UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESCCENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE – CEO PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ NA EDUCAÇÃO BÁSICA

ALINE VENTURIN FAGUNDES MARTINAZZO

CHAPECÓ – SC, 2020

ALINE VENTURIN FAGUNDES MARTINAZZO

TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ NA EDUCAÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Centro de Educação Superior do Oeste–CEO, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.
Orientadora: Profa. Dra. Elisangela Argenta Zanatta
Coorientadora: Profa. Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche

CHAPECÓ, SC

2020

Ficha catalográfica elaborada pelo programa de geração automática da

Biblioteca Setorial do CEO/UDESC,

com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

MARTINAZZO, ALINE
TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ NA EDUCAÇÃO BÁSICA / ALINE MARTINAZZO. -- 2020.
161 p.

Orientadora: Elisangela Argenta Zanatta
Coorientadora: Denise Antunes de Azambuja Zocche
Dissertação (mestrado) -- Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Chapecó, 2020.

1. Criança. 2. Enfermeiros. 3. Serviço de Saúde Escolar.. 4. Tecnologia Educacional.. 5. Violência. . I. Argenta Zanatta, Elisangela . II. Antunes de Azambuja Zocche, Denise . III. Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. IV. Titulo.

ALINE VENTURIN FAGUNDES MARTINAZZO

TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ NA EDUCAÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação – Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina – Udesc, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Banca Examinadora

Orientadora:_____
Profa. Dra. Elisangela Argenta Zanatta
Universidade do Estado de Santa Catarina - Udesc

Coorientadora:_____
Profa. Dra. Denise Antunes de Azzambuja Zocche
Universidade do Estado de Santa Catarina - Udesc

Membro 1: _____
Profa. Dra. Lucimare Ferraz
Universidade do Estado de Santa Catarina - Udesc

Membro 2: _____
Profa. Dra. Sandra Maria Cezar Leal
Universidade do Vale do Rio dos Sinos- Unisinos

Membro Suplente _____
Profa. Dra. Carla Argenta
Universidade do Estado de Santa Catarina- Udesc

Chapecó, 18 de agosto de 2020

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, esposo e principalmente ao meu filho, impulsionador das minhas lutas e conquistas.

E também a todos os profissionais enfermeiros que acreditam e fazem em seu dia-a-dia da enfermagem uma ciência.

AGRADECIMENTOS

De antemão, quero agradecer a todos que de uma forma ou outra, ajudaram, para que hoje, eu estivesse aqui.

Não sendo viável, nomear a todos, há alguns que não posso deixar de destacar a atenção, sabedoria e paciência.

À Deus primeiramente, por me proteger, por me guiar, me dar saúde e sabedoria.

À minha orientadora, Profa. Dra. Elisangela Argenta Zanatta, a qual sempre muito serena, respeitando o meu tempo, o meu limite, esteve sempre disponível com sua sabedoria e apoio.

A minha coorientadora Profa. Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche que também me auxiliou para ter chegado até aqui, com igual sabedoria e dedicação.

A todos os professores do MPEAPS pelos seus ensinamentos, e em nome deles agradeço a Udesc por proporcionar essa oportunidade para que nós enfermeiros sejamos empoderados no exercício da prática profissional avançada e transformadora.

À Capes, por servir como instrumento de avaliação para a comunidade universitária na busca de um padrão de excelência acadêmica para os mestrados.

As professoras doutoras Lucimare Ferraz e Sandra Maria Cezar Leal, que aceitaram o convite mais uma vez, para agora enfim, serem banca examinadora do meu trabalho final. E também a Profa. Dra. Carla Argenta, que prontamente aceitou ser membro suplente na banca examinadora.

À designer gráfica que me auxiliou na construção dos infográficos.

À minha família, e aqui referencio, os meus pais, meu esposo e meu filho.

Meus pais, que são meu porto-seguro, ao longo desses meus 31 anos, presentes em todos os momentos me incentivando e mostrando do que eu sou capaz. Muito Grata!

Meu esposo, com todo amor e paciência, soube respeitar o meu tempo, que não foi pouco, para os estudos.

E o José Pedro!! Ah! Nossos filhos são a prova que nossos corações pulsam fora do nosso corpo. Quando chegava em casa, cansada, triste, aqueles olhinhos brilhando e o sorriso contagioso me faziam impulsionar e chegar até aqui.

À turma... essas nove maravilhosas meninas que conheci. Posso falar meninas, porque somos jovens de espírito, cheias de vontade de fazer um sistema público de saúde melhor, fazer a enfermagem se empoderar. Vou sentir saudades de nossos encontros, da rodada de

comida, do chimarrão, e é claro da partilha de saberes. Tenho orgulho de fazer parte da segunda turma do MPEAPS da Udesc!!

A administração municipal de Monte Carlo, e aqui reforço à prefeita municipal, ao gestor municipal de saúde, e aos meus colegas de trabalho que souberam entender à minha ausência em prol de enriquecimento científico nas práticas avançadas de enfermagem para atuar na atenção primária à saúde.

E por fim, não poderia deixar de agradecer à direção, professores da escola, e principalmente às crianças, que aceitaram serem participantes ativos desta pesquisa, o meu muito obrigado, e espero que eu tenho plantado uma semente em cada um de vocês em prol da Cultura de Paz.

EPÍGRAFE

"Muitos que convivem diariamente com a violência acham que ela é parte intrínseca da condição humana. Mas não é. A violência pode ser evitada. Governos, comunidades e indivíduos podem fazer a diferença" (Nelson Mandela, 2002).

RESUMO

Introdução: o tema violência contra a criança vem sendo debatido há anos nas agendas de muitos países por ser considerado um problema de saúde pública. Contrapondo a violência, têm-se a Cultura de Paz como uma prática a ser incentivada desde a infância, sendo a escola um espaço privilegiado para trabalhar tais temáticas, mediadas pelo uso de tecnologias educacionais. Dentre essas tecnologias destacam-se os infográficos, uma ferramenta que, por meio de imagens, desenhos e texto auxilia no processo educativo. **Objetivos:** desenvolver uma tecnologia educacional, do tipo infográfico, para prevenção da violência e promoção da Cultura de Paz; analisar a violência, na ótica de crianças, no contexto da Educação Básica; validar a tecnologia educacional, **Método:** pesquisa metodológica, desenvolvida em quatro etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura, construção dos infográficos e validação de conteúdo. A etapa de diagnóstico situacional foi desenvolvida com 20 crianças em três encontros orientados pelas Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade. A partir do entendimento das crianças sobre violência e Cultura de Paz, expresso em desenhos e falas, quatro infográficos foram desenvolvidos e, posteriormente validados por 12 juízes, seis professores e seis profissionais da saúde por meio de um questionário com escala do tipo *Likert*. **Resultados:** os dados revelaram que as crianças são vítimas das diferentes tipologias e naturezas da violência no seu dia a dia, dentro e fora da escola, contudo, prevaleceram em suas produções e falas a violência física**.** Assim, houve a necessidade de esclarecer e exemplificar as demais naturezas da violência para ajudar as crianças a pensarem sobre esse fenômeno. Os dados foram discutidos em três categorias temáticas: Violências fora do espaço escolar; Violências no ambiente escolar e Promoção da Cultura de Paz, as quais subsidiaram a construção dos quatro infográficos sendo dois para crianças do primeiro e segundo anos do ensino fundamental (um sobre violência e um sobre Cultura de Paz) e dois para crianças do terceiro ao quinto ano, com as mesmas temáticas. Os infográficos foram validados com um Índice de Validade de Conteúdo que variou de 83% a 100% nos 16 itens avaliados. Mesmo atingindo o Índice de Validade de Conteúdo de no mínimo 80%, definido para essa pesquisa, os juízes fizeram sugestões de ajustes que foram acatados. Como limitação do estudo destaca-se a impossibilidade de realizar a validação de conteúdo dos infográficos de forma coletiva, por meio de Grupos Focais, como era a proposta inicial e também o fato de não ter sido possível apresentar a tecnologia educacional produzida aos estudantes, devido à pandemia do covid 19. **Conclusão:** a pesquisa revelou a dificuldade das crianças em identificar as diferentes tipologias e naturezas da violência, bem como mostrou que a discussão do tema Cultura de Paz é incipiente. Os infográficos, produzidos com a coparticipação das crianças, serão disponibilizados para as escolas do município onde foi realizada a pesquisa, contudo, salienta-se que estes estão sendo utilizados pelos estudantes de graduação em enfermagem da UDESC com escolares, para subsidiar discussões acerca desses dois temas e, ao mesmo tempo, ajudar no empoderamento das crianças.

Palavras-chave: Criança. Enfermeiros. Serviço de Saúde Escolar. Tecnologia Educacional. Violência.

ABSTRACT

Introduction: the theme of violence against children have been discussed throughout the years in many countries' agendas because it is considered a public health issue. Counterbalancing violence, there is Peace Culture as a practice to be encouraged since childhood, being school a privilege space to work such themes, mediated through the use of educational technologies. Among these technologies, infographics stand out, a tool that, through images, drawings and text, helps in the educational process. **Aims:** to develop an educational technology, of the infographic type, for the prevention of violence and promotion of the Culture of Peace; analyze violence, from the perspective of children, in the context of Basic Education; validate educational technology. **Method:** methodological research, developed in four stages: situational diagnosis, literature review, construction of infographics and content validation. Situational Diagnosis stage was developed with 20 children in three meetings guided by the Creativity and Sensitivity Dynamics. Based on the children's understanding of violence and Culture of Peace, expressed in drawings and speeches, four infographics were developed and subsequently validated by 12 judges, six teachers and six health professionals through a questionnaire with a Likert scale. **Results:** data revealed that children are victims of different types and types of violence in their daily lives, inside and outside school, however, physical violence prevailed in their productions and speeches. Thus, there was a need to clarify and exemplify the other natures of violence to help children think about this phenomenon. Data were discussed in three thematic categories: Violence outside the school space; Violences in the school environment and Promotion of a Culture of Peace, which subsidized the construction of the four infographics, two for children from the first and second years of elementary school (one on violence and one on Culture of Peace) and two for children from the third to the fifth year, with the same themes. Infographics were validated with a Content Validity Index that varied from 83% to 100% in the 16 items evaluated. Even reaching the Content Validity Index of at least 80%, defined for this research, the judges made suggestions for adjustments that were accepted. As a limitation of the study, the impossibility of carrying out the content validation of the infographics collectively, through Focus Groups, as was the initial proposal, and also the fact that it was not possible to present the educational technology produced to the students, due to to the covid pandemic 19. **Conclusion:** research revealed children have difficulty in identifying different types and natures of violence, as well as it showed Peace Culture discussion is incipient. Infographics, produced with the participation of children, will be made available to schools in the municipality where the research was carried out, however, it should be noted that these are being used by undergraduate nursing students at UDESC with schoolchildren, to support discussions about these two themes and, at the same time, help in the empowerment of children.

Keywords: Child. Nurses. School Health Service. Educational Technology. Violence.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Lista de ilustrações do corpo do TCC

Figura 1 - Tipologia e natureza das violências 37
Quadro 1 - Tipos de ocorrências de violências na escola 41
Figura 2 - Infográfico sobre educação à distância 50
Quadro 2 - Distribuição das crianças do 1º ao 9º ano 53
Quadro 3 - Encontro para aplicação das DCSs 58
Figura 3 - Sequência das etapas do estudo metodológico 63
Quadro 4 - Roteiro da Validação dos Infográficos 62

Lista de ilustrações do manuscrito

Figura 1 - Imagem fotográfica 1 73
Figura 2 - Imagem fotográfica 1 74
Figura 3 - Imagem fotográfica 3 75
Figura 4 - Imagem fotográfica 4 77
Figura 5 - Imagem fotográfica 5 78
Figura 6 - Imagem fotográfica 6 79
Figura 7 - Imagem fotográfica 7 79
Figura 8 - Imagem fotográfica 8 80
Figura 9 - Imagem fotográfica 9 80

Lista de Ilustrações do Capítulo do Livro

Figura 1 - Primeira versão do infográfico sobre violência/parte externa 104
Figura 2 - Primeira versão do infográfico sobre violência/parte interna 105
Figura 3 - Primeira versão do infográfico sobre Cultura de Paz/parte externa 105
Figura 4 - Primeira versão do infográfico sobre Cultura de Paz/parte interna 106
Figura 5 - Segunda versão do infográfico sobre violência para 1º e 2º ano/parte externa 107
Figura 6 - Segunda versão do infográfico sobre violência para 1º e 2º ano/parte interna 108
Figura 7 - Segunda versão do infográfico sobre violência de 3º ao 5º ano/parte externa 108
Figura 8 - Segunda versão do infográfico sobre violência de 3º ao 5º ano/parte interna 109
Figura 9 - Segunda versão do infográfico sobre Cultura de Paz para 1º e 2º ano/parte externa 109
Figura 10 - Segunda versão do infográfico sobre Cultura de Paz para 1º e 2º ano/parte interna 110

Figura 11 - Segunda versão do infográfico sobre Cultura de Paz de 3º ao 5º ano/parte externa 110
Figura 12 - Segunda versão do infográfico sobre Cultura de Paz de 3º ao 5º ano/parte interna 111
Figura 13 – Versão final do infográfico sobre violência 1º e 2º ano/parte externa 112
Figura 14 - Versão final do infográfico sobre violência 1º e 2º ano/parte interna 112
Figura 15 - Versão final do infográfico sobre violência 3º ao 5º ano/parte externa 113
Figura 16 - Versão final do infográfico sobre violência 3º ao 5º ano/parte interna 114
Figura 17 - Versão final do infográfico sobre Cultura de Paz 1º e 2º ano/parte externa 114
Figura 18 - Versão final do infográfico sobre Cultura de Paz 1º e 2º ano/parte interna 115
Figura 19 - Versão final do infográfico sobre Cultura de Paz 3º ao 5º ano/parte externa 115
Figura 20 - Versão final do infográfico sobre Cultura de Paz 3º ao 5º ano/parte interna 116

LISTA DE TABELAS

Lista de Tabelas do Capítulo do Livro

Tabela 1 - Distribuição numérica e IVC do item objetivos dos infográficos sobre violência avaliados pelos juízes. Chapecó, 2020 (n=12) 99

Tabela 2 - Distribuição numérica e IVC dos itens estrutura e apresentação dos infográficos sobre violência avaliados pelos juízes. Chapecó, 2020 (n=12) 99

Tabela 3 - Distribuição numérica e IVC do item relevância dos infográficos sobre violência avaliados pelos juízes. Chapecó, 2020 (n=12) 100

Tabela 4 - Distribuição numérica e IVC do item objetivos dos infográficos sobre Cultura de Paz avaliados pelos juízes. Chapecó, 2020 (n=12)..... 101

Tabela 5 - Distribuição numérica e IVC dos itens estrutura e apresentação dos infográficos sobre Cultura de Paz avaliados pelos juízes. Chapecó, 2020 (n=12) 102

Tabela 6 - Distribuição numérica e IVC do item relevância dos infográficos sobre Cultura de Paz avaliados pelos juízes. Chapecó, 2020 (n=12)..... 102

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACSs	Agentes Comunitários de Saúde
ADR	Agência de Desenvolvimento Regional
AEE	Atendimento Educacional Especializado
Amplasc	Associação dos Municípios do Planalto Sul Catarinense
APAE	Associação de Pais e Amigos da Escola
APP	Associação de Pais e Professores
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CDE	Conselho Deliberativo Escolar
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Cras	Centro de Referência em Assistência Social
Creas	Centro de Referência Especializado em Assistência Social
DCS	Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
Esf	Equipe de Saúde da Família
GTI-M	Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MEC	Ministério da Educação
MCS	Método Criativo Sensível
MS	Ministério da Saúde
MMFDH	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
MPEAPS	Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde
Nasf-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NEPRE	Núcleo de Educação e Prevenção
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PM	Pesquisa Metodológica
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica

PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNPS	Política Nacional de Promoção à Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
PSE	Programa Saúde na Escola
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
Sipia	Sistema de Informações para Infância e Adolescência
SUS	Sistema Único de Saúde
TE	Tecnologia Educacional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
Udesc	Universidade do Oeste de Santa Catarina
Unesco	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
Unicef	Fundo das Nações Unidas para a Infância
Viva	Vigilância de Violências e Acidentes

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 18
2 OBJETIVOS 24
2.1 OBJETIVO GERAL 24
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 24
3 REVISÃO DE LITERATURA 25
3.1 LEIS, POLÍTICAS E PROGRAMAS VOLTADOS À PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA 25
3.2 VIOLÊNCIAS CONTRA A CRIANÇA 36
3.3 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: Uma estratégia para combater a violência 42
3.4 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS: Aperfeiçoando a prática do cuidado 47
4 MÉTODO 51
4.1 TIPO DE ESTUDO 51
4.2 CAMPO DE ESTUDO 52
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO 54
4.4 COLETA DE INFORMAÇÕES, CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INFOGRÁFICO 56
4.4.1 Coleta das Informações 56
4.4.2 Construção do infográfico 59
4.4.3 Validação do infográfico 61
4.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES 63
4.6 ASPECTOS ÉTICOS 65
5 RESULTADOS 67
5.1 PRODUÇÕES 68
5.1.1 Manuscrito 68
5.1.2 Capítulo de livro 94
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO 123
REFERENCIAS 125
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS E/OU REPRESENTANTES LEGAIS 138
APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO 141
APÊNDICE C - CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES 145
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES 146

APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL VIOLÊNCIAS 149
APÊNDICE F - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL CULTURA DE PAZ 152
APÊNDICE G - CARTA CONVITE AOS JUÍZES..... 155
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP..... 157

APRESENTAÇÃO

Em março de 2010 foi realizada minha colação de grau em Bacharel em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina. Jovem, com 21 anos, sem experiência profissional, porém com a vivência das atividades práticas dentro da universidade, já percebia que o "meu chão" era a saúde pública.

Não foi por acaso, que antes mesmo da minha outorga de grau em março/2010, passei em um processo seletivo e comecei a atuar, em fevereiro/2010, no município de Monte Carlo/SC, na Atenção Primária à Saúde, no qual estou até hoje, porém agora efetiva no município.

Cursei e conclui três especializações, sendo: Obstetrícia (2011), Saúde da Família (2013), e Educação Permanente em Saúde (2015).

É fato, que nunca é demais o conhecimento, mas percebi que precisava de algo mais. Então, pensei em fazer uma pós-graduação stricto sensu. Na região existiam algumas linhas de mestrado, porém todas particulares e de nível acadêmico.

Esse "estalo" foi no inicio do ano de 2018, quando em uma busca pelo "Sr. Google", encontrei o edital do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde/MPEAPS-Udesc aberto e resolvi tentar.

Eram várias as etapas, até ser uma das selecionadas, e aqui estou apresentando meu trabalho de conclusão do curso do Mestrado Profissional. É claro que existiram dificuldades, como ter filho pequeno, fazer mais de 400 km por semana para aula presencial, além de conciliar trabalho/estudos/família, porém todos nós temos que enfrentar dificuldades.

Nestes 10 anos de atuação na Estratégia de Saúde da Família, a cada dia é um novo aprendizado, com a equipe de trabalho, com a comunidade em um geral, há uma troca de experiências aliando o empírico com a ciência.

Estamos vivendo uma época de mudanças, com a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), novas formas de financiamento dentro da APS, fortalecimento da categoria profissional do enfermeiro, com o acesso avançado e Consultas de Enfermagem.

E o MPEAPS veio para auxiliar a melhorar a autonomia, aprimorar nossas práticas avançadas, e aumentar nossas habilidades de competências clínicas e de gestão.

Relembro. O caminho até aqui não foi fácil, mas lembremos de que nada é impossível.

1 INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em seu artigo segundo afirma que criança é a pessoa até 12 anos de idade incompletos, são sujeitos de direitos e tem prioridade absoluta nas políticas de saúde, sendo assegurado a elas um adequado crescimento e desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 2019).

No artigo 5º do ECA está descrito que nenhuma criança será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2019). Esse entendimento e preocupação com a criança esteve presente desde a 49ª Assembleia Mundial de Saúde em 1996 realizada em Genebra, momento em que a violência foi declarada como um agravante à saúde e considerada um problema de saúde pública (OMS, 2002).

A partir dessa assembleia foram sendo pensadas estratégias para combater esse fenômeno considerado um problema social e histórico, complexo e multicausal que afeta a saúde e atinge as pessoas de todas as idades, contudo, ainda, apresenta-se de forma muito frequente na faixa etária de zero a nove anos, embora nem sempre leve à internação hospitalar ou ao óbito, causando danos irreparáveis à saúde da criança (BRASIL, 2018).

Com o intuito de subsidiar e dar encaminhamentos a essa problemática, foi elaborado o primeiro Relatório Mundial sobre Violência e Saúde em 2002, com objetivo de ampliar a consciência acerca do problema da violência em nível global, argumentar que a violência pode ser prevenida e que a saúde pública tem um papel crucial no reconhecimento de suas causas e consequências (OMS, 2002).

Neste relatório a violência é definida como todo ato intencional que utiliza a força, o poder ou atitudes de ameaça “contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG et al.,2002, p. 5).

Posteriormente em 2014, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou o Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência, no qual fez um balanço de como os países

vem trabalhando para prevenir a violência interpessoal. Neste documento, mostram lacunas na prevenção da violência em todo o mundo, como barreiras no alcance de programas de prevenção, no acesso aos serviços para atendimento às vítimas, na aplicação das leis já existentes e em mecanismos de coordenação do trabalho multissetorial (OMS, 2014).

Esse mesmo documento classifica a violência de acordo com sua tipologia e natureza. Em relação à natureza é classificada em física, psicológica, sexual e negligência, quanto à tipologia em auto inflingida, interpessoal e coletiva. Com base nesse documento destaca-se a violência interpessoal, que inclui os maus-tratos infantis, que pode ocorrer no espaço comunitário, o qual inclui a escola como um espaço oportuno para ser trabalhada a prevenção à violência (OMS, 2014).

Segundo o Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência, crianças que sofrem rejeição, negligência, punição corporal severa e abuso sexual ou que testemunharam violência em casa ou na comunidade estão mais susceptíveis para desenvolver comportamento agressivo e antissocial, principalmente, em estágios mais avançados de seu desenvolvimento, inclusive comportamentos violentos na idade adulta (OMS, 2014).

Ainda, dados da OMS, revelam que crianças que sofreram maus-tratos enfrentam mais problemas de saúde, gerando mais gastos à saúde pública, pois, comparecem mais vezes aos serviços de saúde para consultas ao longo da vida, e registram internações em hospitais mais frequentemente e de maior duração do que aquelas que não sofreram violência (OMS, 2014).

Dentre as estratégias estabelecidas no Brasil para o combate à violência destaca-se a Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violência, criada em 2001. Nesta, a violência foi definida como “ações humanas individuais, de grupos, de classes, de nações que ocasionam a morte de seres humanos ou afetam sua integridade e sua saúde física, moral, mental ou espiritual” (BRASIL, 2001).

Destaca-se também a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC), criada pela portaria nº 1.130, de 05/08/2015, constituída por sete eixos estratégicos, com a finalidade de nortear as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, sendo eles: Eixo I: Atenção Humanizada e Qualificada à Gestação, ao Parto, ao

Nascimento e ao Recém-Nascido; Eixo II: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável; Eixo III: Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral; Eixo IV: Atenção Integral a Crianças com Agravos Prevalentes na Infância e com Doenças Crônicas; Eixo V: Atenção Integral à Criança em Situação de Violências, Prevenção de Acidentes e Promoção da Cultura de Paz; Eixo VI: Atenção à Saúde de Crianças com Deficiência ou em Situações Específicas e de Vulnerabilidade; e Eixo VII: Vigilância e Prevenção do Óbito Infantil, Fetal e Materno (BRASIL, 2015).

