



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

SHESLYN GUSTAVA DE JESUS SILVA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA CARTILHA: “S.O.S FAMÍLIA
– PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE”**

LAGARTO - SE

2023

SHESLYN GUSTAVA DE JESUS SILVA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA CARTILHA: “S.O.S FAMÍLIA
– PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE”**

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao
Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade
Federal de Sergipe, para obtenção do título de bacharel em
Terapia Ocupacional

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Alves dos Santos Silva

LAGARTO – SE

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Folha de aprovação

Assinatura dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso do candidato Sheslyn Gustava de Jesus Silva, realizada em 26/05/2023:

Profa. Dra. Raphaela Schiassi Hernandes

Universidade Federal de Sergipe – Campus Lagarto

Prof. Dr. Rogério Andrade dos Santos

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Dedicatória

*A cada membro do antigo grupo que sujou os
paralelepípedos da velha rua de giz e tornava
minhas tardes após a escola melhores, mesmo
não os vendo há anos.*

Epígrafe

*“Tudo o que a violência faz é ensinar a criança
que violar o direito do outro é um método aceitável
para se obter o que quer e existir no mundo”*

(Lionel Shriver).

RESUMO

A presente pesquisa possui como objetivo construir e validar o conteúdo da cartilha: “S.O.S Família: prevenção de violência infantil na Atenção Primária à Saúde”. O referido material está destinado a elucidar diferentes configurações da violência inseridas no ambiente familiar, fomentar estratégias de prevenção de violência infantil e abordar as potencialidades e limitações dos marcos do desenvolvimento nos primeiros vinte e quatro meses de vida, estando destinada a utilização para profissionais da área da saúde, educação e serviço social como também pais e cuidadores. Destarte, busca trazer novas perspectivas e reflexões no mediante campo de conhecimento para melhorias de intervenção e auxílio para a produção de trabalhos futuros alusivos ao público-alvo em contextos diversificados de vulnerabilidade para violência infantil.

Palavras-chave: Violência Infantil; Atenção Primária à Saúde; Terapia Ocupacional

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo construir y validar el contenido de la cartilla: "Familia S.O.S: prevención de la violencia infantil en la Atención Primaria de Salud". Este material tiene como objetivo dilucidar diferentes configuraciones de violencia en el ámbito familiar, promover estrategias para la prevención de la violencia infantil y abordar las potencialidades y limitaciones de los hitos del desarrollo en los primeros veinticuatro meses de vida, y está destinado a profesionales del área. . salud, educación y servicios sociales, así como padres y cuidadores. Así, busca traer nuevas perspectivas y reflexiones en el campo del conocimiento para mejorar la intervención y ayudar en la producción de futuros trabajos alusivos al público objetivo en diversos contextos de vulnerabilidad a la violencia infantil.

Palabras clave: Violencia Infantil; Atención Primaria; Terapia Ocupacional.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Conteúdo referente à capa da cartilha	19
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização das especialistas participantes	17
Tabela 2 – Análise das especialistas	18
Tabela 3 – Pertinência teórica	19
Tabela 4 – Sugestões das especialistas	20

LISTA DE SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

CID – Classificação Internacional de Doenças

UBS – Unidade Básica de Saúde

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

UFS – Universidade Federal de Sergipe.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3. OBJETIVO GERAL.....	15
3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4. METODOLOGIA	15
4.1. PARTICIPANTES.....	16
4.2. PROCEDIMENTOS RELATIVOS À VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO	17
4.3. ANÁLISE DAS ESPECIALISTAS	17
4.4. RESULTADOS.....	18
5. DISCUSSÃO	20
6. CONCLUSÃO	24
7. REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICE I – CARTILHA EDUCATIVA.....	28

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) enquanto nível assistencial corresponde ao primeiro acesso de atenção inserido nos sistemas de saúde, estando representada pelo conjunto de ações no âmbito individual e coletivo destinados a atender às necessidades de uma população ou grupo específico (PORTELA, 2017). Neste sentido, atuar em saúde tendo a família como objeto de cuidado significa conhecer um recorte de determinada comunidade por meio do cadastramento e da identificação de suas características, permitindo a sensibilização e reconhecimento das necessidades a partir dos diferentes ciclos de vida e influências presentes no ambiente doméstico e comunitário, entre elas, a violência. (SILVA; SILVA; BOUSSO, 2011).

Galheigo (2008) define que a violência sempre fora uma entidade constante no aspecto real e imaginário da humanidade, se tratando deste modo como um fenômeno sociohistórico marcante, e com o advento da contemporaneidade, ela adquiriu novos veículos de manifestação imbuídos em atos hostis, banalização do ódio, uso do medo como mecanismo de controle social e moral juntamente da espetacularização apática midiática. Outros elementos também estão incluídos neste cenário de retroalimentação sociocultural: a exposição a dinâmicas de violência e negligência desde a tenra idade e a convivência com a desigualdade social. Estas são algumas das exemplificações do papel influente dos contextos nas trocas inseridas em macro e microestruturas sociais, evidenciando prejuízos nas relações humanas através da diminuição das possibilidades de resolução de problemáticas de modo dialógico (MINAYO, 2003).

Ademais, Minayo (2006, p. 13), num estudo de reflexão teórico-metodológico sobre os processos de violência e seu impacto na saúde, define que: “*A violência não é uma, é múltipla [...] suas manifestações são aprovadas ou desaprovadas segundo as normas sociais mantidas por costumes*”. Desta forma, é possível dizer que nem todas as causas da violência são facilmente constatadas devido suas raízes no tecido social, cultural e econômico da vida humana, permitindo que desinformações sejam perpetuadas no cotidiano, dificultando o questionamento de posições morais e ideológicas, e por consequência, a análise crítica de reproduções comportamentais opressivas, sobretudo, para com o público infantil. (MORALES VASCO, 2019).

Conforme prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA - Lei 8.069 de 13 de junho de 1990), a população infanto-juvenil deve gozar de direitos essenciais para seu desenvolvimento, tais como a garantia da liberdade de expressão, acesso à educação de qualidade, proteção familiar contra ocupações prejudiciais, e principalmente, o amparo contra negligência, exploração, discriminação, opressão e qualquer outro tipo de violência, representando desta maneira alguns pontos-chave para uma vida salubre.

Entretanto, é notório o quanto na prática existem dificuldades relacionadas à proteção e

ao cuidado para com essa população, pois a violência sofrida na infância tem sido um tópico alvo de alterações no sentido sociológico e antropológico ao longo do tempo. Suas origens na modernidade datam entre os séculos XVIII e XIX com a sensibilização da classe burguesa em ascensão no cenário político perante a até então inexistente linha divisória entre a criança e o adulto e a elaboração das primeiras medidas higiênicas em prol da cultura política brasileira em fase de consolidação, tal qual a Roda dos Expostos de 1726 onde infantes eram abandonados em compartimentos cilíndricos instalados nas paredes externas de instituições de religiosas para serem tutelados (TRINDADE, 1999).

Em uma análise concisa dos fatos históricos também é possível mencionar outros momentos da linha temporal dos direitos infantis: após 164 anos do auge da Roda dos Expostos e com a queda do Império, fora criado o Código Penal de 1890 no qual crianças podiam responder judicialmente por atos infratores a partir dos 9 anos da mesma forma que os adultos, esta ação do Estado perante o “menor desviante” se propagou até 1927 com o Código Menores e a mudança idade mínima para responder criminalmente para 14 anos. Em 1979, período o qual se encaminhava para o fim da ditadura militar, foi criado um novo Código de Menores carregando o mesmo paradigma de décadas anteriores, contudo, carregava a doutrina do que culminaria o Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, a legislação em vigor até os dias atuais (FLECK; KORNDÖRFER; CADAVID, 2005; PAULA, 2015).

Apesar dos inúmeros avanços conquistados a precariedade ainda torna-se evidente quando são realizados recortes socioeconômicos a partir de diferentes pontos do território brasileiro, expondo as vulnerabilidades e violências vivenciadas por crianças marginalizadas no cotidiano, sejam de natureza física, moral, psicológica, sexual ou negligência, o que corrobora na construção de fatores prejudiciais nesse delicado processo de amadurecimento. Suas raízes encontram-se na individualidade exacerbada que expõe o despreparo para lidar com o outro, e por consequência, alimenta conflitos presentes no profundo abismo de desigualdades nas comunidades humanas, a começar pela instituição social básica mais defendida, porém, mais controversa, permeada de relações disfuncionais e traumas geracionais que põe à prova sua eficácia como grupo cuja existência baseia-se na formação de cidadãos sadios: a família (ROCHA, 2006; NETO; RAMOS; SILVEIRA, 2016).

A família trata-se de uma entidade flexível e complexa composta em seu cerne pelos papéis familiares, hierarquia, vida privada, ritos de passagem subjetivos e transmissão de bens, sendo alvo de inúmeras mudanças de configuração ao longo dos séculos devido a fatos históricos e o modo como os mesmos são percebidos pelas diferentes populações humanas, sempre havendo uma ênfase na necessidade de continuar seu ciclo vital, ou seja, na geração de descendentes e o uso da violência como método educativo e na resolução de divergências, resultando em questões problemáticas para a saúde pública (HINTZ, 2007; ROUDINESCO, 2003; QUEIROGA et al. 2011; MAXIMINIANO, 2019).

No Brasil tal fato apresenta-se como uma herança cultural patológica onde o mito do "bom adulto disciplinado e sobrevivente" nada mais é do que a representação madura da expressão criada por Kempe e colaboradores (1962) como "síndrome do bebê espancado" onde crianças são constantemente expostas a agressões como forma de domesticação dos corpos. Para Albert Bandeira (KRISTENSEN, 2003) tal método educativo é denominado como "modelação", no qual as crianças são recompensadas ao reproduzirem comportamentos semelhantes ao seu modelo, representando a repetição intergeracional de dinâmicas familiares abusivas. Ademais, esse processo de aprendizagem enquadra-se sob viés patológico propriamente dito na Classificação Internacional de Doenças (CID) na categoria de causas externas, estando divididos em não intencionais e intencionais, cujo primeiro representa os acidentes, e o último em questão, a violência expressada em três subdivisões: institucional, social e intrafamiliar (THOMAZINE; TOSO; VIERA, 2014).

As configurações da violência intrafamiliar infantil podem ser descritas na forma de negligência, abusos físicos, abusos psicológicos e abusos morais, havendo predominância maior em crianças menores de cinco anos devido à alta dependência em atividades básicas correlacionado a dificuldades sociais do cuidador em relações familiares e com a própria criança, descontrole emocional, culpa crônica aliados às expectativas de gênero culminando em consequências psicológicas a curto e longo prazo, como ideação suicida, transtorno de estresse pós-traumático, transtornos mentais em geral e comportamentos disfuncionais (GRANVILLE-GARCIA et al. 2008; BACK; GUEDERT; HAUSCHILD et. al 2014).

Nesse contexto de urgência infantil, a Terapia Ocupacional atua como um “articulador social” na construção da autonomia, na prevenção da ruptura de redes de apoio, na ressignificação de fazeres desviantes e descoberta de potencialidades frente à sociedade. Esses profissionais de um modo amplo se fazem presentes na busca ativa nos territórios a fim de prestar continuidade de casos em potencial para a reconstrução do cotidiano e na manutenção da garantia de direitos, utilizando-se, principalmente, da oferta de orientação familiar para ações de proteção e promoção do desenvolvimento destinando-se à participação das crianças nas ocupações significativas (ALMEIDA et al. 2011).

Ademais, elabora projetos de vida singulares calcados na compreensão da vida cotidiana, construindo soluções para esses problemas de forma intersetorial, sobretudo, trazendo esse público como protagonistas de sua própria história e conscientes dos seus direitos enquanto cidadãos em formação como possibilidade de impactar essa problemática histórica e cultural complexa, ampliando o cuidado para além dos contextos clínicos e suas questões voltadas aos aspectos motores, cognitivos e sensoriais. Nesse sentido, o brincar é utilizado como resgate, onde as crianças são postas como protagonistas e através de universos lúdicos não apenas contam suas censuras como também reconstroem seus cotidianos e suas próprias identidades (SILVA E OLIVER, 2020; THOMAZINE; TOSO; VIEIRA, 2014).

Além disso, as trocas estabelecidas ao longo do acompanhamento entre terapeuta ocupacional e criança carregam sutilezas e melancolias, pois ao mesmo tempo em que é construído um universo particular através da tríade profissional-atividade-sujeito onde os envolvidos aprofundam conexões entre eles e si próprios conforme o infante se (re)descobre, tal ligação também traz o lembrete implícito de que para aquilo perpetuar, e por consequência, essas transformações enriquecedoras conquistem novos limites, também é necessário a atuação de outros profissionais, das políticas públicas e da própria sociedade, assumindo um caráter intersetorial que nem sempre é possível ocorrer (QUEIROGA; MAXIMINIANO, 2019).

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Apresentar a construção e validação da Cartilha: S.O.S Família - prevenção de violência infantil na Atenção Primária à Saúde.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar formas de prevenção da violência na APS
- Apresentar como ocorreu a construção da cartilha
- Apresentar como ocorreu a validação da cartilha

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa transversal vinculada ao projeto de pesquisa guarda-chuva: “Ensino e prática da Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde: vida cotidiana, necessidades em saúde e cuidado integral junto a adultos e idosos”. Seu foco refere-se à construção e validação de conteúdo da ferramenta a partir da revisão bibliográfica, estando destinada, principalmente, à utilização em espaços como salas de espera com gestantes das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Além disso, este material pode apoiar a prevenção de violência infantil em escolas da rede estadual e municipal, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Secretaria da Educação, Secretaria da Saúde, Conselho Tutelar, e principalmente, no ambiente doméstico, garantindo a promoção de abordagens responsáveis e educativas para com o público infantil (GUIMARÃES; MELO, 2020).

A ferramenta denominada como cartilha “S.O.S Família: Prevenção de Violência Infantil na Atenção Primária” (APÊNDICE I) propõe-se a elucidação de pontos importantes voltados ao contexto de violência infantil e o processo de desenvolvimento, estando inter-relacionados numa perspectiva social que visa compreender a criança enquanto ser em maturação dotada de impulsos, desejos e opiniões que necessita de anteparo para uma vivência sadia desta etapa da vida (LEITE et. all, 2018).

