



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

**LEILANE LACERDA ANUNCIÇÃO**

**ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO A CRIANÇA E O ADOLESCENTE**  
**VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA ESCOLAR**

**FEIRA DE SANTANA**  
**2018**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

**LEILANE LACERDA ANUNCIÇÃO**

**ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO A CRIANÇA E O ADOLESCENTE**  
**VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA ESCOLAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Enfermagem do Departamento de Saúde, da Universidade Estadual de Feira de Santana, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Estudo das Populações em Situação de Risco e Vulnerabilidade.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sinara de Lima Souza.

**FEIRA DE SANTANA**

**2018**

### **Ficha Catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteado**

A695e Anunciação, Leilane Lacerda  
Estratégias de prevenção e atenção a criança e o adolescente vítimas da violência escolar / Leilane Lacerda Anunciação . – Feira de Santana, 2018  
194 f.: il.

Orientadora: Sinara de Lima Souza  
Mestrado (dissertação) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2018.

1. Pesquisa-ação - Enfermagem 2. Violência escolar - Prevenção.  
I. Souza, Sinara de Lima, orient. II. Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Título.

CDU: 616-083

**LEILANE LACERDA ANUNCIÇÃO**

**ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO A CRIANÇA E O ADOLESCENTE  
VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA ESCOLAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Enfermagem do Departamento de Saúde, da Universidade Estadual de Feira de Santana, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Área de concentração:** Estudo das Populações em Situação de Risco e Vulnerabilidade.

Feira de Santana, BA – Brasil, 07 de fevereiro de 2018.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sinara de Lima Souza  
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aldalice Braitt Lima Alves  
Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) / Ilhéus - Bahia

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Geralda Gomes Aguiar  
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosely Cabral de Carvalho  
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

À Mainha, *in memoriam*, por ter me ensinado que com fé em Deus, tudo podemos.

A meu esposo, Alysson, por seu amor, sua compreensão, seu companheirismo, suas orações e por sempre sonhar junto comigo os meus sonhos.

Aos meus familiares por todo incentivo e apoio.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar, **a Deus**, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, por ter me agraciado com força, sabedoria e coragem durante esta longa caminhada evolutiva, por ter propiciado tantas oportunidades de aprendizado e por ter oportunizado encontros com várias pessoas amigas e preciosas.

Agradeço **ao meu esposo, Alysson**, obrigada meu amor por apoiar-me em todos os momentos, por me incentivar e acreditar em mim, por compreender meus momentos de angústia, nervosismo e introspecção nos estudos, pela sua dedicação, seu carinho e por ser meu companheiro e cúmplice no nosso infinito particular.

**À Mainha (in memorian) e a Painho**, por terem me ensinado o sentido da vida, os valores que forjaram minha essência, meu caráter e personalidade, por acreditarem e me fazerem enxergar que eu poderia ser tudo que eu sonhasse, necessitando apenas de dedicação, fé, luta e honestidade. Mainha, eu sinto que onde estiveres, emana seu amor de mãe, me ilumina e me dá forças para continuar as lutas cotidianas.

**Aos meus avós, Manoel (in memorian) e Maria**, por serem base e exemplo de seres humanos para mim e nossa família. Por terem dedicado tanto amor, tanto carinho e cuidado a mim e meu irmão **Neto**. Obrigado pelo colo, pelo apoio incondicional de sempre, pela confiança nessa neta que tanto os ama.

**Aos meus familiares**, por torcerem por mim, por me apoiarem e cuidarem de mim a todo o momento, além de compreenderem as minhas frequentes ausências para dedicação aos estudos.

Agradeço imensamente à **minha professora e orientadora Dr.<sup>a</sup> Sinara de Lima Souza**, pelo seu acolhimento maternal, pelo carinho, pela compreensão, pelos valiosos ensinamentos compartilhados; por ter me orientado com paciência, respeito e valorizando as minhas concepções, acreditando no meu potencial, sendo a minha motivadora a seguir em frente na construção do conhecimento. Sou grata por despertar em mim o gosto pela pesquisa. Sem a senhora eu não teria conseguido.

**À família NIEVS**. Obrigada a todos que direta ou indiretamente colaboraram nessa minha caminhada, em especial ao **voluntário Marcos Levi**, pela ajuda na coleta dos dados.

**A todos os colegas** da minha turma, pela troca de experiências que favoreceram o meu crescimento acadêmico e profissional. Em especial, a **Mara (minha prima irmã), Margarete, Ayana e Ramaiana**, amigas verdadeira que se enraizaram para a eternidade. **Obrigada amigas**, pelos momentos de estudo e descontração vivenciados que fizeram da nossa caminhada mais leve e feliz.

**Aos amigos** da Secretaria de Saúde de Feira de Santana, **em especial às amigas Denise, Valdenice, Luciana e Kariane**, por me apoiarem incondicionalmente, acreditarem em meu sonho e torcerem por mim nessa caminhada.

**A todos os professores** do Mestrado Profissional em Enfermagem pela grandiosa e brilhante troca de conhecimentos, nos permitindo saborear e apreender um pouco dos seus valorosos saberes.

À **Universidade Estadual de Feira de Santana**, pela inovação da criação do Mestrado Profissional em Enfermagem, dando oportunidade a nós profissionais, de qualificar-se. E, **a todos os profissionais que fazem parte do Mestrado Profissional de Enfermagem**, em especial a **Jordane** pela atenção e dedicação à nossa turma.

À **Comunidade escolar**, em especial às **professoras Lúcia, Renilda e Ivone**, que confiaram em mim, na minha pesquisa, abrindo as portas da escola para nossa proposta, contribuindo muito para o andamento das ações.

**Aos queridos adolescentes e seus pais/responsáveis**, por aceitarem fazer parte da pesquisa, assim como pelo carinho e atenção a mim ofertados. Nunca esquecerei as nossas experiências, meus queridos e espero ter contribuído positivamente para a vida de todos vocês.

**Aos profissionais de saúde da ESF e NASF**, especialmente à **Gabriele, Roqueline, Tereza e Mariana**, por abraçarem a pesquisa e gentilmente contribuírem enquanto participantes, mas principalmente, por exercerem seus excelentes trabalhos naquele contexto.

*"O ser humano vivencia a si mesmo, seus pensamentos, como algo separado do resto do universo numa espécie de ilusão de óptica de sua consciência. E essa ilusão é um tipo de prisão que nos restringe a nossos desejos pessoais, conceitos e ao afeto apenas pelas pessoas mais próximas. Nossa principal tarefa é a de nos livrarmos dessa prisão ampliando nosso círculo de compaixão para que ele abranja todos os seres vivos e toda a natureza em sua beleza. Ninguém conseguirá atingir completamente este objetivo mas, lutar pela sua realização, já é por si só parte de nossa liberação e o alicerce de nossa segurança interior."*

***Albert Einstein***



## RESUMO

A história da violência contra crianças e adolescentes, percorre a trajetória da evolução humana. Considerada um fenômeno por sua dimensão, requer uma visão ampliada, pois se trata de um problema complexo, multifacetado, multifatorial, perpetrado em todas as sociedades, no meio intra e extra familiar, está associado a uma relação de poder sobre a criança e o adolescente. A violência escolar, seja na forma física, simbólica ou verbal, alcançou proporções inéditas, se configurando como um fenômeno mundial complexo e de difícil apreensão, com graves repercussões para suas vítimas. Ressalta-se a importância da saúde na rede de proteção, com ações inovadoras para quebrar o ciclo da violência, pois este já se enquadra como problema de saúde pública, devido o crescimento vertiginoso de sua ocorrência e o aumento dos índices de morbimortalidade nesta faixa etária. Logo, propomos com este estudo uma intervenção multidisciplinar para prevenção, atenção e acompanhamento das vítimas da violência escolar, com o **objetivo geral** de construir propostas de prevenção e atenção à violência escolar para constituição de territórios de paz, juntamente com comunidade escolar da Escola Municipal Valdemira Alves de Brito, ESF Sítio Matias e NASF XVI, em Feira de Santana – Bahia; e **objetivos específicos**: Analisar as concepções de violência escolar para os profissionais da ESF Sítio Matias, equipe NASF XVI e comunidade escolar, da Escola Municipal Valdemira Alves de Brito; Implementar capacitação dos profissionais de saúde e educação do bairro Sítio Matias, como projeto piloto, articulado ao Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) do Programa Saúde na Escola, quanto a prevenção e atenção da violência no ambiente escolar; Desenvolver juntamente com ESF/NASF, comunidade escolar e poder público, estratégias para a prevenção, redução e atenção a violência escolar e uma cultura de paz, na Escola Municipal Valdemira Alves de Brito. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, tendo como desenho, a pesquisa-ação, sendo uma pesquisa descritiva, exploratória. Os participantes foram a comunidade escolar e os profissionais da ESF/NASF daquele bairro. Os dados primários foram coletados por meio de observação sistemática e entrevista semiestruturada, de julho a dezembro de 2017. As rodas de conversas e seminários foram utilizados como instrumentos para o diagnóstico situacional, mediação de conflitos e para desenvolver as intervenções planejadas. Os dados secundários foram coletados através de bibliografias sobre a temática publicadas nos últimos dez anos, consulta de resultados anteriores de pesquisas vinculadas ao NIEVS/UEFS e em documentos institucionais do Ministério da Saúde e das Secretarias

Municipais de Saúde e Educação. Os dados gerados foram analisados a partir do método de análise de conteúdo. Os resultados deste estudo ratificaram o fato de que a escola, constitui-se como cenário onde crianças e adolescentes são vitimados pela violência. Identificamos que a violência escolar se apresenta de múltiplas formas, necessita de intervenções multidisciplinares e intersetoriais, qualificadas. A troca de conhecimento foi muito proveitosa, gratificante e resultou em repercussões muito positivas para a prevenção e atenção às situações de violência no contexto daquela escola, apesar das variadas implicações sociais, culturais e econômicas que os indivíduos estão imersos. As práticas interventivas, que priorizaram as ações educativas por uma lógica problematizadora, horizontalizada e interdisciplinar, facilitaram a obtenção dos bons resultados. Como produtos originários deste estudo, podemos elencar: fortalecimento do vínculo entre os profissionais que atuam na rede de serviços locais que vislumbram intervir nesta problemática; oficinas e atividades lúdica, implantação do projeto de atividade física na escola; proposição de novo modelo de mediação de conflitos no âmbito escolar; aproximação da família com a escola; projeto intersetorial para qualificação dos profissionais de saúde e educação para a prevenção e atenção às violências e elaboração de cartilha instrutiva para os profissionais. Os demais dados oriundos da pesquisa serão explorados em outras produções.

**Descritores:** pesquisa-ação; violência contra criança e adolescente; violência; escola; violência escolar.

## ABSTRACT

The history of violence against children and adolescents, traverses the trajectory of human evolution. Considered a phenomenon due to its size, it requires an expanded view, since it is a complex, multifaceted, multifactorial problem, perpetrated in all societies, in the intra and extra family environment, it is associated with a relation of power over the child and the adolescent. School violence, whether in physical, symbolic or verbal form, has reached unprecedented proportions, becoming a complex and difficult world phenomenon, with serious repercussions for its victims. The importance of health in the protection network is emphasized, with innovative actions to break the cycle of violence, since this is already a public health problem, due to the dizzying growth of its occurrence and the increase of morbidity and mortality rates in this age group. Therefore, we propose with this study a multidisciplinary intervention for prevention, attention and follow-up of the victims of school violence, with the general objective of constructing proposals for prevention and attention to school violence for the constitution of territories of peace, together with school community of the Public School Valdemira Alves de Brito, ESF Sítio Matias and NASF XVI, in Feira de Santana - Bahia; and specific objectives: To analyze the conceptions of school violence for the professionals of the ESF Sítio Matias, NASF XVI team and school community, of the Public School Valdemira Alves de Brito; To implement training of health and education professionals in the Sítio Matias neighborhood, as a pilot project, articulated to the Public Intersectorial Work Group (GTI-M) of the Health in the School Program, regarding prevention and attention of violence in the school environment; Develop together with ESF / NASF, school community and public power, strategies for the prevention, reduction and attention to school violence and a culture of peace, at the Public School Valdemira Alves de Brito. It is a study with a qualitative approach, having as a design, action research, being a descriptive, exploratory research. The participants were the school community and ESF / NASF professionals from that neighborhood. The primary data were collected through systematic observation and semi-structured interviews, from July to December 2017. The wheels of conversations and seminars were used as tools for situational diagnosis, conflict mediation and to develop planned interventions. Secondary data were collected through bibliographies on the topic published in the last ten years, consultation of previous results of research related to NIEVS / UEFS and institutional documents of the Ministry of Health and the Secretariats of Health and Education of de city. The data generated were analyzed using

the content analysis method. The results of this study ratified the fact that the school is a scenario where children and adolescents are victims of violence. We identified that school violence is manifested in multiple ways, requires multidisciplinary and intersectoral interventions, qualified. The exchange of knowledge was very beneficial, rewarding and resulted in very positive repercussions for the prevention and attention to situations of violence in the context of that school, despite the varied social, cultural and economic implications that individuals are immersed. Intervention practices, which prioritized educational actions by a problematic, horizontal and interdisciplinary logic, facilitated the achievement of good results. As products originating from this study, we can highlight: strengthening the link between professionals working in the local service network who envisage intervening in this problem; workshops and activities playful, implementation of the project of physical activity in the school; proposition of a new model of mediation of conflicts in the school environment; approaching the family to school; intersectoral project for the qualification of health professionals and education for the prevention and attention to violence and elaboration of an instructive primer for professionals. The other data from the research will be explored in other productions.

**Keywords:** action research; violence against children and adolescents; violence; schools; school violence.

## LISTA DE DIAGRAMAS, QUADROS E FIGURAS

<b>Diagrama 1</b>	Linha de Cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências	<b>62</b>
<b>Diagrama 2</b>	Linha de Cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências nos níveis da atenção à saúde	<b>63</b>
<b>Quadro 1</b>	Ações preconizadas para o Programa Saúde na Escola (PSE)	<b>56</b>
<b>Quadro 2</b>	Estrutura e serviços da Atenção Básica de Feira de Santana	<b>70</b>
<b>Figura 1</b>	Percurso histórico das Políticas e Programas voltados à garantia de direitos da criança e do adolescente	<b>29</b>
<b>Figura 2</b>	Tipos e naturezas das principais violências que atingem crianças e adolescentes	<b>37</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AEE	Atendimento Educacional Especializado
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
APS	Atenção Primária à Saúde
ATPs	assistentes técnicos pedagógicos
BA	Bahia
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial/Álcool e Drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CIPAVE	Comissões Internas de Prevenção de Acidentes e Violência nas Escolas
CIS	Centro Industrial Subaé
CMDCA	Conselho Municipal da Criança e do Adolescente
CNS	Conselho nacional de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CT	Conselho Tutelar
CTA	Centro de Testagem e Acompanhamento
DAB	Divisão da Atenção Básica
DECA	Delegacias Especializadas para Crianças e Adolescentes
DST	Doença Sexualmente Transmissível
DVD	Digital Versatile Disc (Disco Digital Versátil)
EACS	Equipes de Agentes Comunitários de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMAP	Equipe Multiprofissional de Apoio
ESB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
GTI-M	Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal
HIV	Human Immunodeficiency Virus (Vírus da Imunodeficiência Humana)

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IML	Instituto Médico Legal
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica)
MERCOSUL	Mercado Comum do Sul
MP	Ministério Público
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
NIEVS	Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Vulnerabilidades e Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organizações não governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
PAIR	Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PPCAAM	Programa de Atenção a Criança e Adolescente Ameaçadas de Morte
PRONASCI	Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
PROVESC	Projeto Violência nas Escolas
PSE	Programa de Saúde da Escola
SAE	Serviço de Atenção Especializada
SciELO	Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Científica Eletrônica em Online)
SECAD	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade
SEPIR	Políticas de Promoção da Igualdade Racial
SEPREV	Secretaria de Prevenção à Violência
SG/PR	Secretaria de Governo da Presidência da República
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SNJ	Secretaria Nacional de Juventude

SPE	Projeto Saúde Prevenção nas Escolas
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
Unicef	Fundo de Emergência das Nações Unidas para as Crianças
USF	Unidade de Saúde da Família
VIJ	Varas da Infância e da Juventude
VIVA	Vigilância de Violências e Acidentes



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>20</b>
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>27</b>
2.1	ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE A LEGISLAÇÃO DE GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E O ADOLESCENTE	27
2.2	VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE NO CONTEXTO ESCOLAR E SUAS REPERCUSSÕES	36
2.3	ATUAÇÃO DA ESCOLA PERANTE A VIOLÊNCIA ESCOLAR	49
2.4	ESTRATÉGIAS DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA E NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À VIOLÊNCIA ESCOLAR	52
<b>3</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b>	<b>66</b>
3.1	TIPO DE PESQUISA	66
3.2	LOCAL DA PESQUISA	68
3.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA	73
3.4	ESTRATÉGIAS DE ENTRADA EM CAMPO	74
3.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	76
3.5.1	Diagnóstico situacional ou fase exploratória	76
3.5.2	Planejamento e implementação das ações de intervenção	79
3.6	ANÁLISE DOS DADOS	82
3.7	QUESTÕES ÉTICAS	83
<b>4</b>	<b>ARTIGO 1: A PESQUISA-AÇÃO COMO CAMINHO PROMISSOR PARA INTERVIR FRENTE À VIOLÊNCIA ESCOLAR</b>	<b>85</b>
<b>5</b>	<b>ARTIGO 2: CONSTRUÇÃO DE TERRITÓRIO DE PAZ NA ESCOLA- INTERVENÇÕES MULTIDISCIPLINARES</b>	<b>98</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>121</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>125</b>
	APÊNDICE A - Quadro: Serviços de Média e Alta Complexidade, que compõem a Rede de Saúde do município de Feira de Santana – Ba	<b>136</b>
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Pais ou Responsáveis)	<b>138</b>
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Profissionais de Saúde e Educação)	<b>140</b>

APÊNDICE D – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para o Adolescente	<b>142</b>
APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA – ADOLESCENTES	<b>144</b>
APÊNDICE F - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA – PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO	<b>145</b>
APÊNDICE G - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA – PROFISSIONAIS DA SAÚDE	<b>146</b>
APÊNDICE H – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA	<b>147</b>
APÊNDICE I – Solicitação ao Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Violência e Saúde – NIEVS para utilização dos dados do PROVESC	<b>148</b>
APÊNDICE J – Ofício da Coordenação do NIEV/UEFS autorizando acesso ao Banco de Dados do PROVESC	<b>149</b>
APÊNDICE L – Declaração de apoio do psicólogo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família – equipe XVI	<b>150</b>
APÊNDICE M – Solicitação de autorização da Secretaria Municipal de Saúde para realização da pesquisa.	<b>151</b>
APÊNDICE N – Solicitação de autorização da Secretaria Municipal de Educação para realização da pesquisa	<b>152</b>
APÊNDICE O – PLANILHA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARA PREVENÇÃO E ATENÇÃO DA VIOLÊNCIA	<b>153</b>
APÊNDICE P: Parecer Favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana	<b>154</b>
APÊNDICE Q – Comunicado aos pais/responsável sobre a participação dos adolescentes na pesquisa e sobre o TCLE dos pais/responsáveis	<b>155</b>
APÊNDICE R – Formulário de inscrição para seleção das crianças e adolescentes para o “Projeto Atividade Física na Escola”	<b>156</b>
APÊNDICE S – Comunicado aos pais/responsáveis sobre a seleção das crianças e adolescentes para o “Projeto Atividade Física na Escola” e cronograma de atividades	<b>157</b>
ANEXO A: Alguns desenhos e histórias dos adolescentes produzidos no primeiro encontro, para diagnóstico situacional, sobre o que eles entendiam como violência na escola.	<b>158</b>

ANEXO B: Alguns desenhos e histórias dos adolescentes produzidos no último encontro, sobre o que apreenderam das oficinas interventivas.	<b>166</b>
ANEXO C: Alguns desenhos e histórias dos adolescentes produzidos para seleção de integrantes para o “Projeto Atividade Física na Escola”	<b>175</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Versar sobre a violência, conceituando-a requer uma visão ampliada, pois se trata de um fenômeno considerado multifacetado, pelos diversos estudiosos dessa problemática. O conceito de violência, disposto na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001, p. 3), descreve-a como “fenômeno representado por ações humanas, realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, numa dinâmica de relações, ocasionando danos físicos, emocionais, morais e espirituais a outrem”. É um fenômeno sócio-histórico, que apesar de não ser considerado um problema de saúde específico, está diretamente relacionado à higidez das pessoas, por suas consequências, que podem ocasionar sequelas e até a morte.

A violência contra criança e adolescente também vem crescendo de forma vertiginosa, tendo como principais cenários de ocorrência, locais que deveriam garantir segurança como: lares, escolas, comunidades e instituições. Neste sentido, a lei e as políticas públicas de saúde vêm sendo implementadas, na tentativa de garantir a essas crianças e adolescentes o direito de não serem violentadas.

Considerada um fenômeno pela dimensão do problema, a violência contra esses indivíduos ocorre em todas as sociedades, no meio intra e extra familiar perpetrada por adultos e outros, de ambos os sexos, pais ou responsáveis, irmãos, parentes próximos, conhecidos com estreita convivência e por desconhecido da vítima. Assim, evidenciamos os elevados casos de subnotificações, no qual, as pessoas que têm conhecimento da violência silenciam-se, permitindo que a mesma se mantenha, ou até colaboram para que ela ocorra, tornando-se coniventes com as redes que sustentam a violência (BRASIL, 2008a).

A história da violência contra crianças e adolescentes, percorre a trajetória da evolução humana desde os tempos primitivos de que se tem registro (ASSIS, 1999). Podemos configura-la como uma relação de poder, na qual estão presentes e se confrontam atores com forças, experiências, maturidade, conhecimento e sentimentos desiguais. Segundo os conceitos de Deslandes (1994), Guerra (1996), Assis (1999) e Minayo (2001), o consenso brasileiro em saúde pública que mais se aproxima da questão é:

violência contra crianças e adolescentes é todo ato ou omissão cometidos pelos pais, parentes, outras pessoas e instituições capazes de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima. Implica, de um lado, numa transgressão no poder/dever de proteção do adulto e da sociedade em geral; e de outro, numa coisificação da

infância. Isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de serem tratados como sujeitos e pessoas em condições especiais de crescimento e desenvolvimento (MINAYO, 2001, p. 26).

Ao longo do tempo, são inúmeras as formas com que se apresentam, dentro das diferentes culturas, sendo que o assassinato de crianças e adolescentes é relatado em diversos fatos da história humana. Minayo (2001) enfatiza que a violência contra a criança e o adolescente, ao longo da história mundial, com ou sem aprovação/participação dos seus pais ou responsáveis, sempre esteve associada à cultura de que ela integra um processo educativo e de socialização, funcionando como um revide instantâneo aos comportamentos inadequados e desobedientes.

A preocupação com a violência contra a criança, suas várias formas de apresentação e as estratégias para combatê-la têm sido mais claramente identificadas neste século, especialmente a partir dos anos 60, quando o tema dos Direitos Humanos e dos Direitos da Criança passou a integrar a agenda internacional, o que resultou na promulgação da Declaração Universal dos Direitos da Criança, em 1959 (BRASIL, 2010a), com um novo olhar para a proteção à infância e a adolescência. Embora seja um fenômeno muito estudado, é ainda pouco conhecido. Trata-se de um tema complexo, principalmente por sua múltipla determinação.

Nesse aspecto, o Brasil foi o primeiro país a promulgar um marco legal, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em consonância com a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989).

Quanto à importância do setor saúde no contexto desse fenômeno, Schraiber e outros (2002), ratificam que, embora este, na maioria das vezes, tenha implicação com a segurança pública e o poder judiciário, a violência é reconhecida como uma questão de relevância para a saúde. Enfatizamos sua importância como promotora e mediadora de ações cujo impacto pode vir a contribuir de forma importante na atenuação da violência.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que, a cada ano, mais de um milhão de mortes são ocasionadas por violência interpessoal, coletiva ou autoviolência, sobretudo na população entre 15 e 44 anos (GESSNER e outros, 2014), o que evidencia a violência contra crianças e adolescente como significativo problema de saúde, principalmente devido a aos altos índices de morbimortalidade.

Observamos que no Brasil a mortalidade por causas externas na faixa etária de 0 a 19 anos vem crescendo de forma assustadora nas últimas décadas. Conforme dados do Mapa da Violência no Brasil, do ano de 2015, comparando com os dados de 1980 os óbitos de crianças

e adolescentes por causas externas representavam 6,7% do total de óbitos nessa faixa etária; em 2013 houve elevação preocupante, praticamente quadruplicou, chegando a 29%. As causas naturais em 2013 foram responsáveis por 71% de mortes na faixa de 1 a 19 anos de idade. Elucidando a magnitude dessa problemática, analisamos as porcentagens com destaque para os homicídios de crianças e adolescentes, que fazem parte das causas externas, com 19,5% de total de óbitos nessa faixa (BRASIL, 2015a).

No mesmo documento, outro aspecto relevante é que no primeiro ano de vida as mortes por causas naturais representam a quase totalidade (97,1%), essa proporção decresce rapidamente até os 14 anos de idade, em que as causas externas ultrapassam as naturais, chegando ao seu ápice aos 18 anos, quando as causas externas representaram 77,5% do total de mortes de jovens nessa faixa etária, no ano de 2013. É importante destacar que entre as causas externas encontram-se a violência doméstica, intrafamiliar, assim como as demais facetas da violência. O suicídio, qualificado como violência autoprovocada, na faixa de 16 e 17 anos, teve também um aumento preocupante, pois o Brasil não se caracteriza, historicamente, pelas suas taxas elevadas nesta área, quando comparado a alguns países asiáticos ou europeus, a taxa de suicídios nesta faixa passou de 2,8% por 100 mil em 1980, para 4,1% em 2013, ou seja, um aumento inquietante de 45,5%, no decorrer desses 33 anos (WAISELFISZ, 2015).

Na Bahia, em 2009, de acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS, 2009), a distribuição dos óbitos dos principais tipos de violências e acidentes na população de 0 a 17 anos ocorridos foi de: 561 casos de homicídios, 177 casos de acidentes de transportes, 175 casos de afogamentos, 157 casos de intenção indeterminada, 106 casos de outras causas externas, 21 casos de queimaduras, 12 casos de suicídios, 11 casos de quedas, 5 casos de intervenções legais e 3 casos de envenenamentos, totalizando 1.233 casos por causas externas.

De acordo com o Mapa da Violência no Brasil, 2012, Feira de Santana, em 2010, na população de 0 a 19 anos (184.571), apresentou 81 homicídios com uma taxa de 43,9 em 100 mil habitantes, ocupando o 26º lugar no ranque nacional; no que diz respeito à violência física, o município encontra-se entre os 70 municípios, com 20 mil crianças e adolescentes ou mais, com as maiores taxas de atendimento de acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): 5 casos em menores de 1 ano, 5 casos na faixa etária de 1 a 4 anos, 11 casos na faixa etária de 5 a 9 anos, 24 casos na faixa etária de 10 a 14 anos, 82 casos na faixa etária de 15 a 19 anos, totalizando 127 casos notificados em 2011 (WAISELFISZ, 2012).

Diante desse panorama, ratificamos que compreender o problema da violência contra a criança e o adolescente é de extrema importância para interromper as (re)ocorrências da mesma, no meio extra e intrafamiliar, pois agride a sociedade, indivíduo e família. Assim, torna-se necessário avançar nas notificações de casos suspeitos, para desvelar a magnitude do problema em questão, permitindo o melhor planejamento das estratégias necessárias para preveni-lo e assisti-lo.

No que se refere aos locais de sua ocorrência, são diversos os cenários onde podem ser identificados atos violentos, nos quais as crianças e adolescentes podem se tornar vítimas ou agressores. Dentre eles podemos elencar: domicílio, escolas, asilos, trabalho, prisões, serviços de saúde, trânsito, ambientes de esporte e lazer, entre outros. Sobressai-se o ambiente escolar como o de maior preocupação, dada a sua finalidade e a repercussão/consequências das experiências violentas na formação de crianças e adolescentes. Ibiapina e Rocha (2013) defendem que a escola se configura como espaço primordial para o desenvolvimento de novas perspectivas e mudanças sociais, culturais e econômicas na vida da criança e o adolescente.

Sabe-se que a escola como espaço social e historicamente construído, local de relações, disputas e conflitos sociais, econômicos e culturais, prescritos e saturados ideologicamente, é também local de onde emergem resistências e esperanças de mudanças socioculturais e econômicas propiciando aos sujeitos a busca de novos roteiros e papéis sociais na cena escolar (IBIAPINA, ROCHA, 2013, p. 7).

A presença da violência no ambiente escolar, se apresentando seja de forma física, simbólica ou verbal, vem se configurando como um fenômeno mundial complexo e de difícil apreensão. Devido às proporções inéditas que o fenômeno vem assumindo e as repercussões que ocasionam em suas vítimas, a violência escolar promove a preocupação e a aumenta a insegurança, dos diretores, alunos, professores, pais e sociedade (PRIOTTO; BONETI, 2009).

Apreende-se que a ocorrência da violência escolar é conseguinte às desigualdades sociais e todas as suas vulnerabilidades, as diferenças culturais, as diferenças na forma de agir e pensar, na forma de assimilar o mundo, procedendo com a violação dos direitos desses indivíduos. Esses eventos violentos, sendo perpetrados nos diversos pontos do país, demonstram uma dificuldade brasileira para lidar com a questão, situação que não se diferencia de outros países (FANTE, 2005).

Ainda à luz autores Priotto e Boneti (2009), que dialogam com os conceitos elaborados por Charlot (1996, 2002) e Abramovay (2002, 2005), acerca da violência escolar,

contribuindo para (re)elaboração de um conceito mais abrangente e contemporâneo, eles denominam a violência escolar sendo:

todos os atos ou ações de violência, comportamentos agressivos e antissociais, incluindo conflitos interpessoais, danos ao patrimônio, atos criminosos, marginalizações, discriminações, dentre outros praticados por, e entre, a comunidade escolar (alunos, professores, funcionários, familiares e estranhos à escola) no ambiente escolar (PRIOTTO; BONETI, 2009, p. 162-163).

Pesquisas sobre a violência escolar, realizadas no Brasil nos anos 80, enfocavam a análise das depredações e danos aos estabelecimentos escolares. No período abrangente ao final da década de 1990 a 2000, focavam nas relações interpessoais agressivas entre os alunos e os profissionais da instituição escolar (MALTA e outros, 2010).

Em 2009, isso foi evidenciado a nível nacional com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada com uma amostra de conglomerados de 60.973 estudantes do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, entre março e junho de 2009, que identificou as seguintes situações: insegurança no trajeto casa-escola (6,4%) e na escola (5,5%); envolvimento em brigas com agressão física (12,9%), com arma branca (6,1%) ou arma de fogo (4,0%), e agressão física por familiar (9,5%). As situações de violência foram mais prevalentes entre estudantes do sexo masculino, havendo grande variação segundo as cidades estudadas. A pesquisa elucidou que os adolescentes estão expostos a diferentes manifestações de violência nas instituições que supostamente deveriam garantir sua proteção e desenvolvimento saudável e seguro – a escola e o lar (MALTA e outros, 2010).

Com o advento da promulgação da Constituição de 1988, o Ministério da Saúde estabeleceu como primordial compromisso a reestruturação do modelo de atenção à saúde dos cidadãos no Brasil, partindo de uma concepção de saúde como direito de cidadania, pressupondo a organização de serviços cada vez mais resolutivos, integrais e humanizados. Contudo, apesar desse esforço, entendemos que a operacionalização dessa reestruturação se constitui num processo ainda inacabado. A nossa experiência, enquanto Enfermeira de Referência Técnica do Programa Saúde na Escola nos levou à compreensão de que a escola se constitui espaço privilegiado para realizarmos propostas de intervenção que visem prevenir, identificar e assistir às situações de violência envolvendo crianças e adolescentes.

As motivações para esse estudo foram o interesse em aprofundar os conhecimentos acerca da temática, tendo em vista as dificuldades em conduzir as práticas em saúde para a



prevenção e atenção à violência contra a criança e o adolescente, nas escolas; as experiências vivenciadas durante três anos, como Enfermeira da Estratégia Saúde da Família, em um município do interior baiano, onde nos deparamos com dificuldades, tanto em escolas da zona urbana quanto da zona rural, para desenvolver as ações do Programa Saúde na Escola, principalmente, com relação à prevenção e atenção da violência escolar; as observações feitas a partir da atuação como Enfermeira de Referência Técnica do Programa Saúde na Escola para Atenção Básica do Município de Feira de Santana, Bahia, implantando o programa no ano de 2013; e as experiências apreendidas, como membro do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Vulnerabilidades e Saúde (NIEVS), da Universidade Estadual de Feira de Santana. Dessas práticas, surgiu o interesse em investigarmos as estratégias de prevenção e atenção à violência na escola que vêm sendo implementadas pela Equipe de Saúde da Família e Núcleo Ampliado de Saúde da Família, do bairro Sítio Matias, e educadores das escolas do mesmo bairro, considerando os desafios que esse fenômeno traz para a prática desses profissionais.

Destarte, consideramos que o estudo foi relevante pelas contribuições que se objetivou trazer para os profissionais de saúde da Atenção Básica do município, e para os profissionais da educação que lidam diretamente com o fenômeno da violência, vivenciadas por crianças e adolescentes no contexto escolar. Diante disto, propomos neste estudo uma intervenção para prevenção e atenção à violência ocorrida na escola, vislumbrando construir com os profissionais de saúde e comunidade escolar novas estratégias que possibilitassem mudanças positivas que agregassem às crianças e adolescentes novos comportamentos, conceitos e valores no espaço escolar, para uma cultura de paz, contribuindo para a integralidade do cuidado a esse grupo e a objetividade das ações com a participação também da família, uma vez que ela representa componente primordial na promoção de saúde dos escolares. Nesse sentido, o estudo possuiu as seguintes indagações norteadoras:

**Como os profissionais da ESF/NASF do Sítio Matias e os profissionais da educação da Escola Municipal Valdemira Alves de Brito percebem as situações de violência escolar?**

**Como os profissionais da ESF/NASF do Sítio Matias e os profissionais da educação da Escola Municipal Valdemira Alves de Brito interveem frente às situações de violência escolar?**

Assim sendo, o estudo ora proposto teve **objetivo geral** de construir propostas de prevenção e atenção à violência escolar para constituição de territórios de paz, juntamente com comunidade escolar da Escola Municipal Valdemira Alves de Brito, ESF Sítio Matias e

NASF XVI, em Feira de Santana – Bahia. E como **objetivos específicos**: Analisar as concepções de violência escolar para os profissionais da ESF Sítio Matias, equipe NASF XVI e comunidade escolar, da Escola Municipal Valdemira Alves de Brito; Implementar capacitação dos profissionais de saúde e educação do bairro Sítio Matias, como projeto piloto, articulado ao Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) do Programa Saúde na Escola, quanto a prevenção e atenção da violência no ambiente escolar; Desenvolver juntamente com ESF/NASF, comunidade escolar e poder público, estratégias para a prevenção, redução e atenção a violência escolar e uma cultura de paz, na Escola Municipal Valdemira Alves de Brito, no bairro Sítio Matias, em Feira de Santana.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica, ou revisão bibliográfica ou referencial teórico, é o quadro teórico que vai fundamentar os estudos. Assim sendo, se faz necessário que o pesquisador realize uma busca bibliográfica em Bibliotecas, documentos eletrônicos, artigos de periódicos científicos, dentre outras fontes de informações, a fim de identificar o conhecimento acumulado sobre o assunto, que será desenvolvido e aprofundado posteriormente.

Para Trentini e Paim (2004) a fundamentação teórica é um guia que norteia o pesquisador almejando que o mesmo alcance o caminho metodológico mais adequado para desvelar o problema de pesquisa.

Neste capítulo apresentaremos os fundamentos teóricos do trabalho, objetivando a discussão e análise crítica da problemática apontada. Dialogaremos com os autores quanto a historicidade da violência contra a criança e o adolescente; a evolução do arcabouço legislativo nacional quanto a garantia de direitos a essa população; conceitos, naturezas e tipologias da violência contra a criança e o adolescente, assim como da violência escolar; estratégias de prevenção e atenção à violência escolar, abordando o papel das equipes de educação e de saúde, assim como citaremos as principais instituições que devem compor as redes intra e intersetoriais de proteção à criança e o adolescente.

### 2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE A LEGISLAÇÃO DE GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Partindo do pressuposto de que criança e adolescente são sujeitos de direitos, devem ser tratados com prioridade absoluta nas políticas de saúde, porém nem sempre esses indivíduos foram reconhecidos dessa forma. Esses direitos, após anos e anos de discussões, estão consolidados no ordenamento jurídico brasileiro, entretanto, são ameaçados pela violência difundida na sociedade atual, que afeta principalmente os mais vulneráveis, portanto, a criança e o adolescente.

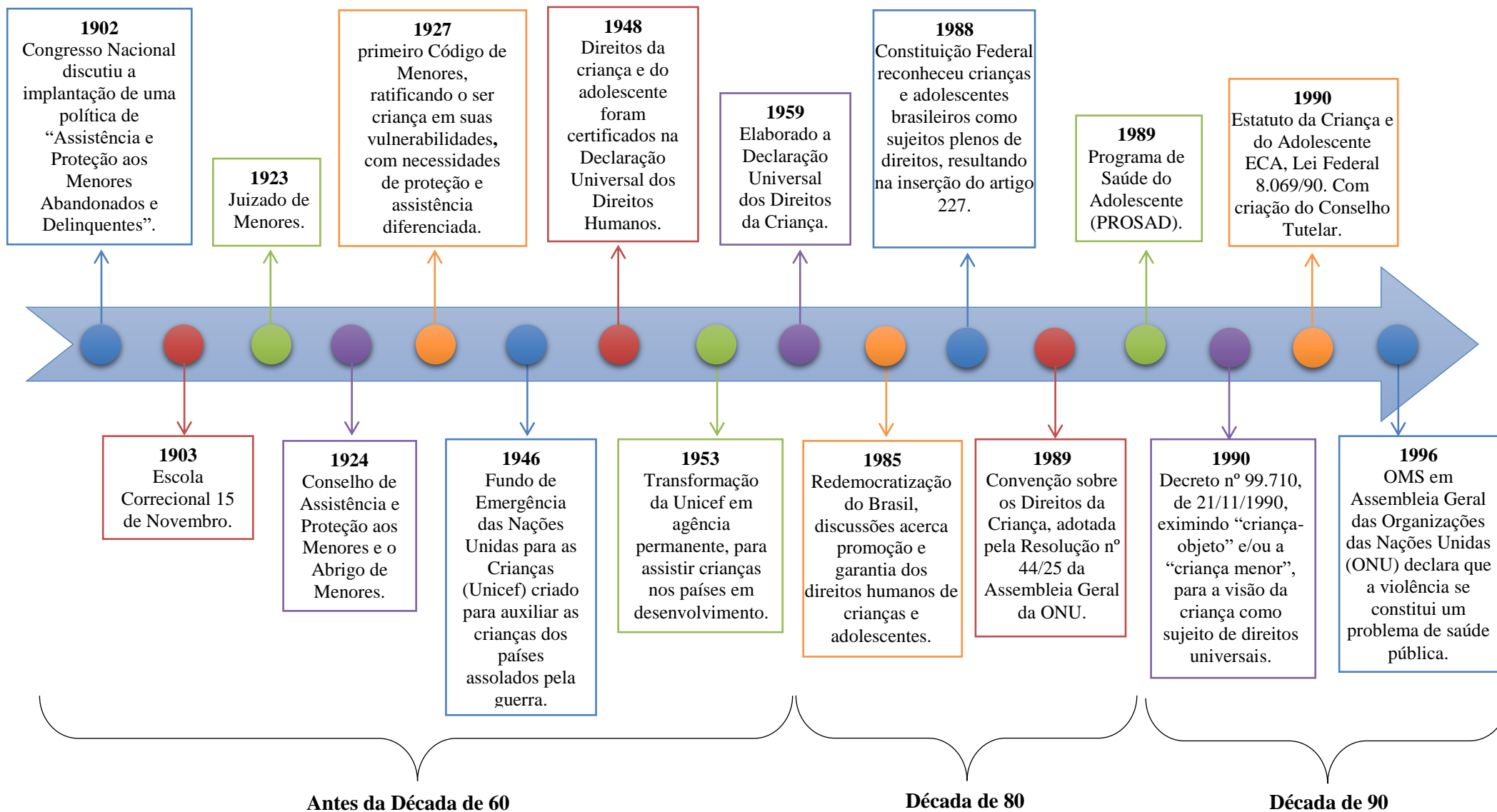
A violência se constitui em um fenômeno sócio-histórico, complexo e de natureza diversificada que vem acontecendo em todas as sociedades, está intrinsecamente ligado às desigualdades sociais e culturais, determinado por aspectos comportamentais e relacionais. A

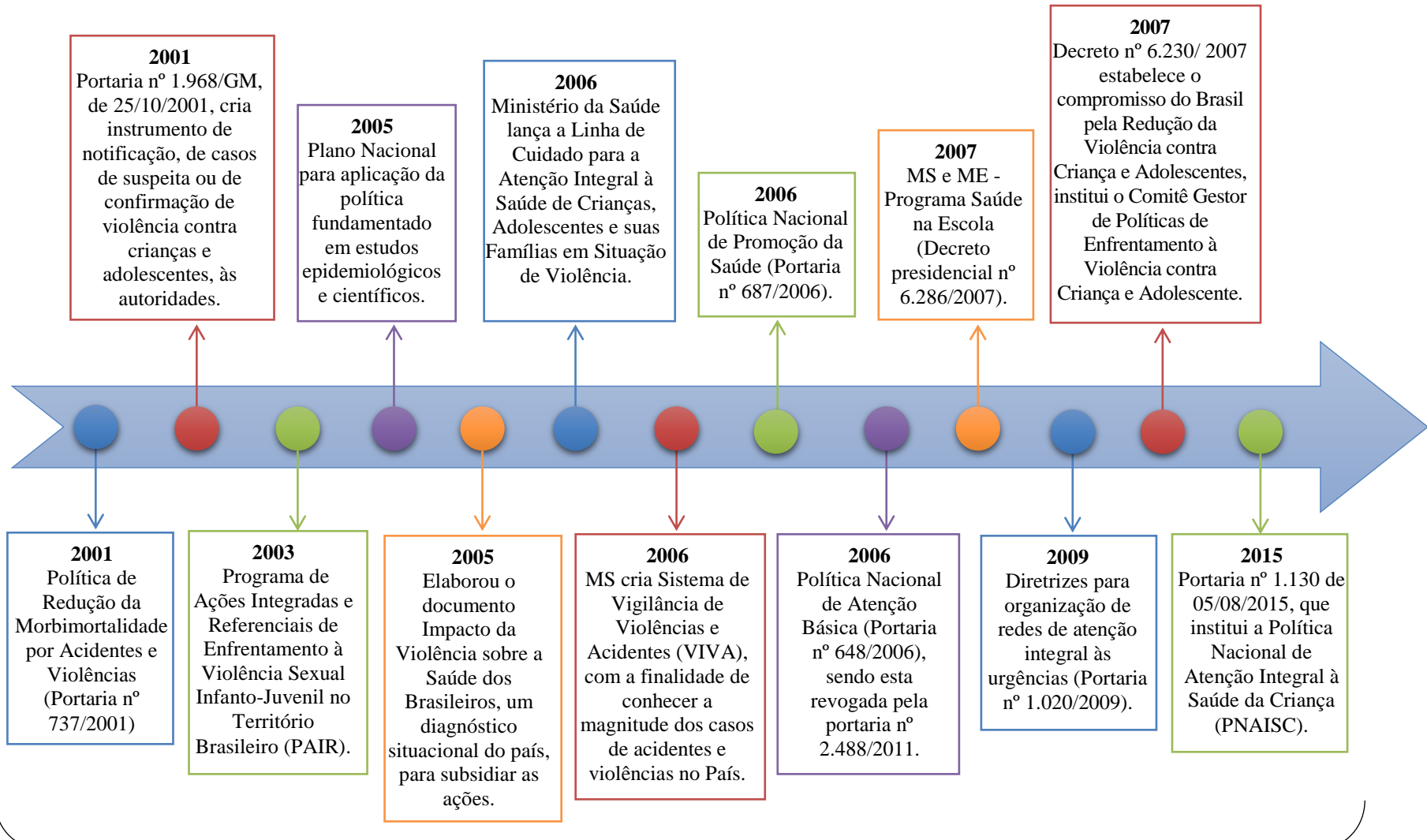
magnitude dos danos, lesões, traumas e mortes e os anos de vida perdidos, que repercutem em altos custos humanos, financeiros e sociais, tornam o fenômeno da violência um problema de saúde pública, aprofundado pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, atenção especializada, reabilitação física, psicológica e assistência social (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 1994).

No Brasil, desde a época do seu descobrimento, em 1500, com a colonização Portuguesa, já se viam traços marcantes e impositivos que transparecem na atualidade, caracterizados como violência contra criança e adolescente. Naquela época, a imposição dos ensinamentos portugueses (Igreja Católica e representantes da Corte) às colônias indígenas, os sequestrando das suas práticas culturais, as quais viam-se imergidos, configuravam-se processos violentos, quando impunham-lhes o batismo e os incorporavam às atividades laborativas.

A seguir, apresentamos na Figura 1, uma síntese das Políticas e Programas nacionais, que evolutivamente, delinearão o que hoje vem a garantir legalmente os direitos da criança e do adolescente.

**Figura 1:** Percurso histórico das Políticas e Programas voltados à garantia de direitos da criança e do adolescente.





A partir de 2000

Após longo período, o Brasil começou a conceber as crianças como sujeitos de direitos, em passos lentos e de forma destorcida, pois vislumbrando apenas aos menores à margem da sociedade, quando em 1902, o Congresso Nacional discutiu a implantação de uma política chamada de “Assistência e Proteção aos Menores Abandonados e Delinquentes”. Ratificando, contudo, o ser criança em suas vulnerabilidades, com necessidades de proteção e assistência diferenciada.

Já no ano de 1948, os direitos da criança e do adolescente foram certificados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, e somente em 1959, foi elaborado a Declaração Universal dos Direitos da Criança (BRASIL, 2010b).

Nesse ínterim, pós Segunda Guerra, em 11 de dezembro de 1946, surge o Fundo de Emergência das Nações Unidas para as Crianças (Unicef) criado para auxiliar as crianças dos países assolados pela guerra, para garantia dos seus direitos, que em 1953, foi transformado em agência permanente e especializada para a assistência à infância dos países em desenvolvimento.

Somente a partir de 1985, com a redemocratização do país, se iniciou um processo de lutas pela promoção e garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes e em 1988 a Constituição Federal reconheceu crianças e adolescentes brasileiros como sujeitos plenos de direitos, resultando na inserção do artigo 227, que os evidencia relacionados ao acesso à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

A ratificação desses se deu pela Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Resolução nº 44/25 da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em 20 de novembro de 1989, e promulgada pelo Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990 (BRASIL, 2010a), a qual provocou uma substancial mudança no campo dos direitos humanos de crianças e adolescentes, eximindo “criança-objeto” e/ou a “criança menor”, para a visão da criança como sujeito de direitos, sendo estes universais (BRASIL, 2013a).

Consequente a estas conquistas à população infanto-juvenil, o Brasil foi o primeiro País a promulgar um marco legal: o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o qual em seu artigo 5º (ECA, Lei Federal 8.069/90) dispõe que: “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (BRASIL, 1990, p. 1).

A partir do ECA, foi implementado um sistema de justiça e de segurança específico para proteção das crianças e adolescentes, com a criação de Juizados da Infância e Juventude,

bem como Núcleos Especializados no Ministério Público e Defensoria, além de delegacias especializadas, tanto para atendimento de crianças e adolescentes vítimas quanto aos autores da violência provocada (BRASIL, 2013a). Nesta prerrogativa, se instituiu a criação do Conselho Tutelar (CT), que é um órgão público municipal, de caráter autônomo e permanente, cuja principal função é fiscalizar e fazer cumprir os direitos previstos no ECA, realizando atendimento e encaminhamento dos casos de violência denunciados.

Em 1989, o Ministério da Saúde designou no Brasil, o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), voltado à população na faixa etária de 10 a 19 anos, tendo este as seguintes áreas prioritárias: crescimento e desenvolvimento, sexualidade, saúde bucal, saúde mental, saúde reprodutiva, saúde do escolar adolescente e prevenção de acidentes, cujas ações deveriam ser desenvolvidas em todos os níveis de atenção, por equipes multidisciplinares de saúde e em centros de referência. Preconizavam-se também, com maior ênfase as ações educativas e o estímulo a participação dos adolescentes como multiplicadores de saúde (REDE SAÚDE, 2007).

A partir de recomendações da OMS feitas na Assembleia Geral das Organizações das Nações Unidas (ONU) em 1996, o Ministério da Saúde declarou que a violência se constitui em importante problema para a saúde pública e publicou a **Política de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências** (Portaria nº 737/2001) e deliberou um instrumento de notificação as autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de violência contra crianças e adolescentes (Portaria nº 1.968/GM, de 25/10/2001), além de outras ações pactuadas com as três esferas de gestão do SUS (BRASIL, 2010a).

Em consonância com esse momento foi criado em 1997, o **Se Liga Galera** objetivando formar lideranças juvenis populares, sendo destinados a jovens de 13 a 17 anos, matriculados na rede pública de ensino, com o intuito de desenvolver nos adolescentes uma consciência crítica, aumentar sua autoestima, os transformando em mobilizadores social (MÜHLENBERG e BAREICHA, 1999).

