórica focaliza mais o indivíduo e suas disposições, levando em conta a dimensão do tempo e a interação entre a pessoa e o contexto. Esses ajustes, entretanto, geraram também novas denominações: “Modelo Bioecológico de Desenvolvimento Humano” e, atualmente, “Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano”.

Após isso, os estudos sobre desenvolvimento humano, são impulsionados por uma vertente integrada, que passa a detectar fatores ambientais que ao estarem ou não presentes no contexto da pessoa, contribuirão diretamente em sua forma de pensar, sentir e se comportar. O desenvolvimento biológico passa ser continuamente relacionado com os aspectos sociais que o atravessa, em uma relação de interferência mútua e dinâmica.

Ao discorrer sobre a influência dos padrões biologicamente herdados sobre o desenvolvimento, Bronfenbrenner (1994) destaca que a herdabilidade contribui para explicar as diferenças singulares existentes nos indivíduos que se desenvolvem no mesmo ambiente. Em sua teoria, os padrões genéticos auxiliam a descrever o potencial individual e até que ponto contribuem ou impossibilitam um desenvolvimento seguro. A associação entre os padrões genéticos, comportamentais e as influências ambientais permite transformar as características herdadas (genótipo) em manifestações visíveis (fenótipo) (BRONFENBRENNER e CECI, 1994). O conceito de processos proximais se relaciona intimamente com a descrição de herdabilidade acima apresentada, pois através desses processos que as diferenças individuais vão sendo modificadas e interagem de forma dinâmica ao longo do desenvolvimento. De grande relevância na compreensão da teoria, os processos proximais podem ser entendidos como “as

interações recíprocas e complexas que um ser humano ativo estabelece com pessoas, objetos, símbolos presentes no ambiente imediato (LORDELLO e DE OLIVEIRA, 2012, p.262).

Para Bronfenbrenner e Ceci (1994) essencialmente nas fases iniciais da vida, a presença desses processos deve ocorrer de forma progressiva e longitudinal através dos anos, tornando-se duradoura. Podem assim ser considerados fundamentais para um desenvolvimento seguro, e efetivo. Alguns desses processos são as interações entre os pais/cuidadores e seus filhos, atividades de lazer, leitura, resolução de problemas e aquisição de novos conhecimentos. Assim, a presença de determinados processos mediando o desenvolvimento irão funcionar como fortes preditores de sucesso.

Alguns fatores são apontados como sendo primordiais no que concerne a ocorrência dos processos proximais e sob a ótica do desenvolvimento humano tornam-se imprescindíveis: é necessário estar aplicado em alguma atividade que estimule o desenvolvimento; a presença de uma base equilibrada e supridora, que ao longo do tempo fornece condições estáveis de amadurecimento; progressivamente é necessário que as atividades tornem-se mais complexas, considerando sempre o tempo e as condições de quem recebe a estimulação; relações pautadas em uma influência mútua e recíproca, onde os símbolos e os objetos utilizados para mediar a relação interpessoal possam constantemente despertar habilidades que requeiram atenção, curiosidade e elaboração de novas informações (LORDELLO e DE OLIVEIRA, 2012).

Além do destaque concedido ao conceito de processos proximais, existem outras quatro dimensões investigadas que interagem entre si e repercutem no desenvolvimento humano definido como o modelo PPCT – Processo, Pessoa, Contexto e Tempo. O processo, conforme descrito, assume um lugar central no desenvolvimento, pois é através dele que as interações ocorrem e possibilitam aquisição de novos repertórios, ocorrendo sempre de maneira gradativa e regular (BRONFENBRENNER e MORRIS,2007; BENETTI, VIEIRA, CREPALDI e SCHNEIDER, 2013).

No que se refere à pessoa, os fatores biológicos e genéticos são reconhecidamente citados, mas as forças pessoais que são utilizadas em situações sociais e observadas no ambiente são descritas em sua teoria de forma valorosa. São observados alguns atributos na pessoa que

permitem a sua interação e mediação com os processos proximais e o ambiente em que se encontra. Tais características são assim nomeadas por Brofenbrenner e Morris (2006): demanda, recursos e disposições/força. São exemplos respectivamente: curiosidade, cor da pele, aparência física, idade; habilidades, experiências e acesso a condições e oportunidades na sociedade; diferenças no temperamento e motivação.

Os processos que atravessam o desenvolvimento da pessoa ocorrem em um determinado contexto. Pode-se assim compreender que contexto se torna todo fenômeno ou circunstância que impacta direta ou indiretamente a evolução humana. Brofenbrenner e Morris (2006) *apud* Benetti, Vieira, Crepladi e Schneider (2013, p.93) apresentam a classificação em subsistemas para melhor compreensão dos aspectos que formam o contexto de desenvolvimento: “Microsistema, Mesossistema, Exossistema e Macrossistema e, da forma como estão dispostos, auxiliam a descrever e analisar os contextos de vida”.

Por microsistema, conforme os autores mencionam, entende-se o ambiente de convívio direto da pessoa e que contribui ou inibe seu pleno desenvolvimento. São exemplos: família, escola, trabalho. Existe uma influência bidirecional neste caso, pois cada componente desse subsistema afeta o outro diretamente. O mesossistema pode ser visto através da relação entre dois ou mais microsistemas e que também podem oferecer condições de vida mais saudáveis e plenas quando associadas, por exemplo, a família e escola estabelecendo um diálogo contínuo para promoção de habilidades nesses dois ambientes.

Também resultante da interação entre dois contextos, o exossistema pode ser considerado um subsistema que afeta o desenvolvimento da pessoa, mas esta não se encontra inserida diretamente nele. O ambiente de trabalho dos pais neste caso funciona como um excelente exemplo, pois após um dia estressante de trabalho, os pais podem em contato com a criança, não demonstrarem habilidades de autocontrole e gerar algum grau de instabilidade emocional em casa. O macrossistema se manifesta como um contexto mais amplo, sendo descrito como:

“um contexto de estrutura mais ampla, e compõe-se de todos os padrões globais do micro, meso e exossistema, que fazem parte das culturas, crenças, valores, costumes dominantes na sociedade, juntamente com os sistemas sociais, políticos e econômicos

– recursos, riscos, oportunidades, opções e estilos de vida, padrões de intercâmbio social – predominantes em uma cultura, que filtram e orientam os comportamentos do cotidiano do indivíduo” (BENETTI, VIEIRA, CREPALDI e SCHNEIDER, 2013, p.94).

A figura 1 ilustra a dinâmica envolvida nos subsistemas que integram e influenciam o desenvolvimento humano:

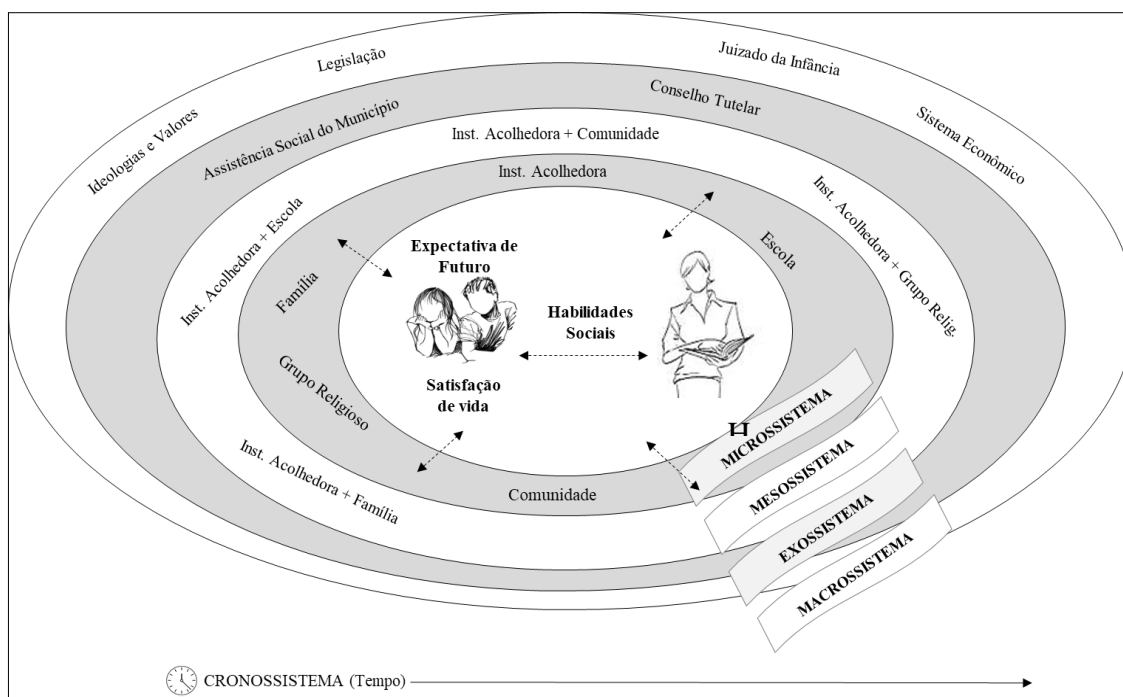


Figura 1: Dinâmica envolvida entre as variáveis do estudo de Brofenbrenner

E por fim o tempo pode ser considerado como o próprio tempo do curso de vida natural ou também o tempo histórico em que ocorre. Desta forma, o macrossistema compõe as estruturas político sociais vigentes em uma sociedade, integrando realidades socioeconômicas e culturais, explicando de que maneira o acesso a oportunidades ou a privação à elas, impactam a vida das pessoas. Neste contexto, elevados níveis de pobreza, a exclusão social, acesso limitado a bens materiais e simbólicos, não participação nas políticas públicas, potencializam a exposição à vulnerabilidade social e quando estes impactos são compreendidos na infância, alertam para a grande possibilidade de limitação e prejuízos ao longo da vida. Conforme aponta De Souzaa, Panúncio-Pintob e Fioratib (2019, p.252) “se tais iniquidades não forem enfrentadas seus efeitos prejudiciais se reproduzirão para as futuras gerações”.

A Teoria Bioecológica permite uma compreensão do desenvolvimento humano de maneira integral, oferece a ideia de processo e como a formação da identidade está exposta a inúmeras variáveis que precisam ser compreendidas a partir de diferentes perspectivas. É possível identificar como os fatores individuais e geneticamente herdados impactam no desenvolvimento e como a estimulação através do relacionamento interpessoal, símbolos e objetos fazem parte da formação da pessoa e irão compor estruturas de pensamento, emoções e comportamentos ao longo da vida.

A partir de uma perspectiva global do desenvolvimento, é importante destacar nesta pesquisa as peculiaridades encontradas na população a ser estudada, sendo estas crianças de 6 a 11 anos. Torna-se imprescindível apresentar características próprias dessa fase do desenvolvimento, para que ao conhecer fatores consideráveis da mencionada fase, faça-se compreender o que é esperado e as consequências de possíveis déficits gerados nesta etapa.

4.2 Aspectos conceituais sobre o desenvolvimento humano infantil

Conforme já mencionado, o desenvolvimento humano é acompanhado de alterações físicas, cognitivas e psicossociais, todas acontecendo em um contexto, sendo influenciado por práticas culturais que interferem diretamente na formação da identidade. A psicologia do desenvolvimento infantil surge tentando compreender as diferentes características desta fase por meio de estágios evolutivos. O objetivo inicial era poder fornecer orientações práticas que iriam mediar aqueles que se dedicariam à educação de crianças, enfatizando particularidades relevantes que iriam incidir diretamente em sua formação. Foi também de grande interesse para os estudiosos do desenvolvimento que estavam contribuindo para conferir à infância singularidade e aspectos distintos de outras fases da vida (DA SILVEIRA BECKER et al., 2013). Os paradigmas propostos pelo estudo do desenvolvimento humano, têm por objetivo conforme indica Papalia, Olds e Feldman (2006), descrever, explicar, prever e modificar os comportamentos: demonstrar com exatidão a ocorrência de uma ação, levantar hipóteses sobre as causas envolvidas, contribuir para um futuro mais adaptado com base em experiências passadas e presentes e poder intervir com o objetivo de promover o desenvolvimento saudável.

A manifestação de tais pressupostos ocorre hoje dentro da psicologia do desenvolvimento de maneira longitudinal, durante toda a vida. Tal posicionamento, apontado por Baltes, Lindenberger e Staudinger (2006), permite compreender que modificações ocorridas desde a concepção até a o envelhecimento devem ser estudadas de maneira integrada, onde cada etapa será influenciada pela aquisição da etapa anterior. Conclui-se então, que “esse conceito de um processo vitalício de desenvolvimento [...] é conhecido como desenvolvimento no ciclo vital “ (PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 2006, p.42).

Os conceitos observados a partir do entendimento deste ciclo são compostos por quatro características essenciais assim descritas conforme Baltes (1987) *apud* Papalia, Olds e Feldman (2006): a permanente mudança a que todas as fases do desenvolvimento estão submetidas, tendo cada uma sua relevância e função; a estreita relação entre a história e o contexto no qual a pessoa desenvolve-se, pois esta será diretamente influenciada pelas circunstâncias que a rodeiam, atuando de forma ativa; variadas dimensões e direções que o desenvolvimento

alcança, oscilando entre evolução e declínio, aquisições e perdas; e por fim o conceito de plasticidade, conferindo ao desenvolvimento uma flexibilidade capaz de proporcionar em qualquer idade a obtenção de novas habilidades, sempre considerando possíveis limitações individuais no percurso.

Outro nível de análise proposto para compreender o desenvolvimento humano, é a partir da caracterização de sua natureza qualitativa ou quantitativa. Mudanças na estatura, peso, fluência verbal são exemplos de alterações quantitativas. Aquisição de novas habilidades que não facilmente previstas em etapas anteriores são exemplos de mudanças qualitativas. Papalia, Olds e Feldman (2006) discorre também sobre o conceito de estabilidade, inserindo a ideia de continuidade de determinadas características, que se tornam estáveis e são responsáveis pela formação da personalidade durante a vida adulta, ainda que expostas a fatores externos, denotam certa constância.

Apresentando tamanha complexidade, os estudos sobre desenvolvimento adotaram uma investigação pautada na análise de três domínios do desenvolvimento: físico, cognitivo e psicossocial. Corroborando a construção destes três domínios Da Silveira Becker et al.(2013, p.373) reitera a significância de serem consideradas análises integradas:

Esta mudança traz a proposta de métodos que se adéquam, por exemplo, à complexidade do desenvolvimento infantil, através de estudos sistêmicos, longitudinais, transculturais, transgeracionais e multimetodológicos.

Considerar estes domínios ao avaliar o desenvolvimento, permite obter uma visão ampla, tanto a nível individual quanto no que concerne ao impacto gerado por questões situacionais. Mudanças físicas são consideradas aquelas observadas, por exemplo, quanto ao crescimento do corpo, maturação do cérebro e nas capacidades sensório-motoras. Por mudanças cognitivas entendem-se impactos sobre aprendizagem, memória, pensamento e linguagem. Já o domínio psicossocial trata de alterações intimamente ligadas à personalidade e pelo surgimento dos relacionamentos sociais.

A construção social dos períodos do desenvolvimento será adotada nesta pesquisa como uma forma de poder caracterizar a população a ser estudada e considerar as transformações as quais estão submetidas. De acordo com Papalia, Olds e Feldman (2006), são

oito fases do desenvolvimento e cada uma com necessidades e tarefas a serem vivenciadas. São elas o período pré-natal, primeira infância, segunda infância, terceira infância, adolescência, idade adulta inicial, meia-idade e terceira idade. Conforme apontado por esta classificação, as crianças deste estudo encontram-se na terceira infância, período que compreende a faixa etária que vai de 6 a 11 anos. Podem ser destacadas algumas características do desenvolvimento físico encontrados nesta etapa: o desenvolvimento motor continua em evolução, onde as crianças ganham velocidade, força e agilidade, demonstrando maior controle de si. As doenças nesta fase são mais transitórias e patologias agudas são frequentes (PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 2006).

Ainda segundo esses autores, os relacionamentos nesta etapa do desenvolvimento passam a ser mais distantes dos pais e iniciam gradualmente vínculos com outras pessoas que costumam passar mais tempo como, por exemplo, os amigos e professores. Progressivamente a criança assume maior domínio emocional e autonomia em sua regulação, alternando no recebimento de auxílio de seus cuidadores para aquisição de autocontrole. Um efeito significativo desta transição é que as habilidades sociais surgem na medida em que as crianças se integram com o grupo, onde o sentimento de pertencimento se aprimora e impactam diretamente na visão de si e em sua autoestima. Consequentemente é observado nesta fase uma expansão do comportamento pró-social e na habilidade empática.

A capacidade de obter novos conhecimentos e recorrer aos mesmos para compreensão dos fenômenos vivenciados ocorre por meio das habilidades cognitivas. A memória, a percepção, o julgamento e outros processos integram os processos cognitivos presentes no desenvolvimento humano, que possui composição altamente complexa, com influência genética e ambiental. As demandas ambientais vão sendo atendidas conforme mudanças neuroquímicas, fisiológicas e neuroanatômicas organizam-se adequadamente para cada experiência. As aquisições e alterações encontradas no desenvolvimento cognitivo, podem ser compreendidas através da perspectiva teórica de Jean Piaget, Vygotsky e teóricos do processamento da informação (CAMINHA, 2007).

A teoria Piagetiana permite compreender que mudanças qualitativas do desenvolvimento cognitivo de crianças. Aponta o conceito de assimilação, onde novos estímulos experienciados são incorporados ao conhecimento previamente adquirido, e também o conceito de acomodação, onde ocorre a alteração dos esquemas já estabelecidos para ajustamento ao objeto recém apresentado. Indica também que crianças a partir de 8 anos de idade, encontram-se no período das operações concretas, onde compreendem o simbolismo por meio de operações mentais, conseguindo assim resolver os problemas que se manifestam, com capacidade para compreendê-los objetivamente como integrantes do mundo real. Vygotsky confere à teoria do desenvolvimento um olhar que engloba influências socioculturais e ambientais, permitindo tecer uma compreensão do desenvolvimento cognitivo através do local onde este ocorre e sob quais estímulos essa criança encontra-se exposta, pois irá valer-se das estratégias aprendidas para aplicação em novas experiências.

Já os teóricos do processamento da informação, detalham cada etapa envolvida nos processos cognitivos, descrevendo estímulos de entrada e saída, tais como observação, percepção, sistema sensorial, armazenamento, recuperação e ação, respectivamente. Caminha(2007) destaca ainda a importância da metacognição para a construção das habilidades cognitivas, sendo esta a capacidade que o ser humano apresenta de refletir sobre seus pensamentos. A partir dos 7 anos, há o surgimento de tal habilidade, onde as crianças vão indicando depois de repetidas vezes, a descoberta da auto eficácia. Por esta razão também percebe-se que intervenções nesta fase do desenvolvimento focadas na cognição tendem a não gerar respostas consistentes, pois as crianças nesta idade demonstram menos capacidade reflexiva.

Nos estudos sobre cognição, destaque também é conferido ao papel da memória. A capacidade de adquirir novos conhecimentos, reter e utilizá-los é o que compõe um acervo de singular importância pois “nossas memórias é o que nos caracteriza e nos converte em indivíduos” (CAMINHA,2007, p.9). Alguns processos são importantes reguladores na formação de memórias, sendo as emoções, o nível de consciência e os estados de ânimo aqueles que interferem diretamente na capacidade de armazenamento.

Os processos físicos, cognitivos e psicossociais são avaliados separadamente para facilitar os estudos e permitir um contato mais aprofundado com cada elemento que compõe e impacta o desenvolvimento humano. Mas é importante afirmar que nenhuma análise deve ser feita descontextualizada e de forma fragmentada e validando esta proposição, Papalia e Olds e Feldman (2006, p.51) diz que “[...] uma pessoa é mais do que um conjunto de partes isoladas. O desenvolvimento é um processo unificado”.

A formação multifacetada a qual o ser humano é submetido pode ser bem caracterizada observando primariamente os diversos aspectos que atravessam e interferem em seu ciclo de vida . A hereditariedade combinada com fatores ambientais permeia o processo de maturação, permitindo assim compreender que diferenças individuais serão atravessadas por questões culturais, socioeconômicas e históricas. As práticas parentais as quais esta criança será submetida também irão compor diretamente suas experiências e mediar a seu amadurecimento. Foram apresentados também os conceitos que integram o ciclo vital, a plasticidade existente na obtenção de novas habilidades, alterações quantitativas e qualitativas encontradas e os principais aspectos que contemplam o desenvolvimento, sendo o físico, cognitivo e psicossocial. Algumas especificidades da infância foram apresentadas e a partir delas, serão discutidos fatores que podem contribuir ou em sua ausência, prejudicar o desenvolvimento infantil, considerados fatores de proteção e de risco.

4.3 Fatores de proteção e de risco na infância

Abordar a temática de saúde mental infantil é desempenhar um papel que permite sobretudo pensar sobre práticas que favoreçam ao desenvolvimento estável e que contribua para uma vida emocionalmente saudável. Aspectos individuais e pertencentes ao contexto da criança irão compor as condições necessárias para que seu desenvolvimento possa ser explorado em toda sua potencialidade. Elucidar os fatores de risco e de proteção permite analisar as circunstâncias que favorecerão a integralidade do cuidado direcionado às crianças e auxilia a todas as instâncias que participam de seu crescimento a propor estratégias de prevenção e promoção. Em sua Resolução nº42/1995 o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) formulou as diretrizes nacionais para a política de atenção integral nas áreas de saúde, educação, assistência social e trabalho. O referido documento possibilita compreender a importância de ações articuladas que atendam às demandas que emergem do processo de desenvolvimento na infância e adolescência.