Em 2018, o Ministério da Saúde (MS) publicou um caderno com orientações para a implementação da PNAISC, no qual para o Eixo V que trata da atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da Cultura de Paz, dá ênfase à necessidade de difundir a promoção da Cultura de Paz e não violência, sendo esse um compromisso do setor público e sociedade, visando o pleno desenvolvimento saudável da criança, com a adoção de novos modos de agir, educar e de convivência familiar (BRASIL, 2018).

Dentre os espaços comunitários ara o desenvolvimento da Cultura de Paz e não violência destaca-se a escola como uma instituição estratégica para o desenvolvimento de ações conjuntas em saúde, também considerada o primeiro núcleo social, depois do convívio familiar (FERRIANI, et al., 2017).

Nos ambientes escolares há muitos exemplos de atitudes agressivas que desestabilizam as relações escolares e podem ser geradoras de violência, dentre elas pode-se citar as disputas de poder, resistências às regras, desentendimentos e brigas; bullying; conflitos de interesses; namoros; perdas ou danos de bens escolares; assédios, rivalidade entre grupos (CNMP, 2014).

Crianças que sofrem violência possuem aprendizagem comprometida, podem apresentar déficit de concentração, queda de rendimento escolar e desmotivação, além de causar isolamento, dificuldade no relacionamento e na tomada de iniciativas e de decisões (BRASIL, 2018).

O Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência, também traz que aproximadamente um em cada quatro adultos relata ter sofrido abusos físicos durante a infância e 36% afirmam ter sofrido abusos emocionais nessa fase da vida (OMS, 2014).

A mortalidade de crianças por causas externas (acidentes e violências) vem se destacando desde 2008, configurando-se como a primeira causa de morte de crianças entre um e nove anos de idade (BRASIL, 2018).

No ano de 2016, foram registrados 40.569 casos de violências contra crianças, sendo 22.076 contra meninas e 18.439 contra meninos. Com relação à raça/cor, branca (39,3%) e parda (37,4%). Quanto ao tipo da violência, a maioria dos casos notificados foi de negligência (48,2%), seguida da violência física (27,7%) e sexual (24,4%). Quanto ao local de ocorrência do evento, observam-se maiores proporções na residência (65,3%), sendo a mãe a principal agressora (48,3%) (BRASIL, 2018).

Porém, a violência pode ser evitada e seu impacto minimizado, não se trata de uma questão de fé, mas de uma afirmação baseada em evidências. Exemplos bem-sucedidos podem ser encontrados em todo o mundo, desde trabalhos individuais e comunitários, em pequena escala, até políticas nacionais e iniciativas legislativas, como incentivar o jovem em risco de violência a concluir o ensino médio, reduzir o acesso às armas de fogo e facas, reduzir a disponibilidade ao uso nocivo de álcool, melhorias na pré-escola, campanhas de conscientização profissional (OMS, 2014).

A OMS, com base em estudos de revisão sistemática de evidência científica sobre a prevenção da violência, elencou as sete melhores estratégias para reduzir a ocorrência de múltiplas formas de violência e ajudar a reduzir a probabilidade de que indivíduos perpetrem violência ou se tornem vítimas. Dentre as quais se destacam o desenvolvimento de relacionamento seguros, estáveis e protetores entre crianças e seus genitores ou cuidadores. Esta estratégia foi vista por muitos países como umas das melhores formas para melhorar o relacionamento entre genitores e filhos, e para prevenir maus-tratos à criança e evitar linhas de desenvolvimento que levam a comportamento violento no futuro, podendo ser implantada por meio de visita domiciliar, orientação e educação parental (OMS, 2014).

Contudo, para que essas estratégias tenham êxito se faz necessário trabalhar constantemente e coletivamente a prevenção, especialmente nas escolas de uma maneira que a criança consiga diferenciar um ato de violência de uma brincadeira habitual ou de uma indisciplina. Para auxiliar nesse processo destaca-se, como uma estratégia a utilização das tecnologias educacionais, entendidas como um conjunto de conhecimentos e pressupostos que proporcionam aos indivíduos pensar, refletir e agir, logo tornando-os sujeitos de seu próprio processo de existência (TEIXEIRA, 2017).

Segundo Teixeira (2017) as tecnologias educacionais advêm de uma realidade global, traduzindo a evolução do conhecimento e a satisfação do ser humano pela praticidade, percebendo-a como promotora, mediadora e facilitadora de práticas. Contudo, a autora chama a atenção dizendo que as tecnologias são discutidas em duas categorias, a de produto e a de processo, e ambas devem descrever o nível de conhecimento científico, técnico e prático envolvido, para que não ocorra uma banalização pelo que se entende por tecnologia. Logo, as tecnologias precisam estar embasadas em uma realidade local, ou seja, terão relevância quando tiverem sido criadas a partir de necessidades vivenciadas no cotidiano prático das pessoas, para isso, torna-se necessário identificar primeiramente o que as crianças entendem por violência, como a identificam no seu cotidiano, que situações de violência estão presentes, para posteriormente construir uma tecnologia eficaz baseada na realidade local, a fim de otimizar a Cultura de Paz, a prevenção a violência e o respeito as diferenças.

Assim, salienta-se que a Atenção Básica (AB) tem um papel importante na prevenção da violência, já que é o serviço responsável pela coordenação das ações de cuidado no território sob sua responsabilidade e a escola sendo integrante desse território, precisa ser valorizada e visualizada como um espaço importante para a execução de ações de promoção à saúde, proteção de agravos por meio do incentivo e desenvolvimento de pensamentos críticos e confiança na tomada de decisões (BRASIL, 2012).

Para Souza (2007), o estabelecimento escolar pode auxiliar as crianças a lidarem com sentimentos frustrantes, a reduzir seus preconceitos, elaborar formas não violentas de resolução de conflitos, além de encorajá-los e incentivar ao julgamento moral.

O tema dessa pesquisa/intervenção dialoga com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, a qual elenca na subagenda três o tema Violência, Acidentes e Trauma, dentre as prioridades a otimização de formas de comunicação e educação em saúde para a prevenção de violência, além de investigar os tipos de violência, a incidência e prevalência do comportamento violento e seus efeitos no processo de adoecimento. Na subagenda sete, que trata da Saúde da Criança e do Adolescente recomenda indagar sobre violência ocorrida decorrente do trabalho infantil, riscos associados à violência, além de estudos sobre o impacto do ECA na proteção dos direitos da criança e do adolescente em situação de risco; novas tecnologias para redução da mortalidade infantil e estudos sobre a promoção de saúde nas escolas (BRASIL, 2015).

Além disso, a proposição de tecnologias educacionais está em consonância com as diretrizes do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Udesc) que prevê qualificar as práticas avançadas de cuidado de enfermagem na atenção primária; produzir conhecimentos e desenvolver tecnologias para o cuidado em enfermagem; desenvolver práticas de promoção da saúde ao indivíduo, família e comunidade para a transformação da realidade.

Pretendeu-se no cenário investigado, desencadear por meio da pesquisa/intervenção, maior debate acerca da violência, com diálogo sobre as implicações na saúde das pessoas que compõe e contexto escolar, além disso, o aprofundamento e busca da literatura científica atualizada nacional e internacional do tema, permitiu maior domínio do fenômeno em diferentes realidades, com qualificação de estudantes e pesquisadores para abordagem do tema e seu enfrentamento no cotidiano.

Com base nessas ideias lançadas elaboraram-se as seguintes questões que deram direcionamento para a condução dessa pesquisa/intervenção: como a violência permeia o contexto da criança em um serviço de saúde escolar de um município do meio oeste de Santa Catarina? A tecnologia educacional, do tipo infográfico, pode auxiliar na redução da violência e construção de uma Cultura de Paz?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver uma tecnologia educacional, do tipo infográfico, para prevenção da violência e promoção da Cultura de Paz.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar a violência, na ótica de crianças, no contexto da Educação Básica para subsidiar no desenvolvimento da tecnologia educacional.

Validar a tecnologia educacional com professores e profissionais da Equipe de Saúde da Família (eSF).

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 LEIS, POLÍTICAS E PROGRAMAS VOLTADOS À PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA

O Brasil, por meio da Constituição Federal de 1988, assumiu a garantia do direito universal à saúde, com a criação do Sistema único de Saúde (SUS) e em 1990, a garantia da proteção integral à criança, por meio da elaboração do ECA (BRASIL, 1990; 2019).

Em termos de limites cronológicos, o ECA considera criança até 12 anos incompletos, e o adolescente, a pessoa entre 12 e 18 anos de idade. O MS segue o conceito da OMS, que considera criança, a pessoa na faixa etária de zero a nove anos, e o adolescente a pessoa entre 10 a 19 anos. Ainda apresenta a seguinte classificação: primeira infância entre zero a cinco anos, ou seja, 72 meses (BRASIL, 2015).

Para o ECA, as crianças e adolescentes são sujeito de direitos e quando há maus-tratos, opressão ou abuso sexual impostos pelos pais ou responsáveis, a autoridade judiciária poderá afastar o agressor da moradia comum. Em casos de alcoolismo e toxicomania, existem medidas protetivas diversas, dentre as quais podemos citar "a orientação, apoio e acompanhamento temporário, a inclusão em programas comunitários ou oficiais de auxílio à família, crianças e adolescentes, o requerimento de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico e até a colocação em família substituta" (FONSECA et al., 2013, p.261). Para estas medidas protetivas o estatuto é amparado por Organizações não Governamentais (ONGs), fóruns e conselhos. No nível municipal há o Conselho Tutelar que é um órgão público, permanente, autônomo, não jurisdicional, eleito pela comunidade local para zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente (BRASIL, 2019; FONSECA et al., 2013).

As políticas de saúde são pactuadas nas três esferas de gestão do SUS, seguindo os princípios da universalidade, equidade e preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral. Com isso, observa-se vários movimentos visando a prevenção

das violências, a promoção da saúde e a Cultura de Paz envolvendo direcionados às crianças, dentre as quais destacam-se:

1. Portaria GM/MS nº 737, de 16 de maio de 2001, cria a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, instituindo no âmbito do SUS os princípios e diretrizes para a estruturação e o reforço de ações intersetoriais de prevenção das violências, de assistência às vítimas de causas externas e de promoção de hábitos e comportamentos seguros e saudáveis (BRASIL, 2001).

2. Portaria MS/GM nº 1968, de 25 de outubro de 2001, estabeleceu a notificação, às autoridades-competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do SUS (BRASIL, 2001).

3. Portaria MS/GM nº 344, de 19 de fevereiro de 2002, com o Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito – mobilizando a sociedade e promovendo a saúde. Este projeto foi implantado em cindo capitais em 2003 e 2004 com recursos do DPVAT e em 2006 ele foi expandido para mais 11 capitais, estando atualmente implantado em 16 capitais do país, mobilizando prefeituras e sociedade civil para buscar mudanças de hábitos, atitudes, valores culturais e situações ambientais, melhorando a qualidade das informações e reduzindo taxas de mortalidade (BRASIL, 2002).

4. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060, de 05 de junho de 2002. Lei que trata das diretrizes para a assistência à saúde das pessoas com deficiência, desde as Unidades de Saúde, Saúde da Família, os Serviços de Reabilitação, a concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, bolsas de ostomia e recursos ópticos (BRASIL, 2002).

5. Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios, instituída pela Portaria GM/MS nº 936, de 19/05/2004, que implantou nos estados e municípios Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, em âmbito local. Atualmente, a Rede conta com aproximadamente 60 Núcleos formados por instituições municipais, estaduais, acadêmicas e ONGs. Estes núcleos, financiados pelo MS, são destinados a articular e apoiar a

rede local de atenção à saúde e proteção para a garantia de direitos de crianças e adolescentes em âmbito local (BRASIL, 2004).

6. Saúde Brasil: publicação anual do MS que faz uma análise de situação das violências no Brasil a partir das informações do Sistema Informação de Mortalidade (SIM). Esta publicação teve início no ano de 2004 e tem contribuído para a melhoria dos diagnósticos sobre mortes violentas, possibilitando análises de tendência como também subsidiam o planejamento de ações de intervenção, de prevenção das violências e de promoção da saúde. É também uma ferramenta importante de gestão na avaliação do impacto das políticas públicas implantadas no país, como o que foi feito em relação ao Código de Trânsito Brasileiro e ao Estatuto do Desarmamento (BRASIL, 2004).

7. Agenda Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle dos Acidentes e Violências, aprovada em outubro de 2005, durante a I Conferência Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Esta Agenda define prioridades e metas de prevenção das violências e acidentes para o período 2005/2007 a serem seguidas pelos três níveis de gestão. Nesse mesmo ano, houve a aprovação tripartite do Pacto pela Saúde como ferramenta de gestão, redefinindo responsabilidades dos gestores em função das necessidades de saúde da população e da busca da equidade social (BRASIL, 2005).

8. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria MS/GM nº 648, de 28 de março de 2006, que preconiza a coordenação do cuidado a partir da atenção básica organizada pela Estratégia de Saúde da Família. Essa passou por um processo de revisão de suas diretrizes, resultando em um novo texto em 21 de setembro de 2017, publicado por meio da Portaria nº 2.436, que será mais bem discutida logo abaixo (BRASIL, 2006).

9. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída pela Portaria GM/MS nº 687, de 30 de março de 2006, que contribui com ações efetivas para a prevenção de acidentes e violências, atuando sobre os fatores de risco e de proteção, promovendo ambientes e entornos seguros e saudáveis, tem como alguns dos objetivos específicos a valorização e otimização do uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o

desenvolvimento das ações de promoção da saúde e estimular a adoção de modos de viver não-violentos e o desenvolvimento de uma Cultura de Paz em nosso País (BRASIL, 2006).

10. Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), implantada pela Portaria GM/MS nº 1.356, de 23 de junho de 2006. O MS repassou incentivo financeiro para secretarias estaduais e municipais de saúde para a implantação da notificação da violência doméstica, sexual, outras violências interpessoais e autoprovocadas, assim como para a vigilância de acidentes. Este sistema visa melhorar a qualidade das informações sobre violências, proporcionando um conhecimento melhor da magnitude e natureza das violências, e do perfil da vítima e do agressor, com base em dois componentes: vigilância contínua e vigilância sentinela (BRASIL, 2006).

11. Portaria MS/GM nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, que Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Foram instituídas diretrizes nacionais para a prevenção do suicídio, apontando para a necessidade da notificação dos casos de tentativas de suicídio, na perspectiva de vincular essas pessoas aos serviços de saúde como forma de intervenção em saúde e prevenção de novas ocorrências (BRASIL, 2006).

12. Núcleos Ampliados à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), instituídos pela Portaria MS/GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, com o objetivo de ampliar a abrangência das ações de atenção básica, bem como sua resolutividade, apoiando a inserção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica (BRASIL, 2008).

13. Rede de Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e Sexual: esta rede, coordenada pela Área Técnica de Saúde da Mulher/SAS, tem como objetivo organizar redes integradas de atenção para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica, sexual, articulando redes de prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) / AIDS e às hepatites, promovendo empoderamento feminino e a não repetição desses casos. Trabalha na perspectiva do enfretamento das

desigualdades de gênero e da garantia da atenção integrada, humanizada e resolutiva (BRASIL, 2009).

14. Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que define a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde, incluindo a violência doméstica, sexual e/ou outras violências na lista de notificação compulsória (BRASIL, 2011).

15. Portaria MS/GM nº 1.600, de sete de julho de 2011, que Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS, incorporando o componente de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde, cujo objetivo é estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e de educação permanente voltada para a vigilância e a prevenção das violências e dos acidentes e das lesões e mortes no trânsito (BRASIL, 2011).

16. Portaria MS/GM nº 485, de primeiro de abril de 2014, que redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS (BRASIL, 2014).

17. Portaria MS/GM nº 1.271 de seis de junho de 2014, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e torna imediata (em até 24 horas) a notificação dos casos de violência sexual e de tentativas de suicídio na esfera municipal, com o propósito de garantir a intervenção oportuna nos casos (BRASIL, 2014).

18. Portaria MS/GM nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, Redefine a PNPS, reafirmando como uma de suas prioridades o enfrentamento das violências e tendo como um dos temas-transversais e prioritários a “cultura da paz e direitos humanos” (BRASIL, 2014).

19. Portaria Interministerial SPM/MJ/MS nº 288, de 25 de março de 2015, que estabelece orientações para a organização e a integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos(as) profissionais de segurança pública e pelos(as) profissionais de

saúde do Sistema Único de Saúde quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e à coleta de vestígios (BRASIL, 2015).

20. E por último, porém não sendo menos importante que as outras ações e estratégias, à Portaria MS/GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que Aprova a PNAB, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS, reafirmando os princípios da universalidade, equidade e integralidade e tendo a ESF como sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da (AB). Vale ressaltar que na nova PNAB, fica claro dentre as ações de vigilância em saúde, a vigilância das violências, com notificação compulsória e condução da investigação em casos suspeitos ou confirmados de violência, o desenvolvimento da promoção da Cultura de Paz e de direitos humanos, o qual é considerado pela política um tema de ampla relevância para toda a população brasileira, além de ações intersetoriais com interlocução com as escolas, campo da nossa pesquisa (BRASIL, 2017).

Mais especificamente se tratando de leis que dão amparo à saúde da criança e adolescente no âmbito da violência, destacam-se:

1. Lei nº 11.706 de 19 de junho de 2008 que altera e acresce dispositivos à Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003, que dispõe sobre registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição e sobre o Sistema Nacional de Armas e define crimes (BRASIL, 2008).
2. Lei no 12.015, de sete de agosto de 2009, que altera o título VI da Parte Especial do Código Penal ("Crimes contra a dignidade sexual"), e a Lei no 8.072/1990, que dispõe sobre os crimes hediondos e revoga a Lei no 2.252/1954, que trata de corrupção de menores (BRASIL, 2009).
3. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em situação de violências; orientação para gestores e profissionais de saúde (BRASIL, 2010).
4. Lei no 12.650, de 17 de maio de 2012, conhecida como Lei Joana Maranhão, que altera o Código Penal com a finalidade de modificar as regras relativas à

prescrição dos crimes praticados contra crianças e adolescentes (BRASIL, 2012).

5. Carta de Constituição de Estratégias em Defesa da Proteção Integral dos Direitos da Criança e do Adolescente – Anexo II Estratégia Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (BRASIL, 2012).
6. Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (BRASIL, 2013).
7. Decreto no 7.958, de 13 de março de 2013, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos (as) profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS (BRASIL, 2013).
8. Lei no 12.845, de primeiro de agosto de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual (BRASIL, 2013).
9. Lei nº 12.978, de 21 de maio de 2014, que altera o nome jurídico do artigo 218-B do Código Penal para "favorecimento da prostituição ou de outra forma de exploração sexual de criança ou adolescente ou de vulnerável" (BRASIL, 2014) e acrescenta inciso ao artigo 1º da Lei no 8.072, para classificar como hediondo o crime de favorecimento da prostituição ou de outra forma de exploração sexual de criança, adolescente ou vulnerável (BRASIL, 2014).
10. Lei no 13.010, de 26 de junho de 2014, conhecida como a lei Menino Bernardo, que altera o ECA para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante (BRASIL, 2014).

Observa-se que os esforços envolvendo a promoção da saúde da criança, estão se consolidando em um melhor controle da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis e diarreia, diminuição nos índices de desnutrição e melhora significativa nos indicadores de aleitamento materno (BRASIL, 2018). Porém, ainda há muitos desafios no que diz respeito à

saúde da população materno infantil, como as altas taxas de cesárea e de prematuridade, a prevalência da obesidade na infância, óbitos evitáveis por causas externas (acidentes e violências), a identificação de novos agentes infecciosos, ressurgimento de doenças, ou doenças por más condições sanitárias, além do efeito do envelhecimento populacional e da violência urbana. Todos estes desafios mostram a complexidade sociocultural que pode afetar a vida das crianças (BRASIL, 2018).

Frente a todos estes desafios, desde 2012, com debate técnico, articulação política interfederativa, ajuda de consultores da área, representantes dos conselhos envolvidos, finalizou-se em 2015, e finalmente em cinco de agosto de 2015 foi instituída a PNAISC. A PNAISC está estruturada em oito princípios, nove diretrizes e sete eixos estratégicos, com ações estratégicas para cada eixo, e tem como objetivo central:

> promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015, art.2).

Os princípios que orientam a política garantem o direito à vida e à saúde, prioridade absoluta à criança, o acesso universal de todas as crianças à saúde, a integralidade do cuidado, a equidade em saúde, ambiente facilitador à vida, a humanização da atenção e a gestão participativa e controle social (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde voltadas para crianças se baseiam na gestão interfederativa das ações de saúde da criança; organização das ações e serviços na rede de atenção; promoção da saúde; fomento à autonomia do cuidado e da corresponsabilidade da família; qualificação da força de trabalho do SUS; planejamento e desenvolvimento de ações; incentivo à pesquisa e à produção de conhecimento; monitoramento e avaliação; e intersetorialidade (BRASIL, 2015).

Os sete eixos estratégicos da PNAISC, tem a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, a partir de determinantes sociais e

condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam a integralidade da atenção e o pleno desenvolvimento da criança e a redução de vulnerabilidades e riscos (BRASIL, 2015).

O Eixo I: Atenção Humanizada e Qualificada à Gestação, ao Parto, ao Nascimento e ao Recém-Nascido dispõe sobre melhorias no acesso, cobertura, qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal, tendo como exemplos a serem seguidos o Método Canguru, e a continuidade na oferta de testes rápidos e triagem neonatal universal (BRASIL, 2015).

O Eixo II: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável trazem a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno desde a gestação aliado com hábitos alimentares saudáveis trazendo vantagens para a mãe, a criança, a família e a sociedade. O Brasil é visto por outros países como exemplo a ser seguido frente às ações em apoio ao aleitamento materno, podendo citar as leis trabalhistas que garantem no mínimo 120 dias de licença-maternidade, sem prejuízo do emprego e salário e, ainda, o direito da nutriz, quando do retorno ao trabalho, a pausa de uma hora por dia, podendo ser parcelada em duas pausas de meia hora, para amamentar seu próprio filho até os seis meses de vida, além da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a qual propõe os "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno", além do cumprimento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Crianças de Primeira Infância, Bicos Chupetas e Mamadeiras (BRASIL, 2015).

No Eixo III da Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral; o foco está na vigilância do desenvolvimento da primeira infância, a qual se dá até aos 72 meses de vida, sendo imprescindível a disponibilização da Caderneta de Saúde da Criança, contudo, vale lembrar que por muitas vezes os municípios ficam desabastecidos pelo governo estadual, acarretando em registros incompletos. Esse eixo prevê, ainda, como ação o acompanhamento mensal das crianças até um ano de idade por meio de consultas de puericultura e incentivo ao "5º dia de Saúde Integral, que acontece por meio da consulta de enfermagem à puérpera e ao recém-nascido, com exames clínicos e físicos de ambos, além do peso e perímetro cefálico da criança, anotações e outras informações relevantes à família". (BRASIL, 2015).