Ademais, seu processo de construção foi dividido em cinco momentos: 1) revisão de literatura para construir a base educacional do conteúdo, 2) organização conteúdo, 3) construção da cartilha quanto ao conteúdo, ilustração e layout, 4) validação do conteúdo e aparência e 5) reajustes a partir dos resultados da validação de conteúdo. O primeiro e o segundo momento podem ser assimilados como a etapa da contextualização e elaboração do S.O.S Família, considerando o processo de fundamentação no campo de estudo, suas

ramificações e junções com as demais áreas do conhecimento para formulação, adaptação e escolha dos referenciais teóricos (MELO, 2018).

O terceiro momento constitui-se na construção propriamente do material levando-se em consideração sua aparência e fluidez de texto. O quarto momento trata-se do processo de validação de conteúdo da ferramenta. De acordo com Coluci, Alexandre e Milani (2015) a validade é a capacidade de um teste ou instrumento mensurar o fenômeno em questão a ser estudado, levando-se em consideração sua confiabilidade e sensibilidade. Dentre as etapas para validação de um instrumento, a validade de conteúdo possibilita analisar a pertinência teórica dos itens contidos no instrumento com o que se busca avaliar juntamente da eficácia da aparência em garantir a atenção do público alvo, a partir da opinião de juízes, especialistas no campo estudado (PASQUALI, 1998).

Por fim, o quinto momento caracteriza-se pela análise e incorporação das modificações sugeridas pelos especialistas a fim de identificar pontos fragilizados no embasamento e problemas em potencial, de forma a solucioná-los antes da implementação da ferramenta propriamente dita, e assim, torná-la apto para aplicação para com o público alvo de modo satisfatório (MELO, 2018; BAILER; TOMITCH; D'ELY, 2011).

3.1.Participantes

Participaram do processo de validação de conteúdo da cartilha, 02 especialistas. Como critérios de inclusão, as juízas deveriam possuir: graduada em Terapia Ocupacional e deterem experiência em Desenvolvimento Infantil, Saúde Coletiva e Contextos Sociais e enfrentamento da violência. Todas são professoras universitárias da mesma região e estado do Brasil. Vide caracterização das juízas no Quadro 1:

Quadro 1. Caracterização das especialistas

Especialista	Estado e Instituição	Formação	Área de atuação
1	Sergipe (UFS)	Doutorado	Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional em Contextos Sociais
2	Sergipe (UFS)	Mestrado	Neuropsicologia Infantil

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

3.2. Procedimentos relativos à validação de conteúdo

A princípio fora encaminhada uma carta convite via e-mail, a cada uma das juízas participantes selecionadas. Tal documento continha a síntese das explicações necessárias para compreensão da proposta, incluindo uma solicitação da colaboração das especialistas, o resumo e contextualização da ferramenta juntamente da metodologia da pesquisa; a primeira versão do S.O.S Família e os formulários de avaliação contendo os respectivos critérios de validação.

3.3. Análise das especialistas

Tendo em vista a necessidade de uma análise dos conteúdos presentes em cada item pelas especialistas das áreas requeridas, foram encaminhados os Formulários de Validade de Conteúdo - FVC empregando os critérios de análise estabelecidos por Oliveira e Munster (2012): clareza da linguagem, pertinência teórica dos itens e viabilidade da aplicação. No parágrafo a seguir haverá a breve descrição de cada critério mencionado: (COSTA; MUNSTER; SEABRA JÚNIOR, 2014; MUNSTER et al., 2014; OLIVEIRA; MUNSTER, 2012):

- 1) Clareza na linguagem: tópico reservado a observação dos termos usados nas descrições da ferramenta se estão em linguagem acessível ao público destinado;
- 2) Pertinência teórica: quesito atribuído a análise de concordância entre os itens presentes na ferramenta e a literatura científica da área;
- 3) Viabilidade de aplicação: tópico reservado a averiguar o nível de adequação dos itens componentes da ferramenta à sua finalidade, bem como a viabilidade de aplicação ao público-alvo.

Cada tópico presente nos critérios de análise vinha acompanhado de três possíveis respostas, direcionadas a cada um dos itens, são elas: adequado; parcialmente adequado e inadequado. Ademais, fora disponibilizado às especialistas um espaço destinado ao lado de cada item para que elas realizassem contribuições descritivas, a fim de colaborar com o processo de aprimoramento do material.

3.4. Resultados

Será apresentada a seguir, no (Quadro 2) a análise das especialistas de acordo com cada um dos itens de análise (clareza da linguagem, pertinência teórica e viabilidade de aplicação) de cada um dos formulários juntamente do espaço destinado a sugestões de melhorias para o constructo da ferramenta. Deste modo, serão apresentadas duas versões do “S.O.S Família”, levando-se em consideração os diferentes momentos com os quais foram produzidas, a primeira estando atrelada ao pré-período de análise e a segunda realizada de acordo com as sugestões ofertadas.

Quadro 2. Análise das especialistas

	VIOLÊNCIA		
JUIZAS			
	Clareza de Linguagem	Pertinência Teórica	Viabilidade de Aplicação
Especialista 1	Parcialmente adequado	Adequado	Parcialmente adequado
Especialista 2	Parcialmente adequado	Adequado	Adequado

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Em relação ao tópico vinculado a violência foi notória a concordância entre as especialistas acerca de fragilidades presentes na clareza de linguagem, tendo em vista a presença de inconstâncias no diálogo, ora apresentado uma abordagem técnica facilmente compreendida apenas por profissionais de saúde e ora propondo-se a utilização de falas simplificadas, causando incoerências ao público que de fato destina-se a dialogar. A respeito da pertinência teórica (Quadro 3), ambas concordaram no uso dos referenciais para a construção do conteúdo, apenas havendo uma breve ressalva para recorrer a mais exemplificações de violências. Quanto a viabilidade de aplicação, houveram divergências nos quais a Especialista 1 realizou apontamentos da incongruência na linguagem como principal fator que inviabiliza a utilização da ferramenta para com o público alvo. No entanto, a juíza 2 não identificou problemáticas significativas.

Quadro 3. Pertinência teórica.

	DESENVOLVIMENTO INFANTIL		
JUIZAS			
	Clareza de Linguagem	Pertinência Teórica	Viabilidade de Aplicação
Especialista 1	Adequado	Adequado	Adequado
Especialista 2	Parcialmente adequado	Adequado	Adequado

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

No tocante ao tópico do desenvolvimento infantil houve divergências entre as especialistas no que diz respeito a clareza de linguagem, a primeira não identificou questões significativas a serem corrigidas enquanto a segunda realizou apontamentos a mudanças de determinados trechos e palavras. Em relação aos itens seguintes referentes à pertinência teórica e viabilidade de aplicação ambas concordaram que os parâmetros do constructo

Quadro 4. Sugestões das especialistas estavam adequados.

Sugestões das especialistas	
DESENVOLVIMENTO INFANTIL	Sugestões
Apresentar dois formatos da ferramenta para diferentes públicos, profissionais da saúde e famílias.	Não atendida
Mencionar mais a potência de ações e interações de bebês e crianças	Atendida
Descrever as etapas do desenvolvimento em intervalos menores	Atendida
Mudanças de trechos e palavras	Atendida
VIOLÊNCIA	
Apresentar dois formatos da ferramenta para diferentes públicos, profissionais da saúde e famílias.	Não atendida
Mais exemplificações de violência	Atendida
Simplificar a linguagem e reduzir o número de palavras	Atendida

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

Segundo a análise das especialistas, fora recomendada a manutenção da ferramenta, com necessidades de adequações da mesma, de preferência no item da clareza da linguagem, por meio da redução do número de palavras, na simplificação da abordagem dialogada, da utilização de intervalos menores para a descrição das etapas do desenvolvimento nos primeiros meses de vida. Uma das especialistas apresentou como sugestão a produção de dois formatos da

ferramenta, destinando-se a atingir os profissionais da saúde na APS, contudo, dada a ausência de tempo, infelizmente não poderá ser atendida no momento.

4. DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde na atenção primária possuem como compromisso, a vigilância do desenvolvimento infantil, com a incorporação de conhecimentos que amparem as famílias e responsáveis legais nesse processo. A equipe desempenha uma função mediadora na promoção do desenvolvimento infantil, sendo vistos como fontes seguras devido ao amplo acesso às unidades familiares desde o período gestacional até os primeiros anos de vida. Ademais, por muitas vezes são o primeiro e único serviço com o qual a criança entrará em contato até os três anos de vida (SOUZA; 2022).

Contudo, nem sempre é possível mensurar o quanto os elementos constituintes no ambiente familiar e na rotina da criança podem atuar como fatores de proteção ou fatores de risco no processo de desenvolvimento. Exemplificativamente, a baixa escolaridade materna, a presença de transtornos mentais como depressão ou ansiedade materna, ausência de participação em brincadeiras em grupo com outras crianças, baixa diversidade da dieta, prematuridade, exposição a dinâmicas de violência, não frequentar a pré-escola, família monoparental, etc, são detalhes subjetivos entremeados na cultura e história ocupacional dos sujeitos e que por vezes podem passar despercebidos ou pouco analisados caso não seja feita uma investigação aprofundada (BRONFENBRENNER, 2012) (SOUZA; 2022).

Além disso, tal exposição a múltiplas questões de risco é uma realidade marcante principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil, representando impactos de maior gravidade no desenvolvimento infantil em comparação a exposição isolada a apenas um dos fatores citados anteriormente. Outrossim, as consequências do fracasso em atingir um processo de desenvolvimento infantil apropriado resultantes de dinâmicas familiares problemáticas apresentam um leque de possibilidades de médio e longo prazo associados a âmbitos da vida como a tendência a baixa empregabilidade, baixa média salarial, abuso de substâncias psicoativas e envolvimento em atividades ilegais (ALEXANDER; BRIJNATH; MAZZA, 2015; SHRIVER; BONNELL; CAMP, 2017).

Estudos acerca da violência intrafamiliar revelam tanto a falta de qualificação necessária dos profissionais de saúde quanto à importância da atuação deles na interrupção do ciclo de violência, na promoção das relações interpessoais sadias, no reconhecimento e notificação dos casos, na assistência e intervenção necessária tanto para as vítimas quanto para os agressores. Desta forma, a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) embora se constitua num espaço privilegiado para a identificação, acolhimento, atendimento, notificação, cuidados e proteção de crianças e adolescentes, assim como para orientação às famílias, também convive diariamente com o desafio de lidar com as complexas questões relacionadas à violência, que

envolvem aspectos de ordem moral, ética, ideológica e culturais, evidenciando a necessidade da atuação conjunta de campos e instituições, não restringindo o papel de ator ativo à saúde, como também ao âmbito social, jurídico e educacional. (CORTÊS; GONTIJO ; ALVES; 2011).

Neste cenário de convocação interconectado entre setores da sociedade, a Terapia Ocupacional demonstra-se como uma aliada importante na fomentação de estratégias preventivas tendo em vista seu arcabouço teórico e prático fundamentado na complexidade das ocupações nos mais variados contextos – físico, pessoal, social, cultural, espiritual e temporal – como também da compreensão do cotidiano, as barreiras socioambientais perpetuadas em ciclos de retroalimentação e a história ocupacional do sujeito e das comunidades, permitindo a realização de convites para trazer as unidades familiares enquanto coletivos para o exercício de reconhecimento e compreensão dos conflitos presentes no cotidiano, construindo de forma fluida a ressignificação de seus fazeres desviantes e na melhoria da rede de apoio. (CORTÊS; GONTIJO; ALVES; 2011; AOTA, 2008).

A justiça ocupacional é a base para seu plano de ação e dialoga com os direitos humanos e as performances dos tecidos socioculturais, ofertando recursos que promovam a produção de novos conhecimentos sobre as dinâmicas da violência, de modo que seja possível a participação sadia em atividades e papéis significativos, especialmente dentro dos lares. As intervenções diretamente nos territórios de maior necessidade permitem a divulgação do fenômeno através da reflexão sobre situações problemáticas entremeadas na rotina juntamente da identificação das configurações da violência entre camadas e nuances, sendo estes os primeiros passos fundamentais para a criação de métodos de enfrentamento e prevenção aliados a conscientização em prol de melhorias nas relações familiares sob viés da parentalidade positiva. Ademais, o resgate da atuação conjunta entre pais/comunidade/escola garante a construção permanente e contínua de espaços de diálogo em uma rede de vigilância adaptada levando-se em consideração as peculiaridades de cada faixa etária de seus infantes (MONTENEGRO; MUNGUBA, 2016)

Para esse fim, a promoção de ações de educação em saúde por intermédio da Terapia Ocupacional possibilita a composição de saberes dentro das equipes, refletindo-se na mudança de comportamentos, aprimoramento e reorganização de práticas, maior sensibilização do olhar profissional e melhorias na rede de comunicação entre instituições/cidadãos. Nesta conjuntura, o uso de tecnologias educacionais do tipo impresso, incluindo-se panfletos, cartilhas, livretos, folders, manuais, álbum seriado e cartazes é altamente factível enquanto recurso. A tecnologia impressa ampara e corrobora a propagação de informações, serve como guia de orientações em casos de dúvidas posteriores e auxilia nas tomadas de decisões, além de aumentar a autonomia do público alvo, tornando-se parte da mediação entre profissionais e população durante o processo educativo.

Uma cartilha construída e validada cientificamente é um instrumento educativo pertinente para divulgação das configurações da violência como também dos marcos do desenvolvimento e fatores socioambientais e culturais inseridos na infância. Deste modo, o “S.O.S Família” encontra-se dividido em dois grandes momentos fundamentais: 1) a conceituação da violência enquanto fenômeno definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV), suas consequências ao longo da infância, a concepção de prevenção e atitudes preventivas em diferentes categorias – ambiente doméstico, escola, serviços de saúde, comunidade e internet e a legislação perante os direitos e deveres de crianças e responsáveis; 2) o desenvolvimento durante os primeiros 24 meses de vida incluindo potencialidades e limitações e marcadores sociais como gênero, sexualidade, raça/etnia, cultura, classe social e desenvolvimento típico e atípico.