Ações voltadas para ampliação do bem-estar e da qualidade de vida, principalmente na infância, vem sendo considerada uma metodologia eficaz para que desordens futuras não atravessem o desenvolvimento. No entanto, “observa-se uma inclusão tardia da saúde mental infantojuvenil na agenda das políticas públicas, nacional e internacional” (GAUY e DA ROCHA, 2014, p.784). Este atraso acaba gerando o surgimento de uma grande demanda que muitas vezes já acometida por uma psicopatologia, necessita de intervenção e cuidados. Muitas das diferentes manifestações cognitivas, emocionais e comportamentais consideradas disfuncionais em adultos, indicam ter tido início ainda na infância, e por esta razão, é prioritário conhecer quais as vivências contribuem na geração de padrões desadaptativos e quais incidem de forma favorável (CAMINHA E CAMINHA,2016; GAUY e DA ROCHA, 2014; MAIA e WILLIAMS, 2005). Ratificando tal constatação, Papalia, Olds e Feldman (2006,p.428) apontam que “esses graves estressores podem ter efeitos de longo prazo no bem-estar físico e psicológico”. Também ressaltam que crianças expostas a mais de um fator de risco indicam maior dificuldade de ressignificação dos danos.

Em um estudo de revisão não sistemática da literatura, Gauy e Da Rocha (2004), objetivando contribuir para estudos que buscam compreender quais os aspectos compõem a atenção à saúde mental infantojuvenil, apontam três aspectos que impactam no diagnóstico e prognóstico de crianças e adolescentes com psicopatologias, sendo assim apontadas: diversidade nas manifestações clínicas, a variabilidade taxonômica encontrada para identificação dos quadros e os fatores de risco e proteção.

Os fatores de proteção desempenham um papel primordial quando presentes no desenvolvimento e possibilitam um prognóstico saudável e regular. Segundo Gauy e Da Rocha (2014, p. 788):

“São conhecidos como fatores de proteção as variáveis que reduzem o efeito do risco, ou seja, que favorecem o crescimento e desenvolvimento saudáveis, ainda que haja exposição da criança ou adolescente à diferentes possibilidades de resultados negativos para a saúde, o bem-estar e o desempenho social”

Deste modo, a presença destes recursos no ambiente, sejam pessoais ou sociais, permitirão não somente a diminuição dos riscos, mas irão possibilitar a criação de estratégias efetivas para o enfrentamento de situações adversas quando estas surgirem no ambiente. Os estudos que mencionam fatores de proteção ao desenvolvimento infantil, apresentam conformidade no que se refere às propriedades que compõem estes fatores: atributos individuais, familiares e fontes de apoio.

Características como fácil adaptabilidade, bom autoconceito, criatividade, autoestima elevada, independência, sociabilidade e resiliência indicam fatores individuais importantes. Um relacionamento de proximidade parental, permeado por afeto, diálogo, carinho, limites realistas, suporte, direcionamento e vínculos com outras redes de apoio definem as características familiares protetivas. E por fim, laços extrafamiliares, participação em organizações pró-sociais e frequência a boas escolas irão proporcionar à criança um ambiente validante, que oferece suporte e apoio, através de modelos competentes de resolução de problemas e enfrentamento (GAUY e DA ROCHA, 2014; DE ANTONI, BARONE e KOLLER, 2007; PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 2006; MAIA e WILLIAMS, 2005; SAPIENZA e PEDROMÔNICO, 2005).

A conceituação de risco sofreu modificações a partir da década de 1980, onde pesquisas na área de desenvolvimento humano permitiram ampliar a definição utilizada pelo modelo biomédico vigente diretamente ligado a ideia de mortalidade, para um entendimento mais dinâmico, completo e integrado. A partir de então, a identificação de fatores que poderiam afetar o desenvolvimento, não somente de crianças, mas das pessoas ao longo de todo o ciclo de vida, passaram a ser acompanhados pela ciência, com o objetivo de favorecer respostas adaptativas diante das adversidades (SAPIENZA e PEDROMÔNICO, 2005).

A definição de risco compreende variáveis e condições que ameaçam o pleno desenvolvimento. No campo da saúde mental, também tem sido nomeado por estressor, observando sempre o grau de comprometimento, intensidade e duração (DE ANTONI, BARONE e KOLLER, 2007). Quando presentes no ambiente poderão ser observados prejuízos no bem estar, na saúde e nas competências sociais. Os eventos estressantes na infância geram alta instabilidade no ambiente, levando a um grau de desregulação elevado e promovem o aparecimento de distúrbios emocionais. Aspectos como o temperamento da criança, o ambiente familiar no qual está inserida bem como condições socioeconômicas e culturais compreendem as múltiplas faces que necessitam ser compreendidas neste cenário. Sapienza e Pedromônico (2005) ressaltam que fatores como ter nascido prematuro, desnutrido, com alguma lesão cerebral, estar inserido em família desestruturada, exposto à pobreza, à escassez de acesso à saúde e educação de qualidade, ter pais com diagnóstico psiquiátrico, problemas de aprendizagem, uso de drogas e ser vítima de violência podem ser considerados fatores que fragilizam e interferem no desenvolvimento (GAUY e DA ROCHA, 2014; MAIA e WILLIAMS, 2005).

Ainda conforme Maia e Willians (2005) apontam em suas pesquisas, a exposição à violência se mostra como o principal fator de desenvolvimento de psicopatologias na infância e adolescência, indicando que a violência física, sexual, psicológica e a negligência são formas de modificar as capacidades cognitivas, afetivas e comportamentais das vítimas, causando um impacto que irá permear o desenvolvimento de maneira global. Quando expostas a tais fatores, as crianças têm seu ciclo de desenvolvimento modificado e quando não suscetíveis a

intervenção, tornam-se estáveis e de difícil modificação. Os problemas escolares também são associados com a exposição aos fatores acima mencionados, alterando não somente seu desempenho acadêmico, mas principalmente as habilidades socioemocionais (SAPIENZA e PEDROMÔNICO,2005).

A realidade socioeconômica da família e o contexto cultural no qual a criança está inserida devem ser examinados com igual importância, pois conforme aponta Brofenbrenner (1994) o desenvolvimento pode não experimentar toda sua capacidade pela baixa oferta de oportunidades. A restrição de contato com tais processos evidencia em suas pesquisas que crianças de baixa classe social estão mais propensas a ter esta experiência e sofrem os impactos ao longo de suas vidas.

4.4 Um breve retrato sobre a violência contra criança no Brasil

Multifacetada, complexa, de efeitos adversos e capazes de promover alterações graves ao longo da vida, a violência sempre acompanhou a humanidade. Especialmente na infância, a prática de atos violentos está diretamente associada a fatores culturais e históricos, uma vez que esta fase do desenvolvimento não era vista como detentora de direitos, não existindo dessa forma, condições diferenciadas de tratamento, que respeitasse as especificidades do processo de amadurecimento (FRANZIN et al., 2018; MINAYO, 2001).

É possível perceber que em diferentes civilizações a violência contra crianças foi muitas vezes justificada por uma relação de dominação e controle, sendo perpetrada para reprimir maus comportamentos. De forma arbitrária, sem considerar aspectos intrínsecos de cada etapa, os adultos inseriam as crianças em uma cultura de violação explícita e justificada, vinculando tais atos a práticas parentais educativas. Minayo (2001, p.93) afirma que:

somos inclinados a concordar que o tema da violência contra a infância e a adolescência é uma forma secular de relacionamento das sociedades, variando em expressões e explicações. A sua superação é uma condição que se constrói ao mesmo tempo que a "pacificação da sociedade" e seu grau de civilização, porém necessita ser desnaturalizada e retirada do âmbito que a legitima, o processo pedagógico. O respeito a esses sujeitos sociais hoje é fundamental para que a sociedade adulta, em todas as instâncias e instituições, amadureça seu código de direitos humanos e direitos sociais.

No Brasil, a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, surge como um marco no oferecimento da proteção integral e na garantia de direitos da infância e adolescência. Com a criação da lei, características próprias de cada fase passam a ser consideradas com aspectos singulares. Criança passa a ser considerada aquela de 0 a 12 anos incompletos e adolescente àqueles com idade entre 12 a 18 anos. São assegurados como direitos fundamentais a vida e a saúde, a liberdade, o respeito e a dignidade, a convivência familiar e comunitária, a educação, a cultura, o esporte e o lazer, a profissionalização e a proteção no trabalho (ECA, 1990). Para que todos esses eixos possam ser abrangidos, foi criado o Sistema de Garantia de Direitos onde a família, a sociedade e o Estado possuem uma responsabilidade conjunta para que através dos eixos de promoção, defesa e controle social tenha efetiva execução. Ainda que as garantias instituídas pelo ECA alcancem todas as necessidades a serem

experimentadas pela infância e adolescência, ainda são encontradas inúmeras situações nas quais essa população se vê diante de um grave conjunto de violações, alterando o curso de seu desenvolvimento e ferindo os princípios básicos de preservação da vida.

De acordo com a análise realizada de 2011 a 2017, divulgada no Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde (Ministério da Saúde), foram notificados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 1.460.326 casos de violência interpessoal ou autoprovocada, desse total, 40,5% dos casos foram contra crianças e adolescentes. Neste mesmo período, foram notificados 184.524 casos de violência sexual, sendo 58.037 contra crianças e 83.068 contra adolescentes, concentrando 76,5% de casos nesses dois cursos de vida. O perfil das notificações contra crianças mostra que em 74,2% dos casos são meninas, com idade entre 1 e 5 anos, predominantemente da raça negra. As regiões de maior incidência de notificação foram respectivamente Sudeste (40,4%), Sul (21,7%) e Norte (15,7%). Corroborando estudos anteriores (HABIGZANG, 2006; MINAYO, 2001), o relatório indica que 69,2% dos casos ocorreram no âmbito intrafamiliar, que o autor era do sexo masculino e que em 37% dos casos tinham vínculo com a família da vítima. A figura 2 ilustra de acordo com o referido Boletim, os casos de violência sexual contra crianças e adolescentes notificados no período de 2011 a 2017:

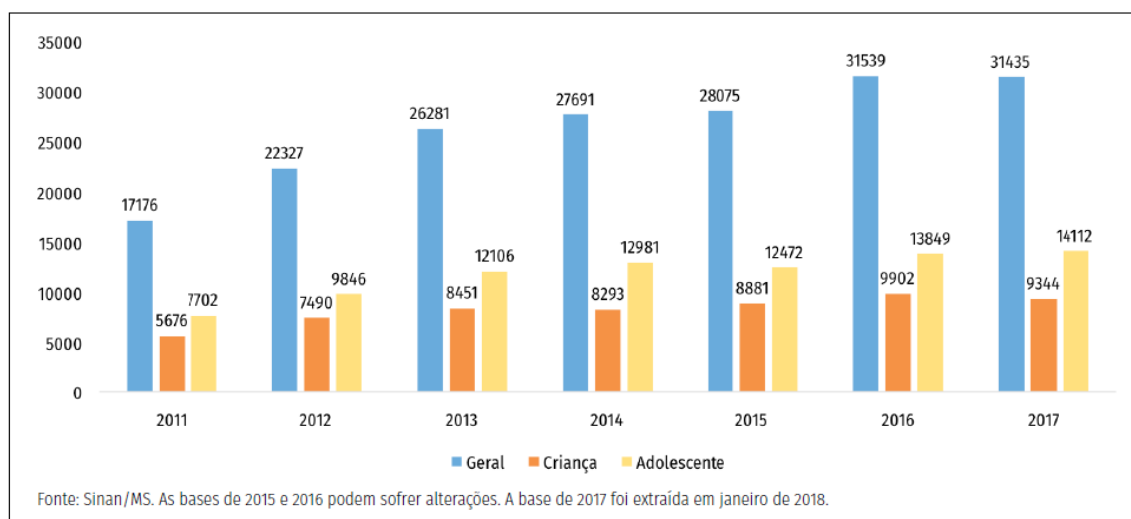


Figura 2: Número de notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes segundo o ano de notificação (BRASIL,2018)

Outro fator a ser considerado de acordo com este levantamento é o percentual crônico de violência sexual sofrida por crianças e adolescentes, ou seja, casos que foram notificados e acabaram ocorrendo novamente. Entre as crianças, o problema muitas vezes se repete devida a dificuldade de verbalização nesta fase do desenvolvimento, bem como ao fato de que em muitas situações a pessoa responsável pela criança pode ser o provável autor da violência ou manter relação de grande proximidade. Toda essa instabilidade gerada pela exposição a situações de violência, viola gravemente os direitos fundamentais de crianças e adolescentes e acarretam alterações em seu curso de vida que modificam profundamente suas experiências emocionais e sociais.

Discorrer sobre as diversificadas alterações encontradas em crianças e adolescentes vítimas de violência, é fundamental para que a identificação dos casos de violação possa ser rapidamente identificada. Caracterizar as diferentes tipologias e suas manifestações é uma forma de orientar e alertar para a possibilidade de ocorrência das mesmas, oferecendo à vítima uma correta avaliação das dimensões afetadas e contribuindo para intervenções eficazes e direcionadas.

4.5 Tipologias utilizadas para caracterização da violência

Considerada um problema de saúde pública, a violência possui inúmeras repercussões, visíveis e invisíveis, que geram um vasto impacto em que a vivencia. Integrando a história da humanidade, atos violentos provocam conforme aponta Minayo (2009) morte, lesões físicas, incalculáveis danos emocionais, agravos mentais, diminui a qualidade de vida, indica déficits importantes na assistência à saúde e a necessidade de intervenções multiprofissionais e interdisciplinares. Por sua característica multicausal, a violência possui inúmeros fatores que devem ser analisados para que possa ser retratada de forma fidedigna. Trata-se de um fenômeno histórico social, pois em diferentes culturas e em diferentes momentos a violência sempre esteve presente. As mudanças em suas formas de manifestação certamente vieram acompanhando as transformações vivenciadas pelo desenvolvimento econômico e social, mas apesar de alteração na forma de ocorrência, sempre pode ser detectada.

Apesar de alterações na forma de ocorrência serem percebidas, a violência contra a mulher, crianças, adolescentes, idosos e as inúmeras manifestações discriminatórias por raça persistem durante o tempo. Para Minayo (2009,p.23) “essas modalidades de expressão permanecem “naturalizadas”. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS,2002), por ano, mais de um milhão de pessoas sofrem lesões ou perdem suas vidas em decorrência de um ato violento auto-infligida, interpessoal ou coletiva. No Brasil, um levantamento apontado por Franzin et al. (2018) revelou que acidentes e violências estiveram entre as principais causas de morte de pessoas entre 1 e 19 anos entre os anos de 2006 e 2007. Apesar dos estudos epidemiológicos indicarem o grave problema causado pela violência, o lugar ocupado na sociedade por esta temática ainda é permeado de estigmas, principalmente no que concerne à violência contra crianças e adolescentes, sobretudo “por ser considerado problema privado, justificado como medidas educativas e disciplinares” (FRANZIN et al.,2018, p.6).

A descrição detalhada de um determinado fenômeno pode auxiliar na identificação de ocorrência do mesmo. Para tal, é fundamental definir a violência, tornando-se assim o início do processo de conscientização. Violência assim compreende-se como:

“uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha

qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG et al., 2002, p. 5)”.

Nesta definição, é importante destacar conforme Krug et al.(2002) aponta que a palavra poder expande a compreensão do ato violento, incluindo relações de hierarquia que são utilizadas como forma de intimidação. Assim, esta conceituação alcança a noção de dano psicológico, negligência e abandono, situações as quais crianças e adolescentes ao serem expostos, sofrem grande violação e privação de seus direitos.

Surpreendentemente, no âmbito intrafamiliar, onde as primeiras experiências são vivenciadas e o cuidado e proteção deveriam ser necessidades prontamente atendidas, registra-se o maior percentual de ocorrência dos casos de violência contra crianças e adolescentes, cerca de 80% . Estudos apontam que a relação de poder e confiança estabelecida entre a vítima e o abusador dificultam em muitos casos a constatação da violação sofrida (HABIGZANG, 2006; BRITO et al., 2005). O quadro 1 aponta os principais fatores de risco para a ocorrência da violência intrafamiliar:

Quadro 1: Fatores de risco para a ocorrência da violência intrafamiliar (BRASIL, 2001)

Fatores de risco da família	Presença da distribuição desigual de poder, níveis de tensão elevados e frequentes, agressividade, pouco relacionamento social com outras famílias, separação do casal, migração, baixo nível de desenvolvimento de autonomia de seus membros, modelos familiares violentos, dependência econômica .
Fatores de risco dos pais	Pais com histórico de maus-tratos,abuso ou rejeição familiar, gravidez não planejada, depressão na gravidez, falta de acompanhamento pré-natal, pai/mãe com múltiplos parceiros, ausência ou pouca manifestação afetiva, estilo disciplinar

	rigoroso, perda de autocontrole, abuso de drogas, antecedentes criminais.
Fatores de risco da criança	Crianças separadas da mãe ao nascer por doença ou prematuridade, com doenças crônicas ou mal-formações congênitas, falta de vínculo parental nos primeiros anos de vida

O conhecimento a tais fatores de risco para a ocorrência da violência, pode tornar-se importante ferramenta de reconhecimento e denúncia de situações de violação sofridas por crianças, facilitando a realização da notificação e garantindo que os direitos reservados a elas sejam mantidos. A elaboração de uma classificação da natureza dos atos violentos permite conhecer diferentes tipologias e determinar quais as possíveis violações sofridas. Quanto à natureza, segundo a OMS (2002) os atos podem ser classificados como violência física, sexual, psicológica, envolvendo privação ou negligência.

A violência física pode ser entendida como a utilização da força física, que pode gerar dor de leve intensidade, ferimentos graves, traumas, feridas tentativa ou execução de homicídio. Como consequências, as principais observadas são lesões abdominais, fraturas de membros, mutilações, traumatismos, queimaduras, lesões oculares, podendo levar à invalidez ou até a morte (MINAYO, 2001). Por violência sexual compreende-se uma relação hetero ou homossexual entre um adulto e uma criança ou adolescente, que envolva atos ou jogos sexuais, incitando-a sexualmente, para obter gratificação e prazer para si ou para outrem. Conforme destaca Habigzang (2006, p.12):

“isto pode incluir, mas não se limita, à indução ou coersão de uma criança para engajar-se em qualquer atividade sexual, à exploração de uma criança em sexo comercial ou outra prática sexual ilegal, ao uso de crianças em performances ou materiais pornográficos.

Os casos de notificação envolvendo violência sexual são permeados por construções sociais que atravessam a constatação de sua ocorrência. As vítimas são vistas como responsáveis e as relações de poder existente no âmbito familiar perpetuam a violência. E os

estudos mostram ainda que as vítimas de abuso sexual também podem ter sido expostas à violência física e psicológica (MINAYO, 2007; HABIGZANG,2006).

A ocorrência de agressões verbais ou gestuais, que humilham, aterrorizam, provocam abandono e depreciação podem ser classificadas como violência psicológica. A criança ou adolescente sofrem nesta tipologia com a existência de desrespeito, discriminação e rejeição que se correlacionam diretamente com problemas na autoestima, desvalorização, sem confiança em si e com déficits para criação de vínculos sociais (FRANZIN et al.,2018).

E a negligência, abandono ou privação de cuidados é observada na omissão de cuidados que pais, responsáveis ou instituições devem dispensar à crianças e adolescentes. O conjunto de necessidades que uma criança necessita compreende o âmbito físico e emocional. Revela-se através da falta de alimentação, roupas, estabilidade emocional, afeto, de cuidados escolares e com a saúde. Também possui difícil constatação, pois em alguns casos, a condição socioeconômica cria uma relação íntima entre negligência e situações de miséria. Mas sendo de qualquer natureza, a violência ocorre independente de classe ou condição financeira (MINAYO, 2001). De acordo com a literatura é possível perceber as diversificadas consequências e alterações apresentadas pelas vítimas. O quadro 2 apresenta as alterações encontradas em crianças vítimas de violência:

Quadro 2: Alterações encontradas em crianças vítimas de violência ((BRASIL, 2001; KOIZUMI e TAKAGISHI, 2014; HABIGZANG et at.,2006; MINAYO,2001).

Alterações físicas	Contusões e abrasões, principalmente na face, lábios, nádegas, braços e dorso, hematomas, lesões que reproduzam a forma do objeto agressor (fivelas, cintos, dedos, mordedura), alopecia resultante de arrancamento brutal e repetido dos cabelos, queimaduras, lesões endobuciais, fraturas múltiplas, lesões na área genital e perineo, enurese, encoprese, infecções urinárias de repetição sem etiologia definida.
--------------------	--

Alterações psicológicas/cognitivas	Aversão ao contato físico, apatia ou avidez afetiva, retardo psicomotor sem etiologia definida, transtorno do sono ou da alimentação, baixa auto-estima ,episódios de medo e pânico, depressão, conduta agressiva e irritabilidade, baixo nível de desempenho escolar, tentativa de suicídio.
Alterações comportamentais	Isolamento, comportamento regressivo, autodestrutivo, submisso, desenho ou brincadeiras que sugerem violência, fugas, mentiras, furto, , aversão a qualquer atividade de conotação sexual, intoxicações por medicamentos.