O Eixo IV: Atenção Integral a Crianças com Agravos Prevalentes na Infância e com Doenças Crônicas preconiza o diagnóstico precoce das doenças prevalentes na infância e ações de prevenção a doenças crônicas e cuidado nos casos diagnosticados, com ações simples e eficazes como a suplementação de ferro a partir dos seis meses de vida para prevenir a anemia por deficiência de ferro, a suplementação de vitamina "A" que traz redução do risco global de morte, o atendimento domiciliar em casos de maior complexidade e até mesmo a instalação de Projeto Terapêutico Singular (PTS), por exemplo, em uma criança diagnosticada com Diabetes (BRASIL, 2015).

Para esse estudo destaca-se o Eixo V que trata da Atenção Integral à Criança em Situação de Violências, Prevenção de Acidentes e Promoção da Cultura de Paz.

> Esse eixo prevê a articulação de ações que serão desenvolvidas pela rede de saúde, cujo objetivo é: a prevenção de violências, 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 de violência de natureza sexual, física e psicológica, negligência e/ou abandono, visando à implementação de linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde e na rede de proteção social no território (BRASIL, 2015b, art. 6º, item V).

Para os profissionais que prestam atendimento a essas crianças e suas famílias em situação de violência é necessária a humanização do cuidado, o acolhimento e cuidado multiprofissional, com enfoque biopsicossocial do indivíduo, da família e da comunidade e com intenso trabalho de articulação, para não correr o risco de aos poucos ser irrelevante para a saúde infantil (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015).

As ações estratégicas para este eixo se referem a estimular o fomento à organização e qualificação dos serviços especializados para atenção integral a crianças e suas famílias em situação de violência sexual; a implementação da "Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências"; a articulação de ações intrassetoriais e intersetoriais de prevenção de acidentes, violências e promoção da Cultura de Paz; o apoio à implementação de protocolos, planos e outros compromissos sobre o enfrentamento às violações de direitos da criança pactuados com instituições

governamentais e não governamentais, que compõem o sistema de garantia de direitos (BRASIL, 2015).

O eixo VI preconiza a Atenção à Saúde de Crianças com Deficiência ou em Situações Específicas e de Vulnerabilidade; sendo que a criança com deficiência é aquela que nasce ou adquire algum tipo de deficiência de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, tendo alguma repercussão no desenvolvimento neuropsicomotor. E a criança em situação específica são todas as crianças indígenas, quilombolas, do campo e da floresta, ribeirinhas e/ou das águas, entre outras. E em situação de vulnerabilidade, a política entende que são as crianças em serviços de acolhimento institucional, filhos e filhas de mães privadas de liberdade, em situação de rua, famílias e crianças em áreas de riscos de desastres (BRASIL, 2015).

O Eixo VII trata da Vigilância e Prevenção do Óbito Infantil, Fetal e Materno com monitoramento e investigação da mortalidade infantil e fetal. Para isso, necessita de articulação entre os profissionais da assistência e da vigilância, análise da evitabilidade dos óbitos maternos fetais e infantis, em reuniões locais, e identificação das medidas necessárias para prevenção de novas ocorrências e criação de comitês de vigilância de óbitos materno, fetal e infantil no âmbito municipal (BRASIL, 2015).

Observa-se que são inúmeras as estratégias, leis, programas e políticas, a serem implantadas e implementadas com o objetivo de promover a saúde da criança e garantir-lhes o direito de cidadãos, livre de agravos e violências. Contudo, muitas estratégias ainda estão sendo desenvolvidas de forma incipiente, outras, ainda não foram implantadas e/ou implementadas da forma como está preconizada. Frente a isso, destaca-se o papel do enfermeiro como membro de uma equipe multidisciplinar, que atua na gestão, na assistência, no ensino e na pesquisa e que para isso precisa assumir o papel de articulador de todas essas ações (FERRIANI, et al., 2017).

3.2 VIOLÊNCIAS CONTRA A CRIANÇA

A violência é um problema social, que se inter-relaciona com saúde, condições, situações e estilo de vida. Não há uma sociedade totalmente isenta de violências, porém há sociedades mais violentas do que outras, o que evidencia o poder da cultura na forma da solução de conflitos (NJAINE, ASSIS, CONSTANTINO, 2013). Pesquisas internacionais revelam, por exemplo, que a África possui taxas muito mais altas de abusos físicos, sexuais e emocionais do que as taxas globais (OMS, 2014).

As crianças devido à fragilidade e dependência dos mais velhos, se tornam submissas ao entorno em que se encontram, ficando mais vulneráveis. No Brasil, as principais vulnerabilidades que acometem as crianças e os adolescentes são os riscos inerentes aos problemas relacionados ao alcoolismo e conflitos entre casais, que tornam crianças testemunhas de agressões e de toda forma de violência. (FONSECA et.al., 2013).

Temos exemplos diários de violência e das diversas formas como a violência se manifesta. Entre as formas de violência, é possível mencionar a violência provocada e a gratuita, como o assédio psicológico cotidiano, a perseguição, a covardia, a estupidez, a agressividade, a humilhação. A enumeração dessas formas é atualmente problemática e na realidade, essa relação apenas tem o propósito de compreender o fenômeno. Assim, temos a violência urbana, a violência contra a criança, contra o adolescente, contra a mulher; o estupro, o assédio sexual, o *bullying*, o vandalismo (MODENA, 2016).

Estimativas sobre maus-tratos contra a criança indicam que 22,6% dos adultos em todo o mundo sofreram abusos físicos na infância, 36,3% sofreram abuso emocional e 16,3% sofreram negligência física, sem diferenças significativas entre meninos e meninas. No que se refere ao abuso sexual, há uma forte prevalência ao gênero feminino com 18%, e meninos 7,6% (OMS, 2014).

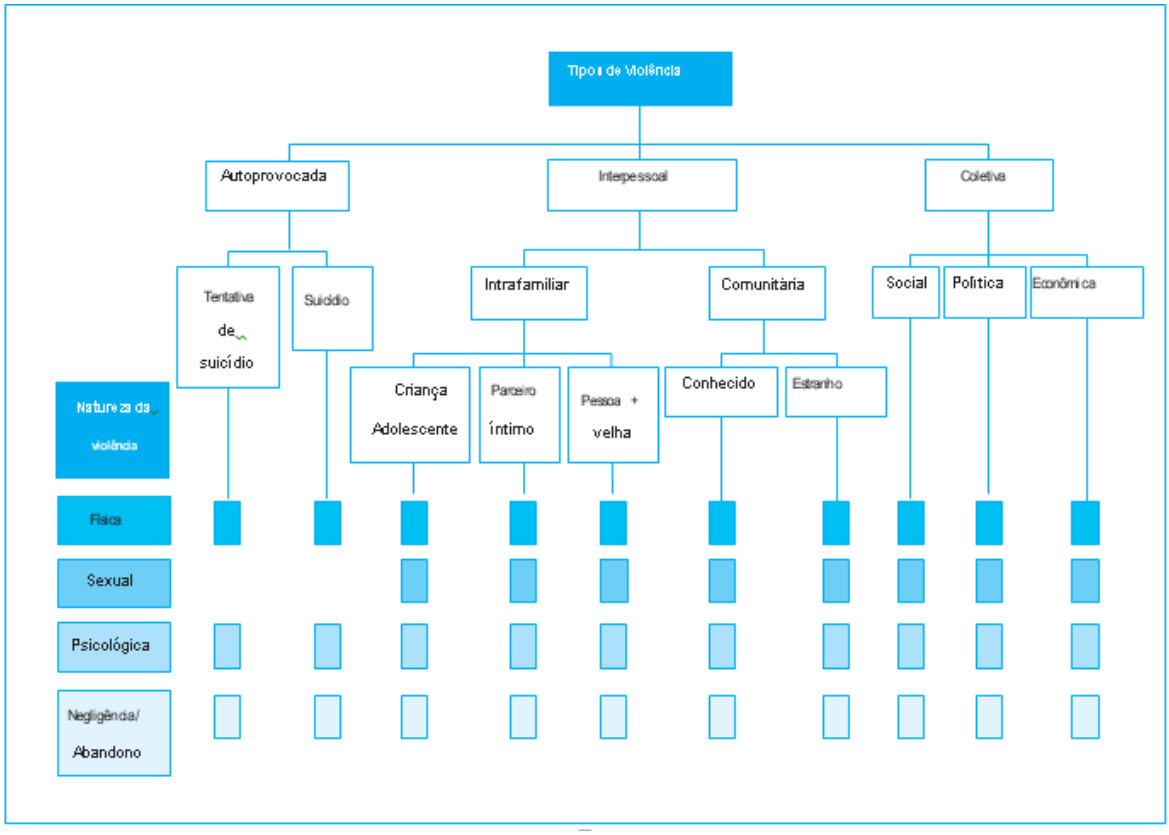
Para a violência que acomete crianças e adolescentes, o MS define: “quaisquer atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em

geral, que redundam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas" (BRASIL, 2001, p.28).

A violência que atinge crianças e adolescentes foi classificada em 2002 na Conferência Mundial sobre violência e Saúde que aconteceu em Genebra. Essa classificação foi publicada no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (KRUG, et al., 2002), e assumido pelo Ministério da Saúde em 2010 no documento 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 (BRASIL, 2010).

Em 2014 a OMS, reeditou esse relatório mantendo a discussão da violência quanto a sua natureza e tipologia (OMS, 2014). Quanto à sua tipologia a violência é dividida a violência auto infligida, violência interpessoal e violência coletiva, conforme mostra a figura 1:

Figura 1 - Tipologia e natureza das violências



Fonte: (KRUG et al., 2002, p. 23).

A violência auto infligida, ou autoprovocada (dirigida a si mesmo), inclui a tentativa de suicídio, o suicídio e a automutilação (destruição direta e deliberada de partes do corpo sem a intenção suicida consciente). O suicídio caracteriza-se pelo desenvolvimento de um plano para cometer o ato, conseguir os meios de realizá-lo e concretizá-lo, dando fim à própria vida (BRASIL, 2010).

A violência interpessoal pode ser intrafamiliar ou comunitárias, ambas demonstram dificuldade de resolver conflitos por meio da conversa. São os tipos mais frequentes e nas quais a saúde tem maior possibilidade de intervenção no campo da prevenção e da atenção à saúde das pessoas que sofrem ou praticam essas formas de violência (BRASIL, 2010, OMS, 2014).

A violência intrafamiliar, cometida por qualquer membro da família, atinge mais as crianças do que os adolescentes, em função de sua maior fragilidade física e emocional e inclui ainda a falta de cuidados básicos com seus filhos; vale ressaltar que quando se identifica uma criança sofrendo violência em casa, é quase certo que outras pessoas de sua família também sofram (BRASIL, 2010).

A violência comunitária, cometida por pessoas conhecidas ou não, é exercida por pessoas em atos de violência gratuitos, estupros, violência sexual e as cometidas em instituições públicas ou privadas, tais como: escolas, serviços de saúde, comunidades e condomínios, dentre outros (BRASIL, 2010).

A violência coletiva que pode ser social, política ou econômica, cometida por grandes grupos ou pelo poder do Estado. É caracterizada por qualquer distinção, exclusão ou restrição e que tenha o propósito ou o efeito de anular ou prejudicar o exercício de direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural ou em qualquer outro domínio da vida pública (BRASIL, 2010).

As violências, segundo sua natureza, podem ser classificadas em física, sexual, psicológica e negligência. A violência física é caracterizada pelo uso da força física de forma intencional, não acidental, praticada por pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas, que pode ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando ou não marcas

evidentes no corpo, e podendo provocar inclusive a morte. Pode ser praticados por meio de tapas, beliscões, chutes e arremessos de objetos, o que causa lesões, traumas, queimaduras e mutilações. Apesar de subnotificada, é a mais identificada pelos serviços de saúde (BRASIL, 2010, OMS, 2014).

Na violência sexual ocorre o abuso do poder para uma satisfação sexual de um adulto, sendo a criança induzida ou forçada a práticas sexuais de que ela não tem entendimento, com ou sem violência física associada. Abrange relações homo ou heterossexuais. Pode ocorrer em uma variedade de situações como: estupro, incesto, assédio sexual, exploração sexual, pornografia, pedofilia, manipulação de genitália, mamas e ânus, até o ato sexual com penetração, imposição de intimidades, exibicionismo, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas e impostas e "*voyeurismo*[1]". É predominantemente doméstica, especialmente na infância. Os principais perpetradores são os companheiros das mães, e, em seguida, os pais biológicos, avôs, tios, padrinhos, bem como mães, avós, tias e outros que mantêm com a criança uma relação de dependência, afeto ou confiança, num contexto de relações incestuosas (BRASIL, 2010).

Existem formas e manifestações diferenciadas na violência sexual, sendo: violência sexual doméstica ou intrafamiliar/incestuosa; violência sexual comunitária ou extrafamiliar; violência sexual ou assédio sexual; violência sexual com contato físico; pedofilia; exploração sexual; pornografia; turismo para fins sexuais; e tráfico para fins de exploração sexual (BRASIL, 2012).

A violência psicológica é toda forma de rejeição, depreciação e desrespeito acometidos contra a criança para atender as necessidades psíquicas dos adultos, colocando em risco ou causando danos à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da criança. Cobranças exageradas e punições humilhantes são formas de violência psicológica (BRASIL, 2012).

A negligência é entendida como a omissão do responsável pela criança em prover as necessidades básicas para o seu desenvolvimento físico, mental e social. São exemplos: a

[1] Obtenção de prazer sexual por meio da observação.

privação de medicamentos; a falta de atendimento à saúde e à educação; o descuido com a higiene; a falta de estímulo, de proteção de condições climáticas (frio, calor), de condições para a frequência à escola e a falta de atenção necessária para o desenvolvimento físico, moral e espiritual. O abandono é a forma extrema de negligência (BRASIL, 2010).

Vale ressaltar que por muitas vezes, a criança pode ser afetada por mais de um tipo ou natureza de violência, especialmente, em situações crônicas e graves, inclusive porque muitas dessas situações se relacionam (BRASIL, 2010).

Existem outras formas de violência contra crianças, das quais podemos citar a Síndrome do Bebê Sacudido, a Síndrome de *Munchausen*[2] por procuração, o trabalho infantil, o tráfico dos seres humanos e o *bullying.* Este último ocorre, principalmente, com os meninos tendo mais chances de se envolver do que as meninas no ambiente escolar, e suas manifestações incluem assédio, humilhação, implicância, colocação de apelidos, intimidação, exclusão de grupos, difamação, agressão física, etc. Os alvos, em geral, são pessoas inseguras, com baixa autoestima, com maiores chances de apresentar sentimentos de angústia, tristeza e solidão, depressão e ideias suicidas. Para uma atuação efetiva na saúde, são necessárias ações com as escolas, identificando comportamentos de risco, aconselhando famílias, rastreando sintomas e incentivando a implantação de programas anti *bullying* nas escolas (BRASIL, 2010; BRASIL, 2012).

Estimativas sobre maus-tratos contra a criança indicam que 22,6% dos adultos em todo o mundo sofreram abusos físicos na infância, 36,3% sofreram abuso emocional e 16,3% sofreram negligência física, sem diferenças significativas entre meninos e meninas. No que se refere ao abuso sexual, há uma forte prevalência ao gênero feminino com 18%, e meninos 7,6% (OMS, 2014).

Dados do Núcleo de Educação e Prevenção (NEPRE), 2018, mostram que na Gerência Regional, na qual os escolares que participarão da pesquisa estão inseridos, 16,7 % das escolas tiveram registro de violências no âmbito escolar no ano de 2018 (SED/SC, 2018).

---

[2] Transtorno factício, ou seja, os indivíduos fingem ou causam a si mesmo doenças ou traumas psicológicos para chamar atenção ou simpatia a eles.

As violências do tipo físicas e verbais foram às prevalentes nas escolas, conforme mostra o quadro 1:

Quadro 1 - Tipos de ocorrências de violências na escola

Fato	**Quantitativo**
Violência Física	151
Violência verbal	166
Prática de *bullying*	52
Violência Sexual/Abuso Sexual	08
Cyberbullying	10
Depredação	32
Envolvimento com Droga/Tráfico	09
Envolvimento com Droga/Consumo	28
Perseguição/Intimidação	65
Outro	72

Fonte: SED/SC NEPRE on-line, 2018

Vale ressaltar que muitas vezes, a exposição à violência está atrelada a comportamentos de risco, como o tabagismo, o uso abusivo de álcool e outras drogas, que podem acarretar outras doenças cardiovasculares, pulmonares crônicas e consequentemente onerando cada vez mais aos cofres públicos com gastos com tratamento, reabilitação, serviço de saúde mental e emergencial e respostas da justiça criminal em certos casos (OMS, 2014).

Os motivos que geram a violência e/ou o conflito são dos mais variados. Sendo a incivilidade o motivo que mais predomina nas escolas, seguido por vandalismo, e outros

motivos relevantes como preconceito por características biológicas e físicas e as drogas, e tendo a sala de aula como principal local das ocorrências de violência (SED/SC, 2018).

3.3 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: Uma estratégia para combater a violência

O Programa Saúde na Escola (PSE) instituído no ano de 2007, por meio do Decreto Presidencial nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007 foi redefinido suas regras e critérios através da Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, que tem como estratégia a integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras, unindo as políticas públicas de saúde e educação, temos como anseio promover a saúde e a educação integral de nossos escolares (BRASIL, 2007; BRASIL, 2017).

A articulação dos setores saúde e educação, proposta pelo PSE, visa o alcance dos seguintes objetivos: promover a saúde e a cultura da paz; articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública; contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; contribuir para a construção de sistema de atenção social; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde e fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo. E tem como diretrizes para a implementação do PSE: descentralização e respeito à autonomia federativa; integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde; territorialidade; interdisciplinaridade e intersetorialidade; integralidade; cuidado ao longo do tempo; controle social; e monitoramento e avaliação permanente. (BRASIL, 2017).

De acordo com a Portaria Interministerial de 2017, a adesão ao PSE se dá por meio do preenchimento do Termo de Compromisso e assinatura do termo de adesão, sendo que no termo de compromisso o município deverá definir quais equipes de atenção básica e escolas da educação básica da rede pública irão participar. A duração do programa será de vinte e

quatro meses, com abertura para ajustes das informações e do Termo de Compromisso após 12 meses do início da respectiva vigência (BRASIL, 2017).

Para o desenvolvimento das ações do PSE, sempre será necessário avaliar o contexto escolar e social, o diagnóstico local de saúde, e a capacidade operativa das equipes das escolas e da AB, alinhadas ao currículo escolar e a política de educação integral (BRASIL, 2017).

De acordo com dados do e-Gestor, o município em que será desenvolvida a pesquisa pactuou cinco equipes de atenção básica, incluindo quatro ESFs e o Nasf-AB, e 12 escolas municipais no PSE (e-GESTOR, 2020). No estado de Santa Catarina, no ano de 2017, 291 municípios aderiram ao Programa, totalizando 2.068 unidades escolares municipais e estaduais (SED/SC, 2018).

A articulação intersetorial não se dá somente pela saúde e educação, e sim pelas demais redes sociais, cada um com sua corresponsabilidade para propiciar a sustentabilidade das ações. Por isso, torna-se relevante que as políticas intersetoriais envolvam a sociedade, as famílias, as escolas, a mídia e os movimentos comunitários lutando por relações mais igualitárias e pelo desenvolvimento de uma Cultura de Paz (BRASIL, 2010).

Vale ressaltar que todos os municípios que aderirem ao programa terão o prazo de 24 meses a partir da adesão para desenvolver as 12 ações pautadas na portaria, que são: I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; 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; e XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração (BRASIL, 2017).

A adesão se dá por escola e as temáticas que norteiam a pesquisa, estão inseridas dentre as ações prioritárias (IV e V) e serão desenvolvidas em cinco escolas da rede municipal, contando com a escola em que a pesquisadora irá desenvolver a pesquisa, conforme reunião intersetorial que ocorreu no mês de fevereiro de 2019.

No que diz respeito ao objetivo voltado ao desenvolvimento da Cultura de Paz, salienta-se que essa ação induz mudanças inspiradas em valores como justiça, diversidade, respeito e solidariedade, enfatizando a necessidade de se reduzir os níveis de violência por meio de ações fundamentadas na educação, saúde, participação cidadã e melhoria da qualidade de vida no território de responsabilidade compartilhada entre educação e saúde (BRASIL, 2015). O termo Cultura de Paz é visto pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) como:

> [...] intrinsecamente relacionada à prevenção e à resolução não violenta dos conflitos. É uma cultura baseada em tolerância e solidariedade, uma cultura que respeita todos os direitos individuais que assegura e sustenta a liberdade de opinião e que se empenha em prevenir conflitos, resolvendo os em suas fontes, que englobam novas ameaças não militares a paz e para a segurança, como a exclusão, a pobreza extrema e a degradação ambiental. A Cultura de Paz procura resolver os problemas por meio do diálogo, da negociação e da mediação, de forma a tornar a guerra e a violência inviáveis (Unesco, 2010, p.11).

Nesse sentido, as crianças podem e devem ser incentivadas pela família e/ou escola, sociedade, serviços de saúde a se desenvolverem como construtores da paz (BRASIL, 2010). A paz é um fenômeno permeado de relações entre pessoas, grupo ou nações, prezando por relações sociais onde exista justiça, igualdade, respeito, liberdade, e a ausência de todo o tipo de violência (BRASIL, 2009). Cada vez mais se luta pela igualdade entre os sexos, eliminação do racismo, tolerância religiosa, respeito às minorias, educação universal, equilíbrio ecológico e liberdade política (BRASIL, 2015).

Assim, a escola é considerada como um dos meios fundamentais para a edificação dessa cultura na esfera dos direitos humanos. Contudo, as ações precisam partir da perspectiva intersetorial entre saúde e educação, já que ambos os setores não podem por si mesmos e de

modo isolado, proporcionar as condições necessárias para a educação e a saúde integral (BRASIL, 2015).

Sabe-se que a escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. A articulação entre escola e unidade de saúde é, portanto, uma importante demanda do PSE (BRASIL, 2012).

Na implementação do PSE, estão envolvidos profissionais de saúde, normalmente os integrantes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o corpo docente e diretores das escolas. Porém, demais membros da comunidade escolar, pessoas da comunidade, familiares dos educandos e outros profissionais que venham a integrar a equipe de saúde, conforme as necessidades locais, também podem estar envolvidas (BRASIL, 2011). Para efetivar as ações de promoção da saúde faz-se necessário a integração de saberes, da construção intersetorial baseada na realidade local, bem como no reconhecimento da diversidade que caracteriza a escola, seus saberes, os aspectos da saúde relativos a gênero, orientação sexual, raça, cor, etnia, condição social e físico-mental (BRASIL, 2015).

Existem fatores que servem como gatilhos para crianças serem mais violentas, como as separações, perda precoce de uma pessoa significativa, rejeições, condições econômicas adversas. Apesar de que este último fator citado é bastante polêmico, quando relacionamos a pobreza e a violência, mas é fato que viver em condições socioeconômicas difíceis aumenta a vulnerabilidade da criança e da família, que estão permeados muitas vezes da privação social, desvantagem educacional e desemprego (AVANCI, ASSIS, PESCE, 2008).

Em casos que a violência já permeou o meio, o profissional precisa intervir e, muitas das vezes os profissionais e serviços têm dificuldade no atendimento a casos de violência. É preciso que nós profissionais percebamos o quão é importante o lugar em que ocupamos como meio de proteção na vida da criança, seja ela através de orientação sobre métodos educativos à família, já que muitas desconhecem os efeitos de uma humilhação, rejeição ou agressão à criança, ou acionando uma rede de atenção a esta criança e sua família (AVANCI, ASSIS, PESCE, 2008).