Figura 1 – Conteúdo da capa da cartilha



Fonte: Autoria Própria (2023)

Por conseguinte, o objetivo desta pesquisa consistiu em construir e validar o conteúdo da Cartilha: “S.O.S Família - prevenção de violência infantil na Atenção Primária à Saúde”.

5. CONSIDERAÇÕES

A partir das solicitações foram realizadas as adequações que culminaram no produto final da cartilha, revelando ser uma ferramenta pertinente de educação em saúde, possibilitando a oferta de aproximação sobre as configurações do fenômeno enquanto elemento inserido no cotidiano e configurando-se como um meio de comunicação facilitador para a propagação destas informações para familiares e profissionais das áreas da saúde na APS e educação. Mediante a isso, as etapas seguintes referem-se à aplicação junto a população e adaptações, se necessário, para ampliar o impacto na prevenção de violência infantil.

6. REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, D. DE S. et al. **Validação de cartilha sobre marcos do desenvolvimento da linguagem na infância.** Revista CEFAC, v. 22, n. 2, p. e16219, 2020.

ALMEIDA, Maria et al. **Terapia Ocupacional Social: reflexões acerca das ações na Assistência Social e para o desenvolvimento comunitário.** ABRATO, 2011.

ARENHART, D.; SILVA, M. R. da. **Entre a favela e o castelo: infância, desigualdades sociais e escolares.** Cadernos CERU, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 59-82, 2014.

BEE, Helen Bee; BOYD, Denise Boyd. **A criança em desenvolvimento.** 12. ed. Porto Alegre: Artmed,. 2011.

BRASIL. **Caderneta da Criança: Menino – Passaporte da cidadania.** 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990.

BRASIL. **Proteção de Crianças e Adolescentes na Internet: recomendações para pais e responsáveis.** Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. 2020.

CÔRTEZ, C.; GONTIJO, D. T.; ALVES, H. C. **Ações da Terapia Ocupacional para a prevenção da violência com adolescentes: relato de pesquisa.** Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 208-215, 2011.

DAHLBERG LL, KRUG EG. **Violência: um problema global de saúde pública**. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2006;11:1163–78. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>

FLECK, E. C. D.; KORNDÖRFER, A. P.; CADAVID, A. K.. **Da agressão à assistência, da infração à correção: menoridade e violência urbana** (Porto Alegre, 1890-1920). Sociedade e Estado, v. 20, n. 1, p. 163–194, jan. 2005.

FROIS, Érica Silva. **A construção da expressão de gênero na infância: do gesto à palavra**. Pesqui. prá. psicossociais, São João del-Rei , v. 15, n. 2, p. 1-15, jun. 2020.

GALHEIGO, S. M. (2003). **O abrigo para crianças e adolescentes: considerações acerca do papel do terapeuta ocupacional**. Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo, 14(2), 85-94.

GALHEIGO, S. M.. (2008). **Apontamentos para se pensar ações de prevenção à violência pelo setor saúde**. Saúde E Sociedade, 17(Saude soc., 2008 17(3)), 181–189.

GUIMARÃES, Cleide; MELO, Mônica. **Cartilha sobre os impactos da violência infantil na criança e na família**. Recife: Do Autor, 2020.

LEITE, S. DE S. et al. **Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018.

MACHADO, N. J. de M. (2001). **Da tortura: aspectos conceituais e normativos**. *Revista CEJ*, 5(14), 14-22.

MALMAN, Angélica; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; VIERA, Cláudia Silveira. **Abordagem da atenção primária à saúde na violência intrafamiliar infantil**. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped, v. 14, n. 2, p. 105-112, dez. 2014.

MELO, Flávio Anderson Pedrosa de. **Construção, validação de conteúdo e aplicação do protocolo avaliativo de iniciação esportiva em cadeira de rodas**. 2018. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018.

MINAYO, MCS. **Violência e saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde collection. 132 p. ISBN 978-85-7541-380-7.

MORALES VASCO, Maria Leonor. **Um estudo fenomenológico da violência na vida cotidiana infantil**. *sophia* [online]. 2019, vol.15, n.1, pp.73-82.

ODESSA, M. W.. **Contribuições para a sexualidade infantil *1, *2**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 19, n. 3, p. 512–526, jul. 2016.

PAIXÃO GM da, COSTA NC da, VIEIRA AC dos S. **A Caderneta da Criança e a terapia ocupacional na atenção básica à saúde.** Saúde debate [Internet]. 2022Dec;46(Saúde debate, 2022 46(spe5)):13–21.

PAULA, L. DE . **Da “questão do menor” à garantia de direitos: Discursos e práticas sobre o envolvimento de adolescentes com a criminalidade urbana.** Civitas - Revista de Ciências Sociais, v. 15, n. 1, p. 27–43, jan. 2015.

PEREIRA, Artur; SANTIAGO, Flavio. (2020). **Cores que desenham o mundo: infâncias e as marcas de gênero, raça e classe.** Educação (UFSM). 45. 2. 10.5902/1984644438743.

PEREIRA, Élide Fluck, RAMOS, Márcia Ziebell e Silveira, ESALBA Maria Carvalho. **Configurações familiares e implicações para o trabalho em saúde da criança em nível hospitalar.** Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2016, v. 26, n. 03.

PIMENTEL, Adelma; ARAUJO, Lucivaldo da Silva. Concepção de criança na pós-modernidade. Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 27, n. 2, p. 184-193, jun. 2007.

Portaria MS/GM nº 737 de 18 de maio de 2001. **Institui Políticas Públicas de Saúde para Jovens.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 2001, 16 de maio 2001.

QUEIROGA; Aline Nayara; MAXIMINIANO; Bárbara Francyele. **Intervenções de Terapia Ocupacional sobre crianças vítimas de violência;** 2019; Trabalho de Conclusão de Curso; (Graduação em Terapia Ocupacional) - Escola de Educação Física, Fisioterapia e TO-UFGM

ROCHA, P. R. Estação cidadania – uma experiência no atendimento de crianças e adolescentes em situação de risco. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 17, n. 1, p. 37-41, jan./abr. 2006.

SACRAMENTO, Livia de Tartari e; REZENDE, Manuel Morgado. **Violências: lembrando alguns conceitos.** Aletheia, Canoas , n. 24, p. 95-104, dez. 2006.

SAFE KIDS WORLDWIDE. Criança Segura, c2021. **Entenda os acidentes.** Disponível em: <<https://criancasegura.org.br/entenda-os-acidentes/>>. Acesso em: 15 de abr. de 2023.

SILVA, M. C. L. DOS S. R.; SILVA, L.; BOUSSO, R. S. **A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, n. 5, p. 1250–1255, out. 2011.

SHRIVER, Lionel. **Precisamos falar sobre o Kevin.** 1. ed. Estados Unidos, 2003.

SIMÕES, P. M. U.; RESNICK, R.; RODRIGUES, C. M. L.. **Infâncias e estudos culturais: um diálogo sobre identidades e culturas**. Pro-Posições, v. 32, p. e20190068, 2021.

SOUSA, Rute Costa Régis de. **Educação permanente com profissionais da atenção primária sobre promoção do desenvolvimento infantil**. 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022.

THOMAZINE, Angélica Malman; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; VIERA, Cláudia Silveira. **Abordagem da atenção primária à saúde na violência intrafamiliar infantil**. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped*, v. 14, n. 2, p. 105-112, dez. 2014.

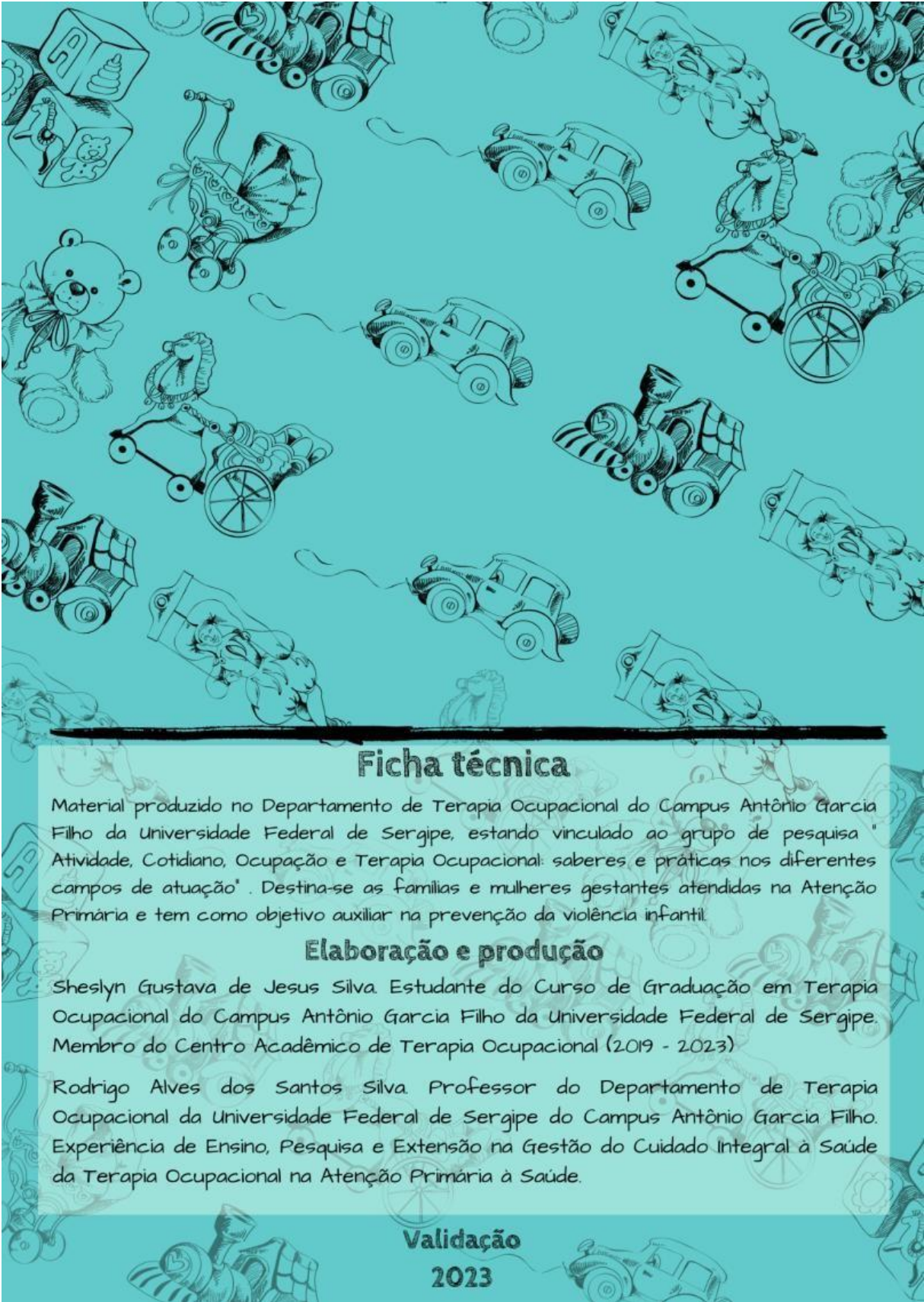
TRINDADE, J. M. B.. **O abandono de crianças ou a negação do óbvio**. *Revista Brasileira de História*, v. 19, n. 37, p. 35–58, set. 1999.

TREMBLAY, R. E., GERVAIS, J. et PETITCLERC, A., **Prevenção da violência por meio da aprendizagem na primeira infância**. Montréal, (QC). Centro de Excelência para o Desenvolvimento da Primeira Infância: 2008. 32 páginas.

YANO, K. M.; RIBEIRO, M. O.. **O desenvolvimento da sexualidade de crianças em situação de risco**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 6, p. 1315–1322, dez. 2011.

ANEXO I- CARTILHA EDUCATIVA





Ficha técnica

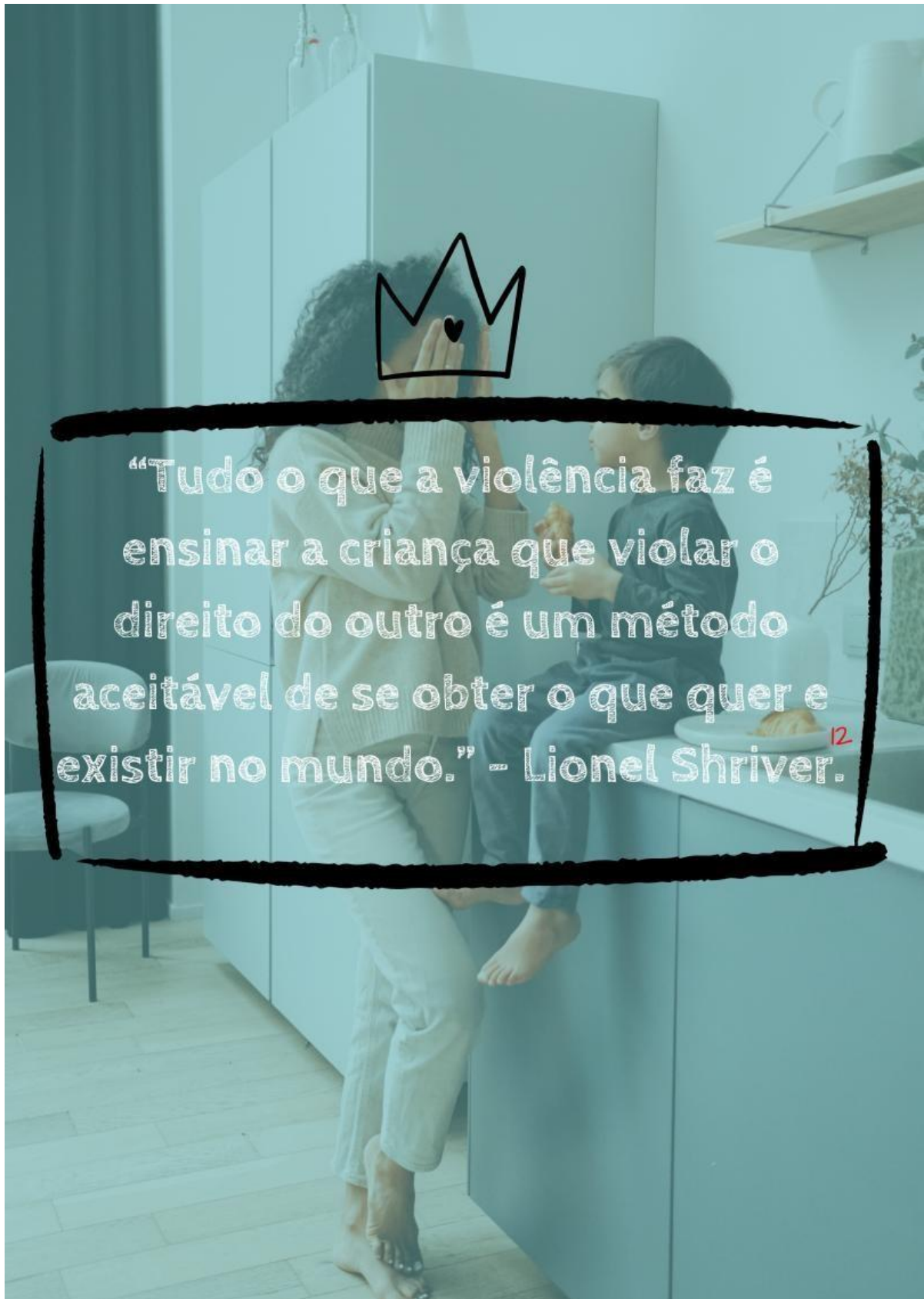
Material produzido no Departamento de Terapia Ocupacional do Campus Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe, estando vinculado ao grupo de pesquisa "Atividade, Cotidiano, Ocupação e Terapia Ocupacional: saberes e práticas nos diferentes campos de atuação". Destina-se as famílias e mulheres gestantes atendidas na Atenção Primária e tem como objetivo auxiliar na prevenção da violência infantil.