A pluralidade de definições e a grande dimensão alcançada pelas conseqüências na vida de crianças e adolescentes vítimas de violência, exige políticas públicas que abarquem as diferentes necessidades violadas. Essa possibilidade requer a criação de intervenções que dialoguem com múltiplos seguimentos da sociedade e promovam mecanismos de atuação interdisciplinar. As distintas sequelas encontradas nas vítimas indicam que programas de intervenção necessitam compreender as especificidades da pessoa em desenvolvimento e fatores que contribuem para seu amadurecimento saudável. Corroborando este aspecto, Minayo (2001,p.101) diz que:

“Ultimamente, ainda de forma localizada e como iniciativas voluntárias, ou seja, ainda não institucionalizadas, começa a haver uma abordagem mais integral, incluindo aspectos psico-sociais, tanto do impacto sobre as vítimas como nos fatores ambientais de caracterização dos agressores”.

O investimento para que conceito de violência e suas diferentes tipologias cheguem a diferentes seguimentos sociais, é o primeiro passo para estruturação de programas de intervenção, conforme aponta Minayo (2009). Conhecer o fenômeno auxiliará no correto diagnóstico e conseqüentemente na notificação de sua ocorrência. Isso se mostra como uma ação

urgente e necessária entre os profissionais que desenvolvem um contato direto com a temática. O desconhecimento e em alguns casos, o despreparo, contribui para a subnotificação e atrasa a possibilidade de atualização de políticas públicas. Desta forma, compreender, notificar e assistir compõe uma estrutura possível para que os direitos adquiridos por crianças e adolescentes sejam respeitados e ofereçam condições de segurança e estabilidade para seu pleno desenvolvimento. Franzin (2018, p.12) destaca que “a notificação e assistência do profissional são direitos da criança e do adolescente, garantidas pela legislação brasileira no artigo 245º do ECA”. Para pensar estratégias de promoção à saúde mental na infância e adolescência, Figueiredo (2008) afirma que a prevenção a diferentes formas de violação precisa ser prioritária. Ações coletivas envolvendo a família, a escola, justiça, diferentes serviços sociais e a segurança pública podem agir de forma integrada, ofertando proteção e promoção de cuidados.

Pretende-se com estas explicações, indicar as influências que atravessam o desenvolvimento humano, com destaque para seus impactos na infância. Foi possível constatar a multiplicidade de aspectos que precisam ser adequadamente avaliados pelos profissionais que farão intervenções com crianças, para que auxiliem não somente na redução dos fatores que dificultam a integralidade do desenvolvimento, mas que também se atentem para a promoção de métodos que estimulem a existência de fatores de proteção, tanto a nível individual, familiar e sua conexão com o coletivo. E para alcançar o objetivo desta pesquisa, é fundamental além da apresentação da principal violação sofrida por crianças e adolescente no país, sendo esta a violência, a compreensão de como a vulnerabilidade social também atravessa essa população, os efeitos causados e possíveis diálogos de intervenção. E de acordo com Silva, Da Silva e Marinho (2019, p. 5), ainda que a violência afete toda a sociedade, independente de condição socioeconômica, “a condição de pobreza e desigualdade social é apontado como fatores de risco para a violência”, pois conforme apontam as pesquisas, existe forte correlação entre países de baixa renda e a ocorrência de altas taxas de criminalidade.

4.6 O contexto de vulnerabilidade social e os efeitos na saúde mental de crianças

Ao avaliar a desigualdade social no país, é possível constatar a complexidade de fatores que possibilitam sua compreensão. Variáveis históricas, culturais e sociais são investigadas e despertam a preocupação de pesquisadores que buscam possibilidades de promover ou ao menos indicar caminhos que minimizem os impactos gerados na vida de uma pessoa que se encontra em desvantagem social. Esse fator de desvantagem quando existente favorece a condição de vulnerabilidade social e pode se apresentar “a partir do acesso restrito aos bens materiais, simbólicos e culturais [...], abrangendo um leque de possibilidades e situações” (DE SOUZAA, PANÚNCIO-PINTO e FIORATIB, p.252).

Tais restrições vivenciadas por diversos grupos, fazem com que estejam sempre em desvantagem no que concerne ao acesso à educação, condições dignas de moradia, trabalho e saúde de qualidade, tornando-se visivelmente distantes ao alcance das políticas públicas que teriam por objetivo legitimar um desenvolvimento com dignidade. Sendo a desigualdade social favorecedora ao surgimento da vulnerabilidade, torna-se necessário definir este conceito considerado pelos estudiosos complexo e multidimensional. Cançado, Souza e Cardoso (2014) indicam que o conceito de vulnerabilidade social não deve ser visto como sinônimo de pobreza, mas como mencionado, a exposição às situações de desemprego, dificuldades de inserção social, frágil rede de apoio, enfermidades e violência, sem que apresentem condições ou acesso a recursos que diminuam a ocorrência de tais fatores.

É possível encontrar de acordo com Costa et al. (2018, p.10) uma correlação entre pobreza e vulnerabilidade, onde estudiosos referem-se à vulnerabilidade como “susceptibilidade à pobreza, outros a caracterizam como sintoma de pobreza. Haveria ainda aqueles que a compreendem como uma das dimensões da pobreza”. Tornou-se consensual a ideia de que qualidade de vida e bem-estar extrapolam o acesso a condições financeiras de existência. Outros indicadores contribuem para compor este conceito, a saber: a qualidade do ambiente onde se vive, o acesso a um conjunto de políticas públicas e também o grau de autonomia individual e política experimentado dentro da estrutura social.

Por sua característica multicausal, é fundamental destacar que a vulnerabilidade social é um conceito de difícil definição, sem variáveis precisamente estabelecidas, contribuindo para que estudos a partir desse constructo possam não apresentar um indicador exato de mensuração. Assim, adotar-se-á a seguinte compreensão:

A vulnerabilidade como a debilidade dos ativos que indivíduos, famílias ou grupos dispõem para enfrentar riscos existentes que implicam a perda de bem estar (Vignoli, 2001 *apud* Cançado, Souza e Cardoso, 2014, p.2).

De acordo com dados apresentados pelo Unicef (2018) em pesquisa realizada pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), em 2015 a população de crianças e adolescentes no Brasil era estimada em 55 milhões. Mesmo com a redução dos índices de pobreza na última década, ainda é grande o número de privações sofridas pelas camadas menos favorecidas, especialmente quando se compreende os impactos gerados para a infância e adolescência. Cerca de 6,5% dessa população estava fora da escola, 19% sofre algum tipo de privação em educação. Quando se trata de acesso a informação, são aproximadamente 10 milhões de crianças e adolescentes sem acesso à internet em seus domicílios, dos quais 70% são negros, apontando também para grave disparidade racial existente. Neste mesmo relatório, consta que o Brasil ocupou a sexta posição em uma classificação que avaliou o nível de pobreza de crianças e adolescentes entre as nações latino-americanas, tendo participado do estudo 17 países. Cintra e Mathias (2018) apresentam o alcance da violação que crianças e adolescentes sofrem no país, onde 25,2% de menores de 14 anos viviam em famílias com renda per capita inferior a meio-salário mínimo. E ainda, 22,6% viviam em situação de pobreza extrema, com renda per capita inferior a um quarto de salário-mínimo, conforme figura 3:

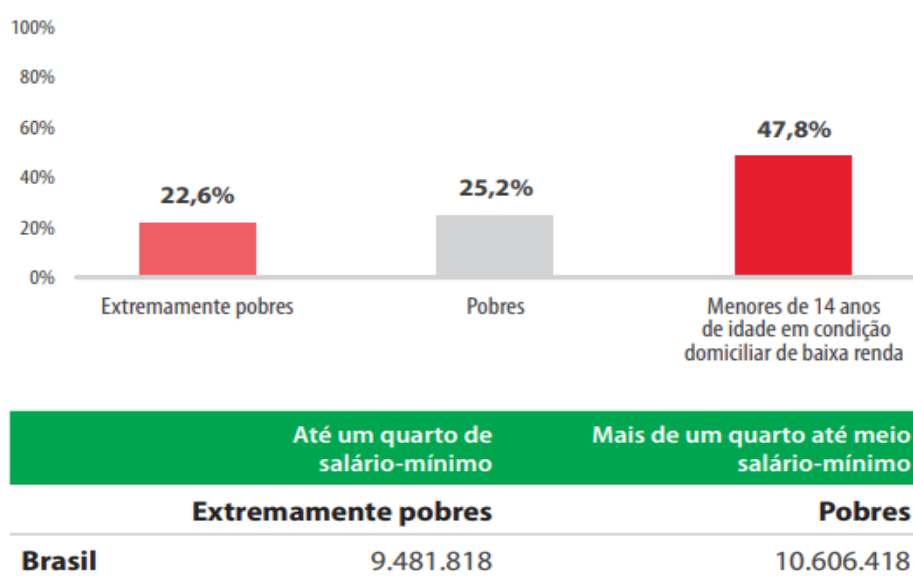


Figura 3: Proporção de crianças e adolescentes de zero a 14 anos de idade em situação domiciliar de baixa renda (IBGE,2017).

A escassez de recursos e privação de acesso a vetores que incidem sobre a noção de bem-estar nesta população, produzem consequências no desenvolvimento psicossocial e modificam o curso de possibilidades que poderiam agir como fatores protetivos para uma vida digna. Apontar caminhos que auxiliariam na identificação das variáveis que sugerem quão bem uma pessoa se encontra diante do ciclo de desenvolvimento, possibilita a compreensão de quais estratégias podem ser adotadas para intervir diante das necessidades não atendidas. Di Tommaso (2006) preconiza algumas dimensões que devem ser observadas para que o desenvolvimento ocorra de forma integral e principalmente na infância e adolescência alcancem seus direitos por lei estabelecidos pois “na ausência desses direitos, não é possível criar, potencializar ou exercer plenamente as capacidades humanas” (UNICEF,2018). Tais dimensões referem-se a ter uma boa saúde física, estar devidamente nutrido, estar em pleno desenvolvimento de autonomia, protegido contra qualquer tipologia de violência, ser capaz de pensar, imaginar e raciocinar, sentir e expressar emoções, integrar-se socialmente e experimentar momentos de lazer.

Por isso, ao observar as condições de desenvolvimento as quais crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social encontram-se, é possível constatar múltiplas violações e privações, que não se relacionam somente com a baixa condição socioeconômica, mas são por ela diretamente atravessados (FONSECA et al, 2013). Quando vivencia altos níveis de estresse e de maneira crônica, a criança pode apresentar prejuízos importantes nos processos de controle de atenção, controle inibitório, memória de trabalho, atraso de gratificação e planejamento (EVANS e KIM, 2013; CADIMA, 2016).

Além disso, o aumento da sensibilidade do funcionamento da amígdala é outro importante fator a ser considerado nos estudos sobre os impactos do estresse a longo prazo. Sendo esta estrutura a responsável pelas manifestações emocionais e ainda pela aprendizagem emocional, emoções como medo e raiva são diretamente por ela reguladas, permitindo compreender que ao vivenciarem diferentes níveis de estresse, as crianças em vulnerabilidade social indicam maior propensão à insuficiência nas habilidades de regulação emocional. Por apresentarem maior vivência de tais emoções, dificuldades como problemas na atenção, déficit de aprendizagem, maior irritabilidade e problemas para desempenho do controle inibitório são encontradas nesta população (EVANS e KIM, 2012).

Outro importante componente que impacta diretamente as habilidades de regulação emocional em crianças é o grau de estabilidade que estas necessitam encontrar no ambiente familiar para que um repertório saudável seja desenvolvido. Cadima (2016) discorre sobre o baixo investimento parental no qual crianças em vulnerabilidade social estão sujeitas, isso sendo justificado pelo alto grau de exposição a diversos fatores de risco aos quais os responsáveis também vivenciam tais como desemprego, renda escassa, dificuldade de acesso a orientação e direcionamento para solução de conflitos. Assim, as crianças estão sujeitas a um menor investimento parental, a um ambiente menos estimulante, carência nas competências de comunicação, o que leva a mais conflitos, menos responsividade dos cuidadores e a uma acumulação de estressores ambientais que impactam diretamente a saúde mental e o desenvolvimento ao longo da vida. Validando as consequências acima descritas, o CONANDA afirma que:

A falta de cuidado de saúde e de estimulação essencial precoce da criança na família, creches, pré-escolas e ou outros tem na maioria das vezes elevado custo social porque acarreta diminuição de seu potencial na força de trabalho, alta incidência de comportamento criminal e dependência dos sistemas assistenciais (BRASIL, 1995, p .64)

Estratégias que foquem no desenvolvimento emocional na infância, mostram-se como promissoras para um bom autoconceito, autorregulação e competências sociais e conseqüentemente apresentam-se como um fator de proteção de considerável valor (CAMINHA e CAMINHA,2016; LEAHY; TIRCH; NAPOLITANO, 2013). Intervenções que favoreçam a aprendizagem de habilidades socioemocionais de crianças expostas a vulnerabilidade social apontam assim uma possibilidade de garantir o acesso a estratégias que impactam a nível individual e coletivo. Mas também é fundamental dialogar sobre a diversidade de elementos envolvidos no trabalho com crianças e suas famílias que vivem nesse contexto, considerando a relação subjetiva que também se estabelece no coletivo. Pensar no desenvolvimento dessa infância vulnerável é preocupar-se com a criação de estratégias que contemplem as condições sócio-históricas as quais estão submetidas. Ações que sejam elaboradas para essa população, necessitam ser executadas para abranger as demandas e necessidades sociais. Assim “essa visão contribui para uma releitura do sofrimento, não como característico do indivíduo, mas como produto de processo histórico político, social e econômico de exclusão” (COSTA E BRANDÃO, 2005, p.35).

4.7 Considerações sobre estratégias de intervenção com crianças em contextos vulneráveis

A diversidade metodológica encontrada para explicar os fenômenos psicológicos, evidenciam a necessidade de um olhar que contemple diálogos que se complementem. Pensar sobre o bem-estar de uma população exige do pesquisador uma flexibilidade teórica, para que a subjetividade do sujeito seja alcançada e adequadamente descrita, sobretudo, permitindo uma devolutiva contextualizada à comunidade. Conforme já descrito, a vulnerabilidade social indica uma maior suscetibilidade à perda de bem-estar que não está vinculada somente a aspectos monetários, mas sobretudo indicando o descumprimento aos direitos garantidos, sobretudo à infância e adolescência. Cançado, Souza e Cardoso (2014, p. 2) acrescentam:

É, portanto, insuficiente pensar soluções meramente econômicas para problemas de ordem estrutural, que em sua maioria possui raízes profundas, como problemas herdados da própria formação nacional, deterioração do sistema democrático, planejamento urbano ineficiente, entre outros.

Maior especificidade ganha a compreensão de intervenções direcionadas à população infanto-juvenil que se encontra nessa condição, pois os direitos de proteção integral, prioridade absoluta e o reconhecimento de que são sujeitos de direitos são fortemente infringidos. Acesso a alimentação, moradia, educação, lazer, ambiente familiar e social estáveis e que ofereçam apoio, bem como estar livre de toda forma de violência foram alguns dos direitos preconizados através da Declaração Universal dos Direitos da Criança (ONU, 1959) e assegurados através do ECA (LEI Nº 8.069, 1989). No entanto, torna-se um desafio quando a população vulnerável está sob o olhar de propostas interventivas, pois diante de tantos rompimentos nos direitos assegurados por lei, o questionamento sobre como preservar o desenvolvimento dessas crianças permanece como uma inquietação incessante.

Mas a noção de infância como uma fase peculiar do desenvolvimento, necessitada por tanto de um olhar singular é uma construção história, cultural e social. No mundo ocidental, a noção de que cuidados especiais devem ser direcionados para essa população está intimamente ligada a transformações econômicas e nos modos de produção que começaram a vigorar à

época, alterando as relações sociais e reconhecendo a criança como um ser dotado de particularidades. Nascia assim o denominado sentimento de infância (ÁRIES,1981 apud ZANIANI E BOARINI, 2011, p.273):

A esse sentimento, pondera Ariés, correspondem duas atitudes do adulto: a paparicação e a moralização. A primeira revela a concepção de que a criança é ingênua e inocente, devendo ser preservada da corrupção do meio, e de modo simultâneo a essa, a moralização que a atribui imperfeição e incompletude, fortalecendo a certeza de que é preciso educá-la e moralizá-la se o desejo é torná-la no futuro uma pessoa honrada.

Logo se a infância é uma construção história, tendo mudanças não somente do ponto de vista biológico, mas também sendo produto da cultura e sociedade que a circunda, intervenções pensadas para esta fase necessitarão considerar as relações dessa criança com o adulto que cuida, a classe social ao qual estão inseridos, o sistema econômico e político a que pertencem (BRONFENBRENNER e MORRIS,2007). Um breve recorte da situação das crianças pobres no país no final do século XIX por exemplo, indica que elas viviam nas ruas, fumando, bebendo, expostas a todo tipo de exploração, incluindo de seus pais. Mesmo com as transformações dos processos de urbanização e industrialização das cidades, a vulnerabilidade continuava expressa e visível nas camadas mais frágeis: sem acesso a moradia, saneamento, alimentação e saúde, a população perdia suas vidas acometidas por doenças e sem a possibilidade de receber tratamento e atenção dignos. A atenção a crianças no país começa assim a ser definida, onde aquelas que não contavam com o respaldo familiar encontravam dois destinos possíveis: acolhimento por outra família, que nem sempre atendia integralmente essa criança, sendo tratada em alguns casos em condições de escravidão, ou eram destinadas para uma instituição de caridade. Mas o atendimento filantrópico não respondia às necessidades que emergiam, desencadeando na comunidade científica da época a preocupação para que soluções mais abrangentes pudessem surgir. Zaniani e Boarini (2011,p.276) citam como exemplo Moncorvo Filho (1915), importante médico da época que iniciou um movimento higienista voltado para a população infantil em condições de vulnerabilidade social que “asseverava que proteção à infância era uma tarefa científica e que sua base era a higiene mental”. Acreditava também que a oferta de educação às famílias expostas a desigualdade social poderia ser a

solução para que a proteção das crianças pudesse ser garantida. Importante movimento à época, que indica a preocupação de intervenções que contemplassem a instrumentalização da família como uma perspectiva integradora de promoção de cuidados a crianças.

Décadas à frente, um novo marco durante o período da Ditadura Militar reordena o olhar institucional para a infância, com a criação da Fundação Nacional do bem-estar do menor (FUNABEM) em 1970, com características repressivas, contrariando as orientações dos movimentos internacionais que ocorriam em paralelo sobre o direito da criança. O país acompanha os desdobramentos político sociais com a proclamação da Constituição Cidadã (1988) e a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA (BRASIL,1990), amparando crianças e adolescentes em suas causas e necessidades:

O Estatuto da Criança e do Adolescente, promulgado em 13 de julho de 1990, substituiu a repressiva doutrina do Código de Menores de 1979, e instaurou novas referências políticas, jurídicas e sociais. Ao definir em seus primeiros artigos que “toda criança e todo adolescente têm direito à proteção integral, considerando-os como sujeito de direitos individuais e coletivos, cuja responsabilidade é da família, da sociedade e do Estado” (Brasil, 1990), o país banuiu a categoria “menor” do arcabouço conceitual e jurídico, introduzindo a moderna noção de adolescência e incorporando os preceitos da Convenção Internacional dos Direitos da Criança, de 1989 (PEREZ E PASSONE, 2010, p.666).

E seguindo as ações para execução das diretrizes agora previstas em lei, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) é criado como um órgão controlador das ações de promoção, proteção e defesa dos direitos instituídos. Por meio do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) ocorre a integração e a articulação entre o Estado, família e sociedade civil.

Não se pretende neste capítulo o aprofundamento teórico que o tema exige, mas oferecer um entendimento sobre o decurso da infância, principalmente quando os olhares se voltam para a criança vulnerável, pois historicamente os desafios para o atendimento às necessidades dessa população é fortemente atravessado por questões políticas, econômicas e sociais, sendo imprescindível a discussão de suas implicações para intervenções. Quando se pensa na relação indivíduo-sociedade, a reflexão sobre a garantia de direitos dessa criança exige contextualização e diálogos constantes, “para se evitar práticas alienadas e alienantes”

(COSTA e BRANDÃO,2005, p.36). E conforme garantido por lei, a criança e o adolescente devem contar com a ação de sua família, da sociedade e do Estado para que possam percorrer as etapas que transcorrem o seu desenvolvimento de maneira integral e segura.