A partir dos anos 2000, na perspectiva de estabelecer mudanças culturais, o poder público vem traçando estratégias a fim de (re)valorizar o espaço escolar como principais promotores de uma cultura de paz, vislumbrando à superação da violência, como:

- ✓ **Projeto Paz nas Escolas** – pretende garantir aos professores da rede pública conhecimentos e informações acerca dos temas transversais, ética e cidadania, trabalhando os valores na escola e na sociedade, enquanto ferramentas indispensáveis à construção de uma cultura de paz nas escolas, prega a formação de fóruns escolares



sobre a ética, a convivência democrática, a inclusão social e os direitos humanos (MELO e outros, 2010);

✓ **Sou da Paz** – objetivando estimular adolescentes e jovens, através do protagonismo juvenil e a formação de lideranças positivas para que desenvolvam outras maneiras de resolver os conflitos e conquistar seus direitos através da mobilização e diálogo ajudando a transformar suas comunidades (KAHN, 2001);

✓ **Programa Abrindo Espaços** – criado pelo Ministério da Educação, com os objetivos de promover espaços alternativos de lazer, educação, informação e cultura para os jovens e suas comunidades, assim como de construir a cultura da paz; integrar a escola e a comunidade; buscando também melhorar a qualidade da educação (GOMES, 2010);

✓ **Programa Comunidade Presente** – a proposta é sensibilizar e instrumentalizar assistentes técnicos pedagógicos (ATPs), diretores, professores, funcionários, pais e alunos, por meio de oficinas de capacitação, divulgação de cartilhas temáticas e apoio a projetos, para que as escolas sejam espaços de exercício de participação e de organização dessa comunidade (GOMES, 2010);

✓ **Plano Juventude Viva** – coordenado pela Secretaria Nacional de Juventude (SNJ), vinculada à Secretaria de Governo da Presidência da República (SG/PR) e pela Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), reúne ações de prevenção para reduzir a vulnerabilidade de jovens negros a situações de violência física e simbólica, a partir da criação de oportunidades de inclusão social, nos campos da educação, do trabalho, da cultura, do esporte, da saúde, do acesso à justiça e à segurança pública e autonomia, para ampliação dos seus direitos e combate às desigualdades raciais (GOMES, 2010).

Em 2001, foram criadas as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes e Violência nas Escolas (CIPAVE), sendo a primeira implantada em Recife, por meio da Lei Municipal nº 16.665/2001, criou o Programa Permanente de Prevenção de Acidentes nas Escolas, a ser implementado pelas CIPAVES, posteriormente expandiu-se para outros municípios. Essas comissões eram formadas por representantes dos alunos, pais, professores, diretores e funcionários das escolas, com o objetivo de observar as condições e situações de risco para acidentes/violência no ambiente escolar e entorno, além de promover a sensibilização de princípios de segurança voltados para a prevenção na escola, no lar, no trânsito e no trabalho, formar uma cultura de paz e promover medidas para reduzir e até eliminar esses riscos, se configurando como exitosa estratégia (LIBERAL e outros, 2005).

Criado em 2003, o Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro (PAIR) é uma política de intervenção integrada do enfrentamento da violência sexual cometida contra crianças e adolescentes, de abrangência nacional. O PAIR conta com diversos ministérios na sua implementação, mas tem como articulador o Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes da Secretaria de Direitos Humanos, em pactuação com todos os países do MERCOSUL (BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, criada em 2005, preconiza a atenção integral à saúde desse grupo populacional, considerando as necessidades específicas de adolescentes e jovens, as características socioeconômicas e culturais da comunidade à qual pertencem, bem como as diferenças de gênero, raça e religião (BRASIL, 2006a).

Dando sequência a essas políticas públicas, o Ministério da Saúde lança, em 2006, a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência – Orientações para gestores e profissionais de saúde, com o propósito de sensibilizar e orientar esses atores da saúde para uma ação contínua e permanente de atenção integral a essa população e suas famílias em situação de vulnerabilidade.

Salientamos que o Brasil ocupa posição de destaque no cenário mundial quanto ao enfrentamento desse importante problema multicausal, pois foi pioneiro na tomada de decisão quanto aos seguintes fatos: primeiro em 2001, numa construção coletiva e posterior promulgação do documento intitulado por Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria nº 737/2001); em segundo, pela elaboração de um Plano Nacional para aplicação da política fundamentado em estudos epidemiológicos e científicos, a fim de planejamento de ações, em 2005; e, em terceiro, atendendo a recomendação da OMS, no mesmo ano, com a construção de um documento denominado de Impacto da Violência sobre a Saúde dos Brasileiros, no qual foi elaborado um diagnóstico situacional do país, a fim de fundamentar as ações consequentes (MINAYO, 2006).

A partir de 2006, o Ministério da Saúde, com a finalidade de conhecer a magnitude dos casos de acidentes e violências no País que não levam ao óbito ou a internação, favorecendo o planejamento das ações de prevenção, assim como a atenção integral às vítimas, estruturou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), o qual se constitui por dois componentes: vigilância de violência doméstica, sexual, e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas (VIVA-Contínuo), módulo incorporado ao Sistema

Nacional de Agravos de Notificação (SINAN-Net); e vigilância de violências e acidentes em emergências hospitalares (VIVA - Sentinela) (BRASIL, 2010a).

Também em 2006, realinou os eixos de ação relativos à promoção da saúde e à atenção integral às pessoas em situação de violência no conjunto de diretrizes e ações específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria nº 687/2006), da Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 648/2006, revogada pela portaria nº 2.488/2011, e agora revogada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que estabelece a revisão de diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica) (BRASIL, 2017a), e as diretrizes para organização de redes de atenção integral às urgências (Portaria nº 1.020/2009) (BRASIL, 2010a).

Como compromisso do Brasil pela Redução da Violência Contra Crianças e Adolescentes, publica o decreto nº 6.230, de 11 de Outubro de 2007, no qual se estabelecem a implementação de ações de promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente, institui o Comitê Gestor de Políticas de Enfrentamento à Violência contra Criança e Adolescente e dá outras providências.

Objetivando a prevenção de agravos e a promoção da saúde da criança e o adolescente, o Governo Federal cria o Programa Saúde na Escola – PSE, como uma iniciativa intersetorial, pelo decreto presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, envolvendo os Ministérios da Saúde e Educação, almejando implementar essas nas escolas públicas, segundo critérios estabelecidos na Portaria nº 1.861, de 04 de setembro de 2008 e portaria nº 3.146, de 17 de dezembro de 2009.

Somente no dia 05 de agosto de 2015, foi promulgada a Portaria nº 1.130, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade (BRASIL, 2015b). Nesta, destacamos as responsabilidades da saúde na atenção à violência contra a criança, em seu art. 6º, parágrafo “V”, no qual são apresentadas ações voltadas à atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz, além de organizar metodologias de apoio aos serviços especializados e processos formativos para a qualificação da atenção à criança em situação das diversas formas de violência, visando a implementação de linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde e na Rede de Proteção Social do território.

## 2.2 VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE NO CONTEXTO ESCOLAR E SUAS REPERCUSSÕES

A violência não é mais estranha para a sociedade, perpassando a trajetória da evolução do homem. Esse fenômeno vem sendo intitulado pela sociologia e a psicologia social, principalmente como um subproduto do cotidiano das grandes metrópoles, pois é para onde migram os povos em busca de evolução educacional e financeira, melhores perspectivas de vida. Todavia, na atualidade a violência não está apenas limitada a esses grandes centros, mas se disseminou por todos os territórios, sejam urbanos ou rurais, sob diversas manifestações que resultam em morte, limite extremo desse fenômeno, como: violência no trânsito, o uso de drogas, miséria material, falta de assistência de saúde adequada, precário saneamento básico, falta de alimentação saudável (MARRA, 2007).

A autora supracitada, complementa suas ponderações referindo que diversas são as causas apontadas, partindo das desigualdades sociais, como a implementação de políticas públicas excludentes, que não oportunizam acesso à educação de qualidade, à qualificação profissional e à possibilidade de trabalhos dignos; assim como também as origens psicológicas, que transformam a baixa autoestima em respostas antissociais que se desvelam como únicas alternativas de sobrevivência, aceitação e autoafirmação, como exemplo, citamos a formação da rede organizada de poder paralelo do narcotráfico.

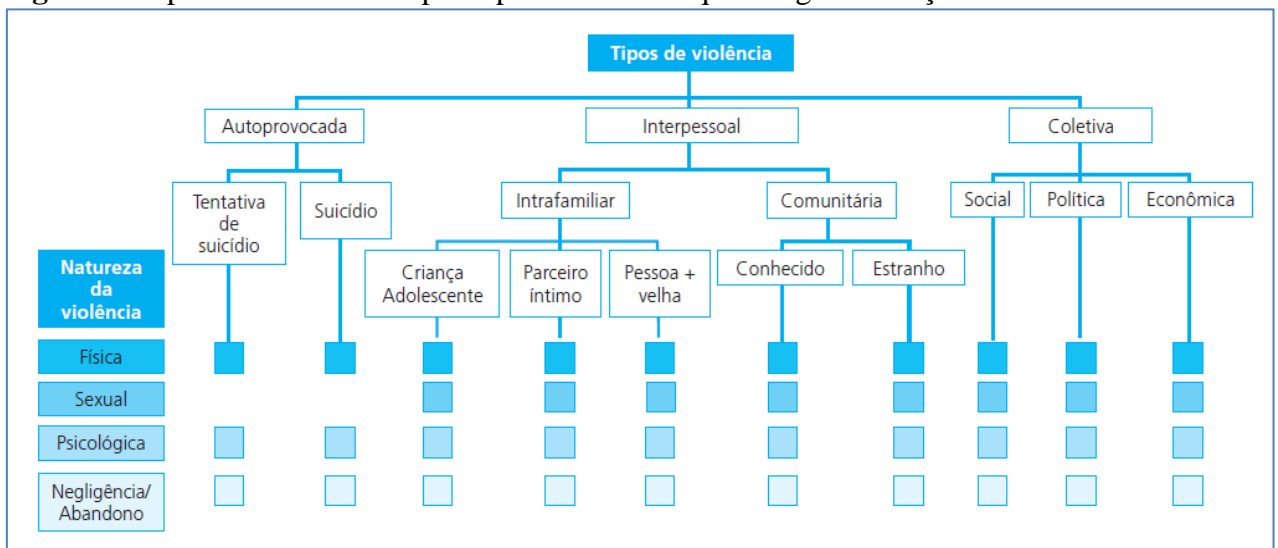
Para tratarmos das violências sofridas pelos adolescentes e seus impactos é crucial entendermos como se configura esta fase na vida dos indivíduos. Vale esclarecer que a faixa etária que compreende a adolescência vai dos 10 aos 19 anos, 11 meses e 29 dias, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a). Nesta fase, além do acelerado crescimento físico é também quando ocorre o amadurecimento sexual, o desenvolvimento da capacidade de abstração e do pensamento crítico, juntamente com um maior senso de independência emocional e é quando se inicia o processo de autoconhecimento. Nesse período o indivíduo constrói, gradativamente, o seu conjunto pessoal de valores éticos. A puberdade, que corresponde ao componente biológico da adolescência, é universal. Porém, a dimensão psicossocial da adolescência, varia consideravelmente de acordo com o momento histórico e o contexto sócio cultural em que esse ser encontra-se vivenciando.

A adolescência, na concepção de Frota (2007), é um período de modificações físicas, cognitivas e sociais, que agregadas, ajudam a traçar o perfil desta população. Atualmente, caracteriza-se a adolescência como uma fase do desenvolvimento humano, sendo esta

transicional, entre a infância e a idade adulta. Por estabelecer essa ligação, é compreendida como um período abarcado por crises, que conduzem o jovem na construção de sua subjetividade. No entanto, a adolescência não pode ser compreendida singularmente como uma fase de transição, ela é bem mais que isso, sendo inclusive objeto de desejo dos adultos da atualidade.

Com a finalidade de destacarmos os aspectos e as relações entre os diversos tipos e naturezas das violências contra a criança e o adolescente utilizaremos o diagrama proposto pela Organização Mundial de Saúde e também adotado pelo Ministério da Saúde, de KRUG e outros (2002). Este modelo classifica-a em três categorias quanto aos tipos, destaca a autoprovocada, a interpessoal e a coletiva, sendo a primeira dividida em comportamento suicida/tentativa de suicídio e suicídio, e outras lesões; a segunda, a interpessoal, dividida em intrafamiliar e comunitária; e a terceira, a coletiva subdividida em social, política e econômica, praticadas por estados, grupos terroristas, entre outros. Sendo que as duas primeiras são consideradas os tipos mais frequentes e onde a saúde tem maior possibilidade de realizar ações de prevenção e atenção às vítimas. Esses tipos se relacionam à natureza da violência, sendo nas formas física, sexual e psicológica, além da negligência/abandono.

**Figura 2:** Tipos e naturezas das principais violências que atingem crianças e adolescentes.



**Fonte:** KRUG e outros, 2002, p. 7, e tradução em Linhas de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências, Ministério da Saúde, 2012, p.28.

A violência autoprovocada ou contra si mesmo envolve o comportamento suicida ou mesmo o suicídio. Entendemos o comportamento suicida, como aquele em que o indivíduo, age no intuito de dar fim a própria vida ou com ações de automutilação, quando comete destruição de partes do próprio corpo sem a intenção suicida consciente, podendo se

manifestar com amputações, arranhões, extração de cabelo, bater com a/na cabeça, cortar-se, entre outras. Já o suicídio caracteriza-se quando o indivíduo arquiteta um plano para dar fim a sua própria vida (BRASIL, 2012).

A violência interpessoal é perpetrada nas relações com o outro, como consequências de dificuldades de resolver os conflitos amigavelmente, pelo diálogo, relacionadas às relações de poder. Pode ocorrer entre pessoas do convívio familiar ou não, por isso divide-se em: intrafamiliar sendo aquelas que ocorrem nas relações hierárquicas e intergeracionais, entre pais, irmão, filhos, entre outros, consistindo em relações familiares agressivas, nas quais a violência é tida como ferramenta para solucionar conflitos e até como estratégia educativa, incluindo a falta dos cuidados básicos à criança e o adolescente; e comunitária, conceituada como aquela praticada por indivíduos sem laços de parentesco, que podem ser do convívio ou não da vítima, sendo cometida em atos gratuitos, em diversos locais, públicos ou privados, como escolas, serviços de saúde, comunidade, condomínios, entre outros (BRASIL, 2012).

Já a violência coletiva comumente é atribuída a grandes grupos, terroristas, ou pelo Estado, caracterizada pelo seu modo excludente. Ocorre quando o indivíduo foi segregado, por diversos fatores, sociais, econômicos, raciais, étnicos, entre outros; assumindo o propósito ou a efetivação de “anular ou prejudicar o exercício de direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos políticos, econômico, social, cultural ou em qualquer outro domínio da vida pública” (BRASIL, 2012, p. 29). Para exemplificar a violência coletiva, citamos a experiência de vida de crianças de estratos mais pobres, em situação acentuada de vulnerabilidades, que desvela a ocorrência de violências desde o nascimento ou mesmo antes dele, quando relacionamos a privação de direito como o acesso ao pré-natal de qualidade e a referência de um serviço público para o parto, condições mínimas para garantir um parto seguro ao complexo mãe-bebê, já que esses direitos não são garantidos a todos.

Observamos que este agravo à saúde exerce grande impacto social e econômico, sobretudo na saúde da vítima e/ou grupo familiar, atingindo de forma mais hostil às pessoas mais indefesas da sociedade como adolescentes, crianças e mulheres, acontecendo, muitas vezes com associação dos diversos tipos e naturezas.

É importante ratificar que este fenômeno ocorre em vários cenários, principalmente nos lares, local onde a relação de poder e hierarquia entre adultos e as crianças e adolescentes é muito forte, pelo fato dessa população estar em maior vulnerabilidade e dependência, sendo então, denominada de violência doméstica (SANTANA e CAMARGO, 2005).

Nesse contexto, depreendemos que, a violência doméstica é uma das várias modalidades de expressão de violência que a humanidade pratica contra esta população em

vulnerabilidade, cujas raízes desse fenômeno estão associadas também ao contexto histórico, social, cultural e político em que se insere e não pode ser compreendida somente como uma questão decorrente de conflitos interpessoais entre pais e filhos (ALMEIDA, 2010).

Contextualizando as naturezas da violência abordadas por Krug e outros (2002), compreendemos que variadas tem sido as manifestações da violência infanto-juvenil. Das quais, podemos destacar a violência física, caracterizada como todo ato violento com uso da força física de forma intencional, não acidental, praticada por meio de tapas, beliscões, chutes e arremessos de objetos, o que causa lesões, traumas, queimaduras e mutilações. Destaca-se a síndrome do bebê sacudido, decorrente das fortes sacudidas em bebês, geralmente menores de seis meses (BRASIL, 2008a).

Outra natureza de violência nesta faixa etária é a violência sexual, que caracterizamos pelo ato ou jogo sexual com intenção de estimular sexualmente a criança ou o adolescente, visando utilizá-lo para obter satisfação sexual. Abrange relações homo ou heterossexuais e tem-se como os principais exemplos o estupro, exploração sexual, pedofilia, pornografias, atentado violento ao pudor, sedução, corrupção de menores, lenocínio e tráfico de mulheres, entre outros. Pode ser caracterizado de duas maneiras: sem contato físico (telefonemas obscenos, exibicionismo e voyeurismo) e com contato físico (atos físico-genitais, estupro, sadismo, pornografia e prostituição infantil) (BRINO, 2006). Inclui desde carícias não consentidas, manipulação de genitália, mama ou ânus, olhar perturbador e insistente, cantadas obscenas, relações sexuais com menores de 14 anos – mesmo com consentimento (essa prática é considerada violência presumida porque até essa idade, entende-se que o jovem não tem maturidade para a tomada de decisões dessa natureza) (ARRUDA, ZAMORA e BARKER, 2003). Na infância, na maioria das vezes, é doméstica, onde os principais criminosos são cônjuges da mãe, seguidos pela ordem de maior incidência, por pai biológico, avôs, tios, padrinhos, mães, avós, tias e outros que mantem algum tipo de relação de dependência, afetiva ou de confiança, com a criança (BRASIL, 2012).

Outra natureza deste fenômeno relevante e grave, a negligência, destacou-se nas últimas décadas e pode ser caracterizada pela omissão do responsável pela criança ou pelo adolescente, incluindo também as instituições, em prover as necessidades básicas para o seu desenvolvimento, em seu nível extremo, resultando em abandono total ou parcial da criança e do adolescente (BRASIL, 2012).

A violência psicológica implica em toda ação que expõe a criança e o adolescente ao risco ou causa dano à autoestima, à identidade ou ao seu desenvolvimento. Apresenta-se em forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições

humilhantes e utilização da criança ou do adolescente para atender às necessidades psíquicas de outrem, como exemplo das ameaças e de crimes contra a honra (BRASIL, 2012).

Destacamos ainda a Síndrome de Münchhausen, como violência física e psicológica, caracterizada por transferência definida como a situação na qual a criança ou adolescente é levado para receber cuidados médicos devido a sintomas e/ou sinais inventados ou provocados por seus pais (frequentemente a mãe) ou responsáveis, acabando por submeter esses indivíduos a exames cada vez mais dolorosos a fim de encontrar um diagnóstico, onde muitas vezes ocorrem fraudes de materiais e, posteriormente, prescrição de tratamentos indevidos, pelos profissionais de saúde que os acompanham (SÃO PAULO, 2007).

A violência simbólica, apesar de não constar nas classificações governamentais, está bem presente na nossa contemporaneidade, cujo conceito foi instituído pelo sociólogo Pierre Bourdieu, a fim de esclarecer as relações de dominação e poder que são configuradas como coerção física, ocorridas entre as pessoas e entre os grupos presentes no mundo social, concernente a um tipo de violência que é perpetrada, em parte, com o consentimento de quem a sofre (PEREIRA, 2004).

Podemos percebê-la em todos os locais, revestindo-se de um caráter não-físico, porém não menos danoso, aparecendo na mídia, educação, moda, costumes, tradições, direito, religião, cultura, quando as pessoas tendem a aceitar condições injustas ou inadequadas e a naturalizar relações desiguais (SOUZA, 2008).

Especificamente no espaço escolar os estudos demonstram a instauração da violência simbólica na hierarquia escolar, associada ao conceito de violência estrutural, principalmente nas escolas públicas que carecem de equipamentos e estruturas físicas mais confortáveis e adequadas ao aprendizado, como também não dispõem de uma pedagogia focada no público de educandos. Exemplificando esse tipo de violência citamos as atitudes punitivas e coercitivas de professores aos alunos, como os castigos, a exposição do aluno perante os demais, reprovações, perseguições, entre outras atitudes, que não se enquadram nos moldes sociais da instituição escolar (ASSIS, 2006).

O *Bullying* (do Inglês, *bully* = valentão, brigão), forma de violência que está sendo percebida com maior intensidade entre adolescentes, praticada particularmente nas escolas e incrementada pelos meios virtuais de comunicação (SÃO PAULO, 2007).

Configura-se com a junção de diversas naturezas de violência, pela ocorrência de situações em que se constata relações de poder assimétricas entre agente(s) e vítima(s), nas quais se tem dificuldade de defesa, se instalando a vitimização. Vão desde chateações inoportunas ou hostis até fatos espontaneamente agressivos, sob forma verbal ou não,



intencionais e repetidas, sem motivação aparente, gerados por um ou mais alunos em relação a outros, causando dor, angústia, exclusão, humilhação, discriminação, entre outras sensações. Outros membros da comunidade escolar podem ser afetados pelo *bullying*, frequentemente os mesmos atores estão envolvidos, nas mesmas posições de agressor e agredido (LIBERAL e outros, 2005).

E por último abordamos sobre a violência estrutural ou social, sendo aquela que incide na condição de vida das crianças e adolescentes de acordo com Sanchez e Minayo (2004), por vezes se constituindo como o lastro para a ocorrência das demais. Relaciona-se a diferentes formas de manutenção das desigualdades sociais, culturais, de gênero, etárias e étnicas que resultam na miséria, na fome e nas diversas formas de submissão e exploração de uns pelos outros. Vem aparecendo no meio social como ações naturais, corriqueiras, mas é considerada meio propício para perpetração dos outros diversos tipos e naturezas da violência aqui abordados. Destacando crianças e adolescentes que são iniciadas em atividades laborais para sobreviver, privando-se de sua liberdade (MINAYO, 2009).

É relevante explanarmos que nas últimas décadas, está acontecendo uma ampliação no âmbito do entendimento da violência, uma reconceitualização de suas peculiaridades tendo em vista os novos significados que o seu conceito assume, de modo a abranger e a classificar como violência acontecimentos e comportamento que anteriormente eram naturalizados por práticas costumeiras de normatização das relações sociais, como a violência intrafamiliar contra a mulher ou as crianças, a violência simbólica contra grupos, categorias sociais ou etnias, a violência escolar, entre outras. “Essas formas de violência estão migrando da esfera do estritamente privado para sua consideração como fatos públicos, merecedores de sanção social. E estamos nessa transição” (WAISELFISZ, 2015, p. 8).

Salientamos que a criança e o adolescente estão vulneráveis a se tornarem vítimas dos diversos tipos e naturezas da violência e de forma simultânea, pois elas se entrelaçam umas com as outras, podendo submergi-los em situações crônicas e muito graves.

Quanto ao significado da escola para a criança e o adolescente, entendemos que esta possui um papel fundamental na socialização desses indivíduos, pois é neste espaço escolar, que os indivíduos são apresentados as diferentes culturas e etnias, e é nesse momento em que os conflitos afloram. Simmel (2006) assegura que estes conflitos são essenciais e constitutivos do desenvolvimento social do ser humano, sendo estes, parte do cerne humano. Esse convívio com o outro dentro da escola prepara a criança para a sociedade que ela estará inserida e que precisará se afirmar, de forma cada vez mais ordenada, a partir

das relações que se estabelecerão ao longo de sua vida social, pois vivenciamos um mundo altamente competitivo, com múltiplas possibilidades de conflitos.

Para atender às exigências do mercado de trabalho e da conjuntura atual espera-se que ocorram mudanças significativas na estrutura da escola, no que diz respeito ao projeto político pedagógico e a formação docente, que correspondam às demandas existentes. Deste modo, entendemos que se faz necessário um repensar da finalidade da escola. Pois, segundo Tigre (2009) esta instituição vem passando por uma crise, adotando uma posição muito aquém das necessidades do mundo moderno, desligando-se das transformações que vimos passando.

Mesmo com esse cenário, a expectativa da sociedade contemporânea continua sendo que a escola possa proporcionar às crianças e jovens uma melhor qualidade de vida em longo prazo, resultando no ingresso em cursos de graduação e/ou a inserção do cidadão no mercado de trabalho, com um emprego que lhe garanta auferir uma renda econômica estável e status social, por meio da transmissão dos saberes construídos historicamente e de uma disciplina que lhes seja útil para o desempenho de uma profissão (ABRAMOVAY, 2002).

E nesse contexto, a violência passou a fazer parte do cotidiano do espaço escolar e da vida social, sendo conseguinte às desigualdades sociais e todas as suas vulnerabilidades, as diferenças culturais, as diferenças da forma de agir e pensar, na forma de assimilar o mundo, procedendo com a violação dos seus direitos da criança e do adolescente. Segundo Sposito (2001, 2007), a partir de 1980 iniciam-se as primeiras pesquisas sobre violência escolar no Brasil, focalizadas predominantemente na exposição das constantes depredações e atos de vandalismo. Constatamos que a partir dos anos 1990, a violência escolar passa a ser preponderante nas interações dos grupos de alunos, aumentando a complexidade de análise destes fenômenos, nas quais ficaram evidenciadas as agressões verbais e ameaças.

De acordo com a revisão de Abramovay (2002), nos diversos países encontramos diferenças na interpretação e no conceito do que seja violência escolar, assim como na relevância e atenção concedida aos tipos de violência. As pesquisas inglesas comumente conceituam a violência escolar de modo a não abranger atos violentos entre professores e alunos, já as pesquisas espanholas evidenciam certo constrangimento moral ao descrever atos de violência praticados contra jovens e crianças, como violência escolar. Quanto aos achados em estudos americanos, se observa uma forte tendência a localizar os atos de violência ao exterior da escola, nas gangues, sendo comum o uso dos termos delinquência juvenil, condutas desordeiras e comportamento antissocial. Já os estudos brasileiros,

sinalizam que a partir da metade dos anos 90, caracterizam como violência escolar as agressões contra o patrimônio e contra a pessoa (alunos, professores, funcionários, etc.) (ABRAMOVAY, 2002).

Charlot (2002) propõe um sistema de classificação dos episódios de violência escolar subdividindo-a em três formas de manifestação, violência na escola, violência à escola e violência da escola. Entretanto, seus estudos não são conclusivos em relação a interpretação para as situações de violência entre alunos. A autora explicita ainda que há uma divergência entre violência, agressão e agressividade.

O estudo de Priotto (2008), intitulado “Violência escolar: Políticas públicas e práticas educativas”, buscou construir uma definição própria e mais ampla de violência escolar, a partir da classificação dos episódios de violência na escola criada por Charlot (2002) e Abramovay (2005), embasando-se na compreensão desse fenômeno como algo intimamente relacionado ao contexto social, cultural e histórico em que ele se dá, entendendo que as manifestações de violência que ocorrem dentro das instituições escolares estão relacionadas tanto a problemas internos como externos ao cotidiano escolar.

A partir desta definição, Priotto (2008) classifica os episódios de violência subdividindo-a em três formas de manifestação:

- violência **na** escola, sendo aquelas que acontecem no ambiente cotidiano da escola (pátio, quadra, salas de aula), portão de entrada da escola e na via pública em frente à escola. Sempre envolvendo indivíduos pertencentes à escola, seja como vítima ou como agressor. Podem se manifestar com atos ou ações de violência: Física – contra o outro, contra grupos, ou contra si próprio (suicídios, homicídios, espancamentos, deferimentos, roubos, assaltos, ferimentos, golpes, estupro, agressões sexuais, exibicionismo, porte de armas que ferem, sangram e matam; uso, oferta ou venda de drogas). Incivildades – ocorrendo com atitudes de desacato, desrespeito, uso de palavras grosseiras, indelicadezas, humilhações, ameaças ou *bullying*.
- violência **contra a** escola é aquela que resulta em danos ao patrimônio (paredes, carteiras, cadeiras, portas, cabos de fiação, cabos de telefone, materiais e equipamentos das instituições escolares), como atos de vandalismo, incêndios e destruição, roubo ou furtos. Estes atos de violência podem ser praticados tanto por membros da escola, como pela comunidade, ou por estranhos à escola.

- violência **da** escola referindo-se a violência institucional, simbólica, que se manifesta pelo modelo organizacional da escola, ou seja, pelas práticas utilizadas pela instituição que prejudiquem quaisquer de seus membros. Dos profissionais da educação para com os alunos: os fracassos escolares, desinteresse em permanecer na escola, o conteúdo alheio aos interesses dos alunos e do mercado de trabalho, preconceitos, desvalorização do aluno, a expulsão, o ameaçar - abuso do poder mediante o uso da autoridade por parte dos professores, diretores e supervisores, exemplo: avaliação, atribuição de notas, entrega do boletim, a marginalização. Dos alunos ou colegas de trabalhos para com os profissionais da educação: a desvalorização profissional, a insatisfação, indiferença, absentismo dos alunos, desqualificação do profissional, ausência de capacitações/atualizações para os profissionais, discriminações diárias, entre outras.

Já evidenciamos anteriormente que as formas mais comuns de violências entre as crianças e os adolescentes, no ambiente escolar é o *bullying*, quando agem com atitudes agressivas uns com os outros, com a intenção real de ofender e humilhar o outro, sem motivação evidente, de formas repetitivas.

A partir desses conceitos destacamos que se faz imprescindível que não somente o ato da violência entre alunos devem ser evidenciados, mas também a capacidade da escola enquanto instituição e de seus gestores de lidar com e criar situações de conflito, relacionadas à cultura da própria escola, para que estas situações não anulem as crianças e adolescentes sob a forma da violência institucional e simbólica. Julia (2001) apresenta a cultura escolar:

Como um conjunto de normas que definem conhecimentos a ensinar e condutas a inculcar, e um conjunto de práticas que permitem a transmissão desses conhecimentos e a incorporação desses comportamentos; normas e práticas coordenadas a finalidades que podem variar segundo as épocas [...] Normas e práticas não podem ser analisadas sem se levar em conta o corpo profissional dos agentes que são chamados a obedecer a essas ordens e, portanto, a utilizar dispositivos pedagógicos encarregados de facilitar sua aplicação, a saber, os professores primários e os demais professores (JULIA, 2001, p. 10).

Em concordância com uma perspectiva mundial quanto a realização do monitoramento da saúde dos estudantes, o Brasil, implantou o Sistema Nacional de Monitoramento da Saúde do Escolar, que surge como uma resposta também ao Programa

Saúde na Escola – PSE. Com isso, algumas pesquisas vêm sendo realizadas acerca da violência escolar pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, como a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), desenvolvida em 2009, sendo repetidas em 2012 e 2015, porém o relatório final desta última ainda não foi publicado. Esse sistema de monitoramento auxilia os gestores na modificação de currículos e estruturação de novos programas de saúde voltados para a faixa etária dos adolescentes (IBGE, 2013).

Estas pesquisas também contribuem para o diagnóstico de situações de violência vividas e percebidas por estudantes adolescentes, das quais apresentaremos algumas análises do relatório final da pesquisa realizada em 2012. Nesse ano, mantendo a mesma metodologia anterior, a PeNSE entrevistou 109.104 escolares do 9º ano (8ª série) do ensino fundamental, cuja faixa etária foi de 13 a 15 anos, em 2.842 escolas públicas e privadas, de todo o país, dessa vez tendo ampliada sua área geográfica para além das capitais dos estados e do Distrito Federal, o que permitiu uma melhor representação do território nacional e a estratificação para as Grandes Regiões do Brasil, fornecendo dados e indicadores mais adequados para retratar a realidade nacional e que permitem comparabilidade com indicadores internacionais.

Em 2009, diversos temas foram abordados buscando compreender a saúde dos escolares: aspectos socioeconômicos; contextos social e familiar; hábitos alimentares; prática de atividade física; experimentação e consumo de cigarro, álcool e outras drogas; saúde sexual e reprodutiva; violência, segurança e acidentes; e percepção da imagem corporal, entre outros aspectos. Em 2012, foram incluídos novos temas e questões, como: trabalho entre escolares; hábitos de higiene; saúde mental; uso de serviços de saúde; e prevalência de asma, entre outros.

Foram identificadas várias situações, das quais destacamos:

- ✓ Quanto à situação de risco, em termos de violência, na região onde se encontra a escola, 17,9% dos alunos estudavam em escolas consideradas em áreas de risco, nas proporções de 5,5% para a rede privada e de 20,4% para a rede pública, ficando em quarto lugar a cidade de Salvador (41,6%).
- ✓ A proporção de estudantes que deixaram de ir à escola, nos 30 dias anteriores à pesquisa, por não se sentirem seguros no caminho de casa para a escola ou da escola para casa, foi de 8,8%, sendo 9,5% estudantes de escolas públicas e 5,0% de escolas privadas.

- ✓ O percentual de discentes que deixaram de ir à escola porque no ambiente escolar não se sentiam seguros alcançou 8,0%, sendo 9,1% de alunos de escolas públicas e 4,4% de escolas privadas.
- ✓ Com relação ao envolvimento em brigas com arma branca 7,3% dos escolares declararam envolvimento, nos 30 dias que antecederam a pesquisa, 10,1% do sexo masculino e 4,8% do sexo feminino, sendo 7,6% desses estudantes de escola pública e 6,2% de escola privada.
- ✓ A participação em brigas com arma de fogo 6,4% dos escolares responderam ter se envolvido, sendo também mais frequente entre alunos do sexo masculino (8,8%) do que do sexo feminino (4,3%).
- ✓ A informação sobre agressão física efetuada por um adulto da família, nos 30 dias que precederam a pesquisa, foi mencionada por 10,6% dos escolares no País. Este tipo de violência foi sofrida por 11,5% das meninas e 9,6% dos meninos.
- ✓ A parcela de escolares que afirmaram ter sido seriamente feridos, uma ou mais vezes, nos 12 meses que antecederam a pesquisa, foi de 10,3% no País, sendo 11,8% do sexo masculino e 8,9%, do feminino.
- ✓ Com relação a serem vítimas de *bullying* pelos colegas de escola, 7,2% dos escolares afirmaram que sempre ou quase sempre se sentiram humilhados por provocações, apresentando percentuais maiores entre os estudantes do sexo masculino (7,9%), enquanto do sexo feminino (6,5%). Entre os alunos de escolas privadas, a proporção foi de 7,9% e entre aqueles de escolas públicas, 7,1%.
- ✓ Elucidamos que 20,8% dos estudantes praticaram algum tipo de *bullying* (esculachar, zoar, mangar, intimidar ou caçoar) contra os colegas, nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa. Foi observado que a prática de *bullying* era proporcionalmente maior entre os estudantes do sexo masculino (26,1%) do que do feminino (16,0%) (IBGE, 2013).

A partir destes dados, identificamos diversas situações consideradas como violência escolar, cujos adolescentes estavam envolvidos. Além de desvelarem marcadores de atitudes e expressões de violência entre adolescentes (*bullying*, brigas e agressões físicas), assim como formas de exposição consideradas graves e com riscos de lesões e mortes (exposição à arma branca e de fogo, acidentes de trânsito) e da violência intrafamiliar, as quais são vítimas.

Partindo do pressuposto da disseminação da violência contra a criança e o adolescente, precisamos pensar que esse fenômeno pode repercutir em problemas/consequências irreversíveis em suas vítimas, que estão em plena fase de

desenvolvimento biopsicossocial. Dentre eles, danos a nível social, emocional, psicológico e cognitivo, impactando na manutenção da sua saúde.

Geralmente, as reverberações do sofrimento da violência podem se manifestar, na mesma ou nas próximas fases etárias, com o abuso de substâncias psicoativas, do álcool e outras drogas e da iniciação precoce à atividade sexual, tornando-os mais vulneráveis à gravidez não planejada, à exploração sexual e à prostituição. Assim como, desencadeiam os problemas de saúde mental e social, podendo desenvolver transtornos de ansiedade, transtornos depressivos, alucinações, baixo desempenho na escola e nas tarefas de casa, alterações na memória, comportamentos agressivos, violentos e por fim, tentativa ou execução de suicídio. Incluímos também as doenças sexualmente transmissíveis, o HIV/AIDS, o aborto espontâneo, as dificuldades de relacionamento interpessoal, o desenvolvimento de uma personalidade violenta que reproduz o que se viveu anteriormente, tornando-se agora o agressor (BRASILIA, 2010).

Quando consideramos os prejuízos econômicos a este núcleo familiar, observamos elevados índices de absenteísmo laboral dos pais ou responsáveis, pela necessidade de acompanhamento dessa criança ou adolescente no processo de reabilitação física, biológica e psicológica requeridos secundariamente a este problema de saúde, devido aos danos causados às suas vítimas e familiares. Ao sistema de saúde, as consequências da violência ao infanto-juvenil, dentre outros aspectos, se evidenciam o alto custo dos tratamentos a fim de promover a reabilitação desses indivíduos, com aumento de gastos com emergência e demais necessidades assistenciais (BRASIL, 2005).

Em ponderação ao aspecto social das vítimas, observamos como impacto da violência o comprometimento de sua infância ou adolescência, associado ao seu baixo rendimento na aprendizagem, seu tempo lúdico expropriado, o que pode culminar em adultos sem expectativas de vida e/ou pouco sucedidos socioeconômico e culturalmente (SILVA, 2003).

Salientando a importância do seu crescimento e desenvolvimento físico, evidencia que esta população se torna alvo das sequelas nutricionais. Reichenheim e outros (1999), aponta que o ambiente familiar conflituoso e hostil pode resultar em uma possível associação entre violência familiar e deficiências nutricionais, tanto nas fases intra-uterinas, quanto nos primeiros anos de vida, o que poderá repercutir nas fases subsequentes da vida, com o aparecimento de transtornos alimentares. As pesquisas descrevem condições que apontam deficiências do crescimento e desenvolvimento da criança por determinações sociais e psicológicas, portanto a violência aí se insere (REICHENHEIM e outros, 1999).

Os referidos autores, conjecturam que a negligência nutricional, o abuso sexual, a presença de agravos emocionais severos, em um ou ambos os pais, a privação econômica e social são situações frequentemente e concorrentes em famílias que maltratam suas crianças. Os problemas existentes nas relações psicológicas conflituosas estabelecidas entre mãe e filhos também é um fator determinante para o crescimento infantil, pois as mães psicologicamente afetadas não desenvolverão cuidados adequados aos seus filhos, não lhes oferecendo o aporte nutricional adequado; e em crianças um pouco maiores, esse desafeto, pode provocar inapetência e uma progressiva recusa alimentar.

É possível inferir que esses ambientes ofensivos são elementos cruciais e dificultadores para o desenvolvimento da criança e do adolescente, nesse caso da perpetração de diversos tipos de violência, pois o abuso físico a esses indivíduos, usualmente, ocorre em associação com outras condições ambientais desfavoráveis.

Nesta mesma abordagem e analisando a saúde psíquica, estas vítimas tendem a não construir uma imagem de si e várias competências cognitivas, bem como socioculturais necessárias à inserção nas relações da sociabilidade adulta, passando a desenvolver baixa autoestima, deficitária autonomia psicossocial, o que pode acarretar elevação nos números de suicídio, aplicabilidade de recorrentes reações violentas, e conseqüentemente inadaptação à sociedade, secundário à redução do potencial produtivo desta população.

No tocante ao cenário brasileiro de morbimortalidade dessas populações, percebemos que esse agravo à saúde, juntamente com os acidentes, é avaliado nas estatísticas de saúde por meio da categoria causas externas, a qual vem apresentando crescimento em sua taxa, desde a década de 90, de forma lenta, contínua e se constituindo como a principal causa de internamento e morte na infância e adolescência.

Justificam estes achados na população infantil, principalmente, os casos de sufocamento e afogamento, bem como os acidentes. Na adolescência, a magnitude desse problema está relacionada aos acidentes, mais precisamente de trânsito, e aos homicídios, principalmente por armas de fogo, fato que condiciona maior gastos hospitalares com internação de alta complexidade, promove elevação das taxas de permanência hospitalares, exige dos gestores implantação e fortalecimento das políticas nacionais de redução da morbimortalidade por acidentes e violências nestas faixas etárias, a fim de ratificar os direitos e facilitar o enfrentamento da violência nestas populações em vulnerabilidade (WAISELFISZ, 2015).

Considerando a violação da infância e da adolescência, ou prestes a serem violadas, que surge a necessidade de, enquanto profissionais de saúde, estarmos atentos aos conceitos e



estratégias de ação, tendo em vista que a violência pode resultar em danos irreparáveis no desenvolvimento físico de crianças e adolescentes.

Mais direcionado ao tipo de maior incidência na infância, que é a violência doméstica, comumente, por tratar-se de um fenômeno polêmico que desestrutura o padrão familiar, torna-se de difícil constatação, ficando assim, camuflados entre quatro paredes dos pseudo lares. Os perpetradores costumam se assegurar com um aliado poderoso que é o silêncio das vítimas, por medo, vergonha, sentimento de culpa, o que torna mais difícil o desvelamento do crime. Portanto, o profissional que trabalha com crianças e adolescentes, principalmente na escola e nos serviços de saúde, precisam se atentar aos sinais, pois as vítimas rogam por socorro não só por meio da fala, mas através da linguagem corporal, de ações e de comportamentos que advertem que algo está errado, e que precisam de ajuda.

### 2.3 ATUAÇÃO DA ESCOLA PERANTE A VIOLÊNCIA ESCOLAR

Crianças e adolescentes na atualidade passam aproximadamente de um a dois terços do dia no espaço escolar, ou no caminho desta. A segurança neste espaço, quanto às perspectivas do ambiente físico, emocional e psicológico, causa exacerbada preocupação de responsáveis, professores e gestores da escola. Tanto os acidentes na unidade escolar e seu entorno, quanto à multiplicidade de atos violentos de que são vítimas alunos e professores, merecem evidência nas discussões atuais acerca da prevenção e da atenção a essas problemáticas.

A violência vivenciada na escola é influenciada diretamente pelo meio social desigual e familiar em que a criança e o adolescente estão inseridos. A transformação desse ambiente em um local que inspira insegurança e medo resulta no comprometimento não só do desenvolvimento intelectual dos estudantes, mas também dos pressupostos da educação, como o de aprender a conhecer, a fazer, a viver juntos e a ser, ou seja, na construção da cidadania do indivíduo. Todavia, as escolas vêm assumindo uma importância crescente na promoção de saúde, na prevenção de doenças e na prevenção de violência e acidentes entre crianças e adolescentes, fortalecendo seu fundamental objetivo para a preservação da saúde e da educação e estendendo seu potencial educacional no que se refere à qualidade de vida. Isso vem sendo percebido a partir do final da década de 1980, com a implantação da estratégia

“Escolas Promotoras de Saúde”, tendo como base o movimento de promoção da saúde iniciado em Ottawa, em 1986 (LIBERAL e outros, 2005).

Na Carta de Ottawa, resultado da I Conferência Internacional de Promoção de Saúde, promoção de saúde é definida como processo destinado a capacitar os indivíduos para exercerem um maior controle sobre sua saúde e sobre os fatores que podem afetá-la (...), reduzindo os fatores que podem resultar em risco e favorecendo os que são protetores e saudáveis (...) a saúde desenvolve-se e é gerada no marco da vida cotidiana: nos centros de ensino, de trabalho e de recreação. A saúde é o resultado dos cuidados que cada indivíduo dispensa a si mesmo e aos demais, da capacidade de tomar decisões, de controlar sua própria vida e de garantir que a sociedade em que vive ofereça a todos os seus membros a possibilidade de gozar de um bom estado de saúde (LIBERAL e outros, 2005, p. 157-158).

Uma importante estratégia do Ministério da Educação, por intermédio da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (SECAD), foi o Projeto “Escola que Protege”, elaborado em 2004, com a finalidade de promover ações educativas e preventivas para reverter a violência contra crianças e adolescentes, com a formação de profissionais da educação acerca deste problema, buscando subsidiá-los para a prevenção, redução e atenção do problema, para que estes profissionais passassem a atuar como aliados na garantia dos direitos de crianças e adolescentes. A formação se concretizou por meio de um curso de educação a distância, desenvolvido pela Universidade Federal de Santa Catarina, seguido de uma etapa presencial, realizada em todas as regiões do Brasil por Universidades Federais e Estaduais (BRASIL, 2008a).

Informações obtidas no site oficial do Ministério da Educação, explicam que atualmente, as novas adesões devem se pautar na Resolução nº 37 de 2008, sendo estabelecidos alguns critérios para que os municípios sejam contemplados pelo projeto: inclusão da temática da promoção e a defesa, no contexto escolar, dos direitos de crianças e adolescentes e prevenção e atenção das violências no seu Programa de Ações Articuladas (PAR); apresentar baixo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB); e fazer parte da Matriz Intersetorial de Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. Podem ser contemplados caso participem dos seguintes programas: Mais Educação; Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças no Território Brasileiro (PAIR); e Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (PRONASCI).

Podemos evidenciar, também, que o modelo da “Escola Promotora de Saúde” fundamenta-se num modelo social de saúde que se preocupa com toda a organização da

escola e tem como seu principal foco o aluno, visto de uma forma holística, sendo parte desse ambiente dinâmico.

Neste aspecto, destacamos que os profissionais da educação necessitam ultrapassar os obstáculos impostos pelas diferenças de geração, incorporando suas responsabilidades na articulação dos programas e políticas públicas direcionadas aos adolescentes e jovens. Precisam estar dispostos a escutar esses sujeitos, entender onde este jovem está inserido na sociedade, em todos os seus contextos: sociais, familiares, econômicos. Aprender acerca de suas angústias, suas ideias, seus planos, assim como valorizar o poder transformador existente nele. Assim como, se faz imprescindível a quebra das relações desproporcionais de poder, tendo em vista uma nova ordenação de mundo, que propõe relações mais flexíveis, pautadas na negociação, extinguindo a imposição de normas ditadas pelos adultos (SOUZA e SOUZA, 2010).

Nessas perspectivas a escola deve estar pronta, com profissionais capacitados para educar, fazendo uso da sua autonomia e certa autoridade para oferecer a criança e ao adolescente um direcionamento mais seguro, firme à sua caminhada de vida, para que ele possa galgar e alcançar seus projetos de vida. Pois, esses indivíduos necessitam desse ambiente seguro e norteador para construir seus referenciais.

Segundo observações de Tigre (2009), os professores são os principais atores para qualquer proposta de intervenção para prevenção e atenção da violência escolar, pois o principal foco da violência situa-se na sala de aula. Para que estas ações sejam efetivas, se faz imprescindível que os educadores estejam capacitados não somente orientados pelos princípios coercitivos, mas também pelos princípios de prevenção de conflitos. Isso deve ser visto tanto no processo de graduação dos professores, assim como, deve coexistir no espaço profissional, em momentos de formação continuada.

Dois eixos importantes devem pautar a formação dos docentes, o professor que é agente normativo e o professor que é gestor do processo de prevenção de atos de violência e indisciplina na escola. Entretanto, na maioria das vezes, sua formação inicial não lhes fornecem os subsídios necessários para trabalhar com esse fenômeno.

Essas orientações instrumentalizarão o professor no sentido de estabelecer um clima de respeito mútuo com o coletivo escolar; propiciar maior convicção em relação à importância do trabalho que desenvolve; realizar autocrítica e rever o que for necessário; proporcionar ao aluno um ensino significativo e participativo vinculado às suas necessidades; deixar de dar nota pelo comportamento do aluno; construir a coletividade na sala de aula, partilhando responsabilidade e elaborando normas

coletivas; criar novos vínculos de relacionamento. Isso tudo por meio de um constante comprometer-se com o coletivo escolar (TIGRE, 2009, p. 58).

A escola, estando inserida em uma comunidade, se constitui em um espaço de corresponsabilidade, que abrange a comunidade, os profissionais da educação e outros atores sociais. Nesse contexto, os educadores devem entender a educação como um direito de todos, acolhendo os alunos e suas famílias, os estimulando, fazendo-os sujeitos ativos no planejamento e no desenvolvimento dos trabalhos a serem implementados na escola. Essa instituição deve ultrapassar o ensinar e o aprender, agindo, também na atenção à violência, promovendo discussões entre alunos, educadores e os outros atores a fim de despertarem quanto à gravidade desse fenômeno, não o enxergando somente sob a ótica da criminalização de seus agentes ou como atos isolados, buscando descriminalizar os conflitos e trabalhá-los pedagogicamente (SOUZA e SOUZA, 2010).

Em síntese, é importante que o espaço escolar e todos os seus atores estejam engajados, em um objetivo comum, de planejar estratégias de prevenção e atenção à violência escolar, buscando aproximar a comunidade da escola, que seja participante nesse processo de construção e implementação de práticas que cultivem a paz no espaço escolar. Assim como, torna-se primordial que a escola se perceba enquanto integrante de uma rede intersetorial de prevenção e atenção da violência, que conheça quem são esses outros profissionais que podem ser aliados para que esse problema venha a ser debelado e o ciclo da violência seja quebrado.

#### 2.4 ESTRATÉGIAS DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA E NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À VIOLÊNCIA ESCOLAR

O Ministério da Saúde, em 2006, com o advento da criação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), fincou um marco político/ideológico importante no processo vivo e cotidiano de construção do Sistema Único de Saúde. Esta política veio acompanhada por um conjunto de conceitos e diretrizes que confirmam uma atitude baseada na cooperação e no respeito às singularidades, como o estímulo à intersetorialidade, o compromisso com a integralidade, o fortalecimento da participação social e o estabelecimento de mecanismos de cogestão do processo de trabalho, que promovam mudanças na cultura organizacional, com

vistas à adoção de práticas horizontais de gestão centrando-se na organização do trabalho em equipe (BRASIL, 2006b).

Com o intuito de reorganização dos modelos de atenção primária fica estabelecida a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), por meio da portaria nº 2.488, de 24 de outubro de 2011, que define que a Atenção Básica:

Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011, p. 01).

Destarte, a Atenção Primária à Saúde (APS) representa um complexo conjunto de conhecimentos e procedimentos e demanda uma intervenção ampla em diversos aspectos para que se possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população. Na perspectiva de porta de entrada do Sistema Único de Saúde, a APS caracteriza-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural dos profissionais. São assim estipulados seus atributos essenciais: o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a continuidade e a integralidade da atenção, e a coordenação da atenção dentro do sistema (BRASIL, 2011).

E para operacionalização da PNAB, cria-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF), caracterizada como a porta de entrada prioritária de um sistema de saúde constitucionalmente fundado no direito à saúde e na equidade do cuidado e, além disso, hierarquizado e regionalizado.