Esta última citada deve ser um local de defesa da criança, é reconhecida como fonte de proteção, no entanto tem se tornado um palco para diferentes formas de violência contra a população infanto-juvenil. Mas não estamos falando somente da violência praticada no ambiente escolar. Ela não se limita apenas há esse ambiente, mas também a atos apreendidos em seus lares e na comunidade, que pode ser reproduzido posteriormente na escola (AVANCI, ASSIS, PESCE, 2008).

Além do engajamento entre Unidade Básica de Saúde (UBS), e a escola, é necessário acionar outros serviços, estabelecendo uma rede que atenda aos educandos e suas famílias e que ofereça suporte aos profissionais que estão envolvidos no processo de garantia e proteção dos direitos dos escolares. Podem-se destacar serviços como o Centro de Referência de Assistência Social (Cras), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), Nasf-AB, lideranças comunitárias, gestores das áreas da assistência social, educação, cultura, comunicação, saúde e segurança e organizações não governamentais, e quando se vê diante de situações de violência que envolva escolares, deve-se ampliar esta rede aos operadores do Sistema de Garantia dos Direitos: Delegacia Especial da Criança e do Adolescente, Delegacia da Mulher, Defensoria Pública, juízes e promotores da área da infância e da adolescência, conselheiros tutelares e de direitos da criança e do adolescente, polícia civil, militar e comunitária (BRASIL, 2015).

Destaca-se que é preconizada pelo programa PSE, a inserção das ações do PSE no Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola, o reconhecimento e acolhimento das ações de integração entre saúde e educação já existentes na escola e a importância do apoio dos gestores de todos os níveis e de ambos os setores (BRASIL, 2011).

São vários os sinais que podem indicar que uma criança ou adolescente estão sendo vítimas de violência, como por exemplo: lesões físicas; dificuldades de aprendizagem; comportamento apático, tenso, rebelde e/ou agressivo; isolamento-afastamento; choros; fugas de casa ou negação do convívio familiar ou de pessoas-grupos específicos; má nutrição; e outros (BRASIL, 2012).

Com base nas considerações tecidas até o momento salienta-se que para intervir frente ao fenômeno da violência que permeia o cotidiano das crianças e reflete no contexto escolar, os profissionais envolvidos no PSE, tem como responsabilidade, ainda, conhecer a Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes, a qual faz parte do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente que se divide em três eixos: promoção, controle e defesa dos direitos. É necessário que as equipes mapeiem e identifiquem todas as instituições, projetos e pessoas que trabalham direta ou indiretamente com crianças e adolescentes. É de fundamental importância à discussão e a reflexão coletiva sobre a realidade presente, o conhecimento da rede de complexidade do território e o desenvolvimento de estratégias que modifiquem a realidade da comunidade (BRASIL, 2012).

Contudo, podem-se citar alguns entraves para o pleno exercício da saúde escolar no Brasil como o processo político institucional, o caráter prescritivo, desarticulado e focalizado das ações desenvolvidas, a utilização de metodologias e técnicas pedagógicas tradicionais e como grandes desafios a necessidade de integração e articulação dos diferentes setores, o fortalecimento da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação de serviços sanitários e sistemas de saúde, se fazendo necessário uma releitura da realidade para mudar a lógica de trabalho (BRASIL, 2007; SANTOS, 2017).

3.4 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS: Aperfeiçoando a prática do cuidado

Estamos vivendo a era da informação e do conhecimento, e se faz necessário sermos criativos, termos ideias. Para isso, os indivíduos precisam desenvolver competências e habilidades para terem um diferencial (KURCGANT, CIAMPONE, 2011). Pois cada vez mais se exige agilidade, praticidade e conforto na realização de atividades práticas (TEIXEIRA, 2017).

Pensar em tecnologias na Enfermagem nos faz admitir a necessidade de termos competências no que se diz respeito ao processo de trabalho na parte assistencial, ao processo

gerencial, ao processo educacional e ao processo investigativo (KURCGANT, CIAMPONE, 2011).

Ainda, faz-se necessário pensar em um modelo de educação em saúde, que não seja pautado em ações pontuais e palestras, e sim em um modelo que favoreça o vínculo entre os pares, a favor da autonomia e do empoderamento (TEIXEIRA, 2017). A utilização de tecnologias em saúde almeja o aperfeiçoamento da prática do cuidado, tanto em atividades técnico assistenciais e burocrático administrativas, como nas relações interpessoais estabelecidas entre os diferentes sujeitos envolvidos (NIETSCHE, TEIXEIRA, MEDEIROS, 2014).

Tecnologia significa "tecno", o saber fazer, e "logia", a razão, ou seja, o saber fazer. É classificada de acordo com seu conteúdo, natureza ou emprego, podendo ser incorporada a mercadorias (tecnologia de produto) ou fazer parte de um processo (tecnologia de processo) (RODRIGUES, 2001; NIETSCHE, 2012). A tecnologia é vista por muitos como promotora, mediadora e facilitadora de práticas (SALBEGO et al., 2017).

Para Teixeira, 2017, a tecnologia só terá significância se partir de uma demanda local, de uma realidade prática, vivenciada no cotidiano de uma determinada população ou grupo.

Nietsche (2000) propôs uma classificação de tecnologias denominadas de Tecnologias Específicas de Enfermagem, que se dividem em sete tipologias: tecnologias do cuidado, tecnologias de concepção, tecnologias interpretativas de situações de clientes, tecnologias de administração, tecnologias educacionais, tecnologias de processo de comunicação e tecnologias de modo de conduta.

Dentre essas, destaca-se a tecnologia educacional (TE) entendida como um "conjunto sistemático de conhecimentos científicos que tornem possível o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento, envolvendo todo o processo educacional formal e informal" (NIETSCHE, TEIXEIRA, MEDEIROS, 2014, p.104). Ela emerge de encontros e entrelaçamentos, dentro de um olhar crítico, reflexivo, criador, transformador e multidimensional entre os envolvidos e o espaço em que estão inseridos (SALBEGO et al., 2017). Esta tecnologia não trata apenas da construção e do uso de artefatos ou equipamentos e

sim de um corpo de conhecimentos enriquecidos pela ação do homem (MOREIRA et al.; 2018).

A tecnologia educacional inserida nos cenários da prática e da pesquisa em enfermagem vem com o pressuposto de modificar o modo de conceber produtos e processos tecnológicos, fazendo com que o cuidar e o educar em enfermagem transcenda e não sejam trabalhados isoladamente (SALBEGO et al., 2017).

Este alinhamento cuidativo e educativo, desperta para possibilidades de desenvolvimento, validação, avaliação e utilização de tecnologias que possam favorecer a autonomia e o empoderamento do enfermeiro (SALBEGO et al., 2017).

Teixeira, Medeiros, Nascimento (2014), afirmam que existem três tendências de TE produzidas na enfermagem: tecnologias para educação técnica e superior com estudantes, tecnologias para educação em saúde com a comunidade e tecnologias para educação continuada com profissionais.

Quando utilizamos tecnologia para educação comunitária, muitas vezes utilizamos TE impressas e audiovisuais que são entregues para a população, contudo, na maioria das vezes, esses materiais não passam pelo processo de validação, pois a maioria dos profissionais que os produzem desconhece este processo (TEIXEIRA, MEDEIROS, NASCIMENTO, 2014).

A TE, ainda pode ser dividida em dependentes, quando dependem de recursos elétricos para sua utilização ou produção, tendo como exemplos o computador, a internet, e suas ferramentas ou independentes, como o nome já evidencia, que é quando não se depende de recursos elétricos para sua utilização ou produção, como por exemplo, cartaz, álbum seriado, folhetos, folder, etc. (TEIXEIRA, MEDEIROS, NASCIMENTO, 2014).

Em meio a essa contextualização salienta-se que, entre outros conhecimentos e habilidades, o profissional enfermeiro precisa, também, ter domínio e fazer uso de tecnologias de informação, sendo essencial na formação contemporânea do profissional da Enfermagem; ter o domínio sobre novas tecnologias faz com que a profissão se fortaleça e se reafirme em sua cientificidade (KURCGANT et al.; KOBAYASHI, MARTINS, 2011).

Assim sendo, não podemos levar em consideração, que a tecnologia deve ser vista apenas como um produto palpável, e sim por um conjunto de ações abstratas ou concretas que tem uma finalidade, no caso da Enfermagem, o cuidado em saúde, já que é o nosso objeto de trabalho (KOBAYASHI, MARTINS, 2011).

Falando de tecnologias educacionais e de comunicação, nesse projeto de pesquisa/intervenção será utilizado o modelo do tipo, infográfico, o qual acompanha ou substitui um texto informativo, ou ainda pode ser visto como uma união comunicativa entre um desenho ou uma pintura enfatizada por um texto alusivo (SANCHES, 2001; SCAGLIONI, CAMILO; 2016). Cada infográfico apresenta, basicamente um título, um texto, um corpo e fonte atentando para o objetivo central da informação, através de uma ordem cronológica dos acontecimentos (BEZERRA, SERAFIM; 2016).

O infográfico possui várias vantagens, dentre as quais pode-se destacar que o mesmo, é simples e dinâmico, está presente em diversas áreas de atuação, desperta o raciocínio lógico e a escrita, possui baixo custo para a aquisição, múltiplos usuários podem consultar e manipular a mesma obra (SCAGLIONI, CAMILO; 2016).

A seguir, apresenta-se um modelo de infográfico:

Figura 2 - Infográfico sobre educação à distância

Fonte: Disponível em http://andreacastagini.blogspot.com.br/2010/10/mais- in-fograficos.html

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma Pesquisa Metodológica (PM), desenvolvida em quatro etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura, construção do infográfico e validação (LOBIONDO-WOOD, HABER, 2001; BENEVIDES, 2016). A PM consiste em um estudo de desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, favorecendo a condução das investigações com rigor acentuado (MELO, et. al., 2017). Esse tipo de pesquisa busca métodos de obtenção e validação de instrumentos, reforçando e enaltecendo a importância deste tipo de pesquisa para a qualidade dos trabalhos, principalmente quando se busca a medição e análise de fenômenos complexos (POLIT, BECK, 2011).

Na PM, “o pesquisador tem como meta a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser empregado por outros pesquisadores e outras pessoas" (TEIXEIRA, MEDEIROS, NASCIMENTO; 2014, p.116). Para essa modalidade de pesquisa é orientado que se siga um rigor científico à sua construção, com detalhamento de suas etapas (FERREIRA et al.; 2018).

4.2 CAMPO DE ESTUDO

O campo de estudo foi o município de Monte Carlo- SC, localizado na região do meio oeste de Santa Catarina, pertencente à 8ª Agência de Desenvolvimento Regional (ADR) de Campos Novos e à Associação dos Municípios do Planalto Sul de Santa Catarina (Amplasc). Está há 315,2 Km de Florianópolis, Capital do Estado, e a 41,3 km de Campos Novos, sede da Amplasc, com uma população de 9.785 habitantes (AMPLASC, 2018). As empresas madeireiras e reflorestadoras dão grande sustentabilidade à economia do município, juntamente com o comércio local e a própria administração pública que agrega uma grande quantidade de servidores que sustentam e/ou auxiliam na renda familiar. Também se nota uma grande gama de empregos informais e de aproximadamente 400 famílias tendo auxílio do Programa Bolsa Família.

Nos aspectos relacionados aos serviços de saúde, o município possui 100% de cobertura da ESF, tendo um total de quatro ESFs, mais uma unidade mista hospitalar, uma clínica de fisioterapia atrelada à secretaria municipal de saúde e o Nasf-AB.

Devido ao pequeno porte do município em relação ao número de habitantes este não possuí Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo este atendimento feito apenas por profissionais psicólogos do município. No município também há atendimento de algumas especialidades sendo pediatria, ginecologia/obstetrícia, ortopedia, para as demais especialidades se utiliza muito o consórcio intermunicipal.

O sistema educacional é constituído por seis escolas municipais e duas escolas estaduais, localizadas na área urbana e rural. Essas oferecem formação da educação infantil ao ensino médio.

A pesquisa foi desenvolvida em uma escola da educação básica do município. A escolha da escola deu-se pelo fato da mesma estar inserida no território de uma das Unidades Básicas de Saúde (UBS), cenário onde a mestranda realiza suas atividades profissionais. A ESF onde está inserida a escola, conta com uma equipe mínima composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACSs), auxiliar de saúde

bucal e dois odontólogos; sendo responsável por aproximadamente 815 famílias ou 2.500 habitantes aproximadamente, segundo dados do e-SUS.

A UBS tem estrutura física, contando com recepção com cadeiras e televisor, consultório médico, de enfermagem e odontológico, sala de procedimentos, sala de triagem, sala das ACSs/reuniões, copa/cozinha e área de serviço. No momento a unidade está passando por um processo de ampliação.

A ESF tem sob sua responsabilidade uma escola municipal que se localiza ao lado da UBS, uma creche municipal e a Associação de Pais e Amigos da Escola (APAE), sendo que esta última citada ainda não faz parte da Fundação Catarinense, e está em processo de relatórios e documentação para passar a ser vinculado ao Estado.

A escola na qual a pesquisa foi desenvolvida foi fundada em 1972 e atualmente estudam aproximadamente 430 crianças, destes 234 escolares estão na faixa etária de sete anos a 12 anos incompletos, divididos em 17 turmas, conforme Quadro 2:

Quadro 2 - Distribuição das crianças do 1º ao 9º ano

Matutino	**Vespertino**	**Idade entre 7 à 12 anos incompletos**
1 turma- 1º ano	1 turma- 1º ano	44 crianças
1 turma- 2º ano	1 turma- 2º ano	54 crianças
1 turma- 3º ano	1 turma- 3º ano	49 crianças
1 turma- 4º ano	1 turma- 4º ano	52 crianças
1 turma- 5º ano	1 turma- 5º ano	35 crianças
1 turma- 6º ano	1 turma- 6º ano	----------
1 turma- 7º ano	1 turma- 7º ano	----------
1 turma- 8º ano	1 turma- 8º ano	----------
1 turma- 9º ano	----------	----------

Fonte: SME/Monte Carlo, 2020.

A escola possui sala de Atendimento Educacional Especializado (AEE) e conta com o apoio da Associação de Pais e Professores (APP) e com o Conselho Deliberativo Escolar (CDE), ambos com representação de todos os segmentos da comunidade escolar (PPP, 2018).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para a realização da primeira etapa da pesquisa e com o intuito de cumprir com o primeiro objetivo específico fizeram parte da pesquisa 20 crianças na faixa etária entre sete e 11 anos. De acordo com o ECA criança é a pessoa até doze anos de idade incompletos (BRASIL, 2017). Contudo, para a realização desse estudo, optou-se por incluir crianças seguindo o recorte cronológico de sete a 12 anos incompletos, sendo assim, foi utilizado como **critério de inclusão das crianças**: estar matriculada e frequentando a escola, saber ler e escrever, ter idade entre sete e 12 anos incompletos (11 anos, 11 meses e 29 dias). Como **critérios de exclusão** foram estabelecidos: estar afastada da escola por motivo de atestado e/ou suspensão no período da coleta de dados.

Para a seleção das crianças foi utilizada a seguinte estratégia: de posse da lista de crianças, por turma (1º, 2º, 3º, 4º, 5º anos) que contemplavam os critérios de inclusão, foram sorteadas duas crianças por turma na presença de seus referidos professores. Para que todas as faixas etárias e gêneros pudessem ser contempladas e com isso ter a visão de violência de diferentes olhares e vivências, optou-se por sortear duas crianças por turma, sendo uma do sexo feminino e outro do sexo masculino. Destaca-se que este quantitativo de participantes viabilizou a possibilidade de se utilizar o Método Criativo Sensível (MCS).

Após o sorteio, foi realizado contato com o representante legal (pai e/ou mãe e/ou outra pessoa responsável pela criança), via telefone, com o intuito de explicar a pesquisa e solicitar autorização para que a criança participasse da pesquisa, em caso positivo foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) pela criança, para que fosse assinado. Em dois casos, não houve a permissão dos pais e/ou responsável legal, logo foram sorteadas outras duas crianças de suas turmas respectivas seguindo os mesmos critérios, após o sorteio foi realizado o mesmo procedimento para verificar a autorização, até que atingíssemos o número de 20 crianças. Após autorização dos pais e/ou representante legal da criança e assinatura do TCLE, cada criança assinou o termo de Assentimento (APENDICE B).

Após esse momento foram realizados três encontros, com o mesmo grupo de crianças, com duração média de 80 minutos cada um, em dia e horário acordados com a direção e pais e/ou representante legal, na escola, em sala reservada para esse fim, visando manter a privacidade das mesmas. Foi feito um cronograma com as datas e entregue para cada criança para que recordassem das datas dos encontros, e sempre no dia anterior ao encontro, a mestranda ia até a escola para lembrá-los do encontro no dia seguinte.

Para cumprir com o segundo objetivo específico da pesquisa, ou seja, validar os infográficos que foram produzidos a partir da literatura sobre o tema violência, Cultura de Paz e da pesquisa realizada com as crianças, foram convidados os professores que atuavam nas turmas em que as crianças foram sorteadas e profissionais da ESF, os quais foram chamados de juízes.

Conforme orientação proposta por Teixeira, Medeiros e Nascimento (2014), fizeram parte dessa etapa de validação 12 juízes tendo como critérios de inclusão: atuar no mínimo há seis meses na ESF ou na escola, e sendo professor estar atuando em sala de aula do 1º ao 5º ano. Estes 12 juízes foram divididos, sendo seis juízes da educação e seis juízes da saúde.

Para a escolha dos professores não houve necessidade de realizar sorteio, pois na escola em estudo seis professores desenvolvem suas atividades nas turmas do 1º ao 5º ano.

Em relação aos profissionais de saúde, no momento da coleta das informações, atuavam na Unidade de Saúde da Família um médico, uma dentista, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, uma enfermeira e seis ACS. Sendo assim, foram convidados a participar da pesquisa todos os profissionais de saúde que estavam atuando no momento na equipe de saúde (1 médico, 1 dentista, 1 técnico de enfermagem, 1 auxiliar de saúde bucal). A enfermeira, no caso a pesquisadora, não fez parte, pois estava conduzindo a pesquisa. Para representar os ACS foi realizado um sorteio entre eles da seguinte maneira: o nome de cada um foi escrito em um papel e dois foram sorteados, completando então seis juízes profissionais da saúde.

Após ter sido concluída a seleção do grupo de juízes, foram explicados os objetivos e os procedimentos da pesquisa, entregue e explicado o TCLE para assinatura em duas vias (APENDICE D).

4.4 COLETA DE INFORMAÇÕES, CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INFOGRÁFICO

4.4.1 Coleta das Informações

Para a coleta de informações com as crianças foram utilizadas as Dinâmicas de Criatividades e Sensibilidade (DCS) preconizadas pelo MCS (CABRAL, 2004).

Esse método que tem sua origem na pedagogia problematizadora de Paulo Freire e busca desvelar a questão de pesquisa, que é definida pelo pesquisador e, posteriormente, reorientada pelas discussões coletivas no grupo. Para isso, privilegia a participação coletiva e valoriza o que emerge do pensamento e da percepção dos participantes (SORATO et al., 2014).

Na área da saúde, em especial a enfermagem, tem utilizado o MCS para a produção de dados de pesquisa. As DCSs propõem um espaço de discussão coletiva, em que a experiência vivenciada é abordada por meio de produção artística, e têm por objetivo facilitar a expressão dos sujeitos da pesquisa e evitar a dicotomia entre razão e emoção (CABRAL, 2004; FERREIRA, PEREIRA, 2013).

Com o uso da criatividade e sensibilidade, vem junto à expressão de sentimentos, pensamentos e emoções, que são fatores muito importantes para a enfermagem, e é por meio da pesquisa em enfermagem que qualificamos nossas práticas de cuidado dirigidas à população. Nas DCSs há a manifestação de sentimentos, se privilegia a participação ativa dos sujeitos na busca da construção coletiva do conhecimento (RESTA, MOTTA, 2007).

A utilização do MCS como estratégia pedagógica de grupo, possibilita múltiplos olhares sobre vários campos de atuação da Atenção Primária à Saúde e é a partir do encontro

de saberes singulares é que se dá construção do conhecimento coletivo (FERREIRA; PEREIRA, 2013).

Para essa pesquisa foram realizados quatro encontros com o mesmo grupo de crianças. Para concretizar cada encontro foram necessários cinco momentos: "preparação do ambiente e acolhimento do grupo; apresentação dos participantes do grupo; explicação da dinâmica e trabalho individual ou coletivo; apresentação das produções (desenhos, produção textual, recorte e colagem); análise coletiva e validação dos dados" (CABRAL, 2004, p. 132), contudo, salienta-se que nesta pesquisa, fez-se uma adaptação do MCS, ou seja, ele foi utilizado somente como estratégia para a produção de informações, não sendo utilizado, portanto, a etapa de análise e validação coletiva.

No primeiro momento, as crianças foram recepcionadas em um ambiente acolhedor, privativo, calmo, sem ruídos, livre de riscos físicos e mentais. As cadeiras foram organizadas em círculo para melhor interação entre os participantes. Fora do círculo, foram dispostos os materiais (folhas, canetas coloridas, revistas, jornais, cola, tesoura) para realização da atividade.

No segundo momento, a pesquisadora se apresentou como discente do mestrado profissional da Udesc, já que grande parte das crianças já a conheciam como enfermeira da Estratégia de Saúde da Família, na qual a escola faz parte, e posteriormente explicou os objetivos da pesquisa, através de um diálogo e também da explicação via mural.

O terceiro momento consistiu na explicação mais detalhada da dinâmica do trabalho. Na sequência, foram expostas as seguintes questões disparadoras: O que é violência para você? Como você se sente diante de situações de violência? Você identifica situações de violência na escola? E fora da escola? Que tipo de violência? O que cada um de nós pode fazer para ajudar a reduzir a violência e construir uma Cultura de Paz? Sendo que na explanação já foram informados que havia uma sequencia dos encontros, ou seja, de que no primeiro encontro teriam duas questões para discussão, no segundo encontro, outras três questões e no terceiro encontro, as duas últimas questões disparadoras. Mas sempre tendo o

bom censo quanto à evolução das crianças com as DCS, sendo que poderiam ocorrer mudanças quanto à programação ali exposta.

As respostas para cada questionamento foram sendo formuladas conforme as crianças evoluíam em suas produções. Sendo que timidamente, eles iniciaram as produções, porém, tinham medo de errar. Sem sombra de dúvidas, o terceiro encontro, foi o mais difícil para eles expressarem, até porque foi deixado criá-los de formas livres, mas todos optaram em fazer desenhos.

Cada encontro foi conduzido conforme está descrito no Quadro 3:

Quadro 3 – Descrição dos encontros para aplicação das Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade, quanto ao números de encontros, tema abordado e número de participantes

Encontro	**Tema**	**Número de participantes**
1º encontro	O que é violência para você? Como você se sente diante de situações de violência?	17
2º encontro	Você identifica situações de violência na escola? E fora da escola? Que tipo de violência?	12
3º encontro	O que cada uma de nós pode fazer para ajudar a reduzir a violência e construir uma Cultura de Paz?	16
4º encontro	Apresentação da tecnologia educacional às crianças que participaram da coleta de dados, após a validação dos infográficos pelos juízes.	Devido à pandemia vivenciada no ano de 2020 e o cancelamento

		das aulas, essa etapa não foi realizada.