Dada a importância do papel da família para que a criança e o adolescente possam vivenciar de maneira mediada o alcance de suas potencialidades, é indispensável o direcionamento de cuidados e ferramentas para que estes possam educar seus filhos dentro de suas condições históricas, sociais e econômicas. Ainda que em situação de vulnerabilidade e inacessibilidade a alguns mecanismos de preservação do desenvolvimento, esses responsáveis precisam de orientação técnica de qualidade, de maneira regular, abarcando de forma longitudinal a vida da criança e do adolescente. De acordo com a Teoria Bioecológica e já mencionado no primeiro capítulo desta pesquisa, a família é considerada o microsistema onde o desenvolvimento é diretamente afetado, tendo a presença de determinadas pessoas, atividades, símbolos e objetos que alteram de maneira recíproca a evolução da pessoa, sendo chamado de processos proximais. A presença desses processos está intimamente ligada a ideia de atendimento integral as necessidades das crianças e por essa razão conforme aponta Bronfenbrenner e Morris (1997,2007) é necessário que o engajamento em uma atividade ocorra por períodos estendidos de tempo, com a ocorrência em uma base estável, tornando-se com o tempo mais complexas para alcançar demandas emergentes e resultem em desenvolvimento de habilidades de atenção e capacidade, que permitirão a manutenção de laços de afeto e segurança, influenciando nas relações sociais e na interação com outros sistemas que atravessam a criança (CECCONELLO,2003).

Conhecendo através do viés teórico apresentado algumas possibilidades que pais podem valer-se para serem facilitadores do crescimento de seus filhos, o conceito de vulnerabilidade é retomado e a exigência de se pensar como essas famílias podem enfrentar a exposição ao desemprego, falta de acesso a oportunidades, condições de moradia precárias, exposição a violência e ao tráfico de drogas e educação precária e ainda serem promotoras de bem-estar e impactar positivamente a saúde mental de seus filhos? Costa e Brandão em seus estudos sobre a abordagem clínica no contexto comunitário, aponta a importância de trabalhos

que estimulem a autonomia e autogestão das pessoas em situações de vulnerabilidade. Caracterizam que o assistencialismo não é visto somente com a dispensação de recursos financeiros, mas também relações que se configuram por dominação afetiva e emocional. E afirmam ainda que “essa forma de relação inviabiliza a emergência do sujeito como ator social (2005, p. 38), e faz com que tenha dificuldades para explorar a sua própria capacidade para transformação de sua realidade.

Desta forma, cabe ao profissional atuante em contextos vulneráveis socialmente, atentar-se para que práticas assistencialistas sejam combatidas com propostas que possam preparar crianças e adolescentes para serem pessoas ativas e capazes de articulações pautadas em ações que garantam seus direitos e reflita em uma participação coletiva proativa e que contemple as demandas do mundo contemporâneo. O grupo familiar nessa dinâmica merece receber orientações para fortalecimento e integração das ações que irão propiciar a educação, habilidades de socialização e estimulação da autoestima, conforme aponta diretrizes do Conanda (BRASIL, 1995). Empregando tais práticas, grupos vulneráveis poderão tornar-se mais empoderados e “sujeitos mais críticos e conscientes dos seus direitos legais, promovendo o exercício da cidadania” (FONSECA et al., 2013, p.263).

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo e correlacional, com amostra selecionada por conveniência e abordagem qualitativa-quantitativa. A pesquisa também apresenta triangulação de métodos: (1) realização de uma Revisão Integrativa da Literatura para alcançar intervenções realizadas no país com crianças e suas famílias que estão em vulnerabilidade social; (2) avaliação da competência social e problemas de comportamentos de crianças através de instrumento padronizado aplicado nos responsáveis e aplicação de uma entrevista semi-estruturada em profissionais que atuam ou já atuaram com essa população; (3) elaboração da intervenção psicossocial para crianças de 6 a 11 anos e suas famílias que estão em condição de vulnerabilidade social. No que se refere aos objetivos, é uma pesquisa exploratória, pois se espera conferir maior proximidade com o problema e facilitar a construção de hipóteses. Também será uma pesquisa descritiva, onde através da compilação de dados estudados, será possível apontar características da população alvo.

5.1.1 1º estudo: Revisão Integrativa da Literatura

Trata-se de um tipo de pesquisa e instrumento da Prática Baseada em Evidências que permite o desenvolvimento de uma síntese dos estudos significativos da área pesquisada, oferecendo resultados com aplicabilidade prática e atualizada. Possibilita a definição do problema, identificação de informações, busca de estudos na literatura vigente e avaliação crítica dos resultados. Possibilita a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais, permitindo alcançar um entendimento completo do fenômeno analisado.

5.1.1.1 Procedimentos

Para realização da Revisão Integrativa foi necessário seguir os seguintes passos: 1º elaboração da pergunta norteadora; 2º busca ou amostragem na literatura, 3º coleta de dados, 4º análise crítica dos estudos incluídos, 5º discussão dos resultados e 6º apresentação da Revisão Integrativa (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010).

A identificação do tema foi uma etapa fundamental para iniciar o processo de elaboração da revisão integrativa da literatura. Com este passo, foi possível juntamente com a pergunta norteadora da pesquisa selecionar quais estudos seriam analisados e incluídos nos resultados. A proposta deste estudo foi elaborar uma proposta de intervenção estruturada tendo a Teoria Bioecológica como base epistemológica e fundamentos da Terapia Cognitivo Comportamental, considerando como população alvo crianças de 6 a 11 anos e suas famílias que estão em situação de vulnerabilidade social. Foram elaboradas as seguintes perguntas norteadoras: quais estratégias de intervenção cognitivo comportamentais têm sido aplicadas no Brasil na última década para crianças e suas famílias em situação de vulnerabilidade social? Como os profissionais atuantes com esta população percebem as necessidades emergentes deste cenário? Quais as características podem ser recomendadas para a elaboração de projetos de intervenção para esta população? Após esta definição, foram combinadas as palavras-chaves com os operadores booleanos: (vulnerabilidade social) AND (infância) AND (Terapia cognitivo comportamental) AND (intervenção) para busca nas bases: LILACS /BVS, SCIELO, CAPES e PEPSIC. Para que a busca fosse mais ampliada, os descritores foram utilizados de diversas formas, seguindo a esta ordem. Cabe ressaltar que a mesma ordem foi aplicada em todos os portais. Foram realizadas busca da literatura utilizando os descritores em português. Os critérios de inclusão adotados nesta pesquisa foram: artigos publicados em português nos últimos dez anos, estudos que indiquem intervenções realizadas na infância em situação de vulnerabilidade social. Foram excluídos artigos que não estão relacionados à temática do projeto. Posteriormente a busca inicial, foi realizada a análise dos títulos e resumos dos artigos e foram selecionados aqueles que estavam disponíveis na íntegra. Os artigos que cumpriram estes critérios foram analisados e descritos nesta pesquisa.

5.1.2 2º estudo: Avaliação de crianças e famílias em contexto de vulnerabilidade social

Esta etapa teve por objetivo avaliar a competência social e os problemas de comportamento de crianças de 6 a 11 anos a partir de informações fornecidas por suas famílias, que responderam ao Inventário CBCL para avaliação do funcionamento global das crianças, permitindo conhecer necessidades e compreender possibilidades de estratégias da população alvo. Esses dados serão tratados através de análise estatística. Também compôs este estudo a aplicação de uma entrevista semi-estruturada em profissionais que atuam ou já atuaram com crianças e suas famílias em contextos de vulnerabilidade social, permitindo compreender suas percepções e especificidades da prática profissional neste contexto, sendo esta respondida na modalidade online.

5.1.2.1 Procedimentos

Foram selecionadas 20 famílias que participam das atividades da Casa Manjedoura e que tenham crianças entre 6 e 11 anos para participarem da avaliação. Um responsável pela criança recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido destinado aos responsáveis (APÊNDICE B) para conhecer os objetivos da pesquisa bem como sobre a sua participação na mesma. Após assinatura do termo, foram convidados a responder o inventário CBCL, que será descrito na próxima sessão, conforme descrito no QUADRO 3, composto por 138 sentenças, que avalia a competência social e os problemas de comportamento em indivíduos entre 6 e 18 anos, permitindo assim conhecer o funcionamento global de seu filho. Após realizar esta avaliação, os dados levantados pelos questionários foram avaliados e compilados por programa estatístico, permitindo conhecer as principais necessidades no que concerne aos possíveis problemas de comportamentos, dificuldades emocionais, sociais e de aprendizagem presentes nessa população.

Ainda compondo esta etapa, será enviada a entrevista semi-estruturada (APÊNDICE D) para profissionais que atuam ou já atuaram com populações vulneráveis, para identificar as principais metodologias de trabalho aplicadas, compreender pensamentos e emoções emergentes da atuação com este público alvo e ainda captar suas considerações para que se

tornem possíveis estratégias para intervenções futuras. Esses profissionais foram indicados e contactados pela pesquisadora deste estudo, via aplicativo de whatsapp, sendo convidados a contribuir para a pesquisa. Pretendeu-se com o estudo 2 conhecer algumas características das crianças que vivem em situação de vulnerabilidade, compreender os relatos de seus familiares sobre as especificidades envolvidas na construção do sujeito neste contexto, bem como possibilitar que práticas contextualizadas sejam desenvolvidas. A entrevista foi realizada na modalidade online cumprindo as orientações da Organização Mundial da Saúde para cumprimento das medidas de distanciamento social em função da Pandemia da Covid-19.

5.1.3 3º estudo: Elaboração da intervenção psicossocial

Considerando os resultados encontrados na Revisão Integrativa da Literatura, conhecendo as práticas de intervenção psicossocial adotadas em âmbito nacional com crianças e suas famílias e ainda com os dados obtidos através do inventário aplicado nos responsáveis e sobre as considerações apresentadas pelos profissionais através da entrevista, será elaborada uma intervenção psicossocial, tendo por base Epistemológica a Teoria Bioecológica e os direcionamentos do eixo de promoção à saúde previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente. Será possível construir uma intervenção que compreenda o sujeito em seu ambiente, considerando a relação deste com sua comunidade. Assim, a elaboração da intervenção poderá correlacionar os conceitos de pessoa, processo, contexto e tempo, conforme preconiza a Teoria Bioecológica, bem como potencializar o desenvolvimento das crianças que estão expostas a vulnerabilidade social com a oferta de estímulos básicos para a estruturação de habilidades socioemocionais.

5.1.3.1 Procedimentos:

Foram desenvolvidos dez encontros com as crianças, articulando questões para o desenvolvimento socioemocional saudável, com atividades que estimulem autoestima, autonomia, regulação emocional e comportamentos pró sociais, entre outras habilidades. Também foram elaborados quatro encontros direcionados à família, tendo na instrumentalização desta, uma possibilidade de garantir o direito da criança de receber os

estímulos afetivos para que o desenvolvimento ocorra com estabilidade e segurança. Também foi proposta a realização de um encontro com a equipe de voluntários da casa, para que assim possam contribuir no fortalecimento das habilidades aprendidas pelas crianças e suas famílias. Assim, a intervenção contará com o total de quinze encontros, ocorrendo sempre em grupo, tendo duração de 50 minutos, com periodicidade semanal, utilizando para tal fim as instalações da Casa Manjedoura.

5.2 Local e Participantes do estudo

A Casa Manjedoura, também identificada pela nomenclatura Casa, localizada na cidade de Barra Mansa/Rio de Janeiro, é uma associação civil sem fins econômicos, lucrativos, políticos ou religiosos, sendo pessoa jurídica de direito privado, com organização e funcionamento autônomos e prazo indeterminado de duração. Suas atividades tiveram início em julho de 2019. Tem a missão de contribuir para a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, dedicando-se ao atendimento de crianças, adolescentes e suas famílias, que vivem em situação de desigualdade social, expostas a violência estrutural, com baixa oferta de possibilidades e escassez de acesso a oportunidades. A casa atende atualmente a 30 crianças, com idade entre 02 e 16 anos, que participam de atividades pedagógicas, culturais, saúde, recreativas e esportivas gratuitas, em contra turno escolar, sendo acompanhados por voluntários de diferentes áreas de atuação. Também são desenvolvidas ações para promover o acesso a oportunidades de qualificação e requalificação profissional para os responsáveis, com o objetivo de ampliar a empregabilidade e renda.

Serão selecionadas famílias que participam das atividades da Casa e que tenham crianças de 6 a 11 anos. Os responsáveis irão participar do estudo avaliando o funcionamento global de seus filhos através de inventário padronizado. Profissionais que atuam ou já atuaram com crianças e famílias em situação de vulnerabilidade social também irão participar da pesquisa, reportando através de entrevista semi-estruturada sua experiência com esta população.

5.3 Instrumentos

Child Behavior Checklist (CBCL): O CBCL é parte de um sistema de avaliações desenvolvido por Achenbach e Rescorla (2001) que avalia os comportamentos infantis por faixa etária. O instrumento possui 138 questões e avalia as síndromes de reatividade emocional, ansiedade/depressão, queixas somáticas, problemas de atenção, comportamento agressivo, problemas de sono. Também avalia atividades da criança, como brincadeiras, jogos e tarefa; participação em grupos; relacionamento com familiares e amigos; independência para brincar e desempenho escolar. É solicitado aos pais que comparem o comportamento de seus filhos com o de outras crianças da mesma idade, nos quesitos desempenho e tempo despendido em cada atividade, assinalando como abaixo da média, dentro da média ou acima da média. A gravidade dos problemas encontrados pode ser classificada em três níveis: clínico, limítrofe e não-clínico, sendo esta etapa realizada após conversão dos escores brutos em escores T e pontos de corte. Também podem ser classificados nos perfis internalizante e externalizante. Para inclusão no perfil internalizante, são considerados os itens isolamento, queixas somáticas, ansiedade/depressão, e para inclusão no perfil externalizante, os itens avaliados são violação de regras e comportamento agressivo. O instrumento pode ser utilizado para pré e pós teste e têm sido amplamente utilizado em pesquisas por seu rigor metodológico (WIELEWICKI, GALLO e GROSSI, 2011)

Entrevista semi-estruturada para profissionais (APÊNDICE D): elaborada pela pesquisadora desse estudo, composta por 13 perguntas norteadoras com objetivo conhecer a experiência do profissional com populações vulneráveis, quais metodologias de trabalho utilizava, conhecer crenças e emoções emergentes do trabalho neste contexto e identificar quais necessidades aponta como sendo fundamentais para serem contempladas em futuros projetos.

5.4 Aspectos Éticos

Esta pesquisa está estruturada conforme os requisitos da Resolução 466/12 do CNS e suas complementares, que versa sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

São observados os seguintes riscos para os voluntários participantes do estudo:

responsáveis: sentirem algum desconforto ao responder as perguntas relacionadas com o histórico de desenvolvimento dos seus filhos, comportamentos e relacionamentos interpessoais;

profissionais: sentirem algum desconforto ao responderem sobre as famílias já atendidas e sobre a instituição onde atua ou já atuou.

São observados os seguintes benefícios para os voluntários participantes do estudo:

responsáveis: auxiliar na elaboração de um projeto que tem por objetivo possibilitar o conhecimento de práticas de orientação às famílias que visem contribuir para o fortalecimento de vínculos afetivos, considerando o contexto onde essas relações de estabelecem;

profissionais: poderão contribuir para o desenvolvimento de um projeto de intervenção com estratégias psicossociais para crianças e suas famílias.

Os participantes serão informados que não pagarão nada e nem receberão nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento com transporte e alimentação). Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas), ficarão armazenados em (pastas de arquivo pessoal), sob a responsabilidade de Ana Cláudia de Azevedo Peixoto, no endereço Rua Maria Aparecida de Oliveira Araújo nº 80 Santa Rita do Zarur-Volta Redonda /RJ no endereço acima informado, pelo período mínimo de 05 anos.

5.5 Procedimentos da Pesquisa

1ª fase: o projeto deverá ser devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro(UFRRJ), estando em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução 16/00 do Conselho Federal de Psicologia. Após aprovação do Conselho, será apresentada a Carta de Anuência (Apêndice A) ao responsável pela Casa da Criança e do Adolescente para autorização de realização da pesquisa.

2ª fase: Será enviada Carta de Anuência (APÊNDICE A) destinada à Instituição Casa Manejedoura, esclarecendo acerca da pesquisa, alinhando os critérios de inclusão dos participantes, coordenando as ações de triagem e composição da amostra. Será realizada uma reunião com a equipe de profissionais voluntários atuantes na Casa, entre eles profissionais e auxiliares,

3ª fase: selecionar os participantes de acordo com critérios de inclusão/exclusão.

4ª fase: apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos responsáveis (Apêndice B) e iniciar a fase de avaliação onde os pais responderão individualmente o inventário Child Behavior Checklist (CBCL.).

5ª fase: enviar a entrevista semi-estruturada para profissionais que atuam ou já atuaram com crianças e famílias em situação de vulnerabilidade social, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para profissionais (APÊNCIDE C). Os profissionais responderão as perguntas online, onde os dados serão compilados (APÊNDICE D).

6ª fase: realizar tratativa quanti-qualitativa dos dados obtidos para elaborar a intervenção com sessões estruturadas para crianças e suas famílias em situação de vulnerabilidade social. As avaliações serão realizadas pela pesquisadora deste projeto e por uma estagiária do curso de Psicologia.

5.6 Análise Estatística

Os dados obtidos através do inventário aplicados aos responsáveis (CBCL) serão encaminhados para o setor responsável pela correção do Sistema Achenbach (Achenbach System of Empirically Based Assessment - ASEBA). O programa inclui módulos para digitar e analisar os dados obtidos através deste instrumento e é utilizado para a análise de todos os questionários do ASEBA. Serão realizados estudos sobre a frequência dos dados encontrados, permitindo caracterizar os participantes em três categorias: não-clínica, limítrofe e clínica.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1. Descrição da Revisão Integrativa da Literatura

A Revisão Integrativa da Literatura foi realizada conforme metodologia descrita, tendo sido encontrados 3.306 artigos, sendo 490 na plataforma BVS/LILACS, 5 artigos na PEPSIC, 2.783 na plataforma Capes e 15 artigos na Scielo. Foram excluídos 429 artigos por não terem sido publicados nos últimos dez anos e após leitura do título, 2.814 artigos foram excluídos após leitura do título por não tratarem de intervenções direcionadas para a população investigada neste estudo. Sendo assim, 63 estudos foram selecionados para leitura do resumo. Foram então capturados 8 artigos para leitura na íntegra. A descrição desse processo encontra-se detalhado conforme Figura 4:

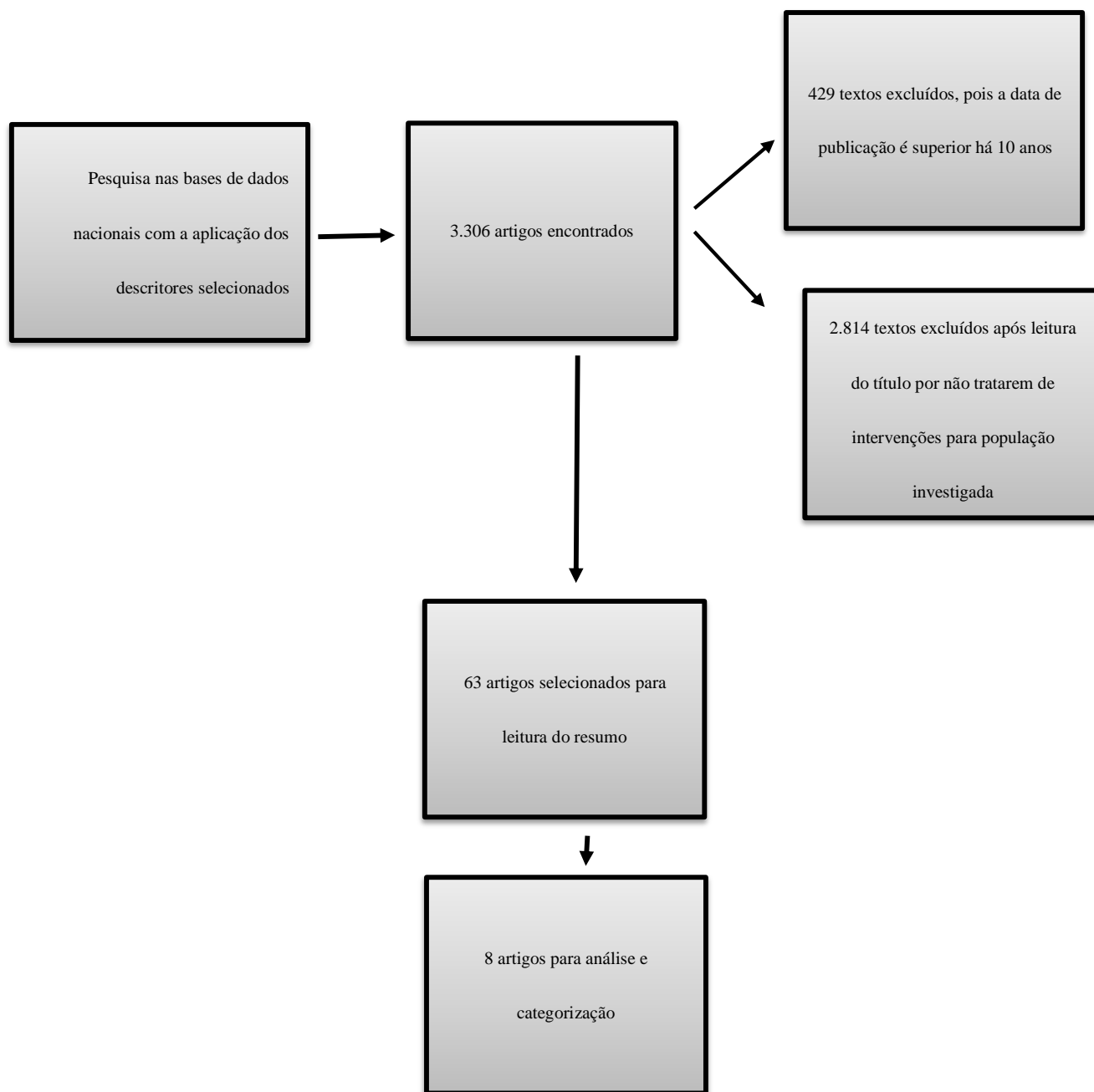


Figura 4: Descrição do processo para realização da Revisão Integrativa da Literatura

Dessa forma foi realizada a leitura integral dos 8 artigos selecionados, sendo organizados conforme indica o Quadro 3, contendo os autores, título e ano, revista de publicação, palavras-chave, local do estudo, objetivos, metodologia e participantes.