A ESF vem provocando, de fato e de direito, um importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde em nosso país. Assim é que, dentro da finalidade de apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como a ampliação das ações da APS no Brasil, o Ministério da Saúde criou o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008b).

O NASF é uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob sua responsabilidade. Devendo, portanto, trabalhar na lógica do matriciamento, buscar

contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da organização e ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais, dentro dos territórios.

A ideia é que os profissionais da equipe do NASF possam compartilhar o seu saber específico com os profissionais da ESF, fazendo com que a equipe de Saúde da Família amplie seus conhecimentos e, com isso, aumente a resolutividade da própria atenção básica.

Na nossa realidade, são exemplos de ações de apoio matricial: discussão de casos, atendimentos compartilhados/interconsultas (NASF + ESF vinculada), atendimentos individuais do profissional do NASF precedida ou seguida de discussão com a eSF, construção conjunta de projetos terapêuticos singulares, ações de educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes e dentre outras.

Partindo dos pressupostos de Alvarenga e outros (2012), as intervenções da saúde no espaço escolar devem estar configuradas para o estímulo ao desenvolvimento da criança e do adolescente, buscando construir sua autonomia para o autocuidado enquanto indivíduos, sendo relevante todo os fatores ambientais, a qual esses seres encontram-se imergidos no seu cotidiano.

A saúde, no espaço escolar, é concebida como um ambiente de vida da comunidade, cujo referencial para ação deve ser o desenvolvimento do educando, como expressão de saúde, com base em uma prática pedagógica participativa, tendo como abordagem metodológica a educação em saúde transformadora. O contexto familiar, comunitário, social e ambiental da criança deve ser considerado, bem como a análise dos seus valores, condutas, condições sociais e estilos de vida (ALVARENGA e outros, 2012, p. 2).

Conforme o mesmo autor, de modo geral, na realidade brasileira, as programações de ensino contemplam assuntos relacionados à saúde, mas não fazem a articulação entre estes e a realidade dos escolares, surgindo, assim, as dificuldades de aprendizagem, que subsidiariam as práticas para o autocuidado. Essas dificuldades fomentam o aumento dos índices de adoecimento que poderiam ser evitados com medidas básicas de educação em saúde.

Entrevendo, a promoção da saúde da coletividade e a prevenção de agravos e a promoção da saúde da criança e o adolescente, neste espaço de convivência, aprendizado e formação dessa população, cria-se o Programa Saúde na Escola (PSE), com uma iniciativa

intersetorial instituído pelo decreto presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007), envolvendo os Ministérios da Saúde e Educação, segundo critérios estabelecidos na portaria interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, que redefine as regras e os critérios para adesão ao PSE e dispõe sobre o incentivo financeiro para custear as ações (BRASIL, 2017b). Com o PSE ratifica-se a importância do trabalho em parceria entre os atores da saúde e educação no território, em prol da manutenção da saúde das crianças e adolescentes oportunizando esse espaço de encontro desses indivíduos.

O Ministério da Saúde e a Secretaria de Políticas Públicas explicitam o quão oportuno é o período escolar para que as equipes de saúde se insiram focadas na comunidade escolar, com abordagens e ações na perspectiva da promoção da saúde, prevenção de agravos e para o fortalecimento dos fatores de proteção. Sendo, portanto, espaço propício para a criação de uma cultura de paz (BRASIL, 2002).

Fica definido que o PSE deve funcionar com a interação das equipes de Saúde da Atenção Básica com as equipes de Educação, no planejamento, execução e monitoramento de ações de prevenção, promoção e avaliação das condições de saúde dos educandos. Visando, com isso, intervenções importantes para uma cultura de paz e prevenção da violência.

A nova portaria elucida, em seu capítulo I, artigo 2º, os objetivos do Programa Saúde na Escola:

- I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e a suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e
- VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo. (BRASIL, 2017b, p. 2).

Visando a cultura de paz no espaço escolar, a partir do ano de 2013, o Projeto Saúde Prevenção nas Escolas (SPE) passou a integrar o PSE. O programa foi estendido aos educandos de todas as escolas da educação pública básica do país, pactuadas para o PSE:

estaduais e municipais (Creches, incluindo as conveniadas; Pré-escolas; Ensino Fundamental; Ensino Médio; Educação de Jovens e Adultos).

As ações estabelecidas pelo Programa Saúde na Escola, que devem ser planejadas e executadas pelas equipes de saúde e educação, em parceria, no prazo de vinte quatro meses, a fim de contemplar as temáticas, apresentadas na portaria nº 1.055/2017, em seu capítulo III, artigo 10, apresentadas abaixo:

**Quadro 1:** Ações preconizadas para o Programa Saúde na Escola (PSE).

I. Ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i> ;
II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
V. Prevenção das violências e dos acidentes;
VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
VIII. Verificação e atualização da situação vacinal;
IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;

**Fonte:** BRASIL (2017b).

A portaria acima, recomenda que o planejamento das ações do PSE deve considerar os contextos escolares e sociais; o diagnóstico local de saúde e a capacidade operativa das equipes das escolas e da Atenção Básica (BRASIL, 2017b).

A gestão do PSE se dá pelas Secretarias Municipais de Saúde e Educação, que obrigatoriamente, devem garantir a formação de um Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M), garantindo a troca de saberes, devendo ser composto por profissionais de referência da gestão da educação e da saúde, profissionais de saúde das equipes de Saúde da Atenção Básica, profissionais da educação atuantes no ambiente escolar, integrantes da



comunidade de saúde e escolar, outros atores sociais que se disponibilizem para participar de toda articulação promovida por esse GTI-M (BRASIL, 2013b).

Enquanto integrante da equipe de gestão da Atenção Básica de Feira de Santana, assumimos o projeto e a implantação do Programa Saúde na Escola no município, no ano de 2013, pois ocorreu a modificação da legislação presidencial, que extinguiu os critérios anteriores para adesão dos municípios, permitindo a adesão por qualquer município, que almejasse implementar as ações propostas. Naquele ano, ao ser intitulada como Referência Técnica para o PSE, apresentamos o programa à equipe da Secretaria Municipal de Educação, e consolidamos a adesão com aval das duas secretarias, tendo em vista, a cogestão do PSE e a necessidade de reorganização dos serviços de saúde e educação do município, para implementação das ações estabelecidas para prevenção e promoção da saúde no ambiente escolar.

No decorrer desse primeiro ano de implantação do PSE, criamos nosso GTI-M, com várias atribuições realizadas nesse período, dentre elas destacamos: pactuamos as escolas e equipes de saúde, anualmente, para participação do PSE; planejamento, monitoramento, execução, avaliação e gestão dos recursos financeiros; a previsão e provimento dos materiais e equipamentos que são utilizados pelas equipes de saúde e educação na implementação das ações pré-estabelecidas; analisamos as facilidades e dificuldades enfrentadas pelas equipes, buscando melhorias para andamento das ações; assessoramos as equipes de saúde e educação no desenvolvimento das ações; organizamos e promovemos capacitações para os profissionais da saúde e da educação, voltadas a subsidiá-los para melhor executar as propostas do programa; buscamos interagir com diversos equipamentos sociais a fim de fortalecer a rede de serviços que podem ser direcionados à promoção de saúde e prevenção de doença dos educandos e comunidade escolar, entre outros.

Naquele ano pactuamos um total de 85 Equipes de Saúde da Família, 152 Escolas Municipais e Estaduais, com uma cobertura de 85.249 educandos. Em uma pactuação municipal, definimos quanto ao apoio de 10 equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), existentes no município, sendo estas também responsabilizadas pelo desenvolvimento das ações propostas.

Em meados de 2014, realizamos a repactuação das ações do Programa de Saúde na Escola, que foi estendida para final de 2015, dando ouvidos às indagações realizadas ao Ministério da Saúde, pelos municípios, quanto à necessidade das ações anuais acompanharem o ano letivo das escolas estaduais e municipais. Tendo em vista que, anteriormente, as equipes

de saúde se deparavam com longos períodos de recesso, sendo este um fator dificultador do planejamento das ações de acompanhamento dos educandos.

No primeiro ano de implementação das ações do programa, muitas foram as dificuldades, pois para as equipes de saúde e educação, esse estreitamento das relações era algo novo, então alguns conflitos existiram, entretanto conseguimos media-los, por meio do GTI-M, fazendo com que os objetivos do PSE fossem o principal foco das equipes. Outros problemas como: atraso de recebimento dos recursos federais; o não fornecimento pelos Ministérios de materiais educativos e equipamentos necessários para desenvolvimento de algumas ações preconizadas, como balanças, antropômetros, kits de higiene bucal, kits educativos de saúde bucal, escalas optométricas, entre outros, também ocorreram. Porém, enquanto gestora do PSE, conseguimos por meio dos recursos da Atenção Básica, garantir que esses itens fossem adquiridos no decorrer do ano de 2013.

No final de 2014, realizamos o I Seminário Municipal do Programa Saúde na Escola, com o tema: “A prevenção e o enfrentamento da violência escolar, por profissionais de saúde”, no qual foram discutidas as estratégias de prevenção e atenção desse grave problema, tendo em vista que essa foi uma dificuldade enfrentada pelos profissionais de saúde naquele ano, por conta das deficiências explicitadas por eles, quando da formação acadêmica.

No ano de 2015, não foi possível fazermos a repactuação das ações tanto do nosso município, quanto dos demais, junto ao Ministério da Saúde e Educação, por dificuldades evidenciadas pela gestão federal do programa. Entretanto, devido à ampliação do número de equipes de Saúde da Família e Núcleo Ampliados de Saúde da Família no nosso território, permanecemos desenvolvendo as ações preconizadas e inclusive ampliamos suas ações em novas escolas, mesmo sem ainda as termos pactuadas, visto a importância das ações serem desenvolvidas nos equipamentos sociais existentes nos territórios da Atenção Básica.

Também em 2015, realizamos o II Seminário do Programa Saúde na Escola, cujo foco foi estratégias de implementação das ações do PSE, agora com público ampliado também para os profissionais da educação, onde apresentamos, prioritariamente, relatos de experiências exitosas das nossas equipes de saúde que vêm atuando com o PSE.

Em 2016, seguimos com o programa sendo implementado, também com ampliações de abrangências, mesmo sem a repactuação, até o presente momento, com os Ministérios da Saúde e Educação, que nos explicitam que estão na tentativa de resolver questões internas da gestão federal. Atualmente o prazo de repactuação foi ampliado para cada 24 meses. Em 2017, pactuadas no município de Feira de Santana 107 equipes de Saúde da Família, 21 equipes de Núcleos Ampliados de Saúde da Família e 152 escolas municipais e estaduais.

Na condição de participantes desse processo percebemos que a inserção do profissional de saúde por meio do PSE, principalmente do enfermeiro, na saúde do escolar, delineando seu papel na escola, com atividades educativas em saúde e assistenciais, resultam no desenvolvimento de conhecimentos e habilidades para o autocuidado em saúde da criança e do adolescente e na prevenção das condutas de risco em todas as oportunidades educativas. Além disso, consolida a referência em atenção à saúde entre unidade de saúde e a escola, estreitando tanto o vínculo entre ambas, como ratificando a necessidade de atenção aos agravos do escolar.

Neste período pudemos destacar a importância do enfermeiro da ESF no planejamento e na condução de toda equipe de saúde, a fim da execução das ações educativas em saúde, propostas pelo referido programa. Ratificando esse papel de educador em saúde, Lima (1996), o resgata historicamente ao afirmar que os enfermeiros enquanto agentes de trabalho em saúde têm desempenhado um papel de grande importância na educação em saúde. O trabalho da enfermagem está diretamente vinculado numa dimensão educativa, desde o surgimento da enfermagem moderna no Brasil, já que os enfermeiros foram formados para preencher a falta de um profissional voltado às atividades educativas sanitárias, iniciadas por médicos sanitaristas na década de 1920.

Nessa perspectiva, o enfermeiro educador atua no intuito de preparar o indivíduo, desenvolvendo suas habilidades de autocuidado e não para a dependência, sendo, portanto, um facilitador nas tomadas de decisões (MENEZES e ROSAS, 2004). Logo, diante dessas considerações, compreendemos ser oportuno o envolvimento desta categoria profissional, na proposição de projetos de intervenção que busquem estabelecer uma articulação com os demais componentes da rede de proteção à criança e o adolescente.

No entanto, salienta-se também o trabalho multidisciplinar, com a combinação dos vários saberes, desenvolvido pela equipe do NASF, que em parceria com a eSF e comunidade escolar planeja e executa as ações do PSE. Sendo que, em muitos cenários protagonizam as ações, se responsabilizam como coordenadores desse planejamento junto às escolas.

Tendo em vista a magnitude do fenômeno da violência, este tem mobilizado as diferentes áreas do conhecimento, no estabelecimento de parcerias que buscam elaborar e implementar diferentes estratégias de prevenção e intervenção, para atenção integral desse problema, em nosso país. Para tanto, torna-se necessária a formação de Redes de Proteção e Atenção, constituídas por atores e organismos, governamentais e não governamentais, interdisciplinares e intersetoriais, que devem funcionar articulados e integrados, para serem resolutivos, com intervenções realmente eficazes, a fim de obter resultados promissores na

redução da violência contra a criança e o adolescente. Essa articulação entre organismos com diferentes funções, poderes e recursos pode ser uma tarefa de alta complexidade, todavia imprescindíveis.

As referidas redes visam assegurar o cumprimento de princípios legalmente regulamentados no ECA, quanto às políticas e programas voltados à violência social e interpessoal contra a criança e o adolescente, cujo principal desafio é a legalização e reorganização das práticas de atendimento e proteção à infância e adolescência, nos aspectos jurídicos, atenção biopsicossocial, direitos fundamentais, tornando obrigatória a denúncia de quaisquer formas de arbitrariedade e violência, consideradas violação dos direitos fundamentais (BEZERRA, 2006).

A partir do reconhecimento desse fenômeno social, pluridimensional não sendo um objeto próprio e exclusivo do setor saúde, ele se torna um tema desse campo em dois sentidos: pelo impacto que provoca na qualidade de vida das pessoas; pelas lesões físicas, psíquicas, espirituais e morais que acarreta e pelas exigências de atenção e cuidados dos serviços médicos e hospitalares; e porque atinge os temas tratados no conceito ampliado de saúde (MINAYO, 2009).

Neste sentido, Minayo (2006) propõe primordialmente, a inclusão do setor saúde na rede de proteção, prevenção e atenção à violência, visto que por sua tradição, o processo de trabalho com foco na prevenção e promoção da saúde objetiva o aumento da qualidade de vida individual e coletiva, assim como tem a ótica do cuidado como *ethos*<sup>1</sup>, o qual se diferencia da práxis da segurança pública que visa a reprimir crimes e contravenções.

Entretanto, Sanchez e Minayo (2006), destacam que, apesar de a nível nacional e internacional, os defensores dos direitos das crianças e adolescentes na saúde fundarem-se nas condições de crescimento e desenvolvimento, observamos que na prática a visão dos profissionais de saúde no âmbito hospitalar, ainda é apenas curativista, cuja sua atenção focaliza os agravos, sendo os cuidados direcionados aos efeitos da violência, na reparação, recuperação e reabilitação dos traumas, das sequelas; e no diagnóstico dos maus-tratos, nos aspectos médico-legais. Salientamos que esses cuidados são primordiais, mas o Estatuto da Criança e do Adolescente espera ações mais profícuas das equipes de saúde.

---

<sup>1</sup> *Ethos*, na Sociologia, é uma espécie de síntese dos costumes de um povo. Trata-se da identidade social de um grupo. Ethos significa o modo de ser, o caráter. Isso indica o comportamento do ser humano e originou a palavra ética. A palavra *ethos* tem origens na grécia antiga e significa valores, ética, hábitos e harmonia. É o "conjunto de hábitos e ações que visam o bem comum de determinada comunidade". Disponível em: < <https://pt.wikipedia.org/wiki/Ethos>>.

Atualmente, a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência vem se configurando como uma importante estratégia para a ação da saúde frente à violência, sendo um caminho para o alcance da atenção integral ou a integralidade do cuidado, um dos princípios do SUS, que busca articular a produção do cuidado desde a atenção primária até o mais complexo nível de atenção, exigindo ainda a interação com os demais sistemas de garantia de direitos, proteção e defesa de crianças e adolescentes (BRASIL, 2012).

Observamos nos estudos revisados (MINAYO, 1994, 1998, 2006; NUNES e outros, 2009; BEZERRA e outros, 2012; ZANELATTO e outros, 2012; SANTOS e YAKUWA, 2015) que a forma como é realizada a maioria das abordagens, por profissionais de saúde, em casos que envolvem violência contra a criança e adolescente reflete a falta de integração entre eles e os diversos setores que deveriam lidar com essas questões, revelando uma qualificação incipiente, tanto na prevenção desse fenômeno, quanto no acompanhamento e tratamento das vítimas, pois é necessário que estes profissionais, na abordagem dos casos, levem em conta que a violência contra a criança e o adolescente é um processo do qual fazem parte não somente as vítimas e os agressores, mas também os demais familiares e os cenários nos quais os atos violentos se manifestam.

O desenvolvimento de uma abordagem de cuidado adequada à criança, ao adolescente e à família em situação de violência mostra-se imprescindível, e deve contemplar a elaboração de uma estrutura adequada e flexivelmente ajustável. Tal atendimento requer uma equipe multiprofissional e um enfoque interdisciplinar, capacitada para confrontar os agravos, de forma a transcender a dimensão biológica do cuidar. Além disso, faz-se necessário uma rede de apoio social, interinstitucional e intersetorial que não se limite ao setor de saúde e que favoreça a parceria com a comunidade, a fim de que as ações sejam mais efetivas e eficazes para o rompimento do ciclo da violência.

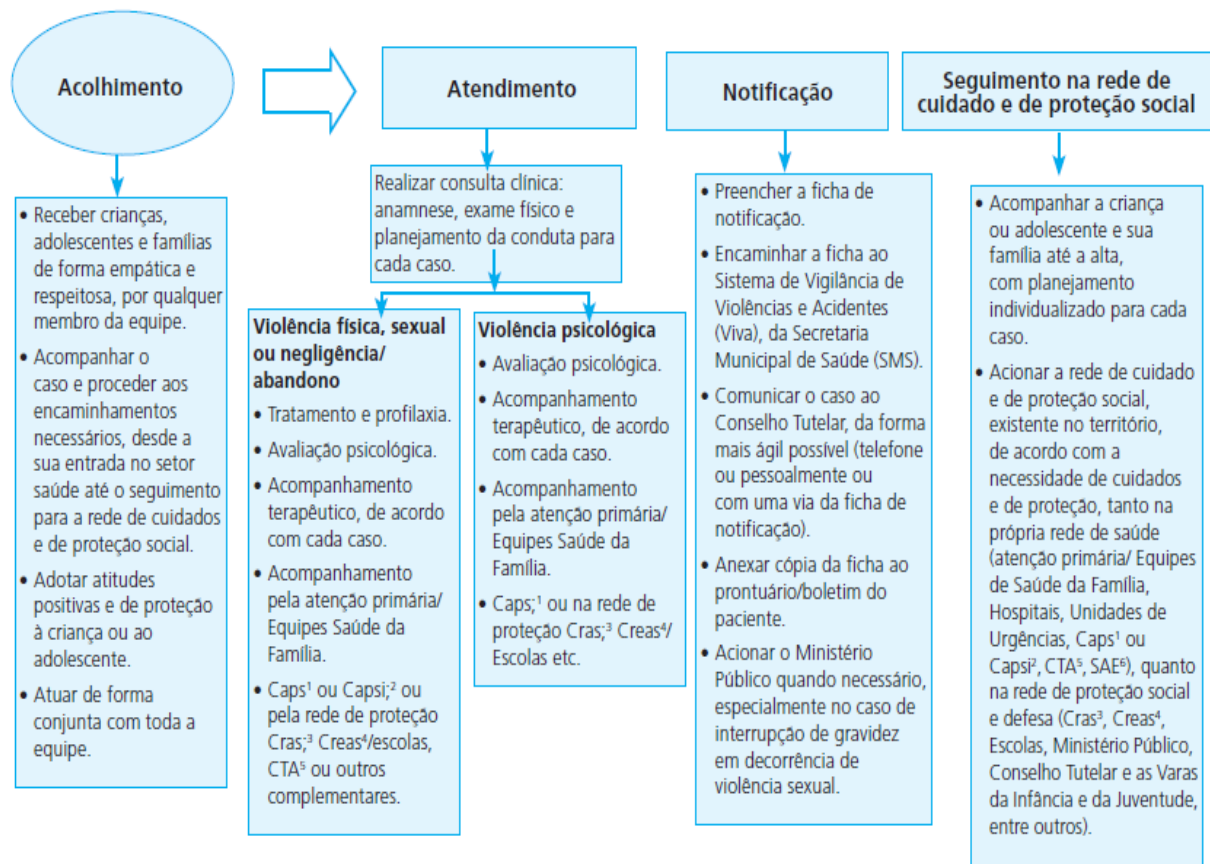
No manual de orientação aos gestores e profissionais de saúde, do Ministério da Saúde, quanto à implantação da Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência, essa estratégia proporcionará:

- a) organizar e articular os recursos nos diferentes serviços e níveis de atenção para garantir o acesso, o cuidado e a proteção;
- b) estabelecer o “percurso da atenção” a partir das situações de vulnerabilidades e dos riscos para a violência, organizando o fluxo de acordo com as demandas;
- c) definir as funções, responsabilidades e competências de cada serviço de atenção na produção do cuidado e na proteção social;

- d) estabelecer normas, protocolos e fluxos em todos os níveis de atenção;
- e) promover a capacitação dos profissionais da rede de cuidados e proteção social;
- f) desenvolver ações de educação permanente que favoreçam habilidades e competências para a atenção integral a crianças e adolescentes em situação de violência (BRASIL, 2012, p. 50).

Compete-nos agora, o desafio de operacionalizar as estratégias propostas, tomando por base o Diagrama 1, que ilustra o passo a passo da linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências, que compreende as seguintes dimensões: acolhimento, atendimento, notificação e seguimento para a rede de cuidados e de proteção social, propostas nesse documento.

**Diagrama 1:** Linha de Cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências.

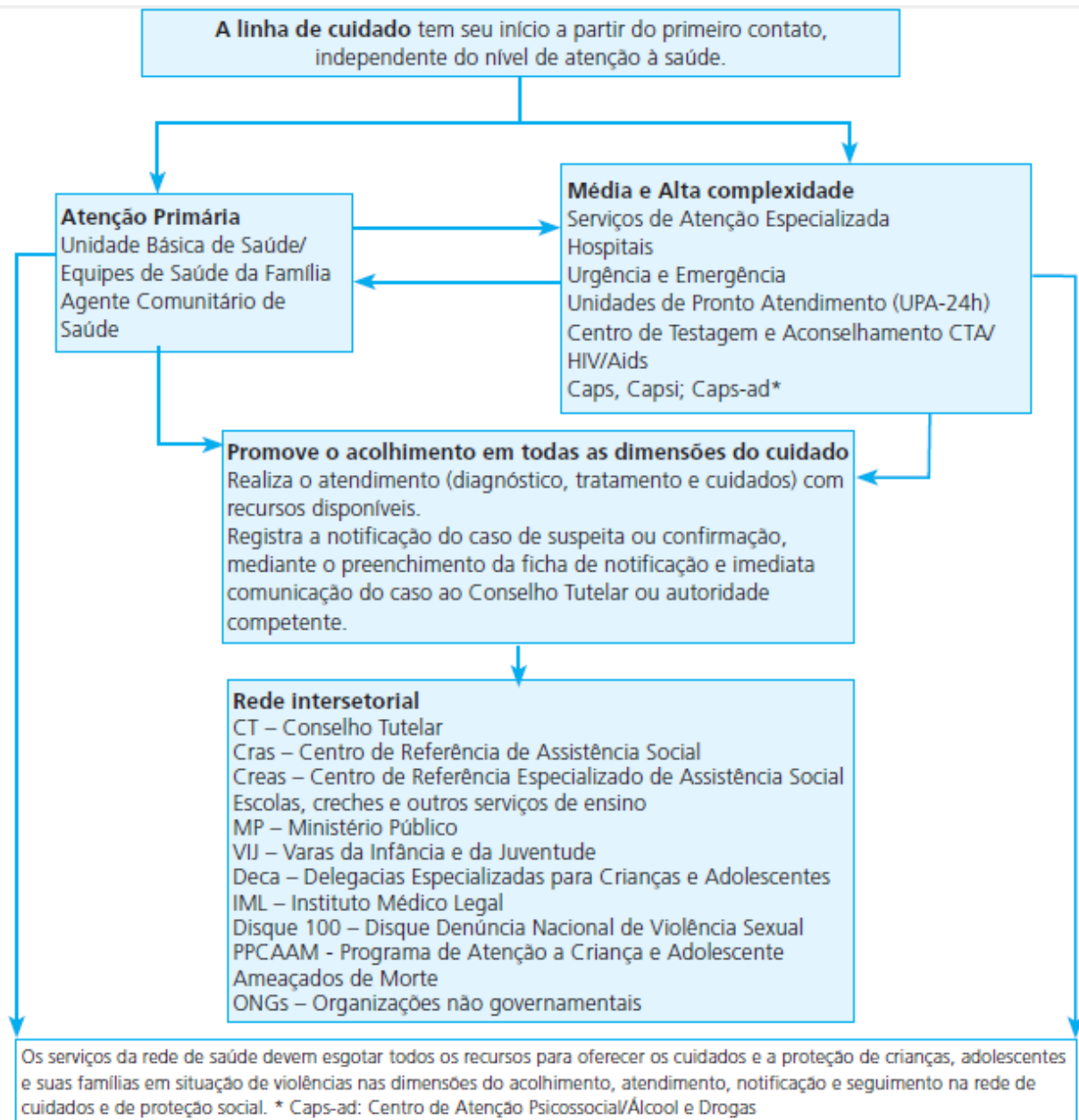


<sup>1</sup>Caps: Centros de Atenção Psicossocial; <sup>2</sup>Capsi: Centro de Atenção Psicossocial Infantil; <sup>3</sup>Cras: Centro de Referência de Assistência Social; <sup>4</sup>Creas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social; <sup>5</sup>CTA: Centro de Testagem e Aconselhamento; <sup>6</sup>SAE: Serviço de Atenção Especializada.

**FONTE:** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências, BRASIL, 2012.

O Diagrama 2, a seguir apresenta as intervenções da saúde em seus diferentes níveis de atenção, para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências.

**Diagrama 2:** Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências nos níveis da atenção à saúde.



**FONTE:** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências, BRASIL, 2012.

Diversos autores enfatizam a importância do setor saúde como promotor e mediador de ações cujo impacto pode vir a contribuir de forma importante na atenuação da violência.

Elliott (1993) sugere que os programas de prevenção da violência sejam desenvolvidos aproveitando-se as oportunidades em que as pessoas têm necessidade de procurar os serviços de saúde.

Nesse cenário escolar destacamos a contribuição do enfermeiro, que exerce em suas funções profissionais o papel de educador, sendo apto para trabalhar com atividades que estimulem à saúde e qualidade de vida através da educação (GAGLIANONE, 2004).

Convém sinalizar que a articulação da rede para o atendimento integral se constitui uma tarefa de excelência, gera qualidade na assistência prestada à criança e ao adolescente vitimizado, porém é uma tarefa de grande complexidade. Ratificando tal afirmativa, Bezerra e outros (2012), apresentam algumas dificuldades vivenciadas pela equipe de Saúde da Família em favor da minimização deste agravo à saúde da população infanto-juvenil, dentre elas podemos sinalizar: a pouca habilidade técnica dos profissionais para identificação dos sinais e sintomas que levam a suspeita de vítimas de violência; ineficiência de ações para intervenção na prevenção e tratamento da violência contra criança, adolescente e suas famílias; ausência de medidas preventivas eficazes, ou aplicadas erroneamente, sem considerar os sujeitos envolvidos no processo de ensino/aprendizagem, fato que acaba fragilizando o processo legal e necessário em combate a este agravo multifacetado.

Os mesmos autores evidenciam também, dentre outras dificuldades, o medo e a insegurança para intervir frente ao problema da violência na comunidade em que os profissionais estão diariamente vinculados; a ausência da transdisciplinaridade e intersetorialidade, o que vem a ser uma barreira para a atuação frente à violência, além de problemas como as condições de trabalho no setor saúde, que por vezes leva ao mecanicismo das ações, com práticas pouco reflexivas e centradas nos procedimentos técnicos, levando-os a prestar uma assistência fragmentada e reducionista, pautados no modelo biomédico.

Como observado, lidar com essas múltiplas relações é algo complexo para o profissional de saúde, fato que exige a implementação e o fortalecimento de estratégias voltadas para capacitar os profissionais na abordagem de questões que envolvam violência contra crianças e adolescentes. Nesta abordagem, se faz extremamente necessário que o profissional de saúde seja treinado, receba condições sócio-político e econômica, favoráveis e sinta-se apto para detectar e decodificar os sinais e sintomas entre crianças e adolescentes vítimas de violência, pela magnitude deste problema na saúde pública.

A escuta qualificada na realização de exame clínico e tratamento tem se constituído como ferramenta eficaz na prevenção e na redução de danos à população vitimizada (BRASÍLIA, 2010). Anteveem as capacitações permanentes em serviços, a necessidade



iminente e oportuna de pautar as matrizes curriculares acadêmicas, não apenas dos cursos da saúde, mas das ciências humanas e sociais, com conteúdos relacionados com a violência contra crianças e adolescentes, para formação de profissionais mais bem preparados para atuação na atenção integral desse agravo e suas consequências. É, portanto necessário, desde o período da graduação, que o profissional possa compreender que esse fenômeno não se limita aos aspectos fisiopatológicos e que nele está envolvida uma dinâmica relacional.

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

O percurso metodológico se refere ao caminho trilhado para que você atinja os objetivos que definiu. É neste momento que o pesquisador deverá explicitar os instrumentos que utilizará na investigação e as fontes de pesquisa (GONSALVES, 2005).

A seguir, será detalhado o percurso metodológico desenvolvido na execução desta pesquisa-ação, o que nos proporcionou êxito quanto aos objetivos demarcados.

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Foi realizado um estudo no período entre 2016 a 2018, com abordagem qualitativa, tendo como desenho, a Pesquisa-Ação, pois esta possibilitou configurarmos e analisarmos o fenômeno a partir da percepção dos sujeitos do estudo, na perspectiva de investigarmos situações concretas, no que concerniam as ações de prevenção e atenção da violência na escola, desenvolvidas pela ESF/NASF e comunidade escolar, e, com envolvimento de todos os atores sociais, inclusive a pesquisadora, com a finalidade de elaborarmos as propostas para prevenção e atenção à problemática.

A pesquisa qualitativa é definida como aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes às ações, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua modificação, como construções humanas significativas (MINAYO, 2008).

Classificada como pesquisa descritiva, exploratória, tendo em vista que almejou aproximar a investigadora ao tema e a realidade, a fim de explorar possibilidades de conhecimento e posterior aprofundamento, além da definição de objetivos de pesquisa, bem como a formulação de um problema ou de questões, que proporcionaram maiores conhecimentos sobre o assunto, significativo para determinada área, bem como a observação de um fenômeno desconhecido, ou a criação de um novo processo (SANTANA; NASCIMENTO, 2010).

A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento chave. A presença do pesquisador, no ambiente onde se desenvolve a pesquisa, é de extrema importância, à medida que o fenômeno estudado só é

compreendido de maneira abrangente, se observado no contexto onde ocorre, visto que o mesmo sofre a ação direta desse ambiente. O pesquisador qualitativo cria deliberadamente espaços para o aparecimento de conteúdos e aspectos não previstos inicialmente (ANDERSON, 2000).

A metodologia da pesquisa-ação é um tipo de pesquisa qualitativa, que teve sua raiz nos Estados Unidos da América, a partir de Kurt Lewin (TRIPP, 2005), a qual estimula a participação das pessoas envolvidas na pesquisa e abre o seu universo de respostas, passando pelas condições de vida da comunidade em estudo, sendo conceituada como um tipo de pesquisa social baseada no empirismo, “que é concebida de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo” (THIOLLENT, 2011, p. 20). Sendo compreendida, portanto, como uma forma de pesquisa que se propõe a intervir nas coletividades.

Este método se realiza em um espaço de interlocução onde os participantes são sujeitos ativos, que trocam conhecimentos durante as ações, sugerindo maneiras para resolver os problemas (THIOLLENT e outros, 2000). Nesse espaço, o pesquisador, juntamente com outros possíveis atores envolvidos no planejamento das ações interventivas, exercem um papel articulador e facilitador.

Barbier (2002) afirma que a pesquisa-ação obriga o pesquisador a implicar-se e implicar os outros por meio de sua visão e ações no mundo. O pesquisador apreende, portanto, que as ciências humanas são resultados da interação entre os sujeitos e os objetos de pesquisa. Ele, a todo o momento, desempenha a sua função profissional numa articulação dialética de implicação e distanciamento, de afetividade e racionalidade, do simbólico e imaginário. O mesmo autor refere ainda que:

O pesquisador em pesquisa-ação não é nem um agente de uma instituição, nem um ator de uma organização, nem um indivíduo sem atribuição social; ao contrário, ele aceita eventualmente esses diferentes papéis em certos momentos de sua ação e de sua reflexão. Ele é antes de tudo um sujeito autônomo e, mais ainda, um ator de sua prática e de seu discurso (BARBIER, 2002, p. 19).

Santana e Nascimento (2010) acrescentam que a pesquisa-ação está fundamentada na reciprocidade entre o sujeito do estudo e o pesquisador. De acordo com Melo Neto (2001, p. 2), “assim como, a metodologia não está separada do pesquisador, também não está dos grupos sociais com os quais a pesquisa se realiza”.

Para a efetivação da pesquisa utilizamos técnicas e instrumentos diferenciados, possibilitando operacionalizá-la em cinco fases, como descritas por Santana e Nascimento (2010, p. 91):

a) conhecimento da realidade, com a identificação de problemas para a elaboração de diagnóstico situacional. Também chamada fase exploratória, na qual se utilizam conversações, entrevistas individuais, coletivas e seminários; b) planejamento de ações, considerando as soluções possíveis para os problemas identificados; c) efetivação das ações planejadas sistematicamente; d) avaliação dos resultados obtidos; e) identificação do aprendizado adquirido a partir do problema.

Este estudo consiste em um desdobramento do projeto permanente de extensão e pesquisa iniciado em 2011, intitulado “Diagnóstico da violência e estratégias de construção da paz nas escolas municipais de Feira de Santana - BA”, desenvolvido pelo Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Vulnerabilidades e Saúde (NIEVS), da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

O projeto acima, utilizando a abordagem metodológica da Pesquisa-Ação, a qual prevê o envolvimento, dos atores sociais que fazem parte da realidade a ser conhecida e transformada, tem como objetivo geral, configurar a violência nas escolas públicas municipais de Feira de Santana – Bahia, e como objetivos específicos: descrever os tipos de violência mais comuns nas escolas; identificar as escolas de maior predominância na ocorrência de violência; identificar as faixas etárias e sexo mais vulneráveis para a vitimização da violência; descrever as características dos agressores; identificar fatores associados com a prática da violência nas escolas; conhecer os conceitos de violência utilizados pelos atores sociais da instituição escolar; construir propostas de redução da violência e construção da paz juntamente com a escola, a comunidade e o poder público, na perspectiva de sistematização de estratégias para a construção de territórios de paz, preconizados pelo Ministério da Saúde (SANTANA; SOUZA e outros, 2015).

### 3.2 LOCAL DA PESQUISA

O local do estudo foi a cidade de Feira de Santana – Bahia, no bairro Sítio Matias. A referida cidade surgiu no começo do século XVIII e devido à sua posição geográfica, no limite do recôncavo com os canteiros semiáridos, a nova aglomeração tornou-se local de

repouso de tropas e dos viajantes advindos do alto sertão baiano e das regiões do Piauí e Goiás. Do comércio incipiente originou-se pequena feira livre, realizada no primeiro dia da semana. O comércio então estabelecido forçou a abertura de ruas adequadas ao trânsito de feirantes de toda parte. Assim, a população cresceu e o comércio se tornou a principal atividade do município (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

Feira de Santana possui uma área territorial de 1.337,988 quilômetros quadrados (Km<sup>2</sup>), apresentando densidade demográfica de 416,03 habitantes/Km<sup>2</sup>. Encontra-se situada no polígono das “secas” excluindo-se apenas a área do Distrito de Humildes. É a segunda maior cidade do Estado da Bahia, com população estimada de 556.642 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo 44.522 na faixa etária de 5 a 9 anos de idade, 48.874 de 10 a 14 anos de idade, 50.211 de 15 a 19 anos de idade, totalizando 99.085 adolescentes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Segundo a Divisão da Atenção Básica, da Secretaria Municipal de Saúde, do município de Feira de Santana, mediante base de cálculo do Ministério da Saúde, a estimativa populacional em 2016 é de 617.528 habitantes, sendo 49.110 indivíduos na faixa etária de 0 a 5 anos de idade, 53.387 na faixa etária de 5 a 9 anos de idade e 118.934 na faixa etária de 10 a 19 anos de idade (FEIRA DE SANTANA, 2017).

Pela importância de sua localização geoeconômica, é um dos maiores entroncamentos rodoviários do interior do país, cortado por rodovias federais: BR 101, 116 e 324 e quatro rodovias estaduais: BA 052, 502, 503 e 504, favorecendo uma crescente concentração de fluxo de população, mercadorias e dinheiro, num entreposto que liga o Nordeste ao Centro Sul do Brasil, na fronteira de Salvador, BA com o sertão, do semiárido da Bahia. Possui grande contingente de população flutuante, com efeito migratório, o que pode ser observado pela intensa movimentação diária da estação rodoviária (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). Isso reflete significativamente nos índices e taxas de violência, devido ao grande número de pessoas que transitam diariamente no município, aventurando a vida e sem estrutura para sobreviver.

A Rede de Atenção à Saúde do Município conta, atualmente, com os seguintes serviços, conforme informações coletadas na Divisão da Atenção Básica, da Secretaria Municipal de Saúde, sendo composta por instituições públicas, filantrópicas e privadas conveniadas ao SUS, que complementam a rede dos serviços existentes:

**Quadro 2:** Estrutura e serviços da Atenção Básica de Feira de Santana.

UNIDADE/SERVIÇO	QUANTITATIVO DE UNIDADES
Unidades e Equipes de Saúde da Família	89 Unidades de Saúde da Família (USF) 107 Equipes de Saúde da Família (eSF) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 73 eSF em sede própria;</li> <li>• 34 eSF que não funcionam em sede própria</li> <li>• 21 USF e 24 eSF - zona rural;</li> <li>• 68 USF e 83 eSF - zona urbana.</li> </ul>
Equipes de Saúde Bucal (ESB)	41 Equipes de Saúde Bucal
Unidades Básicas de Saúde (UBS) Tradicionais Parametrizadas	15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 31 equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS)
Núcleos Ampliados de Saúde da Família	21 equipes
Equipes de Saúde Bucal nas UBS tradicionais	29 odontólogos e 29 auxiliares de consultório dentário
Academia da Saúde	01 (composta por 01 educador físico, 01 médico, 01 assistente administrativo, 01 serviços gerais)
Consultório na Rua	01 (composta por 01 enfermeiro, 01 assistente social, 01 psicólogo, 01 médico, 02 técnico de enfermagem, 01 motorista)
Melhor em Casa – Serviço de Atenção Domiciliar	01 EMAD (02 enfermeiro, 01 médico, 03 técnico de enfermagem, 01 fisioterapeuta e 01 motorista) e 01 EMAP (01 nutricionista, 01 fonoaudiólogo e 01 assistente social).
Agentes Comunitários de Saúde	912 profissionais ativos.

**Fonte:** Adaptado da SMS/Divisão da Atenção Básica, 2017.

O *locus* da pesquisa foi a Escola Municipal Valdemira Alves de Brito, que está localizada na Rua Vespaziano, s/n, Conjunto Sítio Matias. Para entendermos melhor o contexto onde esta escola encontra-se inserida explicitaremos a seguir informações acerca do Conjunto Sítio Matias, pois, o reconhecimento do território é imprescindível para a delimitação da área de abrangência, no sentido de adequar a organização dos serviços. Limita-se geograficamente com os bairros: Feira VII, Liberdade, Panorama, Francisco Pinto e Oyama Figueiredo. É classificado como um sub-bairro do bairro mais populoso de Feira, que é o bairro Tomba e situa-se nas imediações do Centro Industrial Subaé (CIS), onde estão concentradas as principais indústrias do município.

A escolha por essa escola se deu, devido à sua localização e também por causa das informações obtidas em contato com a comunidade escolar, ESF e profissionais do NASF,

que revelaram a necessidade de uma ação conjunta, com vistas a modificar o cenário que descreveremos a seguir.

O bairro Tomba foi classificado em 4º lugar, na escala decrescente de avaliação do nível de violência no município. Pois, segundo informações da Polícia Militar, dos 185 homicídios ocorridos no primeiro semestre de 2016, oito ocorreram naquele bairro, configurando um cenário importante de vulnerabilidade para os moradores daquela região (TRINDADE, 2016).

O espaço geográfico do Conjunto Sítio Matias foi dividido em micro-áreas, as quais foram delimitadas a partir da residência dos ACS, respeitando os critérios estabelecidos nas portarias ministeriais nº 11.350/2006 (BRASIL, 2006c), nº 2.488/2011 (BRASIL, 2011) e a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que estabelece a revisão de diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017a).

O sub-bairro conta com uma equipe de Saúde da Família e uma equipe de Saúde Bucal, compostas por: um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, uma cirurgiã dentista, uma auxiliar de consultório dentário, uma assistente administrativo, uma serviços gerais, um vigilante e nove ACS.

Conforme análise das informações colhidas em reunião com os ACS e com outros profissionais da Unidade de Saúde da Família (USF) Sítio Matias, uma parte significativa da população se caracteriza por pessoas que se encaixam na qualificação social de pobres e de classe média baixa (menos de dois salários mínimos), e que classificam sua ocupação como outros (desempregados, feirantes, pedreiros, estudantes, aposentados, professores, autônomos, trabalhadores de empresa, outros), sendo que uma grande maioria na informalidade, ou seja, sem registro profissional.

Segundo relatos dos ACS existem também escolas públicas e particulares de alfabetização, ensino fundamental e médio. O nível de escolaridade em sua maioria encontra-se entre o ensino fundamental 1 e 2 incompletos, a maioria dos jovens referem estudar. Foram observados que, nos últimos dez anos, houve um aumento significativo de estudantes universitários jovens e adultos, atendendo uma tendência nacional, devido acesso facilitado aos projetos de financiamento estudantil, do governo federal. O comércio se constitui na maior fonte de renda e vem se desenvolvendo, com grande diversidade de razões sociais, além de comportar uma importante e diversificada feira livre, principalmente aos domingos.

Foi finalizada em 2017 a reterritorialização do município, com uma nova cartografia dos territórios, redefinindo a área de abrangência das 107 Equipes de Saúde da Família, com

isso a USF Sítio Matias, possui na sua área de abrangência 2.793 famílias cadastradas, (aproximadamente de 9.755 pessoas), ultrapassando a capacidade máxima estabelecida pela PNAB. Isso se deve a migração territorial para aquela região, subsequente a construção de novas residências e conjuntos habitacionais do Programa Minha Casa Minha Vida, resultando em diversas micro áreas descobertas pelos ACS e muitos transtornos à USF, pois não dispõe de capacidade para assistir a esse quantitativo populacional. Entretanto, a DAB já direcionou à gestão municipal a necessidade de realização de seleção pública para contratação de novos ACS e da implantação de nova eSF, a fim de redimensionar a assistência daquela população.

A equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família XVI, é responsável pelo apoio às ações da eSF Sítio Matias, sendo composta por uma nutricionista, dois fisioterapeutas, uma assistente social, uma psicóloga, uma professora de educação física.

Caracterizando, portanto, a escola, esta é participante do Projeto Violência nas Escolas (PROVESC), do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Vulnerabilidade e Saúde (NIEVS) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Segundo informações observadas localmente e confirmadas com diretoria da escola, esta dispõe de 11 salas de aulas, uma sala ampla de secretaria e diretoria, um laboratório de informática, uma sala de recursos multifuncionais para Atendimento Educacional Especializado (AEE), uma cozinha, uma cantina, uma área ampla coberta e um pátio amplo descoberto. Dos recursos existentes na escola elencam-se máquinas copiadoras, equipamentos de som, computadores, *notebooks*, impressoras laser e colorida, equipamentos de multimídia, lousa eletrônica, Datashow, televisão e DVD. Existe água encanada e energia elétrica, já o esgotamento ocorre por sistema de fossa. O seu lixo é recolhido periodicamente por empresa credenciada pelo município.

Atualmente, possui 402 crianças e adolescentes matriculados no ensino fundamental, na faixa etária de 06 a 16 anos, conforme dados levantados e atualizados junto à diretoria da referida escola, em setembro de 2017. As turmas são do 1º ao 5º ano, nos turnos matutino e vespertino, contando também com duas turmas dos projetos de aceleração chamadas, Se Liga e Acelera, objetivando que os alunos que estão atrasados quanto à idade, atualizem suas séries.



### 3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes deste estudo foram os profissionais das equipes de Saúde da Família (11 profissionais), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (05 profissionais) e comunidade escolar (26 adolescentes e 11 profissionais), de ambos os gêneros, que estavam trabalhando na Unidade de Saúde da Família e Escola Municipal Valdemira Alves de Brito, do bairro Sítio Matias, e que desenvolvem ou participam das ações do Programa Saúde na Escola, para prevenção e atenção da violência contra crianças e adolescentes, no município de Feira de Santana – Bahia, sendo que estes concordaram voluntariamente em participar do estudo, atendendo os critérios de inclusão estabelecidos para a pesquisa.

Segundo Franco (2005) na Pesquisa-Ação considera-se a voz do sujeito, sua perspectiva, seu sentido, fazendo parte da organização da metodologia da investigação. Considerando a pretensão da realização da Pesquisa-Ação e o que descreve Santana e Nascimento (2010), os participantes foram considerados atores sociais; neste sentido, eles participaram ativamente da identificação dos problemas da pesquisa e contribuíram na construção das estratégias visando as possíveis soluções no contexto vivenciado.

A pesquisa seguiu como critérios de inclusão, ser profissional de saúde e educação, de ambos os sexos, com qualquer idade, atuantes nas Unidades de Saúde e no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e comunidade escolar, do bairro Sítio Matias, do município de Feira de Santana – Bahia, nos anos de 2013 a 2017, que concordaram em participar, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Outros critérios inclusivos, quanto à participação das crianças e adolescentes na faixa etária de 9 a 16 anos, foram: serem estudantes, matriculados na Escola Municipal Valdemira Alves de Brito, de qualquer sexo, somente mediante assinatura de Termo de Consentimento dos Pais ou Responsáveis, autorizando sua participação e assinatura do Termo de Assentimento dos Adolescentes, dos que quiseram participar da pesquisa.

A seleção dos alunos ocorreu a partir dos momentos de observação sistemática e diálogos com os profissionais da direção, coordenadora pedagógica e professores da escola. Foram priorizados aqueles com maior índice de envolvimento em situações de violência na escola; com maior número de encaminhamentos à diretoria da escola por mau comportamento em sala, ou por se envolverem em situações de indisciplina na escola, ou em situações de violência para com colegas e professores; ou que tivessem comportamentos agressivos repetitivos, que desejassem participar da pesquisa voluntariamente. Para tanto, adotamos a

amostra intencional ou não aleatória, que leva em conta o critério da representatividade social, seleciona atores que possuam uma maior experiência no que tange à situação em relevo. Ou seja, deve ser composta por aqueles indivíduos que possuem um maior contingente de informações úteis para o estudo (Thiollent, 2011).

Alertamos que a partir desta seleção, foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os pais ou responsáveis, em duas vias, juntamente com um comunicado assinado pela diretora da escola e pesquisadora (APÊNDICE Q), com resumo das atividades e objetivos do projeto de intervenção, ambos com uma linguagem bem acessível, onde escola e pesquisadora se colocaram inteiramente a disposição para receber os pais ou responsáveis, pessoalmente, caso necessitassem de maiores esclarecimentos sobre as atividades e a pesquisa. Assim como, deixando claro que em qualquer momento, eles poderiam solicitar a não participação do adolescente na pesquisa. Somente a partir da devolução dos TCLE devidamente assinados pelos pais ou responsáveis, é que a pesquisadora iniciou a interlocução com as crianças e os adolescentes.

Dos critérios exclusivos, optamos por não incluir crianças e adolescentes que possuíssem alguma deficiência intelectual. Quanto à exclusão de profissionais de saúde e educação, só não participaram desse estudo os que se encontravam de férias ou gozando de licenças médica, prêmio, maternidade ou sem vencimento, durante o período do desenvolvimento do projeto de intervenção.

### 3.4 ESTRATÉGIAS DE ENTRADA EM CAMPO

A estratégia de entrada em campo precisa prever os detalhes do primeiro impacto da pesquisa, ou seja, como apresenta-la, como apresentar-se, a quem se apresentar, por meio de quem, com quem estabelecer os primeiros contatos (MINAYO, 2016).

Para tanto, inicialmente agendamos uma reunião com a coordenadora pedagógica da escola e diretora, que aconteceu em julho de 2017, no turno matutino, para nova apresentação da proposta de pesquisa-ação, comunica-las e acordarmos o início das atividades de coleta de dados e intervenções na escola. Nessa reunião definimos melhores horários e dias da semana para realização das atividades de intervenção com os adolescentes e as entrevistas com comunidade escolar. Como a pesquisadora esteve de férias no mês de agosto de 2017, os momentos de observações ficaram livres, diários, em ambos turnos, o que facilitou a

aproximação e o papel de mediadora de conflitos que a própria comunidade escolar a atribuiu, ao longo do intenso trabalho de campo. Neste mesmo dia a coordenadora da escola apresentou a pesquisadora aos professores e demais funcionários da escola como importante parceira para combater a violência alí instalada.