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Para a condução das DCSs em cada encontro, foi utilizada a DCS Livre para Criar, ou seja, cada criança escolheu uma forma de registrar e apresentar os seus entendimentos a partir das questões disparadoras (desenhos, recorte e colagem de gravuras, produção textual). Mesmo dando a elas a liberdade para produzirem da forma como preferissem, todas as crianças, em todos os encontros, responderam às questões disparadoras em forma de desenho, com algumas escritas em alguns destes desenhos.

A produção das informações e o desvelar do tema, ocorreu por meio da fala dos participantes no momento da explanação da sua produção. Essa etapa denomina-se codificação (CABRAL, 2004). Ou seja, nessa etapa cada criança apresentou e explicou o que produziu. No quarto momento, a partir das falas individuais, ou seja, da explicação da produção por cada criança, foi iniciado o debate grupal. Após as discussões, a mestranda registrou em diário de campo, os temas convergentes e divergentes, permitindo que eles pudessem ser discutidos pelo grupo, dialogados e negociados com os participantes.

Para encerrar a produção de informações, foi considerada a ausência de novos elementos relevantes para a temática abordada, que permitissem o alcance da etapa de recodificação. O material para análise foi constituído das falas das crianças durante a apresentação da sua produção e dos debates coletivos.

4.4.2 Construção do infográfico

Atualmente o uso das tecnologias vem exercendo forte influência no contexto de produção de materiais educativos, principalmente naqueles que derivam da internet ou da computação gráfica. Um dos exemplos de gênero com destaque é o infográfico, que é constituído mediante imbricação de imagem, linguagem verbal e outros recursos semióticos.

Na contemporaneidade, as fronteiras entre as representações verbais e não verbais parecem estar mais leves. As imagens e palavras mantêm uma relação cada vez mais próxima, cada vez mais integrada. Portanto, segundo Mendonça, o entrecruzamento de linguagens e o crescente espaço dedicado às produções de significados não verbais, tornaram-se um padrão recorrente, observado cada vez mais em artigos de divulgação científica, em cartilhas educativas, etc. A mistura do sistema verbal com imagens para produzir sentido tem funcionado, nesses contextos, tanto como uma estratégia persuasiva quanto como um facilitador do acesso à informação (MENDONÇA, 2008).

Assim, quando um infográfico é produzido, se objetiva capacitar o leitor, de forma a apresentar texto e imagem de forma que o mesmo se interesse, entenda e avalie temas científicos emergentes do cotidiano, mostrados mediante infográficos, já que muitas vezes um fazer saber otimizado pela imagem em simbiose com a palavra pode motivar um fazer agir para mudar (SOUZA, 2016).

O infográfico consiste na representação visual final das informações colhidas mais pertinentes. Esta ferramenta tem uma relevância por poder utilizar imagem e textos, tornando mais dinâmico o processo de divulgação da informação (BEDIN, et al.; 2017).

No contexto do trabalho em saúde e educação a infografia não é apenas uma forma de comunicação, mas pode ser usada como uma metodologia que se utiliza de ferramentas específicas que evoluem com a velocidade da tecnologia das redes comunicativas (BEZERRA, SERAFIM; 2016).

Nesse contexto, os infográficos podem ser considerados peças informativas, realizada com elementos icônicos e tipográficos, que permitem ou facilitam a compreensão dos acontecimentos, ações ou coisas. Quando se pensa em divulgar informações ou dados científicos, verifica-se que se têm buscado diferentes linguagens para apresentar e significar melhor a informação. Uma dessas formas de textualização é o infográfico. Como exemplos, encontram-se desde roteiros visuais através de mundos microscópicos do corpo humano, explicando processos complexos, até curiosas cartografias, delineando e explicitando fatos

históricos muito remotos, tudo isso de modo escrito-visualmente otimizado e preciso (SOUZA, 2016).

A construção dos infográficos foi subsidiada pela literatura disponível sobre o tema violência e Cultura de Paz publicado em artigos, manuais do MS, livros e a partir do material produzido nas DCS. Foram produzidos quatro infográficos, sendo dois sobre os tipos de violências e outros dois sobre a promoção da Cultura de Paz.

A construção dos infográficos foi feita pela pesquisadora e contou com o auxílio de uma designer gráfica, utilizando o *software* profissional Corel Draw. Este *software* é utilizado por designer gráficos para o desenvolvimento de desenhos, logos, cartazes, infográficos, *flyers* e trabalhos de mídias sociais, aliando tecnologias de fontes de última geração e melhorias nas ferramentas de tipografia.

4.4.3 Validação do infográfico

A validação é um processo de investigação, em que se examina com exatidão determinado instrumento a partir de escores estabelecidos, pressupõe continuidade e deve ser repetido inúmeras vezes para o mesmo instrumento, caso seja necessário (TEIXEIRA, MEDEIROS, NASCIMENTO, 2014; RAYMUNDO, 2009).

A validade se dá por meio de dois aspectos: a validação de conteúdo e a validação aparente ou de face ou semântica (TEIXEIRA, MEDEIROS, NASCIMENTO, 2014). Nesse estudo optou-se por realizar apenas a validação de conteúdo da tecnologia educacional do tipo infográfico produzida, sendo feita por um grupo composto por professores e profissionais da Equipe de Saúde da Família.

A validação ocorre quando múltiplas medidas são empregadas para responder a uma única questão de pesquisa. Para isso o pesquisador deverá calcular o índice de concordância, entre as pessoas que estão avaliando. Este método consiste de uma escala de *Likert* com pontuação de 1 a 4, em que: 1 = totalmente adequado; 2 = adequado; 3 = parcialmente

adequado, necessita de pequenas alterações; e 4 = inadequado. Os itens que receberem pontuação de 3 ou 4 devem ser revisados ou eliminados. Para calcular o IVC de cada item do instrumento, basta somar as respostas 1 e 2 dos participantes do comitê de juízes e dividir o resultado dessa soma pelo número total de respostas, conforme fórmula a seguir:

IVC= nº de respostas 1 ou 2/ nº total de respostas

Este valor de concordância para atingir uma excelência de validade de conteúdo pode variar de 70 a 100%, nesse estudo foi considerado um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) no mínimo 80% (POLIT, BECK; 2011).

Conforme descrito no item 4.3 os juízes foram seis professores e seis profissionais de saúde. O processo de validação ocorreu por meio do preenchimento de instrumentos adaptados de Teixeira e Mota (2011), com escala de *Likert* (APÊNDICE E e APENDICE F).

Para a validação da TE, haviam sido propostos dois encontros guiados pela técnica de Grupo Focal, porém frente à pandemia de coronavírus, foram necessárias algumas readequações para dar andamento à pesquisa e, para que atingisse da mesma forma o objetivo final do estudo.

Diante da impossibilidade de reunir os 12 juízes para o processo de validação optou-se pela abordagem individual conforme quadro 4:

Quadro 4 - Roteiro da Validação dos Infográficos

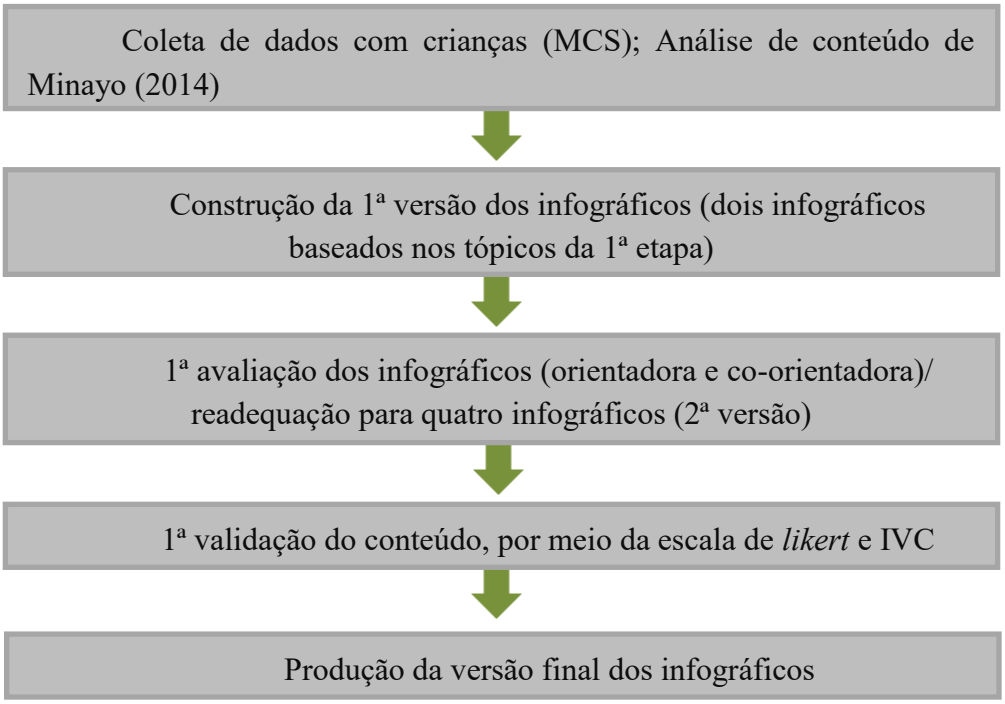
1º encontro virtual	Criado um grupo por meio da plataforma *WhatsApp* com todos os juízes. Nesse encontro foi definido que a entrega do material iria acontecer individualmente para cada juiz em seu domicilio, ou onde preferissem.
2º encontro presencial individual	Explicação da pesquisa e seus objetivos realizada individualmente com cada juiz. Leitura e assinatura do TCLE (APÊNDICE D); Cada juiz recebeu uma via dos infográficos e dois instrumentos, com a escala de *Likert* para ser preenchido (de cada infográfico) (APÊNDICE E/F).

	Ficou estabelecido prazo de uma semana para o preenchimento dos instrumentos e marcado o recolhimento dos mesmos de forma individual. Foi sugerido que os juízes usassem o espaço virtual do grupo de *WhatsApp* para fazer seus comentários, quanto à linguagem, conteúdo e ilustrações.

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Para melhor entendimento, segue a figura 3, adaptada por Ferreira et al.(2018), que ilustra a sequência das etapas para a construção do infográfico:

Figura 3 - Sequência das etapas do estudo metodológico



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

4.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Segundo Minayo (2014), a Análise de Conteúdo, é mais do que um procedimento técnico, sendo histórica na busca teórica e prática no campo das investigações sociais. Esse tipo de técnica visa ultrapassar o nível do senso comum, partindo de uma leitura de primeiro plano dos documentos, possibilitando uma verificação de hipóteses ou questões e descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos.

Para este tipo de investigação é preciso que a análise seja objetiva e sistemática, de tal maneira que o conteúdo seja ordenado nas categorias escolhidas (MINAYO, 2014).

Dentre as modalidades de Análise de Conteúdo, destacamos a Análise Temática, a qual é bastante formal e mantém sua premissa na significação da regularidade (MINAYO, 2014). Fazê-la, consiste em descobrir os núcleos de sentido que conotam a comunicação, cuja presença ou frequência tenham significado para o objeto analisado. A mesma se divide em três etapas:

Pré-análise: para essa etapa foi necessário retomar aos objetivos iniciais da pesquisa e fazer a escolha dos documentos que seriam analisados; para isso foi realizada leitura flutuante, com contato direto e intenso com o material de campo (produções e falas); após ocorreu a constituição do corpus, ou seja, ocorreu à definição do material que seria analisado fazendo com que os documentos tenham norma de validade qualitativa como a exaustividade, a representatividade, a homogeneidade e a pertinência e formulação e reformulação de hipótetes e objetivos, com possibilidade de correção de rumos interpretativos ou abertura de novas indagações. Nesta fase, é que se determina a unidade de registro, a unidade de contexto, os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que nortearão a análise (MINAYO, 2014).

Exploração do Material: consiste em uma operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto. O investigador busca encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo será organizado (MINAYO, 2014). A categorização consiste em um processo de redução do texto às palavras e expressões significativas, fazendo recortes do texto em unidades de registros que podem constituir palavras, frases ou personagens (CAVALCANTE, CALIXTO, PINHEIRO, 2014).

Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os resultados brutos são submetidos a operações estatísticas ou complexas que permitem destacar as informações obtidas. Realizam-se interpretações e se inter-relaciona o desenho com a possibilidade de novas dimensões teóricas e interpretativas (MINAYO, 2014), tendo como pano de fundo o referencial teórico da violência e da Cultura de Paz.

Após a transcrição das crianças foram analisados e localizadas as unidades de registro que continham significado relacionado ao objeto do estudo. Essas unidades foram agrupadas em categorias temáticas. Os resultados discutidos dizem respeito aos dados obtidos, relacionam-se aos objetivos propostos inicialmente e serão apresentados de forma descritiva e analítica para facilitar a compreensão do leitor.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa seguiu as normas propostas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), regularizadora das pesquisas com seres humanos.

Os encontros, para a coleta das informações com as crianças que aconteceu por meio das DCSs foram gravados em meio eletrônico e, posteriormente, transcritos na íntegra. As produções artísticas foram fotografadas e as falas gravadas, mediante autorização dos representantes legais da criança que assinaram o TCLE. As crianças assinaram o termo de Assentimento. Os participantes foram identificados pela letra “C” da palavra criança, seguidas por um número ordinal.

O processo de validação da TE, do tipo infográfico, com professores e profissionais de saúde que aconteceu por meio dos preenchimentos dos instrumentos de validação foram gravados em meio eletrônico e, posteriormente, transcritos na íntegra. Os participantes assinaram o TCLE. Todos os TCLE e termos de assentimento foram assinados em duas vias, ficando uma para cada participante da pesquisa e uma com a pesquisadora responsável, a professora do Departamento de Enfermagem da Udesc Elisangela Argenta Zanatta, que

guardará os TCLE, os Termos de Assentimento, as gravações de áudio e as fotografias por cinco anos, após esse material será destruído.

Os participantes foram informados que sua participação na pesquisa era voluntária e que poderiam abandoná-la a qualquer momento, sem prejuízos ou danos. Também poderiam solicitar informações adicionais sobre a pesquisa a qualquer momento para as pessoas que estivessem conduzindo o processo de coleta de informações e validação dos infográficos.

Ainda, foi sinalizado aos participantes e seus representantes legais que a sua participação não teria ônus ou recompensa financeira, contudo todas as despesas decorrentes da participação deles na pesquisa seriam ressarcidas. Em caso de danos, decorrentes da pesquisa seria garantida a indenização. Também foram informados que o benefício em participar da pesquisa seria de contribuir para a construção do conhecimento sobre o tema em estudo.

Foi garantido o anonimato dos participantes, para isso foram assim identificados: C seguido de um número ordinal (C1, C2, C3...) para a criança, P seguido de um número ordinal (P1, P2, P3...) para Professores e PS seguido de um número ordinal (PS1, PS2, PS3...) para profissionais de saúde.

Os riscos durante a coleta das informações foram médios e se caracterizaram por alguns aspectos desconfortáveis, como: incômodo com o tempo a ser dispensado em resposta aos instrumentos de pesquisa ou com a gravação de sua voz nas entrevistas e nos encontos; alterações de suas atividades nas suas rotinas diárias, também poderiam vivenciar algum desconforto por alguma lembrança causadora de estresse emocional, estando livres os participantes para desistir da pesquisa a qualquer momento.

Caso ocorresse algum desconforto dos participantes durante a coleta de dados esses seriam encaminhados para o atendimento de uma psicóloga da Udesc (membro da equipe de pesquisa).

Os riscos dos procedimentos previstos para essa pesquisa eram médios por envolver a possibilidade de algum desconforto de alguma lembrança causadora de estresse emocional, e caso isso viesse a ocorrer o participante seria encaminhado ao atendimento psicológico com

uma psicóloga da Udesc, membro da equipe que estava desenvolvendo essa pesquisa. Porém nenhum desconforto foi percebido durante os encontros e não foi necessário encaminhar nenhum participante para a psicóloga.

Os participantes do estudo e/ou seus representates legais podem acessar os resultados da pesquisa por meio de relatórios de pesquisa, como forma de devolutiva. Os resultados ainda serão divulgados por meio da produção de artigos e trabalhos em eventos científicos nacionais e internacionais.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Udesc, conforme parecer consubstanciado nº 3.712.809 em 19 de novembro de 2019 (ANEXO A).

Os achados serão arquivados pelo período de cinco anos pelos pesquisadores do estudo, tendo em vista o potencial de acompanhamento da realidade pesquisada e futuras publicações sobre o tema. Contudo, somente os responsáveis podem ter acesso aos dados.

5 RESULTADOS

Foram realizados três encontros com as crianças utilizando as DCS, sendo que o encontro que teve maior público participante foi o primeiro em que participaram 17 crianças, como já mostrado anteriormente no quadro 3. O maior número de participantes foi do sexo feminino.

As turmas do 1º e 5º anos foram as que mais tiveram faltosos nos encontros das DCS. Também se percebeu que as faltas eram na maioria das crianças que estavam em aula no turno oposto ao da atividade proposta. Fazendo um paralelo entre os três encontros, as faixas etárias que mais se fizeram presentes nos encontros, foram as de nove e 10 anos, sendo que na idade de 11 anos, tivemos a participação apenas de uma criança do sexo masculino.

A partir dos encontros e da análise do material produzido em cada encontro, foram produzidos um manuscrito e quatro infográficos que serão apresentados no formato de

capítulo de livro que irá compor o 2º volume das produções do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS).

5.1 PRODUÇÕES

5.1.1 Manuscrito

ENTENDIMENTOS DE CRIANÇAS SOBRE VIOLÊNCIA E CULTURA DE PAZ MEDIADOS POR DINÂMICAS DE CRIATIVIDADE E SENSIBILIDADE

INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos, considerando-as sujeitos de direitos, com prioridade absoluta nas políticas de saúde, que não podem ser objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2019). Contudo, o cotidiano revela outra realidade em que o direito de viver em segurança nem sempre é garantido, dados revelam que no Brasil, rotineiramente, crianças são vitimizadas e o que o dimensionamento da violência infantil ainda é precário (FERREIRA, CORTES, GONTIJO, 2019) denunciando que os direitos preconizados pelo ECA, ainda são um desafio.

Corroborando, dados do Sistema de Informação para Infância e Adolescência (Sipia), revelam que entre abril de 2018 a abril de 2020 foram registrados no Brasil 6.040 casos de violência contra crianças e adolescentes, destes 1.825 foram registrados no estado de Santa Catarina. Dentre as formas de violência registradas estão a discriminação, violência psicológica, violência física, violência sexual (na forma de exploração sexual comercial) e violência sexual (abuso) (SIPIA, 2020).

O balanço realizado pela Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) no primeiro semestre de 2019, a partir

das denúncias pelo canal Disque Direitos Humanos, revelou que dentre as violações contra crianças e adolescentes mais frequentes estão à negligência (68,85%), seguida da violência psicológica (43,3%), física (38,91%) e sexual (21,32%) (BRASIL, 2019).

Em relação ao suicídio, o Observatório da Criança e do Adolescente apresenta dados crescentes também na taxa de óbitos por essa causa em menores de 19 anos de idade, de 818 casos em 2014, para 1.055 casos em 2017 (ABRINQ, 2020). Considerando-se esses números estudo de Platt (2017), discute que crianças e adolescentes que foram vítimas de violência tem duas vezes mais chances de praticar uma tentativa de suicídio, além de que a longo prazo, estas crianças e adolescentes poderão desenvolver distúrbios alimentares, psiquiátricos e abuso de substâncias.

Frente a essa realidade brutal que permeia a vida das crianças chama-se a atenção para os serviços de saúde e escolas que são considerados unidades sentinelas por serem, na maioria das vezes, os primeiros locais a identificarem casos suspeitos de maus-tratos contra crianças e adolescentes (FERREIRA, CORTES, GONTIJO; 2019).

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), quando se refere à Cultura de Paz na escola, fala em “Educação Para a Paz”, referindo-se ao incentivo às práticas de resolução pacífica de conflitos. Para isso foi criado um protocolo interministerial, entre os Ministérios da Educação e MMFDH, em novembro de 2019. Nesta, consta um protocolo de intenções para assegurar um ambiente escolar respeitoso entre estudantes e professores, promover a dignidade, e em especial a integridade física, sexual, psicológica e moral (BRASIL, 2019).

As considerações aqui tecidas relevam que a violência contra a criança é um fenômeno presente na vida da sociedade, mantendo-se como um grave problema de saúde pública e que merece atenção, especialmente, dos setores da saúde e educação. Assim, essa pesquisa foi conduzida a partir das seguintes questões: como a violência permeia o cotidiano da criança no contexto da educação básica? Que ações podem ser feitas para construir a Cultura de Paz? E com o seguinte objetivo: Analisar a violência e a Cultura de Paz, na ótica de crianças, no contexto da Educação Básica.

MÉTODO

Pesquisa metodológica (PM), desenvolvida em quatro etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura, construção de infográficos sobre Violência e Cultura de Paz e validação dos infográficos (LOBIONDO-WOOD, HABER, 2001; BENEVIDES, 2016), contudo nesse manuscrito será apresentada e discutida somente a etapa de Diagnóstico Situacional.

Para cumprir com essa etapa foi realizada uma pesquisa com 20 crianças na faixa etária de sete a 12 anos incompletos, do 1º ao 5º ano do ensino fundamental, séries iniciais de uma escola de educação básica de um município do meio oeste catarinense, sendo 10 do sexo masculino e 10 do sexo feminino. As crianças foram selecionadas a partir dos seguintes critérios: estar matriculada e frequentando a escola, saber ler e escrever, ter idade entre sete e 12 anos incompletos e critérios de exclusão: estar afastada da escola por motivo de atestados e/ou suspensão no período da coleta de informações.

A coleta de informações foi conduzida por meio de Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade (DCS) preconizadas pelo Método Criativo Sensível (MCS) em três encontros com o mesmo grupo de crianças. Para concretizar cada encontro foram necessários cinco momentos: "preparação do ambiente e acolhimento do grupo; apresentação dos participantes do grupo; explicação da dinâmica e trabalho individual ou coletivo; apresentação das produções (desenhos, produção textual, recorte e colagem); análise coletiva e validação dos dados" (CABRAL, 2004, p. 132), contudo, salienta-se que nesta pesquisa, fez-se uma adaptação do MCS, ou seja, ele foi utilizado somente como estratégia para a produção de informações, não sendo utilizado, portanto, a etapa de análise e validação coletiva.

Cada encontro foi conduzido a partir de questões disparadoras, sendo: 1º encontro: O que é violência para você? Como você se sente diante de situações de violência? 2º encontro: Você identifica situações de violência na escola? E fora da escola? Que tipo de violência? 3º encontro: O que cada uma de nós pode fazer para ajudar a reduzir a violência e construir uma Cultura de Paz?

As respostas para cada questionamento foram construídas em formato de desenhos e, na sequência, apresentados para todos os participantes. O material produzido (desenhos e explicação) foram analisados seguindo a Análise Temática em três etapas (MINAYO, 2014). Na **pré-análise**, foi realizada uma leitura flutuante e a definição de palavras e expressões significativas constituídas em unidades relevantes, denominadas unidades de registro, com a constituição do corpus, ocorreu pela organização e leitura geral do material produzido nas DCS. **Exploração do Material:** consistiu no processo de redução do texto às palavras e expressões significativas, por meio de recortes do texto, palavras, frases e produções, para a construção das categorias. **Tratamento dos resultados obtidos e interpretação:** nessa etapa foram realizadas as interpretações, buscando novas dimensões e entendimentos acerca do tema em estudo, tendo como pano de fundo o referencial teórico da violência e da Cultura de Paz (MINAYO, 2014).