Elaboração e produção

Sheslyn Gustava de Jesus Silva. Estudante do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional do Campus Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe. Membro do Centro Acadêmico de Terapia Ocupacional (2019 - 2023)

Rodrigo Alves dos Santos Silva. Professor do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe do Campus Antônio Garcia Filho. Experiência de Ensino, Pesquisa e Extensão na Gestão do Cuidado Integral à Saúde da Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde.

Validação
2023



Sumário



Apresentação.....	pág. 5
Relações e convivência com crianças.....	pág. 6
Violência.....	pág. 7
Prevenção.....	pág. 9
Atitudes de prevenção.....	pág. 10
Legislação.....	pág. 16
Direitos e Deveres.....	pág. 17
Saiba mais.....	pág. 20
Desenvolvimento.....	pág. 21
Saiba mais.....	pág. 32
Referências.....	pág. 33





Relações e convivências com crianças

É necessário estabelecer limites de modo paciente e repetindo orientações quantas vezes foram precisas. Comportamentos rebeldes quando algo não é feito da forma como deseja é o esperado nesse processo de crescimento. Afinal, a criança ainda não sabe interpretar sentimentos e emoções ou reagir a determinadas situações da mesma forma que você.

E como forma de auxiliar nessa etapa da vida tão importante, os pesquisadores do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe elaboraram a cartilha S.O.S Família. Trata-se de um material educativo que visa:

- Trazer explicações dos conceitos de "violência" e "prevenção".
- Abordar os direitos e deveres através do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
- Explicar os estágios do desenvolvimento.
- Orientar sobre as possibilidades de garantir a segurança e o bem estar das crianças.
- Recordar o uso de serviços territoriais como Unidades Básicas de Saúde, Escolas, CRAS, CAPSi, CREAS, Hospitais, Polícia, Associações, Templos Religiosos, Estabelecimentos e entre outros.





Violência



Para a OMS (1996), a violência pode ser conceituada como: "Uso intencional da força física ou do poder, real ou ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação"¹⁰

Para a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências (2001): "O evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e espirituais a si próprio ou a outros".

Desta forma, a violência pode ser entendida como qualquer ato intencional ou não que possa gerar algum tipo de sofrimento ao outro, seja através da violência física, auto infligida, emocional, sexual, química, institucional, trabalho infantil e até mesmo negligência, sendo interpretada em diferentes formas a depender do local, cultura e sociedade.¹⁵



A violência pode surgir de lugares inesperados. Em realidade, os lares são os primeiros meios de contato com ela, seja pelo chinelo como forma de corrigir uma "birra" ou o grito quando algo não é feito como gostaria, sendo comportamentos considerados "naturais" e vistos como único meio de educar. O que muitas vezes alimenta um ciclo de cicatrizes emocionais que irão afetar não apenas a vida da criança, como também seus descendentes.^{2 11 15}

As consequências dessas formas de educar são mostradas em diferentes pontos da vida, atrapalhando a saúde e o bem estar devido aos impactos de lesões e traumas. Os maiores exemplos podem ser citados como:^{4 16}

- Incapacidade temporária ou permanente para gerenciar a própria vida por traumas na infância
- Aumento nas despesas públicas para vários serviços: saúde mental, reabilitação física, assistência social e etc
- Anos de vida perdidos
- Prejuízo nos relacionamentos
- Aumento da intolerância
- Diminuição da capacidade de resolver problemas através do diálogo¹³

A distribuição desigual de poder dentro das relações, principalmente na própria família, pode gerar situações de violência, sendo as crianças os maiores alvos, tendo em vista a posição desvantajosa perante o familiar adulto já desenvolvido e plenamente detentor de recursos para autodefesa como também ciente de suas ações.¹⁵





Prevenção





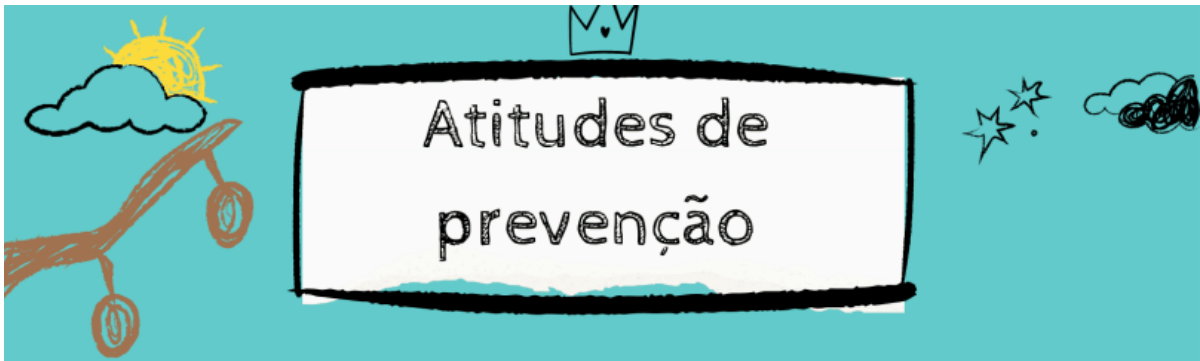
O termo "Prevenção" está relacionado a ações tomadas antes do aparecimento ou piora de algum mal. Prevenir também significa agir para que esse mal seja evitado ou se apresente de forma mais tranqüila. Estar precavido é entender que existem perigos que podem prejudicar o seu bem estar e de outras pessoas, permitindo assim maior cuidado para tomar decisões, estar aberto a resolver problemas de modo saudável e lidar com opiniões diferentes.

15



Desta forma, explicando o "sim" e o "não", olhar nos olhos, estabelecer limites e regras claras e procurar ajuda quando necessário são algumas das ações fundamentais em contextos preventivos de violência seja no âmbito familiar, escolar, comunitário, social e virtual.

15



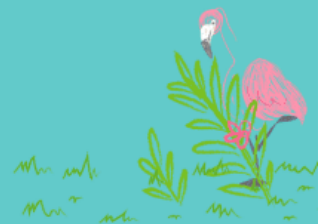
Conforme o bebê for crescendo, conquistando maior autonomia e capacidade para interagir de forma ampla, é necessário aumentar a prevenção. Tentar diminuir ao máximo os riscos e perigos e estar atento ao seu desenvolvimento e habilidades, as relações construídas com outras pessoas e as ideias e valores que está criando. Principalmente, o modo como lidar com seus sentimentos.

Contudo, também é importante ficar atento sobre o risco de acidentes, pois, se trata da principal causa de morte de crianças de 1 a 14 anos no Brasil. De acordo com o Criança Segura, os índices apontam que as maiores causas de morte estão relacionadas a:

- Trânsito
- Afogamento
- Sufocação.



Em relação as internações, elas podem ser associadas à quedas, queimaduras, intoxicações e armas de fogo. Contudo, não existe um padrão para o acontecimento de acidentes, podendo variar de acordo com a realidade dos estados brasileiros e comunidades nos quais as crianças estão inseridas.





Atitudes de prevenção



Ambiente doméstico

6 5

- 1) O pai deve ser orientado a participar dos cuidados da criança para evitar sobrecarga da mãe, principalmente nos primeiros meses.
- 2) Não posicionar o berço próximo a janelas. Atenção a prateleiras e mobiles e colar grades na cama.
- 3) Evitar comprar roupinhas com cordões. Atenção a peças que possuem botões ou enfeites que podem ser engolidos.
- 4) Não se afastar do bebê durante o banho e deixe ao alcance das mãos o que precisar.
- 5) Se possível, o bebê deve dormir no mesmo quarto dos pais. Utilizar berços ou cestos, sempre posto de barriga para cima até 1 ano.
- 6) Quando a criança estiver na cozinha, evite que se aproxime do fogão.
- 7) Conversar sobre o corpo, o toque e o consentimento. Permita que a criança sinta-se segura para tirar dúvidas.



Atitudes de prevenção

Escola

6 5

8) Participar da vida escolar da criança: comparecendo as reuniões de pais e mestres, ensinando nos deveres de casa, conversando com os professores e entre outros. É importante saber como está seu comportamento e desempenho acadêmico.

9) Explicar o que é bullying e inclusão, além de estimulá-la a manter o diálogo tanto consigo quanto com os professores.

10) Incentivar o companheirismo com outros colegas.

11) Promover a participação em atividades extracurriculares como esportes ou clubes.



Atitudes de prevenção

Serviços de Saúde

58

12) O bebê e a criança precisam tomar as vacinas para a sua idade para evitar o aparecimento de doenças

13) Fazer visitas regulares ao posto de saúde para a realização de exames.

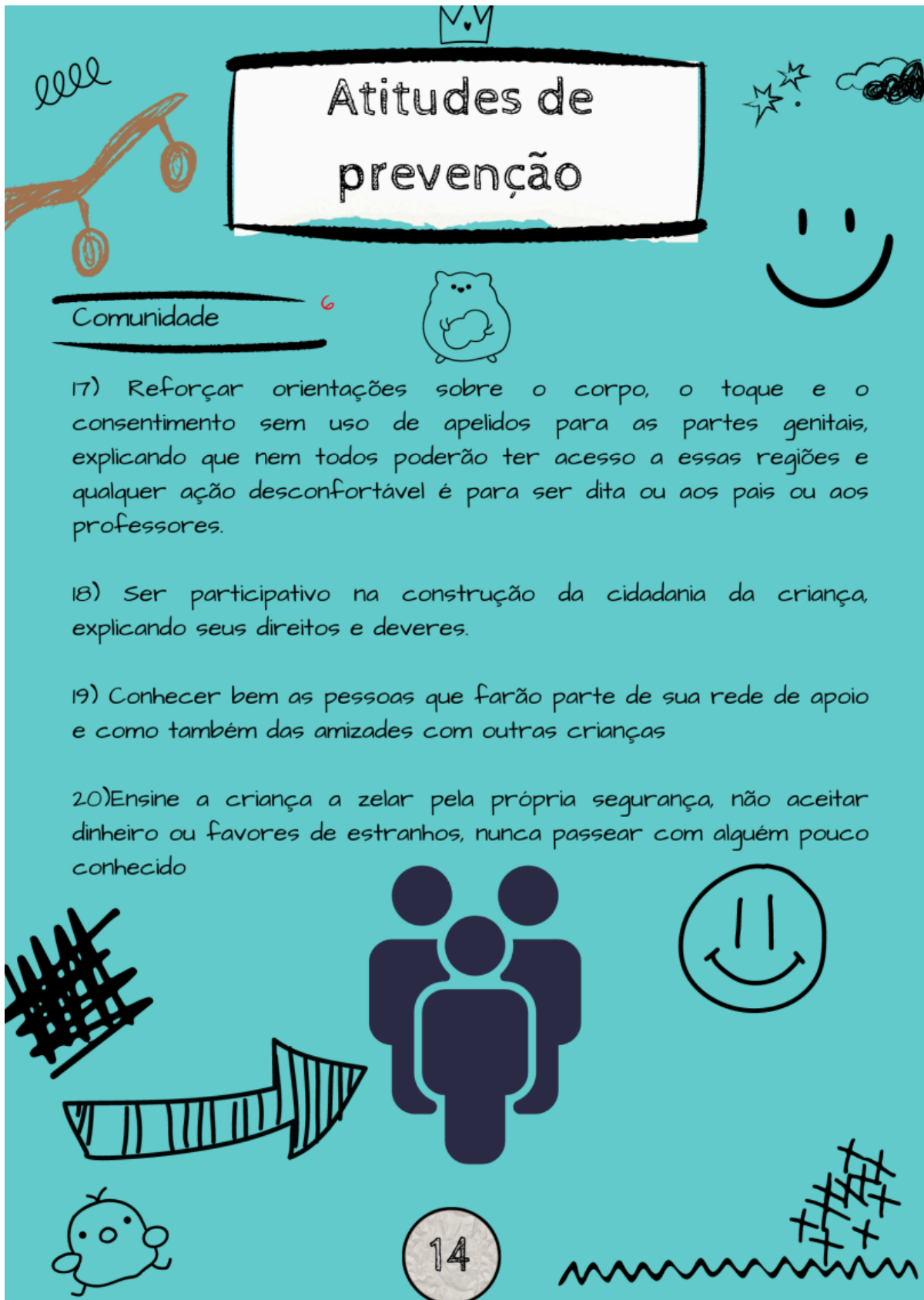
14) Permitir a realização de visitas domiciliares para fortalecer a relação com a equipe

15) Estar aberto às orientações dos cuidados com o recém-nascido

16) Em casos de urgência é necessário recorrer ao corpo de bombeiros ou ao Samu. .