Quadro 3: Resultado da Revisão Integrativa da Literatura

Nº	Autor	Título e ano de publicação	Revista	Palavras-chave	Local do estudo	Objetivos	Metodologia	Participantes
1	Luiz Eduardo de Azevedo Rossini e Mari Nilza Ferrari de Barros	Ações preventivas no contexto da vulnerabilidade social Ano:2012	Serviço Social em Revista	Infância, Vulnerabilidade, Educação, Ação preventiva, Psicologia social	ONG de Londrina	Analisar as ações preventivas desenvolvidas pela equipe multidisciplinar de uma ONG	Um estudo de caso de caráter exploratório-descritivo, utilizando a pesquisa documental e de campo	Equipe multidisciplinar da Instituição
2	Marc Bigras e Andréa da Luz Machado	Apontamentos e reflexões sobre programas de apoio familiar que favorecem a competência social da criança Ano: 2014	Ciência & Saúde Coletiva	Competência social, Problema Do comportamento, Prevenção, Intervenção familiar	Estudo Teórico	Examinar os critérios de qualidade necessários aos programas de apoio psicossocial que visam intervir junto às famílias, no intuito de diminuir os problemas de comportamento das crianças e melhorar sua competência social.	Pesquisa bibliográfica	Famílias
3	Andrea Perosa Saigh Jurdi e Maria Lucia Toledo Moraes Amiralian	Cuidados com a infância e a adolescência por meio de brinquedoteca comunitária Ano:2012	Estudos de Psicologia Campinas	Adolescência, Infância, Jogos e brinquedos e Suscetibilidade a doenças	Centro de Convivência Previdência (Cecco Previdência – SP)	Relatar uma intervenção baseada no referencial da teoria winnicottiana, em uma brinquedoteca comunitária que atende crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social	Pesquisa-ação, coleta de dados por documentos, relatos, narrativas de moradores, pesquisa bibliográfica e intervenção em grupos	Crianças e adolescentes entre 4 e 15 anos de idade, alguns moradores, dois brinquedistas e duas estagiárias.

Nº	Autor	Título e ano de publicação	Revista	Palavras-chave	Local do estudo	Objetivos	Metodologia	Participantes
4	Carolina Nascimento Dias e Raquel Souza Lobo Guzzo	Escola e demais redes de proteção: aproximações e atuações Ano:2018	Pesquisas e Práticas Psicossociais	Rede de Proteção. Infância e adolescência, Psicólogo Escolar e Vulnerabilidades.	Escola de Educação Integral através do projeto ECOAR da PUC Campinas-SP	Apresentar e discutir as relações possíveis da Psicologia com a rede de proteção à criança e adolescência e as possibilidades de mediação da escola com as demais redes de proteção.	Pesquisa-ação-participação	Professores, gestores, crianças, famílias e profissionais da rede
5	Andrea Perosa Saigh Jurdi e Maria Lucia Toledo Moraes Amiralian	Ética do cuidado: a brinquedoteca como espaço de atenção a crianças em situação de vulnerabilidade Ano: 2013	Interface-Comunicação Saúde Educação	Jogos e brinquedos, Ética, Vulnerabilidade e Redes sociais.	Brinquedoteca comunitária na zona oeste de São Paulo	Relatar o percurso de uma pesquisa que teve sua origem no encontro entre os campos da saúde e do social.	Pesquisa-ação	Crianças, adolescentes e os brinquedistas
6	Edda Bomtempo e Mírian Ribeiro Conceição	Infância e contextos de vulnerabilidade social – A atividade lúdica como recurso de intervenção nos cuidados em saúde Ano: 2014	Redalyc - Estudos e Pesquisas em Psicologia	Vulnerabilidade, Atividade Lúdica, Cuidados Primários em Saúde	Unidade Básica de Saúde na cidade de São Paulo	1)Detectar, por meio das atividades lúdicas, fatores que pudessem influenciar o desenvolvimento de crianças em situação de risco social 2)Entender de que forma o contexto influencia este desenvolvimento e facilita propostas de intervenções de profissionais nas áreas da saúde e da educação.	Metodologia qualitativa, em observação Participante, sendo criadas, para análise dos resultados, três categorias – o corpo, o encontro e o fazer	5 crianças entre seis e dez anos

Nº	Autor	Título e ano de publicação	Revista	Palavras-chave	Local do estudo	Objetivos	Metodologia	Participantes
7	Pamela Cristina dos Santos, Patrícia de Moraes Lima e Gisely Pereira Botega	Risco e vulnerabilidade: desafios na rede de proteção à infância no município de Florianópolis Ano:2016	Revista Zero-a-seis	Infância; Risco; Vulnerabilidade, Rede De Proteção; Política De Assistência Social.	Serviço de Proteção e Atendimento a Famílias e Indivíduos (PAEFI-CREAS-Florianópolis/SC	Apresentar como a política de assistência social está organizada no município de Florianópolis/SC, enfatizando a rede de proteção à infância, a partir da noção de risco e vulnerabilidade.	Pesquisa Qualitativa, com análise documental	Crianças e adolescentes
8	Gislayne Cristina de Figueiredo e Heitor Henrique Fasutino	Violência e vulnerabilidade social: impacto da intervenção psicossocioeducativa na garantia de direitos Ano: 2018	Laplage em Revista	Violência, Políticas públicas. Educação não escolar. Psicologia social	ONG localizada na zona urbana do interior de São Paulo	Investigar como uma ONG que atende crianças no período do contraturno escolar lida com a violência, buscando compreender como a psicologia pode ajudar nesse processo.	Pesquisa Qualitativa	Equipe atuante na ONG, familiares e crianças e adolescentes de 7 a 14 anos

A análise dos textos estudados permite observar que foram publicados entre 2012 e 2018, 6 estudos realizados no Estado de São Paulo e 2 estudos na região Sul, tendo como principal local de intervenção ONG's situadas em locais de maior vulnerabilidade social. A metodologia utilizada em todos os estudos foi a qualitativa, tendo a pesquisa-ação como principal modelo de compreensão da realidade vivenciada pela população estudada, possibilitando a construção de novos saberes a partir da relação com o coletivo. Os participantes dos estudos foram crianças, adolescentes, famílias e profissionais que compunham de modo multidisciplinar as equipes. A partir das informações extraídas dos artigos, foi possível elaborar as seguintes categorias de análise:

6.1.1. A intervenção em rede para garantia de direitos na infância

Propostas de intervenção que se dediquem a construção de estratégias que visem diminuir os impactos gerados em contextos de vulnerabilidade social, de maneira primordial devem considerar que isso se fará através de diferentes seguimentos que contemplem as necessidades físicas, emocionais e sociais de crianças e adolescentes. Em suas disposições gerais sobre práticas preventivas, o ECA (BRASIL, 1990) preconiza que ações articuladas entre a saúde, assistência social, educação e os órgãos de promoção, proteção e defesa devem ocorrer como forma de possibilitar os recursos necessários para a integralidade do desenvolvimento. Dias e Guzzo (2018) descrevem a experiência com o desenvolvimento do projeto Ecoar (Espaço de Convivência Ação e Reflexão) da PUC-Campinas que realiza ações comunitárias através da família, escola e demais redes de proteção para que uma compreensão aprofundada da realidade seja realizada e as propostas interventivas possam ser pensadas a partir do fortalecimento dessas redes de apoio. As autoras mencionam ainda a importância que o profissional psicólogo desempenha nesses contextos, necessitando, contudo, romper com a lógica clínica e individualizante, caminhando para intervenções que contribuam para transformação social através da promoção da autonomia e emancipação.

Pensar saúde, segundo Jurdi e Amiralian (2013) é sobretudo promover encontros entre as pessoas não por seus sintomas, mas por suas conexões que podem ser experimentadas através

da arte, do trabalho e lazer. As autoras descrevem um estudo realizado em uma brinquedoteca comunitária localizada na Zona Oeste de São Paulo com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, onde tornou-se fundamental enfrentar a complexidade da realidade encontrada através do rompimento do campo teórico da Psicologia, adentrando pela história, sociologia e sistemas de urbanização. Relatam ainda que nesses contextos, a falta de conectividade entre os serviços e rompimentos repentinos nos vínculos estabelecidos causados por trocas constantes de profissionais e iniciativas que não apresentam continuidade, provocam muita desconfiança nas pessoas, impossibilitando muitas vezes o desenvolvimento de um senso de coletivo e conseqüentemente de rede. Uma medida encontrada foi a dedicação inicial para que a confiança pudesse ser estabelecida, possibilitando a construção de parcerias. Dessa forma, apontam que “tecer a rede de responsabilidade compartilhada foi um dos caminhos encontrados para ampliar a rede de cuidados que ia sendo tecida por meio da brinquedoteca” (2013, p.282).

Em uma das frentes de atuação preventivas realizadas pela ONG Associação Mãos Estendidas (AME) em Londrina, que atende crianças, adolescentes e famílias em risco social, Rossini e Barros (2012) descrevem que na área psicossocial, são ofertadas visitas domiciliares e orientações em grupo para famílias, com o objetivo de instrumentalizar os responsáveis para que através do diálogo e da reflexão, possam engajar-se nos movimentos de transformação social, que iniciam no âmbito intrafamiliar e alcançam maior participação na vida da comunidade, despertando maior consciência política e autonomia. Assim, os elos vão sendo construídos e o entrelaçamento da rede local pode ser estabelecido, possibilitando às crianças e adolescentes receberem cuidado e atenção de forma mais ampliada.

Ainda sobre a importância do trabalho com famílias, Bigras e Machado (2014) destacam que programas destinados ao desenvolvimento de competências sociais de crianças e adolescentes, apresentam maiores chances de sucesso quando as famílias são instrumentalizadas para aplicar tais habilidades, contribuindo para diminuição das dificuldades de comportamento. Neste estudo teórico, os autores ao avaliarem programas desenvolvidos nos Estados e Canadá a partir da década de 80 (Incredible Years, High Scope e Fast Track), enfatizam que as estratégias desenvolvidas colocam os pais em um entendimento de que não

são culpados por uma relação instável no âmbito familiar, mas que de forma bidirecional o sistema é afetado, resultando em comportamentos desadaptativos. Assim, podem se responsabilizar ativamente pelo desenvolvimento de habilidades que tornarão o ambiente protegido e seguro.

Também como importante local para estruturação de atividades de conscientização, prevenção e promoção de cuidados, a escola pode atuar de forma participativa na garantia de direitos de crianças e adolescentes. Santos, Lima e Botega (2016) apresentam a organização da Política de Assistência Social em Florianópolis/SC a partir do ano de 2005, constituída entre outras frentes, por uma equipe direcionada para realização de intervenções preventivas em escolas, com ações para combate à violência doméstica. Mas as autoras apontam que esses diálogos precisam ir ao encontro de capacitações que contemplem adequadamente a formação técnica de professores, contribuindo assim para que a desinformação possa ser combatida e consequentemente cooperem com medidas de preservação do desenvolvimento infanto-juvenil. Cabe ao profissional de Psicologia desta maneira, pautar sua prática profissional para ser favorecedor de diálogos que possibilitem articulações, distanciando-se de visões simplistas, buscando a partir da realidade social encontrada formas para oferecer à crianças e adolescentes estabilidade e amparo.

6.1.2. A importância da relação do pesquisador com o contexto a ser estudado

Adquirir uma experiência com o contexto a ser estudado tem indicado bom prognóstico no desenvolvimento e manutenção de estratégias de intervenção para contextos de vulnerabilidade social. Bomtempo e Conceição (2014) em seus estudos realizados com crianças em uma região de vulnerabilidade social de São Paulo, com o objetivo de investigar como atividades lúdicas e grupais influenciavam o desenvolvimento dessas crianças, bem como descrever de que maneira o conhecimento da realidade na qual esta criança vive pode contribuir para alterar positivamente o seu curso de vida, utilizaram como parte do procedimento para coleta de dados, uma descrição detalhada do contexto onde a criança estava inserida. Relatam que “a escolha deste procedimento ocorreu por permitir a obtenção da visão dos sujeitos sobre

seu próprio meio, além da fidelidade das experiências e interpretação do autor do relato, sobre o mundo e o ambiente de desenvolvimento da criança (BONTEMPO E CONCEIÇÃO, 2014, p. 500). Retratam ainda que nesses contextos os vínculos tendem a se estabelecer de forma insegura e permeado por impessoalidade, uma vez que as situações de privação podem favorecer dificuldades nos cuidados direcionados às crianças, sendo muitas vezes limitado a garantir o alimento para casa, com escassos estímulos afetivos. Dessa forma, as autoras indicam que muitas vezes durante a realização das atividades grupais, as próprias pesquisadoras iam tornando-se referências afetivas para as crianças: “assim, a possibilidade de estarmos juntos mesmo que em poucas horas por semana permitia o significar e o ressignificar de algumas ações, encontrando outras formas de expressão, de valor e de desejos frente a diferentes situações” (p. 504).

Figueiredo e Fasutino (2018) em uma pesquisa qualitativa, se propuserem a investigar como uma ONG do interior de São Paulo que atende crianças em contraturno escolar lida com a violência, refletindo sobre o papel do psicólogo neste contexto. Como destaque em suas discussões, descrevem que o profissional precisa conhecer a realidade na qual irá atuar, possibilitando assim ações práticas dentro da necessidade da população, “ para que seu trabalho não seja descontextualizado, e possa contribuir para que as pessoas possam ser agentes de transformação social” (p. 236).

Sendo inúmeras as variáveis atravessadas pela intervenção em contextos de vulnerabilidade social, realizar uma aproximação com a realidade da comunidade, conhecendo seus desejos, anseios e desafios, permitirá ao pesquisador descrever sob quais violações estão sendo submetidos, mas sobretudo, acessar as pessoas em sua totalidade, com suas histórias e possibilidades (JURDI E AMIRALIAN,2013). E também conforme amplamente preconizado por Bronfenbrenner, é urgente métodos de estudos sobre desenvolvimento humano que considere a validade ecológica dos experimentos, pois “grande parte da Psicologia desenvolvimental é a ciência do comportamento desconhecido da criança em situações desconhecidas com adultos desconhecidos por períodos de tempo mais breves possíveis” (BRONFENBRENNER, 1979/1996, p. 16 APUD GARCIA ET AL.,2009, P.57).

6.2. A percepção de profissionais atuantes com crianças e famílias em vulnerabilidade social: desafios e perspectivas

Integrando esta etapa, foi elaborada uma entrevista semi-estruturada (APÊNDICE D), composta por 13 questões, sendo respondidas na modalidade online, sendo profissionais atuantes com populações em vulnerabilidade social o público-alvo. O principal objetivo desta etapa foi acessar a partir da prática desses profissionais, direcionamentos relevantes para auxílio na construção da intervenção, indicados a partir da relação com este contexto. A entrevista foi organizada no Google formulários e enviada para profissionais cujo único critério de participação solicitado foi estar em exercício ou já ter desempenhado atividades com crianças, adolescentes e famílias em vulnerabilidade social. Ao concordarem em participar, recebiam o link da entrevista e somente poderiam acessar mediante concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram coletadas 8 respostas nesta pesquisa, sendo compiladas através de uma planilha gerada de forma automática, sendo este recurso apresentado pela ferramenta onde a entrevista foi criada. Sobre a formação desses profissionais, 5 são formados em Psicologia, 2 em Serviço Social e 1 em Administração Pública. Os estados de atuação desses profissionais são Rio de Janeiro (6), São Paulo (1), Minas Gerais (1). No que concerne a experiência profissional, atuam em diferentes frentes como CREAS, CRAS, Instituição de Acolhimento, Tribunal de Justiça, ONG'S e Clínica Particular e tempo médio de 4,7 anos de experiência.

Ao descreverem suas experiências com crianças, adolescentes e famílias que vivem em situação de vulnerabilidade social, os profissionais indicaram conforme citado no referencial teórico deste trabalho, que muito são os desafios quando se pretende intervir junto a esta realidade. Para melhor organização e explanação dos relatos, foram elaboradas as seguintes categorias de análise a partir das respostas obtidas: esforços empregados para estabelecimento de vínculos, atravessamentos da realidade social na atividade profissional, cognições e emoções provenientes desta atuação, apontamentos para projetos futuros.

Sobre os esforços empregados para estabelecimento de vínculos com as crianças e suas famílias, diferentes perspectivas foram apresentadas. A disponibilidade afetiva do profissional

ao atuar nesta realidade mostra-se como algo fundamental, visto que nesses ambientes as crianças tendem a ter muitas experiências privativas de afeto e cuidados, tendo muitas vezes na própria equipe uma referência:

“As experiências são sempre enriquecedoras, visto que aprendemos muito a cada atividade exercida, entretanto são muito desafiadoras, pois as crianças exigem muita atenção afetiva até mais que material nas comunidades” (ENTREVISTADO 1).

“Nesse período observei que as crianças em geral eram muito carentes de afeto e que elas sempre esperavam por atenção, carinho, escuta e era muito do que eu trabalhava nas primeiras sessões. Eram crianças que estavam em acolhimento institucional e já iam para adoção, então com poucos encontros com essa família substituta já chamavam eles de pais” (ENTREVISTADO 4)

Quando os atravessamentos da realidade social na atividade profissional são pensados, percebe-se que a intervenção com as famílias possui especificidades que devem ser consideradas, e estas vão desde a demarcação racial da pobreza com mulheres negras sendo chefes dessas famílias, a escassez de recursos que impossibilitam a participação e regularidade nos serviços, desconfiança nas relações, construção social de discursos violentos, a até a exposição do profissional em cenários de violência oriundas da comunidade:

“Na Vara da Infância, lidamos na maioria das vezes com crianças e adolescentes de periferia e negras (os) que tem como responsável na maioria das vezes uma mulher negra” (ENTREVISTADO 8).

“O vínculo pode ser imediato ou demorar muito tempo para acontecer . Os desafios também são diversos, desde a compreensão do que se está falando até mesmo o não comparecimento na consulta por conta de não ter dinheiro para a passagem” (ENTREVISTADO 5).

“Um desafio é a assiduidade, as famílias geralmente faltam muito, ou vão parando de ir por alguns motivos: dinheiro para transporte, trabalho, outros filhos, etc” (ENTREVISTADO 6).

“A mãe foi a pessoa que violentou a minha paciente, então ela ao ir no atendimento foi violenta na sua fala, lembro que um dado momento ela disse " apanhei a vida toda, eu sou mãe, se tiver que espancar, vou espancar". Era um vínculo difícil com ela, por vezes ela me mandou mensagem agressivas dizendo que meu trabalho não estava valendo de nada e alegava que minha paciente estava depressiva” (ENTREVISTADO 4).

“Os desafios mais frequentes são relativos à questões de segurança, tendo em vista que são lugares onde o crime de faz presente de maneira explícita” (ENTREVISTADO 1).

“Muitas vezes nos faltam serviços e atividades disponíveis para ofertar para essa população. Falta políticas públicas para essa categoria. E quando existem serviços para determinadas demandas, nem sempre contempla um atendimento e/ou acompanhamento satisfatório e de êxito” (ENTREVISTADO 7)

Acerca das cognições e emoções provenientes desta atuação, os profissionais foram convidados a descreverem o que pensam e sentem diante das demandas emergentes. Esta etapa indica a necessidade de espaços para que os profissionais possam realizar trocas de experiências, expressão das próprias limitações e necessidades, compartilhando limitações e descobrindo possibilidades. As principais emoções desagradáveis descritas foram, tristeza, frustração, medo, solidão e abandono, associadas aos seguintes pensamentos:

“Eu posso fazer mais; o mundo é muito injusto” (ENTREVISTADO 5).

“Talvez não mude; Mais um caso; O que eu posso fazer para ajudar?” (ENTREVISTADO 6).

“Lembro que uma das minhas pacientes falava muito em se matar e eu sempre sentia muito medo e impotência pensava que eu não iria aguentar com essa possibilidade” (ENTREVISTADO 4).