O estudo seguiu as resoluções nº 466/2012, nº 510/2016 e nº 580/218, do Conselho Nacional de Saúde e os princípios da bioética, autonomia, não-maleficência, beneficência, justiça e equidade. Para garantir o anonimato as crianças foram identificadas pela letra C (criança), seguida por um número ordinal, atribuído conforme a ordem de apresentação das DCS. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Udesc), parecer nº 3.712.809 em 19/11/2019.

RESULTADOS

Na análise dos dados emergiram três categorias: Violências fora do espaço escolar; Violências no ambiente escolar; Promoção da Cultura de Paz. As quais são apresentadas para a seguir:

Violências fora do espaço escolar

A violência contra criança vem, ao longo dos anos, se concretizando como grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, fazendo-se presente no cotidiano das crianças, em todos os locais, dentro e fora do espaço escolar. As crianças ao serem questionadas sobre o que entendiam sobre violência manifestaram seus entendimentos corroborando essa afirmação.

Contudo, ressalta-se que após analisar o material do primeiro encontro observou-se que as falas e as produções ficaram focadas na violência física, como: “dar um soco no outro” (C4), “um menino deu um soco numa menina” (C3), “puxando o cabelo” (C5), “dar tapa no outro”(C6), “um chute” (C14) ou em alguns casos, como de C5 e C17, que falaram sobre violência física e no desenho destacaram a violência sexual.

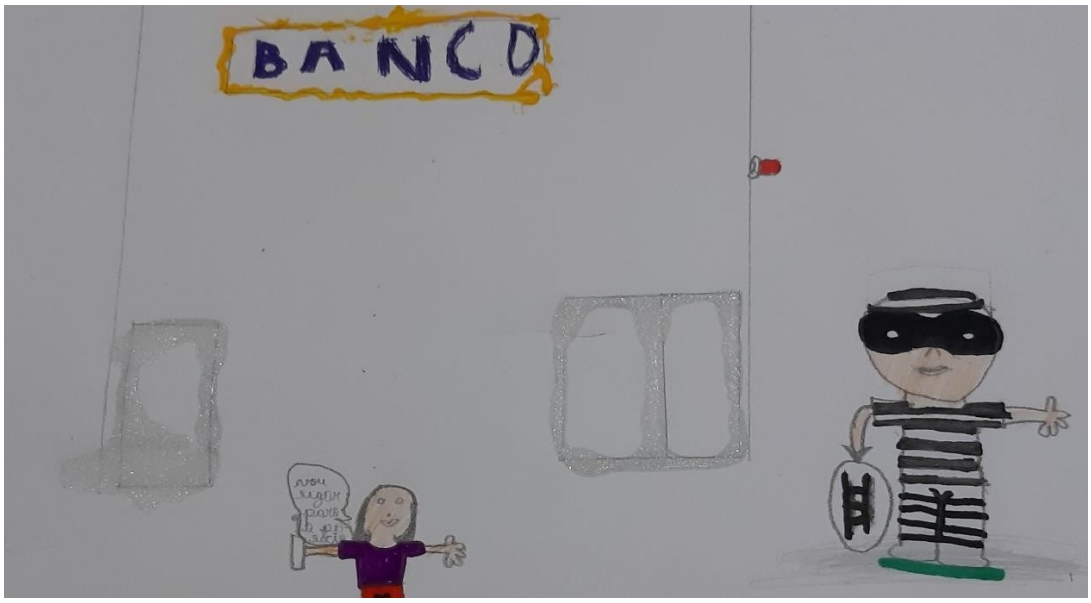
Diante disso, se fez necessário, antes de dar início ao segundo encontro falar com as crianças sobre as tipologias e naturezas da violência, exemplificando cada uma para facilitar as discussões, sendo assim observou-se que muitos não sabiam que algumas situações vivenciadas no cotidiano eram consideradas violência, especialmente a violência sexual e a psicológica.

A partir da explicação percebeu-se que algumas crianças fizeram desenhos de crianças com deficiência visual sofrendo violência psicológica por usar óculos. Também a violência sexual se fez presente nos relatos após compreenderem o conceito desse tipo de violência, contudo, a violência física continuou sendo a mais vivenciada pelas crianças, estando à morte presente em vários relatos.

Uma criança mencionou a violência vivenciada em um assalto a um banco que impactou fortemente sua família, pois seu pai era o gerente.

“[...] Eu quis mostrar um assalto no banco e uma pessoa que ia ligar pra polícia e teve coragem de ligar pra não deixar os ladrões escapar e roubar, e com a violência eu me sentiria insegura e que também eu nunca mais iria ver a minha família” (C13).

Figura 1 - Imagem fotográfica 1



Fonte: 1º encontro DCS (C13), 2020.

Outra criança fala sobre a violência familiar: “um dia minha mãe e meu padrasto brigaram, daí meu padrasto empurrou minha mãe, e ela caiu e acho que bateu a cabeça” (C5).

Interrogada sobre esta situação, a criança relatou que ela e seu irmão presenciaram a discussão, e foram para a casa da avó, e que depois disso sua mãe não dialogou com os filhos sobre o que havia ocorrido.

Outra criança vai mais além e demonstra a violência em forma de morte, na qual um homem mata uma criança. E em seu desenho, ela ainda ironiza a fala do “matador”: “Vou matar ele...hahaha” (C17).

Figura 2- Imagem fotográfica 2

Fonte: 1º encontro das DCS (C17), 2020.

As produções de C17 e seus relatos chamam a atenção, pois no primeiro e segundo encontros ela retrata a morte, e ainda afirma que já vivenciou uma tentativa de morte por parte de seus vizinhos: "[...] Eu estava fazendo um homem que mata uma criança (C17)".

Essa mesma criança também explica o que é violência fazendo a seguinte explicação:

"[...] Eu fiz duas pessoas um homem que quer matar uma mulher, e essa mulher não queria que ele matasse ela, porque isso é abuso [...] Ali no canto da minha casa tem um homem, ele mora com uma mulher, e ele queria matar ela, por isso que desenhei isso" (C17).

Outro relato de violência associada à morte foi feito por C18, que desenhou um homem que queria matar sua companheira devido a uma traição, o mesmo afirma ter visto essa cena em um filme, e em seu desenho a arma branca é representada por uma faca.

"Eu fiz um homem, que foi matar a mulher dele porque ela o traiu, daí ele ficou com raiva e ele queria matar ela. [...] na verdade eu vi num filme" (C18).

Figura 3 - Imagem fotográfica 3

Fonte: 2º encontro das DCS (C18), 2020.

Além da violência física, em suas diversas manifestações, a violência sexual também se fez presente, timidamente, no relato das crianças.

A violência foi representada por C6 por meio de um homem levantando a saia de uma mulher na rua: “[...] Eu fiz um homem indo erguer a saia da mulher” (C6).

Outra criança relatou que já presenciou cena semelhante em um parquinho: “[...] um homem fazendo violência sexual. Ele colocando a mão na saia da mulher [...] vi uma vez no parquinho” (C10).

Violências no ambiente escolar

O retrato da violência na escola apareceu na fala de várias crianças, porém em seus desenhos, eles não conseguiram mostrar o ambiente escolar, sendo que em apenas uma produção foi possível identificar a escola, contudo, nas explicações acerca do que haviam produzido ficou nítida a presença da violência nesse ambiente. Em meio às apresentações das

produções seis crianças (C1, C3, C6, C8, C9 e C18), afirmaram que a escola é o local onde eles mais vivenciam a violência e todos, afirmaram já terem visto alguma situação de violência na escola.

"Desenhei uma menina puxando o cabelo de outra, aqui no canto da escola" (C5).

Dentre as violências citadas pelas crianças chama a atenção o relato de situações que merecem atenção pois podem ser caracterizadas como uma forma de violência sexual, mesmo a criança não tendo a noção disso, contudo, se não forem tomadas algumas atitudes essas situações podem ganhar *status* de normalidade e assim dificultar o entendimento da comunidade escolar do quanto elas são nocivas ao desenvolvimento das crianças.

"[...] um primo dele deu um tapa na bunda de uma menina" (C5).

"[...] ele ficava no recreio batendo na bunda de todas as meninas, até na minha." (C13).

"[...] um dia eu vi um piá olhando no banheiro das meninas pela janela" (C5).

"[...] tem um menino que já bateu na minha bunda, ele batia na bunda dos piás e das meninas" (C18).

O termo *bullying* também é usualmente conhecido no ambiente escolar, e se fez presente na fala de algumas crianças:

"[...] chamando os outros de macaco" (C17).

"[...] chamando as pessoas de cabelo de bombril...." (C9). Esta criança afirma que sofre com isso na sala de aula e, que a professora orienta para não se aproximar destas pessoas: "A professora só diz, que não é pra mim andar com eles" (C9).

Questionados, sobre o que entendiam por *bullying*, responderam:

"[...] É chamar o outro de moreno de negro, de cabelo de bombril, de quatro olhos" (C9).

"[...] É você julgar uma pessoa do que ela é [...] É dizer pra o que ela não quer ouvir (C13).

"[...] *Bullying* seria uma pessoa chamar a outra de baleia, de baixinha, de preguiçosa. Isso seria *bullying* eu acho!" (C19).

Promoção da Cultura de Paz na ótica das crianças

Em meio a tantos relatos de violência presente no cotidiano dessas crianças, elas foram questionadas sobre o que é possível fazer para reduzir a violência e construir a Cultura de Paz. Diante dessas perguntas foram enfáticas em afirmar que é necessário não praticar a violência.

"[...] Não brigar. Não bater nos outros" (C1).

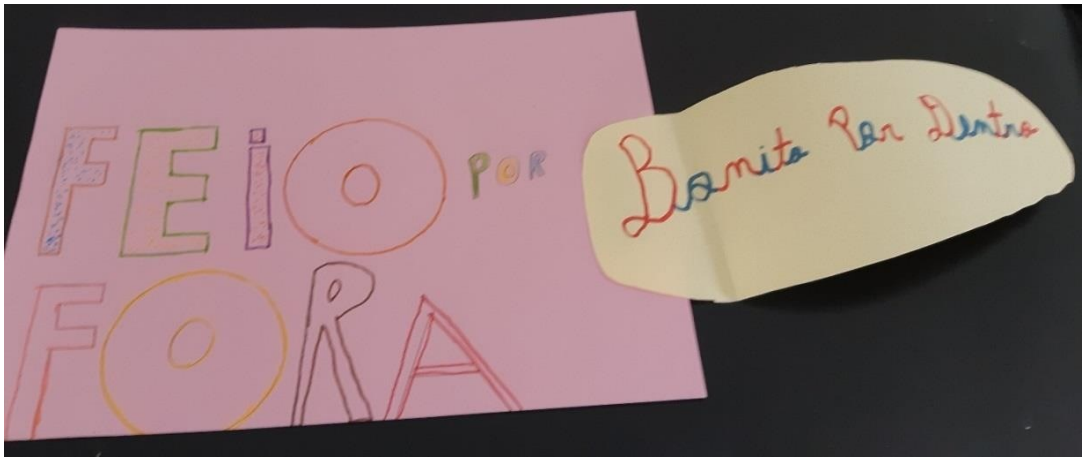
"Não briguem porque não vai adiantar" (C11).

"A gente pode respeitar a ideia do outro, o outro pode respeitar a ideia da gente, a gente não brigar, ser amigável com as outras pessoas, para ser elas ser amigável com a gente" (C18).

"Não ficar brigando. Não fazer *bullying* com os outros "(C9).

"Acho que precisa de paz, que todo mundo seja amigo, se acontecer alguma coisa, todos saibam respeitar, e se desculpar para ter uma vida em paz" [...] Feio por fora, bonito por dentro, Isso seria a cultura e paz. [...] Muitas vezes as pessoas são bonitas por fora e são muito mal educadas por dentro (C19).

Figura 4 - Imagem fotográfica 4



Fonte: 3º encontro das DCS (C19), 2020.

Em um dado momento dos encontros, fora colocado a traição como tema da discussão, e houve sugestões pacificas elencadas pelas crianças para essa situação:

C5 diz: “é necessário diálogo entre o casal”.

C13 complementa dizendo: “Também depois da conversa eles podem se separar e divorciar, para quem estava traindo possa continuar com a aquela pessoa [...] Mas quem sofre bastante é o filho sempre porque o filho vai ter às vezes vai ter que ficar com o pai às vezes com a mãe.” (C13).

Em algumas produções, as crianças simbolizaram a Cultura de Paz na forma de pessoas de mãos dadas, trazendo o sentimento da união, do perdão, do amor, da alegria:

“Ai é a Cultura de Paz, eles estavam conversando, um falou para o outro que não resolvia nada brigar, daí eles estavam apertando mãos, um aperto de mão sem briga, sem guerra sem nada” (C20).

Figura 5 - Imagem fotográfica 5

Fonte: 3º encontro das DCS (C20), 2020.

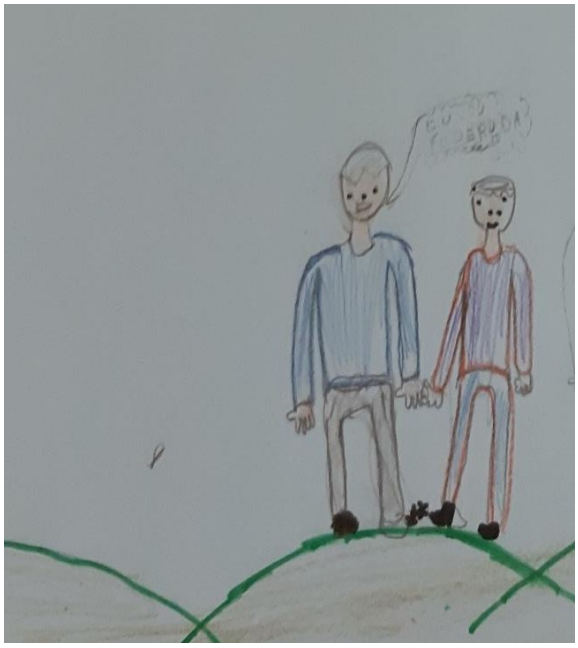
“Ser educado pode trazer a paz, eu fiz eles se abraçando, ter união entre eles pra não ser violento, entre os outros (C10).

Figura 6 - Imagem fotográfica 6

Fonte: 3º encontro das DCS (C10), 2020.

“Eu fiz dois meninos de mãos dadas [...] O símbolo da paz” (C4).

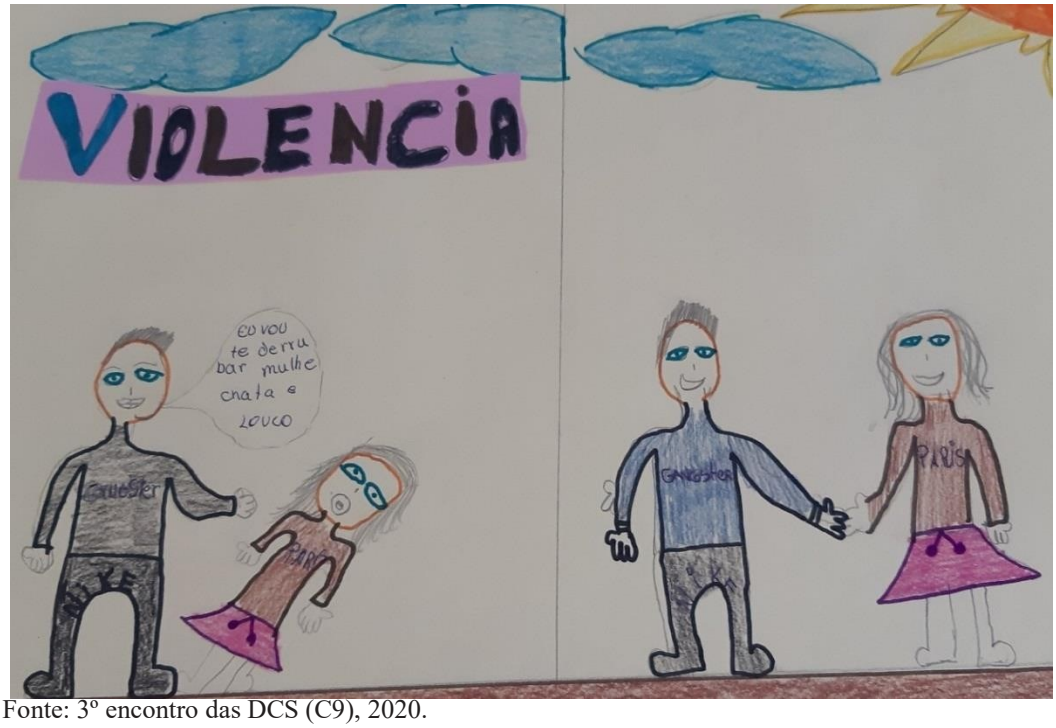
Figura 7 - Imagem fotográfica 7



Fonte: 3º encontro das DCS (C4), 2020.

[...] “o homem estava brigando com ela e ia derrubar ela, dai já era paz, eles de mãos dadas” (C9).

Figura 8 - Imagem fotográfica 8



Fonte: 3º encontro das DCS (C9), 2020.

Uma criança (C15) retrata que teremos um mundo melhor se as pessoas não praticarem a violência e o *bullying*.

Figura 9 - Imagem fotográfica 9

Fonte: 3º encontro das DCS (C15), 2020.

DISCUSSÃO

A Constituição Federal, o ECA e a Convenção dos Direitos das Crianças asseguram que as crianças tenham liberdade em participar ativamente de questões que lhes dizem respeito, também asseveram que as crianças não sejam objetos de medidas judicias para se tornarem titulares de direitos e protagonistas da sua própria história (UNICEF, 2019).

Diante dessa afirmação cabe relembrar algumas leis e políticas, como a Lei no 13.010, de 26 de junho de 2014, a Lei Menino Bernardo também conhecida como Lei da Palmada que altera o ECA e inclui neste o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel. As políticas de promoção à saúde e da atenção básica, também passaram por revisões e trazem fortemente o desafio no enfrentamento das violências, destacando como tema prioritário a Cultura de Paz. Ainda, para auxiliar a combater a violência contra as crianças foi criada em 2017, a Lei nº 13.431, que garante o direito de escuta protegida às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências, em especial a violência sexual (BRASIL, 2014; 2017).

Contudo, apesar das inúmeras Leis e discussões divulgadas na atualidade pelas mídias sociais e digitais, na presente pesquisa ficou evidente a presença de diferentes tipos de violência no espaço escolar e fora dele, especialmente a física e a psicológica. Porém, a violência de natureza psicológica somente ficou compreendida pelas crianças depois de uma breve explicação sobre como ela poderia se apresentar, já que tinham em mente apenas a violência de natureza física.

Essa é uma situação que merece atenção, pois todos os tipos de violência são prejudiciais às crianças, contudo os veículos de comunicação, ainda, estão focados em divulgar aqueles casos extremos de violência física e são esses que ganham maior repercussão e, por vezes, levam as autoridades a tomarem algumas atitudes.

Mesmo que os números indiquem que as denúncias de violência física e psicológica dentro de escolas têm se multiplicado e ganhado visibilidade (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2018) e os dados do Disque 100 mostrem que mais de 60% das denúncias de violação de direitos

ocorrem na própria casa e na escola, espaços que deveriam ser de proteção (UNICEF, 2019), ainda observa-se uma subnotificação das violências, especialmente da psicológica e negligência. Ainda, há violências cotidianas que efetivamente acontecem e nunca chegam ao conhecimento das instituições públicas, fazendo aumentar os casos de subnotificações (BRASIL, 2018).

Sabe-se que a notificação da violência psicológica, negligência e física são mais difíceis de serem investigadas e que as notificações que chegam a outros setores, como por exemplo, o setor policial, são aquelas em que a violência está explicita, ou seja, quando ela é facilmente constatada. Existem casos de violência psicológica difíceis de serem percebidos e diagnosticados, contudo, merecem atenção e cuidado, para isso os profissionais saúde, em especial o enfermeiro, precisam ter ciência de que, também, é atribuição sua a identificação e a abordagem dos casos de violência infantil (SILVA et al., 2020).

A atuação dos profissionais no serviço público de saúde pauta-se, tradicionalmente, em três níveis de prevenção: primária, na qual as abordagens pretendem prevenir a violência antes que ela ocorra; secundária, que prevê a abordagem centrada no cuidado; e terciária, na qual se estabelece abordagens que focalizam os cuidados prolongados após a violência, como reabilitação e reintegração (RIBEIRO, MELO E., MELO V., 2016).

Essas ações são desenvolvidas, especialmente, por profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) porta de entrada do usuário aos serviços de saúde, contudo, para que os três níveis de prevenção possam ser implementados os profissionais precisam elencar esta temática como prioritária em suas agendas e propor ações intersetoriais (saúde e educação) como está previsto no PSE (SILVA, ASSIS, 2018).

Destaca-se que, na presente pesquisa, inúmeros foram os relatos das crianças acerca da violência vivenciada no cotidiano da escola, afirmando que é o local onde mais presenciam esse fenômeno, corroborando com o relatório divulgado pela Unesco (2017) afirmando que metade dos adolescentes entre os 12 e 17 anos em todo o mundo estão envolvidos ou são vítimas de violência escolar, sendo o Brasil um dos países em que mais ocorrem esse tipo de violência .

Dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) também revelaram que crianças e adolescentes com idade entre 11 e 15 anos, são as que mais sofrem agressões e violências, principalmente na escola (UNICEF, 2019). Esses dados caracterizam uma triste realidade e indicam uma grande preocupação, pois sinaliza em um sentido contrário do que está assegurado por Leis e preconizado pelas Políticas e programas que discutem que a escola deveria ser um ambiente saudável e seguro para o aprendizado e desenvolvimento pleno das crianças, protegendo-as de situações que representem riscos a sua saúde física e psicológica (PENSE, 2015).

Dentre as violências mencionadas pelas crianças destaca-se o *bullying*, um tipo de violência psicológica que merece atenção dos professores. Para isso é necessário, em primeiro lugar, entender seu conceito, como ele se manifesta, quem poderá estar envolvido. Ele precisa ser reconhecido e observado em situações de prática rotineira, repetitiva, praticada por uma única pessoa ou um grupo, por atos de humilhação ou discriminação. Alguns sinais devem ser perceptíveis por pais e professores, como é o caso da queda no rendimento escolar, faltas na escola e mudanças no comportamento (BRASIL, 2019). Porém, se percebe que, por vezes, professores e até mesmo as crianças rotulam qualquer prática corriqueira como bullying, e não tem a percepção de que esta prática deve ser repetitiva.

Quando falamos de bullying, mechemos com sentimentos e percepções que, muitas vezes, são subestimados pelos próprios educadores. Mas se queremos prevenir o bullying nas escolas, precisamos admitir que este, traz prejuízos para os escolares, e se faz necessário dar espaço à expressão dos sentimentos e da singularidade de cada pessoa (CÉZAR, PASSOS, CASTILHO, 2017).

Os relatos das crianças reforçam a necessidade de que os educadores precisam ter sensibilidade ao olhar para o seu entorno e perceber atitudes que se configuram como violência e, a partir disso, otimizar a tolerância, o diálogo e o respeito. É preciso colocar um limite entre o que são brincadeiras inocentes de crianças e o que é classificado como violência.