Naquele mesmo dia, visitamos a USF Sítio Matias para tratar com a enfermeira sobre o início da coleta de dados da pesquisa, e, oportunamente fomos convidados a participar da reunião com toda eSF e NASF, para já informa-los do início das atividades de coleta de dados (entrevistas, planejamento e execução das ações de intervenção). Na reunião, rememoramos para os profissionais os detalhes da pesquisa, que já havíamos apresentado a eles em reunião, no mês de julho de 2016, os mesmos se demonstraram, mais uma vez, solícitos a participarem da pesquisa-ação.

A fim de nos aproximar das crianças e adolescentes, inicialmente fizemos visita em cada turma para nos apresentarmos aos alunos da escola e para contar um pouco sobre o trabalho que pretendíamos desenvolver. Em seguida, marcamos a primeira roda de conversa, para aproximação da pesquisadora com os alunos selecionados e autorizados pelos pais ou responsáveis a participarem da pesquisa, na qual lhes foram apresentados detalhes sobre os objetivos da pesquisa e quanto as possíveis atividades que seriam desenvolvidas nas rodas de conversa. No mesmo momento, fizemos a leitura do TALE, explicamos para que o mesmo serviria e solicitamos às crianças e aos adolescentes que concordaram em participar, a sua assinatura em duas vias, sendo que uma ficou sob posse da pesquisadora e a outra com eles.

Já para aproximação com os pais e responsáveis, utilizamos o evento promovido pela escola em sábado letivo do mês de agosto de 2017, o qual fomos convidados a participar pela coordenadora pedagógica.

Posteriormente, buscamos estreitar as relações com a comunidade escolar e ESF/NASF, a todo momento, por meio da participação efetiva nos planejamentos e nas ações que foram implementadas voltadas direta ou indiretamente à temática da prevenção e da atenção à violência na escola e da cultura de paz.

Como exemplo de ações de parceria com a ESF/NASF planejamos e executamos as ações do PSE; realizamos interlocução com as equipes para atendimentos multidisciplinar na escola e na unidade de saúde de crianças, adolescentes e famílias em situação de violência; realizamos visitas domiciliares para intervenção e encaminhamentos para assistência de saúde, de casos de violências diagnosticadas no espaço da escola; entre outros. Nas atividades da escola, houve mediação de conflitos; diálogo constante com profissionais da escola;

participação da organização de ações coletivas integrantes do calendário escolar, a exemplo de: Dia dos Pais, Caminhada do Folclore, Desfile da Primavera, entre outras ações.

### 3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados coletados foram de duas naturezas: primários e secundários. Conforme Santana e Nascimento (2010) os dados primários são aqueles que o pesquisador produz a partir do seu contato com o campo e os participantes da pesquisa, utilizando técnicas e instrumentos de coleta, como a observação e as entrevistas. Já os secundários, são aqueles que já foram produzidos e encontram-se disponíveis em bases de dados científicos, livros, documentos institucionais, entre outros, e podem ser consultados e referenciados por outros pesquisadores.

Para a construção do estudo utilizamos como instrumentos de coleta de dados: entrevistas semiestruturadas, observação sistemática do cotidiano das ESF/NASF e na Escola e desenvolvimento de rodas de conversas e seminários com os participantes. O trabalho de campo para coleta dos dados foi realizado de julho a dezembro de 2017.

A coleta secundária foi realizada através do levantamento do estado da arte nos últimos dez anos, assim como pela consulta, junto a Secretária Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação, de relatórios e indicadores de monitoramento e avaliação de saúde e educação. Foram consultadas sistematicamente, as bases de dados virtuais LILACS, MEDLINE, ScIELO e os resultados de outras pesquisas realizadas pelo NIEVS/UEFS acerca do tema.

#### 3.5.1 Diagnóstico situacional ou fase exploratória

Segundo Thiollent (2011) a fase exploratória consiste em descobrir o campo de pesquisa, os interessados e suas expectativas, e, daí, estabelecer um primeiro levantamento da situação, dos problemas prioritários e de eventuais ações.

Para tanto, inicialmente realizamos o reconhecimento do campo de pesquisa, atores sociais envolvidos e o levantamento dos problemas ou situações geradoras de desconforto,

que caracterizaram a violência na escola, assim como as práticas de saúde e da educação voltadas a prevenção e assistência desta problemática. Para isso utilizamos a técnica da **observação sistemática**. Técnica essa, que nos fez utilizar os órgãos dos sentidos para conhecer a realidade cotidiana da Escola Valdemira Alves de Brito e da USF Sítio Matias.

Embora para observação, empreguemos preferencialmente a visão, segundo Santana e Nascimento (2010), ao entrar em um cenário de observação o pesquisador utiliza, sem muitas vezes se dar conta disso, outros sentidos como a audição, olfato, tato e paladar. Gil (2008) explicita também que a **observação sistemática**, requer que o pesquisador elabore um planejamento e estabeleça o que deve ser observado, em que momentos, definindo de que forma serão feitos os registros e como se dará a organização das informações, exatamente nesta ordem, a partir dos objetivos traçados na pesquisa. Logo, para este projeto elaboramos e seguimos um roteiro de observação (Apêndice H) que veio a nos nortear, com diversos meios de armazenamento (caderno de anotações, câmera e gravador de áudio), possibilitando registros detalhados das situações observadas e posterior organização das informações e análise.

Vale salientar que esta técnica depende muito da visão de mundo do observador e do seu preparo prévio para desenvolvê-la, tendo em vista que existe uma subjetividade em cada ser, partindo-se de como se construiu as visões desse ser humano, por meio de suas histórias particulares de vida, que levam uns a valorizarem nuances da vida, diferentes das dos outros. A partir dessa premissa, Santana e Nascimento (2010) sustentam que para a observação ser intitulada como instrumento para investigação científica precisa ser controlada e sistemática, com preparo anterior do observador e com um planejamento prévio, estabelecendo o que e de que forma deverá ser observado o fenômeno específico.

O período de observação perdurou em todas as fases do percurso metodológico, já que durante a coleta de dados, do planejamento e execução das intervenções a pesquisadora se comportou como observadora do ambiente e dos comportamentos das pessoas envolvidas nos acontecimentos cotidianos, tomando nota em seu caderno de anotações, ou por meio de gravação de áudio, vídeos ou fotos.

As **rodas de conversas** com profissionais de saúde e educação, com os pais/responsáveis e com os adolescentes selecionados, foram importantes instrumentos em todo percurso do trabalho de campo. Nestas rodas aproximamos os participantes do objeto de estudo e dos objetivos da pesquisa, com a construção do diagnóstico situacional da escola e o Planejamento e Programação Local voltado à prevenção e atenção da violência no ambiente escolar.

Estabelecida como metodologia inovadora e apropriada para trabalho com o coletivo, Sampaio e outros (2014) relatam que esta só passou a ser aplicada em diversos contextos, a partir do referencial teórico-metodológico da Educação Popular com base nos estudos de Paulo Freire. Elas criam espaços de encontros dialógicos, com possibilidades de (re)significação de saberes e sentidos, a partir das experiências dos seus participantes. As rodas ultrapassam a sua disposição estrutural, que organiza os participantes em círculo, elas simbolizam uma “postura ético-política em relação à produção do conhecimento e à transformação social, efetivando-se a partir das negociações entre sujeitos” (SAMPAIO e outros, 2014, p. 1301).

Inicialmente utilizamos a roda de conversa, para elaborar o diagnóstico situacional da violência na escola estudada, sendo uma primeira roda, com a diretoria da escola, coordenação pedagógica e alguns professores responsáveis na qual discutimos sobre as formas de violência que mais ocorriam no ambiente escolar e os principais problemas que eles elegeriam como possíveis desencadeadores das situações de violência na escola; uma segunda foi realizada com os alunos que foram selecionados para participar das atividades interventivas, na oportunidade fizemos-lhes os mesmos questionamentos.

Após o levantamento dos problemas, foi agendada uma reunião com os profissionais de saúde do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, na USF Sítio Matias, para apresentar os resultados desse diagnóstico e traçarmos as estratégias e o levantamento das temáticas que seriam trabalhadas nas atividades de intervenção que realizamos com os alunos no espaço escolar, objetivando a minimização ou resolução da problemática encontrada.

Concomitantemente, a pesquisadora e um colaborador, voluntário do Núcleo Interdisciplinar de Estudos de Vulnerabilidades e Saúde (NIEVS), da Universidade Estadual de Feira de Santana realizaram a aplicação das **entrevistas semiestruturadas** com os diferentes participantes do estudo, utilizando gravador de voz. Conforme as concepções de Lüdke e André (1986), Goldenberg (2004) e Haguette (2010) esta técnica, além de ser flexível, permite a apreensão imediata das informações; assim observamos o que dizia o entrevistado e a maneira como dizia, nos alertando para as possíveis divergências nas falas e explorando elementos que pudessem estar reprimidos verbalmente; e permitiu uma maior profundidade e desvelamento de informações sobre um assunto tão complexo, como a violência.

Foram elaborados e aplicados três roteiros de entrevistas semiestruturada, cada um direcionado para cada tipo de participante do estudo, ou seja, um para os profissionais da educação, um para os profissionais de saúde e um para os adolescentes. As questões

norteadoras, para os três atores pesquisados, foram voltadas para o entendimento do que é a violência escolar; se já haviam sofrido ou praticado a violência escolar em qualquer fase de suas vidas; como haviam reagido frente às situações de violência escolar vivenciadas; como observavam as maneiras que os conflitos eram resolvidos na escola; quais os trabalhos realizados pelas equipes de saúde para prevenção e atenção à violência escolar; de que forma poderiam contribuir para acabar com a violência escolar; o que pensavam do ambiente da escola e o que poderia ser melhorado/modificado nesse ambiente.

Para entrevistar os profissionais de saúde das ESF e NASF, decidimos que o voluntário as fizesse, pois se tratava de colegas de trabalho da pesquisadora, com uma relação de subordinação profissional. Entendemos que esse encontro para as entrevistas deveria ser livre de constrangimentos para os profissionais de saúde participantes da pesquisa. O voluntário foi apresentado à equipe de saúde, alertando-os para o sigilo dos seus dados e para o caráter voluntário de suas participações. A partir de então, foram agendados os dias e horários para entrevistas com os profissionais, na sede da USF, para comodidade dos mesmos, cujo local privativo escolhido, foi a Sala de Reuniões/Educação em Saúde. Foi apresentado o TCLE para os profissionais de saúde, que liam e assinavam em duas vias, sendo que uma ficava com o entrevistador e a outra com o participante da pesquisa, com assinatura da pesquisadora.

As entrevistas dos profissionais de educação, das crianças e dos adolescentes foram realizadas pela própria pesquisadora, com gravação em áudio, cujos locais escolhidos foram uma sala anexa à Diretoria da escola ou na Sala da Coordenação Pedagógica, a qual estivesse livre no momento, por estas serem privativas e oferecerem condições favoráveis para a comodidade dos entrevistados. Com os profissionais de educação, apresentávamos o TCLE e o mesmo era assinado em duas vias, sendo que uma ficava com a entrevistadora e a outra via era entregue ao entrevistado participante, com assinatura da pesquisadora.

A utilização destas técnicas e instrumentos se fizeram imprescindíveis, pois auxiliaram a pesquisadora na aproximação da realidade dos atores sociais.

### 3.5.2 Planejamento e implementação das ações de intervenção

De posse dessas informações, juntamente com a equipe multidisciplinar do NASF, traçamos as estratégias de intervenção para os problemas identificados, a fim de, ao tempo em

que pesquisávamos promovermos mudanças no território no qual nos encontrávamos. Barbier (2002) alerta que na pesquisa-ação os dados devem ser retransmitidos à coletividade, objetivando o desvelamento da percepção da realidade dos participantes da pesquisa, para orientá-los, de maneira a permitir uma avaliação mais apropriada do problema detectado, tendendo a uma redefinição deste e, com isso, se encontrem os caminhos mais adequados para amenizá-lo ou solucioná-lo.

Com este fim, a etapa de planejamento e implementação das ações de intervenção, se constituiu na construção e aplicação das estratégias necessárias para solucionar os problemas detectados na fase diagnóstica, na qual consideramos os aspectos socioculturais dos atores sociais envolvidos, conforme orientado por Thiollent (2011).

Nas rodas de conversas com os profissionais de saúde planejávamos as ações, valorizando as diversas áreas de conhecimento dos profissionais e as experiências vivenciadas por eles anteriormente no espaço da escola. Todas as propostas elaboradas eram previamente demonstradas e discutidas com a coordenadora pedagógica da escola ou com a direção, para que opinassem e nos ajudassem no desenvolvimento das atividades propostas. Sendo que, no momento da sua aplicação, conforme a dinâmica do encontro com os alunos, as discussões eram aprofundadas ou não, até mesmo acrescentávamos outras ações e temas a partir do interesse demonstrado por eles.

Além de se caracterizarem como espaços de discussão de temáticas voltadas ao fenômeno estudado e de planejamento e execução das ações interventivas, as rodas também foram utilizadas para a mediação/intervenção de conflitos que aconteciam rotineiramente na escola, onde convidávamos alunos envolvidos em situações de violência escolar, algumas vezes com presença dos pais/responsáveis, mas sempre com integrantes da secretaria da escola (diretora, vice-diretores, coordenadores, professores) para discutirmos o fato ocorrido e mediar-mos à resolução amigável da situação.

Nestes momentos, os alunos pactuavam com os mediadores a mudança do comportamento frente à situação de violência, da utilização do diálogo como ferramenta de resolução dos desacordos entre os colegas e que, caso ele fosse vítima de alguma situação de violência na escola, deveria se dirigir ao professor para que o mesmo tomasse as providências necessárias para resolver a situação, e não, agir de forma violenta revidando às agressões.

As rodas foram utilizadas também, para dialogarmos e orientarmos alguns pais/responsáveis que eram convidados a comparecer na escola, para resolvermos situações ocorridas com seus filhos. Nesses momentos, buscávamos apresenta-los a novas maneiras



para educar seus filhos, pautadas no diálogo e não na violência, opressora e estigmatizante, que repercutem no comportamento do adolescente na escola.

No início de agosto, utilizamos a roda de conversa, no evento programado para que os pais ou responsáveis fossem homenageados pela passagem do Dia dos Pais, como estratégia de aproximação e intervenção. Oportunamente tratamos sobre o projeto da pesquisa e discutimos a temática da violência contra a criança e o adolescente com enfoque para as maneiras de fornecer a educação doméstica sem o uso de violência, seja ela psicológica ou física. Devido ao comparecimento de muitos pais/responsáveis, conseguimos alcançar os objetivos sugeridos para esta atividade, com enriquecedora troca de conhecimentos e sensibilização dos pais/responsáveis para adotarem estratégias pacíficas na educação dos seus filhos, valorizando o diálogo e respeito mútuo. Tivemos que realiza-la por duas vezes, para que todos os presentes pudessem estar acomodados no espaço da sala de vídeos, já que utilizamos vídeos educativos, ilustrações e uma palestra tendo como recursos slides e Datashow.

Foram realizados cinco rodas de conversas com as crianças e os adolescentes, nos turnos de aula, a partir das necessidades diagnosticadas, com duração máxima de duas horas, onde trabalhamos as temáticas: o que é violência escolar para você?; Formas pacíficas para resolução dos conflitos; *Bullying* x Respeito; Preconceito e Racismo na Escola; Exposição do aprendizado e discussão final. Ressaltamos que nas rodas interventivas com os alunos, para discussão destas temáticas, utilizamos estratégias e ações que valorizavam o lúdico e o protagonismo juvenil, por meio de dinâmicas, vídeos curtos, entre outros. Nas quais eles criaram e reproduziram as discussões e o conhecimento por meio de desenhos, histórias em quadrinhos, textos e letra de música.

Como estratégia de qualificação da rede local para trabalharem a prevenção, atenção e acompanhamento das situações de violência escolar contra a criança e adolescentes, organizamos um seminário intitulado “Violência Escolar x Cultura de Paz na Escola”, no qual discutimos os conceitos da violência escolar, as estratégias desenvolvidas por este estudo juntamente com as equipes de educação, ESF e NASF. Além da participação da comunidade escolar e das equipes de saúde, convidamos representatividades dos equipamentos sociais do bairro e do município: CRAS, CREAS; da Secretaria de Prevenção à Violência (SEPREV); Secretaria Municipal de Saúde (Divisão da Atenção Básica e Núcleo de Vigilância de Violências e Acidentes); do Conselho Municipal da Criança e do Adolescente (CMDCA); e do NIEVS/UEFS.

### 3.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados gerados foram analisados a partir do método de análise de conteúdo, que consistiu em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado (BARDIN, 2011).

Este método de análise, não deve se exceder na formalidade, nem tão pouco ficar apenas vinculado à técnica, ao ponto de interferir na capacidade criativa e intuitiva do pesquisador. Todavia, não é recomendado que o pesquisador ultrapasse os limites da subjetividade, transformando o texto em apenas expositor de suas próprias ideias e valores (CAMPOS, 2004).

Este foi o método mais adequado a ser utilizado nesta pesquisa, devido a sua capacidade de análise dos diversos conteúdos produzidos a partir dela, possibilitando-nos ir além dos significados, da leitura simples do real; permitindo-nos analisar a essência de seus conteúdos, pois ele nos sugere tornar os elementos ocultos da linguagem humana, evidentes e admissíveis para a comprovação lógica, organizar e descobrir o significado original dos seus elementos manifestos em tudo que foi dito nas entrevistas, nos depoimentos, nos documentos consultados, nos desenhos e textos produzidos pelos alunos e toda comunicação não verbal: gestos, posturas, comportamentos e outras expressões culturais, a partir dos encontros (FERREIRA, 2003).

Para realizar a análise consideramos as três etapas, recomendadas por Bardin (2011):

**a) Pré-análise:** Transcrição de todos os dados obtidos e a leitura fluente de todo o material empírico, obtidos pelas entrevistas, pela observação sistemática, pelo diagnóstico situacional e pela descrição e produtos das atividades de intervenção, proporcionando ao pesquisador o contato exaustivo com o material deixando-o impregnado pelo seu conteúdo. É a fase de organização, que tem por objetivo operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais de maneira a conduzir a um esquema preciso de desenvolvimento da pesquisa, com a organização do material de tal forma que possa responder a algumas normas de validade: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência.

**b) Exploração do material:** a partir da escolha dos trechos (recorte do texto em unidades de registro) os mesmos foram submetidos a um estudo orientado pela fundamentação teórica, no intuito de possibilitar a codificação, classificação e agregação dos dados em categorias. Bardin (2011) afirmam que é a fase da operação, de analisar o texto sistematicamente em função das categorias formadas anteriormente.

**c) Tratamento dos resultados, inferência e a interpretação:** Nessa etapa realizamos o tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos mesmos, com seleção de prioridades (posteriores soluções e hierarquização) das ações a curto, médio e longo prazo. Após isto, foram feitas inferências e as interpretações previstas no quadro teórico e/ou sugestões de outras possibilidades.

### 3.7 QUESTÕES ÉTICAS

Para realização desta pesquisa foram respeitados e seguidos todos os procedimentos éticos respaldados à resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão nacional regulador desses aspectos, para consentimento das atividades de pesquisas que envolvam seres humanos, que implica em: consentimento livre e esclarecido dos sujeitos participantes, beneficência, não maleficência, respeito à autonomia, justiça e equidade, o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013c).

Os documentos que foram utilizados nesse projeto de pesquisa, respeitando tal resolução foram: solicitação para autorização de pesquisa, autorização para a realização da pesquisa, entrevista para coleta de dados, roteiro de observação, roteiro de apresentação do projeto de pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), termo de responsabilidade do pesquisador responsável e autorização da Coordenação do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Vulnerabilidades e Saúde (NIEVS) para acessar sua base de dados.

Inicialmente, solicitamos autorização para realização da pesquisa, oficialmente, à Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Educação, com apresentação dos objetivos do projeto de intervenção. Em seguida, o presente projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, para apreciação ética, com parecer favorável para sua realização, nº 1.998.050, CAAE: 63031316.2.0000.0053, emitido em 04 de abril de 2017. De posse dessas anuências, iniciamos a coleta de dados e intervenções no campo selecionado.

Salientamos que, antes da coleta de dados, tanto os profissionais da saúde e educação, quanto os responsáveis pelos adolescentes envolvidos neste estudo, foram informados que sua participação seria voluntária. Assim como, foram ainda informados

acerca dos objetivos, riscos, benefícios e metodologia utilizada para a coleta das informações e da preservação do seu anonimato, mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, os adolescentes também expressaram seu consentimento em fazer parte desta pesquisa assinando o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Todavia, esses poderiam desistir em qualquer fase da pesquisa, e caso isso ocorresse, poderiam formalizar sua saída através dos números de telefones informados no TCLE e TALE.

Os resultados desta pesquisa poderão ser publicados em eventos científicos nacionais ou internacionais. O material gerado a partir da coleta será arquivado pelo pesquisador responsável por um período de cinco anos no Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Vulnerabilidades e Saúde (NIEVS), da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Após este período, todo banco de informações será inutilizado.

Para os pesquisados os benefícios deste estudo estão relacionados às melhorias e novas estratégias que as ações de prevenção e atenção à violência proporcionaram àquela comunidade escolar, diante das fragilidades e dificuldades desvendadas por meio desta pesquisa. Assim como, seus resultados poderão servir de base para implementação de novos projetos em outras escolas, pelas equipes das Secretarias Municipais de Saúde e Educação.

Os riscos prováveis do estudo foram: sentimento de insegurança, medo e desconforto, provavelmente, por rememorarem situações de vitimização. Para minimizar estes riscos a coleta de dados foi realizada por meios que garantiram o sigilo dos registros, resguardando e dando conforto aos pesquisados, como: sala reservada, com boa iluminação e ventilação. Além de contarmos com apoio, da psicóloga do NASF, para intervir em possíveis incômodos ou desconfortos psicológicos que pudessem surgir no momento, e caso fosse necessário, interrompia-se a atividade coletiva ou entrevista, com aquele indivíduo, com possibilidade de novo agendamento ou cancelamento de sua participação.

O relatório final desta pesquisa, será encaminhado às Secretarias Municipais de Saúde e Educação, à Escola Valdemira Alves de Brito, às equipes de Saúde da Família Sítio Matias e Núcleo Ampliado de Saúde da Família, assim como as ações continuarão a ser implementadas nas demais equipes de saúde e educação, conforme planejamento junto aos órgãos reguladores dessas instituições.

#### **4 ARTIGO 1: A PESQUISA-AÇÃO COMO CAMINHO PROMISSOR PARA INTERVIR FRENTE À VIOLÊNCIA ESCOLAR**

#### **RESEARCH AS A PROMISING PATH TO INTERVENE AGAINST SCHOOL VIOLENCE**

**Leilane Lacerda Anuniação<sup>1</sup>**  
**Sinara de Lima Souza<sup>2</sup>**

**RESUMO:** Este artigo descreve a experiência do uso da metodologia da pesquisa-ação, e reflete sobre sua aplicabilidade e possibilidades para elaboração e implementação de estratégias de prevenção e atenção das situações de violência escolar vivenciadas por crianças e adolescentes em uma escola municipal, de um bairro periférico, de um município do interior baiano. Constitui-se em recorte de dissertação de mestrado com abordagem qualitativa, descritiva, exploratória, realizada entre 2016 e 2018, tendo como desenho, a pesquisa-ação. Os participantes foram a comunidade escolar e os profissionais da Atenção Básica em articulação com a rede de proteção à criança e ao adolescente. Os dados primários foram coletados por meio de observação sistemática e entrevista semiestruturada. As rodas de conversas e seminários foram utilizados como instrumentos para o diagnóstico situacional e para desenvolver as intervenções planejadas. Os dados secundários foram coletados em documentos institucionais. A análise dos dados se deu pelo método de análise de conteúdo. A metodologia configurou-se como adequada e aplicável ao estudo, pois propiciou a promoção da cultura de paz, mudanças efetivas nas formas de prevenir e assistir às situações de violência escolar contra crianças e adolescentes, além de ter permitido o fortalecimento do vínculo entre os profissionais que atuam na rede local.

**Descritores:** pesquisa-ação; violência contra criança e adolescente; violência; escola.

**ABSTRACT:** This article describes the experience of using the action research methodology and reflects on its applicability and possibilities for the elaboration and implementation of prevention strategies and attention to situations of school violence experienced by children and adolescents in a public school in a peripheral neighborhood, from a city in the interior of Bahia. It is a dissertation cut of a master's thesis with a qualitative, descriptive, exploratory approach, carried out between 2016 and 2018, having as a design, action research. The participants were the school community and the Primary Care professionals in articulation with the child and adolescent protection network. The primary data were collected through systematic observation and semi-structured interviews. The wheels of conversations and seminars were used as instruments for the situational diagnosis and to develop the planned interventions. Secondary data were collected in institutional documents. The analysis of the data was by the content analysis method. The methodology was configured as adequate and applicable to the study, as it promoted the culture of peace, effective changes in ways of preventing and attending situations of school violence against children and adolescents, as well as allowing the strengthening of the bond between professionals that act in the local network.

---

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana.

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto. Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem da UEFS.

**Keywords:** action research; violence against children and adolescents; violence; schools.

## INTRODUÇÃO

Para desenvolvermos uma pesquisa, a escolha da metodologia adequada caracteriza o caminho e a prática a ser seguida pelo pesquisador na abordagem da realidade, incluindo o método, as técnicas, assim como a criatividade. Portanto, a escolha do caminho metodológico mostra a intencionalidade do investigador sobre um determinado fenômeno (MINAYO, 2008).

A metodologia da pesquisa-ação é um tipo de pesquisa qualitativa, que teve sua raiz nos Estados Unidos da América, a partir de Kurt Lewin (TRIPP, 2005), a qual estimula a participação das pessoas envolvidas na pesquisa e abre o seu universo de respostas, passando pelas condições de vida da comunidade em estudo, sendo conceituada como um tipo de pesquisa social baseada no empirismo, “que é concebida de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo” (THIOLLENT, 2011, p. 20). Sendo compreendida, portanto, como uma forma de pesquisa que se propõe a intervir nas coletividades.

Com o aprofundamento dos pesquisadores acerca do método, a utilização da metodologia da pesquisa-ação vem crescendo atualmente, sendo usada de diferentes maneiras, a partir de diversas intencionalidades, por múltiplas áreas do conhecimento, com destaque para a de Saúde e especificamente pela Enfermagem (GRITTEN, MEIER, ZAGONEL, 2008).

Nessa perspectiva, ressaltamos a magnitude e a aplicabilidade desta metodologia para as pesquisas desenvolvidas na área de saúde, em especial na Saúde Pública, tendo em vista as finalidades da maioria dos estudos desenvolvidos, que objetivam: o cuidar, a promoção do bem-estar, a prevenção de agravos, a intervenção frente às situações de risco e vulnerabilidades, entre outros, em busca da qualidade de vida individual e coletiva.

Partindo deste entendimento, escolhemos este método para intervirmos, juntamente com uma Equipe de Saúde da Família e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família de um bairro periférico de um município do interior baiano, elaborando e implementando estratégias de prevenção, atenção e acompanhamento das situações de violência escolar.

Considerada um fenômeno pela dimensão do problema, a violência vem se disseminando por todas as sociedades, tornando-se um grave problema de saúde pública, ocorrendo nos meios intra e extra familiares. A violência contra crianças e adolescentes, percorre a trajetória da evolução humana desde os tempos primitivos de que se tem registro.

Podemos configurá-la como uma relação de poder, na qual estão presentes e se confrontam atores com forças, experiências, maturidade, conhecimento e sentimentos desiguais. No Brasil, o conceito de violência contra crianças e adolescentes utilizado no campo da saúde pública e o que mais se aproxima da complexidade da questão é:

todo ato ou omissão cometidos pelos pais, parentes, outras pessoas e instituições capazes de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima. Implica, de um lado, numa transgressão no poder/dever de proteção do adulto e da sociedade em geral; e de outro, numa coisificação da infância. Isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de serem tratados como sujeitos e pessoas em condições especiais de crescimento e desenvolvimento (MINAYO, 2001, p. 26).

No que se refere aos locais de sua ocorrência, diversos são os cenários, nos quais as crianças e adolescentes podem se tornar vítimas ou agressores. Dentre eles destacamos: domicílio, escolas, serviços de saúde, ambientes de esporte e lazer. O ambiente escolar se sobressai como o de maior preocupação, dada a sua finalidade e a repercussão/consequências das experiências violentas na formação de crianças e adolescentes. Ibiapina e Rocha (2013) defendem que a escola se configura como espaço primordial para o desenvolvimento de novas perspectivas e mudanças sociais, culturais e econômicas na vida da criança e do adolescente.

A presença da violência neste ambiente, se apresentando seja na forma física, simbólica ou verbal, se constituindo como um fenômeno mundial complexo e de difícil apreensão, que passou a fazer parte do cotidiano do espaço escolar e da vida social, sendo conseguintes as desigualdades sociais e todas as vulnerabilidades do espaço externo à escola, as diferenças culturais, as diferenças da forma de agir e pensar, na forma de assimilar o mundo, resultando na violação dos direitos da criança e do adolescente, o que gera preocupação e aumenta a insegurança de toda comunidade escolar. A violência escolar é conceituada como:

todos os atos ou ações de violência, comportamentos agressivos e antissociais, incluindo conflitos interpessoais, danos ao patrimônio, atos criminosos, marginalizações, discriminações, dentre outros praticados por, e entre, a comunidade escolar (alunos, professores, funcionários, familiares e estranhos à escola) no ambiente escolar (PRIOTTO; BONETI, 2009, p. 162-163).

A partir da ocorrência da violação da infância e da adolescência, ou a iminência desta, no espaço da escola, e ainda atendendo as legislações atuais que protagonizam o setor saúde nas redes que interveem nas situações de violência, principalmente, com as ações estabelecidas pelo Programa Saúde na Escola (PSE), surge a necessidade de, enquanto profissionais de saúde, estarmos atentos a este fenômeno e planejarmos estratégias de ação, tendo em vista que a violência pode resultar em danos irreparáveis no desenvolvimento de crianças e adolescentes.

A nossa experiência, enquanto Enfermeira, integrante da Gestão da Atenção Básica de um município do interior baiano, Referência Técnica do PSE, pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Vulnerabilidade e Saúde (NIEVS), da Universidade Estadual de Feira de Santana - Bahia (UEFS), nos levou à compreensão de que a escola se constitui em espaço privilegiado para realizarmos propostas de intervenção que visem promover, identificar e intervir frente às situações de violência envolvendo crianças e adolescentes.

Diante dos desafios que esse fenômeno traz para o trabalho desses profissionais, propomos um projeto de intervenção para prevenção e atenção das situações de violência ocorridas na escola, vislumbrando construir com os profissionais de saúde e comunidade escolar novas estratégias que possibilitassem mudanças, que agregassem às crianças e adolescentes novos comportamentos, conceitos e valores no espaço escolar, para promoção de uma cultura de paz, que contribua para a integralidade do cuidado a esse grupo e a objetividade das ações com a participação também da família, uma vez que ela representa componente primordial na promoção de saúde dos escolares. Nesse sentido, o estudo possuiu a seguinte indagação norteadora: **Como os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) de um bairro periférico de um município do interior baiano e a comunidade escolar de uma escola municipal daquele bairro interveem frente às situações de violência escolar?**

Assim sendo, o estudo delineou como **objetivo geral**: Construir propostas de prevenção e atenção à violência escolar para constituição de territórios de paz, juntamente com comunidade escolar da Escola Municipal Valdemira Alves de Brito, ESF Sítio Matias e NASF XVI, em Feira de Santana – Bahia. E como **objetivos específicos**: Analisar as concepções de violência escolar para os profissionais da ESF Sítio Matias, equipe NASF XVI e comunidade escolar, da Escola Municipal Valdemira Alves de Brito; Implementar capacitação dos profissionais de saúde e educação do bairro Sítio Matias, como projeto piloto, articulado ao Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) do Programa Saúde na Escola, quanto a prevenção e atenção a violência no ambiente escolar; Desenvolver



juntamente com ESF/NASF, comunidade escolar e poder público, estratégias para a prevenção, redução e atenção da violência escolar e uma cultura de paz, na Escola Municipal Valdemira Alves de Brito, no bairro Sítio Matias, em Feira de Santana.

## **DESENHO METODOLÓGICO**

Trata-se de um relato de experiência acerca de um projeto de intervenção desenvolvido no Mestrado Profissional em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior da Bahia, no período entre 2016 a 2018, com abordagem qualitativa, descritiva, exploratória, capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes às ações, às relações e às estruturas sociais, estas últimas, tomadas tanto no seu advento quanto na sua modificação, como construções humanas significativas (MINAYO, 2008). Elegemos como desenho, a Pesquisa-Ação.

Consideramos que o pesquisador deve explorar o ambiente da pesquisa como a principal fonte de coleta de dados, pois isto possibilitará a compreensão aprofundada do fenômeno em questão, tendo em vista que ele sofre interferências constantes desse ambiente (ANDERSON, 2000). A pesquisa-ação obriga o pesquisador a implicar-se e implicar os outros por meio de sua visão e ações no mundo. O pesquisador apreende, portanto, que as ciências humanas são resultados da interação entre os sujeitos e os objetos de pesquisa, a todo o momento, desempenha a sua função profissional numa articulação dialética de implicação e distanciamento, de afetividade e racionalidade, do simbólico e imaginário (BARBIER, 2002). Pode ser operacionalizada, basicamente, em cinco fases: a) conhecimento da realidade, com a identificação de problemas para elaboração do diagnóstico situacional. Também chamada fase exploratória, na qual se utilizam conversações, entrevistas individuais, coletivas e seminários; b) planejamento de ações, considerando as soluções possíveis para os problemas identificados; c) efetivação das ações planejadas sistematicamente; d) avaliação dos resultados obtidos; e) identificação do aprendizado adquirido a partir do problema (SANTANA e NASCIMENTO, 2010).

O local do estudo foi um município do interior baiano, situado no polígono das “secas” é considerada a segunda maior cidade do Estado da Bahia. É um dos maiores entroncamentos rodoviários do país, cortado por importantes rodovias federais e estaduais, favorecendo um crescente fluxo de mercadorias, dinheiro e pessoas, diariamente. Isso reflete

significativamente nos índices e taxas de violência. O *lôcus* da pesquisa foi uma escola municipal, de um bairro periférico. A escolha desta se deu, devido à sua localização, situada em um sub-bairro do bairro mais populoso da cidade, este com alto índice de violência; e pelas informações obtidas em contato com a comunidade escolar, ESF/NASF, que revelaram a necessidade de uma ação conjunta, com vistas a modificar o seu cenário.

Conforme análise das informações obtidas em rodas de conversas com os profissionais e documentos institucionais, uma parte significativa da população se encaixa na qualificação social de pobres e de classe média. A escola possuía 402 alunos matriculados, na faixa etária de 06 a 16 anos, conforme dados atualizados junto à diretoria, em setembro de 2017. As turmas são do 1º ao 5º ano, nos turnos matutino e vespertino, mais duas turmas no matutino, “Se Liga” e “Acelera”, objetivando que os alunos atrasados quanto à idade, atualizem suas séries.

Os participantes deste estudo foram os profissionais da equipe de Saúde da Família (11 profissionais), do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (05 profissionais) e comunidade escolar (26 alunos e 11 profissionais), de ambos os sexos, que estavam trabalhando ou estudando nas referidas equipes de saúde e escola municipal daquele bairro, e que desenvolvem ou participam das ações do PSE, para prevenção e atenção à violência contra crianças e adolescentes. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ser profissional de saúde e educação, atuantes na eSF, NASF e comunidade escolar, de um bairro periférico de um município do interior baiano, nos anos de 2013 a 2017. Em relação aos estudantes foram: estarem na faixa etária de 9 a 16 anos e estarem matriculados na escola municipal escolhida.

A seleção dos alunos ocorreu a partir dos momentos de observação sistemática e diálogos com os profissionais da escola. Tendo em vista que as ações de intervenção visavam modificar a realidade encontrada, foram priorizados aqueles com maior índice de envolvimento em situações de violência na escola. Para tanto, adotamos a amostra intencional ou não aleatória, que leva em conta o critério da representatividade social, seleciona atores que possuam uma maior experiência no que tange à situação em relevo. Ou seja, deve ser composta por aqueles indivíduos que possuem um maior contingente de informações úteis para o estudo (THIOLLENT, 2011).

Os dados coletados foram de duas naturezas: primários e secundários (SANTANA e NASCIMENTO, 2010). Para a construção do estudo utilizamos como técnicas de coleta de dados: entrevistas semiestruturadas, observação sistemática do cotidiano das ESF/NASF e da Escola, desenvolvimento de rodas de conversas e realização de seminários com os participantes. A coleta secundária foi realizada através do levantamento, junto às Secretarias

Municipais de Saúde e Educação, de relatórios e indicadores de monitoramento e avaliação de saúde e educação. Foram consultadas sistematicamente, as bases de dados virtuais LILACS, MEDLINE, ScIELO e os resultados de outras pesquisas realizadas pelo NIEVS/UEFS.

Os dados gerados foram analisados a partir do método de análise de conteúdo composta de três etapas: Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados, inferência e a interpretação (BARDIN, 2011).

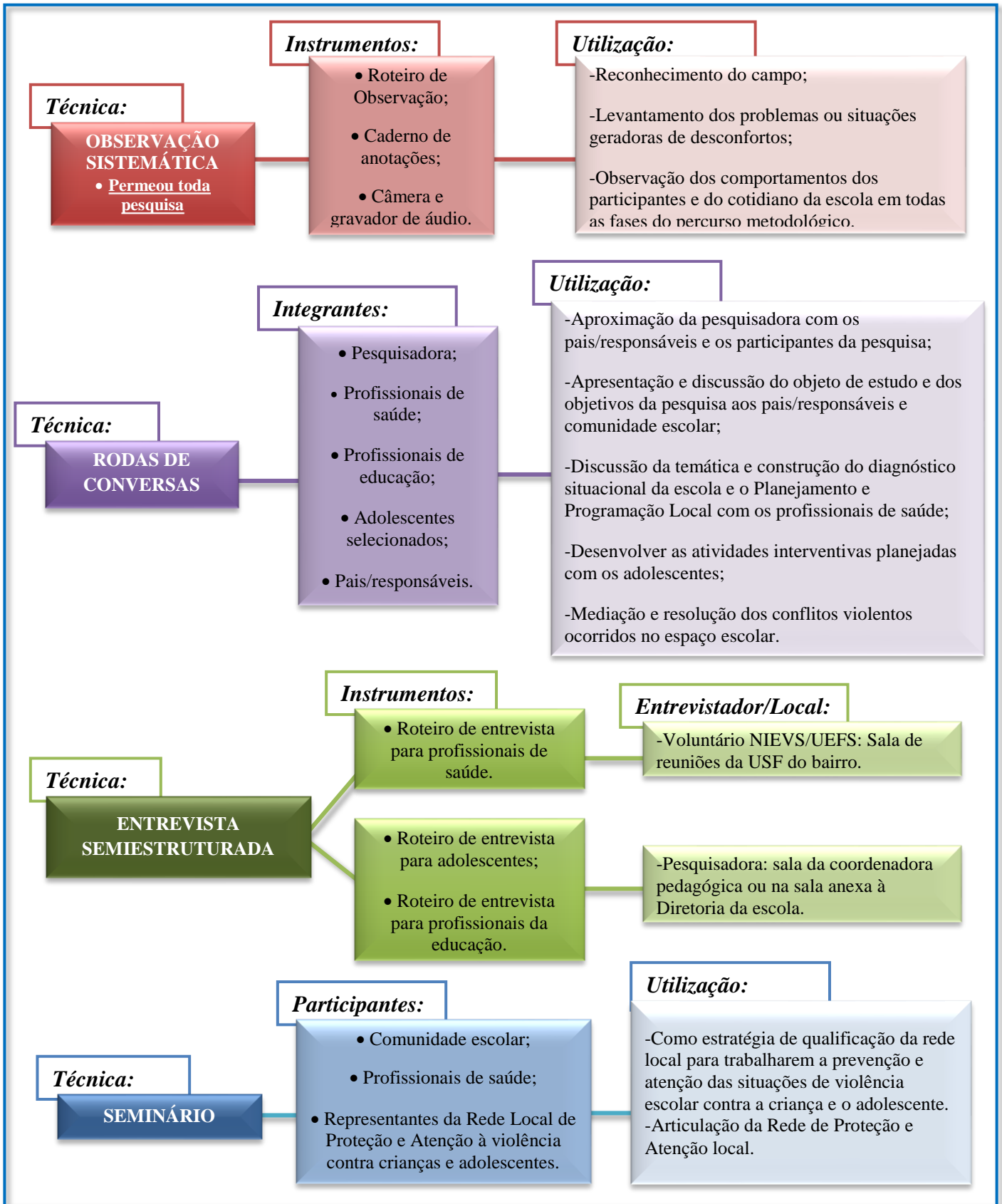
Para realização desta pesquisa foram respeitados e seguidos todos os procedimentos éticos respaldados à resolução 466/2012, do Conselho nacional de Saúde (BRASIL, 2013). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, para apreciação ética, com parecer favorável para sua realização, nº 1.998.050, CAAE: 63031316.2.0000.0053, emitido em 04 de abril de 2017. De posse dessas anuências, iniciamos a coleta de dados e intervenções no campo selecionado.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Nesse item apresentamos como se deram as etapas da metodologia proposta, prioridades estabelecidas e intervenções realizadas. A *fase exploratória* consiste em descobrir o campo de pesquisa, os interessados e suas expectativas, e, daí, estabelecer um primeiro levantamento da situação, dos problemas prioritários e de eventuais ações (THIOLLENT, 2011).

Como estratégias de entrada em campo, agendamos um encontro com a diretora e coordenadora pedagógica da escola, em seguida com profissionais da ESF e NASF na USF do bairro, para apresentação da proposta, comunica-los e acordarmos quanto ao início das atividades de coleta de dados e intervenções. A partir desse momento, iniciamos a observação sistemática, que perdurou por todas as fases do estudo. Posteriormente, visitamos as turmas para apresentação aos alunos, quando marcamos a primeira roda de conversa, a fim de nos aproximarmos e detalharmos a pesquisa e as possíveis intervenções. A aproximação com os pais e responsáveis, ocorreu em um evento promovido pela escola, com uma roda de conversa para discutirmos a violência contra a criança e o adolescente e novos caminhos para disciplinar os filhos. A fim de evidenciarmos os caminhos percorridos na pesquisa-ação, segue abaixo, a figura 1 detalhando a utilização das técnicas e instrumentos de coleta de dados nas diferentes fases do percurso metodológico.

**Figura 3 -** Diagnóstico situacional, planejamento e implementação das intervenções.



Fonte: Elaborado pela autora.

Na *fase diagnóstica* consideramos os aspectos socioculturais dos atores sociais envolvidos, que retratavam a realidade, numa parceria afinada, oportunizando-lhes voz, voto e ação, dentro da abordagem dialógica (THIOLENT, 2011). Nesta etapa fizemos o dimensionamento do problema, a quantificação de recursos necessários e a seleção de prioridades com os diferentes grupos, em rodas de conversas. Para tanto, elaboramos uma planilha de planejamento e programação, composta pelos seguintes itens: situação problema, estratégias, ações, recursos, público alvo, responsáveis, prazos e resultados alcançados. Os principais problemas elencados foram: agressões verbais, agressões físicas, bullying, preconceito, racismo, indisciplinas em sala e violência autoinflingida. Nesta etapa iniciamos as entrevistas com os atores.

Nas etapas de *efetivação das ações planejadas sistematicamente e avaliação dos resultados*, foram construídas e aplicadas as estratégias a seguir, para solucionar/atenuar os problemas detectados:

1 - Desenvolver 5 oficinas com os alunos participantes da pesquisa, utilizando material lúdico e valorizando o protagonismo destes, com os seguintes resultados: Alunos se envolveram nas oficinas propostas, produzindo materiais alusivos às temáticas como: desenhos, histórias, histórias em quadrinhos, rapper sobre respeito e paz, entre outros; Promovemos a reflexão dos alunos sobre as temáticas trabalhadas, com a mudança de comportamento observada gradualmente, por parte de alguns, ao longo dos encontros. Menor envolvimento de alguns alunos em episódios de violência escolar. Melhora do comportamento em sala de aula.

2 - Mediação de conflitos e atos de violência ocorridos entre os alunos no espaço da escola e em seu entorno, com os seguintes resultados: Observamos a diminuição do envolvimento de alguns alunos em conflitos ou situações de violência. A diretoria da escola elaborou um questionário reflexivo sobre a prática da violência na escola, para que os alunos respondessem e discutissem quando fossem direcionados à diretoria por terem cometido violência. Melhoramos a articulação entre os serviços que compõem a rede, principalmente entre escola e equipe de saúde. Buscamos sensibilizar os pais quanto às formas mais adequadas de educação doméstica, sem violência; valorizamos a participação da família na escola, os motivando a acompanhar seus filhos.

3 - Acompanhamento e encaminhamento à assistência psicossocial de criança que tentou suicídio em sala de aula, com os resultados: Conseguimos que a mãe com auxílio de uma vizinha e da conselheira tutelar levasse à criança para iniciar acompanhamento no CAPS i; Acompanhamento da criança e família pela ESF/NASF, pelo Conselho Tutelar e CREAS.

4 - Implantação do Projeto Atividade Física na Escola, com os resultados: Os alunos foram selecionados e já iniciaram as atividades esportivas, onde serão também trabalhados outros assuntos educativos. A *identificação do aprendizado adquirido a partir do problema* foi observada na realização do seminário crítico com todos os atores envolvidos.

Após todo esse caminho de coleta de dados e intervenções, chegamos à fase de analisa-los, para tanto, utilizamos o método de análise de conteúdo, que se consistiu em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado (BARDIN, 2011).

Este método de análise, não deve se exceder na formalidade, nem tão pouco ficar apenas vinculado à técnica, ao ponto de interferir na capacidade criativa e intuitiva do pesquisador. Todavia, não é recomendado que o pesquisador ultrapasse os limites da subjetividade, transformando o texto em apenas expositor de suas próprias ideias e valores (CAMPOS, 2004).

Este foi o método mais adequado a ser utilizado nesta pesquisa, devido a sua capacidade de análise dos diversos conteúdos produzidos a partir dela, possibilitando-nos ir além dos significados, da leitura simples do real; permitindo-nos analisar a essência de seus conteúdos, pois ele nos sugere tornar os elementos ocultos da linguagem humana, evidentes e admissíveis para a comprovação lógica, organizar e descobrir o significado original dos seus elementos manifestos em tudo que foi dito nas entrevistas, nos depoimentos, nos documentos consultados, nos desenhos e textos produzidos pelos alunos e toda comunicação não verbal: gestos, posturas, comportamentos e outras expressões culturais, a partir dos encontros.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa-ação, dentre as diversas abordagens metodológicas que podem ser implementadas para a realização de pesquisas em saúde, destaca-se por objetivar a transformação de uma realidade dada por meio da elaboração de estratégias de ação planejadas, a imersão do pesquisador no campo de coleta de dados, a constante interação entre o pesquisador e o participante, além da colaboração dos participantes e pesquisador como atores transformadores de sua realidade, também capazes de modificarem comportamentos e práticas, por conseguinte, a troca de saberes e o aprendizado resultante.

Destarte, esta metodologia configurou-se como extremamente adequada e aplicável ao estudo ora proposto, que lidou com um tema tão complexo e passível de intervenção, como é o caso da violência escolar contra a criança e o adolescente. Consideramos ainda, a essência do trabalho que deve ser priorizado pelas equipes da Atenção Básica, com práticas que visem à prevenção de doenças e promoção da saúde das coletividades, utilizando-se da escuta qualificada, da humanização do cuidado, com sensibilidade aos problemas das comunidades, os riscos e as vulnerabilidades.

Ratificamos, portanto, que a utilização de metodologia de pesquisa-ação, por meio das práticas interventivas, facilitou a obtenção de resultados positivos para promoção de uma cultura de paz naquele ambiente escolar, pois contribuiu para mudanças efetivas nas formas de prevenir e intervir frente às situações de violência na escola, tanto por parte da comunidade escolar, quanto por parte dos profissionais de saúde.

Como produtos originários deste estudo, podemos elencar: fortalecimento do vínculo entre os profissionais que atuam na rede de serviços locais que vislumbram assistir de forma integral esta problemática; oficinas e atividades lúdica, implantação do projeto de atividade física na escola; proposição de novo modelo de mediação de conflitos no âmbito escolar; aproximação da família com a escola; projeto intersetorial para qualificação dos profissionais de saúde e educação para a prevenção e atenção às violências e elaboração de cartilha instrutiva para os profissionais. Os demais dados oriundos da pesquisa serão explorados em outras produções.

## REFERÊNCIAS

ANDERSON, A. - Una introducción a la investigación cualitativa. **Revista Psiquiátrica Peruana**. Peru, v. 6, n. 1, p. 103-112, 2000.

BARBIER, René. **A pesquisa-ação**/ René Barbier. Tradução de Lucie Didio. Série Pesquisa em Educação, v. 3, p. 159, Brasília: Plano Editora, 2002.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013.

CAMPOS, C. J. G. Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm**. Brasília (DF) v.57, n. 5, p. 611-614, 2004.

GRITTEN, L.; MEIER, M. J.; ZAGONEL, I. P. S. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 765-770, 2008.

IBIAPINA, A. C.; ROCHA, G. O. R. da., **Políticas públicas de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil e no Maranhão**. In: VI Jornada Internacional de Políticas Públicas 2013. Cidade Universitária da UFMA. São Luis: MA. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo9-poderviolenciaepoliticaspUBLICAS/politicaspUBLICASdeenfrentamentodaviolenciasexual.pdf>> Acessado em: jan 2016.

MINAYO, M. C. de S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** [online]. 2001, v.1, n.2, p.91-102. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292001000200002>.> Acesso em: dez 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza.. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

PRIOTTO, E. P.; BONETI, L. W. Violência escolar: na escola, da escola e contra a escola. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 9, n. 26, p. 161-179, jan./abr. 2009. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/dialogo?dd1=2589&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em: 26 out. 2016.



SANTANA, J. S. S.; NASCIMENTO, M. A. A. **Pesquisa:** métodos e técnicas de conhecimento da realidade social. Feira de Santana, UEFS Editora, 2010.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação.** 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo-SP, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

**5 ARTIGO 2: CONTRUÇÃO DE TERRITÓRIO DE PAZ NA ESCOLA:  
INTERVENÇÕES MULTIDICPLINARES  
CONTROVERSY OF PEACE TERRITORY IN SCHOOL: MULTIDICPLINARY  
INTERVENTIONS**

**Leilane Lacerda Anuniação<sup>1</sup>  
Sinara de Lima Souza<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana – BA (UEFS).