Mas também expressaram esperança, empatia, equilíbrio, amor e compaixão. Tais emoções geram pensamentos que impulsionam esses profissionais a acreditarem no poder de transformação de sua prática, conscientes das adversidades, mas engajados para contribuir com a diminuição da desigualdade social e serem facilitadores do processo de garantia de direitos das crianças e de suas famílias. A partir dessa perspectiva, revelaram as seguintes cognições:

“Pensamento de querer o outro bem, crença de que sempre podemos fazer algo pelo outro, mesmo que não seja muito para nós acaba sendo muito para quem precisa e quando não somos capazes de resolver tudo em sua totalidade, certamente buscaremos auxiliar e ajudar na medida do possível para reduzir determinada carência” (ENTREVISTADO 1).

“Eu comecei a pensar no quanto essas crianças eram resilientes e o tanto de coisa que tinham enfrentado até ali. Isso me ajudava a seguir e a ajudar elas também!” (ENTREVISTADO 4).

“Pensamento de que estou ali para acolher a situação e contribuir com o meu trabalho” (ENTREVISTADO 7).

“ Acreditar e cuidar “ (ENTREVISTADO 3)

Além das experiências intrapessoais descritas, os profissionais também contribuíram com sua visão acerca da execução das políticas voltadas para esta população, desvelando impossibilidades e melhorias necessárias para que a população seja adequadamente atendida. Reconhecem que na teoria as políticas são bem elaboradas e poderiam ser aplicadas salvo falhas importantes no sistema tais como limitação no direcionamento de recursos, desarticulação da rede, falta de capacitação para os profissionais, alta rotatividade e politicagem. Acerca dos apontamentos para projetos futuros, considerações importantes foram sugeridas, englobando conforme já indicado no referencial teórico deste trabalho, o trabalho em rede com encaminhamentos que permitirão acesso a programas, projetos e serviços, ampliação de acesso a materiais bem como o alcance de atendimentos especializados a nível psicossocial, ambulatório de atendimento psicológico direcionado para população infanto-juvenil a nível preventivo e fortalecimento da comunidade a partir de trabalhos que invistam em habilidades socioeducativas. Tais anseios podem ser observados abaixo:

“Há uma grande necessidade de trabalho em rede, para que a efetividade de qualquer ação e intervenção ocorra. Atendendo as demandas emocionais, físicas, econômicas...” (ENTREVCISTADO 5).

“Penso que precisamos ampliar o trabalho para além do atendimento das necessidades materiais, precisamos potencializar as resistências da periferia, penso que um trabalho "socioeducativo" poderá construir estratégias coletivas para acesso a direitos e ampliação de direitos” (ENTREVISTADO 8).

Os resultados desta pesquisa corroboram os achados apresentados na revisão integrativa da literatura bem como no referencial teórico utilizado, essencialmente quando indicam que intervir com populações em vulnerabilidade social exige uma visão dinâmica do profissional, que compreende a importância de um olhar em rede, percebendo a partir da relação com as pessoas, que suas necessidades extrapolam a falta de recursos físicos, ainda que na falta

desse, as demais áreas da vida são diretamente afetadas. Pensar garantia de direitos diante de tantas violações impulsiona a atuação nessa área, onde ações no microsistema poderão auxiliar em comportamentos emancipatórios, que essencialmente irão se estabelecer na medida em que as famílias acessam ferramentas para darem o suporte necessário ao desenvolvimento das crianças e adolescentes que ali se encontram.

6.3. Levantamento da competência social e problemas de comportamento de crianças em vulnerabilidade social

Para realização desta etapa, foi utilizado o CBCL (*Child Behavior Checklist*) que tem sido amplamente indicado na literatura como um importante instrumento para levantamento de problemas de comportamentos e dificuldades sociais em crianças e adolescentes de 6 a 18 anos. Este inventário já foi traduzido para 61 línguas, com estudos publicados em pelo menos 50 culturas diferentes, revelando assim grande aplicabilidade e valor científico (BORSA E NUNES,2008).

A aplicação do instrumento ocorreu de forma individual, sendo dirigida pela pesquisadora deste estudo, tendo o suporte de uma estagiária graduanda em Psicologia. As famílias foram selecionadas conforme critérios de inclusão e receberam primeiramente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo devidamente informados sobre os aspectos éticos dessa intervenção. Logo após, foram convidadas a responder o inventário. A aplicação teve em média trinta minutos de duração e as aplicações ocorreram na Instituição Casa Manjedoura e em alguns casos na casa dos participantes (por impossibilidade em alguns casos de estarem na Instituição). Foram avaliadas 21 crianças com idade entre 6 e 11 anos (em alguns casos mais de uma criança na mesma família), totalizando 14 famílias. Todas as crianças desta faixa etária participantes da Instituição foram incluídas neste estudo.

Tabela 1: Participantes do estudo por gênero

Gênero	N	%
Feminino	8	38%
Masculino	13	62%
Total	21	100%

Faixa etária	N	%
6	4	19%
7	4	19%
8	4	19%
9	2	10%
10	3	14%
11	4	19%
Total	21	100%

Tabela 2: Participantes do estudo por faixa etária

A identificação étnico-racial das crianças foi obtida através da declaração dos informantes, utilizando-se a classificação indicada de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), conforme descrito abaixo:

Tabela 3: Identificação étnico- racial dos participantes

Raça	N	%
Preta	13	62%
Parda	8	38%
Branca	0	0%
Amarela	0	0%
Indígena	0	0%
Total	21	100%

A partir dessa identificação, é possível perceber que a desigualdade social no país aponta para a demarcação racial encontrada nas condições de vulnerabilidade social. Um estudo conduzido pelo IBGE (2018) denominado Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil, que realizou uma análise focalizada em temas essenciais à reprodução das condições de vida da população brasileira como mercado de trabalho, distribuição de renda, condições de moradia, educação, violência e representação política, indicou a disparidade existente nesses indicadores a partir da análise por raça/cor e corrobora os achados desta pesquisa. Os resultados demonstraram que no que concerne à pobreza monetária, pessoas pretas ou pardas com rendimento abaixo da linha pobreza representam mais que o dobro de pessoas brancas nessa condição. A análise do número de pessoas pretas residindo em domicílios sem acesso a pelo

menos um serviço de saneamento representou 44,5% dos entrevistados, em contraste a 27,9 % de pessoas brancas. O relatório aponta ainda que de acordo com o Censo de 2010, nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro a chance de uma pessoa preta ou parda residir em um aglomerado subnormal era mais do que o dobro da verificada entre as pessoas brancas.

A respeito dos informantes desta pesquisa, 100% (n=14) das entrevistadas eram mulheres e majoritariamente negras (13 eram mães biológicas 1 avó materna). No que se refere a ocupação dessas, 64% são do lar, 14% estão desempregadas, 7% trabalha como doméstica, 7% como cozinheira e 7% encontra-se afastada das atividades laborais, recebendo benefício da Previdência Social. Esses dados também são corroborados pelo relatório do IBGE acima mencionado, que especifica que em relação a população desocupada e a população subutilizada, que inclui, além dos desocupados, os subocupados e a força de trabalho potencial, as pessoas pretas ou pardas são substancialmente mais representadas (54,9%), elas formavam cerca de $\frac{2}{3}$ dos desocupados (64,2%) e dos subutilizados (66,1%) na força de trabalho em 2018.

Acerca do instrumento respondido, o CBCL é composto por 118 itens, sendo 20 destinados a avaliação da competência social da criança e 118 relativos a problemas de comportamento totalizando 11 escalas de avaliação. As respostas foram encaminhadas para o setor responsável pela correção do Sistema Achenbach (Achenbach System of Empirically Based Assessment - ASEBA). O programa inclui módulos para digitar e analisar os dados obtidos através deste instrumento e é utilizado para a análise de todos os questionários do ASEBA. A partir desse resultado, os dados irão permitir a classificação da criança nas categorias clínica, não-clínica e limítrofe. Não se trata de um diagnóstico, mas uma análise do funcionamento global da criança. Conforme indicado em pesquisas que utilizam o CBCL, a categoria limítrofe será incluída na categoria clínica (WIELEWICKI, GALLO E GROSSI,2011; BORSA E NUNES,2008).

A Escala de Competência Social inclui três escalas relativas a atividades da criança como brincadeiras, jogos e tarefas, participação em grupos e relacionamento familiar, independência para brincar e desempenho escolar. Por competência social entende-se a capacidade da pessoa de “ emitir pensamentos, sentimentos, atitudes, desejos e opiniões de

forma adequada a cada situação, respeitando os direitos e deveres de todos, favorecendo a resolução de conflitos e minimizando os riscos de problemas futuros” (DE SOUZA, SOARES, DE FREITAS, 2019, P. 139). Em cada item, os responsáveis foram convidados a observar o comportamento do seu filho, comparando com o comportamento de outras crianças da mesma idade ocorridos nos últimos meses, assinalando como abaixo da média, dentro da média ou acima da média.

Na tabela abaixo, é possível observar a distribuição dos resultados referente aos itens que avaliam competência social:

Tabela 4: Distribuição da frequência de síndromes apresentadas pelo Child Behavior Checklist

		Clínico (<31)		Limítrofe (31-35)		Normal (>35)	
		n	%	n	%	n	%
Escalas de Competência social	Atividade	6	29%	6	29%	9	43%
	Social	1	5%	4	19%	16	76%
	Escola ou Performance Acadêmica	5	24%	4	19%	12	57%
	Total de Competência Social *	15	71%	4	19%	2	10%

Ao realizar a estatística descritiva dos dados, observa-se que ao considerar os resultados classificados como clínico e limítrofe, é observada uma frequência de 90% de crianças com dificuldades no que concerne a competência social. Essa análise é extremamente preocupante quando se compreende a importância que esse constructo indica para as relações humanas. É essa competência que permite, entre outras possibilidades, o entendimento sobre a aplicação das normas sociais bem como a adequação a elas, incidindo sobre as habilidades para regular as emoções principalmente as consideradas desagradáveis. Também tem forte relação com auto eficácia e autoestima, fornecendo a capacidade para reconhecimento das próprias conquistas, discernindo os próprios limites, com o estabelecimento de uma tolerância adequada

para experimentar ambos. Além disso, estudos demonstram que a empatia tem correlação com a competência social, tornando-se fatores de proteção ao desenvolvimento infantil (CAMINHA E CAMINHA,2016). Assim percebe-se que déficits nas competências sociais afetam significativamente a vida das crianças, principalmente quando estão expostas diariamente a diversos fatores que exigem adaptação constante com alta carga de estresse, estando mais vulneráveis ao desenvolvimento de distúrbios psicológicos. Entretanto, é importante frisar que:

“ [...] observa-se que nem todas as crianças que vivenciam as mesmas situações de risco apresentam problemas. Pelo contrário, algumas delas conseguem adaptar-se e superar essas situações, demonstrando, entre outras habilidades, competência social. Estas crianças são chamadas resilientes” (CECCONELLO E KOLLER,2000, P.73).

Conforme já mencionado no referencial deste trabalho, a idade das crianças selecionadas para compor este estudo demarca a entrada em novos microssistemas, que irão exigir novas habilidades relacionais (PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 2006). Por esta razão também é necessário discutir quais os impactos as crianças avaliadas nesta pesquisa podem apresentar diante de déficits tão significativos nas competências sociais. Também se torna necessário abordar a baixa oferta de estímulos encontrados no que se refere o envolvimento em atividades e brincadeiras. O brincar na rua, jogar futebol, assistir televisão e andar de bicicleta apareceram como principais atividades de lazer nas quais as crianças são envolvidas. Este dado é importante para que possa ser discutida a necessidade de ampliação na oferta de atividades que conforme aponta Brofenbrenner e Morris (2007), funcionarão como processos proximais para favorecimento do desenvolvimento da criança, sendo também um direito assegurado pelo ECA.

Integrando as 8 escalas restantes do instrumento utilizado estão os itens sobre Ansiedade/Depressão, Isolamento/Depressão, Queixas Somáticas, Problemas Sociais, Problemas de Pensamento, Problemas de Atenção, Comportamento de Quebrar Regras/Delinqüencial e Comportamento Agressivo, cuja soma dá origem a Escala Total de Problemas de Comportamento, descritos conforme tabela 4:

Tabela 5: Distribuição da frequência de síndromes de problemas de comportamento

Síndromes	Clínico (>69)		Limítrofe (65-69)		Normal (<65)		
	n	%	n	%	n	%	
SÍNDROMES DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO	Ansiedade-Depressão	8	38%	4	19%	9	43%
	Isolamento - Depressão	3	14%	7	33%	11	52%
	Problemas Somáticos	3	14%	5	24%	13	62%
	Problemas Sociais	5	24%	1	5%	15	71%
	Problemas de Pensamento	8	38%	2	10%	11	52%
	Problemas de Atenção	7	33%	2	10%	12	57%
	Quebrar regras	5	24%	2	10%	14	67%
	Comportamento Agressivo	13	62%	5	24%	3	14%

A Escala Total de Problemas de Comportamento é constituída ainda pela Escala de Problemas de Comportamento Internalizante e pela Escala de Problemas de Comportamento Externalizante. As escalas de Ansiedade/Depressão, Isolamento/Depressão e Queixas somáticas compõe a Escala de Problemas de Comportamento Internalizante. As escalas de Comportamento de Quebrar Regras e Comportamento Agressivo compõe a Escala de Problemas de Comportamento Externalizante.

Síndromes	Clínico (>63)		Limítrofe (60-63)		Normal (<60)		
	n	%	n	%	n	%	
Escalas de Problemas de Comportamento	Escala de Comportamento Internalizante	13	62%	3	14%	5	24%
	Escala de Comportamento Externalizante	16	76%	3	14%	2	10%
	Total de Problemas de Comportamento	14	67%	4	19%	3	14%

Tabela 6: Distribuição da frequência de Comportamentos Internalizantes e Externalizantes

Descritos como padrões comportamentais privados desajustados, os comportamentos internalizantes também são denominados problemas emocionais e restringe-se ao mundo interno da criança, não exercendo influência diretamente sobre o ambiente, sendo, portanto, conforme aponta Borsa e Nunes (2008) mais difíceis de serem notados por aqueles que convivem com a criança. Este estudo apontou que 76 % (N=16) das crianças avaliadas já apresentam sintomas na Escala de Comportamentos Internalizantes (ansiedade, isolamento depressão e queixas somáticas) quando consideradas as categorias clínica e limítrofe.

Na Escala de Comportamentos Externalizantes, 90% (N=19) das crianças apresentam sintomatologia compatível, sendo esta escala caracterizada por comportamentos manifestos e desajustados tais como agressividade, agitação psicomotora e comportamento delinquente, exercendo influência direta no ambiente (Escala sobre Comportamento de Quebrar Regras e Comportamento Agressivo).

O inventário também possui uma última escala denominada Escalas orientadas ao DSM (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), que possibilita agrupar outros problemas apontados pelo instrumento, conforme apresentado na tabela 7:

Tabela 7: Frequência de dados das Escalas Orientadas ao DSM

	Síndromes	Clínico (>69)		Limítrofe (65-69)		Normal (<65)	
		n	%	n	%	n	%
Escalas orientadas ao DSM	Problemas depressivos	8	38%	2	10%	11	52%
	Problemas de ansiedade	9	43%	3	14%	9	43%
	Problemas Somáticos	2	10%	2	10%	17	81%
	Problemas de atenção e Hiperatividade	7	33%	2	10%	12	57%
	Problemas desafiadores de oposição	11	52%	2	10%	8	38%
	Problemas de Conduta	4	19%	5	24%	12	57%
	Problemas de lentidão cognitiva	6	29%	0	0%	15	71%
	Problemas Obsessivos e Compulsivos	6	29%	1	5%	14	67%
	Problemas de Estresse	8	38%	5	24%	8	38%

Esses resultados possibilitam variadas análises e discussões e é importante ressaltar que não se pretende neste estudo um detalhamento das diferentes variáveis que podem explicar alterações comportamentais em crianças, tamanha complexidade envolvida nesta ação. Considerando a singularidade do sujeito, seu temperamento com traços e características inatas, destaque recebe nesse estudo o impacto dessas características ocorrendo em determinados ambientes. O contexto de vulnerabilidade social aqui investigado já foi amplamente apontado como um fator de risco ao desenvolvimento de psicopatologias durante a infância e adolescência, indicando que grupos com baixo nível sócioeconômico demonstram menos recursos no enfrentamento das situações adversas vivenciadas (CADIMA, 2016; FONSECA et al, 2013; COSTA E BRANDÃO, 2005). Maior destaque tem sido percebido na literatura sobre a descrição das consequências da presença de comportamentos externalizantes. Diferentes estudos apontam que crianças com comportamento agressivo e violação de regras apresentam grandes chances de tornarem-se adultos anti-sociais (PESCE, 2009).

Neste estudo foi encontrada uma frequência de 86% (N=18) de crianças com comportamento agressivo e de 33% (N=7) com problemas que envolvem o comportamento de quebrar regras. Pesce (2009) apresenta que a prevalência de comportamento agressivo na primeira infância gira em torno de 10% podendo chegar a 25% entre crianças com desvantagem socioeconômica. Além disso, a autora expoe a alta prevalência existente entre a presença de comportamentos antissociais e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno de Conduta, Transtorno Desafiador Opositivo, sendo este último considerado importante preditor de comportamento transgressor em jovens. Dados dessa pesquisa indicaram que 43% (N=9) manifestaram problemas de atenção e hiperatividade bem como problemas de conduta e 62% (N=13) apresentaram problemas desafiadores de oposição. Ao perceber a alta taxa de crianças com problemas nas Escalas de Competências Sociais, é possível compreender que déficits nessas habilidades juntamente com outras variáveis como temperamento e práticas parentais pouco nutritivas, contribuem para dificuldades sociais mais amplas tais como problemas com autoridades, desrespeito frequente, recusa para seguir regras por exemplo. Ferreira e Marturano (2002) investigarem a associação entre comportamentos externalizantes,

contexto de adversidade ambiental e baixo desempenho escolar em crianças. Conduziram dois grupos de crianças com e sem problemas de comportamentos e evidenciaram que o grupo de crianças sem problemas de comportamento pareceu favorecido por um ambiente familiar mais apoiador e supridor de necessidades da criança. Enfatizando esses aspectos, Pesce (2009, p.28) declara que:

“alguns possíveis fatores podem estar relacionados com problemas de comportamento externalizantes em crianças: a vulnerabilidade genética (pais com transtorno anti-social, depressão, alcoolismo, dependência de drogas); desestruturação familiar, o que inclui agressividade, discórdia parental, mudanças freqüentes de moradia, além de rejeição, abandono ou perda de um dos pais ou ambos; e traumatismo causado por abuso físico, emocional ou sexual, além de vulnerabilidades constitucionais”.

Confirmando a repercussão negativa que a exposição a tais fatores pode apresentar na vida das crianças e adolescentes, a autora apresenta pesquisas que correlacionam os efeitos da vivência em ambientes violentos e instáveis com a presença de sintomas relacionados ao Estresse Pós-Traumático, entre eles o comportamento agressivo. Nesta pesquisa, foi encontrado 62% (N=13) de crianças com problemas de Estresse, outro dado preocupante quando percebemos tantos possíveis efeitos negativos que podem ser gerados na vida das crianças, afetando seu desenvolvimento, diminuindo suas possibilidades, acarretando prejuízos múltiplos, tanto a nível subjetivo quanto social.

Os resultados apresentados nesta pesquisa permitem reflexões sobre a necessidade de revisão das políticas de saúde mental aplicadas a crianças e adolescentes, principalmente no que concerne ao refinamento de práticas avaliativas para levantamento das necessidades de determinada realidade. Como um estudo transversal e exploratório, esta pesquisa tem em seus limites o cuidado com generalizações, pois esta foi a realidade encontrada na população delimitada para este estudo. Mas conforme referencial teórico utilizado, o embasamento desenvolvido permite perceber que esta demanda indica ser muito maior do que a alcançada nesta investigação, justificando assim estudos com um número maior de participantes para conclusões mais robustas.

6.4. Apontamentos e reflexões sobre a elaboração da Intervenção Psicossocial

Tendo em vista os resultados obtidos nesta pesquisa através dos Estudos 1 e 2 acima descritos, foi possível o desenvolvimento de uma intervenção que pudesse oferecer às crianças e famílias em situação de vulnerabilidade social um maior atendimento de suas necessidades, respeitando as condições sociais e históricas estabelecidas, interagindo de modo autêntico com a realidade. A partir dos questionamentos que permitiram delinear este estudo, foram possíveis alcançar respostas relevantes para a estruturação da intervenção.

De acordo com o resultado da Revisão Integrativa, pesquisas realizadas na última década apontam para que a intervenção em rede tem se mostrado como prática essencial no que concerne a garantia de direitos de crianças e adolescentes. Para isso, ao estruturar as sessões desta intervenção, foram propostas articulações com profissionais de outras áreas de atuação para que as famílias tenham acesso a informações acerca de possibilidades de oferecer um desenvolvimento saudável aos seus filhos. Encontros direcionados para favorecer a proximidade com profissionais dos equipamentos da rede atuante no bairro (saúde e assistência), com o objetivo de instrumentalizar os pais para lidarem de maneira saudável com as necessidades das crianças, e também para integrar o projeto com a comunidade profissional local, favorecendo vínculos e propiciando mais autonomia à população. Outro ponto a ser desenvolvido nesta intervenção de acordo com os resultados alcançados, é que a inserção do pesquisador na comunidade precisa ser algo essencial para que as estratégias abarquem questões nascidas do contexto a ser compreendido, a partir das relações ali construídas (DIAS E GUZZO ,2018; FIGUEIREDO E FASUTINO, 2018; SANTOS, LIMA E BOTEGA, 2016; BOMTEMPO E CONCEIÇÃO, 2014; BIGRAS E MACHADO ,2014; JURDI E AMIRALIAN, 2013; ROSSINI E BARROS ,2012).