Frente à dimensão tomada por esse tipo de violência, em 2015, foi criada a Lei nº 13.185/2015, que instituiu o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). Em 2016, foi criado o Dia Nacional de Combate ao Bullying e à Violência nas Escolas (Lei nº 13.277), relacionada à tragédia que ocorreu em 2011, quando um jovem de 24 anos invadiu uma escola no Rio de Janeiro, e matou 11 crianças (BRASIL, 2015; 2016).

Contudo, uma situação preocupante revelada na presente pesquisa é que alguns professores ao serem informados pelas crianças sobre a ocorrência de bullying, na forma de apelidos, possuem dificuldade em orientar o que deve ser feito e de assumir seu dever diante de casos de violência, nesse caso negligenciando uma situação que, possivelmente, irá se perpetuar no ambiente escolar. Essa situação nos permite dizer que faltam orientações e capacitações para que os educadores saibam reconhecer as diferentes naturezas da violência (física, psicológica, sexual e negligência) para então saber o que fazer e qual seu papel diante desse fenômeno.

Para subsidiar professores, o Ministério da Educação (MEC), vem apresentando programas nos quais incentiva as escolas a construir uma rede de tolerância, de diálogo e de respeito, e oportunizando cursos de formação de professores, seja de formação especializada, escola da terra ou por meio de cursos em parceria com as universidades, que trabalham com professores de toda a rede esta temática, tendo como um dos objetivos capacitar estes educadores para que reconheçam e adotem estratégias eficazes de prevenção e encaminhamento das situações de bullying (BRASIL, 2020).

O ECA também prevê a formação continuada e capacitações para professores e profissionais de saúde para que possam atuar na “promoção, proteção e defesa dos direitos da criança [...] e desenvolvimento das competências necessárias à prevenção, à identificação de evidências, ao diagnóstico e ao enfrentamento de todas as formas de violência” (BRASIL, 2019, p. 47-48), instrumentalizando-os para o desenvolvimento de competências necessárias à prevenção, à identificação de evidências, ao diagnóstico e ao enfrentamento de todas as formas de violência contra a criança e o adolescente (BRASIL, 2019).

Além disso, outras ações podem ser multiplicadas, como por exemplo a inclusão de atividades curriculares para sensibilização e autorreflexão sobre as situações de conflito, círculos de cultura, o desenvolvimento de programas de orientação profissional com os estudantes, estímulo a reflexões filosóficas e vivências de valores nas escolas, realização de treino em competências sociais e emocionais, promoção de atividade de regras de convivência, habilidades sociais e intervenções individualizadas com alunos (SILVA, ASSIS, 2018).

As crianças agredidas, por sua vez, precisam estar cientes de que precisam denunciar os casos. Para isso precisam, primeiramente, estar empoderadas para reconhecer as diferentes naturezas de violência, onde e como denunciar. Contudo, estudo discute que a denúncia de agressões, sem o devido acolhimento do agredido, sem orientação ao agressor, poderá causar uma marca traumática durante seu desenvolvimento, com sérias repercussões na fase adulta. Ainda, baixa autoestima, timidez exacerbada, dificuldade de relacionamento e depressão são alguns sintomas que podem fazer parte da vida de adultos que sofreram *bullying* (PARANAHIBA Tales, PARANAHIBA Taís, 2018).

Sabe-se que as atitudes agressivas persistem, e isso gera sofrimento e angústia, que podem ser levadas para a vida adulta. Na maioria das vezes quem sofre a agressão não conta, principalmente, pela chantagem que o autor do *bullying* faz para que a vítima fique em silêncio, contudo a vítima passa a mudar seu comportamento, podendo desencadear problemas de saúde e doenças de fundo emocional, como dores de cabeça e de estômago, febre, vômitos, alergias, fobias e depressão (BRASIL, 2019).

Além do *bullying* outros tipos foram citados, principalmente, a física e, de uma forma mais velada, a sexual, identificada em atitudes, muitas vezes, consideradas normais e corriqueiras, como ver um homem erguendo a saia de uma mulher; um colega de aula que passa a mão em outras crianças; os meninos que querem ver as meninas pela janela do banheiro.

Estudo realizado sobre a violência sexual evidencia que apesar do aumento do número de pesquisas sobre este tipo de violência, a maior parte, ainda, aborda as vítimas do sexo

feminino. Contrapondo isso, evidencia-se a importância de mais estudos sobre a violência sexual envolvendo indivíduos do sexo masculino. Dificuldade que estas vítimas têm em relatar a violência sofrida pode ser considerada como um fator a influenciar na escassez de dados e notificações neste grupo de indivíduos (ARAÚJO, NASCIMENTO, CUNHA, 2020).

Outros estudos enfatizam a necessidade de uma melhor análise da violência com discussões sobre gênero, já que os meninos se comparado às meninas têm uma maior tendência a expressar mais agressão física e danos patrimoniais e pessoais (Unesco, 2017; MELIN, PEREIRA, 2015; CÉZAR, PASSOS, CASTILHO, 2017).

Em relação à faixa etária, alguns estudos observaram maior incidência dos casos de violência sexual entre adolescentes, na faixa de 10 a 19 anos (ARAÚJO, NASCIMENTO, CUNHA, 2020; GASPAR, PEREIRA, 2018; VELOSO et al., 2013). Abuso sexual (80,15%) e exploração sexual (14,85%) estão como as violações mais denunciadas em 2019 envolvendo crianças e adolescentes, seguidos por pornografia infantil (12,10%) e sexting – prática de enviar mensagens, fotos ou vídeos sexualmente explícitos pelo celular – (1,64%). As vítimas têm, em sua maioria, de quatro a 11 anos (42,07%) (BRASIL, 2019).

Na faixa etária dos cinco aos nove anos de idade, o Observatório da Criança e do Adolescente, mostra que de 2014 a 2017 os casos notificados de violência sexual passaram de 4.724 em 2014 para 6.163 em 2017 (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2020).

Para além dos limites da escola, as crianças relataram violências vivenciadas no contexto intrafamiliar (agressões físicas, ameaças, tentativas de homicídio entre casais) e também da violência social vivenciada em relatos de um assalto.

Nos mais variados espaços de convivência, e aqui exaltando o domicílio, pois muitas vezes são os pais, e outros familiares ou cuidadores que expõe a criança a diversas manifestações de violência (SANTOS, LIMA, CARVALHO, 2020).

Estudo realizado na região Sul do Brasil por meio da análise de prontuários de crianças e adolescentes atendidas no Centro de Referência Especializado em Assistência Social (Creas), mostraram que as principais queixas estavam relacionadas à violência intrafamiliar, havendo o predomínio das violências sexual, física e psicológica. Este estudo,

também, menciona a violência física como uma prática educativa e disciplinadora na visão de muitos pais, replicando nos filhos o que era concebido como forma de educar na infância deles, e correndo-se um grande risco, destas crianças adotarem o uso da violência como algo habitual. (SILVA et al., 2017).

Outro dado que chamou a atenção na presente pesquisa é que as crianças possuem dificuldade para pensar sobre como reduzir a violência, mesmo após a explicação do que seria a Cultura de Paz não conseguiram avançar nas discussões, fato que revela que esse tema está sendo pouco, ou quase nada, discutido com elas e por elas.

Crianças e adolescentes ensinadas a respeitar ao próximo, têm grandes chances de tornarem-se adultos que não se envolverão com violência doméstica, crimes contra idosos, homofobia, violação de direitos dos portadores de deficiência, racismo (PARANAHIBA Tales, PARANAHIBA Taís, 2018) para isso, se faz necessário uma intervenção social, uma conscientização desde a infância acerca da importância da Cultura de Paz, da mediação de conflitos, estimulando e incentivando ambientes saudáveis na escola, em casa, na rua e demais lugares ocupados por toda a sociedade. As crianças devem ser agentes de mudanças nos espaços de convivência, seja ele, a escola, sua casa, seu bairro. É preciso educar para a paz, ensiná-los a viver e conviver em harmonia, sabendo respeitar as diferenças, fomentando o diálogo e auxiliando na construção de uma sociedade pacífica e justa (BUITRAGO, GÓMEZ, CARRILO, 2016).

Ainda, para que as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no ambiente escolar sejam efetivas, é necessário que sejam construídas intersetorialmente e de forma permanente, levando em consideração a realidade do território, as diferenças socioculturais, a singularidade de cada educando.

Estudo reforça essa afirmação ao enfatizar a importância de trabalhar as relações democráticas continuamente, ao contrário, as ações de prevenção à violência terão efeito temporário e não em longo prazo (SILVA, ASSIS, 2018).

Resultado de outro estudo revela que há maior efetividade no enfrentamento à violência quando são implementadas ações que promovam a Cultura de Paz, para isso, deve

ser estimulada a convivência e o diálogo, seguindo os princípios da solidariedade e do direito à vida. Discute ainda que as ações devem ser pautadas no fim da exclusão, no fortalecimento de vínculos, no respeito às diversidades e diferenças de sexo, de orientação sexual e identidade de sexo, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais, de classe social e relacionada às pessoas com deficiências e necessidades especiais (SILVA et al., 2016).

Articulando as proposições frente à prevenção da violência e a promoção da Cultura de Paz tem-se a atuação do profissional enfermeiro voltada à prevenção de agravos e promoção da saúde. No cenário da promoção da saúde, a escola configura-se como um dos espaços mais propícios para a construção da Cultura de Paz tendo os estudantes como protagonistas e os profissionais de saúde como mediadores.

Para auxiliar nessas ações a OMS elaborou o material INSPIRE, com sete estratégias baseadas em evidências de que é possível prevenir a violência contra crianças, sendo: Implementação e vigilância do cumprimento das leis; Normas e valores; Segurança do ambiente; Pais, mães e cuidadores recebem apoio; Incremento de renda e fortalecimento econômico; Resposta de serviços de atenção e apoio; Educação e habilidades para a vida. Vale ressaltar, que essas estratégias são mais eficazes se todos, não estamos falando apenas de um país, trabalharem em conjunto, já que nenhum Governo pode lidar individualmente com as crescentes ameaças a suas crianças, que hoje ultrapassam fronteiras nacionais (OMS, 2018).

É fato que a prevenção da violência deve ocorrer de forma integrada e intersetorial. Contudo, estamos, por vezes, acostumados com ela em nosso meio, situação que nos conduz a acreditar que esse fenômeno é parte da condição humana e da vida em sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No cenário atual há inúmeras leis que garantem a proteção à criança e a não violência, porém os números revelam que estas não são plenamente cumpridas, ainda há pouco

entendimento da sociedade acerca dos direitos das crianças e das implicações desse fenômeno em seu processo de crescimento e desenvolvimento.

Esse estudo corroborou estudos anteriores de que a violência permeia os espaços de convivência das crianças, tanto no ambiente familiar como no escolar, contudo, avançou nos conhecimentos produzidos revelando elas possuem pouco conhecimento para saber reconhecer as diferentes tipologias e naturezas das violências que acontecem ao seu redor, estão tão acostumadas com algumas que não conseguem reconhecê-las como violência, situação que as deixam, totalmente expostas e vulneráveis a esse fenômeno ocasionando marcas irreparáveis na sua vida.

Frente a essa realidade é urgente à discussão desse tema, especialmente no espaço escolar, como uma forma de empoderar as crianças e subsidiar os educadores para uma tomada de decisão assertiva de forma a romper com o ciclo da violência. Uma estratégia para isso, é trabalhar com a concepção da não violência de forma a construir a Cultura de Paz.

Uma das limitações do estudo foi a idade dos participantes, pois observou-se que as crianças com idade mais avançada conseguiam manifestar melhor seus entendimentos sobre o tema. A temática da Cultura de Paz, ainda é incipiente no ambiente escolar e familiar, e talvez isso também tenha dificultado as crianças ao se expressar sobre a temática.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, K.F.; NASCIMENTO, R.G.; CUNHA, K.C. Análise dos casos de violência sexual na região de Carajás como estratégia de vigilância em saúde. **Revista Brasileira Educação em Saúde,** Pombal, PB, v. 10, n.2, 2020. Disponível em: https://editoraverde.org/gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/7774/7403. Acesso em: 14 abr. 2020.

_____. Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014, Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em :

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13010.htm. Acesso em: 14 dez. 2018.

_____. **Lei nº 13.431**, de 04 de abril de 2017, Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/- /asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20144842/do1-2017-04-05-lei-no-13-431-de-4-de-abril-de-2017-20144662. Acesso em: 14 dez. 2018.

_____. Lei nº 13.185, de 06 de novembro de 2015, **Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (*Bullying*)**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13185.htm. Acesso em: 14 dez. 2018.

_____. Lei nº 13.277, de 29 d abril de 2016, **Institui o dia 07 de abril como o Dia Nacional de Combate ao *Bullying* e à Violência na Escola**. Disponível em: https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/332508325/lei-13277-16. Acesso em: 14 dez. 2018.

_____. Protocolo Interministerial entre Ministérios da Educação, Mulher, Família e Direitos Humanos, **de 20 de novembro de 2019**. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/novembro/protocolo-de-intencoes-assinado-entre-mec-e-mmfdh-visa-promover-a-cultura-de-paz-nas-escolas. Acesso em: 02 fev. 2020.

_____. Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União. **Ferramentas de resolução de conflitos para as ouvidorias públicas.** p 20. Disponível em: https://ouvidorias.gov.br/ouvidorias/resolucao-pacifica-de-conflitos/ferramentas-de-resolucao-de-conflitos.pdf. Acesso em: 14 abr. 2020.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações paraimplementação. Brasília, 2018.84 p.

_____.Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Balanço do Disque 100.** Disponível em: https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2019/novembro/disque-100-registra-aumento-de-19-12-no-numero-de-denuncias. Acesso em: 14 nov.2019.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**- ECA; versão atualizada, 2019. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/mmfdh/eca_atualizado_mmfdh_2019.pdf. Acesso em: 03 out. 2019.

_____. Ministério da Saúde. DOCUMENTO ORIENTADOR: Indicadores e Padrões de Avaliação - PSE Ciclo 2019/2020. Brasília/DF, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/documento_orientador_2019-20.pdf. Acesso em: 14 abr. 2020.

BUITRAGO, E.L.M.; GÓMEZ, M.E.M.; CARRILLO, S.E.G. La convivencia escolar, un camino hacia la cultura de la paz. **EDUCACIÓN Y CIUDAD**. [S.l.] , 2016. p. 43-58. Disponível em: https://revistas.idep.edu.co/index.php/educacion-y-ciudad/article/view/1608/1588 . Acesso em: 14 abr. 2020.

CABRAL, I.E. Uma abordagem Criativo-Sensível de pesquisar a família. In: ALTHOFF, C.R.; INGRID, E.; NITSCHKE, R.G. (Org.). **Pesquisando a família:** olhares contemporâneos. Florianópolis: Papa-livros, 2004, p.127-139.

CÉZAR, N.; PASSOS, L.A.; CASTILHO, S.D. Bullying nas escolas: Preconceito, estigmas e desafios da educação dos sentimentos e para a paz. **Revista e-Curriculum**, São Paulo, v.15, n.3, 2017. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum/article/view/30392. Acesso em: 14 abr. 2020.

FERREIRA, C.L.S.; CORTES, M.C.J.W.; GONTIJO, E.D. Promoção dos direitos da criança e prevenção de maus tratos infantis. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 24(11):3997-4008, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n11/1413-8123-csc-24-11-3997.pdf. Acesso em: 14 abr.2020.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Um Brasil para as crianças e os adolescentes.** VI Relatório. Avaliação da Gestão 2015-2018. 1ª ed. São Paulo, 2018. p. 103.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Observatório da Criança e do Adolescente.** Disponível em: https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/violencia/1159-casos-notificados-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes?filters=1,1912. Acesso em: 14 mar.2020.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Observatório da Criança e do Adolescente.** Disponível em: https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/violencia/1273-numero-de-obitos-por-suicidio?filters=1,2105. Acesso em: 14 mar 2020.

GASPAR, R.S.; PEREIRA, M.U.L. **Evolução da Notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013.** Cadernos de Saúde Pública, v.34, n.11, 2018.

MELIM, M.; PEREIRA, B. O. (2015). Perfis dos intervenientes no bullying: Características desenvolvimentais das crianças envolvidas. In L. M. Lourenço., & L. X. Senra. (Orgs.). **Violência e agressividade – Perspectivas psicossociais e educacionais**. Curitiba: Juruá Psicologia, 2015. p.127-154.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14ª ed. São Paulo, 2014. 57, 308, 315-318 p.

OMS. **INSPIRE:** Sete estratégias para pôr fim à Violência contra crianças. Versão Portuguesa. Núcleo de Estudos da Violência, 2018. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207717/9789241565356-por.pdf?ua=1. Acesso em: 15 abr. 2020.

PARANAHIBA, Tales Alves; PARANAHIBA, Taís Alves**. O uso do ECA no combate ao Bullying**, 2018. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/pagina-2033.html. Acesso em: 09 fev. 2020.

PENSE. **Pesquisa nacional de saúde do escolar :** 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro : IBGE, 2016.132 p.

PLATT, V.B. Webpalestra Telessaúde-SC. Violência sexual de crianças e adolescentes: diagnóstico, abordagem clínica. 2017. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/176595/WebpalestraAbordagemCrian%c3%a7asAdolescentesV%c3%adtimasViol%c3%aanciaSexual.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 07 jan 2020.

RIBEIRO, M.M.R.; MELO, E.M.; MELO, V.H. Participação social, promoção de saúde e prevenção da violência no SUS. **Promoção de Saúde:** Autonomia e Mudança / Organização: MELO, E.M.; SILVA, J.M.; AKERMAN M.; BELISÁRIO, S.A. Belo Horizonte: Folium, 2016. p.116-128.

SANTOS, N.L.A.C.; LIMA. I.M.S.O.; CARVALHO, R.C. Crianças em Situação de Violência Intrafamiliar: Conceitos, Vivências e Sentimentos de Graduandos de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica,** 44 (1), 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbem/v44n1/pt_1981-5271-rbem-44-01-e019.pdf. Acesso em: 13 mai. 2020.

SILVA, M.S.; et al. Nursing care for child/adolescent victims of violence: integrative review / Assistência de enfermagem à criança/adolescente vítima de violência: revisão integrativa. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 12, p. 109-117, jan. 2020. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7102>. Acesso em: 26 mar. 2020.

SILVA, P.A.; et al. Violence against children and adolescents: characteristics of notified cases in a southern Reference Center of Brazil. **Enferm Glob.** 2017;16(2):406-44.

SILVA, F.R.; ASSIS, S.G. Prevenção da violência escolar: uma revisão da literatura. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 44, 2018. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/S1517-9702201703157305. Acesso em: 19 abr. 2020.

SILVA, M.M.A.; et al. Violência e Promoção da Saúde. In: MELO EM; SILVA JM; AKERMAN M; BELISÁRIO AS (Org). **Promoção de Saúde:** Autonomia e Mudança. Belo Horizonte: Folium, 2016. p. 54-73.

SIPIA. **Sistema de Informação para Infância e Adolescência.** Disponível em: https://www.sipia.gov.br/CT/?x=3VFmor6oY2LlBQ-HMTcKRA. Acesso em: 14 abr. 2020.

UNICEF. **30 Anos da Convenção sobre o Direito da Criança:** avanços e desafios para meninas e meninos no Brasil/ Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Coordenação editorial Elisa Meirelles et al. São Paulo, 2019; p.4.

UNESCO, 2017. United Nations Educational, Scientifc And Cultural Organization-Unesco. **School Violence and Bullying** – Global Status Report, 2017. ISBN 978-92-3-100197-0. Recuperado de: http://www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbysa-en. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246970. Acesso em: 19 abr. 2020.

VELOSO, M.M.X.; et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.18, n.5, p. 1263-1272, 2013.

5.1.2 Capítulo de livro

INFOGRÁFICOS COMO TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA TRABALHAR A VIOLÊNCIA E A CULTURA DE PAZ NA ESCOLA

INTRODUÇÃO

Crianças e adolescentes são sujeitos de direitos que devem ser protegidos pelo Estado, sociedade e família, amparados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e por outras leis e programas que asseguram proteção e cuidado. No entanto, todos os dias somos testemunhas de atos violentos, de diferentes tipologias e naturezas, que acometem crianças e adolescentes, tornando a violência um problema de saúde pública, que exige ações imediatas e efetivas para sua superação (BRASIL, 2019; OMS, 2014).

Danos físicos, acrescidos de danos psicológicos, comportamento de risco, deficiência educacional ou ocupacional, envolvimento em crimes, são alguns dos prejuízos que estas crianças poderão estar submetidas, caso seu direito seja violado (OMS, 2014). Para garantir maior efetivação e garantia dos direitos da infância, produção do cuidado em saúde e proteção

social há necessidade de implementar uma rede intersetorial envolvendo a escola e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que precisam configurar-se como espaços de acolhimento frente à violência (BRASIL, 2010; MOREIRA, 2014).

A ESF tem como um de seus objetivos fortalecer vínculos entre comunidade, usuário e equipe de saúde. Como componente dessa equipe, destaca-se o enfermeiro, profissional que, na maioria das vezes, é quem assume o desenvolvimento de ações de educação em saúde, principalmente nas escolas, espaço onde ações de combate a violência podem ser desenvolvidas e a Cultura de Paz pode ser disseminada. Contudo, para garantir a eficácia dessas ações faz-se necessário escolher tecnologias que subsidiem o desenvolvimento das ações, permitindo aproximar o tema à realidade das crianças.

Em relação às tecnologias, Nietsche (2000) propôs uma classificação denominada de Tecnologias Específicas de Enfermagem, que se dividem em sete tipologias: tecnologias do cuidado, tecnologias de concepção, tecnologias interpretativas de situações de clientes, tecnologias de administração, tecnologias educacionais, tecnologias de processo de comunicação e tecnologias de modo de conduta.

Dentre essas, destaca-se a tecnologia educacional (TE) entendida como um "conjunto sistemático de conhecimentos científicos que tornem possível o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento, envolvendo todo o processo educacional formal e informal" (NIETSCHE, TEIXEIRA, MEDEIROS, 2014, p.104). Ela emerge de encontros e entrelaçamentos, dentro de um olhar crítico, reflexivo, criador, transformador e multidimensional entre os envolvidos e o espaço em que estão inseridos (SALBEGO, et al., 2017). A tecnologia como resultado de um processo, serve para gerar conhecimentos a serem socializados e transformar o empírico em uma abordagem cientifica (NIETSCHE, et al., 2012).

Como um tipo de TE destaca-se o infográfico, um material que acompanha ou substitui um texto informativo, ou ainda pode ser visto como uma união comunicativa entre um desenho ou uma pintura enfatizada por um texto alusivo (SANCHES, 2001; SCAGLIONI, CAMILLO, 2016). O infográfico possui várias vantagens como: ser simples e, ao mesmo

tempo, dinâmico. Está presente em diversas áreas de atuação, seja em âmbito escolar, empresarial, *marketing,* pois desperta o raciocínio lógico e a escrita, possui baixo custo para a aquisição e, ainda, múltiplos usuários podem consultar e manipular a mesma obra (SCAGLIONI, CAMILLO, 2016).

Contudo, Teixeira e Mota (2011), chamam a atenção ao afirmarem que, a grande maioria das tecnologias impressas do tipo folders, cartazes, cartilhas, manuais, cadernos de orientação ou apostilas, na maioria das vezes, não são submetidas a um processo de validação, pois muitos profissionais de saúde não sabem como realizar esse procedimento, e como resultado disso, muitas vezes, fazem uso de materiais não testados e/ou validados.