13







Atitudes de prevenção




Internet ⁷

- 21) Atenção ao divulgar fotos em redes sociais. Esse tipo de conteúdo é um atrativo para predadores em potencial.
- 22) Controlar o acesso à internet e a publicação de informações pessoais.
- 23) Conscientizar sobre o uso da internet.
- 24) Estabelecer um tempo diário de acesso e promover a organização da rotina.
- 25) Pesquisar sobre ferramentas de filtragem da internet 
- 26) Estar atento a conversas online e explicar sobre o cyberbullying
- 27) Não permitir o uso de webcam com desconhecidos.
- 28) Ter acesso as senhas e verificar o histórico de pesquisa



15

Legislação: para apoiar a prevenção de violência infantil



A Lei nº 8.069/1990, que institui o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) prevê que é dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação concreta dos direitos de menores de idade, sendo uma obrigação a ser garantida não apenas pelos pais ou responsáveis,⁶ como também pela sociedade como um todo.

Toda criança e adolescente em geral necessitam ter acesso à vida, saúde, alimentação, educação, lazer, esporte, cultura, dignidade, respeito, liberdade, profissionalização e convivência familiar e comunitária sadias para o seu pleno desenvolvimento.⁷





Direitos e Deveres

De acordo com os artigos 5º, 22º e 24º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):⁷

- É dever dos pais, responsáveis ou comunidade: garantir o sustento, guarda, educação, convivência com os filhos menores, assistência material e moral e obrigação de cumprir determinações judiciais.
- A mãe e o pai, ou os responsáveis, têm direitos iguais e deveres e responsabilidades compartilhados no cuidado e na educação da criança, devendo ser resguardado o direito de transmissão familiar de suas crenças e culturas, assegurados os direitos da criança estabelecidos nesta Lei.





Direitos e Deveres

Entre os deveres da criança incluem-se:⁷

- Respeitar pais e responsáveis.
- Frequentar a escola e cumprir a carga horária estipulada para a sua série, respeitar os professores, educadores e demais funcionários da escola.
- Respeitar o próximo e as suas diferenças (como religião, classe social ou cor da pele).
- Participar das atividades em família e em comunidade
- Manter limpo e preservar os espaços e ambientes públicos
- Conhecer e cumprir as regras estabelecidas; respeitar a si mesmo
- Participar de atividades culturais, esportivas, educacionais e de lazer
- Sempre que tiver dúvidas sobre seus direitos e deveres procurar o responsável legal ou o conselho tutelar.



Direitos e Deveres

E por fim, dos direitos que devem ser resguardados às crianças previstos pelo ECA:⁷

- Não sofrer nenhum tipo de violência, seja ela física ou psicológica;
- Poder expressar seus pensamentos, gostos e religião
- Ter acesso à condições dignas de saúde, com assistência médica e odontológica desde a fase de gestação até à adolescência;
- Conviver em família e com a comunidade
- Ter acesso à educação de qualidade, cultura, lazer e esporte;
- Ser protegido contra o trabalho infantil
- Ter a proteção de uma família, seja ela natural ou adotiva
- Desde o dia em que nascer, ter o direito ao nome e à nacionalidade, tornando-se, assim, um cidadão brasileiro.





Os bebês nascem com alguns conhecimentos simples que são utilizados para a exploração do mundo, principalmente, visão e audição. A partir dos 2 meses começam a levar as mãos a boca, iniciando a compreensão de que objetos também podem ser levados à boca para exploração. Logo após, começarão a engatinhar e andar pela casa, ampliando o reconhecimento.⁹

Deste modo, nos primeiros 24 meses:⁹

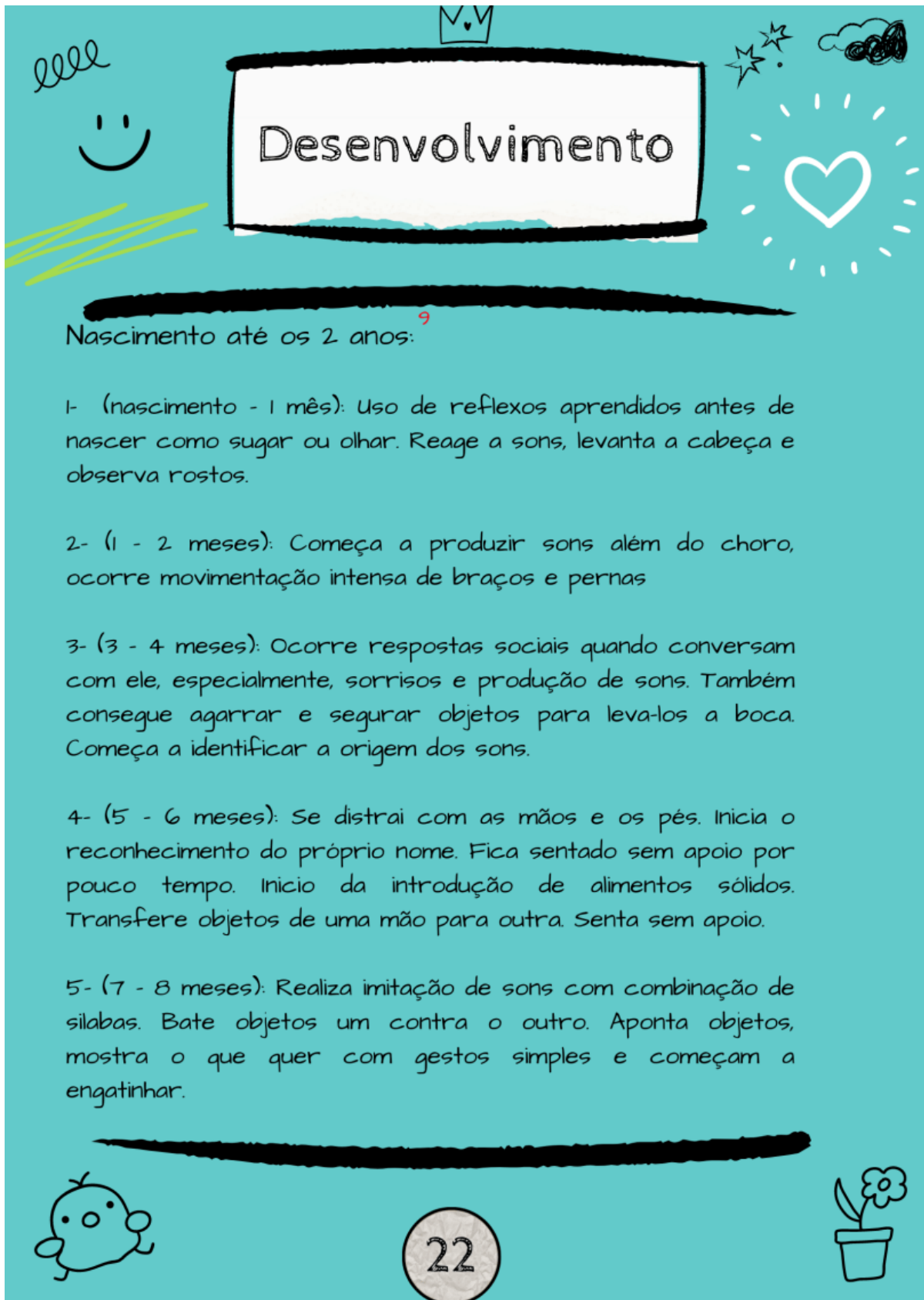


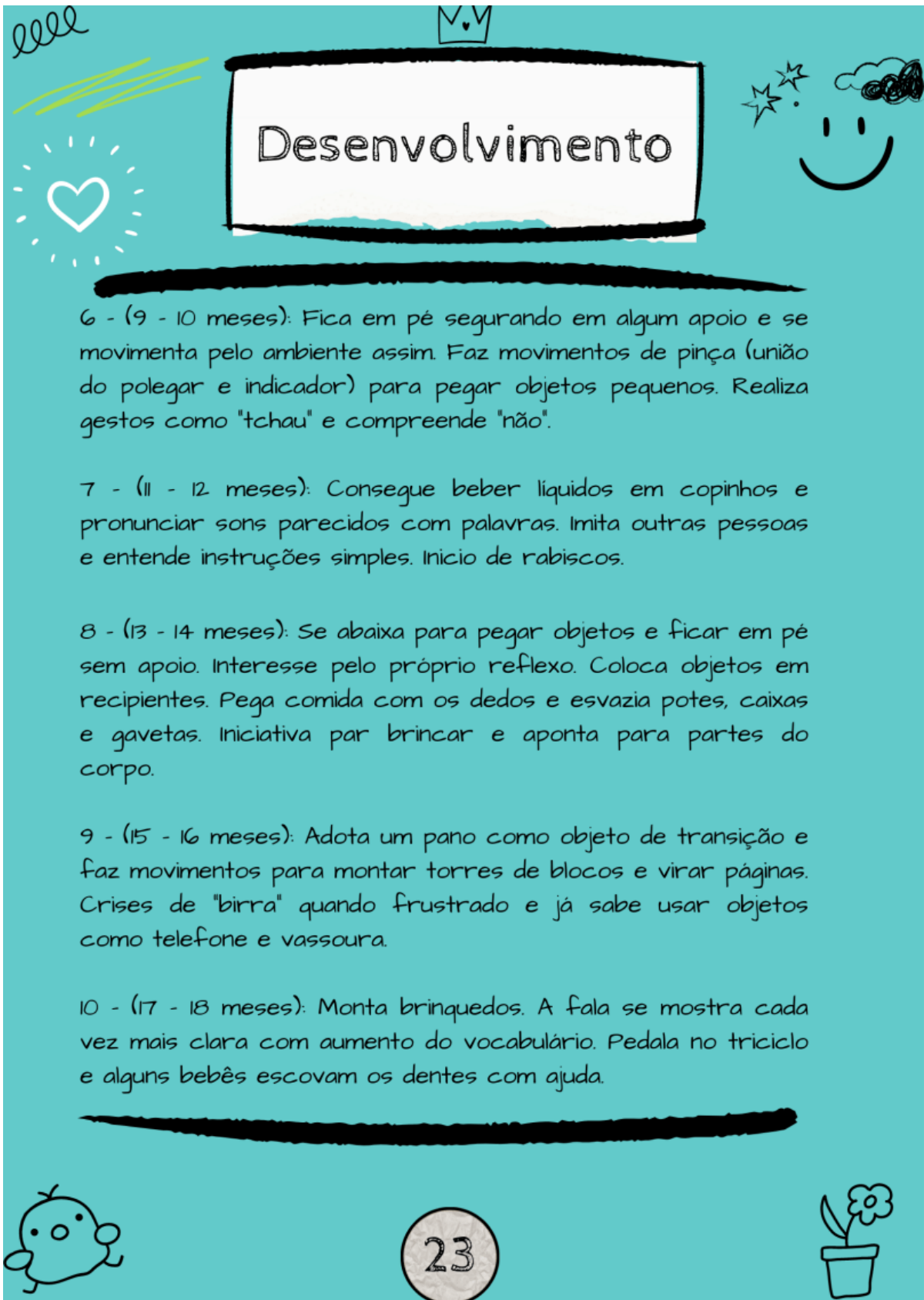
- Vivencia apenas o presente;
- Balbucia vogais e consoantes, como "mama" e "papa";
- Acena para dar tchau;
- Senta sem apoio;
- Responde a chamados;
- Cutuca e aponta;
- Aponta para partes do corpo;
- Faz rabiscos
- Começa a correr⁹

As mudanças ocorrem lentamente e o bebê começa a:⁹

- Entender que os objetos e pessoas continuam a existir mesmo estando fora de vista
- Se lembrar por mais tempo, porém ainda não é capaz de aproveitar essas memórias
- Aos poucos começa a usar palavras e imagens para comunicar-se.