Também de acordo com a indicação dos profissionais aqui entrevistados, o pesquisador precisa preocupar-se com o emprego de vínculos seguros com a comunidade, lidando com as especificidades da realidade social encontrada, compreendendo possibilidades e limites a partir de relações de confiança. Isso pode ser alcançado com a proposta de oficinas

que proporcionem às famílias a obtenção do conhecimento de qual é o papel do pesquisador ao se colocar diante daquele contexto, sempre buscando o fortalecimento do coletivo.

Baseando-se ainda nos resultados obtidos através da avaliação da competência social e comportamentos das crianças, sessões direcionados ao desenvolvimento de habilidades socioemocionais irão formar a estrutura central dessa intervenção, pois conforme já argumentado neste estudo, habilidades para regular as emoções estão intrinsicamente ligadas ao desenvolvimento de habilidades empáticas e de reforçamento dos laços sociais, além de conforme já descrito, ser uma importante estratégia para promoção e prevenção de psicopatologias (LEAHY; TIRCH; NAPOLITANO, 2013). Foram propostos encontros em grupo com temáticas que abordem as emoções, sua importância, funções, comportamentos associados e os reflexos nos relacionamentos sociais, trabalhando através de tarefas práticas habilidades como empatia, altruísmo, validão e compaixão. Foram ainda propostos encontros das crianças com seus responsáveis para que através da instrumentalização alcançada pela psicoeducação, os pais possam contribuir positivamente para o aprimoramento do repertório adquirido, principalmente por serem eles que de maneira integral influenciam nas estratégias utilizadas por seus filhos. Atividades envolvendo música, teatro, oficinas de autocuidado e promoção de autoestima, para valorização de si e do outro, com enfoque inclusive em questões de gênero e raça, sempre com estímulo a criatividade e inovação, através da transformação da realidade que se vivencia são exemplos de estratégias pensadas para serem desenvolvidas com as crianças. Os grupos acontecerão uma vez por semana na Instituição Casa Manjedoura, com 50 minutos de duração.

As intervenções terão fundamento na terapia cognitivo-comportamental de Aaron Beck e Albert Ellis. Esta abordagem aponta, que as disfunções cognitivas geram emoções negativas com ações ineficazes associadas. As sessões são estruturadas, os objetivos almejam mudanças cognitivas e comportamentais e a psicoeducação é uma ferramenta eficaz para adesão ao tratamento (WRIGHT, BASCO e THASE, 2009). Para estruturação dos encontros, foram estabelecidos os seguintes objetivos: (1) estabelecimento da relação terapêutica para criação de vínculo colaborativo, (2) psicoeducação sobre emoções e sua relação com pensamentos e

comportamentos, (3) treinamentos de habilidades socioemocionais, (4) informar sobre os direitos de crianças e adolescentes e (5) prevenção de recaídas. No Quadro 4 é possível observar uma proposta para a estruturação das sessões:

Quadro 4: Estrutura das sessões do programa de intervenção

Sessão	Participantes	Descrição
1	Responsáveis	Estabelecimento de vínculo terapêutico com a família apresentando a estrutura da intervenção bem como alinhando sobre a participação e colaboração durante o tratamento e suporte no monitoramento.
2	Crianças	Apresentação em grupo dos participantes do estudo através de dinâmica para estabelecimento de vínculo terapêutico.
3		Criação da identidade do grupo através das metas terapêuticas traçadas.
4		Trabalhando as emoções: reconhecimento das emoções básicas através de filme interativo como suporte.
5		Identificação, nomeação e quantificação das emoções através de instrumentos de acesso e psicoeducação para este objetivo. Estabelecer tarefa de casa para automonitoramento.
6		Desenvolvimento de estratégias identificar a relação entre pensamento, sentimento e comportamento para treino de resolução de problemas.
7	Crianças /Responsáveis	Oficina para modificação de alterações fisiológicas com aprendizagem de técnicas de relaxamento, a ser realizado em grupo com as crianças e também em um grupo com os responsáveis.
8		Oficina sobre as emoções: desenvolvimento de teatro, dança e apresentações sobre a temática aprendida. Articulação dos resultados do automonitoramento.

9	Crianças	Estabelecimento de atividades para estímulo à empatia e altruísmo.
10		Oficina para trabalhar questões de gênero e raça e fortalecimento da identidade e autonomia.
11	Crianças /Responsáveis	Debate sobre os direitos de crianças e adolescentes, construindo discussões que permitam a aplicação do ECA na prática da comunidade.
12	Crianças /Responsáveis	Técnicas de prevenção de recaída e avaliação do programa (em grupo com as crianças e no grupo de pais)
13		
14	Crianças /Responsáveis	Encerramento: organização de uma exposição dos trabalhos desenvolvidos, apresentação de dança, teatros, vídeos e outras atividades que possam descrever a experiência vivenciada.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É um grande desafio pensar estratégias de intervenção quando populações em vulnerabilidade social se tornam o público-alvo de uma pesquisa. Quando pude me inserir naquele contexto para inicialmente realizar avaliações e levantamento de dados para um estudo acadêmico, percebi que a partir daquele encontro, a perspectiva sob a necessidade daquelas pessoas transcendia questões estruturais, e que a pobreza e a falta de recursos abarcavam diversas faltas, inclusive a de habilidades socioemocionais.

O aporte teórico utilizado neste estudo, enfatiza através da Teoria Bioecológica que o contexto de desenvolvimento irá influenciar de forma valorosa a vida da pessoa, que necessita receber estímulos suficientemente adequados para que as especificidades encontradas no decorrer da vida possam ser atendidas. Para isso, considerar estratégias que instrumentalizem a família apresentou-se como relevante instrumento para compor o microsistema de vida da criança. A inserção no ambiente que se pretendia intervir foi apontando tanto pela literatura quanto pelo contato com a comunidade que estava surgindo uma proposta metodológica totalmente pautada na relação do pesquisador com o seu alvo de pesquisa. Porém adequações e reformulações foram necessárias neste estudo, onde através do enfretamento da Pandemia de Covid-19, a impossibilidade contato e relacionamento com a comunidade, atravessou a todos de forma ímpar, suscitando indagações que evidenciou uma crise não somente na saúde, mas uma debilidade social e política, onde populações vulneráveis tornaram-se ainda mais alvos de desigualdades e injustiças. Perceber as crianças impossibilitadas de realizarem as atividades acadêmicas, sem uma convivência social saudável, sem alimentação regular (que muitas vezes era realizada somente no ambiente escolar e na Instituição Casa Manjedoura), sem condições de cumprirem adequadamente o isolamento social pois estruturalmente suas casas não permitem, impulsionou ainda que de maneira teórica, a conclusão deste trabalho para que a invisibilidade destas famílias possa ser descortinada.

Os objetivos delimitados por esta pesquisa foram alcançados, permitindo importantes discussões que apontam para a urgência da revisão de políticas de saúde mental da população

infantil, principalmente daquelas em vulnerabilidade social, que necessitam de um olhar multidimensional, para que possam ser propostas intervenções que surjam de acordo com a realidade enfrentada por elas. Foram escassos os trabalhos encontrados que visam o desenvolvimento de habilidades socioemocionais nesta realidade, agindo de modo preventivo nos possíveis quadros psicopatológicos, reforçados por um ambiente permeado por violência, pouco investimento parental e instabilidade afetiva. E ainda que abarquem questões étnicas raciais, pois conforme apontado, a desigualdade social tem uma cor nesse país, e é a população preta que reflete essa estatística.

Algumas limitações foram encontradas neste estudo, e o primeiro apontamento é sobre a coleta de dados do instrumento utilizado. As informações foram obtidas somente a partir de um informante, neste caso a mãe, podendo ter na visão desta, cognições enviesadas para comportamentos da criança. Em função do tempo definido para uma pesquisa de mestrado, em dois anos não foi possível diversificar a fonte de coleta de dados. Sugere-se para estudos futuros ouvir a criança, acessar a escola para captação da percepção do professor, estímulo à participação de outro familiar (aproximação da figura paterna). Outro elemento a ser aprimorado em estudos futuros é o tempo de inserção do pesquisador para desenvolvimento de uma relação de proximidade com a comunidade. Sugere-se participar de atividades do cotidiano das famílias, relacionando-se com elas, conhecendo melhor a realidade e os enfrentamentos que surgem dessa interação. A partir desse convívio, também se mostrou necessário a criação de uma entrevista que estruture os pressupostos da Teoria Bioecológica, que possam estimar os resultados de intervenções que tenham nesta teoria sua base, direcionando o pesquisador dentro do que necessita ser investigado.

Decerto, fazer uma proposta interventiva em uma realidade onde há diversidade de carências é um desafio para o pesquisador. As fragilidades ali encontradas transpuseram os resultados da pesquisa, acarretando indagações que dialogam diariamente com os interesses de quem pretende entrar nesta realidade. Contudo, que não seja escassa a esperança, a empatia e a crença de que é possível contribuir para modos de existência que visem a dignidade humana.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Maria Amélia. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: compreensão do fenômeno no Brasil. **Anais da I Jornada Internacional sobre a Infância e Violência Doméstica/Proteção e prevenção**, p. 1-19, 1995.

AZEVEDO, Maria Amélia. Contribuições brasileiras à prevenção da violência doméstica contra crianças e adolescentes. In: **Violência e criança**. Edusp, 2002. p. 125-135.

BALTES, Paul B.; LINDENBERGER, Ulman; STAUDINGER, Ursula M. Life span theory in developmental psychology. **Handbook of child psychology**, 2006.

BENETTI IC, Vieira ML, Crepaldi MA, Schneider DR. Fundamentos da teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Pensando Psicol.* 2013;9(16):89-99.

BRASIL (1995). Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 42, de 13 de outubro de 1995. *Presidência da República*. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucoes-1>>. Acesso em maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v.49, Jun/2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>. Acesso em: 11 mai.2020.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 11 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Res. CNS 196/96. *Bioética* 1996; 4 Suppl:15-25.

BRASILIA, Balanço Anual da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, 2015.

BRONFENBRENNER, Urie. Toward an experimental ecology of human development. **American psychologist**, v. 32, n. 7, p. 513, 1977.

BRONFENBRENNER, Urie; CECI, Stephen J. Nature-nuture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. **Psychological review**, v. 101, n. 4, p. 568, 1994.

BRONFENBRENNER, Urie. The ecology of cognitive development: Research models and fugitive findings. **College student development and academic life: psychological, intellectual, social and moral issues**, 1997.

BRONFENBRENNER, Urie; MORRIS, Pamela A. The bioecological model of human development. **Handbook of child psychology**, v. 1, 2007.

BRITO, Ana Maria M. et al. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 143-149, 2005.

BORSA, Juliane Callegaro; NUNES, Maria Lucia Tiellet. Concordância parental sobre problemas de comportamento infantil através do CBCL. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 18, n. 40, p. 317-330, 2008.

CADIMA, Joana et al. Risco e regulação emocional em idade pré-escolar: A qualidade das interações dos educadores de infância como potencial moderador. **Análise Psicológica**, v. 34, n. 3, p. 235-248, 2016.

CAMINHA, Renato Maiato. Darwin para terapeutas: socialização, emoções, empatia e psicoterapia. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019.

CAMINHA, Renato Maiato; CAMINHA, Marina Gusmão. **Baralho da Regulação e Proficiência Emocional**. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2016.

CAMINHA, Renato Maiato; CAMINHA, Marina Gusmão. A prática cognitiva na infância. São Paulo: Editora Roca, 2007.

CANÇADO, Taynara Candida Lopes, SOUZA Rayssa Silva, DA SILVA CARDOSO Cauan Braga. Trabalhando o Conceito de Vulnerabilidade Social. XIX Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, São Paulo, 2014.

CECCONELLO, A. M. *Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco*. Tese de doutorado não-publicada, Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

CECCONELLO, Alessandra Marques; KOLLER, Sílvia Helena. Competência social e empatia: um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 5, n. 1, p. 71-93, 2000.

CINTRA, João Pedro S.; MATHIAS, Renato. Cenário da Infância e Adolescência no Brasil 2018. **São Paulo: Fundação Abrinq**, 2018.

CRUVINEL, Miriam; BORUCHOVICH, E. Regulação emocional: A construção de um instrumento e resultados iniciais. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 3, p. 537-545, 2010.

COSTA, L. F.; BRANDÃO, Shyrlene Nunes . Abordagem clínica no contexto comunitário: uma perspectiva integradora. *Psicologia e Sociedade*, Porto Alegre, v. 17, n.2, p. 33-40, 2005.

COSTA, M. A. et al. Vulnerabilidade Social no Brasil: conceitos, métodos e primeiros resultados para municípios e regiões metropolitanas brasileiras. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – ipea 2018.

DA SILVEIRA BECKER, Scheila Machado et al. Psicologia do desenvolvimento infantil: publicações nacionais na primeira década do século XXI. **Psico**, v. 44, n. 3, p. 372-381, 2013.

DANCEY, Christine; REIDY, John. **Estatística Sem Matemática para Psicologia-7**. 3ªed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DE ANTONI, Clarissa; BARONE, Luciana Rodriguez; KOLLER, Sílvia Helena. Indicadores de risco e de proteção em famílias fisicamente abusivas. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 23, n. 2, p. 125-132, 2007.

DE SOUZAA, Larissa Barros; PANÚNCIO-PINTOB, Maria Paula; FIORATIB, Regina Célia. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação1. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 27, n. 2, p. 251-269, 2019.

DE SOUZA, Marisangela Siqueira; SOARES, Adriana Benevides; DE FREITAS, Clarissa Pinto Pizarro. Treinamento de Habilidades Sociais (THS) para alunos em situação de vulnerabilidade social. **Revista Psicologia-Teoria e Prática**, v. 21, n. 3, 2019.

DESSEN, Maria Auxiliadora; GUEDEA, Miriam Teresa Domingues. A ciência do desenvolvimento humano: ajustando o foco de análise. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 15, n. 30, p. 11-20, 2005.

DI TOMMASO, Maria Laura et al. **Measuring the well being of children using a capability approach An application to Indian data**. CHILD-Centre for Household, Income, Labour and Demographic economics-ITALY, 2006.

EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO – EBC. Mais de 40% dos brasileiros até 14 anos vivem em situação de pobreza. Brasília, 2018. Disponível em

<<http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2018-04/mais-de-40-dos-brasileiros-ate-14-anos-vivem-em-situacao-de-0>>. Acesso em:26 fev. 2020

EVANS, Gary W.; KIM, Pilyoung. Childhood poverty and young adults' allostatic load: The mediating role of childhood cumulative risk exposure. **Psychological science**, v. 23, n. 9, p. 979-983, 2012.

EVANS, Gary W.; KIM, Pilyoung. Childhood poverty, chronic stress, self-regulation, and coping. **Child development perspectives**, v. 7, n. 1, p. 43-48, 2013.

FERREIRA, Marlene de Cássia Trivellato; MARTURANO, Edna Maria. Ambiente familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 15, n. 1, p. 35-44, 2002.

FIGUEIREDO, Regina. Promovendo a saúde mental entre crianças e adolescentes: a prevenção à violência em ações educativas. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, n. 45, p. 37-40, 2008.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérghamo. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 139-144, 2015.

FRANZIN, LUCIMARA CHELES DA SILVA et al. Violência e maus-tratos na infância e adolescência. **Revista Uningá Review**, v. 16, n. 3, 2018.

FRIEDBERG, Robert D.; MCCLURE, Jessica M.; GARCIA, Jolene H. **Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes**. Artmed Editora, 2009.

FONSECA, Franciele Fagundes et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 2, p. 258-264, 2013.

GARCIA, Narjara Mendes et al. Inserção ecológica: metodologia para pesquisar risco e intervir com proteção. **Psicologia da Educação. Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação: Psicologia da Educação**. ISSN 2175-3520, n. 29, 2009.

GAUY, Fabiana Vieira; DA ROCHA, Marina Monzani. Manifestação clínica, modelos de classificação e fatores de risco/proteção para psicopatologias na infância e adolescência. **Temas em Psicologia**, v. 22, n. 4, p. 783-793, 2014.

HABIGZANG, Luísa Fernanda et al. Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 2, p. 338-344, 2008.

HABIGZANG, Luísa Fernanda. **Avaliação e intervenção psicológica para meninas vítimas de abuso sexual intrafamiliar**.89f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

KATZ, L. F., & Windecker-Nelson, B. (2006). Domestic violence, emotion coaching, and child adjustment. *Journal of Family Psychology*, 20, 56-67.

KOIZUMI, Michiko; TAKAGISHI, Haruto. The relationship between child maltreatment and emotion recognition. **PLoS One**, v. 9, n. 1, p. e86093, 2014.

KULKARNI, Madhur R. **Childhood Violence Exposure on Emotion Regulation and PTSD in Adult Survivors**.170F.Dissertation (Doctor of psychology), University of Michigan, 2010.

KIM, Jungmeen; CICCHETTI, Dante. Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. **Journal of child psychology and psychiatry**, v. 51, n. 6, p. 706-716, 2010.

Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE). Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil 41^a ed. Brasília: Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica; 2018.

LEAHY, Robert L.; TIRCH, Dennis; NAPOLITANO, Lisa A. Porque a regulação emocional é importante? In: _____**Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2013, p. 19-36

LONGO, Cristiano da Silveira. **A punição corporal doméstica de crianças e adolescentes: o olhar** de autores de livros sobre educação familiar no Brasil. São Paulo: Ieditora, 2002.

LORDELLO, Silvia Renata; DE OLIVEIRA, Maria Cláudia Santos Lopes. Contribuições conceituais e metodológicas do modelo bioecológico para a compreensão do abuso sexual intrafamiliar. **Psico**, v. 43, n. 2, p. 15, 2012.

MAIA, Joviane Marcondelli Dias; WILLIAMS, Lucia Cavalcanti de Albuquerque. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas em psicologia**, v. 13, n. 2, p. 91-103, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Rev. bras. saúde matern. infant**, v. 1, n. 2, p. 91-102, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, p. 7-23, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, ER de. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde**, v. 4, n. 3, p. 513-531, 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In: Sousa ER, organizadores. Impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; p. 24-35, 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Organização Mundial da Saúde – OMS. OPAS/ OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governosno-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mentaldapopulacao&Itemid=839>. Acesso em: 26 fev. 2020.

PESCE, R. P. Problemas de comportamento externalizantes na infância. **A violência em foco** [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2009.

ROCHA, Ana Maria Alfaiate. **Compreensão e regulação das emoções: suas relações com a eficácia na interação social em criança**. 362f. Tese de Doutorado. Psicologia da educação, Universidade de Lisboa, 2016.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento humano. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PEREZ, J. R. R. PASSONE, E. F. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. In *Cad. Pesqui.*, São Paulo, Vol. 40, n. 140, p. 649-673, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010015742010000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em maio de 2020.

ROCHA, Ana Maria; CANDEIAS, Adelinda Araújo; DA SILVA, Adelina Lopes. Regulação das emoções na infância: Delimitação e definição. **Psychologica** 61-1, p. 7, 2018.

SAPIENZA, Graziela; PEDROMÔNICO, Márcia Regina Marcondes. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em estudo**, 2005.

SILVA, Patrícia Aparecida; DA SILVA, Cleiton Bueno; MARINHO, Tanimar Pereira Coelho. Vulnerabilidade social e violência: Perfil de vítimas de violência atendidas em um hospital de

urgências. **Revista científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás (Cândido Santiago)**, v. 5, n. 2, p. 3-22, 2019.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

UNICEF. Bem-estar e privações múltiplas na infância e na adolescência no Brasil. Brasília, 2018. Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/media/2061/file/Bem-estar-e-privacoes-multiplas-na-infancia-e-na-adolescencia-no-Brasil.pdf>. Acesso em março de 2020.

WIELEWICKI, Annie; GALLO, Alex Eduardo; GROSSI, Renata. Instrumentos na prática clínica: CBCL como facilitador da análise funcional e do planejamento da intervenção. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 513-523, dez. 2011.

WRIGHT, Jesse H.; BASCO, Monica R.; THASE, Michael E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**: um guia ilustrado. Porto Alegre: Artimed Editora, 2009.

ZANIANI, Ednéia José Martins; BOARINI, Maria Lúcia. Infância e vulnerabilidade: repensando a proteção social. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 2, p. 272-281, 2011.