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto. Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana - BA (UEFS). Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem da UEFS.

**RESUMO:** A presença da violência no ambiente escolar vem se configurando como um fenômeno mundial complexo e de difícil apreensão. Este artigo trata-se de um recorte de uma dissertação de mestrado, com **objetivo geral:** Construir propostas de prevenção e atenção à violência escolar para constituição de territórios de paz, juntamente com comunidade escolar, equipes da Atenção Básica de um bairro periférico de um município do interior baiano. E **objetivos específicos:** Implementar capacitação dos profissionais de saúde e educação daquele bairro, como projeto piloto, articulado ao Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal do Programa Saúde na Escola, quanto a prevenção e atenção à violência no ambiente escolar; Desenvolver juntamente com equipes de saúde, comunidade escolar e poder público, estratégias para a prevenção, redução e atenção à violência escolar e uma cultura de paz, naquela escola. Foi realizado um estudo com abordagem qualitativa, descritiva, exploratória; tendo como desenho, a pesquisa-ação. Os participantes foram a comunidade escolar e profissionais da Atenção Básica. Os dados primários foram coletados por meio da observação sistemática e entrevista semiestruturada. Ocorreram também rodas de conversas e seminário. A partir do diagnóstico situacional foram propostas coletivamente intervenções. Os dados secundários foram coletados do levantamento do estado da arte nos últimos dez anos e em documentos institucionais. A análise dos dados se deu pela análise de conteúdo. Os produtos oriundos deste trabalho foram: oficinas, atividades lúdicas, projeto de atividade física na escola, proposição de mediação de conflitos no âmbito escola, articulação da rede local de proteção e atenção às violências, aproximação da família com a escola, projeto de qualificação dos profissionais de saúde e educação para prevenção e atenção às violências e elaboração de cartilha instrutiva para os profissionais de saúde e educação. As atividades interventivas desvelaram o quão importante é o trabalho desenvolvido por profissionais qualificados, em rede intersetorial e multidisciplinar, para trabalharmos as situações de violência contra a criança e o adolescente.

**Descritores:** violência escolar; atenção básica; violência contra a criança e o adolescente; estratégias.

**ABSTRACT:** The presence of violence in the school environment has become a complex and difficult phenomenon. This article is about a master dissertation, with the general objective: To construct proposals for prevention and confrontation of violence for the constitution of territories of peace, together with school community, Primary Care teams of a peripheral district of a municipality of the interior of Bahia. And specific objectives: To implement

training of health and education professionals in that neighborhood, as a pilot project, articulated to the Municipal Intersectoral Working Group of the Health in the School Program, regarding the prevention and confrontation of violence in the school environment; Develop together with health teams, school community and public power, strategies for the prevention, reduction and coping of school violence and a culture of peace, in that school. A qualitative, descriptive, exploratory study was carried out; having as design, the research-action. The participants were the school community and Primary Care professionals. Primary data were collected through systematic observation and semi-structured interviews. The wheels of conversations and seminars were used for the situational diagnosis and to develop the interventions. Secondary data were collected from the state of the art survey in the last ten years and in institutional documents. Data were analyzed by content analysis. The intervention activities revealed how important is the work developed by qualified professionals, in an intersectoral and multidisciplinary network, to work on situations of violence against children and adolescents.

**Descriptors:** school violence; primary care; violence against children and adolescents; strategies.

## INTRODUÇÃO

A escola possui significado fundamental para a criança e o adolescente, principalmente para a socialização desses indivíduos, pois é no espaço escolar que são apresentados às diferentes culturas e etnias, e é nesse momento em que os conflitos afloram. Simmel (2006) assegura que estes conflitos são essenciais e constitutivos do desenvolvimento social do ser humano, sendo estes, parte do cerne humano. Esse convívio com o outro dentro da escola prepara a criança para a sociedade que ela estará inserida e que precisará se afirmar, a partir das relações que se estabelecerão ao longo de sua vida social, pois habitamos um mundo altamente competitivo, com múltiplas possibilidades de conflitos.

Estando inserida em uma comunidade, a escola, se constitui em um espaço de corresponsabilidade, que abrange a comunidade, os profissionais da educação e outros atores sociais, a fim de contribuir para o processo de formação dos seus alunos como seres sociais e cidadãos. Nesse contexto, os educadores devem entender a educação como um direito de todos, acolhendo os alunos e suas famílias, os estimulando, fazendo-os sujeitos ativos no planejamento e no desenvolvimento dos trabalhos a serem implementados na escola.

Assim sendo, essa instituição deve ultrapassar o ensinar e o aprender, agindo, também na prevenção e atenção à violência, promovendo discussões entre alunos, educadores

e os outros atores da comunidade escolar a fim de despertarem quanto à gravidade desse fenômeno, não o enxergando somente sob a ótica da criminalização de seus agentes ou como atos isolados, buscando descriminalizar os conflitos e trabalhá-los pedagogicamente (SOUZA e SOUZA, 2010).

A presença da violência no ambiente escolar, se apresentando de forma física, simbólica ou verbal, vem se configurando como um fenômeno mundial complexo e de difícil apreensão. Devido às proporções inéditas que vem assumindo e as repercussões que ocasionam em suas vítimas, a violência escolar promove a preocupação e aumenta a insegurança, dos diretores, alunos, professores, pais e sociedade (PRIOTTO; BONETI, 2009).

Apreende-se que a ocorrência da violência escolar é conseguinte às desigualdades sociais e todas as suas vulnerabilidades, as diferenças culturais, as diferenças na forma de agir e pensar, na forma de assimilar o mundo, procedendo com a violação dos direitos desses indivíduos. Esses eventos violentos, sendo perpetrados nos diversos pontos do país, demonstram uma dificuldade brasileira para lidar com a questão, situação que não se diferencia de outros países (FANTE, 2005).

Devido à sua magnitude, a violência escolar tem mobilizado as diferentes áreas do conhecimento, para formar parcerias que busquem elaborar e implementar diferentes estratégias de prevenção e intervenção, frente a este problema em nosso país.

Para tanto, torna-se necessária a formação de Redes de Proteção e Atenção, constituídas por atores e organismos, governamentais e não governamentais, interdisciplinares e intersetoriais, que funcionem articulados, sendo resolutivos, com intervenções realmente eficazes, a fim de assegurar os direitos da criança e do adolescente e promover a redução da violência. Essa articulação entre organismos com diferentes funções (prevenção, redução e atenção), poderes e recursos pode ser uma tarefa de alta complexidade, todavia imprescindível.

Este estudo foi motivado pelas experiências da pesquisadora, enquanto Enfermeira, Apoiadora Institucional da Gestão da Atenção Básica de um município do interior baiano, Referência Técnica do Programa Saúde na Escola e pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Vulnerabilidades e Saúde (NIEVS), da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), que nos levou à compreensão de que a escola se constitui em espaço privilegiado para que, com a articulação entre comunidade escolar e equipes de saúde da Atenção Básica, planejem e implementem propostas de intervenção que visem prevenir, identificar e intervir frente às situações de violência envolvendo crianças e adolescentes.

Neste artigo discorreremos sobre a seguinte indagação norteadora: Como os profissionais da ESF/NASF de um bairro periférico de um município do interior baiano e a comunidade escolar de uma escola municipal daquele bairro interveem frente às situações de violência escolar?

Assim sendo, o estudo delineou como **objetivo geral**: Construir propostas de prevenção e atenção à violência escolar para constituição de territórios de paz, juntamente com comunidade escolar, ESF e NASF de um bairro periférico de um município do interior baiano. E como **objetivos específicos**: Implementar capacitação dos profissionais de saúde e educação do bairro periférico de um município do interior baiano, como projeto piloto, articulado ao Grupo de Trabalho Intersectorial Municipal (GTI-M) do PSE, quanto a prevenção e atenção da violência no ambiente escolar; Desenvolver juntamente com ESF/NASF, comunidade escolar e poder público, estratégias para a prevenção, redução e atenção a violência escolar e uma cultura de paz, em uma escola municipal de um bairro periférico de um município do interior baiano.

## **A VIOLÊNCIA ESCOLAR E AS INTERVENÇÕES INTERSETORIAIS E MULTIDISCIPLINARES**

Há diferenças na interpretação e no conceito do que seja a violência escolar, nos diversos países, assim como na relevância e atenção concedida aos tipos de violência. As pesquisas inglesas comumente conceituam a violência escolar de modo a não abranger atos violentos entre professores e alunos, já as pesquisas espanholas evidenciam constrangimento moral ao descrever atos de violência praticados contra jovens e crianças, como violência escolar. Quanto aos achados em estudos americanos, se observa uma forte tendência a localizar os atos de violência ao exterior da escola, nas gangues, sendo comum o uso dos termos delinquência juvenil, condutas desordeiras e comportamento antissocial. Já os estudos brasileiros, desenvolvidos a partir da metade dos anos 90, caracterizam como violência escolar as agressões contra o patrimônio e contra a pessoa (alunos, professores, funcionários, etc.) (ABRAMOVAY, 2002).

Priotto (2008) classifica os episódios de violência subdividindo-a em três formas de manifestação:

- violência **na** escola, sendo aquelas que acontecem no ambiente cotidiano da escola (pátio, quadra, salas de aula), portão de entrada da escola e na via pública em frente à escola. Sempre envolvendo indivíduos pertencentes à escola, seja como vítima ou como agressor. Podem se manifestar com atos ou ações de violência: física; incivildades (atitudes de desacato, desrespeito, uso de palavras grosseiras, indelicadezas, humilhações, ameaças ou *bullying*).
- violência **contra a** escola é aquela que resulta em danos ao patrimônio (paredes, carteiras, cadeiras, portas, cabos de fiação, cabos de telefone, materiais e equipamentos das instituições escolares), como atos de vandalismo, incêndios e destruição, roubo ou furtos. Estes atos de violência podem ser praticados tanto por membros da escola, como pela comunidade, ou por estranhos à escola.
- violência **da** escola referindo-se a violência institucional, simbólica, que se manifesta pelo modelo organizacional da escola, ou seja, pelas práticas utilizadas pela instituição que prejudiquem quaisquer de seus membros.

O *bullying* se constitui na forma mais comum de violência entre as crianças e os adolescentes, no ambiente escolar, configura-se como a junção de diversas naturezas de violência, pela ocorrência de situações em que se constata relações de poder assimétricas entre agente(s) e vítima(s), nas quais se tem dificuldade de defesa, se instalando a vitimização. Abrangem desde chateações inoportunas ou hostis até fatos espontaneamente agressivos, na forma verbal ou não, ocorrendo intencionalmente e repetidas vezes, sem motivações aparentes. Normalmente, perpetrado por um ou mais alunos em relação a outro(s), resultando em dor, angústia, exclusão, humilhação, discriminação, entre outras sensações. Outros membros da comunidade escolar podem ser afetados pelo *bullying*, frequentemente os mesmos atores estão envolvidos, nas mesmas posições de agressor e agredido (LIBERAL e outros, 2005).

Em concordância com uma perspectiva mundial quanto à realização do monitoramento da saúde dos estudantes, o Brasil implantou o Sistema Nacional de Monitoramento da Saúde do Escolar, que surge como uma resposta também ao Programa Saúde na Escola (PSE). Com isso, algumas pesquisas vêm sendo realizadas acerca da violência escolar pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, como a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), desenvolvida em 2009, sendo repetidas em 2012 e 2015, com resultados alarmantes. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

É importante que o espaço escolar e todos os seus atores estejam engajados, em um objetivo comum, de planejar estratégias de prevenção e atenção à violência escolar, fazendo com que a comunidade esteja mais próxima da escola, que seja participante no processo de construção e implementação do ensino-aprendizagem. Assim como, torna-se primordial que a escola se perceba enquanto integrante de uma rede intersetorial de prevenção e atenção à violência, que conheça quem são os outros setores públicos (saúde, ação social, conselho tutelar, polícias civil e militar, entre outros) e a sociedade civil, que podem ser aliados para que esse problema venha a ser enfrentado e o ciclo da violência seja rompido, contribuindo para o fortalecimento do processo educativo e de formação do aluno como ator social e cidadão, tornando a escola mais democrática e humana, a caminho da construção da Cultura da Paz.

Bezerra (2006) acrescenta que há a necessidade da criação de estratégias que oportunizem o diálogo entre professores(as), discentes e família cuja interlocução seja fundamentada em valores éticos, afetivos, humanos, com objetivo de fortalecimento do protagonismo individual e coletivo, tendo como parâmetros o respeito às manifestações de anseios, desejos e angústia, de forma que este segmento sintam-se reconhecido enquanto sujeito e protagonista de valores e potencialidades, o que corrobora para a formação de suas identidades.

A partir do reconhecimento desse fenômeno social, pluridimensional não sendo um objeto próprio e exclusivo do setor saúde, ele se torna um tema desse campo pelos seguintes motivos: pelo impacto que provoca na qualidade de vida das pessoas; pelas lesões físicas, psíquicas, espirituais e morais que acarreta e pelas exigências de atenção e cuidados dos serviços médicos e hospitalares; e porque atinge os temas tratados no conceito ampliado de saúde (MINAYO, 2009).

Partindo dos pressupostos de Alvarenga e outros (2012), as intervenções da saúde no espaço escolar devem estar configuradas para o estímulo ao desenvolvimento da criança e do adolescente, buscando construir sua autonomia para o autocuidado enquanto indivíduos, sendo relevante todos os fatores ambientais, a qual esses seres encontram-se imersos no seu cotidiano.

Entrevendo, a prevenção de agravos e a promoção da saúde da criança, do adolescente e da coletividade, na escola, importante espaço de convivência, aprendizado e formação dessa população, cria-se o Programa Saúde na Escola (PSE), como uma iniciativa intersetorial, envolvendo os Ministérios da Saúde e Educação, regulamentado pela portaria interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, que redefine as regras e os critérios para

adesão ao PSE e dispõe sobre o incentivo financeiro para custear as ações (BRASIL, 2017b). Com o PSE ratifica-se a importância do trabalho em parceria entre os atores da saúde e educação no território, em prol da manutenção da saúde das crianças e adolescentes oportunizando esse espaço de encontro desses indivíduos.

Visando a cultura de paz no espaço escolar, a partir de 2013, o Projeto Saúde Prevenção nas Escolas (SPE) passou a integrar o PSE, quando foi estendido aos educandos de todas as escolas da educação pública básica do país, pactuadas para o PSE.

Atualmente, a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência vem se configurando como uma importante estratégia para a ação da saúde frente à violência, sendo um caminho para o alcance da atenção integral ou a integralidade do cuidado, um dos princípios do SUS, que busca articular a produção do cuidado desde a atenção primária até o mais complexo nível de atenção, exigindo ainda a interação com os demais sistemas de garantia de direitos, proteção e defesa de crianças e adolescentes (BRASIL, 2012).

Observamos nos estudos de alguns autores (MINAYO, 2006; BEZERRA e outros, 2012; ZANELATTO e outros, 2012; SANTOS e YAKUWA, 2015) que a maioria das abordagens dos profissionais de saúde nesses casos, refletem a falta de integração entre eles e os diversos setores que deveriam lidar com essas questões, revelando uma qualificação incipiente, tanto na prevenção, quanto no acompanhamento e tratamento das vítimas desse fenômeno. Tal atendimento requer uma equipe multidisciplinar, capacitada para confrontar o agravo, de forma a transcender a dimensão biológica do cuidar, que considere a violência contra a criança e o adolescente um processo, do qual fazem parte não somente as vítimas e os agressores, mas também os demais familiares e os cenários nos quais os atos violentos se manifestam. Além disso, faz-se necessário uma rede de apoio social, interinstitucional e intersetorial que não se limite ao setor saúde e que favoreça a parceria com a comunidade, a fim de que as ações sejam mais efetivas e eficazes para o rompimento do ciclo da violência.

## **CAMINHO METODOLÓGICO**

Trata-se de um recorte de uma dissertação de mestrado, desenvolvida no período de 2016 a 2018, na qual foi realizado um estudo com abordagem qualitativa, tendo como desenho, a Pesquisa-Ação, que permitiu configurarmos e analisarmos a problemática a partir



da percepção e ações dos sujeitos do estudo, no que concerniam as ações de prevenção e atenção da violência na escola, desenvolvidas pela ESF/NASF e comunidade escolar, e, com envolvimento da pesquisadora e atores sociais, com finalidade de elaborarmos e implementarmos as propostas para prevenção e atenção ao fenômeno.

É também descritiva, exploratória, tendo em vista que almejou aproximar a investigadora à temática da violência escolar contra crianças e adolescentes e à realidade posta naquela escola, a fim de explorarmos possibilidades de conhecimento e posterior aprofundamento acerca do assunto.

O local do estudo foi um município do interior baiano, considerada como a segunda maior cidade do Estado da Bahia. O campo empírico foi uma escola municipal de um bairro periférico deste município. A escolha desta escola se deu, devido à sua localização e também pelas informações obtidas em contato com a comunidade escolar, ESF e NASF, que desvelaram a necessidade de uma ação conjunta, com vistas a modificar o seu cenário. Este bairro foi classificado em 4º lugar, na escala decrescente de avaliação do nível de violência no município, configurando um cenário importante de vulnerabilidade para os moradores daquela região (TRINDADE, 2016).

Os participantes deste estudo foram os 11 profissionais da equipe de Saúde da Família (eSF), 05 profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e comunidade escolar (26 adolescentes e 11 profissionais da educação), que estavam trabalhando ou estudando nas referidas equipes de saúde e escola municipal daquele bairro, e que desenvolvia ou participava das ações do PSE, para prevenção e atenção das situações de violência contra crianças e adolescentes.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ser profissional de saúde e educação, de ambos os sexos, com qualquer idade, atuantes na ESF, NASF e comunidade escolar, nos anos de 2013 a 2017, que concordassem em participar voluntariamente. Em relação aos adolescentes foram: estarem na faixa etária de 10 a 16 anos, serem estudantes matriculados na escola municipal escolhida, de qualquer sexo, que concordassem em participar voluntariamente.

A seleção dos alunos adolescentes ocorreu após os momentos de observação sistemática e diálogos com a comunidade escolar, sendo priorizados aqueles com maior índice de envolvimento em situações de violência na escola; com maior número de encaminhamentos à diretoria da escola por mau comportamento em sala, ou por se envolverem em situações de indisciplina na escola, ou em situações de violência para com colegas e professores; ou que tivessem comportamentos agressivos repetitivos.

Como estratégias para aproximação com o campo, inicialmente, agendamos uma reunião com a diretora e coordenadora pedagógica da escola, em seguida com profissionais da ESF e NASF na USF do bairro, para apresentação da proposta de pesquisa-ação, comunicá-los e acordarmos quanto ao início das atividades de coleta de dados e intervenções na escola.

Posteriormente, visitamos as turmas para apresentação aos alunos, quando marcamos a primeira roda de conversa, a fim de nos aproximarmos, detalharmos a pesquisa e fazermos o diagnóstico situacional a partir da percepção dos adolescentes do que compreendiam como violência escolar. A aproximação com os pais e responsáveis, ocorreu em um evento promovido pela escola, que fomos convidados a participar, quando abordamos sobre a intencionalidade da proposta de pesquisa e palestramos sobre a violência contra a criança e o adolescente, e novas perspectivas de educação doméstica. Posteriormente, buscamos estreitar as relações com a comunidade escolar e ESF/NASF, a todo momento, por meio da participação efetiva em suas rotinas.

Os dados coletados foram de duas naturezas: primários e secundários. Utilizamos como técnicas de coleta de dados: entrevistas semiestruturadas, observação sistemática do cotidiano das ESF/NASF e na Escola e desenvolvimento de rodas de conversas e realização de seminário com os participantes. A coleta dos dados secundários foi realizada por meio do levantamento do estado da arte nos últimos dez anos sobre violência contra a criança e o adolescente e violência escolar; consulta junto à Secretária Municipal de Saúde e Educação, de relatórios institucionais; consulta sistemática às bases de dados virtuais LILACS, MEDLINE, ScIELO; e verificação dos resultados de outras pesquisas realizadas pelo Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Vulnerabilidades e Saúde da UEFS (NIEVS/UEFS).

Os dados gerados foram analisados a partir do método de análise de conteúdo, que consistiu em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. Para realizar a análise, conforme recomendação de Bardin (2011) a dividimos em três etapas: Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados, inferência e a interpretação.

Para realização desta pesquisa foram respeitados e seguidos todos os procedimentos éticos respaldados pela resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão nacional regulador desses aspectos, para consentimento das atividades de pesquisas que envolvam seres humanos (BRASIL, 2013). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, para apreciação ética, com parecer favorável para sua realização, nº 1.998.050, CAAE: 63031316.2.0000.0053, emitido

em 04 de abril de 2017. De posse dessa anuência, iniciamos a coleta de dados e intervenções no campo selecionado.

No presente artigo elucidaremos a discussão dos resultados obtidos a partir das observações sistemáticas, das rodas de conversa e do seminário.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Subdividimos para melhor entendimento, as etapas de coleta de dados no campo em dois momentos: fase do diagnóstico situacional ou fase exploratória e a fase de planejamento e implementação das ações interventivas as quais, discutiremos a seguir.

### **O Diagnóstico situacional ou fase exploratória**

Segundo Thiollent (2011) a fase exploratória consiste em descobrir o campo de pesquisa, os interessados e suas expectativas, e, daí, estabelecer um primeiro levantamento da situação, dos problemas prioritários e de eventuais ações. Para tanto, inicialmente realizamos o reconhecimento do campo de pesquisa, dos atores sociais envolvidos e o levantamento dos problemas ou situações geradoras de desconforto, que caracterizavam a violência na escola, assim como as práticas de saúde e da educação voltadas a assistência desta problemática. Para isso utilizamos a técnica da observação sistemática.

Gil (2008) explicita que a observação sistemática, requer que o pesquisador elabore um planejamento e estabeleça o que deve ser observado, em que momentos, definindo de que forma serão feitos os registros e como se dará a organização das informações, exatamente nesta ordem, a partir dos objetivos traçados na pesquisa.

O período de observação ocorreu em todas as fases do percurso metodológico, já que durante a coleta de dados, do planejamento e execução das intervenções a pesquisadora se comportou como observadora do ambiente e dos comportamentos das pessoas envolvidas nos acontecimentos cotidianos, tomando nota em seu caderno de anotações, ou por meio de gravação de áudio, vídeos ou fotos.

Estabelecida como metodologia inovadora e apropriada para trabalho com o coletivo, as rodas de conversas sobre o tema em estudo, com profissionais de saúde e educação, com os pais/responsáveis e com os adolescentes selecionados, foram importantes instrumentos em todo percurso do trabalho de campo, pois possibilitaram a criação de espaços dialógicos, favorecendo a (re)significação de saberes e sentidos, a partir das experiências vivenciadas nos encontros dos seus participantes (SAMPAIO e outros, 2014). Nelas aproximamos os participantes do objeto de estudo e aos objetivos da pesquisa, com a construção do diagnóstico situacional da escola e o Planejamento e Programação Local voltado à prevenção e atenção da violência no ambiente escolar.

Inicialmente utilizamos a roda de conversa, para elaborar o diagnóstico situacional da violência na escola estudada, sendo uma primeira roda, com a diretoria da escola, coordenação pedagógica e alguns professores responsáveis e discutimos sobre as formas de violência que mais ocorriam no ambiente escolar: agressões verbais, agressões físicas, *bullying*, preconceito, racismo e indisciplinas em sala. A partir disso, foram eleitos os principais problemas desencadeadores das situações de violência no ambiente escolar.

A partir da seleção dos adolescentes e após consentimento dos pais/responsáveis e assentimento dos mesmos, é que se iniciou a interlocução com os alunos. Inicialmente com visita às turmas para nos apresentarmos aos alunos da escola e para contar um pouco sobre o trabalho que pretendíamos desenvolver. Em seguida, marcamos a primeira roda de conversa, para aproximação da pesquisadora com os alunos selecionados e autorizados pelos pais ou responsáveis a participarem da pesquisa, quando lhes apresentamos detalhes sobre em que consistia a pesquisa, sobre os objetivos da pesquisa e quanto as possíveis atividades que seriam desenvolvidas com aqueles que se dispuseram a participar da pesquisa-ação<sup>3</sup>.

Após o levantamento dos problemas, foi realizada uma roda de conversa com os profissionais da ESF e do NASF, para apresentar os resultados desse diagnóstico, ouvir as experiências vivenciadas por eles no espaço daquela escola e traçarmos as estratégias e as temáticas que seriam trabalhadas nas atividades de intervenção que realizamos com os adolescentes, objetivando a minimização ou resolução da problemática encontrada. Esse planejamento foi discutido também com a diretoria e coordenação da escola, antes da sua implementação.

Concomitantemente, a pesquisadora e um voluntário, realizaram as entrevistas semiestruturadas com os diferentes participantes do estudo. Seguindo as concepções de

---

<sup>3</sup> Vide quadro 1, p. 112

Haguette (2010), esta técnica, além de ser flexível, permitiu a apreensão imediata das informações; observamos o que dizia o entrevistado e a maneira como dizia, nos alertando para as possíveis divergências e explorando elementos que pudessem estar reprimidos verbalmente; e permitiu uma maior profundidade e desvelamento de informações sobre um assunto tão complexo, como a violência.

## O PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE INTERVENÇÃO

Na pesquisa-ação os dados precisam ser retransmitidos à coletividade, objetivando o desvelamento da percepção da realidade dos participantes da pesquisa, para orientá-los, de maneira a permitir uma avaliação mais apropriada do problema detectado, tendendo a uma redefinição deste e, com isso, se encontrar os caminhos mais adequados para amenizá-lo ou solucioná-lo (BARBIER, 2002). Com este fim, a etapa de planejamento e implementação das ações de intervenção, se constituiu na construção e aplicação das estratégias necessárias para solucionar os problemas detectados na fase diagnóstica, na qual consideramos os aspectos socioculturais dos atores sociais envolvidos, conforme orientado por Thiollent (2011).

Nas rodas de conversas com os profissionais de saúde planejávamos as ações, valorizando as diversas áreas de conhecimento dos profissionais e as experiências vivenciadas por eles anteriormente no espaço da escola. Todas as propostas elaboradas eram previamente demonstradas e discutidas com a coordenadora pedagógica da escola ou com a direção, para que opinassem e nos ajudassem no desenvolvimento das atividades propostas. Sendo que, no momento da sua aplicação, conforme a dinâmica do encontro com os adolescentes, as discussões eram aprofundadas ou não, até mesmo acrescentávamos outras ações e temas a partir do interesse demonstrado por eles.

Foram realizados cinco rodas de conversas com as crianças e adolescentes, nos turnos de aula, a partir das necessidades diagnosticadas, com duração máxima de duas horas, onde trabalhamos as temáticas: o que é violência escolar para você?; Formas pacíficas para resolução dos conflitos; *Bullying* x Respeito; Preconceito e Racismo na Escola; Exposição do aprendizado e discussão final. Ressaltamos que nas rodas interventivas com os adolescentes, para discussão destas temáticas, empregamos estratégias e ações que valorizaram o lúdico e o protagonismo juvenil, por meio da utilização de dinâmicas, vídeos curtos, entre outros. Nas

quais eles construíram as discussões e o conhecimento confeccionando desenhos, histórias em quadrinhos, textos e letra de música.

Como estratégia de qualificação da rede local para trabalharem a prevenção, atenção e acompanhamento das situações de violência escolar contra a criança e adolescentes, assim como, com o objetivo de estreitar as relações entre os serviços e melhorar sua articulação, organizamos um seminário intitulado “Violência Escolar x Cultura de Paz na Escola”, no qual discutimos os conceitos da violência escolar, as estratégias desenvolvidas por este estudo juntamente com as equipes de educação, ESF e NASF. Além da participação da comunidade escolar e das equipes de saúde, convidamos representatividades dos equipamentos sociais do bairro e do município: CRAS, CREAS; da Secretaria de Prevenção à Violência (SEPREV); Secretaria Municipal de Saúde (Divisão da Atenção Básica e Núcleo de Vigilância de Violências e Acidentes); do Conselho Municipal da Criança e do Adolescente (CMDCA); e do NIEVS/UEFS.

Em evento programado para que os pais ou responsáveis fossem homenageados pela passagem do Dia dos Pais, como estratégia de aproximação e intervenção, fizemos um roda de conversa, no qual abordamos sobre o projeto de pesquisa e discutimos a temática da violência contra a criança e o adolescente, com enfoque para as maneiras de fornecer a educação doméstica sem o uso de violência, seja ela psicológica ou física. Devido ao grande público de pais/responsáveis presentes, conseguimos alcançar os objetivos sugeridos para esta atividade, sendo que tivemos que realiza-la por duas vezes, para que todos pudessem estar bem acomodados no espaço da sala de vídeos, pois utilizamos vídeos educativos, Datashow, dinâmicas de discussão.

Além de se caracterizarem como espaços de discussão de temáticas voltadas ao fenômeno estudado e de planejamento e execução das ações interventivas, as rodas também foram utilizadas para aplicação da estratégia de mediação de conflitos que aconteciam rotineiramente na escola, onde convidávamos alunos envolvidos em situações de violência escolar, com seus pais/responsáveis e integrantes da secretaria da escola (diretora, vice-diretores, coordenadores, professores) para discutirmos o fato ocorrido e mediar a resolução amigável da situação, pautadas na cultura de paz, da boa convivência e da não violência.

Nestes momentos, os alunos pactuavam com os mediadores a mudança do comportamento frente à situação de violência, da utilização do diálogo como ferramenta de resolução dos desacordos entre os colegas e que, caso eles fossem vítimas de alguma situação de violência na escola, deveriam se dirigir ao professor para que o mesmo tomasse as

providências necessárias para resolver a situação, e não agir de forma violenta revidando às agressões. As rodas também serviram para orientarmos os pais/responsáveis sobre novas maneiras para educar seus filhos, pautadas no diálogo e não na violência, opressora e estigmatizante, que repercutem no comportamento do adolescente na escola.

Buscamos nos envolver com a comunidade escolar e ESF/NASF a todo o momento, por meio da participação efetiva nos planejamentos e nas ações cotidianas destes cenários, voltadas direta ou indiretamente à temática da prevenção e atenção à violência na escola. Como exemplo de ações de parceria com a ESF/NASF planejamos e executamos as ações do PSE; realizamos interlocução com profissionais de saúde para atendimentos multidisciplinar na escola e na unidade de saúde de crianças, adolescentes e famílias em situação de violência contra a criança e o adolescente; realizamos visitas domiciliares para intervenção e encaminhamentos para assistência de saúde, de casos de violências diagnosticadas no espaço da escola; entre outros. Nas atividades da escola, nos envolvemos em diversas atividades, com mediação de conflitos; diálogo constante com profissionais da escola; participação da organização de ações coletivas como Dia dos Pais, Caminhada do Folclore, Desfile da Primavera, entre outras; participação da ornamentação da escola para eventos mensais, entre outras ações.

Abaixo apresentamos uma síntese do planejamento das intervenções realizadas no espaço da escola frente às situações de violência escolar contra crianças e adolescentes, na qual elucidamos também alguns resultados alcançados.

**Quadro 1:** Plano das Ações de Intervenção frente as situações de violência escolar contra a criança e o adolescente e os resultados alcançados.

Situação/Problema	Violência escolar: Agressões verbais, agressões físicas, bullying, preconceito, racismo, indisciplinas em sala.				
Estratégias	Ações	Recursos Utilizados	Público Alvo	Responsáveis	Resultados Alcançados
Desenvolver 5 rodas de conversa com os alunos participantes da pesquisa, utilizando material lúdico e valorizando o protagonismo dos adolescentes.	Realizar oficinas nas rodas de conversas, com os temas:  1ª) O que é violência escolar para você? 2ª) Formas pacíficas para resolução dos conflitos e disciplina na escola; 3ª) <i>Bullying</i> x Respeito na escola; 4ª) Preconceito e Racismo na Escola; 5ª) Exposição do aprendizado e discussão final.	*Data show; *Notebook; *Caixa de som; *Vídeos educativos; *Papel ofício; *Lápis; *Lápis de cor; *Hidrocor; *Fita adesiva.	Adolescentes que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente.	*Equipe NASF; *Pesquisadora; *Representante da Escola.	*Adolescentes se envolveram nas oficinas propostas, produzindo materiais alusivos às temáticas como: desenhos, histórias, histórias em quadrinhos, rap sobre respeito e paz, entre outros;  *Reflexão dos alunos sobre as temáticas trabalhadas. Com alguns, assumindo melhores comportamentos, ao longo dos encontros.  *Diminuição do envolvimento de alguns alunos em episódios de violência escolar.  *Melhora do comportamento em sala de aula, segundo informações dos professores.
Mediação de conflitos e atos de violência ocorridos entre os alunos no espaço da escola e em seu entorno.	*Convidar os alunos envolvidos para reflexão sobre a situação ocorrida.  *Convidar os pais dos alunos, com episódios contínuos e	*Telefone; *Papel ofício; *Lápis; *Borracha; *Diálogo entre os pares;	*Crianças e adolescentes que se envolveram em atos de violência com frequência.	*Pesquisadora; *Diretora da escola; *Coordenadora Pedagógica da escola.	*Observamos a diminuição do envolvimento de alguns alunos em conflitos ou situações de violência.  *A diretoria da escola, após discussões elaborou um



	<p>recorrentes, para entendermos o contexto das famílias e orientarmos aos pais novas estratégias de educação doméstica e aproximá-lo do espaço da escola.</p> <p>*Encaminhamento do aluno e família para acompanhamento da psicóloga do NASF na USF de sua referência, com agendamento garantido.</p> <p>*Articulação com ESF, CRAS, Conselho Tutelar quando necessitamos de apoio para resolver conflitos externos;</p>				<p>questionário sobre a prática da violência na escola, para que os alunos respondessem quando fossem direcionados à diretoria por terem cometido violência, a fim de promovermos a reflexão sobre o assunto. Depois eles tinham que discutir a temática conosco.</p> <p>*Melhor articulação entre os serviços que compõem a rede, principalmente entre escola e equipe de saúde.</p> <p>*Buscamos sensibilizar os pais em questão, quanto às formas mais adequadas de educação doméstica, sem violência. Assim como, valorizamos a sua participação na escola, para motiva-los a acompanhar seus filhos.</p>
<p>Acompanhamento e encaminhamento à assistência psicossocial de criança de 9 anos que tentou suicídio em sala de aula.</p>	<p>*Atendimento imediato desse aluno pela pesquisadora, psicóloga e assistente social do NASF;</p> <p>*Convidamos os pais dos alunos, para entendermos o contexto das famílias e prestamos orientações de cuidado para esta criança;</p>	<p>*Telefone;</p> <p>*Veículo;</p> <p>*Ficha VIVA;</p> <p>*Papel ofício;</p> <p>*Computador;</p> <p>*Impressora;</p>	<p>*Criança de 9 anos.</p>	<p>*Pesquisadora;</p> <p>*Diretora da escola;</p> <p>*Coordenadora Pedagógica da escola;</p> <p>*Equipe NASF;</p> <p>*Equipe ESF;</p> <p>*Conselheira</p>	<p>*Após algumas tentativas de sensibilização dos pais, conseguimos que a mãe com auxílio de uma vizinha e da conselheira tutelar levasse à criança para iniciar acompanhamento no CAPS i;</p> <p>*Acompanhamento da criança e</p>

	<p>*Encaminhamento do aluno e família para acompanhamento da psicóloga do NASF na USF de sua referência, com agendamento garantido.</p> <p>*Notificação epidemiológica imediata do caso;</p> <p>*Articulação com ESF, CREAS, Conselho Tutelar para acompanhar o caso;</p> <p>*Encaminhamento de relatório do caso ao CAPSi;</p> <p>*Agendamento por três vezes de consulta para a criança no CAPS infantil;</p> <p>*Visita domiciliar com ACS, psicóloga e assistente social do NASF para sensibilizar a genitora a leva-lo a consulta no CAPSi.</p>			Tutelar.	<p>família pela ESF e NASF;</p> <p>*Acompanhamento da criança pelo Conselho Tutelar e CREAS;</p> <p>*Acompanhamento da criança pela escola.</p>
Implantação do Projeto Atividade Física na Escola.	<p>*Selecionar alunos para participação de aulas de vôlei e de futebol, quinzenais na escola.</p> <p>*Trabalhar com os alunos</p>	<p>*Elaboramos uma ficha de seleção, onde os alunos deveriam marcar qual atividade desejava participar, fazer um desenho sobre esta e</p>	<p>*20 crianças e adolescentes para aulas de vôlei;</p> <p>*20 crianças e</p>	<p>*Profissional de educação física e fisioterapia do NASF;</p> <p>*Psicóloga e</p>	<p>*Os alunos foram selecionados e já iniciaram as atividades esportivas, onde serão também trabalhados diversos assuntos educativos.</p>

	noções de disciplina, respeito, resolução de conflitos, competição, cultura de paz na escola e outros assuntos de saúde.	escrever porque deveria ser escolhido. *Materiais esportivos presentes na escola (Estavam sem uso, por falta de professor de educação física); -Rede de vôlei profissional; -Bolas de vôlei; -Bolas de futebol; -Cones; -Entre outros.	adolescentes para aulas de futebol.	Assistente Social do NASF; *Pesquisadora; *Representante da Escola.	
--	--	--	-------------------------------------	---	--

Foi notória a importância do trabalho articulado entre os serviços locais, para que tivéssemos impactos positivos com o desenvolvimento das ações interventivas. Essa diversidade dos integrantes que formam a rede, aliada à correta utilização das informações e dos equipamentos sociais, levaram a uma maior cooperação entre os entes. Os encontros foram importantes, pois esses espaços serviram para os profissionais e comunidade escolar trocarem experiências, agregarem mais conhecimento quanto à questão e gerar mais aproximação e articulação entre os componentes da rede.

Nessa perspectiva, a rede de atenção integral às crianças e adolescentes em situação de risco de violência deve ser composta por profissionais com conhecimento técnico, e deve valorizar os saberes particulares dos integrantes, o protagonismo comunitário no desenvolvimento das políticas públicas e iniciativas governamentais (PHEBO; NJAINE; ASSIS, 2009).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento desta pesquisa desvelou o quão importante é o trabalho desenvolvido em rede multidisciplinar para intervenções nas situações de violência contra a criança e o adolescente, ultrapassando os muros da escola, tendo em vista que esse é um fenômeno multifacetado que vem conseguinte aos diversos contextos onde esses indivíduos estão inseridos. É necessário, portanto, que a concepção de rede nos remeta aos sentimentos de dar suporte, de sermos solidários, de nos comprometermos uns com os outros, sendo estas características necessárias para composição da rede de prevenção, enfretamento e acompanhamento das situações de violência contra a criança e o adolescente e para construção de relações mais pacíficas na escola.

Destarte, as instituições devem sair das suas zonas de isolamento, de trabalhos pontuais e disciplinares e pactuar entre si, ações conjuntas, comuns, interdisciplinares e multidisciplinares, em prol da atenção efetiva da violência. Devem ser definidos também, com assentimento de todos, os acordos para o seu funcionamento, com cronograma de reuniões, periodicidade e forma de escolha dos coordenadores do grupo, assim como os recursos necessários para a implementação das ações planejadas.

Compreendemos que um ponto relevante para o bom andamento do funcionamento da rede é o reconhecimento dos gestores municipais, estaduais e federais quanto à magnitude

do problema da violência escolar contra crianças e adolescentes e também quanto à importância das redes de prevenção, proteção e acompanhamento, assumindo e apoiando as ações propostas, inclusive com disponibilidade de recursos para: atividades e campanhas de sensibilização e mobilização locais; a elaboração de planos municipais de prevenção, atenção e acompanhamento das diversas formas de violência, conforme a realidade local; a formação e a qualificação dos profissionais da saúde e demais serviços que integram a rede; a ampliação e o fortalecimento da atenção básica, intermediária e dos serviços de saúde especializados.

Ratificamos que compreender o problema da violência contra a criança e o adolescente é de extrema importância para interromper as (re)ocorrências da mesma, no meio extra e intrafamiliar, pois repercutem na sociedade, indivíduo e família. Com isso, enfocamos a importância das notificações de casos suspeitos também no espaço da escola, para desvelar a magnitude do fenômeno em questão, permitindo o melhor planejamento das estratégias necessárias para intervir de forma a preveni-lo e assisti-lo.

Como produtos originários deste estudo, podemos elencar: fortalecimento do vínculo entre os profissionais que atuam na rede de serviços locais que vislumbram enfrentar esta problemática; oficinas e atividades lúdica, implantação do projeto de atividade física na escola; proposição de novo modelo de mediação de conflitos no âmbito escolar; aproximação da família com a escola; projeto intersetorial para qualificação dos profissionais de saúde e educação para a prevenção e atenção às violências e elaboração de cartilha instrutiva para os profissionais. Os demais dados oriundos da pesquisa serão explorados em outras produções.

Assim sendo, entendemos que este estudo foi importante para intervir frente às situações de violência existente naquele espaço escola, mas também para iniciar um movimento de mudança de práticas e de interlocução dos diversos serviços existentes naquele bairro, mostrando-os o quanto é possível, com as ferramentas e atores existentes, com planejamento e articulação, fazer a rede de prevenção e atenção às situações de violência contra crianças e adolescentes, efetivamente funcionar, resultando em uma construção gradual de territórios de paz na escola e nas comunidades.

## REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M. **Violências no cotidiano das escolas**. In: ABRAMOVAY, Miriam (org). Escola e violência. UNESCO, Brasília. 2002.

ALVARENGA, Willyane de Andrade; SILVA, Maria Enoia Dantas da Costa e; SILVA, Simone Santos e; BARBOSA, Liana Dantas da Costa e Silva. **Ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros na escola: percepção de pais**. Timon-MA; 2012.

BARBIER, René. **A pesquisa-ação**/ René Barbier. Tradução de Lucie Didio. Série Pesquisa em Educação, v. 3. Brasília: Plano Editora, 2002. 159 p.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2011.

BEZERRA, S. C. Estatuto da criança e do adolescente: marco da proteção integral. In: Brasil. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde** / [Cláudia Araújo de Lima (Coord.) et al.]. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 17-22. <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia\\_faz\\_mal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_faz_mal.pdf)> Acesso em 09 jan. 2016.

BEZERRA, Kelianny Pinheiro Bezerra; MONTEIRO, Akemi Iwata Monteiro. Violência intrafamiliar contra a criança: intervenção de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. 2012; 13(2):354-64.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 104, p. : il. - (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria interministerial nº 1.055**, 25/04/2017 publicada no DOU n. 79, de 26/04/2017 Seção 1, Brasília, DF, 26 abr 2017.

FANTE, Cleodelice A. Zonato. **Fenômeno Bullying**: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz. Campinas-SP: Verus, 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na Sociologia**. 12. ed. rev. Atual.

Petrópolis: Vozes, 2010.

IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**: 2012. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <file:///D:/MPE/Projeto%20de%20pesquisa%20MPE/PENSE%20resultados%202012.pdf> Acesso em: ago. 2016.

LIBERAL, Edson Ferreira; AIRES, Roberto Tschoepke; AIRES, Mariana Tschoepke;

OSÓRIO, Carla de Albuquerque. Escola segura. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre:

Sociedade Brasileira de Pediatria, v. 81, n. 5, p. 155-163, nov. 2005. Suplemento. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572005000700005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000700005)>.

Acesso em: ago. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza,. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. 1. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NIJAINÉ, K; ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. (Org.). **Impactos da violência na saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009, p.21-42. Disponível em:

<[http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec\\_mulher/capacitacao\\_rede%20modulo\\_2/205631-conceitos\\_teorias\\_tipologias\\_violencia.pdf](http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_mulher/capacitacao_rede%20modulo_2/205631-conceitos_teorias_tipologias_violencia.pdf)> Acesso em 09 jan. 2016.

PHEBO, Luciana; NAJAINÉ, Kathie; ASSIS, Simone Gonçalves de. Redes de prevenção à violência e de proteção no âmbito da gestão em saúde. CONSTANTINO, P. (Org.). **Impactos da violência na saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

PRIOTTO, Elis Palma. Violência Escolar: políticas públicas e práticas educativas. Pontífica Universidade Católica do Paraná. Centro de Teologia e Ciências Humanas. Mestrado em Educação. [Dissertação]. Curitiba, 2008. Disponível em:

<[http://www.biblioteca.pucpr.br/tede/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=1389](http://www.biblioteca.pucpr.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1389)> Acesso em: 20 fev 2015.

PRIOTTO, Elis Palma; BONETI, Lindomar Wessler. **Violência escolar**: na escola, da escola e contra a escola. Rev. Diálogo Educ. , Curitiba, v.9, n.26, p. 161-179, Jan./abr. 2009.

Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/dialogo?dd1=2589&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em: 26 out. 2016.

SAMPAIO, Juliana; SANTOS, Gilney Costa; AGOSTINI, Marcia e SALVADOR, Anarita de Souza. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma

experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface** (Botucatu) [online]. 2014, vol.18, suppl.2, pp.1299-1311. ISSN 1414-3283. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0264>> Acesso em: jul 2016.

SANTOS, Jaqueline Silva e YAKUWA, Marina Sayuri. A Estratégia Saúde da Família frente à violência contra crianças: revisão integrativa. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** | v.15, n.1, p 38-43 |Junho 2015.

SIMMEL, G. **Questões fundamentais da sociologia**, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.  
SOUZA, Luís Antônio Francisco de. **Sociologia da Violência e do Controle Social**. Curitiba, PR: IESDE Brasil S.A., 2008.

SOUZA, Robson Sávio Reis; SOUZA, Ângela Maria Dias Nogueira. Violência – um problema com solução. **AMAE educando** - 374. Set. 2010. Disponível em: <[http://www.fundacaoamae.com.br/home/images/stories/amae\\_educando/2011/abril/combate\\_violencia\\_escolas.pdf](http://www.fundacaoamae.com.br/home/images/stories/amae_educando/2011/abril/combate_violencia_escolas.pdf)>. Acessado em: 1 nov. 2016.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18.ed. São Paulo-SP: Cortez, 2011.

TRINDADE, Andrea. Veja os bairros mais violentos de Feira de Santana no 1º semestre de 2016. **Acorda Cidade**. Feira de Santana, 5 jul. 2016. Disponível em: <<http://m.acordacidade.com.br/noticias/161782/veja-os-bairros-mais-violentos-de-feira-de-santana-no-1-semester-de-2016.html>> Acesso em: 01 nov. 2016.

ZANELATTO, Priscila França; MEDEIROS, Marcelo; SANTOS, Walterlânia Silva e MUNARI, Denize Bouttelet. Violência contra crianças e adolescentes: significados e atitudes por equipes da estratégia saúde da família. **Ciencia y Enfermeria**. XVIII (2), 2012.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha da pesquisa-ação para desenvolvermos este estudo, dentre as diversas abordagens metodológicas que podem ser implementadas para a realização de pesquisas em saúde, definiu-se por objetivar a transformação de uma realidade dada por meio da elaboração de estratégias de ações planejadas. Com a imersão da pesquisadora no campo de coleta de dados, houve uma constante interação entre a mesma e os demais participantes, onde todos colaboraram como atores transformadores na tentativa de modificar comportamentos e práticas, por conseguinte, a troca de saberes e o aprendizado resultante.

Ansiávamos que a aprendizagem no processo de realização da pesquisa fosse mútua para os diversos atores, no sentido de que, ao se investigar e discutir possíveis ações, os resultados produzissem novos ensinamentos tanto para a pesquisadora quanto para os participantes da pesquisa e, certamente essa pretensão se realizou, pois a troca de conhecimento foi muito proveitosa, gratificante e repercutiu positivamente para a prevenção, enfrentamento e acompanhamento das situações de violência no contexto daquela escola.

Destarte, esta metodologia configurou-se como extremamente adequada e aplicável ao estudo ora proposto, que lidou com um tema tão complexo e passível de intervenção, como é o caso da violência escolar contra a criança e o adolescente, e considerando ainda, a essência do trabalho que deve ser priorizado pelas equipes da Atenção Básica, com práticas que visem a prevenção de doenças e promoção da saúde das coletividades, utilizando-se da escuta qualificada, da humanização do cuidado, com sensibilidade aos problemas das comunidades, os riscos e as vulnerabilidades.

Partindo desse entendimento consideramos que a execução das práticas interventivas, que priorizaram as ações educativas por uma lógica problematizadora, horizontalizada e interdisciplinar, facilitou a obtenção de resultados positivos para promoção de uma cultura de paz naquele ambiente escolar, contribuiu para mudanças efetivas nas formas de prevenir e intervir frente às situações de violência na escola, tanto por parte da comunidade escolar, quanto por parte dos profissionais de saúde. Além de ter promovido o fortalecimento do vínculo entre os profissionais que atuam na rede de serviços locais que vislumbram enfrentar esta problemática.

A realização deste estudo ratificou o fato de que a escola constitui-se como cenário, no qual crianças e adolescentes são vitimados pela violência. Conseguimos, com as rodas de conversa com os alunos, pais/responsáveis, profissionais de saúde e educação desvelarmos

para eles, o reconhecimento da violência escolar como um importante problema de saúde pública, crescente em todo o mundo, que necessita de intervenções multidisciplinares e intersetoriais, de forma qualificadas, com apoio também da comunidade. As discussões demonstraram suas múltiplas formas, as graves repercussões que afetarão a vida das crianças e dos adolescentes, no momento ou no futuro, principalmente, na dimensão da sua saúde, refletindo no seu crescimento e desenvolvimento biopsicossocial.

Com isso, tornou-se evidente a necessidade de capacitar os profissionais da rede de proteção e assistência local para que suas intervenções, suas práticas cotidianas atendam às demandas desdobradas desta problemática.

O desenvolvimento das atividades interventivas trouxe à tona o quão importante é o trabalho desenvolvido em rede para trabalharmos as situações de violência contra a criança e o adolescente, ultrapassando os muros da escola, tendo em vista que esse é um fenômeno multifacetado que vem conseguinte aos diversos contextos onde esses indivíduos estão inseridos. É necessário, portanto, que a concepção de rede nos remeta aos sentimentos de dar suporte, de sermos solidários, de nos comprometermos uns com os outros, sendo estas características necessárias para composição da rede de prevenção, atenção e acompanhamento das situações de violência contra a criança e o adolescente e para construção de relações mais pacíficas na escola.