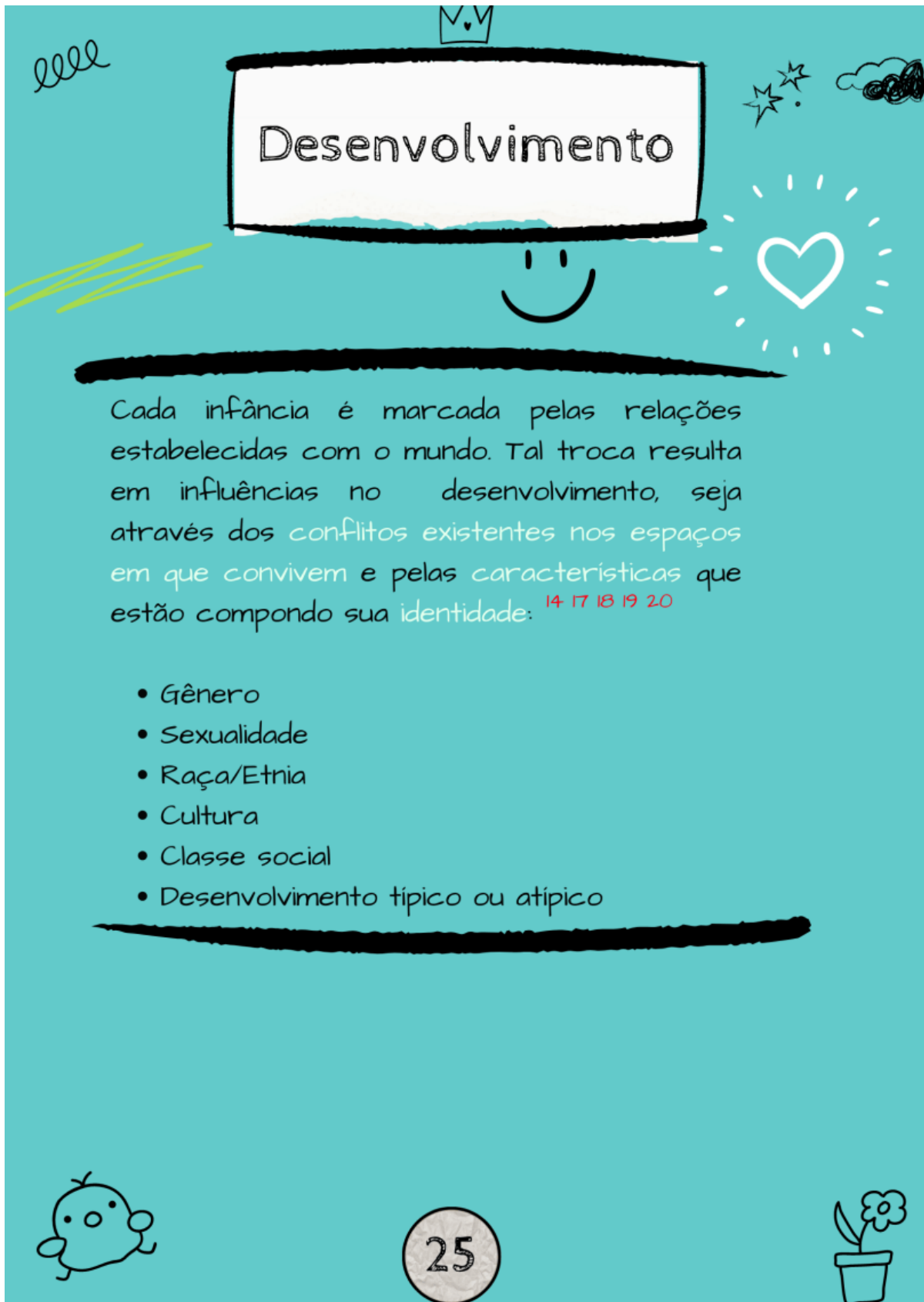
Desenvolvimento

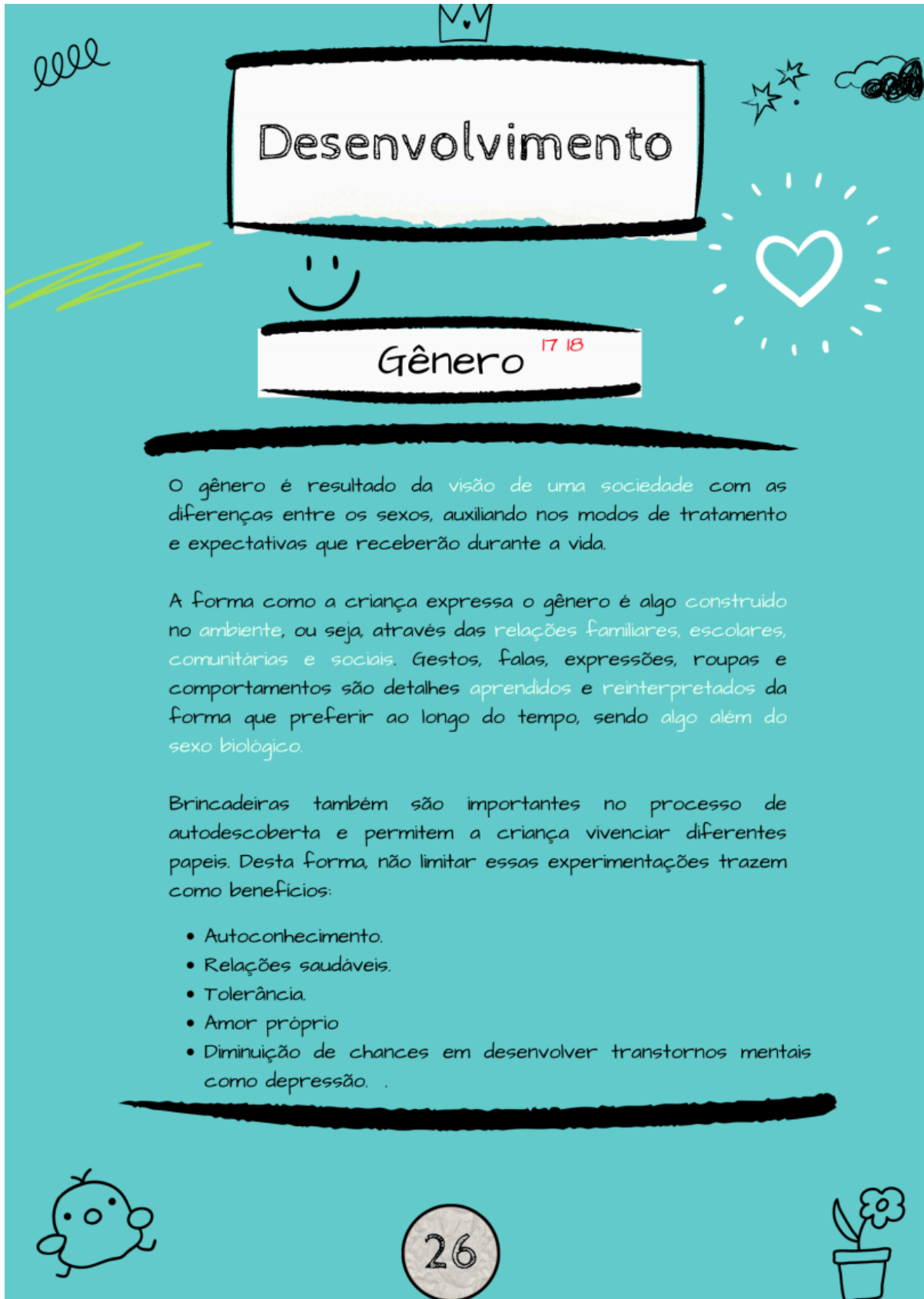
11- (19 - 20 meses): Consegue usar colher e garfo e possuem coordenação motora para correr. Muito do que diz é compreensível. Começa o faz de conta. Algumas podem tirar a roupa e subir escadas.

12 - (21 - 22 meses): Brinca com bolas. Forma frases simples. Segue instruções em duas partes, como "pegue esse brinquedo e traga".

13 - (23 - 24 meses): Montam torres de quatro blocos, falam várias palavras. Algumas crianças podem cantar músicas simples e começam a se interessar a brincar com outras crianças.









Desenvolvimento

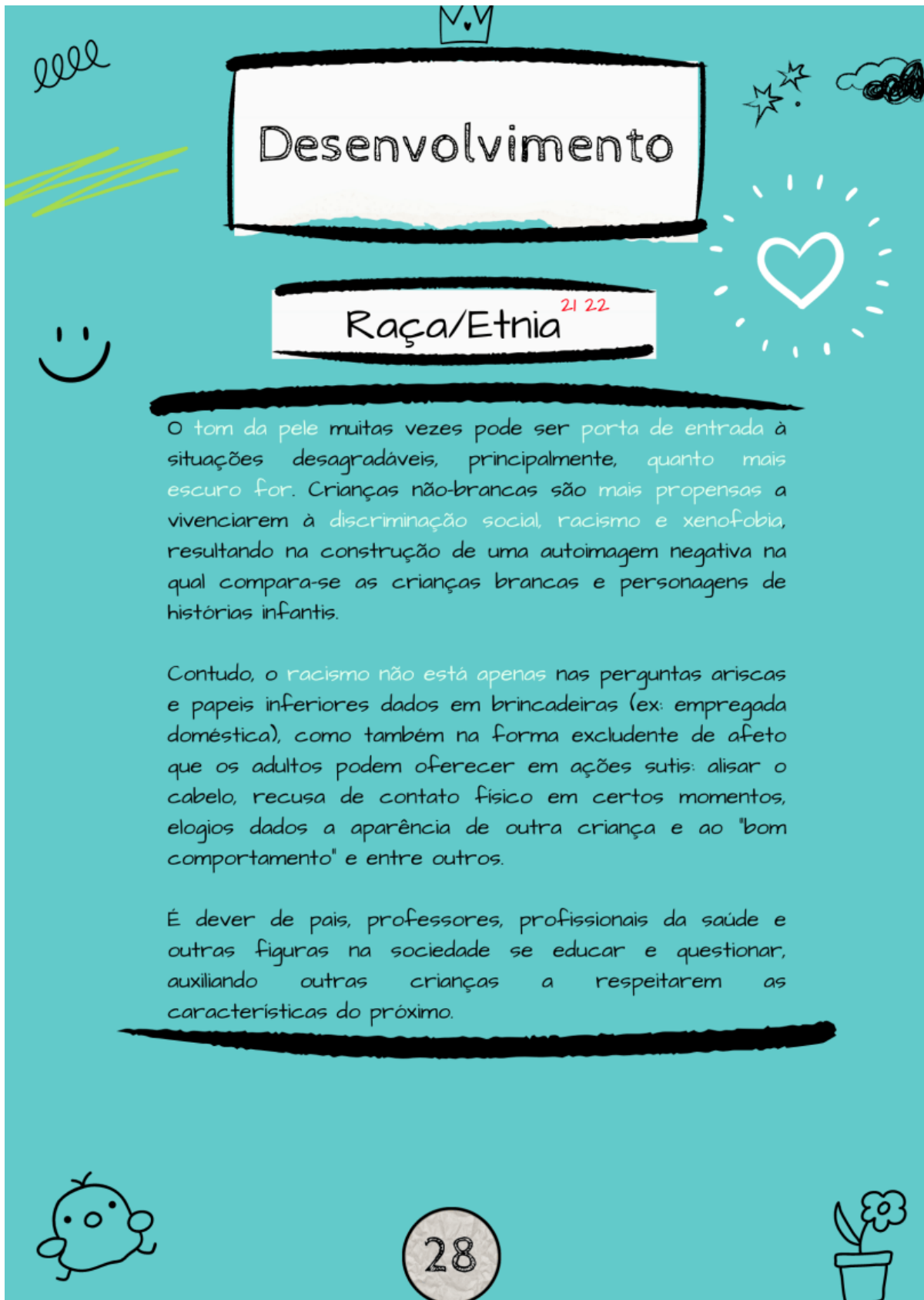
Sexualidade 19 20

A sexualidade infantil é um processo natural e cultural desenvolvido desde as primeiras experiências afetivas do bebê com a mãe. Contudo, a criança não a experimenta da mesma forma que o adulto e nem possui malícia nas demonstrações de afeto.

O respeito à manifestação da sexualidade é um direito da criança. Cabe ao adulto assegurar esse direito, permitindo que ela vivencie, conheça as atividades sexuais próprias da idade, e principalmente, dialogue e tire dúvidas. Não explicar sobre comportamentos de risco, consentimento, puberdade e formas de prevenção podem resultar em:

- Aumento das taxas de gravidez indesejada
- Riscos de contração à Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).
- Erotização precoce.
- Reforço da cultura do estupro.
- Relações problemáticas
- Baixa autoestima
- Desenvolvimento de transtornos mentais