APÊNDICE A

Carta de Anuência

Prezada Sra. Camila Monteiro Machado Duarte

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada **Intervenção psicossocial focada em habilidades socioemocionais para crianças em vulnerabilidade social** a ser realizada no projeto denominado Casa Manjedoura, na cidade de Barra Mansa-RJ, pela mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGSI *Sandra Duarte Antão*, sob orientação do Prof. Dr. Ana Claudia de Azevedo Peixoto. O referido projeto tem por **objetivo** elaborar uma intervenção psicossocial focada no desenvolvimento de habilidades socioemocionais para crianças de 6 a 11 anos que estão em vulnerabilidade social.

Para atingir este objetivo os responsáveis serão avaliados por um instrumento com 138 itens, com questões que permitirão compreensão do funcionamento atual da criança. Esta etapa ocorrerá no espaço da Casa, para facilitar acesso às famílias no período de 30 dias, segundo horário de funcionamento realizado pela instituição. Profissionais que atuam ou já atuaram com esta população também responderão à uma entrevista semi-estruturada para auxiliar na obtenção de dados sobre os desafios da atuação em contextos de vulnerabilidade. Será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no qual serão explicados os objetivos da pesquisa, bem como serão informado os possíveis riscos: os informantes sentirem algum desconforto ao responder as perguntas relacionadas com o histórico de desenvolvimento das crianças, comportamentos e relacionamentos interpessoais, sendo na família ou para os profissionais. Possíveis benefícios: a pesquisa poderá contribuir para o desenvolvimento de estratégias psicossociais para crianças e pais instrumentalizados para lidar com as demandas de seus filhos.

Será informado aos participantes que a qualquer momento o mesmo poderá desistir da pesquisa sem prejuízo maior, sendo apenas informado de que não alcançará os possíveis benefícios que poderiam ser atingidos ao finalizar o processo. Caso haja alguma despesa relacionada ao deslocamento, a pesquisadora se compromete fazer o ressarcimento dos valores utilizados. Garantimos aos

participantes a oportunidade de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa. Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação. No caso do não cumprimento dos itens acima, a instituição terá a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma. Ressaltamos que os dados coletados serão tratados de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que versa sobre a Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o estudo e a sua participação, agora ou a qualquer momento. Eu, pesquisadora, estou compromissada com o Código de Ética Profissional do Psicólogo e com a Resolução CNS 466/12 sobre Pesquisas com seres Humanos, assegurando total sigilo quanto aos dados obtidos durante a pesquisa. A pesquisa foi autorizada pelo: Comitê de Ética da UFRRJ. Endereço: BR 465, Km 7, Campus Universitário Seropédica, RJ Rio de Janeiro. CEP: 23.890-000. Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Ana Cláudia Peixoto – SIAPE: 1808252

(Professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRRJ).

Tel.: 21999417759. E-mail: claudiaapeixoto@gmail.com

Sandra Duarte Antão

Tel (24) 999052179 e-mail: sandra.antao@bol.com.br

Local e data:

<input type="checkbox"/> Concordamos com a solicitação	<input type="checkbox"/> Não concordamos com a solicitação
--	--

Camila Monteiro Machado Duarte

Coordenadora



APÊNDICE B

Termo de consentimento livre e esclarecido (Destinado aos responsáveis)

Senhor (a) participante,

Convidamo-lo a participar da pesquisa intitulada **Intervenção psicossocial focada em habilidades socioemocionais para crianças em vulnerabilidade social**. A presente pesquisa é vinculada ao Projeto de dissertação apresentado ao programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Informações sobre a pesquisa: Trata-se de uma pesquisa que tem como objetivo elaborar uma intervenção psicossocial focada no desenvolvimento de habilidades socioemocionais para crianças de 6 a 11 anos que estão em vulnerabilidade social. Sua participação se dará por meio do preenchimento de um inventário de 138 questões que irão avaliar problemas de comportamento e a competência social de seu filho(a), não havendo respostas certas ou erradas. A avaliação será realizada e um único encontro na Casa Manjedoura localizada no Bairro Paraíso em Barra Mansa/RJ, com duração de 50 minutos aproximadamente. Vale destacar que: (1) O responsável pela criança tem a liberdade para abandonar o estudo em qualquer altura sem qualquer penalidade; (2) tem o direito de não responder a perguntas que não deseje responder; (3) Haverá total sigilo da sua participação e não serão divulgados nomes, em nenhuma circunstância, durante o desenvolvimento ou publicação da pesquisa; (4) este documento será anexado aos dados da investigação.

São descritos a seguir os possíveis riscos e benefícios desta pesquisa. Possíveis riscos: os informantes sentirem algum desconforto ao responder as perguntas relacionadas com o histórico de desenvolvimento dos seus filhos, comportamentos e relacionamentos interpessoais. Possíveis benefícios: a pesquisa poderá contribuir para o desenvolvimento de estratégias psicossociais para crianças e pais instrumentalizados para lidar com as demandas de seus filhos.

Caso haja alguma despesa relacionada ao deslocamento, a pesquisadora se compromete fazer o ressarcimento dos valores utilizados. Garantimos aos participantes a oportunidade de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa. Ressaltamos que os dados coletados serão tratados de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que versa sobre a Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o estudo e a sua participação, agora ou a qualquer momento. Eu, pesquisadora, estou compromissada com o Código de Ética Profissional do Psicólogo e com a Resolução CNS 466/12 sobre Pesquisas com seres Humanos, assegurando total sigilo quanto aos dados obtidos durante a pesquisa. A pesquisa foi autorizada pelo: Comitê de Ética da UFRRJ. Endereço: BR 465, Km 7, Campus Universitário Seropédica, RJ Rio de Janeiro. CEP: 23.890-000. Na certeza de contarmos com a sua colaboração agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Ana Cláudia Peixoto – SIAPE: 1808252

(Professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRRJ).

Tel.: 21999417759. E-mail: claudiaapeixoto@gmail.com

Sandra Duarte Antão

Tel (24) 999052179 e-mail: sandra.antao@bol.com.br

Responsável



APÊNDICE C

Termo de consentimento livre e esclarecido (destinado aos profissionais)

Senhor (a) participante,

Convidamo-lo a participar da pesquisa intitulada **Intervenção psicossocial focada em habilidades socioemocionais para crianças em vulnerabilidade social**. A presente pesquisa é vinculada ao Projeto de dissertação apresentado ao programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Informações sobre a pesquisa: Trata-se de uma pesquisa que tem como objetivo elaborar uma intervenção psicossocial para crianças de 6 a 11 anos que estão em vulnerabilidade social com o objetivo de elaborar uma intervenção psicossocial focada no desenvolvimento de habilidades socioemocionais para crianças de 6 a 11 anos que estão em vulnerabilidade social

Sua participação se dará por meio do preenchimento de uma entrevista semi-estruturada que tem por objetivo conhecer sua atuação profissional com crianças e suas famílias que vivem em situação de vulnerabilidade social. A coleta dessas informações será online, onde suas respostas serão compiladas. Vale ressaltar que: (1) você tem a liberdade para abandonar o estudo em qualquer altura sem qualquer penalidade; (2) tem o direito de não responder a perguntas que não deseje responder; (3) Haverá total sigilo da sua participação e não serão divulgados nomes, em nenhuma circunstância, durante o desenvolvimento ou publicação da pesquisa; (4) este documento será anexado aos dados da investigação.

São descritos a seguir os possíveis riscos e benefícios desta pesquisa. Possíveis riscos: os informantes sentirem algum desconforto ao responderem sobre o famílias já atendidas e sobre a instituição onde atua ou já atuou. Possíveis benefícios: a pesquisa poderá contribuir para o desenvolvimento de estratégias psicossociais para crianças e pais instrumentalizados para lidar com as demandas de seus filhos. Caso haja alguma despesa relacionada ao deslocamento,

a pesquisadora se compromete fazer o ressarcimento dos valores utilizados . Garantimos aos participantes a oportunidade de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa.

Ressaltamos que os dados coletados serão tratados de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que versa sobre a Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o estudo e a sua participação, agora ou a qualquer momento. Eu, pesquisadora, estou compromissada com o Código de Ética Profissional do Psicólogo e com a Resolução CNS 466/12 sobre Pesquisas com seres Humanos, assegurando total sigilo quanto aos dados obtidos durante a pesquisa. A pesquisa foi autorizada pelo: Comitê de Ética da UFRRJ. Endereço: BR 465, Km 7, Campus Universitário Seropédica, RJ Rio de Janeiro. CEP: 23.890-000. Na certeza de contarmos com a sua colaboração agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Ana Cláudia Peixoto – SIAPE: 1808252

(Professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRRJ).

Tel.: 21999417759. E-mail: claudiaapeixoto@gmail.com

Sandra Duarte Antão

Tel (24) 999052179 e-mail: sandra.antao@bol.com.br

Profissional



APÊNDICE D

Entrevista semi-estruturada para profissionais

A entrevista a seguir compõe a etapa de levantamento de necessidades do projeto de Mestrado, desenvolvido pela Psicóloga Sandra Duarte Antão do Programa de Pós-Graduação da UFRRJ intitulado Elaboração de uma intervenção psicossocial para crianças em vulnerabilidade social.

Nome	
Formação	
Naturalidade	
Local de atuação profissional atual	
Função	
Tempo na função	
Outros locais de atuação	

1. Descreva sua experiência com crianças em situação de vulnerabilidade social.
2. Descreva sua experiência com adolescentes em situação de vulnerabilidade social.
3. Descreva sua experiência com famílias em situação de vulnerabilidade social (por exemplo: tempo de atuação, estabelecimento de vínculos, desafios que tenha enfrentado).
4. Apresente a estrutura de trabalho disponibilizada para intervir com essa população.
5. Avalie a estrutura de trabalho disponibilizada para intervir com essa população.

6. Descreva as principais dificuldades e limites encontrados para desenvolver seu trabalho neste contexto.
7. Quais as emoções você poderia descrever quando se vê diante das demandas emergentes?
8. Quais os pensamentos e crenças você poderia descrever quando se vê diante das demandas emergentes?
9. Pensando no desenvolvimento de novos projetos de intervenção para esta população: como você descreva as necessidades dessa população?
10. Você utiliza ou conhece algum programa ou protocolo estruturado para ser utilizado com essa população?
11. Como você descreve as políticas públicas voltadas para contemplar essa população?
12. Consegue executá-las?
13. De que forma?



APÊNDICE E

Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes entre 6 e 18 anos (CBCL/6-18)



INVENTÁRIO DE COMPORTAMENTOS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES ENTRE 6 E 18 ANOS (CBCL/6-18)

Nº de Identificação _____

NOME COMPLETO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE _____

SEXO
 Masculino Feminino

IDADE _____

ETNIA OU COR DE PELE _____

DATA DE HOJE _____

DATA DE NASCIMENTO _____

Dia _____ Mês _____ Ano _____

Dia _____ Mês _____ Ano _____

ESCOLARIDADE

_____ Ano
 Fundamental
 Médio
 Superior

Não frequenta a escola

Favor preencher esse questionário de acordo com seu ponto de vista sobre o comportamento de seu filho(a), mesmo que outras pessoas não concordem. Comentários adicionais são bem vindos e podem ser anotados ao lado de cada item e no final do questionário. **FAVOR RESPONDER TODOS OS ITENS.**

TIPO DE TRABALHO DOS PAIS (ocupação habitual), mesmo que não estejam trabalhando no momento. (Favor especificar - por exemplo: mecânico de automóveis, professor(a) de ensino médio, dona de casa, operário, vendedor de sapato, sargento do exército).

TIPO DE TRABALHO DO PAI: _____

TIPO DE TRABALHO DA MÃE: _____

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR (NOME COMPLETO):

Seu sexo: Masculino Feminino

Sua relação com a criança:

Mãe/Pai Biológico Avô/Avó
 Mãe/Pai Adotivo Cuidador(a) de abrigo
 Madrasta/Padrasto Outro - especifique: _____

I. Por favor, cite os esportes que seu/sua filho(a) mais gosta de praticar. Por exemplo: natação, futebol, andar de patins ou skate, andar de bicicleta etc.

nenhum

a) _____

b) _____

c) _____

Comparando com outros da mesma idade, quanto tempo ele/ela dedica a cada um desses esportes?

Menos Igual Mais Não sei

Comparando com outros da mesma idade, como é o desempenho dele(a) em cada um desses esportes?

Pior Igual Melhor Não sei

II. Por favor, cite as atividades, brincadeiras, passatempos e jogos favoritos do seu/sua filho(a) que não sejam esportes. Por exemplo: colecionar figurinhas, tocar violão, desenhar, soltar pipa, pular corda, brincar de boneca, brincar de carrinho, ler, cantar, usar o computador, jogar video-game.

(Não incluir ouvir rádio ou ver televisão)

nenhum

a) _____

b) _____

c) _____

Comparando com outros da mesma idade, quanto tempo ele/ela dedica a cada uma dessas atividades?

Menos Igual Mais Não sei

Comparando com outros da mesma idade, como é o desempenho dele(a) em cada uma dessas atividades?

Pior Igual Melhor Não sei

III. Por favor, cite as organizações, clubes, times ou grupos aos quais seu/sua filho(a) pertence. Por exemplo: grupo de igreja, teatro, música etc.

nenhum

a) _____

b) _____

c) _____

Comparando com outros da mesma idade, como é a participação dele(a) em cada um desses grupos?

Menor Igual Maior Não sei

IV. Por favor, cite os trabalhos ou tarefas de seu/sua filho(a). Por exemplo: office-boy, ajudante de feira, trabalho em loja, lavar a louça, tomar conta de crianças, fazer a cama etc. (incluir trabalhos pagos e não pagos).

nenhum

a) _____

b) _____

c) _____

Comparando com outros da mesma idade, como é o desempenho dele(a) em cada uma dessas tarefas?

Pior Igual Melhor Não sei

Favor verificar se todos os itens foram respondidos.

Copyright 2001 T. Achenbach
 ASEBA, University of Vermont
 1 South Prospect St., Burlington, VT 05401-3456
www.aseba.org

Versão brasileira do "Child Behavior Checklist for ages 6-18"
 traduzida por: IA Bordin, EFM Silveiras, MM Rocha, MC
 Teixeira & CS Paula (2010)
 E-mail: asebabrasil@gmail.com

REPRODUZIDA SOB LICENÇA Nº 207-12-04-06. PROIBIDA A REPRODUÇÃO NÃO AUTORIZADA.

FAVOR RESPONDER TODOS OS ITENS.

- V. 1. Quantos amigos próximos o seu filho(a) tem? (Não incluir irmãos e irmãs)
 Nenhum 1 2 ou 3 4 ou mais
2. Quantas vezes por semana seu/sua filho(a) encontra amigos ou colegas fora do horário da escola?
(Não incluir irmãos e irmãs) Menos que 1 1 ou 2 3 ou mais

VI. Comparando com outros da mesma idade, como seu filho/filha:

- | | Pior | Igual | Melhor | <input type="checkbox"/> Não tem irmãos ou irmãs |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| a) Se dá com os irmãos e irmãs? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| b) Se dá com outras crianças ou adolescentes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| c) Se comporta em relação aos pais? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| d) Brinca ou trabalha sozinho(a)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

VII. 1. Desempenho nas matérias escolares:

- Se a criança ou adolescente não estiver frequentando a escola, favor especificar o motivo: _____

Comparando com outros da mesma idade, como é o desempenho de seu filho nas matérias escolares?
(Só deixe em branco as matérias que seu filho não estiver cursando)

	Insuficiente para passar de ano (Abaixo da média exigida pela escola)	Pior	Igual	Melhor
a) Português ou Literatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) História ou Estudos Sociais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Matemática ou Aritmética	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ciências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outras matérias escolares (por exemplo: geografia, inglês, computação, biologia, física, química etc.) Não incluir educação física e trabalhos manuais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. O seu filho(a) frequenta alguma sala de atendimento educacional especial ou instituição especializada?
 Não Sim - Que tipo?

3. O seu filho(a) repetiu de ano?
 Não Sim - Especifique o(s) ano(s) e o(s) motivo(s):

4. O seu filho(a) já teve problemas com o desempenho escolar ou outros tipos de problema na escola?
 Não Sim - Descreva-os, por favor:

Quando esses problemas começaram? _____
Esses problemas já foram resolvidos? Não Sim - quando? _____

O seu filho(a) tem alguma doença ou deficiência (física ou mental)?
 Não Sim - Descreva-a, por favor: _____

Qual é a sua maior preocupação em relação a seu filho(a)? _____

Por favor, descreva as principais qualidades e pontos positivos de seu filho(a). _____

FAVOR CONFERIR SUAS RESPOSTAS E VERIFICAR SE TODOS OS ITENS FORAM RESPONDIDOS.
VERSÃO BRASILEIRA DO "CHILD BEHAVIOR CHECKLIST FOR AGES 6-18", TRADUZIDA POR: IA BORDIN, EFM SILVARES, MM ROCHA, MC TEIXEIRA & CS PAULA
(2010). E-mail: asebabrasil@gmail.com - REPRODUZIDA SOB LICENÇA Nº 207-12-04-06. PROIBIDA A REPRODUÇÃO NÃO AUTORIZADA.

FAVOR RESPONDER TODOS OS ITENS.

0 = NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)	1 = UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA	2 = MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA	
0 1 2	57. Ataca fisicamente as pessoas	0 1 2	84. Tem comportamento estranho (descreva): _____
0 1 2	58. Cutuca o nariz, a pele ou outras partes do corpo (descreva): _____	0 1 2	85. Tem idéias estranhas (descreva): _____
0 1 2	59. Mexe nas partes íntimas em público	0 1 2	86. É teimoso(a), mal humorado(a) ou fácil de se irritar
0 1 2	60. Mexe demais nas partes íntimas	0 1 2	87. Tem mudanças repentinas de humor ou de sentimentos
0 1 2	61. Não vai bem na escola (tira notas baixas)	0 1 2	88. Fica emburrado(a) facilmente
0 1 2	62. É desajeitado(a), tem má coordenação motora	0 1 2	89. É desconfiado(a)
0 1 2	63. Prefere estar com pessoas mais velhas	0 1 2	90. Xinga, fala palavrões, é boca suja
0 1 2	64. Prefere estar com pessoas mais novas	0 1 2	91. Fala que vai se matar
0 1 2	65. Recusa-se a falar	0 1 2	92. Fala ou anda dormindo (descreva): _____
0 1 2	66. Repete as mesmas ações várias vezes seguidas; compulsões (descreva): _____	0 1 2	93. Fala demais
0 1 2	67. Foge de casa	0 1 2	94. Gosta de gozar dos outros
0 1 2	68. Grita muito	0 1 2	95. Tem crises de birra ou é esquentado(a)
0 1 2	69. É reservado(a), fechado(a), não conta suas coisas para ninguém	0 1 2	96. Pensa demais em sexo
0 1 2	70. Vê coisas que não existem (descreva): _____	0 1 2	97. Ameaça as pessoas
0 1 2	71. Fica sem jeito na frente das pessoas com facilidade, preocupado(a) com o que os outros vão pensar dele(a)	0 1 2	98. Chupa o dedo
0 1 2	72. Põe fogo nas coisas	0 1 2	99. Fuma cigarro ou masca fumo
0 1 2	73. Tem problemas sexuais (descreva): _____	0 1 2	100. Tem problemas com o sono (descreva): _____
0 1 2	74. Gosta de se exhibir, fazer palhaçadas	0 1 2	101. Mata aula, cabula, gazea
0 1 2	75. É muito acanhado(a) ou tímido(a)	0 1 2	102. É pouco ativo(a), seus movimentos são lentos ou tem falta de energia
0 1 2	76. Dorme menos que a maioria das crianças ou adolescentes	0 1 2	103. É infeliz, triste ou deprimido(a)
0 1 2	77. Dorme mais que a maioria das crianças ou adolescentes durante o dia e/ou durante a noite (descreva): _____	0 1 2	104. É barulhento(a) demais
0 1 2	78. É desatento(a) ou distrai-se facilmente	0 1 2	105. Usa drogas (excluir álcool e tabaco) (descreva): _____
0 1 2	79. Tem problemas de fala (descreva): _____	0 1 2	106. Comete atos de vandalismo
0 1 2	80. Fica com o olhar parado, "olhando o vazio"	0 1 2	107. Faz xixi na calça durante o dia
0 1 2	81. Rouba em casa	0 1 2	108. Faz xixi na cama
0 1 2	82. Rouba fora de casa	0 1 2	109. Choramia
0 1 2	83. Junta muitas coisas que não precisa e que não servem para nada (descreva): _____	0 1 2	110. Gostaria de ser do sexo oposto
		0 1 2	111. Isola-se, não se relaciona com os outros
		0 1 2	112. É muito preocupado(a)
		0 1 2	113. Por favor, descreva outros problemas do seu filho(a) que não tenham sido mencionados na lista acima: _____
		0 1 2	_____
		0 1 2	_____

FAVOR CONFERIR SUAS RESPOSTAS E VERIFICAR SE TODOS OS ITENS FORAM RESPONDIDOS.
 VERSÃO BRASILEIRA DO "CHILD BEHAVIOR CHECKLIST FOR AGES 6-18", TRADUZIDA POR: IA BORDIN, EFM SILVARES, MM ROCHA, MC TEIXEIRA & CS PAULA
 (2010). E-mail: asebabrasil@gmail.com - REPRODUZIDA SOB LICENÇA Nº 207-12-04-06. PROIBIDA A REPRODUÇÃO NÃO AUTORIZADA.