Aprendemos também que as instituições devem sair das suas zonas de isolamento, de trabalhos pontuais e disciplinares e pactuar entre si, ações conjuntas, comuns, interdisciplinares e multidisciplinares, em prol de intervenções efetivas frente às situações de violência. Devem ser definidos também, com assentimento de todos, os acordos para o seu funcionamento de forma horizontal, com cronograma de reuniões, periodicidade e forma de escolha dos coordenadores do grupo, assim como os recursos necessários para a implementação das ações planejadas.

Evidenciamos com as fragilidades existentes na rede local, que para o bom funcionamento desta é relevante o reconhecimento dos gestores municipais, estaduais e federais quanto à magnitude do problema da violência escolar contra crianças e adolescentes e também quanto à importância da criação dessas redes locais de prevenção, proteção e acompanhamento, assumindo e apoiando as ações propostas, inclusive com disponibilidade de recursos para: atividades e campanhas de sensibilização e mobilização locais; a elaboração de planos municipais de prevenção, atenção e acompanhamento das diversas formas de violência, conforme a realidade local; a formação e a qualificação dos profissionais da saúde e

demais serviços que integram a rede; a ampliação e o fortalecimento da atenção básica, intermediária e dos serviços de saúde especializados.

Para tanto, enfocamos a importância das notificações de casos suspeitos de violência contra a criança e o adolescente também no espaço da escola, para desvelar a magnitude do fenômeno em questão, permitindo o melhor planejamento das estratégias necessárias para intervirmos de forma a preveni-lo e assisti-lo.

Como produtos originários deste estudo, podemos elencar: fortalecimento do vínculo entre os profissionais que atuam na rede de serviços locais que vislumbram enfrentar esta problemática; oficinas e atividades lúdica, implantação do projeto de atividade física na escola; proposição de novo modelo de mediação de conflitos no âmbito escolar; aproximação da família com a escola; projeto intersetorial para qualificação dos profissionais de saúde e educação para a prevenção e atenção às violências e elaboração de cartilha instrutiva para os profissionais. Os demais dados oriundos da pesquisa serão explorados em outras produções.

Dentre as limitações deste estudo, percebemos durante todo o percurso para sua construção as dificuldades dos profissionais de saúde e educação em trabalharem a temática da prevenção e atenção à violência, no espaço da escola, com as crianças e adolescentes, tendo em vista a complexidade da temática e do meio de risco os quais todos aqueles atores estão envolvidos; a precariedade de vínculos empregatícios dos profissionais de saúde configura-se como outro ponto que pode resultar na descontinuidade das atividades implantadas; em relação à estrutura física, a falta de quadra de esportes coberta, um refeitório, uma biblioteca mais ampla, uma sala de informática com equipamentos, uma área recreativa com brinquedos e mais adequada, dificultam a realização de atividades educativas, físicas e complementares que poderiam valorizar a cidadania, a saúde e outros aspectos da qualidade de vida das crianças e jovens; a dificuldade em conciliar as agendas, entre as equipes de educação, saúde e outros serviços da rede de proteção, constata o desafio real de trabalhar em rede, devido às demandas de atividades de cada serviço.

Esse projeto trouxe repercussões positivas diante das demais escolas e Unidades de Saúde da Família do município, e temos como proposta expandir para as demais áreas onde tem unidades implantadas e escolas cadastradas no PSE. Assim sendo, entendemos que este estudo foi importante para intervir frente às situações de violência existente naquele espaço escola, mas também para iniciar um movimento de mudança de práticas e de interlocução dos diversos serviços existentes naquele bairro e no município, mostrando-os o quanto é possível, com as ferramentas e atores existentes, com planejamento e articulação, fazer a rede de prevenção, atenção e acompanhamento das situações de violência contra crianças e

adolescentes, efetivamente funcionar, resultando em uma construção gradual de territórios de paz na escola e nas comunidades.

Almejamos que com os resultados deste estudo, os profissionais, os gestores e as comunidades percebam a existência da violência escolar e se posicionem como atores importantes para consolidação das redes de intervenção, que possam suscitar discussões intersetoriais e multidisciplinares e que sirvam para subsidiar a construção de novas políticas públicas, novas estratégias de ação, a fim de intervirmos nessa problemática.

Ao tempo em que, reiteramos os nossos compromissos com: a elaboração de outros materiais científicos evidenciando os demais resultados dessa pesquisa-ação; a elaboração de cartilhas educativas para os profissionais de saúde e comunidade escolar, com experiências vivenciadas, para subsidiá-los nas atividades de intervenção deste fenômeno em seus cenários; a articulação junto aos gestores municipais a fim de promovermos capacitações para os profissionais de saúde e educação, para desenvolvimento de ações mais qualificadas, efetivas e eficazes, que visem garantir a proteção de nossas crianças e adolescentes; assim como o desenvolvimento de novos estudos que contribuam para a divulgação dessa problemática e sensibilização social.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, M. **Violências no cotidiano das escolas**. In: ABRAMOVAY, Miriam (org). Escola e violência. UNESCO, Brasília. 2002.
- ABRAMOVAY, Miriam. **Cotidiano das escolas: entre violências**. Brasília- DF, UNESCO, Observatório de Violência, Ministério da Educação, 2005.
- ALMEIDA, M.G.B. **A violência na sociedade contemporânea**. Organizadora Maria da Graça Blaya Almeida. – Dados eletrônicos. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. 161 f.
- ALVARENGA, Willyane de Andrade; SILVA, Maria Enoia Dantas da Costa e; SILVA, Simone Santos e; BARBOSA, Liana Dantas da Costa e Silva. **Ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros na escola: percepção de pais**. Timon-MA; 2012.
- ANDERSON, A. - Una introducción a la investigación cualitativa. **Revista Psiquiátrica Peruana**. 6(1):103-12, 2000.
- ARRUDA, S., ZAMORA, M. H., BARKER, G. Org. (2003). Projeto Fortalecendo Bases de Apoio Familiares e Comunitárias para Crianças e Adolescentes. **Cuidar sem Violência, Todo Mundo Pode**. Guia Prático para Famílias e Comunidades.108 p.
- ASSIS, S. **O percurso da violência na história ocidental: infância e saúde**. Horizontes, Bragança Paulista, v. 17, p. 11-77, 1999.
- ASSIS, Simone Gonçalves. Aspectos Conceituais da Violência na Infância e Adolescência. In: BRASIL. **Violência faz mal à saúde**. Brasília-DF, Ministério da Saúde, 2006.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2011.
- BARBIER, René. **A pesquisa-ação**/ René Barbier. Tradução de Lucie Didio. Série Pesquisa em Educação, v. 3. Brasília: Plano Editora, 2002. 159 p.
- BEZERRA, S. C. Estatuto da criança e do adolescente: marco da proteção integral. In: Brasil. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde** / [Cláudia Araújo de Lima (Coord.) et al.]. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 17-22. <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia\\_faz\\_mal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_faz_mal.pdf)> Acesso em 09 jan. 2016.

BEZERRA, Kelianny Pinheiro Bezerra; MONTEIRO, Akemi Iwata Monteiro. Violência intrafamiliar contra a criança: intervenção de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. 2012; 13(2):354-64.

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**, p. 13563, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em: 18 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**: Portaria CS/MS n. 737 de 16/05/2001 publicada no DOU n. 96 Seção 1ei, de 18/05/01 Seção 1, Brasília, DF, 18 maio 2001.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas de Saúde. Ministério da Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. Informes Técnicos Institucionais. Projeto Promoção da Saúde - Secretaria de Políticas de Saúde/Ministério da Saúde. **Rev Saúde Pública**. 2002; 36: 533-5.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e Jovem. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem**. Brasília (DF), 2006a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: fev. 2016.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 2006b. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica\\_nacional\\_%20saude\\_nv.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica_nacional_%20saude_nv.pdf)>. Acesso em: 01 de nov. de 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 11.350** de 05/10/2006, publicada no DOU de Seção 1 - 6/10/2006, Página 1, Brasília, DF, 06 out 2006c.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **DECRETO Nº 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007**. Brasília, DF, 2007. <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14578%3Aprograma-saude-nas-escolas&catid=194%3Asecad-educacao-continuada&Itemid=817](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14578%3Aprograma-saude-nas-escolas&catid=194%3Asecad-educacao-continuada&Itemid=817)> Acesso 25 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Escola que protege**: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes / Vicente de Paula Faleiros, Eva Silveira Faleiros, Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2008a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154**, de 24/01/2008, cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Publicada no DOU. nº 43, de 04/03/2008, Seção 1, fls. 38 a 42, Brasília, DF, 04 mar 2008b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2010a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de Adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. 132 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional da Atenção Básica**: Portaria nº 2.488, de 21/10/2011 publicada no DOU n. 204, de 24/10/2011 Seção 1, Brasília, DF, 24 out 2011a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 104, p. : il. - (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

\_\_\_\_\_. Secretaria de Direitos Humanos. Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Conselho Nacional do Direito da Criança e do Adolescente. ECPAT Brasil. Comissão Intersetorial de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes**. Brasília, 2013a. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/bibliotecavirtual/criancas-e-adolescentes/publicacoes-2013/pdfs/plano-nacional-de-enfrentamento-da-violencia-sexual-contra-crianca-e-adolescentes>>. Acesso em: 16 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Manual Instrutivo do Programa Saúde na Escola**: Brasília; 2013b.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013c.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria-Geral. **Índice de vulnerabilidade juvenil à violência e desigualdade racial 2014** / Secretaria-Geral da Presidência da República, Secretaria Nacional de Juventude, Ministério da Justiça e Fórum Brasileiro de Segurança Pública. – Brasília: Presidência da República, 2015a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**. Portaria nº 1.130, de 05 de agosto de 2015. 2015b. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html)> Acessado em 10 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional da Atenção Básica**: Portaria nº 2.436 de 21/09/2017 publicada no DOU n. 183, de 22/09/2017 Seção 1, Brasília, DF, 22 set 2017a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria interministerial nº 1.055**, 25/04/2017 publicada no DOU n. 79, de 26/04/2017 Seção 1, Brasília, DF, 26 abr 2017b.

BRASILIA. Conselho Federal de Psicologia. **A escuta de crianças e adolescentes envolvidos em situação de violência e a rede de proteção** / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2010. 124 p. Disponível em: < <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/02/escutFINALIMPRESSO.pdf>> Acesso em: mar. 2016.

BRINO, R. F. **Professores como agentes de Prevenção do Abuso Sexual Infantil: Avaliação de um Programa de Capacitação**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de São Carlos. 2006.

CAMPOS, C. J. G. Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF), 2004, set/out; 57(5):611-4.

CHARLOT, Bernard. Traduzido por Neide Luzia de Rezende. Relação com o saber e com a escola entre estudantes de periferia. **Cad. Pesq.**, São Paulo-SP, n.97, p. 47-63, maio 1996. Disponível em:< <http://educa.fcc.org.br/pdf/cp/n97/n97a05.pdf>>. Acesso: 10 fev. 2016.

CHARLOT, Bernard. A violência na escola: como os sociólogos franceses abordam essa questão. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 4, p. 432-442, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/n8/n8a16>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

DESLANDES, S. F. **Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço**. Cadernos de Saúde Pública, v. 10, p. 177-187, Supl. 1. 1994.



ELLIOTT, B. Prevention of violence. p.277-288. In Elliott B et al (editores). **Primary care: clinics in office practice**. W.B.Saunders Company. Philadelphia, 1993.

FANTE, Cleodelice A. Zonato. **Fenômeno Bullying**: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz. Campinas-SP: Verus, 2005.

FEIRA DE SANTANA. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório do Segundo Quadrimestre de 2017, da Atenção Básica de Feira de Santana**. In: Arquivos da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana, Divisão da Atenção Básica, 2017.

FERREIRA, Berta Weil. **Análise de Conteúdo**. 2003. Disponível em: <<http://www.ulbra.br/psicologia/psi-dicas-art.htm>>. Acesso em: 04 fev. 2016.

FRANCO, Maria Amélia Santoro. Pedagogia da pesquisa-ação. **Educ. Pesqui.** vol.31 no. 3 São Paulo Sept./ Dec. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022005000300011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022005000300011)> Acesso em: jan 2016.

FROTA, Ana Maria Monte Coelho,. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **ESTUDOS E PESQUISAS EM PSICOLOGIA**, UERJ, RJ, v. 7, n. 1, p. 147-160, abr. 2007. Disponível em: <<http://www.revispsi.uerj.br/v7n1/artigos/pdf/v7n1a13.pdf>> ago.2016.

GAGLIANONE, C. P. Alimentação no segundo ano de vida, pré-escolar e escolar. In: Lopez FA, Brasil AL. **Nutrição e dietética em clínica pediátrica**. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 61-72.

GESSNER; R.; FONSECA; R. M. G. S.; OLIVEIRA; R. N. G. Violência contra adolescentes: uma análise à luz das categorias gênero e geração. **Rev. Esc. Enferm. USP, SP**, 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 8 ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

GOMES; Reinaldo Chaves. **Projeto juventude e prevenção da violência**: novas abordagens sobre prevenção da violência entre jovens. Brasília-DF: URBANIA. 2010.

GONSALVES, E. P. **Conversas sobre a iniciação à pesquisa científica**. 4. ed. Campinas: Alínea, 2005.

GUERRA, V. N. A. **Violência física doméstica contra crianças e adolescentes e a imprensa: do silêncio à comunicação**. Tese (Doutorado em Serviço Social)– Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1996.

GRITTEN., L, MEIER, M. J., ZAGONEL, I. P. S. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto Enferm** 2008; 17(4): 765-770.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na Sociologia**. 12. ed. rev. Atual. Petrópolis: Vozes, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Brasília – DF, 2010.

IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2012**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <file:///D:/MPE/Projeto%20de%20pesquisa%20MPE/PENSE%20resultados%202012.pdf> Acesso em: ago. 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Feira de Santana –Bahia – BA**. Histórico. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/bahia/feiradesantana.pdf>> Acesso em nov 2015.

IBIAPINA, Aricelma Costa; ROCHA, Genylton Odilon Rêgo da,. **Políticas públicas de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil e no Maranhão**. In: VI Jornada Internacional de Políticas Públicas 2013. Cidade Universitária da UFMA. São Luis: MA. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo9-poderviolenciaepoliticaspUBLICAS/politicaspUBLICASdeenfrentamentodaviolenciasexual.pdf>> Acessado em: jan 2016.

JULIA, Dominique. A cultura escolar como objeto historiográfico. Tradução: Gizele de Souza. **Revista Brasileira de História da Educação**, São Paulo, n. 1, 2001, p. 9-44. Disponível em: < <http://www.rbhe.sbhe.org.br/index.php/rbhe/article/view/273/281>> Acesso em: ago. 2016

KAHN, Túlio. Paz nas escolas. **Revista do Ilanud**, Porto Rico, v. 18, p. 19-48, 2001.

KRUG, Etienne. G; DAHLBERG, Linda. L; MERCY, James A.; ZWI, Anthony B.; LOZANO, Rafael. (Org.). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2002.

LIBERAL, Edosn Ferreira; AIRES, Roberto Tschoepke; AIRES, Mariana Tschoepke; OSÓRIO, Carla de Albuquerque. Escola segura. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Pediatria, v. 81, n. 5, p. 155-163, nov. 2005. Suplemento. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572005000700005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000700005)>. Acesso em: ago. 2016.

LIMA, M. A. D. S. Educação em Saúde: algumas reflexões e implicações para a prática de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre. V.17, n.2, p. 87-91, jul.1996.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. - **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo, E.P.U., 1986.

MALTA, Deborah Carvalho; SOUZA, Edinilza Ramos de; SILVA, Marta Maria Alves da; ANDREAZZI, Marco Antônio Ratzch; CRESPO, Cláudio; MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; PORTO, Denise Lopes; FIGUEROA, Alba Lucy Giraldo; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de; PENNA, Gerson de Oliveira. Vivência de violência entre escolares brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro-RJ, 15(Supl. 2):3053-3063, 2010.

MARRA, Célia Auxiliadora dos Santos. **Violência Escolar**: A percepção dos atores escolares e a repercussão no cotidiano da escola. 1ª ed. São Paulo: Annablume, 2007, 204 p.

MELO NETO, José Francisco de. **Pesquisa-ação**: aspectos práticos da pesquisa-ação nos movimentos sociais populares e em extensão popular. Universidade Federal da Paraíba, [2001?]. Disponível em: <[http://www.prac.ufpb.br/copac/extelar/producao\\_academica/artigos/pa\\_a\\_pesquisa\\_acao.pdf](http://www.prac.ufpb.br/copac/extelar/producao_academica/artigos/pa_a_pesquisa_acao.pdf)>. Acesso em: 14 dez.2015.

MELO, Fabrício Augusto de Freitas; FERRO, Isabel Cristina Carlos; COSTA, Liduína Farias Almeida da. **Avaliação do Projeto Paz nas Escolas da rede pública municipal de Fortaleza**. 2010. Disponível em: <[http://www.fclar.unesp.br/Home/Departamentos/CienciasdaEducacao/RevistaEletronica/avaliacao\\_do\\_projeto\\_paz\\_nas\\_escolas\\_da\\_rede\\_publica\\_municipal\\_de\\_fortaleza.pdf](http://www.fclar.unesp.br/Home/Departamentos/CienciasdaEducacao/RevistaEletronica/avaliacao_do_projeto_paz_nas_escolas_da_rede_publica_municipal_de_fortaleza.pdf)> Acessado em: ago. 2016.

MENEZES, G. A; ROSAS, R. dos S. Práticas educativas em saúde: a Enfermagem revendo conceito na promoção do autocuidado. **Revista Mineira de Enfermagem**, vol4, nº2, abr-jun 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 10 (supplement 1): 07-18, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e Saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva**. RJ, 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** [online]. 2001, vol.1, n.2, pp.91-102. ISSN 1806-9304. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292001000200002>> Acesso dez 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza,. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza.. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. 1. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NIJAINÉ, K; ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. (Org.). **Impactos da violência na saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009, p.21-42. Disponível em:<[http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec\\_mulher/capacitacao\\_rede%20modulo\\_2/205631-conceitos\\_teorias\\_tipologias\\_violencia.pdf](http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_mulher/capacitacao_rede%20modulo_2/205631-conceitos_teorias_tipologias_violencia.pdf)> Acesso em 09 jan. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 1ª ed. Petrópolis: Vozes, 2016.

MÜHLENBERG, Liane Maria; BAREICHA, Paulo. Se liga, galera!: um programa de formação de líderes juvenis. **Linhas Críticas**, v. 5, n. 9, jul a dez/99, pp.67-84. Disponível em: < <http://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/6713/5420>> Acesso em: ago. 2016.

NUNES, Cristina Brandt Nunes; SARTI, Cynthia Andersen Sarti; OHARA, Conceição Vieira da Silva. Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra a criança e adolescente. **Acta Paul Enferm** 2009; 22(Especial - 70 Anos):903-8.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Violência y Salud**. Resolución nº XIX. Washington D.C. : Opas; 1994.

PEREIRA, Wilza Rocha. Poder, violência e dominação simbólicas nos serviços públicos de saúde. **Texto contexto - enferm.** [online], Florianópolis-SC, 2004, vol.13, n.3, pp. 391-400. ISSN 0104-0707. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072004000300008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072004000300008&script=sci_arttext)>. Acesso em: 23 mai 2012.

PRIOTTO, Elis Palma. **Violência Escolar**: políticas públicas e práticas educativas. Pontífica Universidade Católica do Paraná. Centro de Teologia e Ciências Humanas. Mestrado em Educação. [Dissertação]. Curitiba, 2008. Disponível em: <[http://www.biblioteca.pucpr.br/tede/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=1389](http://www.biblioteca.pucpr.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1389)> Acesso em: 20 fev 2015.

PRIOTTO, Elis Palma; BONETI, Lindomar Wessler. **Violência escolar**: na escola, da escola e contra a escola. *Rev. Diálogo Educ.*, Curitiba, v.9, n.26, p. 161-179, Jan./abr. 2009. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/dialogo?dd1=2589&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em: 26 out 2016.

REDE SAÚDE. **A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens**. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br/home/conteudo/biblioteca/biblioteca/politicas-e-programas/013.pdf>>. Acesso em: 09 ago 2016.

REICHENHEIM, M. E.; HASSELMANN, M. H.; MORAES, C. L. Consequências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1):109-121, 1999.

SAMPAIO, Juliana; SANTOS, Gilney Costa; AGOSTINI, Marcia e SALVADOR, Anarita de Souza. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Interface* (Botucatu) [online]. 2014, vol.18, suppl.2, pp.1299-1311. ISSN 1414-3283. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0264>>. Acesso em: jul 2016.

SANCHEZ, R.N; MINAYO, M.C.S. in **Violência faz mal a saúde**, Capítulo 3 (Cláudia Araújo de Lima (Coord.) et al. Brasília, Ministério da Saúde, 2005.

SANTANA, Judith Sena da Silva; SOUZA, Sinara de Lima; FILHO, Pierre Gonçalves de Oliveira; SOUZA, Zannety Conceição S. N.; SANTOS, Selma dos. Projeto de Intervenção. **Diagnóstico da violência e estratégias de construção da paz nas escolas municipais de Feira de Santana-BA**. Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Violência e Saúde (NIEVS), UEFS, 2015.

SANTANA, J. S. S.; CAMARGO, C. L. Violência contra crianças e adolescentes: um ponto de vista da saúde. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* v.5, n.1, p.47 - 54. SP, 2005.

SANTANA, J. S. S.; NASCIMENTO, M. A. A. **Pesquisa: métodos e técnicas de conhecimento da realidade social**. Feira de Santana, UEFS Editora, 2010.

SANTOS, Jaqueline Silva e YAKUWA, Marina Sayuri. A Estratégia Saúde da Família frente à violência contra crianças: revisão integrativa. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** | v.15, n.1, p 38-43 |Junho 2015.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde. **Caderno de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes**. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.

SCHRAIBER, L. B.; OLIVEIRA, A. F.; JUNIOR, I. F.; PINHO, A. A. Violência contra a mulher em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 36. n. 4, SP, 2002.

SILVA, Marta Regina Santos da. **A construção de uma trajetória resiliente durante as primeiras etapas do desenvolvimento da criança**: o papel da sensibilidade materna e do suporte social [tese]. Florianópolis (SC): Pós Graduação em Enfermagem/ UFSC; 2003.

SIM. **Departamento de Informação em Saúde da Secretária Estadual de Saúde da Bahia, 2009**. Disponível em:

<http://www2.saude.ba.gov.br/ces/arquivos/APRESENTA%C3%87%C3%95ES/165%C2%AA%20Reuni%C3%A3o%2017.06.2010/VIOL%C3%8ANCIA%20CONTRA%20A%20CRIAN%C3%87A.PDF>. Acesso em 12 jan 2016.

SIMMEL, G. **Questões fundamentais da sociologia**, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

SOUZA, Luís Antônio Francisco de. **Sociologia da Violência e do Controle Social**. Curitiba, PR: IESDE Brasil S.A., 2008.

SOUZA, Robson Sávio Reis; SOUZA, Ângela Maria Dias Nogueira. Violência – um problema com solução. **AMAE educando** - 374. Set. 2010. Disponível em: <[http://www.fundacaoamae.com.br/home/images/stories/amae\\_educando/2011/abril/combate\\_violencia\\_escolas.pdf](http://www.fundacaoamae.com.br/home/images/stories/amae_educando/2011/abril/combate_violencia_escolas.pdf)>. Acessado em: 1 nov. 2016.

SPOSITO, M. P. Um breve balanço da pesquisa sobre violência escolar no Brasil. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 27, n.1, p. 87-103, 2001. Disponível em: <<file:///C:/Users/Leilane/Downloads/27856-32319-1-PB.pdf>> Acesso em: ago. 2016.

SPOSITO, M. P. **A instituição escolar e violência**. Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo. 2007. Disponível em: <[http://www.iea.usp.br/publicacoes/textos/spositoescolaeviolenca.pdf/at\\_download/file](http://www.iea.usp.br/publicacoes/textos/spositoescolaeviolenca.pdf/at_download/file)> Acesso em: ago. 2016.

THIOLLENT, Michel, ARAÚJO FILHO, Targino de, SOARES, Rosa Leonôra Salerno.(coord.) **Metodologia e experiências em projetos de extensão**. Niterói-RJ: EDUFF, 2000. 340 p. – Disponível em: <<http://www.itoi.ufrj.br/sempe/index.htm>> Acesso em: nov 2016.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18.ed. São Paulo-SP: Cortez, 2011.

TIGRE, Maria das Graças do Espírito Santo. **Violência na escola: reflexões e análise**. Ponta Grossa: UEPG, 2009.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2. ed. rev. e ampl. Florianópolis: Insular, 2004.

TRINDADE, Andrea. Veja os bairros mais violentos de Feira de Santana no 1º semestre de 2016. **Acorda Cidade**. Feira de Santana, 5 jul. 2016. Disponível em: <<http://m.acordacidade.com.br/noticias/161782/veja-os-bairros-mais-violentos-de-feira-de-santana-no-1-semester-de-2016.html>> Acesso em: 01 nov. 2016.

TRIPP David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo-SP, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2012: Crianças e Adolescentes do Brasil**.1. ed. Rio de Janeiro-RJ: FLACSO Brasil, 2012.

WASELFISZ, J. J. **Mapa de Violência 2015, adolescentes de 16 e 17 anos do Brasil**. RJ, 2015.

ZANELATTO, Priscila França; MEDEIROS, Marcelo; SANTOS, Walterlânia Silva e MUNARI, Denize Bouttelet. Violência contra crianças e adolescentes: significados e atitudes por equipes da estratégia saúde da família. **Ciencia y Enfermeria**. XVIII (2), 2012.

**APÊNDICE A:** Serviços de Média e Alta Complexidade, que compõem a Rede de Saúde do município de Feira de Santana – Ba.

<b>MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE</b>		
<b>Descrição do Serviço</b>	<b>Total</b>	<b>Oferta e Papel na Rede</b>
Policlínicas	08	- Atendimento de Clínico Geral; - Atendimento de Pediatria; - Atendimento de Emergência.
UPA – Unidade de Pronto Atendimento	01	- Atendimento de Clínico Geral; - Atendimento de Pediatria; - Atendimento de Urgências e Emergência.
Hospital Inácia Pinto dos Santos	01	Atendimento Obstétrico hospitalar.
Hospital Municipal da Criança	01	Atendimento Pediátrico hospitalar.
Centro de DST / AIDS	01	Atendimento Ambulatorial Especializado em DST/AIDS.
Centro de Referência em Asma e Rinite (Pro-Ar)	01	Atendimento Ambulatorial Especializado em Asma e Rinite.
Unidade de Referência em Diabetes e Hipertensão Arterial	01	Atendimento Ambulatorial Especializado em Diabetes e Hipertensão Arterial.
Unidade de Referência em Dermatologia	01	Atendimento Ambulatorial Especializado em Dermatologia.
Unidade Móvel Médico Odontológica	02	Atendimento móvel em Clínica médica e odontológico.
CEREST	01	Promovem ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância.
CAPS Ad	01	Promove o atendimento para pessoas com problemas pelo uso de álcool ou outras drogas.
CAPS II	02	Promove o atendimento para toda clientela com transtornos mentais severos durante o dia (adultos, crianças e adolescentes e pessoas com problemas devido ao uso de álcool e outras drogas).
CAPS i	01	Promove o atendimento para crianças e adolescentes com transtornos mentais severos e com problemas devido ao uso de álcool e outras drogas.
CAPS III	01	São serviços 24h, que atendem clientela adulta com transtornos mentais severos (adultos, crianças e adolescentes e pessoas com problemas devido ao uso de álcool e outras drogas).
Central Municipal de Diagnóstico por Imagem (CMDI)	01	São oferecidos exames como Raio X, mamografia, densitometria, ultrassonografia, eletrocardiograma, biópsia de tireóide, punção de mama, esvaziamento de cisto, mais consultas médicas – todos os procedimentos são referenciados pela Central de Regulação.
Centro de Prevenção Ao Câncer (CMPC)	01	Centro Municipal de Prevenção ao Câncer onde são realizados punção de tireóide, punção da mama, biópsia de colo uterino, biópsia peniana, além de consultas com mastologista, tratamento de câncer de colo uterino com ginecologista, oncologista e urologista
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	02	Centros de especialidades Odontológicas - Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do Câncer de boca. - Periodontia especializada - Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros - Endodontia - Atendimento a portadores de necessidades especiais
Centro de Combate as Endemias	01	Realiza atividades de combate e vigilância as endemias presentes no município.
Central de Regulação de Consultas e	01	Regulação do Acesso à Assistência, de maneira articulada e



Procedimentos de Média e Alta Complexidade		integrada, buscando adequar a oferta de serviços de saúde à demanda que mais se aproxima às necessidades reais em saúde.
SAMU - 192 (UBS)	09	Atendimento pré-hospitalar (APH) móvel com suporte básico à vida (USB).
SAMU - 192 (USA)	03	Atendimento pré-hospitalar (APH) móvel com suporte avançado à vida (USA).
Central de Distribuição de Materiais e Medicamentos	01	Promover armazenamento adequado e distribuição dos materiais e medicamentos de forma organizada.

**Fonte:** SMS/Coordenação da Atenção Básica, 2016.

**APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Pais e Responsáveis.**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM  
NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA E SAÚDE**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Pais e Responsáveis**

Eu, Leilane Lacerda Anunciação, pesquisadora responsável e minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sinara de Lima Souza, do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), viemos respeitosamente solicitar autorização para que seu filho(a) participe do estudo com o título: “ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO A CRIANÇA E O ADOLESCENTE VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA ESCOLAR”, que tem como objetivo de construir propostas de prevenção e atenção à violência escolar para constituição de territórios de paz, juntamente com comunidade escolar, Equipe de Saúde da Família (ESF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), em Feira de Santana - Bahia. Estas informações serão utilizadas para o desenvolvimento de ações que buscam prevenir e enfrentar a violência escolar e para a elaboração de atividades que promovam a melhoria da qualidade de vida dos adolescentes. O estudo será realizado no espaço da Escola Municipal Valdemira Alves de Brito, situada na Rua Vespaziano, nº 486, Sítio Matias, com os funcionários da escola, adolescentes de 10 a 16 anos e com os profissionais da ESF e NASF. Faremos uma observação do cotidiano da escola, reuniões em grupo e entrevistas individuais que contém perguntas referentes às experiências de violência na escola. Observaremos toda dinâmica diária da escola para vivenciarmos as experiências daquele ambiente, anotando/gravado tudo que se passam naqueles momentos. Para entrevistar seu filho(a), marcaremos o dia e horário mais adequado, para não prejudicar as atividades dele(a) na escola. Esta entrevista durará no máximo, 40 minutos. Com a sua permissão e de seu filho(a), a entrevista será gravada e ele(a) poderá escutá-la em seguida e ficar à vontade para retirar ou acrescentar as informações que achar necessário. Também asseguramos que o nome dele(a) não será revelado nas informações. Realizaremos as entrevistas em local reservado exclusivamente para a conversa entre ele(a) e a pesquisadora, livre da escuta e observação das demais pessoas, garantindo que ninguém terá conhecimento da nossa conversa durante e após a entrevista. O material das gravações será arquivado no Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Violência e Saúde (NIEVS) localizado, no prédio da Pós Graduação em Saúde Coletiva da UEFS, por cinco anos e após esse período, destruído. Nas reuniões trabalharemos com o grupo de adolescentes assuntos voltados à prevenção e atenção da violência na escola, utilizando atividades e vídeos educativos, valorizando também os talentos dos adolescentes. Se o Sr(a) aceitar que seu filho(a) participe da pesquisa, esta participação não lhes trarão nenhuma despesa financeira ou benefício material, pois, ocorrendo quaisquer despesas, o(a) Sr(a) será ressarcido(a). E, se seu filho(a) se sentir prejudicado de alguma maneira, devido a participação nesta pesquisa, a pesquisadora terá a responsabilidade de acompanhá-lo nessa situação, inclusive sobre os gastos financeiros que possam lhe atingir, podendo indenizá-lo, a partir de constatações legais. Caso seja autorizado, para registro das atividades, iremos fotografar as atividades de grupo com os adolescentes. Os benefícios deste estudo estão relacionados às melhorias e novas estratégias que as ações de prevenção e atenção da violência podem vir a proporcionar na escola do seu filho(a), que servirão de exemplo para serem trabalhadas em outras escolas, pelas Secretarias Municipais de Saúde e Educação. Os riscos prováveis do estudo são: sentimento de insegurança, medo e desconforto, provavelmente, por lembrarem episódios de violência durante as entrevistas ou atividades. Caso ele(a) se sinta incomodado(a) com alguma pergunta, não precisará responder, assim como deve ficar a vontade para desistir de participar a qualquer momento da entrevista e das atividades em grupo, sem nenhum problema. Caso você, ele(a) e/ou nós venhamos a notar alguma possibilidade de risco à sua saúde no decorrer da pesquisa, a suspenderemos imediatamente, marcaremos um novo momento, ou se preferir, cancelamos a participação dele, sem nenhum prejuízo para ambos. Além disso, contamos com apoio da psicóloga da própria equipe de saúde, para intervir em possíveis incômodos ou desconfortos psicológicos que venham a surgir neste momento, e se for o

caso, providenciaremos novas avaliações/consultas com a psicóloga para auxilia-lo(a) a se sentir melhor. Os resultados obtidos apenas serão utilizados para fins científicos como congressos, simpósios, seminários e publicação em periódicos, revistas científicas, livros e artigos. Garantimos também que os resultados serão apresentados aos participantes do estudo e aos senhores pais ou responsáveis. Diante disso, se você concordar que seu filho(a) participe desta pesquisa, deverá assinar este termo, ficando com uma cópia do mesmo e a outra com o pesquisador. Se o senhor(a) não for alfabetizado, poderá pedir que alguém de sua confiança leia este termo e depois poderá colocar sua impressão digital no espaço da assinatura. Caso necessite de esclarecimentos de qualquer dúvida, sobre a participação do seu filho(a) na pesquisa, tanto antes, durante e após o término da pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora através do telefone (75) 3224-8167, por e-mail: leilanelacerda@hotmail.com, ou ir na sede do NIEVS, no prédio de Pós-graduação em Saúde Coletiva na UEFS, situada na Avenida Transnordestina, s/n, bairro Novo Horizonte. Afirmamos para o(a) senhor(a) que a pesquisa respeita os critérios éticos estabelecidos pelo Comitê de Pesquisa Científica, da UEFS e da Resolução nº 466/2012, e caso precise esclarecer dúvidas sobre a pesquisa, do ponto de vista ético, o senhor(a) poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UEFS, no Módulo I, MA 17, da UEFS, ou pelo telefone (75) 3161-8067, ou e-mail: cep@uefs.br.

Feira de Santana, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

**Pais ou Responsável**

---

**Leilane Lacerda Anuniação  
Pesquisadora Responsável**

**APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –  
Profissionais de Saúde e Educação.**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM  
NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA E SAÚDE**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Profissionais de Saúde e  
Educação**

Eu, Leilane Lacerda Anunciação, pesquisadora responsável e minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sinara de Lima Souza, do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), viemos respeitosamente convidá-lo para participar do estudo com o título: “ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO A CRIANÇA E O ADOLESCENTE VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA ESCOLAR”, que tem como objetivo de construir propostas de prevenção e atenção à violência escolar para constituição de territórios de paz, juntamente com comunidade escolar, Equipe de Saúde da Família (ESF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), em Feira de Santana - Bahia. Estas informações serão utilizadas para o desenvolvimento de ações que buscam prevenir e enfrentar a violência escolar e para a elaboração de atividades que promovam a melhoria da qualidade de vida dos adolescentes. O estudo será realizado no espaço da Escola Municipal Valdemira Alves de Brito, situada na Rua Vespaziano, nº 486, Sítio Matias, com os funcionários da escola, adolescentes de 10 a 16 anos e com os profissionais da ESF e NASF. Faremos uma observação do cotidiano da escola, reuniões em grupo e entrevistas individuais que contém perguntas referentes às experiências de violência na escola. Observaremos toda dinâmica diária da escola para vivenciarmos as experiências daquele ambiente, anotando/gravado tudo que se passam naqueles momentos. Para entrevista-lo, marcaremos o dia e horário mais adequado, para não prejudicar suas atividades laborativas. Esta entrevista durará no máximo, 40 minutos. Com a sua permissão, a entrevista será gravada e você poderá escutá-la em seguida e ficar à vontade para retirar ou acrescentar as informações que achar necessário. Asseguramos-lhe que o seu nome não será revelado nas informações. Realizaremos as entrevistas em local reservado exclusivamente para a conversa entre você e a pesquisadora, livre da escuta e observação das demais pessoas, garantindo que ninguém terá conhecimento da nossa conversa durante e após a entrevista. O material das gravações será arquivado no Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Violência e Saúde (NIEVS) localizado, no prédio da Pós Graduação em Saúde Coletiva da UEFS, por cinco anos e após esse período, destruídos. Nas reuniões trabalharemos com o grupo de profissionais, assuntos voltados à prevenção e atenção da violência na escola, utilizando atividades e vídeos, valorizando sempre as suas vivências. Se você aceitar participar da pesquisa, isso não lhe trará nenhuma despesa financeira ou benefício material, pois, ocorrendo quaisquer despesas, você será ressarcido(a). E, se você se sentir prejudicado de alguma maneira, devido à participação nesta pesquisa, a pesquisadora terá a responsabilidade de acompanhá-lo nessa situação, inclusive sobre os gastos financeiros que possam lhe atingir, podendo indenizá-lo, a partir de constatações legais. Se aceitar participar, para registro das atividades, iremos fotografar os encontros em grupos. Os benefícios deste estudo estão relacionados às melhorias e novas estratégias que as ações de prevenção e atenção da violência podem vir a proporcionar naquela comunidade escolar, que servirão como projeto piloto para serem reproduzidos em outras escolas, pelas Secretarias Municipais de Saúde e Educação. Os riscos prováveis do estudo são: sentimento de insegurança, medo e desconforto, provavelmente, por lembrarem episódios de violência durante as entrevistas ou atividades. Caso se sinta incomodado(a) com alguma pergunta, não precisará responder, assim como deve ficar a vontade para desistir de participar a qualquer momento da entrevista e das atividades em grupo, sem nenhum problema. Caso você, ou nós venhamos a notar alguma possibilidade de risco à sua saúde no decorrer da pesquisa, a suspenderemos imediatamente, marcaremos um novo momento, ou se preferir, cancelaremos a sua participação dele, sem nenhum prejuízo para ambos. Além disso, contamos com apoio da psicóloga da própria equipe de saúde, para intervir em possíveis incômodos ou desconfortos psicológicos que venham a surgir neste momento, e se for o caso, providenciaremos novas avaliações/consultas com a psicóloga para auxiliá-lo(a) a se sentir melhor. Os resultados obtidos

apenas serão utilizados para fins científicos como congressos, simpósios, seminários e publicação em periódicos, revistas científicas, livros e artigos. Garantimos também que os resultados serão apresentados aos participantes do estudo e aos senhores pais ou responsáveis. Diante disso, se você concordar em participar da pesquisa, deverá assinar este termo, ficando com uma cópia do mesmo e a outra com o pesquisador. Se o você não for alfabetizado, poderá pedir que alguém de sua confiança leia este termo e depois poderá colocar sua impressão digital no espaço da assinatura. Caso necessite de esclarecimentos de qualquer dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, tanto antes, durante e após o término da mesma, você pode entrar em contato com a pesquisadora através do telefone (75) 3224-8167, por e-mail: leilanelacerda@hotmail.com, ou ir à sede do NIEVS, no prédio de Pós-graduação em Saúde Coletiva na UEFS, situada na Avenida Transnordestina, s/n, bairro Novo Horizonte. Afirmamos que esta pesquisa respeita os critérios éticos estabelecidos pelo Comitê de Pesquisa Científica, da UEFS e da Resolução nº 466/2012, e caso precise esclarecer dúvidas sobre a pesquisa, do ponto de vista ético, você poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UEFS, no Módulo I, MA 17, da UEFS, ou pelo telefone (75) 3161-8067 ou e-mail: cep@uefs.br.

Feira de Santana, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

**Profissional de Saúde ou Educação**

---

**Leilane Lacerda Anunciação  
Pesquisadora Responsável**

**APÊNDICE D: TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM  
NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA E SAÚDE**

**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título do Projeto: “ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO A CRIANÇA E O ADOLESCENTE VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA ESCOLAR”.**

**Investigadora: Leilane Lacerda Anunciação.**

**Local da Pesquisa: Escola Municipal Valdemira Alves de Brito.**

**Endereço: Rua Vespaziano, nº 486, Sítio Matias - Feira de Santana – Bahia.**

O assentimento significa que você concorda em fazer parte de um grupo de adolescentes, da sua faixa de idade, para participar de uma pesquisa. Serão respeitados seus direitos e você receberá todas as informações por mais simples que possam parecer. Pode ser que este documento denominado TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO contenha palavras que você não entenda. Por favor, peça ao responsável pela pesquisa ou à equipe do estudo para explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente. Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa, com o título: “ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO A CRIANÇA E O ADOLESCENTE VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA ESCOLAR”, que tem como objetivo de construir propostas de prevenção e atenção à violência escolar para constituição de territórios de paz, juntamente com comunidade escolar, Equipe de Saúde da Família (ESF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), em Feira de Santana - Bahia. Essa pesquisa será realizada através da observação do dia-a-dia da sua escola, com atividades com o grupo de adolescentes, de professores e com os profissionais de saúde, e também realizaremos entrevistas com alguns adolescentes, de 10 a 16 anos, que aceitem participar. Nas atividades em grupos, vamos usar vídeos educativos, vamos conversar e fazer algumas brincadeiras/atividades sobre a violência na escola, sobre como podemos prevenir e fazer com que a violência não ocorra na escola. Se você aceitar participar da pesquisa, isso não lhe trará nenhuma despesa financeira ou benefício material, pois, ocorrendo quaisquer despesas, você será ressarcido(a). E, se você se sentir prejudicado de alguma maneira, devido a participação nesta pesquisa, a pesquisadora terá a responsabilidade de acompanhá-lo nessa situação, inclusive sobre os gastos financeiros que possam lhe atingir, podendo indenizá-lo, a partir de constatações legais. Os benefícios esperados com esta pesquisa é fazer vocês pensarem sobre a violência na escola, assim como criar junto com vocês novas estratégias e ações de prevenção e atenção da violência, para vir a proporcionar um melhor ambiente na sua escolar. Os nossos resultados e ações poderão ser aproveitados e reproduzidos em outras escolas, pelas Secretarias Municipais de Saúde e Educação. Os possíveis riscos para você são lembranças de experiências que lhe deixaram triste, ou ainda o desejo de não continuar participando da atividade. Mas, fique frio, se você quiser paramos alí mesmo com sua participação, ou marcamos um novo momento, ou você pode desistir de participar. Se você desejar, poderá conversar com a psicóloga da equipe de saúde, que poderá te ajudar a se sentir melhor. Destaco que você não será obrigado a dizer ou participar de nenhuma atividade que não queira. A sua desistência não trará nenhum prejuízo a você. Outra coisa, não se preocupe, pois todas as informações que você fornecer serão mantidas em segredo e, caso você permita ser fotografado, serão utilizadas tarjas no rosto, para que ninguém possa lhe identificar. Depois que encerrarmos a pesquisa, o material coletado ficará guardado em local seguro e será descartado após cinco anos. Caso você aceite

participar, a pesquisa terá atividades em grupo e entrevistas individuais, que durarão no máximo, 40 minutos. Estas atividades serão marcadas e comunicadas a você com antecedência, para não atrapalhar seus estudos. Os resultados obtidos apenas serão utilizados para fins científicos como congressos, simpósios, seminários e publicação em periódicos, revistas científicas, livros e artigos. Garantimos também que os nossos resultados serão apresentados a você. Diante disso, se você concordar em participar desta pesquisa, deverá assinar este termo, ficando com uma cópia do mesmo e a outra com o pesquisador. Se você ou seus pais ou responsáveis, quiserem tirar alguma dúvida sobre a pesquisa e sua participação, tanto antes, durante e após o final da pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora através do telefone (75) 3224-8167, por e-mail: leilanelacerda@hotmail.com, ou ir na sede do NIEVS, no prédio de Pós-graduação em Saúde Coletiva na UEFS, situada na Avenida Transnordestina, s/n, bairro Novo Horizonte. Afirmamos que esta pesquisa respeita os critérios éticos estabelecidos pelo Comitê de Pesquisa Científica, da UEFS e da Resolução nº 466/2012, e se precisarem esclarecer dúvidas, do ponto de vista ético, vocês poderão procurar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UEFS, no Módulo I, MA 17, da UEFS, ou pelo telefone (75) 3161-8067, ou e-mail: cep@uefs.br.

Feira de Santana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

NOME DO ADOLESCENTE  
ASSINATURA

---

Leilane Lacerda Anunciação  
Pesquisadora Responsável  
ASSINATURA

**APÊNDICE E: ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA – Crianças e Adolescentes.**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM  
NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA E SAÚDE**

**ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO A CRIANÇA E O ADOLESCENTE  
VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA ESCOLAR**

**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA – Crianças e Adolescentes.**

NOME (Fictício) \_\_\_\_\_.

Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ . Idade: \_\_\_\_ . Sexo: \_\_\_\_\_.

Cor: \_\_\_\_ . Série: \_\_\_\_ . Turno de estudo: \_\_\_\_\_.

Trabalha? \_\_\_\_ . Ocupação: \_\_\_\_\_.

Mora com quem? \_\_\_\_\_.

Você tem quantos irmãos? \_\_\_\_\_.

Endereço \_\_\_\_\_.

Em relação ao seu pai: Idade: \_\_\_\_ . Escolaridade: \_\_\_\_\_.

Ele trabalha com? \_\_\_\_\_.

Em relação a sua mãe: Idade: \_\_\_\_ . Escolaridade: \_\_\_\_\_.

Ela trabalha com? \_\_\_\_\_.

1) O que você acha ser violência na escola?

1.1 Você já sofreu violência na escola? Quem lhe agrediu? Como aconteceu? Você reagiu de que forma?

1.2 Você já praticou violência na escola? Contra quem? Como aconteceu? A pessoa que foi agredida reagiu de que forma?

1.3 Você já presenciou atos de violência na sua escola? Como aconteceu? Como o problema foi resolvido e quem resolveu?

2) A equipe de saúde quando vem fazer atividades aqui na escola fala sobre a violência? Você já participou de alguma atividade sobre a prevenção da violência na escola? Qual foi a atividade? O que você achou desta atividade?

3) O que você pode fazer para ajudar a acabar com a violência na escola?

4) O que você acha da sua escola? Você acha que alguma coisa poderia melhorar nela? Você sente falta de alguma atividade na sua escola?



**APÊNDICE F: ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA – Profissionais da Escola.**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM  
NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA E SAÚDE**

**ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO A CRIANÇA E O ADOLESCENTE  
VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA ESCOLAR**

**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA – Profissionais da Escola.**

NOME (Fictício) \_\_\_\_\_.

Idade: \_\_\_\_\_. Sexo: \_\_\_\_\_. Cor: \_\_\_\_\_.

Carga horária: \_\_\_\_\_. Ocupação: \_\_\_\_\_.

Estado civil: \_\_\_\_\_. Quantos filhos? \_\_\_\_\_.

Endereço \_\_\_\_\_.

1) O que você acha ser violência na escola?

1.1 Você já sofreu violência na escola? Quem lhe agrediu? Como aconteceu? Como você reagiu? De que forma o problema foi resolvido?

1.2 Você já praticou violência na escola? Contra quem? Como aconteceu? De que forma o problema foi resolvido?

1.3 Você já presenciou atos de violência na sua escola? Como aconteceu? Como o problema foi resolvido e quem resolveu?

2) A equipe de saúde quando vem fazer atividades aqui na escola trata sobre a prevenção e atenção da violência? Você já participou de alguma atividade sobre a prevenção da violência na escola? Qual foi a atividade? O que você achou desta atividade? Você sentiu alguma melhora nas relações na escola após as ações desenvolvidas?

3) O que você pode fazer para ajudar a acabar com a violência na escola?

4) O que você acha da sua escola? Você acha que alguma coisa poderia melhorar nela? O que poderia ser feito para minimizar os episódios de violência na escola?

**APÊNDICE G: ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA – Profissionais de Saúde.**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM  
NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA E SAÚDE**

**ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO A CRIANÇA E O ADOLESCENTE  
VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA ESCOLAR**

**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA – Profissionais de Saúde.**

NOME (Fictício) \_\_\_\_\_.

Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ . Idade: \_\_\_\_ . Sexo: \_\_\_\_\_.

Cor: \_\_\_\_ . Ocupação: \_\_\_\_ . Carga horária: \_\_\_\_\_.

Se professor, qual(ais) disciplina(s) leciona? \_\_\_\_\_.

Estado civil: \_\_\_\_ . Quantos filhos? \_\_\_\_\_.

Endereço \_\_\_\_\_.

1) O que você acha ser violência na escola?

1.1 Você já sofreu violência na escola? Quem lhe agrediu? Como aconteceu? De que forma reagiu? Como o problema foi resolvido?

1.2 Você já praticou violência na escola? Contra quem? Como aconteceu? De que forma o problema foi resolvido?

1.3 Você já presenciou atos de violência na sua escola? Como aconteceu? Como o problema foi resolvido e quem resolveu?

2) A sua equipe de saúde faz atividades na escola sobre a prevenção e atenção da violência? Quais foram as atividades desenvolvidas? Quem participou? Você sentiu alguma melhora nas relações na escola após as ações desenvolvidas?

3) O que a equipe de saúde pode fazer para ajudar a acabar com a violência na escola?

4) O que você acha dessa escola? Você acha que alguma coisa poderia melhorar nela? O que poderia ser feito para minimizar os episódios de violência na escola?

## APÊNDICE H: ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM  
NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA E SAÚDE

### ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO A CRIANÇA E O ADOLESCENTE VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA ESCOLAR

#### ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. (\_\_\_\_)

HORÁRIO (Chegada, recreio, saída): \_\_\_\_\_.