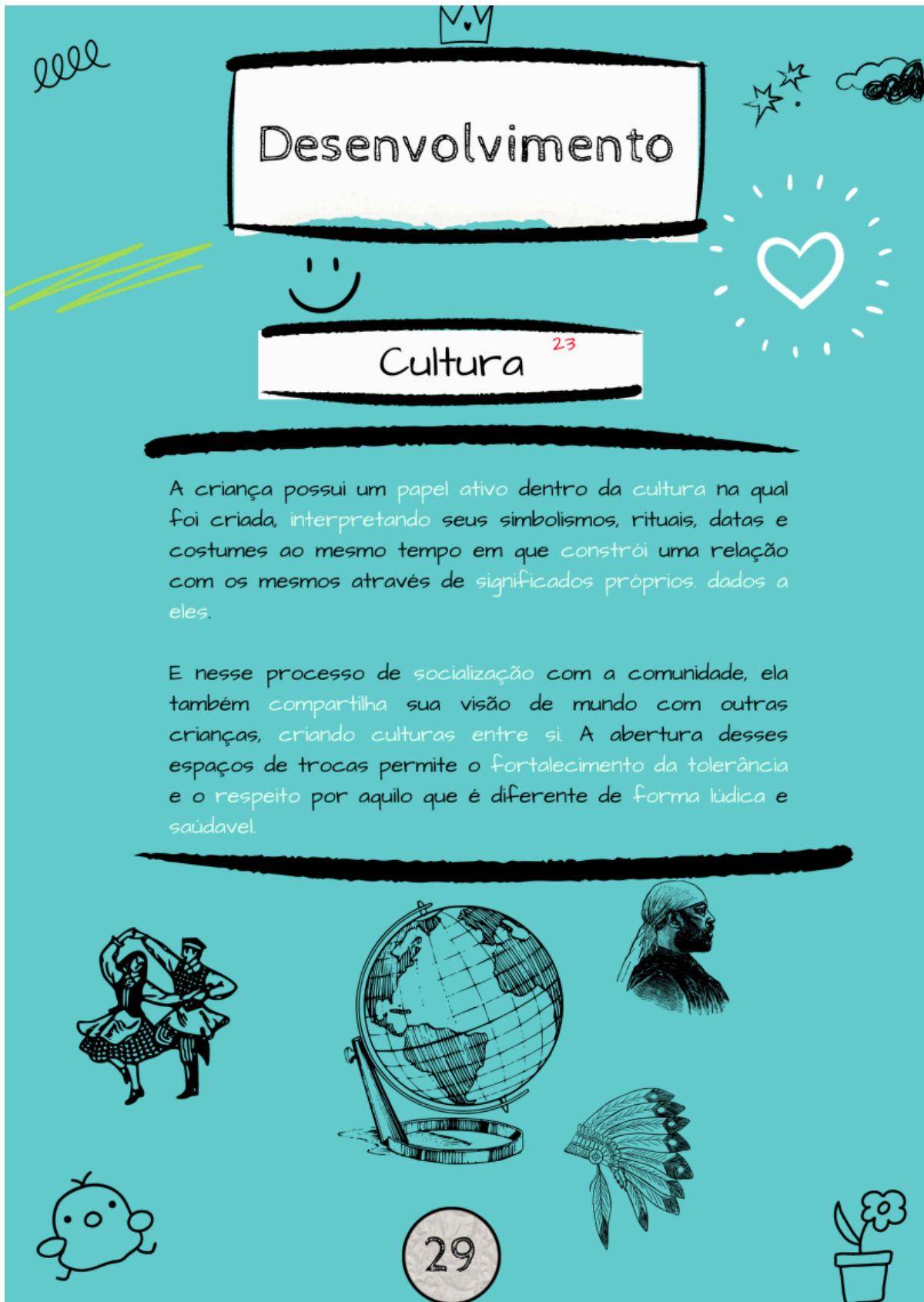


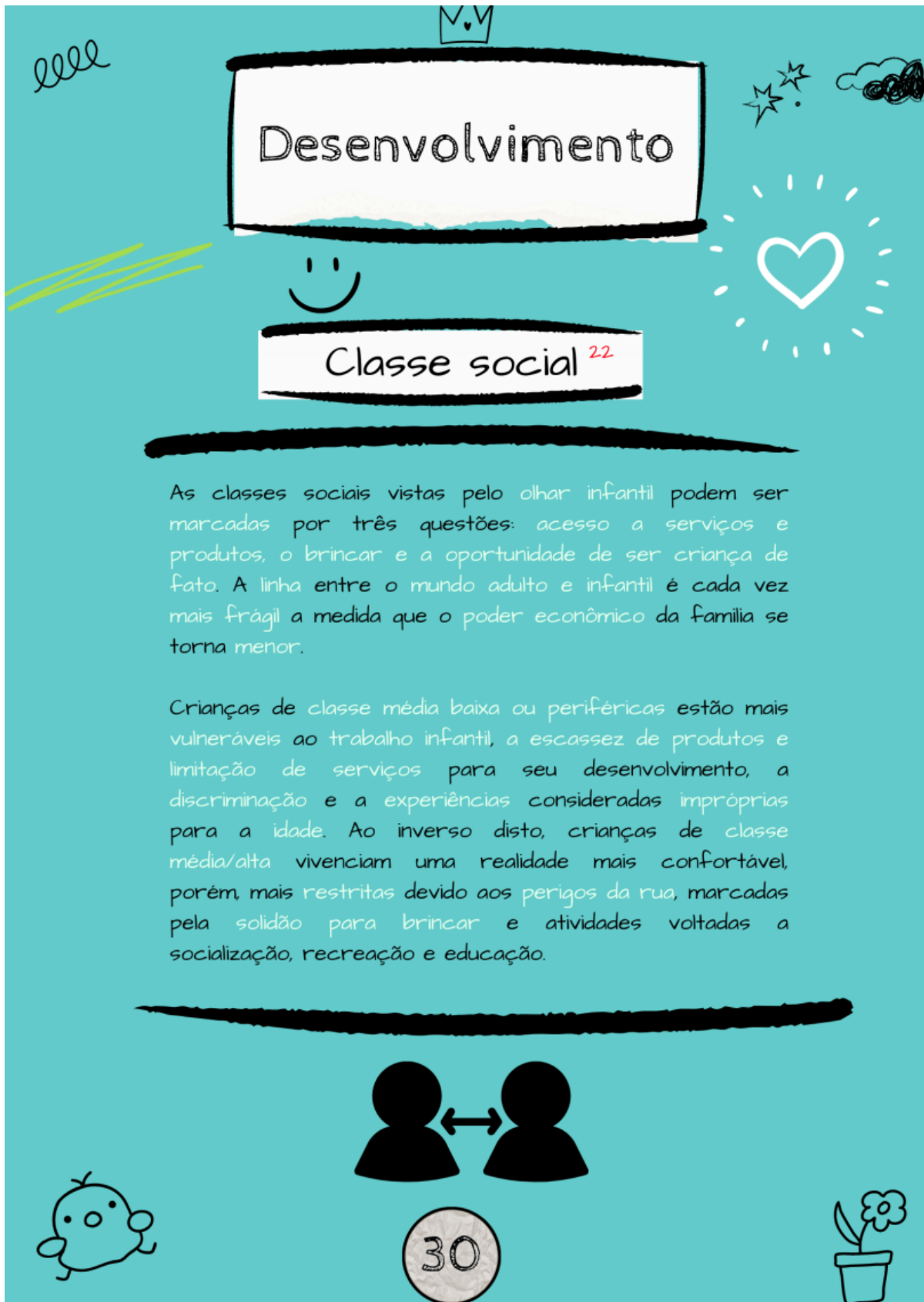


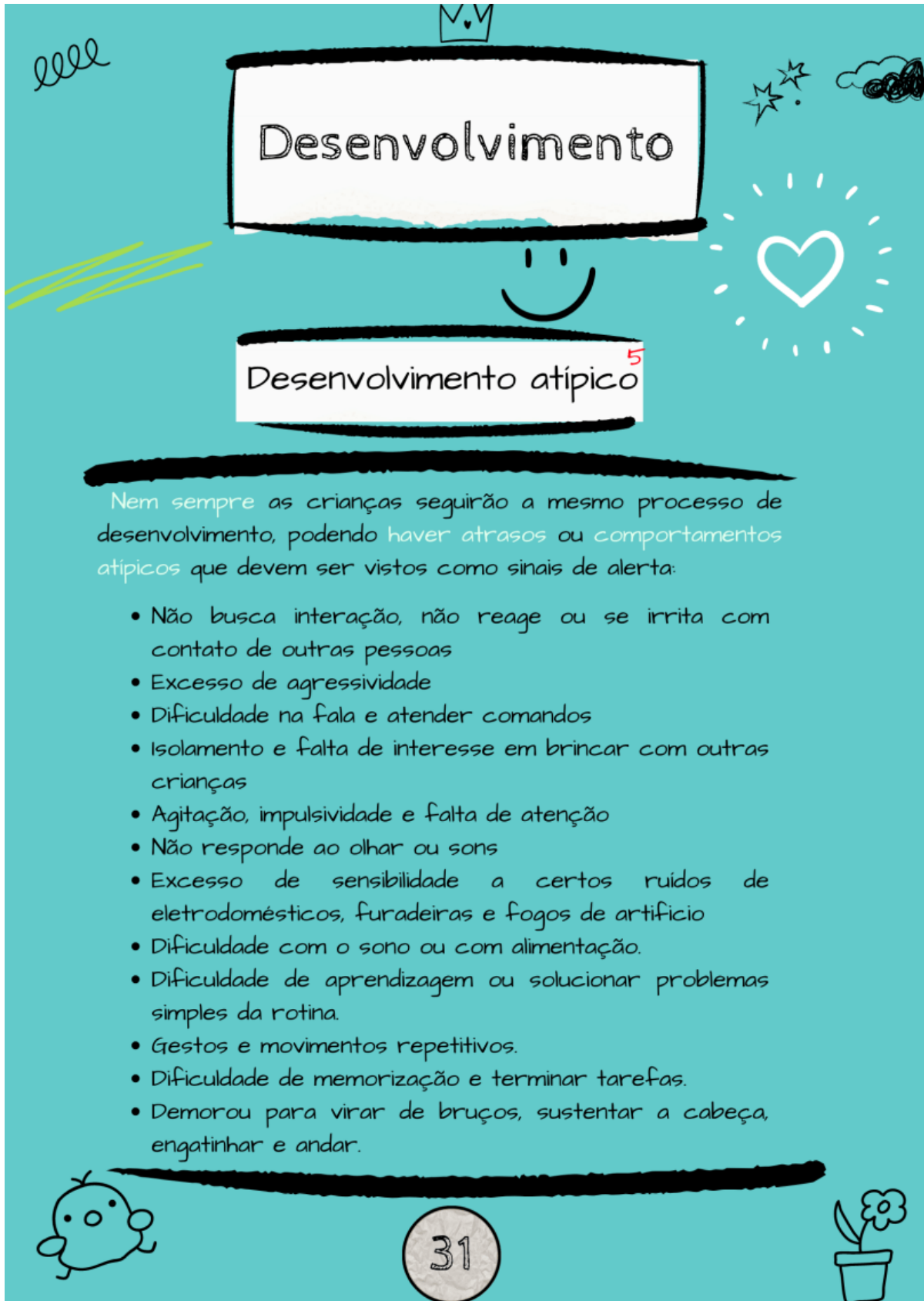
O tom da pele muitas vezes pode ser porta de entrada à situações desagradáveis, principalmente, quanto mais escuro for. Crianças não-brancas são mais propensas a vivenciarem à discriminação social, racismo e xenofobia, resultando na construção de uma autoimagem negativa na qual compara-se as crianças brancas e personagens de histórias infantis.

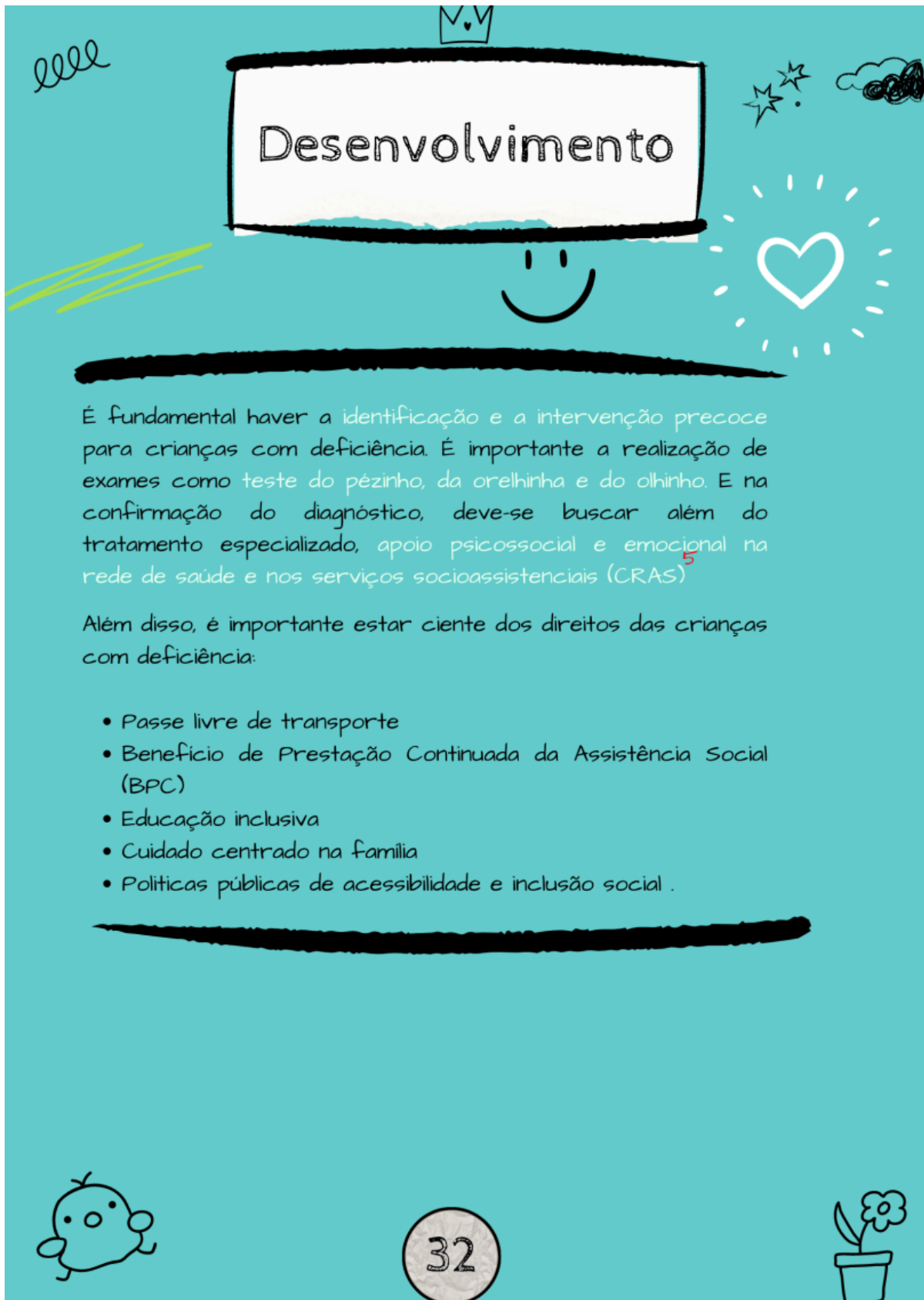
Contudo, o racismo não está apenas nas perguntas ariscas e papéis inferiores dados em brincadeiras (ex: empregada doméstica), como também na forma excludente de afeto que os adultos podem oferecer em ações sutis: alisar o cabelo, recusa de contato físico em certos momentos, elogios dados a aparência de outra criança e ao "bom comportamento" e entre outros.

É dever de pais, professores, profissionais da saúde e outras figuras na sociedade se educar e questionar, auxiliando outras crianças a respeitarem as características do próximo.





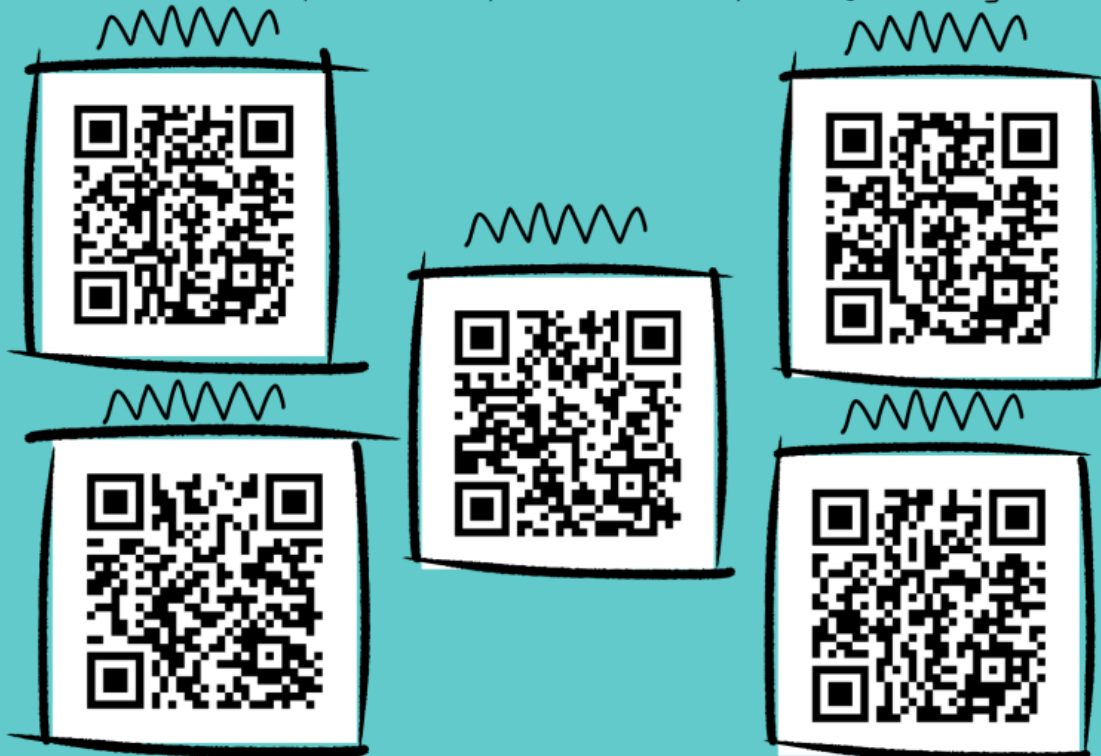






Que tal conhecer um pouco mais sobre o desenvolvimento na primeira e segunda infância?