LOCAIS OBSERVADOS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FATORES DE RISCO:** (isolamento, gestos e atitudes de desrespeito entre os pares, comportamentos agressivos, exposição a violência na escola e/ou comunidade, fatores ambientais, riscos de acidentes, entre outros).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FATORES PROTETORES:** (relações harmoniosas com os pares, participação das atividades grupais, bom desempenho nas atividades escolares, fatores ambientais).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**APÊNDICE I: Solicitação ao Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Violência e Saúde – NIEVS para utilização dos dados do PROVESC.**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

**SOLICITAÇÃO PARA ACESSO AO BANCO DE DADOS**

**De: Leilane Lacerda Anunciação.**

**Para: Coordenação do NIEVS.**

**Att: Profª Drª Sinara de Lima Souza.**

**Prezada Senhora,**

Eu, **Leilane Lacerda Anunciação**, mestranda do **Programa de Pós-Graduação - Mestrado Profissional em Enfermagem - Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)**, solicito **AUTORIZAÇÃO** para realizar a coleta no banco de dados do Projeto Diagnóstico da Violência e estratégias de construção da paz nas Escolas Municipais de Feira de Santana (Provesc), realizado pelo Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Violência e Saúde – NIEVS – UEFS.

Feira de Santana, 03 de novembro de 2016.

*Leilane Lacerda Anunciação*  
Leilane Lacerda Anunciação

*Recebido  
Sinara de Lima Souza  
03/11/2016*

**APÊNDICE J: Ofício da Coordenação do NIEVS/UEFS autorizando acesso ao Banco de Dados do PROVESC.**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA E SAÚDE

**AUTORIZAÇÃO PARA ACESSAR BANCO DE DADOS**

Eu, **Sinara de Lima Souza**, Coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Violência e Saúde – NIEVS - UEFS, **AUTORIZO** a Mestranda **Leilane Lacerda Anunciação**, do Mestrado Profissional em Enfermagem - Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), a realizar a coleta de no banco de dados do **Projeto Diagnóstico da Violência e estratégias de construção da paz nas Escolas Municipais de Feira de Santana (PROVESC)** realizado pelos pesquisadores **Judith Sena da Silva Santana, Sinara de Lima Souza, Pierre Gonçalves de O. Filho, Zannetty Conceição S. N. Souza e Selma dos Santos e outros.**

Feira de Santana, 07 de novembro de 2016.

*Sinara de Lima Souza*

*Dra. Sinara de Lima Souza*  
Enfermeira  
COREN-BA 58887

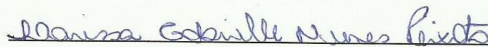
**APÊNDICE L: Declaração de Apoio Psicológico.****Declaração de Apoio Psicológico**

À Leilane Lacerda Anunciação.

Prezada Senhora,

Eu, **Larissa Gabrielle Nunes Peixoto**, psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF – Equipe XVI, registrada no Conselho Federal de Psicologia nº 03/10597, declaro para os devidos fins que me disponibilizo a acompanhar a pesquisa intitulada “**ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA ESCOLAR CONTRA O ADOLESCENTE**”, assim como a prestar assistência psicológica aos participantes do estudo, caso seja necessário.

Feira de Santana, 04 de novembro de 2016.



**Larissa Gabrielle Nunes Peixoto**

*Psicóloga NASF XVI*

*CRP 03/10597*

*Larissa Gabrielle Nunes Peixoto*  
*Psicóloga*  
*CRP-03/10597*

**APÊNDICE M: Solicitação de autorização da Secretaria Municipal de Saúde para realização da pesquisa.**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
 AUTORIZADA PELO DECRETO FEDERAL Nº 77.496 DE 27-4-1976  
 Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19-12-1986  
 DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
 MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM (MESPEnf)  
 Fone: (75) 3161-8161  
 E-mail: mpeuefs@gmail.com

Feira de Santana, 07 de novembro de 2016.

DE: Dr<sup>a</sup> Sinara de Lima Souza  
 Coordenadora do Mestrado Profissional em Enfermagem  
 Para: Dr<sup>a</sup> Denise Lima Mascarenhas  
 Secretária Municipal de Saúde de Feira de Santana.

Ilustríssima Senhora,

Vimos por meio deste, solicitar de V.S.<sup>a</sup> autorização para realização da Pesquisa intitulada “**ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA ESCOLAR CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE**”, que tem como objetivo geral **Construir** propostas de prevenção, redução e enfrentamento da violência para construção de territórios de paz, juntamente com comunidade escolar e ESF/NASF, na área de abrangência da Escola Municipal Valdemira Alves de Brito, no bairro Sítio Matias, em Feira de Santana-Ba e, como objetivos específicos: **Analisar** as concepções de violência escolar para ESF Sítio Matias, equipe NASF e comunidade escolar, da Escola Municipal Valdemira Alves de Brito; **Desenvolver** juntamente com ESF/NASF, comunidade escolar e poder público, estratégias para a prevenção, redução e enfrentamento da violência escolar em Feira de Santana; e **Elaborar** cartilha juntamente com os atores envolvidos: comunidade escolar, profissionais da ESF Sítio Matias e NASF, com possibilidades metodológicas e estratégias de prevenção e enfrentamento da violência na escola.

Nesta oportunidade, apresentamos a **Enfermeira Leilane Lacerda Anunciação**, pesquisadora responsável desta pesquisa, pertencente ao corpo discente do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da UEFS.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer dúvidas, ao tempo em que agradecemos a parceria e acolhimento e renovamos nossos laços de cordialidade.

*Sinara de Lima Souza*

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sinara de Lima Souza**  
**Pesquisadora/Orientadora**

*Dra. Sinara de Lima Souza*  
 Enfermeira  
 COREN-BA 58887

**APÊNDICE N: Solicitação de autorização da Secretaria Municipal de Educação para realização da pesquisa.**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
 AUTORIZADA PELO DECRETO FEDERAL Nº 77.496 DE 27-4-1976  
 Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19-12-1986  
 DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
 MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM (MESPEnf)  
 Fone: (75) 3161-8161  
 E-mail: mpeuefs@gmail.com

Feira de Santana, 07 de novembro de 2016.

DE: Dr<sup>a</sup> Sinara de Lima Souza  
 Coordenadora do Mestrado Profissional em Enfermagem  
 PARA: Sr<sup>a</sup> Jayana Ribeiro.  
 Secretária Municipal de Educação de Feira de Santana.

Ilustríssima Senhora,

Vimos por meio deste, solicitar de V.S.<sup>a</sup> autorização para realização da Pesquisa intitulada **“ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA ESCOLAR CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE”**, que tem como objetivo geral **Construir** propostas de prevenção, redução e enfrentamento da violência para construção de territórios de paz, juntamente com comunidade escolar e ESF/NASF, na área de abrangência da Escola Municipal Valdemira Alves de Brito, no bairro Sítio Matias, em Feira de Santana-Ba e, como objetivos específicos: **Analisar** as concepções de violência escolar para ESF Sítio Matias, equipe NASF e comunidade escolar, da Escola Municipal Valdemira Alves de Brito; **Desenvolver** juntamente com ESF/NASF, comunidade escolar e poder público, estratégias para a prevenção, redução e enfrentamento da violência escolar em Feira de Santana; e **Elaborar** cartilha juntamente com os atores envolvidos: comunidade escolar, profissionais da ESF Sítio Matias e NASF, com possibilidades metodológicas e estratégias de prevenção e enfrentamento da violência na escola.

Nesta oportunidade, apresentamos a **Enfermeira Leilane Lacerda Anunciação**, pesquisadora responsável desta pesquisa, pertencente ao corpo discente do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da UEFS.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer dúvidas, ao tempo em que agradecemos a parceria e acolhimento e renovamos nossos laços de cordialidade.

*Sinara de Lima Souza*

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sinara de Lima Souza

Pesquisadora/Orientadora

*Dra. Sinara de Lima Souza*

Enfermeira

GOREN-BA 58887



**APÊNDICE O: PLANEJAMENTO LOCAL EM SAÚDE DA ESCOLA MUNICIPAL VALDEMIRA ALVES DE BRITO.**

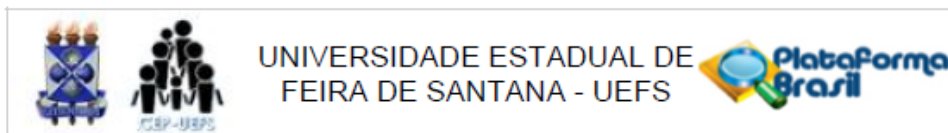


**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM  
PLANEJAMENTO LOCAL EM SAÚDE DA ESCOLA MUNICIPAL VALDEMIRA ALVES DE BRITO**

**Problema: Violência Escolar.**

<b>SITUAÇÃO / PROBLEMA</b>	<b>ESTRATÉGIAS</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>PRAZO</b>

**APÊNDICE P: Parecer Favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana**



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA ESCOLAR CONTRA O ADOLESCENTE

**Pesquisador:** LEILANE LACERDA ANUNCIACAO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 63031316.2.0000.0053

**Instituição Proponente:** ASSOCIACAO DE PAIS, MESTRES E AMIGOS DO CENTRO DE EDUCACAO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.998.050

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um projeto de dissertação do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Leilane Lacerda Anuniação (pesquisadora responsável), sob a orientação da profa. Sinara de Lima Souza (pesquisadora colaboradora).

Segundo a pesquisadora responsável, "A violência contra criança e adolescente também vem crescendo de forma vertiginosa, tendo como principais cenários de ocorrência, locais que deveriam garantir segurança como: lares, escolas, comunidades e instituições. Neste sentido, a lei e as políticas públicas de saúde vêm sendo implementadas, na tentativa de garantir a essas crianças e adolescentes o direito de não serem violentadas" (projeto completo, p. 05)

Este projeto busca configurar e analisar, por meio de uma pesquisa qualitativa, tendo como metodologia a

**APÊNCICE Q:** Comunicado aos pais/responsável sobre a participação dos adolescentes na pesquisa e sobre o TCLE dos pais/responsáveis

PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA DE SANTANA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
ESCOLA MUNICIPAL VALDEMIRA ALVES DE BRITO E UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Feira de Santana, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017.

**Senhores Pais o Responsáveis,**

Vimos informar que a Escola junto com a pesquisadora da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Enf<sup>a</sup> Leilane Lacerda, estarão desenvolvendo uma atividade de grupos com as crianças e adolescentes da nossa escola sobre diversos temas, buscando melhorar o comportamento dos seus filhos, para que consigam se relacionar melhor com os outros, estimulando a cultura da paz e reduzindo a violência escolar.

Para que seu(sua) filho(a) \_\_\_\_\_ participe dos grupos, é necessário que o Sr(a), leia e assine o documento em anexo, pois este projeto faz parte de uma pesquisa da UEFS, então precisa de autorização dos pais ou responsáveis, para inclusão das crianças e adolescentes. Qualquer dúvida pode nos procurar na escola. O senhor poderá ficar com uma via do documento. Agradecemos a sua colaboração. Pedimos que esse documento seja devolvido para o professor da turma até dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Leilane Lacerda  
Pesquisadora UEFS

\_\_\_\_\_  
Renilda Borges Neves  
Diretora da Escola

**APÊNDICE R:** Formulário de inscrição para seleção das crianças e adolescentes para o  
“Projeto Atividade Física na Escola”

**PROJETO ATIVIDADE FÍSICA NA ESCOLA**  
**PARCERIA: NASF XVI E ESCOLA VALDEMIRA ALVES DE BRITO**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**ALUNO:** \_\_\_\_\_.

**IDADE:** \_\_\_\_\_. **SÉRIE E TURMA:** \_\_\_\_\_.

**TURNO DE ESTUDO:** \_\_\_\_\_.

**1. Você quer se inscrever para ter aulas de:**

( ) Volêi                      ( ) Futebol

**2. Faça um desenho bem bonito mostrando você praticando a atividade física que deseja ter aulas e pode escrever uma historinha sobre o desenho.**



**História:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

**3. Porque você acha que deveria ser escolhido para participar das aulas dessa atividade física?**

---

---

---

**APÊNDICE S:** Comunicado aos pais/responsáveis sobre a seleção das crianças e adolescentes para o “Projeto Atividade Física na Escola” e cronograma de atividades

PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA DE SANTANA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
ESCOLA VALDEMIRA ALVES DE BRITO

**Feira de Santana, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017.**

**Senhor (es) Pai(s) ou Responsáveis,**

Informamos ao Sr(a), que seu filho(a) \_\_\_\_\_, se inscreveu para participar do “PROJETO ATIVIDADE FÍSICA NA ESCOLA”, que está sendo desenvolvido pelo profissional de educação física, Mariana, junto com toda equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família, ou seja, é um projeto em parceria da saúde e da educação. Então, seu filho foi selecionado e terá aulas de (\_\_\_\_) vôlei ou ( ) futebol, aqui na escola, no turno oposto aos horários de sua aula. As datas serão encaminhadas mensalmente no diário do aluno, para que o Sr(a) tome conhecimento.

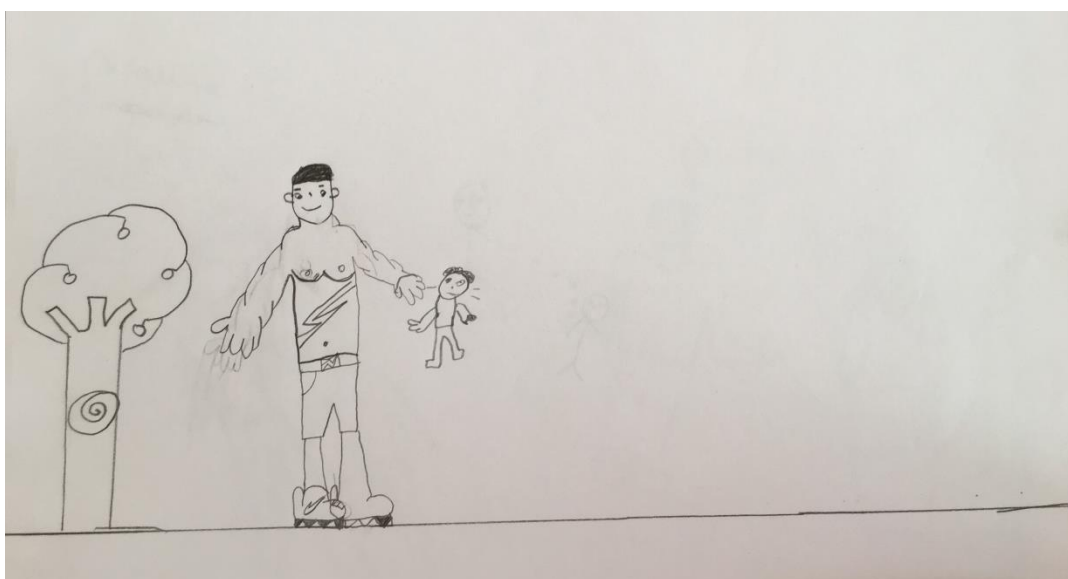
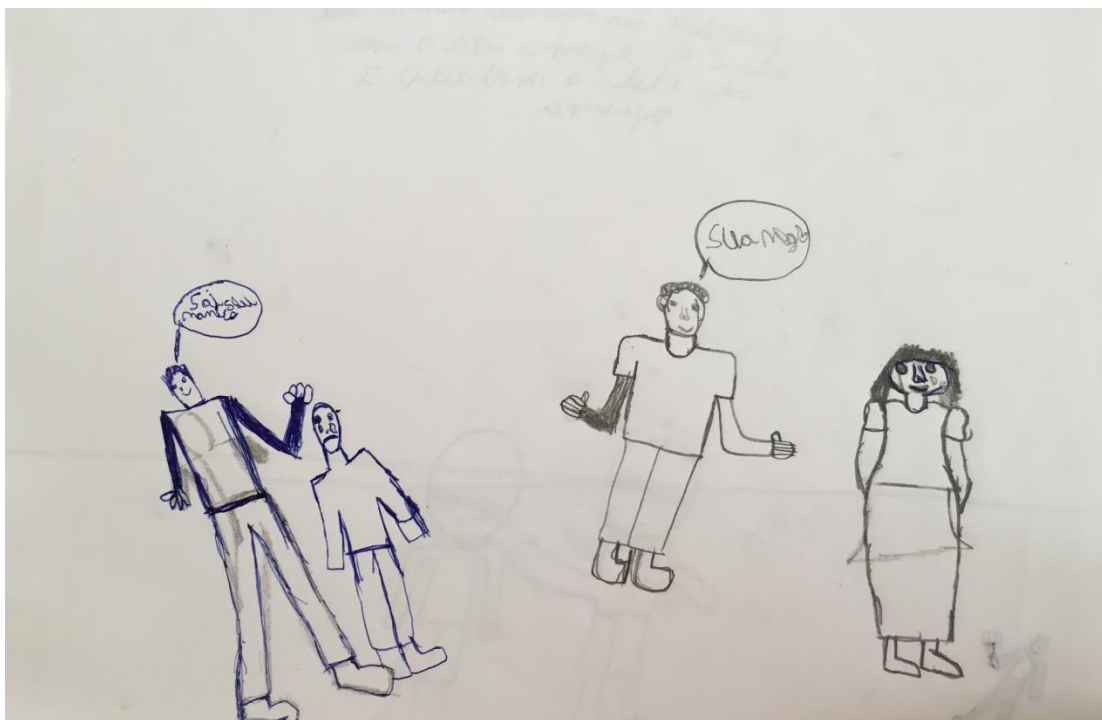
- **Primeiras datas e horários:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, das \_\_\_\_ h às \_\_\_\_ h.

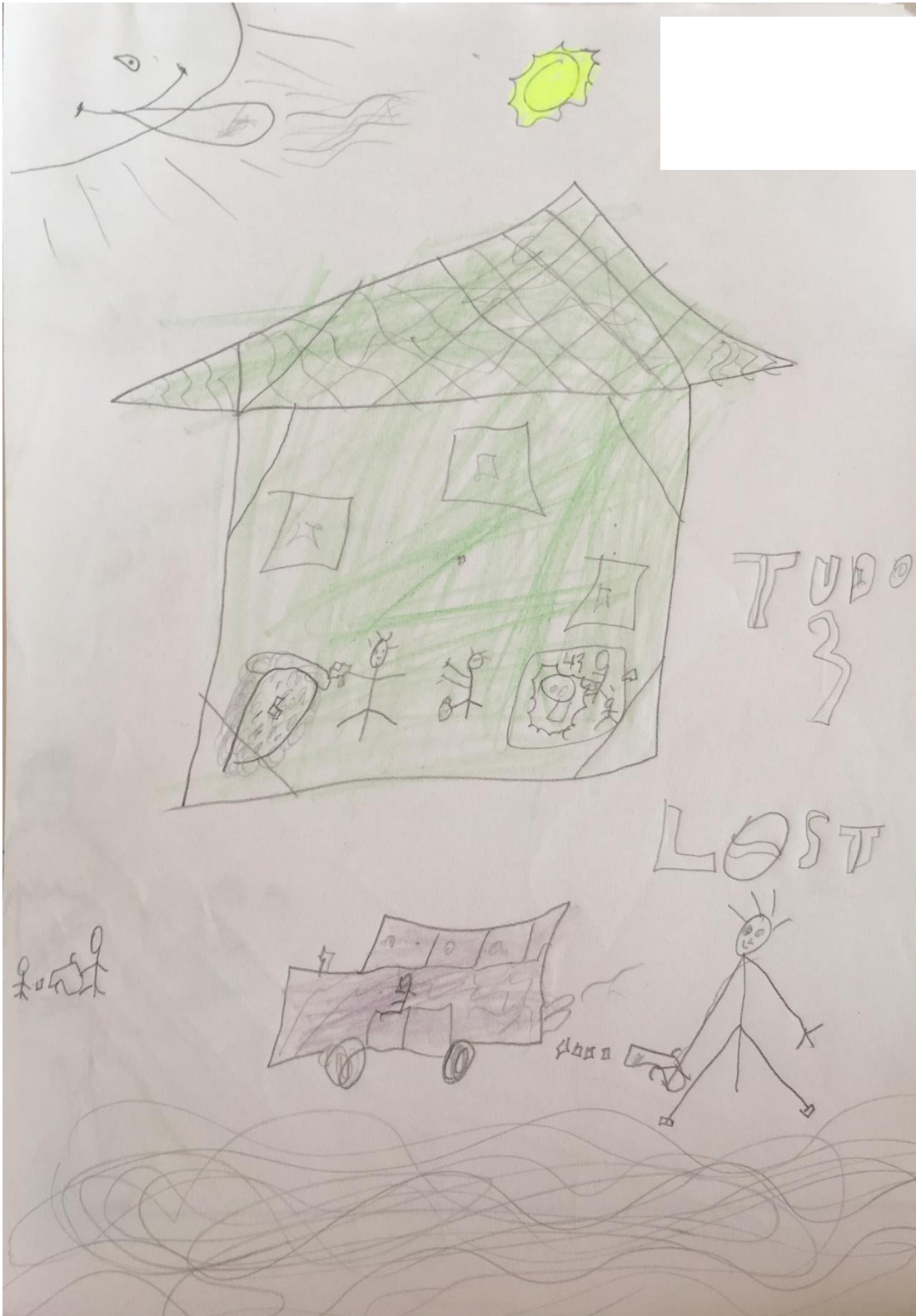
Caso o Sr(a) não esteja de acordo com a participação de seu filho(a) nessas atividades pode avisar à escola. Mas, lembramos que será muito importante a participação dele(a) para que pratiquem uma atividade física que ajudará na saúde. Será uma atividades de lazer, que aprenderão também sobre bom comportamento, cidadania, respeito com o próximo, etc.

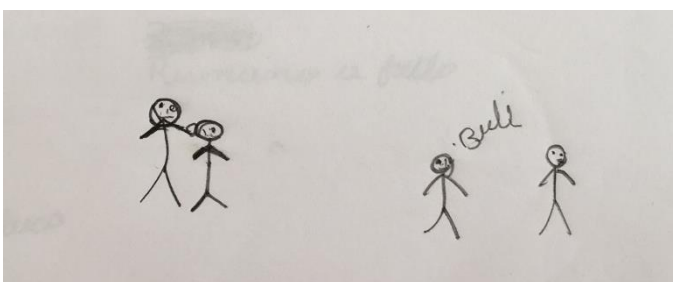
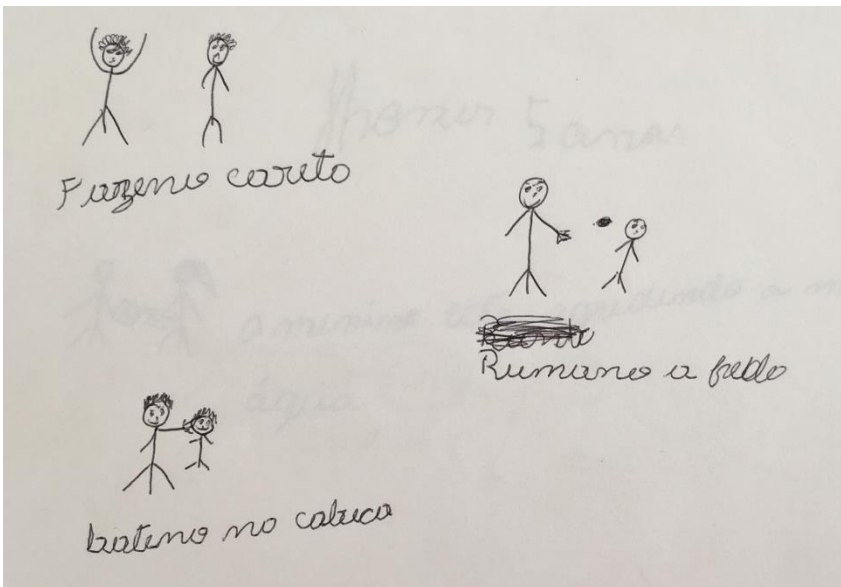
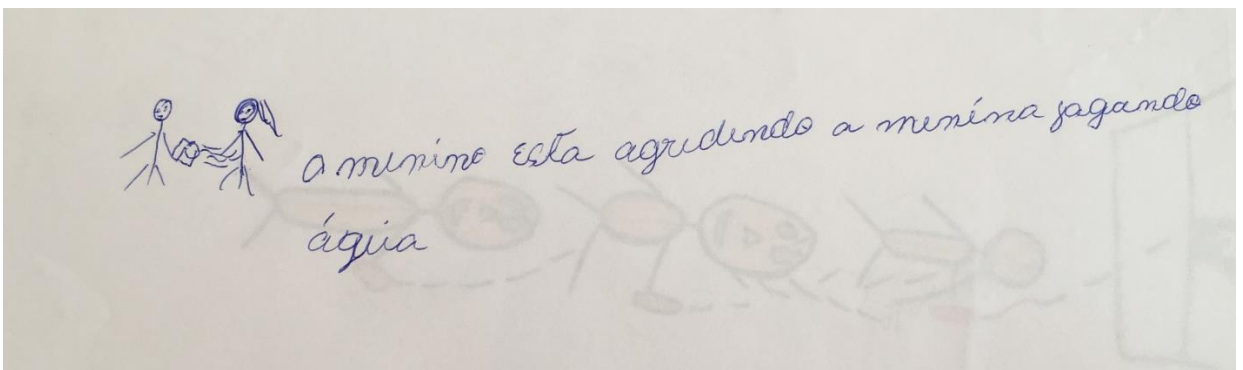
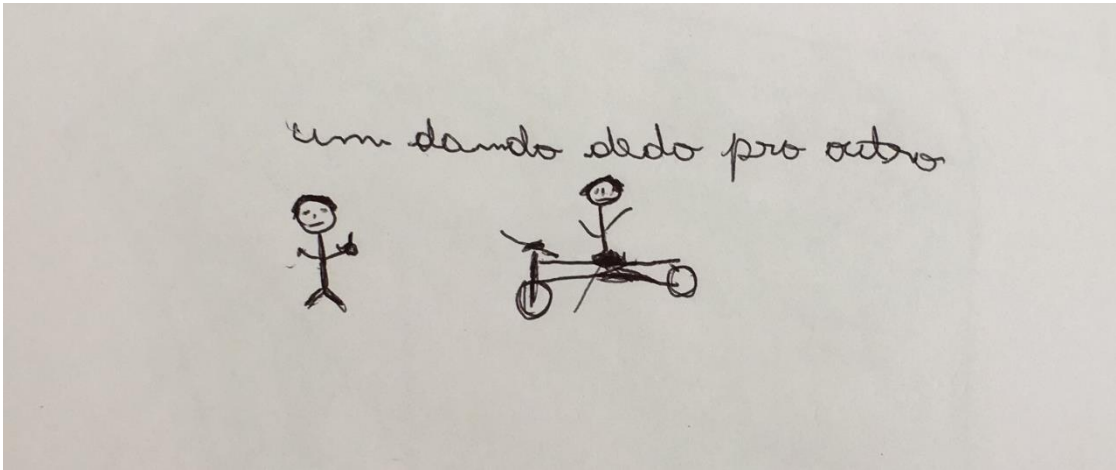
**Agradecemos a atenção!**

**Maria Vasconcelos  
Diretora da Escola**

**ANEXO A:** Alguns desenhos e histórias dos adolescentes produzidos no primeiro encontro, para diagnóstico situacional, sobre o que eles entendiam como violência na escola.

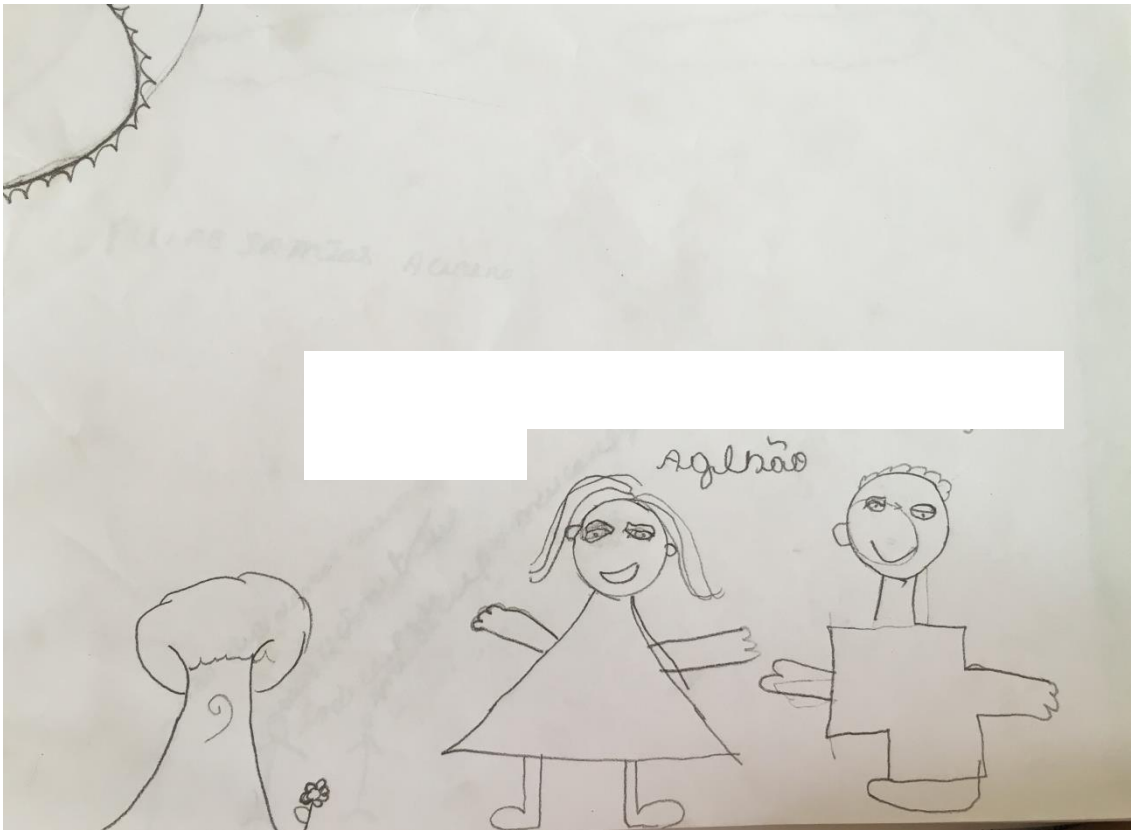
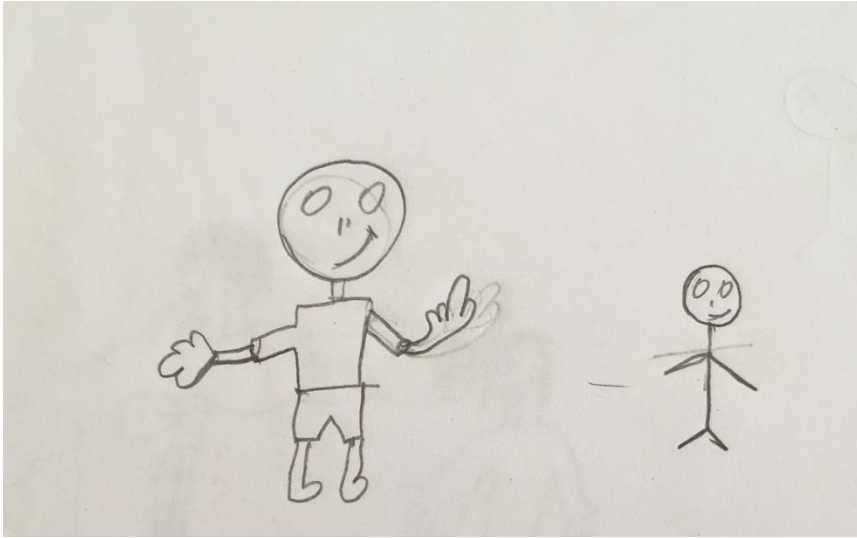


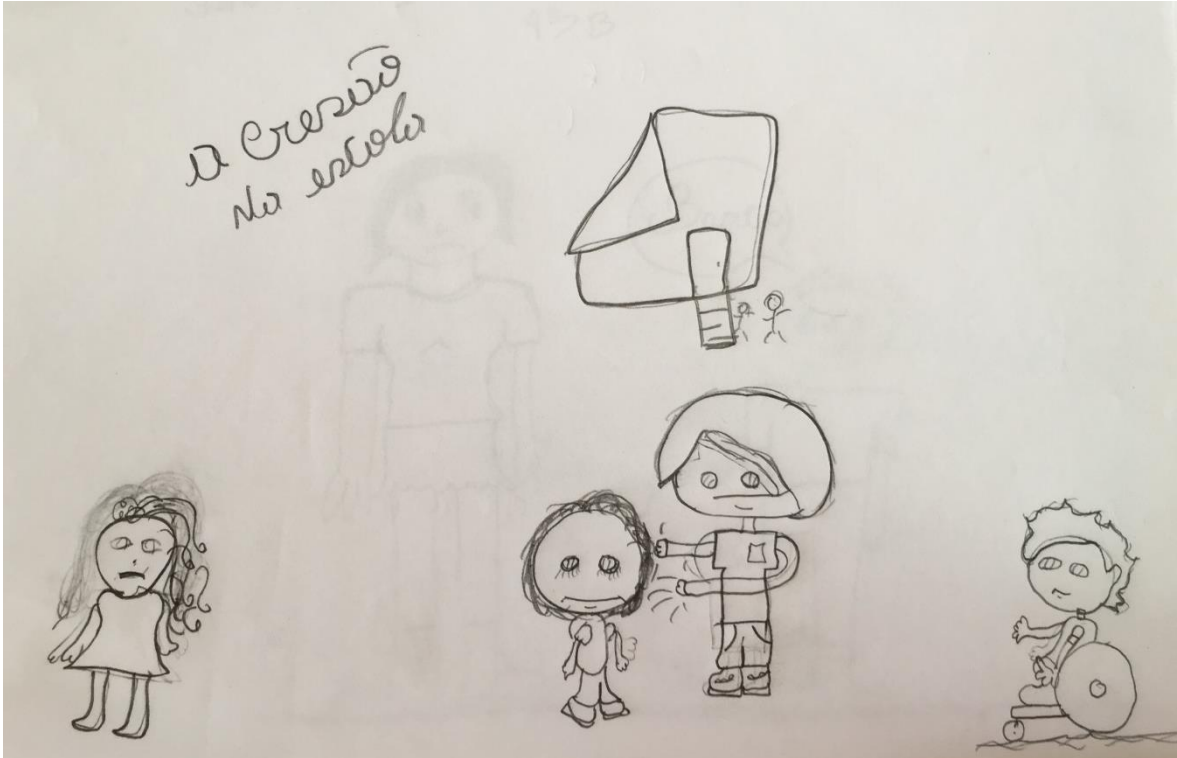






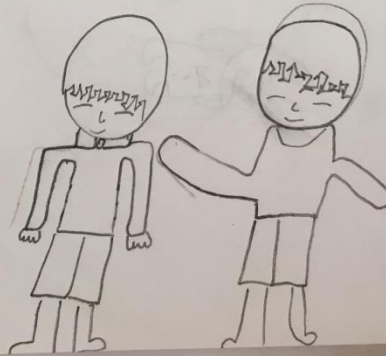




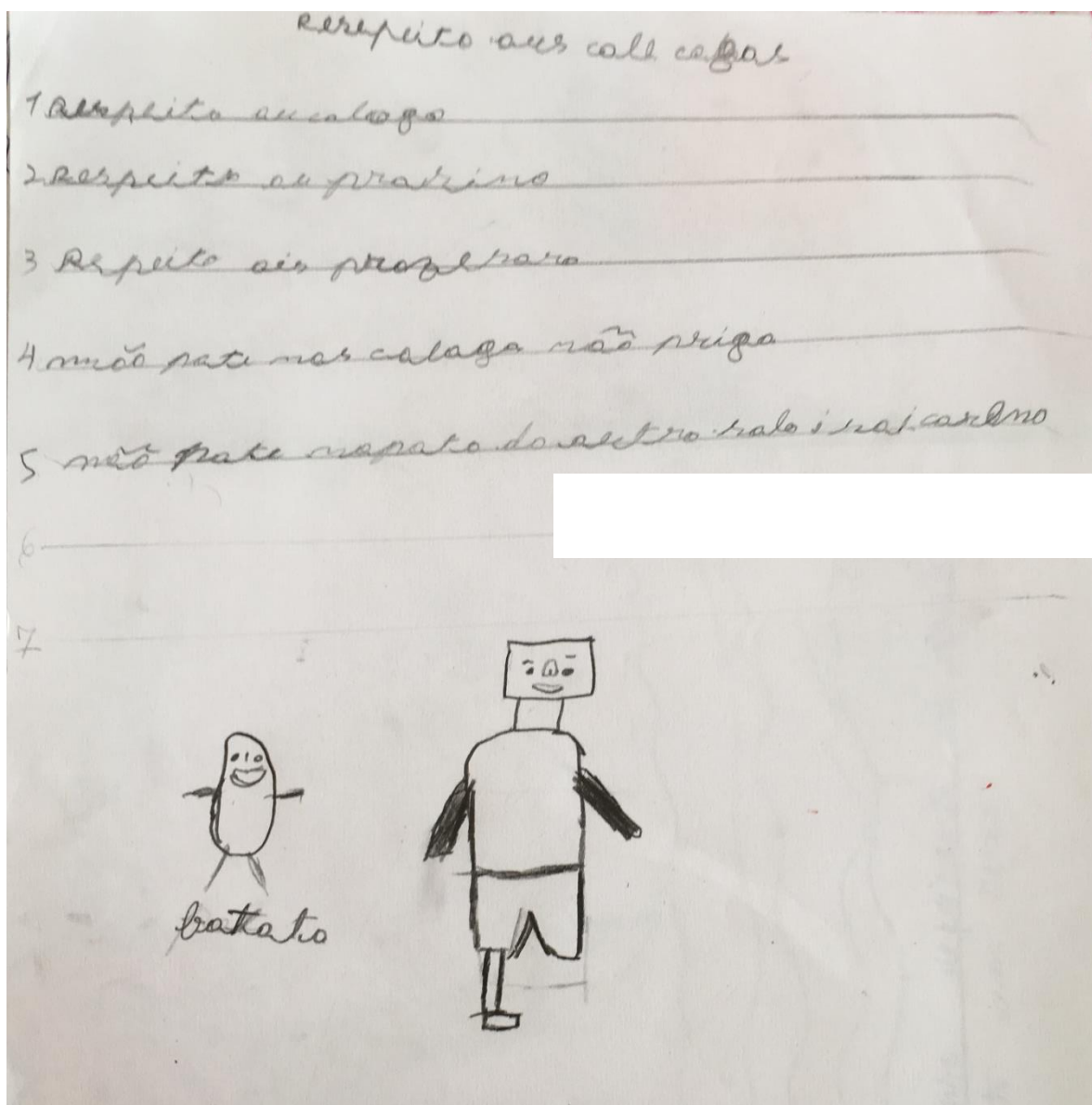




um menino brincando no playground  
com o seu amigo de Susho.  
E que trouxe o skate do  
meio



**ANEXO B:** Alguns desenhos e histórias dos adolescentes produzidos no último encontro, sobre o que apreenderam das oficinas interventivas.



# Respeito Na Escola

- 1 Respeita o próximo, respeita os colegas da escola e os professores, professores e co-
- 2 legas dos outros sempre do seu trabalho seu irmão ou irmã seus pais, tia-
- 3 das, mãe, avó, avô, primos, primos não fale sobre o Coleja os familiares.
- 4 Tenha que respeitar os colegas familiares.

5 \_\_\_\_\_

6 \_\_\_\_\_

7 \_\_\_\_\_



Buling traz muitos transformador como no escola de no que eu em  
 como um dia o colega matou o outro por causa de brincar de  
 de mau gosto

Isso não se faz

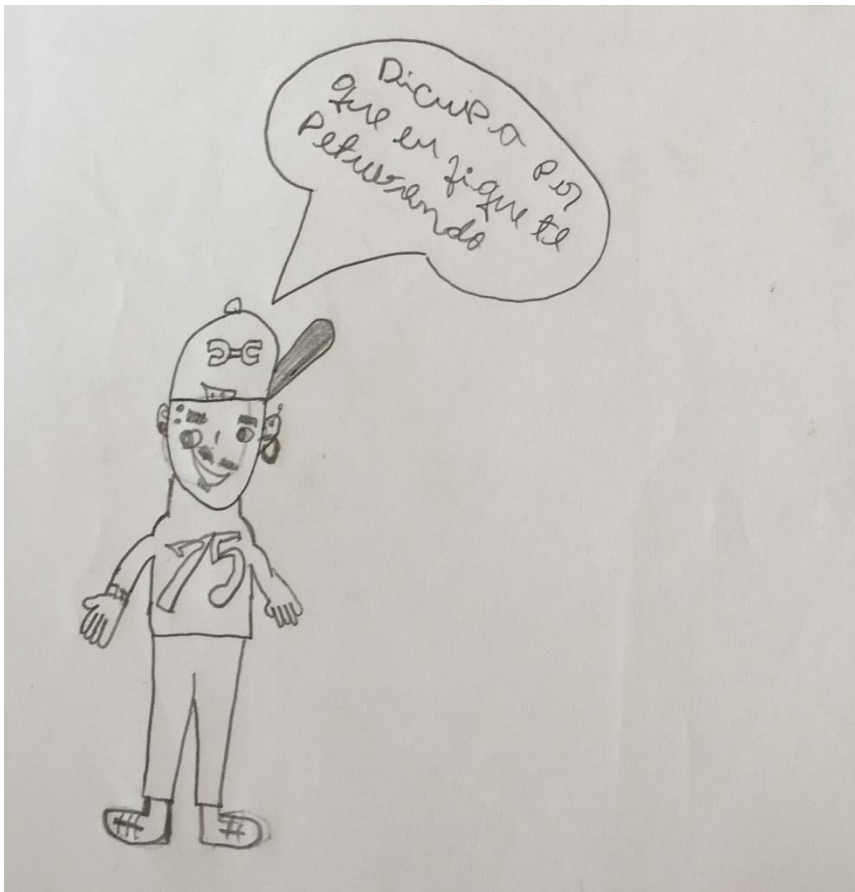


Era uma vez um  
 menino que tinha  
 tido no Escola  
 que um dia  
 ele resolveu tomar  
 as providencias com  
 o professor e a  
 diretoria da Escola  
 e se ficou tudo tran-  
 quilo e os colegas ficaram  
 felizes para sempre?

5







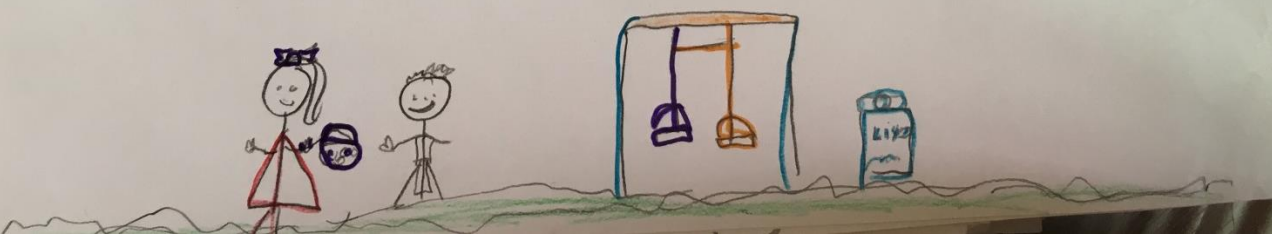
# Como eu mudei! \* \* \* \*

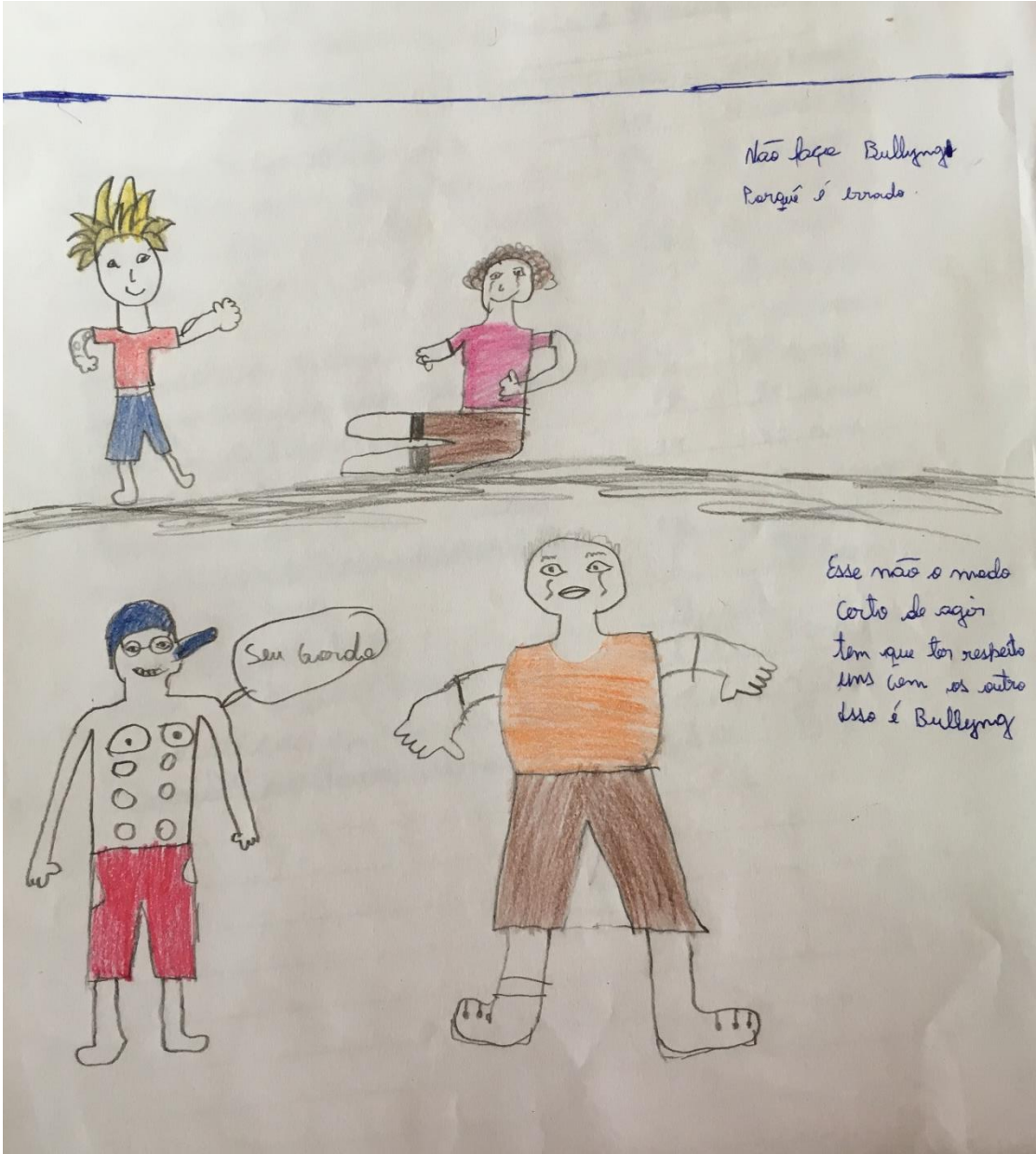
[Redacted]

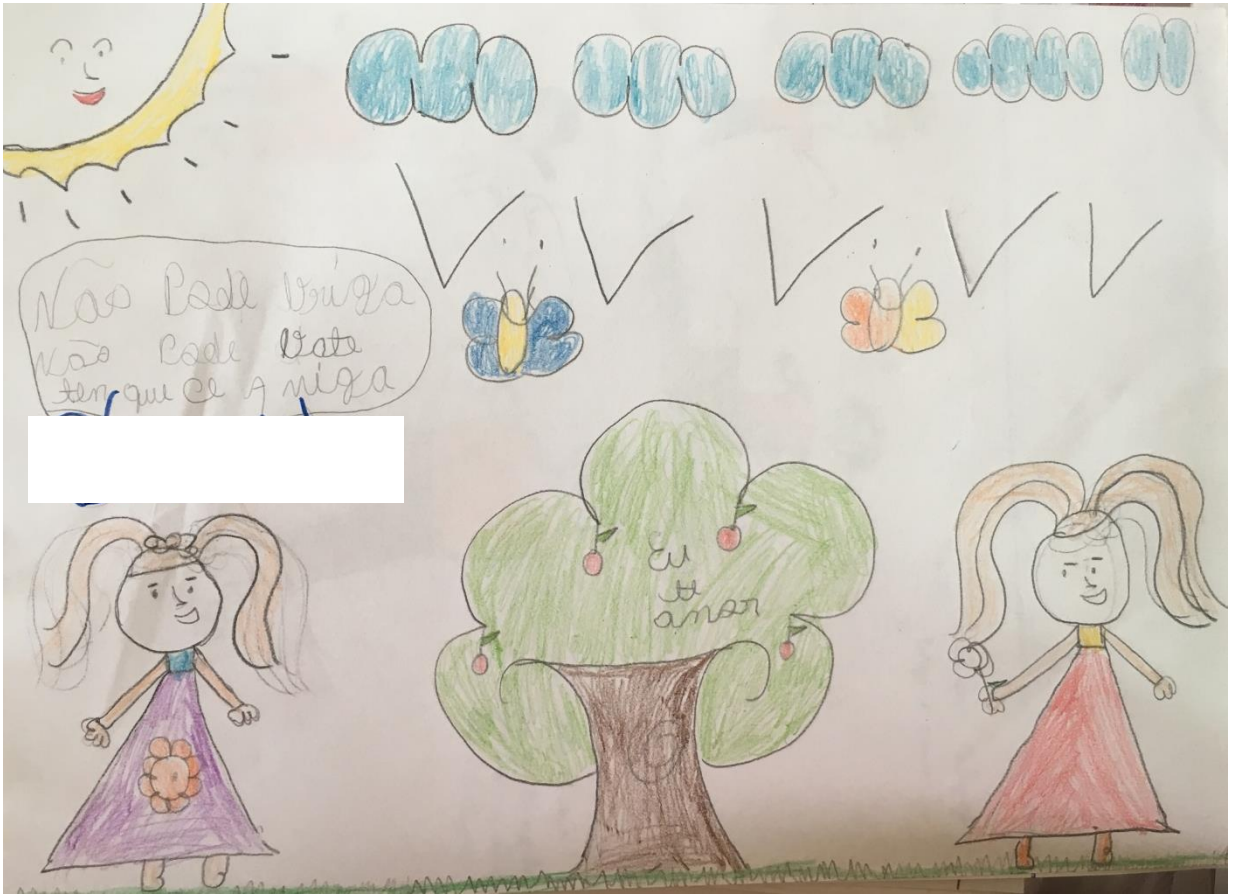
\* \*

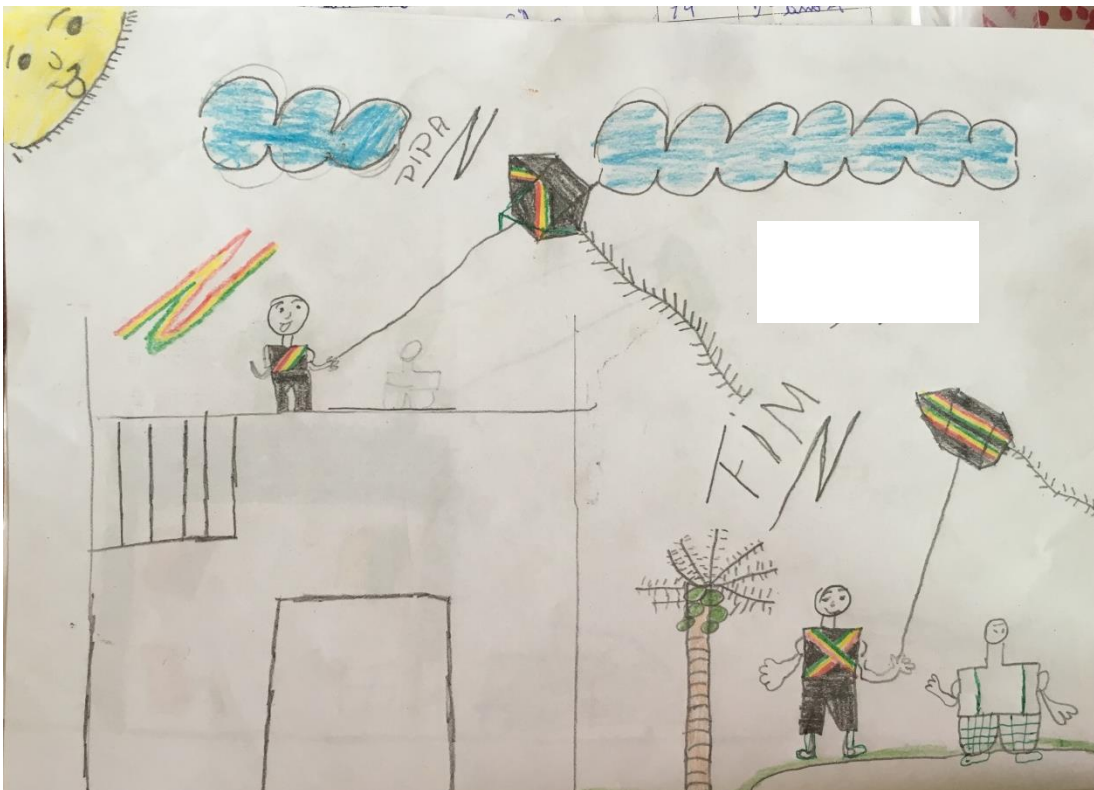
era uma vez uma menina que era famosa por ser  
 aquela que eles gostavam em escola e depois os colegas  
 sentiram muito mal e se afastaram e depois também quando  
 bateu no colega, ela pensou nunca mais fazer isso