As imagens abaixo são códigos com links para videos que falam mais sobre essa primeira parte da cartilha. É possível assistir usando a câmera do celular e entrando na página do Youtube. Caso tenha problemas para acessar, peça ajuda a alguém.

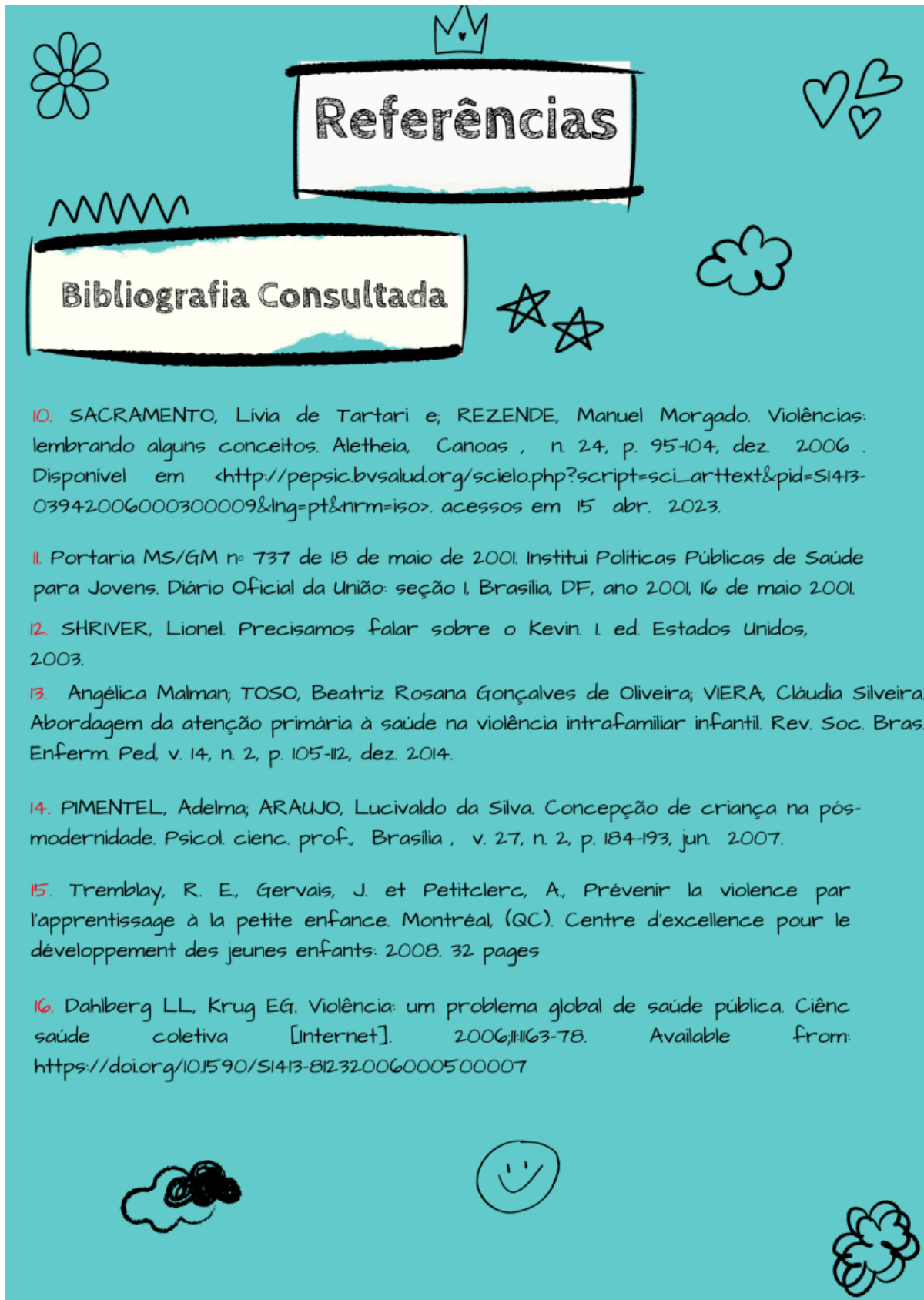


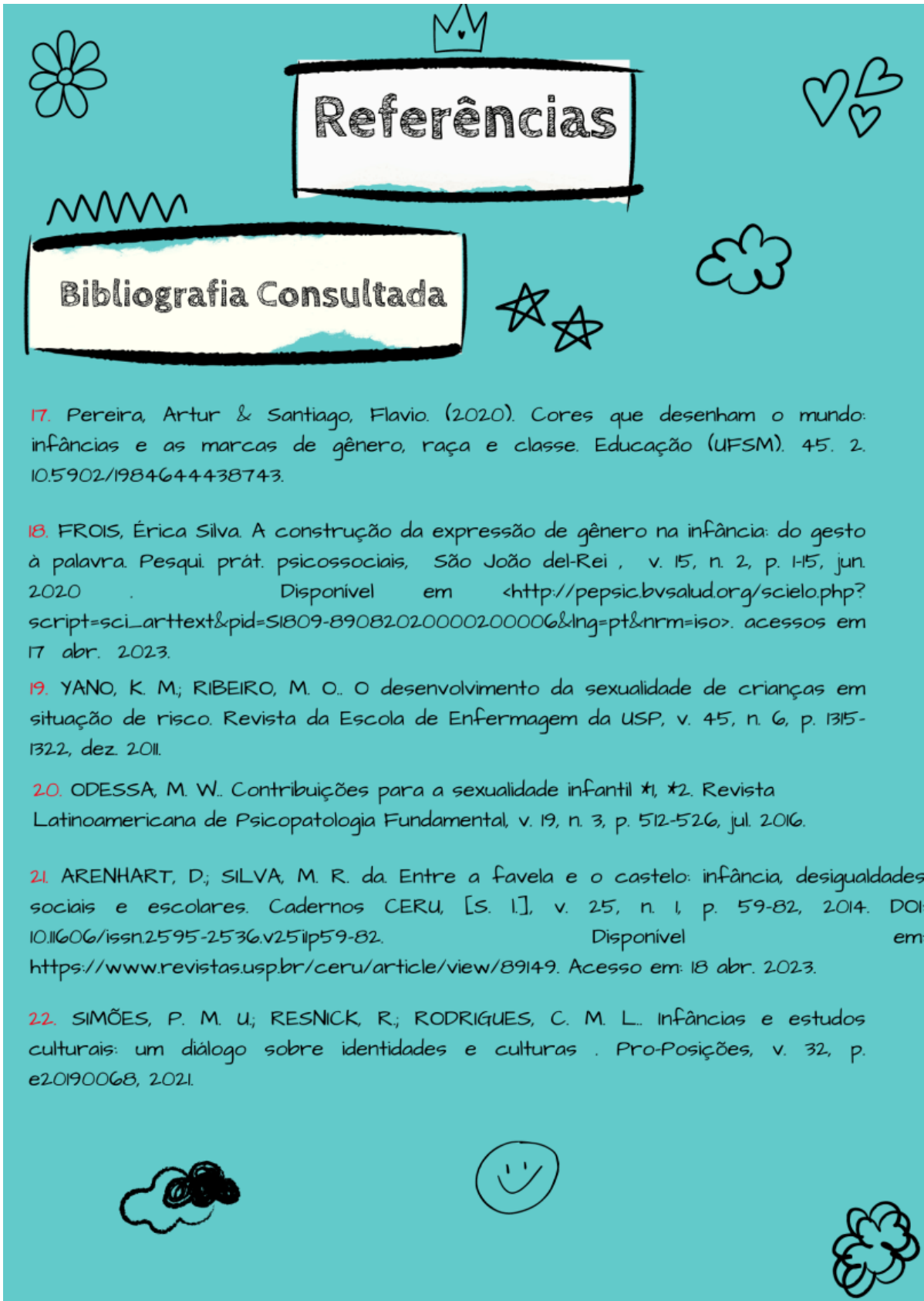


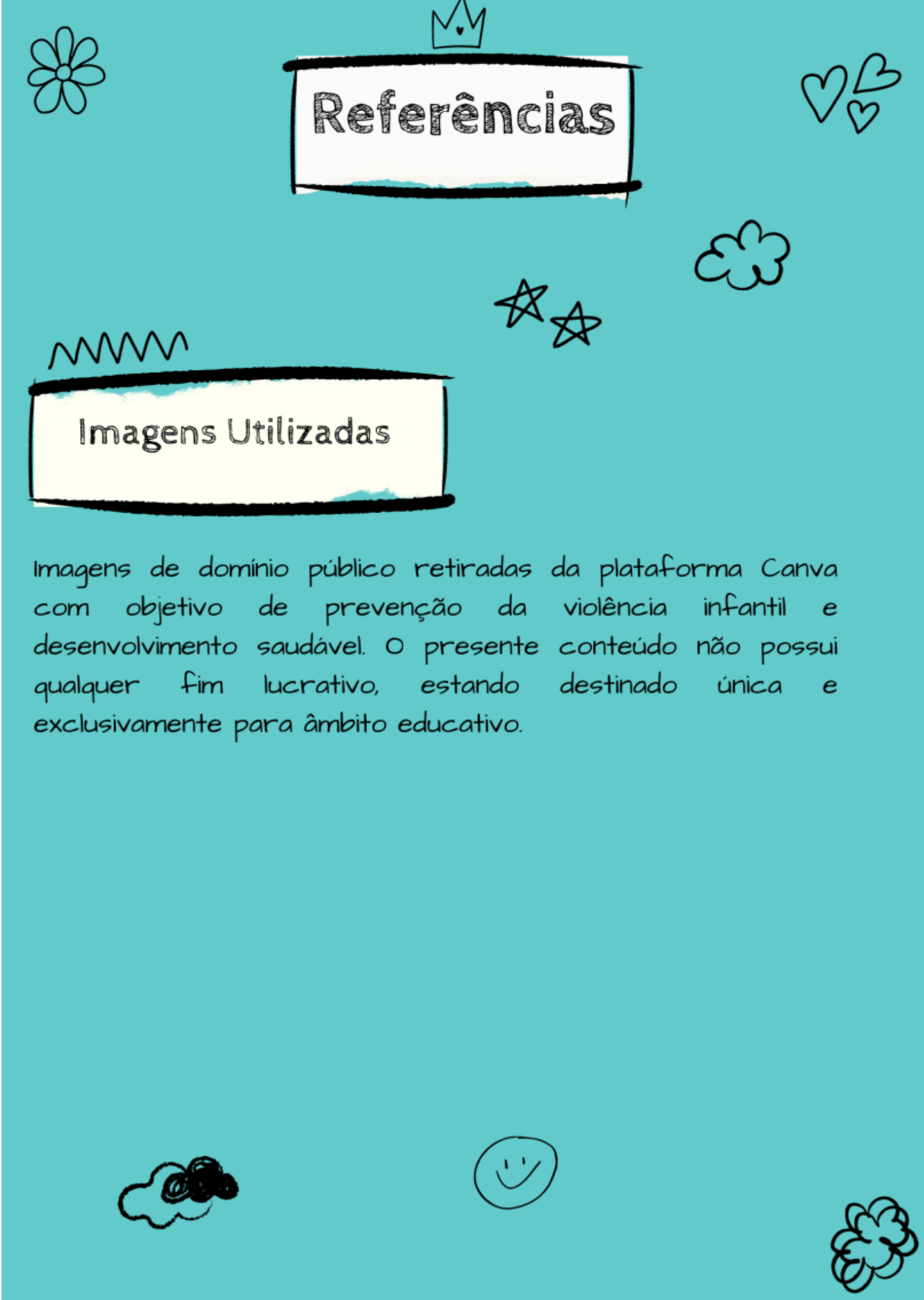
Referências

Bibliografia Consultada

1. MINAYO, MCS. Violência e saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde collection. 132 p. ISBN 978-85-7541-380-7.
 2. Galheigo, S. M.. (2008). Apontamentos para se pensar ações de prevenção à violência pelo setor saúde. Saúde E Sociedade, 17(Saude soc., 2008 17(3)), 181-189.
 3. Paixão GM da, Costa NC da, Vieira AC dos S. A Caderneta da Criança e a terapia ocupacional na atenção básica à saúde. Saúde debate [Internet]. 2022Dec;46(Saúde debate, 2022 46(spe5)):13-21.
 4. Galheigo, S. M. (2003). O abrigo para crianças e adolescentes: considerações acerca do papel do terapeuta ocupacional . Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo, 14(2), 85-94.
 5. BRASIL. Caderneta da Criança: Menino - Passaporte da cidadania. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
 6. BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990.
 7. BRASIL. Proteção de Crianças e Adolescentes na Internet: recomendações para pais e responsáveis. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. 2020.
 8. SAFE KIDS WORLDWIDE. Criança Segura, c2021. Entenda os acidentes. Disponível em:<<https://criancasegura.org.br/entenda-os-acidentes/>>. Acesso em: 15 de abr. de 2023.
 9. BEE, Helen Bee; BOYD, Denise Boyd. A criança em desenvolvimento. 12. ed. Porto Alegre: Artmed., 2011
- 







Referências



Imagens Utilizadas

Imagens de domínio público retiradas da plataforma Canva com objetivo de prevenção da violência infantil e desenvolvimento saudável. O presente conteúdo não possui qualquer fim lucrativo, estando destinado única e exclusivamente para âmbito educativo.