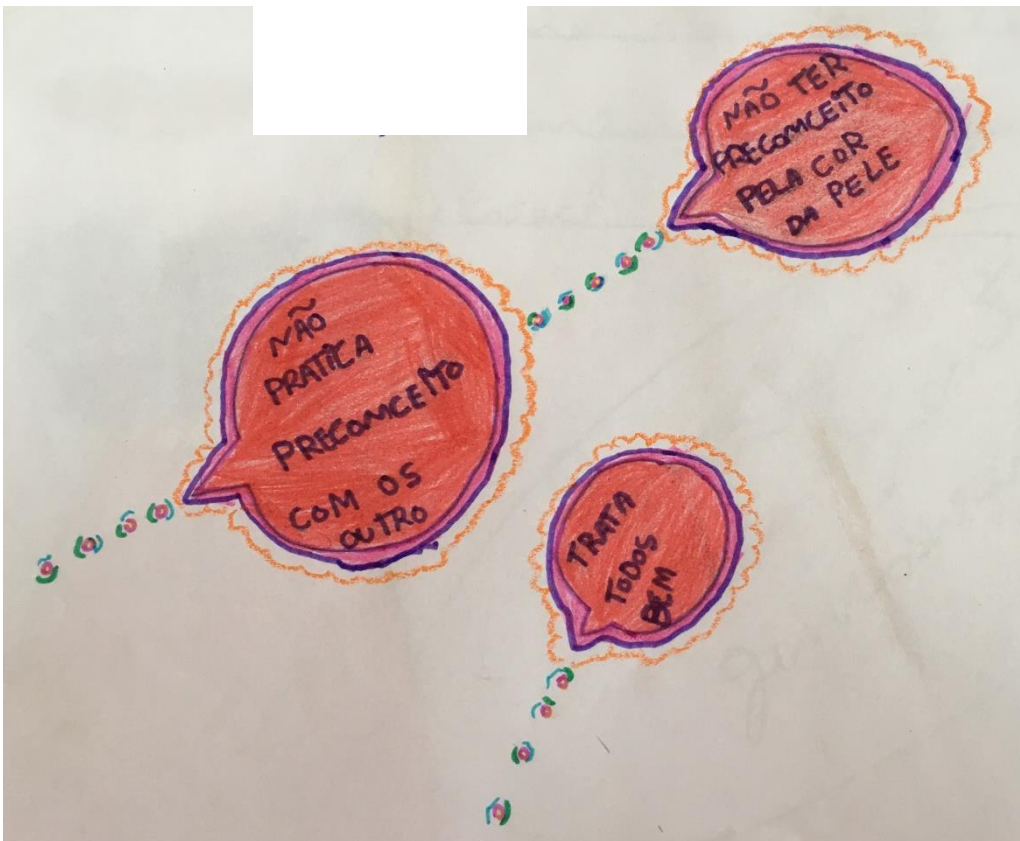
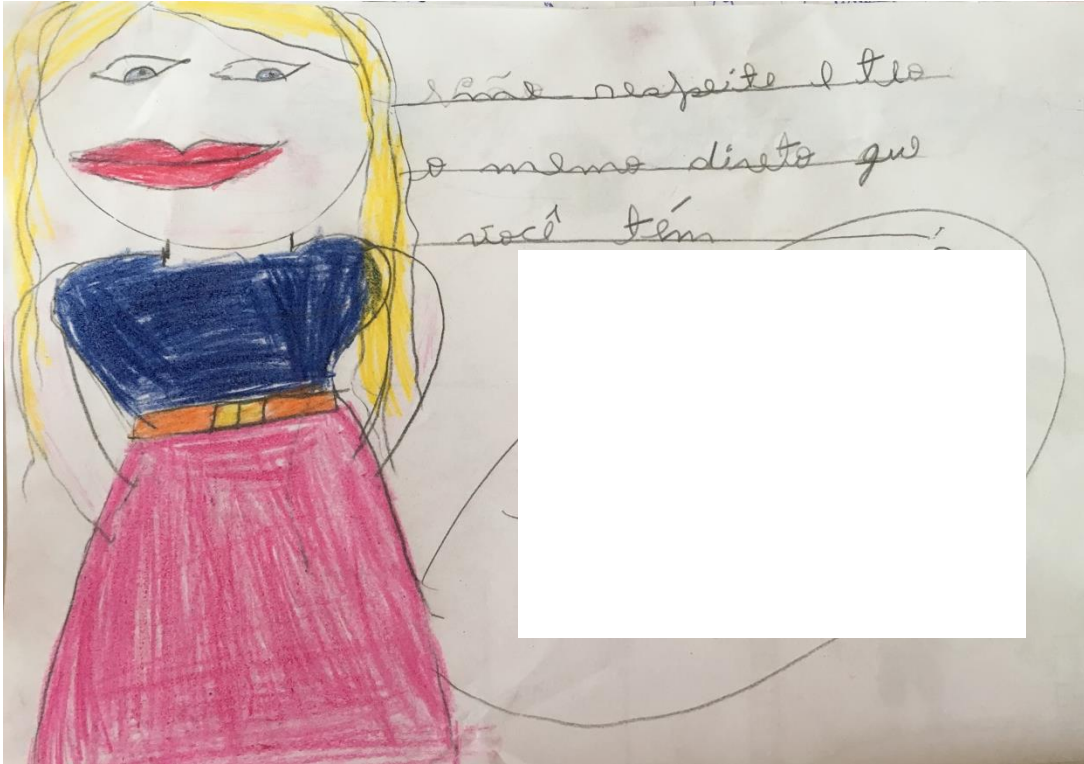
40  
 ano:



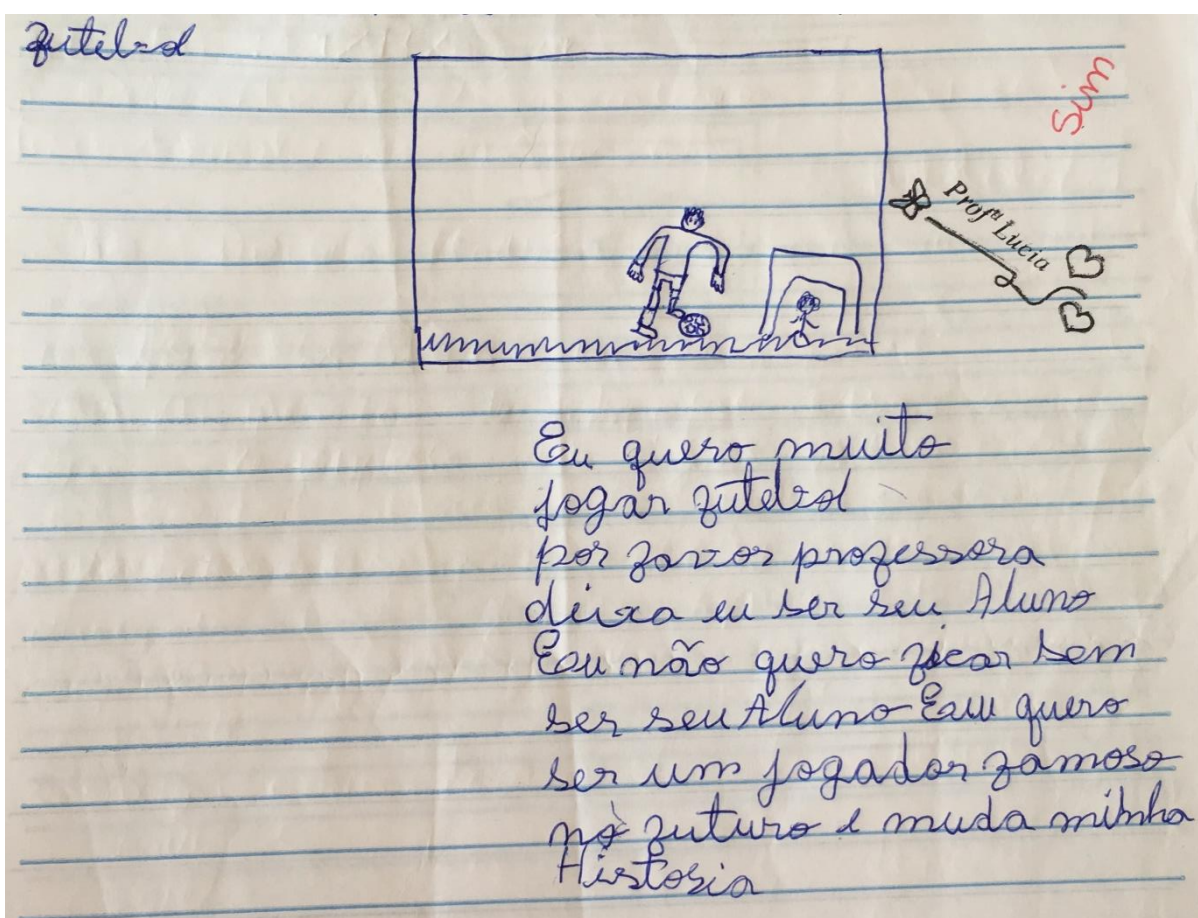
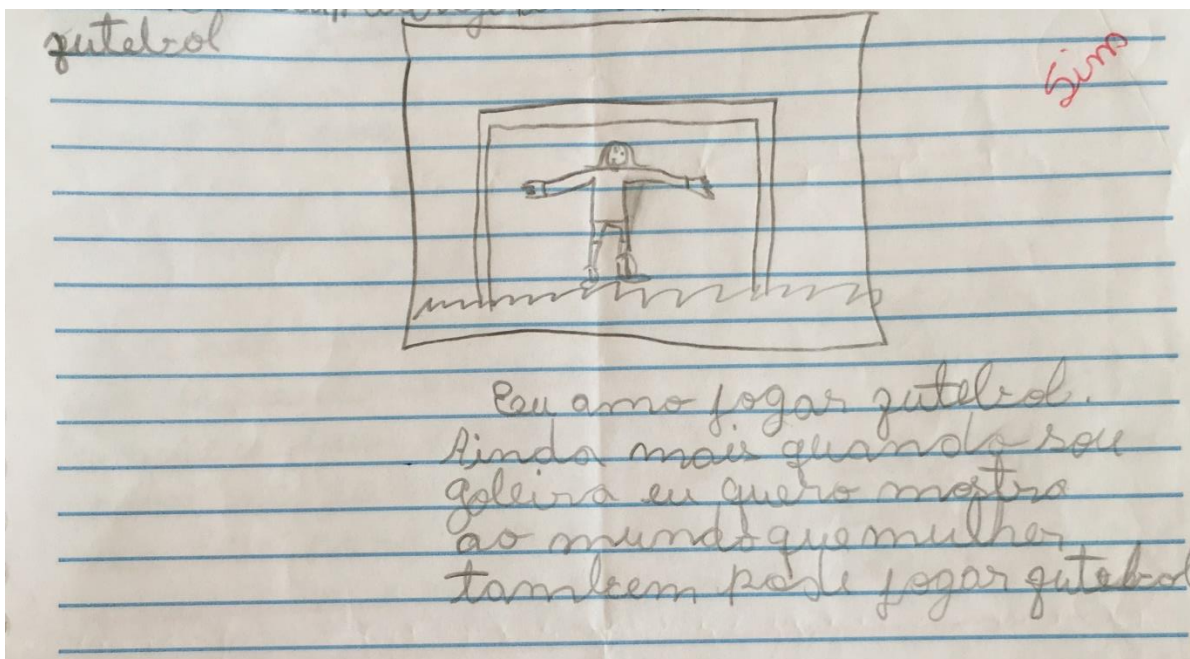




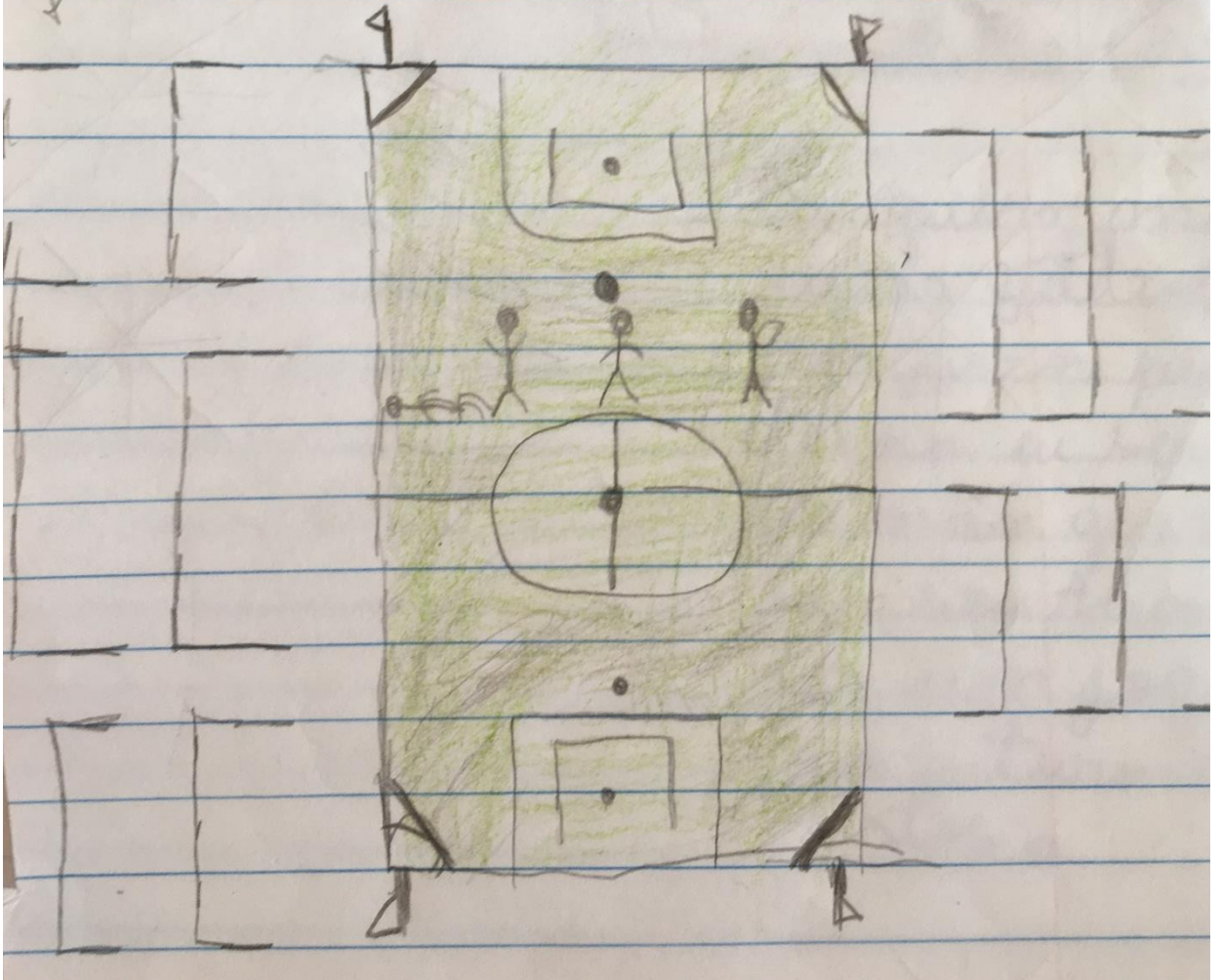




**ANEXO C:** Alguns desenhos e histórias dos adolescentes produzidos para seleção de integrantes para o “Projeto Atividade Física na Escola”



Se quiser inserir um jogador de futebol  
é para relações sociais e ajuda a criança  
familiar.





PROJETO ATIVIDADE FISICA NA ESCOLA  
PARCERIA: NASF XVI E ESCOLA VALDEMIRA ALVES DE BRITO

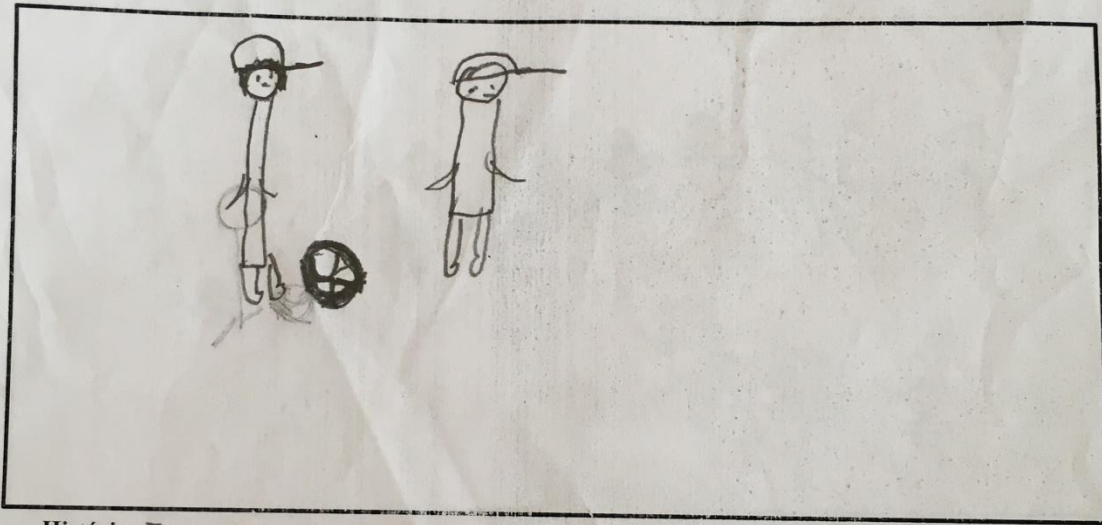
FICHA DE INSCRIÇÃO

ALUNO: \_\_\_\_\_  
IDADE: \_\_\_\_\_  
TURNO DI \_\_\_\_\_

1. Você quer se inscrever para ter aulas de:

- ( ) Volêi      (X) Futebol

2. Faça um desenho bem bonito mostrando você praticando a atividade física que deseja ter aulas e pode escrever uma historinha sobre o desenho.



História: EU ADORO FUTEBOL E MUITO LHAU  
FUTEBOL MACH BOU / FICHA MOTEU E MUITO

3. Porque você acha que deveria ser escolhido para participar das aulas dessa atividade física?

EU GOSTARIA JDAE FUTEBOL E MUITO  
SAVAMIAJUDA MACH EU GOTO DE MACAGU

PROJETO ATIVIDADE FÍSICA NA ESCOLA  
PARCERIA: NASF XVI E ESCOLA VALDEMIRA ALVES DE BRITO

FICHA DE INSCRIÇÃO

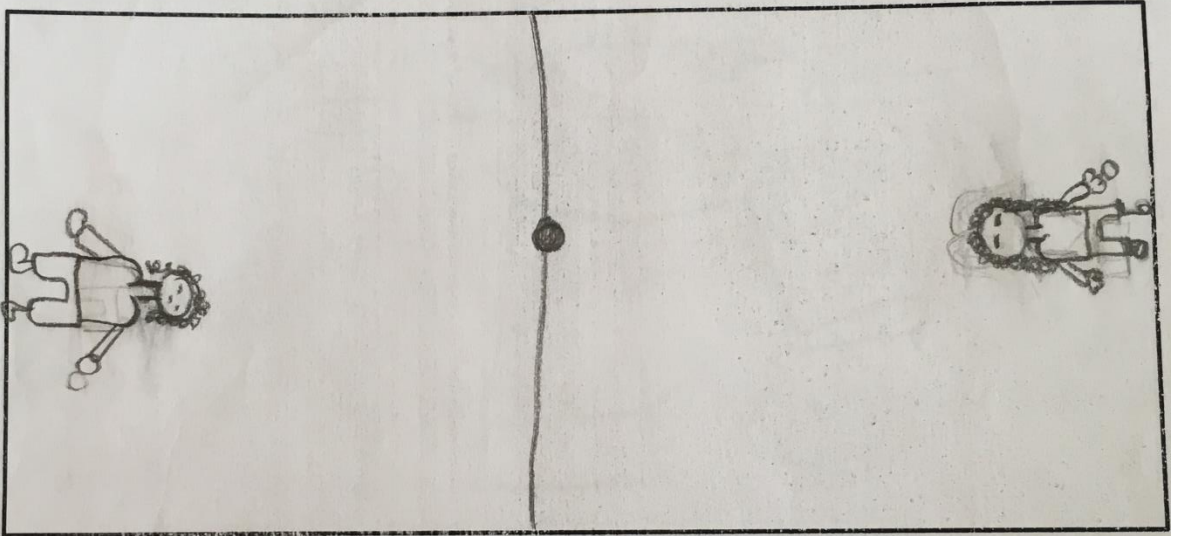
ALUNO: [Redacted]  
IDADE: [Redacted]  
TURNO DE ESTUDO: matutino

Soma

1. Você quer se inscrever para ter aulas de:

Vôlei                      ( ) Futebol

2. Faça um desenho bem bonito mostrando você praticando a atividade física que deseja ter aulas e pode escrever uma historinha sobre o desenho.



História: Porque eu amo vôlei e é muito bom  
e gosto muito de vôlei e esse  
é o meu fazer feliz?

3. Porque você acha que deveria ser escolhido para participar das aulas dessa atividade física?

Porque vôlei é muito bom

PROJETO ATIVIDADE FÍSICA NA ESCOLA  
PARCERIA: NASF XVI E ESCOLA VALDEMIRA ALVES DE BRITO

FICHA DE INSCRIÇÃO

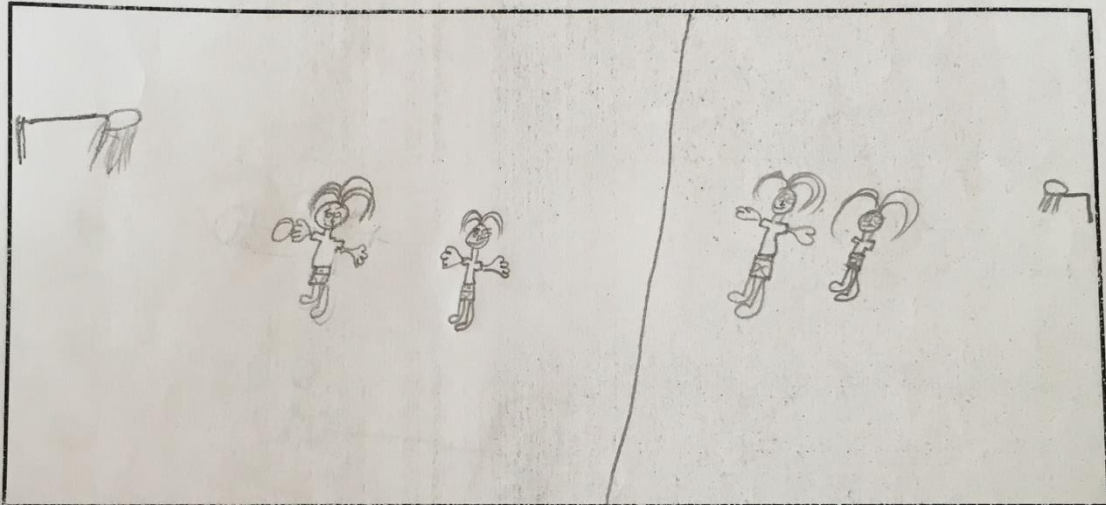
ALUNO: \_\_\_\_\_  
IDADE: \_\_\_\_\_  
TURNO D \_\_\_\_\_

sim

1. Você quer se inscrever para ter aulas de:

Volêi      ( ) Futebol

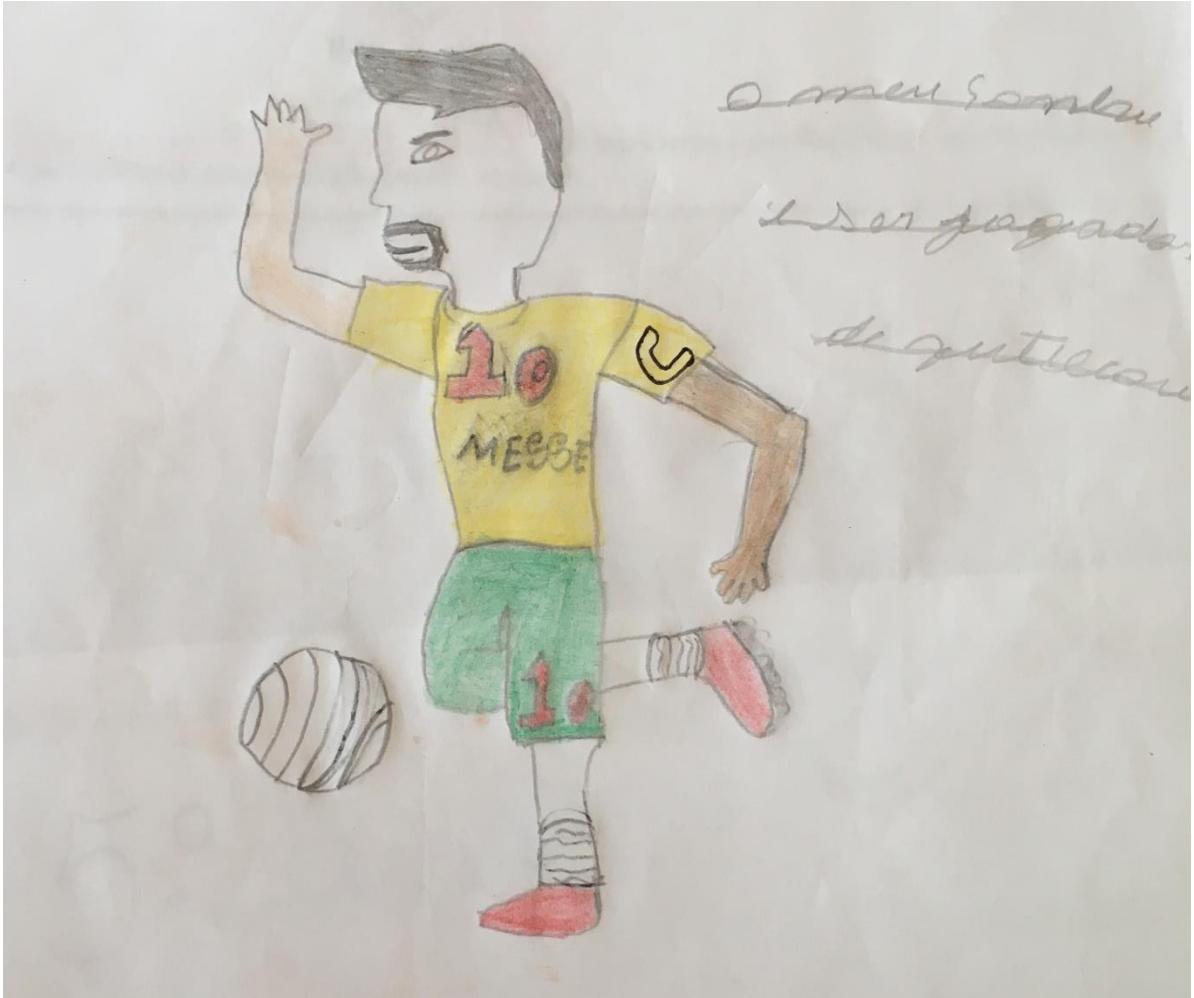
2. Faça um desenho bem bonito mostrando você praticando a atividade física que deseja ter aulas e pode escrever uma historinha sobre o desenho.



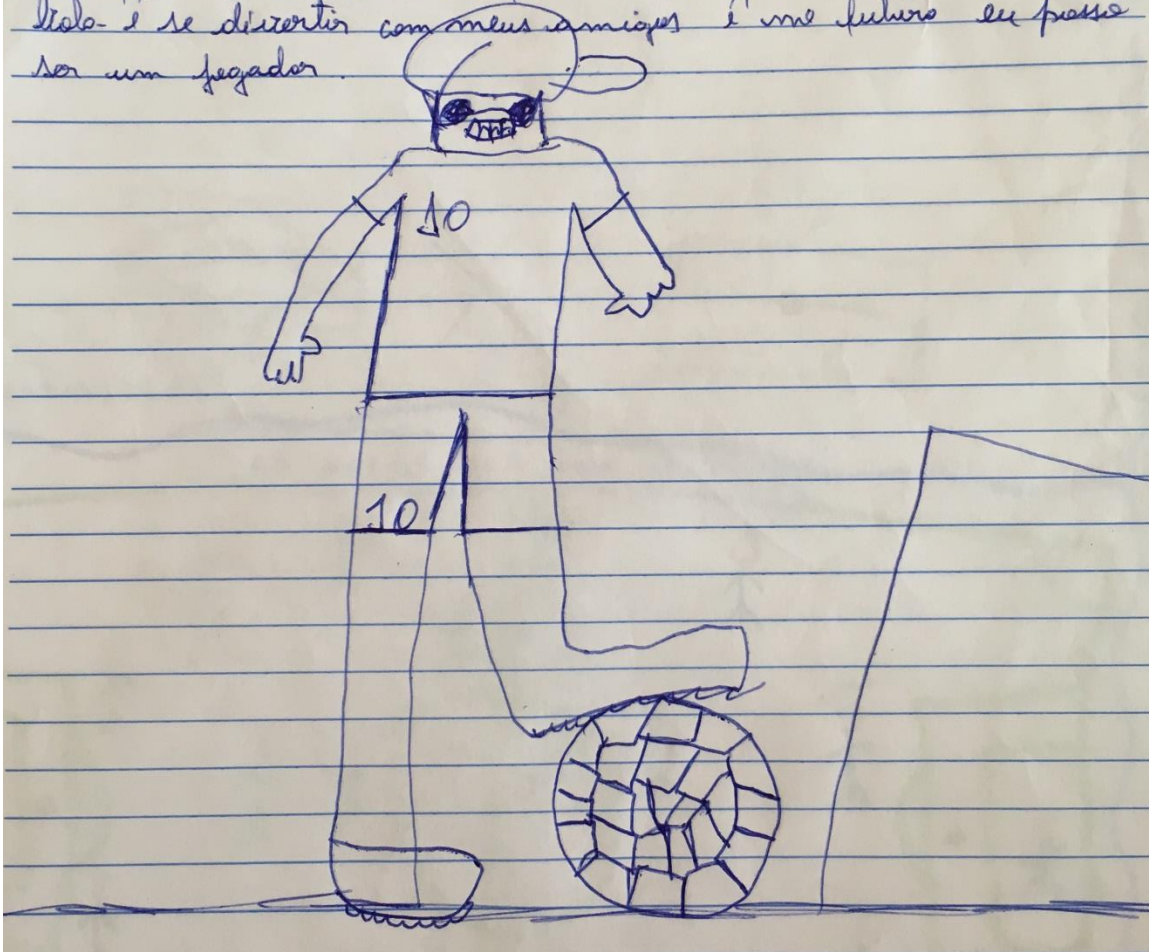
História: eu gosto muito jogar vôlei minha mãe e eu  
jogamos vôlei

3. Porque você acha que deveria ser escolhido para participar das aulas dessa atividade física?

eu gosto e eu sou atlético



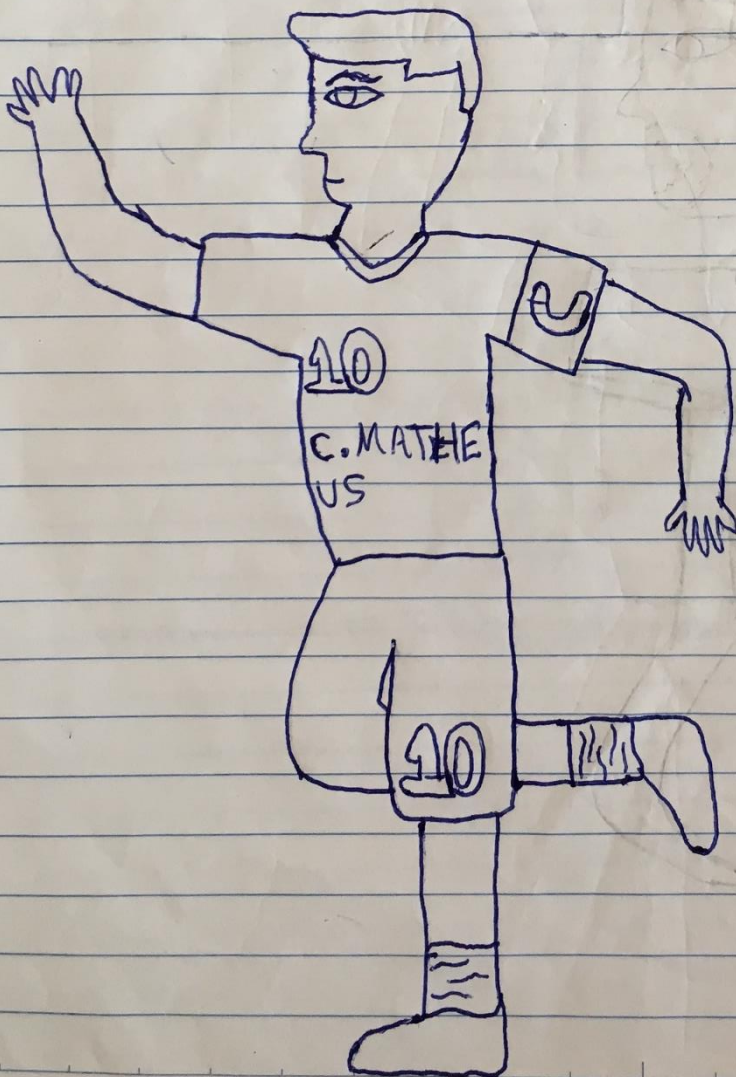
Eu quero participar de futebol por que eu gosto de fazer  
bola e se divertir com meus amigos e no futuro eu posso  
ser um jogador.



Valei  Futebol

motivos

Eu gosto de futebol porque  
eu gosto e eu pratico no clube

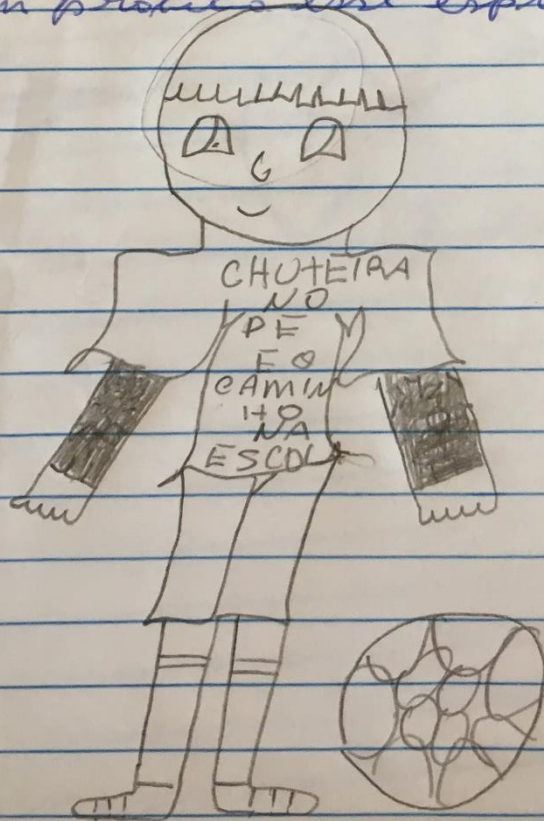




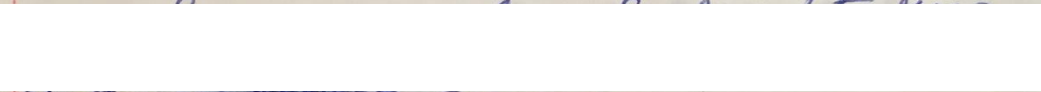




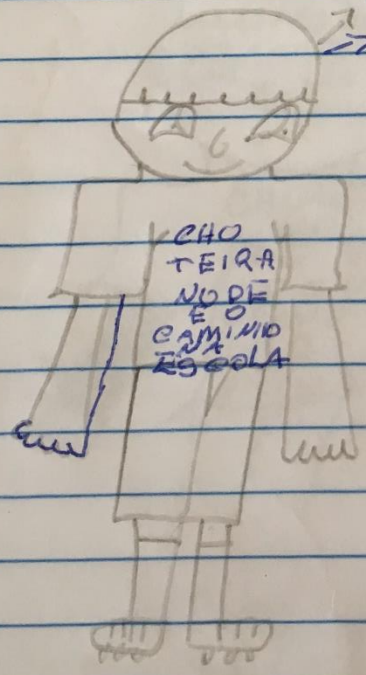
eu quero praticar esse esporte porque  
necessito a repressão a mente e more  
foco buscando em as pessoas e eu que  
participo porque pelo mais fudo no  
mundo e na casa do goleno e e muito  
bem praticar esse esporte



Eu quero participar desse esporte porque  
 e, distrair a mente e ao mesmo tempo a  
 gente esta pagando dinheiro e o outro  
 querendo alguns valores e fazer exercicio  
 e patina e mesa voador e a mesa de  
 bola com o mes? e o meu esporte e esse



VOUBATER DI CABEÇA  
 FOI GOL ZINICLOS



Trabalho que

1) Voleibol

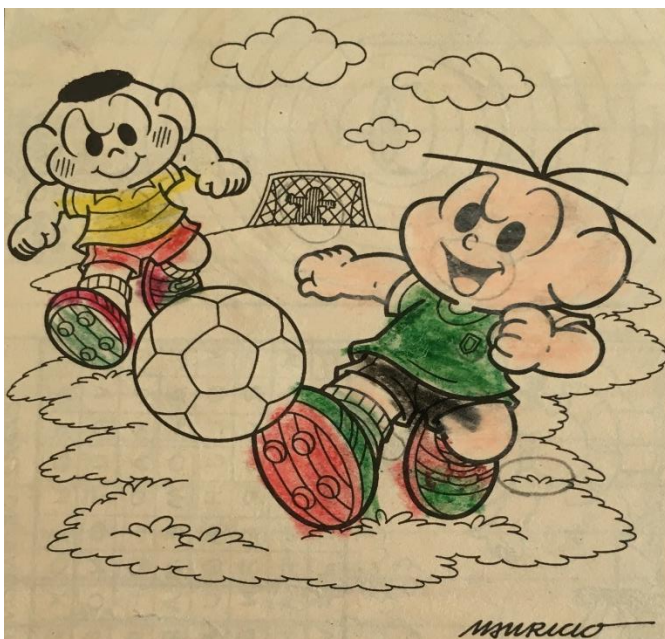
2) Futebol

2. Foco desporto e em Vento mostrando voce pronto e tudo  
 onde fizico deste ter o ltao pode escrever um ditando  
 sobre o desporto

desporto

1) Futebol

O Brasil comecou em 1895 pelas mãos dos ingleses assim como na maioria dos outros países. Diz-se que a primeira bola de futebol do país foi trazida em 1884 pelo paulista de Charles William Miller. A aristocracia dominava as ligas de futebol, enquanto o esporte começava a ganhar as crianças. As camadas mais pobres da população, até negros, podiam apenas assistir somente na década de 1920. Os negros passaram a ser aceitos ao passo que o futebol se tornou especialmente com profusão e organização em 1933.

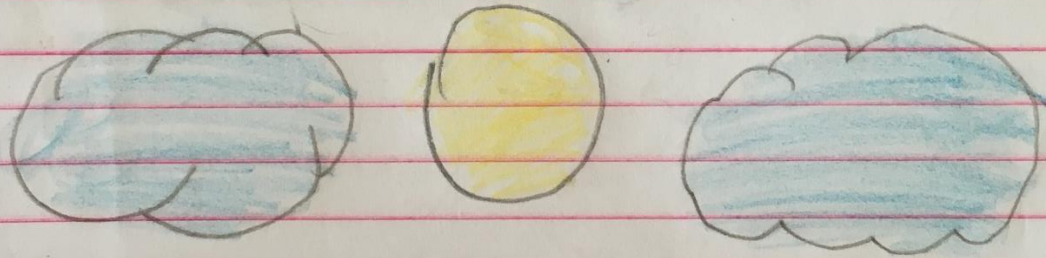


1º) Você quer se inscrever para ter aulas de:

(X) Vôlei

( ) Futebol

2º) Faça um desenho bem bonito mostrando você praticando a atividade física que deseja ter aulas e pode escrever uma historinha sobre o desenho.





Ola meu nome e...  
e eu sou do 3º ano  
e turma:...

Oi Gabele e eu  
sou como muito  
gosta e o meu nome e...

1 (x) Volei ( ) Futebol

2- Desenho

3- Historia

Uma menina sonhadora

Era Uma Vez uma menina sonhadora. Ela vivia em uma cidade muito litorânea é uma bela menina que tinha um sonho de tomar tula de Nal todos diziam que era impossível e ela ficou triste. Mas a mãe dela disse não desista de seus sonhos até um dia ela estudou e estudou e foi exco ~~ma escola para fazer o curso de~~ ablut e foi uma atleta mundial e ela foi ~~oito~~ tudo que ela ~~4-~~ conseguiu de um atleta. ~~o que~~ Por que você acha que deveria ser

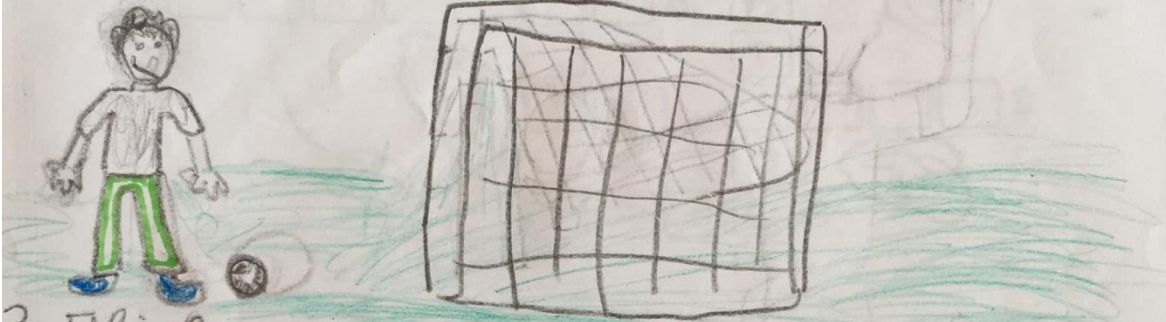
Escolhido para participar da atividade física: porque é o meu sonho e eu gostaria muito

1) Xolei

X Futebol

Sim

2- Desenho



3- História Meu Sombro e Joga Bola  
 El quero jogar Futebol porque quando eu  
 vejo os meninos jogando bola eu fico ro-  
 sendo e quero jogar bola.

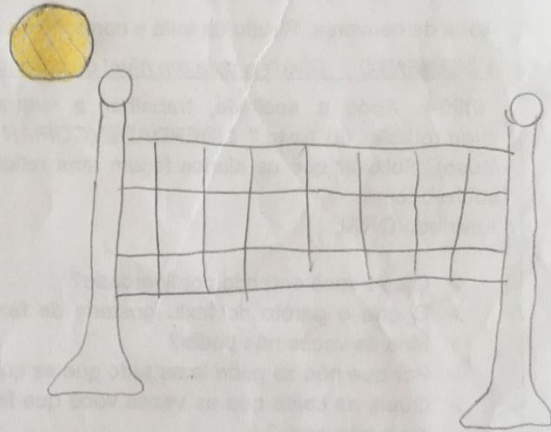
4- Porque você acha que deveria ser escolhido para  
 a atividade física

Porque atividade física é Bom Para a  
 Saúde

1  Jalei  Eutekoi

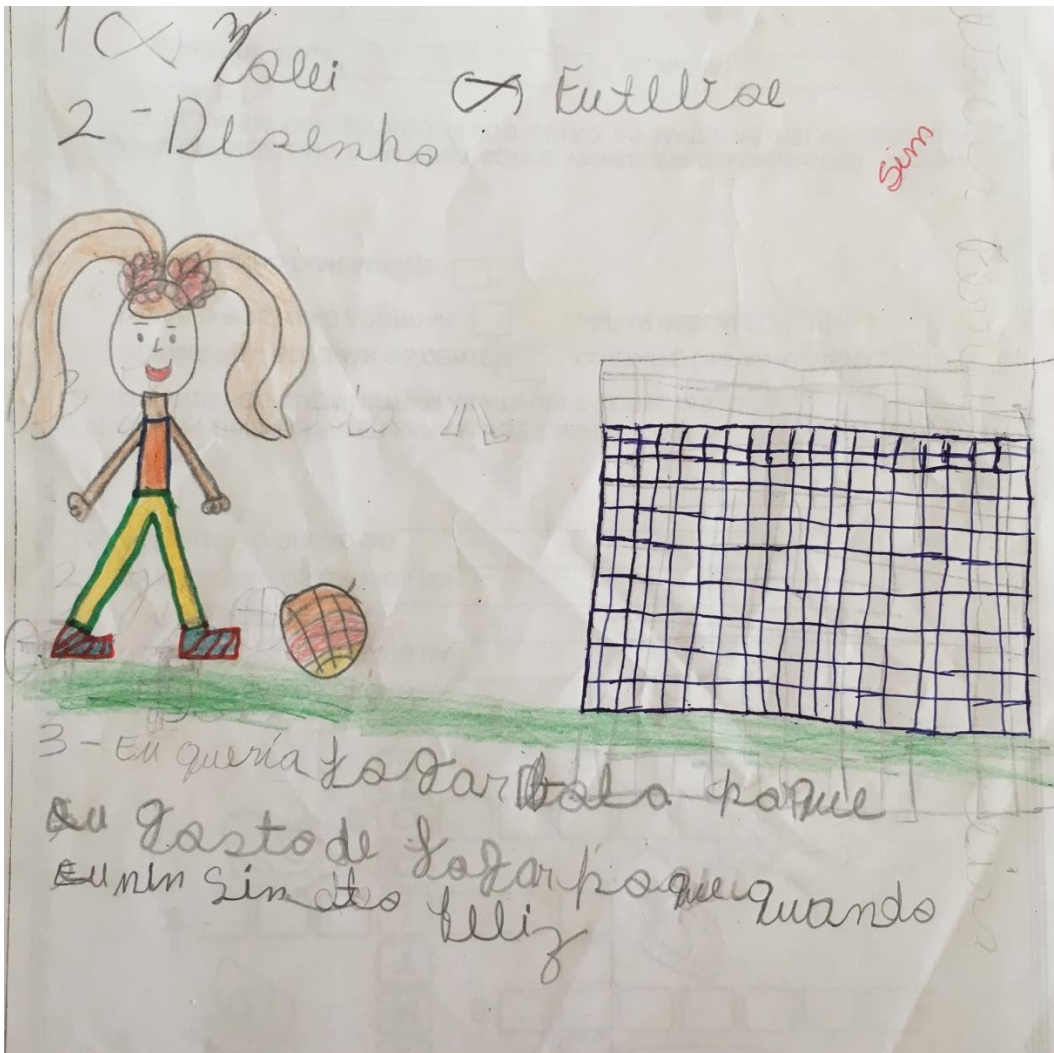
Sim

2 - Alsonho



3 - Eu queria muito  
 uma aula de volei  
 por que é muito legal





Vôlei

É o meu sonho participar. Eu gosto muito de esporte. Vôlei é a parte que eu gosto e se divertir para no futuro ser um grande Jogador. Vôlei é para jogar e se divertir e praticar e para aprender vôlei.