Sendo assim, ao pensar no desenvolvimento de uma TE é imprescindível, primeiramente, planejar o que será feito, quem irá utilizar e como será desenvolvida. Foi com esse intuito e cuidado que esse trabalho de pesquisa e produção de TE foi conduzido tendo por objetivos: Desenvolver uma tecnologia educacional, do tipo infográfico, com vistas à prevenção da violência e promoção da Cultura de Paz; Validar a tecnologia educacional com professores e profissionais da Equipe de Saúde da Família.

MÉTODO

Trata-se de uma Pesquisa Metodológica (PM), desenvolvida em quatro etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura, construção do infográfico e validação (LOBIONDO-WOOD, HABER, 2001; BENEVIDES, 2016).

Na etapa de **diagnóstico situacional**, foi realizada uma pesquisa com 20 crianças na faixa etária de sete a 12 anos incompletos, do 1º ao 5º ano do ensino fundamental séries iniciais de uma escola de educação básica de um município do meio oeste catarinense, sendo 10 do sexo masculino e 10 do sexo feminino. As crianças foram selecionadas a partir dos seguintes critérios de inclusão: estar matriculada e frequentando a escola, saber ler e escrever, ter idade entre sete e 12 anos incompletos e critérios de exclusão: estar afastada da escola por motivo de atestados e suspensão no período da produção das informações.

A produção das informações foi realizada em três encontros guiados pela técnica das Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade (DCS), preconizadas pelo Método Criativo Sensível (MCS) (CABRAL, 2004). Na etapa dois**, revisão de literatura**, foi realizada uma revisão narrativa a partir da literatura disponível sobre violência e Cultura de Paz nos manuais do Ministério da Saúde, artigos publicados em periódicos e livros, tendo como palavras-chave: violência, escola, cultura de paz e crianças e dando significância para os artigos publicados nos últimos cinco anos, além das publicações legais do MS.

Na terceira etapa, ocorreu a **construção dos infográficos** a partir dos resultados da pesquisa com as crianças e da revisão da literatura realizada. Estes foram desenvolvidos pela mestranda que foi responsável pela seleção dos conteúdos e imagens e por uma designer gráfica que ficou responsável pelo desenho dos mesmos, utilizando o *software Corel Draw*.

Na quarta etapa – foi realizada a **validação dos infográficos** pelos juízes. A validação pode ocorrer por meio de dois aspectos: validação de conteúdo e a validação aparente ou de face ou semântica (TEIXEIRA, MEDEIROS, NASCIMENTO, 2014). Nesse estudo optou-se por realizar apenas a validação de conteúdo da TE do tipo infográfico, sendo realizada por um grupo composto de seis professores e seis profissionais da Equipe de Saúde da Família.

Para a escolha dos professores não houve sorteio, pois na escola em estudo seis professores desenvolvem suas atividades nas turmas do 1º ao 5º ano. Em relação aos profissionais de saúde, no momento da coleta das informações, atuavam na Unidade de Saúde da Família um médico, uma dentista, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, uma enfermeira e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Sendo assim, foram convidados a participar da pesquisa todos os profissionais de saúde (1 médico, 1 dentista, 1 técnico de enfermagem, 1 auxiliar de saúde bucal). A enfermeira não fez parte, pois estava conduzindo a pesquisa. Para representar os ACS foi realizado um sorteio entre eles da seguinte maneira: o nome de cada um foi escrito em um papel e dois foram sorteados, completando então seis juízes profissionais da saúde.

Para garantir o anonimato os participantes foram assim identificados: P seguido de um número ordinal (P1, P2, P3, P4, P5, P6) para professores e PS seguido de um número ordinal (PS1, PS2, PS3, PS4, PS5, PS6) para profissionais de saúde.

Para a validação da TE, haviam sido propostos dois encontros que seriam conduzidos por meio da técnica de Grupo Focal, porém frente à pandemia de covid 19, algumas estratégias tiveram que ser implementadas para dar andamento na pesquisa, e para que fosse atingido da mesma forma o objetivo final do estudo.

RESULTADOS

Após o retorno dos instrumentos preenchidos pelos dos juízes para cada infográfico deu-se início à avaliação do conteúdo dos infográficos, pelo IVC, leitura das observações feitas pelos 12 juízes e a escuta dos áudios enviados no grupo do *WhatsApp*. A contagem do IVC foi feita por meio de planilhas no Excel, sendo que os números apresentados em cada item 1.1, 1.2..., se refere à quantidade de juízes que pontuaram o item como totalmente adequado (1), adequado (2), parcialmente adequado (3) e inadequado (4), seguido da porcentagem atingida no IVC a cada item.

As tabelas 1, 2 e 3 apresentam os resultados da validação dos infográficos sobre violência desenvolvidos para o 1º e 2º ano, e outro do 3º ao 5º ano.

Tabela 1 - Distribuição numérica e IVC do item objetivos dos infográficos sobre violência avaliados pelos juízes. Chapecó, 2020 (n=12)

	Infográfico 1 - Vioência (1° e 2° ano)					Infográfico 2 - Vioência (3° ao 5° ano)				
	1	2	3	4	Total	1	2	3	4	Total
	T. Adequado	Adequado	Parc. Adequado	Inadequado		T. Adequado	Adequado	Parc. Adequado	Inadequado	
	n	n	n	n	IVC %	n	n	n	n	IVC %
1.1 As informações/ conteúdos são importantes e ajudan a entender o que é violência?	10	1	1		**91**	11		1		**91**
1.2 Convida e/ou instiga a mudança de comportamentos e atitude das crianças?	8	3	1		**91**	9	2	1		**91**
1.3 Atende aos objetivos lançados pelo Programa Saúde na Escola (PSE)?	9	2	1		**91**	10	1	1		**91**
1.4 As informações deixam perceptível os tipos de violência?	9	1	2		**83**	10		2		**83**

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Tabela 2 - Distribuição numérica e IVC dos itens estrutura e apresentação dos infográficos sobre violência avaliados pelos juízes. Chapecó, 2020 (n=12)

	Infográfico 1 - Vioência (1° e 2° ano)					Infográfico 2 - Vioência (3° ao 5° ano)				
	1	2	3	4	Total	1	2	3	4	Total
	T. Adequado	Adequado	Parc. Adequado	Inadequado		T. Adequado	Adequado	Parc. Adequado	Inadequado	
	n	n	n	n	IVC %	n	n	n	n	IVC %
2.1 A TE é apropriada às crianças?	9	2	1		**91**	9	2	1		**91**
2.2 As mensagens estão apresentadas de forma clara e objetiva?	5	6	1		**91**	8	3	1		**91**
2.3 O material está apropriado ao nível sociocultural em que estas crianças vivem?	9	2	1		**91**	9	2	1		**91**
2.4 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto?	8	4			**100**	7	5			**100**
2.5 As informações estão bem estruturadas quanto à ortografia?	7	5			**100**	7	5			**100**
2.6 O tamanho do título e dos tópicos estão adequados?	7	4	1		**91**	7	4	1		**91**
2.7As ilustrações são expressivas e suficientes?	6	4	1	1	**83**	7	3	1	1	**83**
2.8 O material impressão/papel está	8	3	1		**91**	8	3	1		**83**

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Tabela 3 - Distribuição numérica e IVC do item relevância dos infográficos sobre violência avaliados pelos juízes. Chapecó, 2020 (n=12)

	Infográfico 1 - Vioência (1° e 2° ano)					Infográfico 2 - Vioência (3° ao 5° ano)				
	1	2	3	4	Total	1	2	3	4	Total
	T. Adequado	Adequado	Parc. Adequado	Inadequado		T. Adequado	Adequado	Parc. Adequado	Inadequado	
	n	n	n	n	IVC %	n	n	n	n	IVC %
3.1 Os temas retratam os aspectos-chaves que devem ser reforçados?	10	1	1		**91**	11		1		**91**
3.2 O material permite que o mesmo seja dissociado dentro da rede Inter setorial?	9	2	1		**91**	10	1	1		**91**
3.3 O material apresentado aborda maneiras para a prevenção da violência?	8	3	1		**91**	10	1	1		**91**
3.4 Está adequado para ser utilizado em atividades do PSE?	8	3	1		**91**	8	3	1		**91**

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Avaliando os IVC dos infográficos 1 e 2 sobre violência, representados nas tabelas 1, 2 e 3 percebe-se que, coincidentemente, eles obtiveram os mesmos valores, porém com alguns itens avaliados diferentemente, mas que não alteraram o resultado final. Se observa também que na tabela 2, os itens 2.4 e 2.5, obtiveram o grau máximo de validação, com um IVC de 100%.

Na tabela 2, vale observar que houve apenas uma avaliação considerando o item inadequado. Este juiz avaliou como inadequado o item 2.7 e deu a seguinte justificativa via *WhatsApp*: “Não achei que chama a atenção das crianças” (P4).

O juiz P3, justifica sua pontuação para o item 2.4 com a seguinte explicação: “Marquei com 2, devido não ter o conteúdo sobre negligência” (P3).

Os outros juízes fizeram suas justificativas e observações de uma forma mais ampla em relação aos infográficos sobre violência. Como pode ser observado nas notas, atribuídas por eles que foram muito semelhantes, e nas falas que seguem:

“Ótimo assunto, vem sendo muito discutido no dia a dia e nas reuniões. Mas muitas vezes devemos buscar ajuda com outras entidades (destacando a saúde), pois a educação não anda sozinha” (P1).

"Única coisa que deveria mudar são as escritas para caixa alta, o 1º ano está iniciando sua alfabetização e assim eles próprios poderiam ler, tendo o gosto pela leitura e pelo assunto" (P1).

"O infográfico possui uma sequência lógica do material e conteúdo" (PS1).

"Pelos materiais que vi, acredito que possa ajudar as crianças a identificar os tipos de violências, tanto na escola, quanto em seus próprios lares, e assim podendo evitar as mesmas" (PS2).

"Material bem estruturado com imagens e títulos chamando a atenção, mostrando que a violência vai além do contato físico, do ato de bater" (PS5).

> "É fundamental abordar esse assunto em escolas, pois é lá onde as crianças ficam boa parte do seu tempo, tendo contato com outras crianças de crenças, costumes e fisionomias diferentes...surgindo comentários e apelidos maldosos que podem acarretar em danos futuros para quem sofre e para quem pratica a violência" (PS5).

As tabelas 4, 5 e 6 apresentadas na sequência se referem à validação dos infográficos sobre Cultura de Paz para 1º e 2º ano, e outro de 3º ao 5º ano:

Tabela 4 - Distribuição numérica e IVC do item objetivos dos infográficos sobre Cultura de Paz avaliados pelos juízes. Chapecó, 2020 (n=12)

	Infográfico 1 - Cultura de Paz (1º e 2º ano)					Infográfico 2 - Cultura de Paz (3º ao 5º ano)				
	1	2	3	4	Total	1	2	3	4	Total
	T. Adequado	Adequado	Parc. Adequado	Inadequado		T. Adequado	Adequado	Parc. Adequado	Inadequado	
	n	n	n	n	IVC %	n	n	n	n	IVC %
1.1 As informações/ conteúdos são importantes e ajudan a entender o que é cultura de paz?	10	1	1		**91**	10	1	1		**91**
1.2 Convida e/ou instiga a mudança de comportamentos e atitude das crianças?	9	2	1		**91**	8	3	1		**91**
1.3 Atende aos objetivos lançados pelo Programa Saúde na Escola (PSE)?	9	2	1		**91**	7	4	1		**91**
1.4 As informações deixam perceptível o conceito de cultura de paz?	8	2	2		**83**	6	4	2		**83**

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Tabela 5 - Distribuição numérica e IVC dos itens estrutura e apresentação dos infográficos sobre Cultura de Paz avaliados pelos juízes. Chapecó, 2020 (n=12)

	Infográfico 1 - Cultura de Paz (1° e 2° ano)					Infográfico 2 - Cultura de Paz (3° ao 5° ano)				
	1	2	3	4	Total	1	2	3	4	Total
	T. Adequado	Adequado	Parc. Adequado	Inadequado		T. Adequado	Adequado	Parc. Adequado	Inadequado	
	n	n	n	n	IVC %	n	n	n	n	IVC %
2.1 A TE é apropriada às crianças?	9	2	1		**91**	8	3	1		**91**
2.2 As mensagens estão apresentadas de forma clara e objetiva?	5	6	1		**91**	10	1	1		**91**
2.3 O material está apropriado ao nível sociocultural em que estas crianças vivem?	9	2	1		**91**	8	3	1		**91**
2.4 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto?	8	4			**100**	8	4			**100**
2.5 As informações estão bem estruturadas quanto à ortografia?	7	5			**100**	8	4			**100**
2.6 O tamanho do título e dos tópicos estão adequados?	7	4	1		**91**	8	3		1	**91**
2.7As ilustrações são expressivas e suficientes?	6	4	1	1	**83**	9	1	1	1	**83**
2.8 O material impressão/papel está apropriado?	8	3	1		**83**	9	1	1	1	**83**

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Tabela 6 - Distribuição numérica e IVC do item relevância dos infográficos sobre Cultura de Paz avaliados pelos juízes. Chapecó, 2020 (n=12)

	Infográfico 1 - Cultura de Paz (1° e 2° ano)					Infográfico 2 - Cultura de Paz (3° ao 5° ano)				
	1	2	3	4	Total	1	2	3	4	Total
	T. Adequado	Adequado	Parc. Adequado	Inadequado		T. Adequado	Adequado	Parc. Adequado	Inadequado	
	n	n	n	n	IVC %	n	n	n	n	IVC %
3.1 Os temas retratam os aspectos-chaves que devem ser reforçados?	10	1	1		**91**	10	1	1		**91**
3.2 O material permite que o mesmo seja dissociado dentro da rede Inter setorial?	10	1	1		**91**	10	1	1		**91**
3.3 O material apresentado aborda maneiras para a promoção da cultura da paz?	10	1	1		**91**	9	2	1		**91**
3.4 Está adequado para ser utilizado em atividades do PSE?	8	4			**100**	8	4			**100**

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Ao analisarmos a tabela 5 e 6, constatamos que os itens 2.4; 2.5 e 3.4 atingiram IVC de 100%. Novamente no tópico de estrutura e apresentação, na tabela 5 aparece a avaliação de inadequado, nos itens 2.6; 2.7 e 2.8. Vale ressaltar que estas avaliações foram feitas pelo

mesmo juiz, que deu a mesma justificativa nos infográficos de violência: “Não achei que chama a atenção das crianças” (P4).

Inversamente à avaliação de P4, outras avalições foram positivas:

“O material instiga assim a tratar o próximo com respeito, empatia, a praticar o bem e assumir seus atos e responsabilidades desde cedo” (PS5).

“Material maravilhoso, bem ilustrado, conteúdo ótimo passando sua mensagem bem explicada. Só deveria ser caixa alta, devido a ser 1º ano (iniciando a alfabetização)” (P1).

“Palavras e frases utilizadas foram de excelente escolha... é algo que da maneira que foi exposta chama a atenção do público alvo” (PS2).

Finalizando as colocações e observações dadas pelos juízes, deixo a seguinte fala: “Acredito que tudo que venha a somar contribuindo com nosso trabalho é de grande valia” (P1).

Cabe ressaltar que havia sido planejada a quinta etapa para o desenvolvimento dos infográficos a etapa corresponde a apresentação dos infográficos, após serem validados e reformulados, para a avaliação das crianças que participaram da pesquisa, contudo, considerando o momento atual de restrição e isolamento físico que inclui o cancelamento das aulas na modalidade presencial por causa da pandemia do coronavírus essa etapa não foi possível de ser realizada.

Considerando o que foi apresentado até o momento, na sequência serão apresentadas as três versões elaboradas para cada infográfico.

Primeira versão dos infográficos

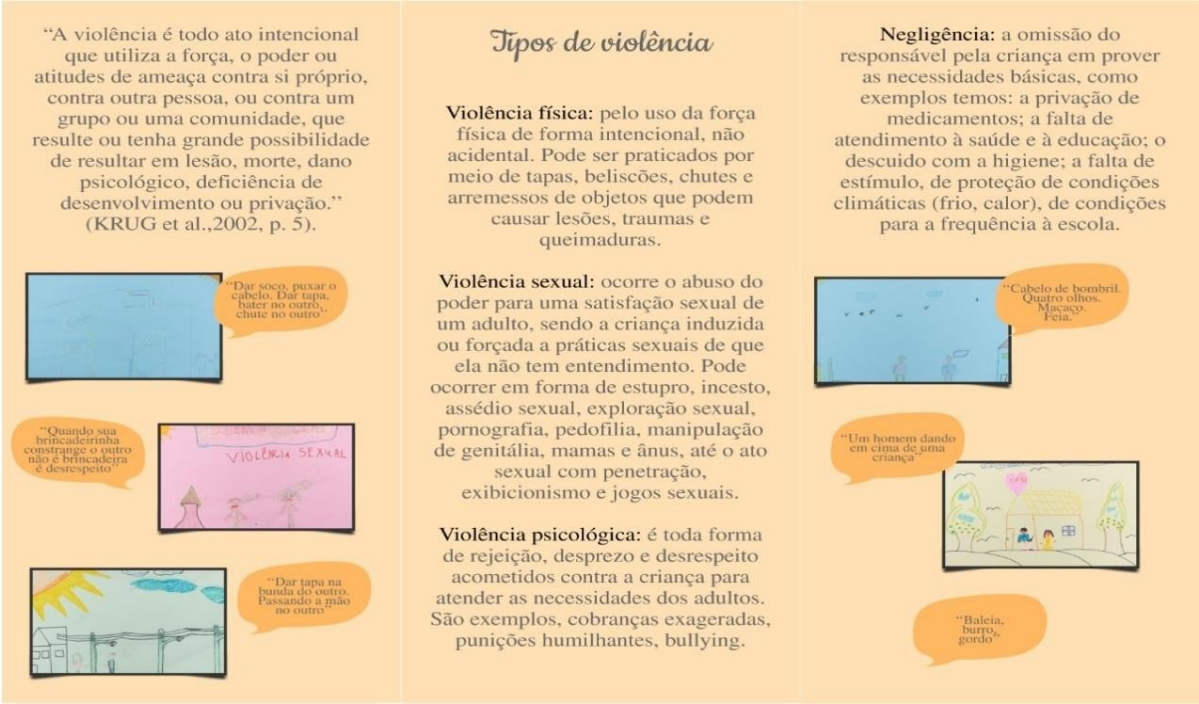
Na primeira versão foi constituído um infográfico sobre violência e outro sobre Cultura de Paz com o objetivo de que eles pudessem ser utilizados por crianças do 1º ao 5º ano do ensino fundamental, séries iniciais, tanto em atividades propostas em sala de aula, quanto posteriormente estar levando este material para ser discutido e visto pelos demais que

residem com a criança em seu domicílio. Destaca-se que o material contido no infográfico (desenhos e falas) foram extraídos da pesquisa realizada com as crianças na primeira etapa do diagnóstico situacional, sendo que a pesquisadora buscou produções (desenhos) que melhor expressassem o que as crianças tentaram transmitir, e em relação as falas, fora trazido para dentro dos infográficos as que mais se repetiram ou que isoladamente traziam um real significado.

Figura 1 - Primeira versão do infográfico sobre violência/parte externa

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Figura 2 - Primeira versão do infográfico sobre violência/parte interna

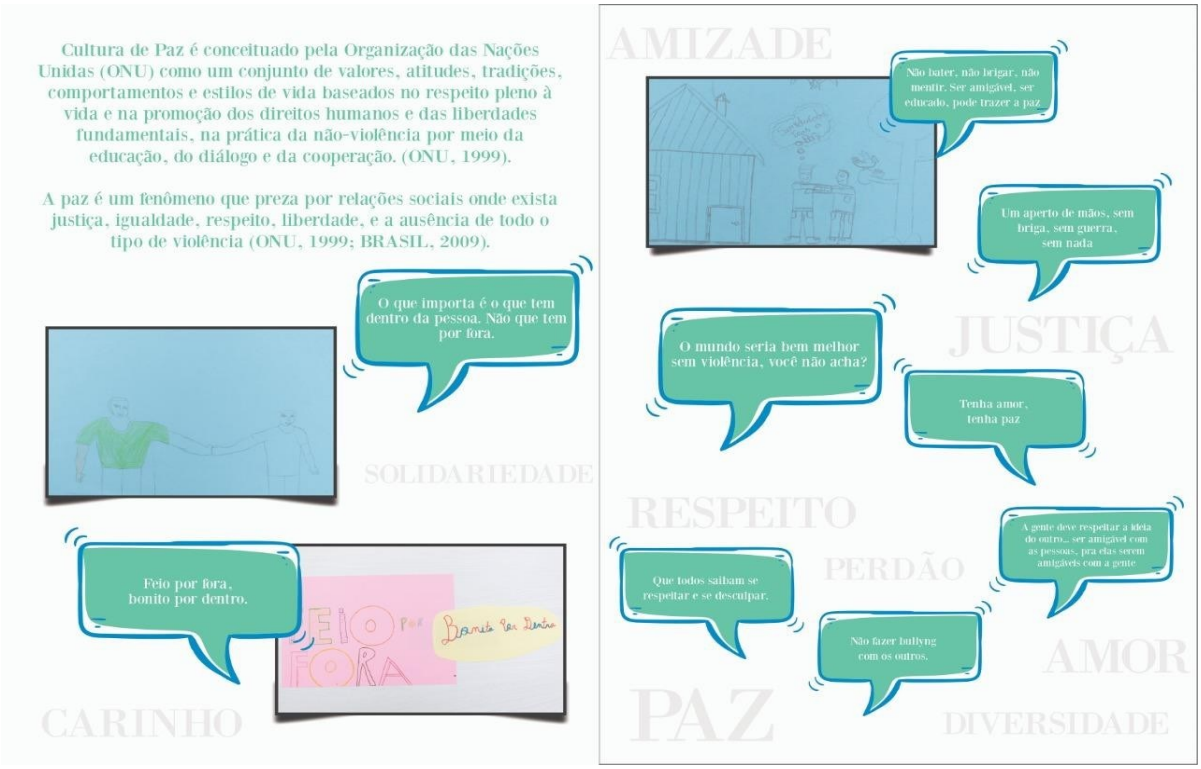


Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Figura 3 - Primeira versão do infográfico sobre Cultura de Paz/parte externa

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Figura 4 - Primeira versão do infográfico sobre Cultura de Paz/parte interna



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Segunda versão dos infográficos

Após avaliação das professoras, orientadora e coorientadora, a versão inicial deu origem a quatro infográficos sendo: um infográfico sobre violência para crianças do 1º e 2º ano e outro para crianças do 3º ao 5º ano. Da mesma forma foram elaborados dois infográficos sobre Cultura de Paz, um para crianças do 1º e 2º ano e outro para crianças do 3º ao 5º ano. Essa divisão foi realizada com o objetivo de facilitar o entendimento das crianças que estão em fases diferentes de desenvolvimento.

Em relação à figura 1, no momento da impressão teste dos infográficos, a pesquisadora percebeu que a cor branca escolhida para a parte da contracapa, na qual explica sobre a elaboração, não havia ficado visivelmente boa para leitura, então se preferiu usar a cor cinza, já utilizada no corpo do texto interno do infográfico. E também ao retornar ao material produzido na pesquisa e dialogando com a orientadora, foi modificada a fala: “Toda violência

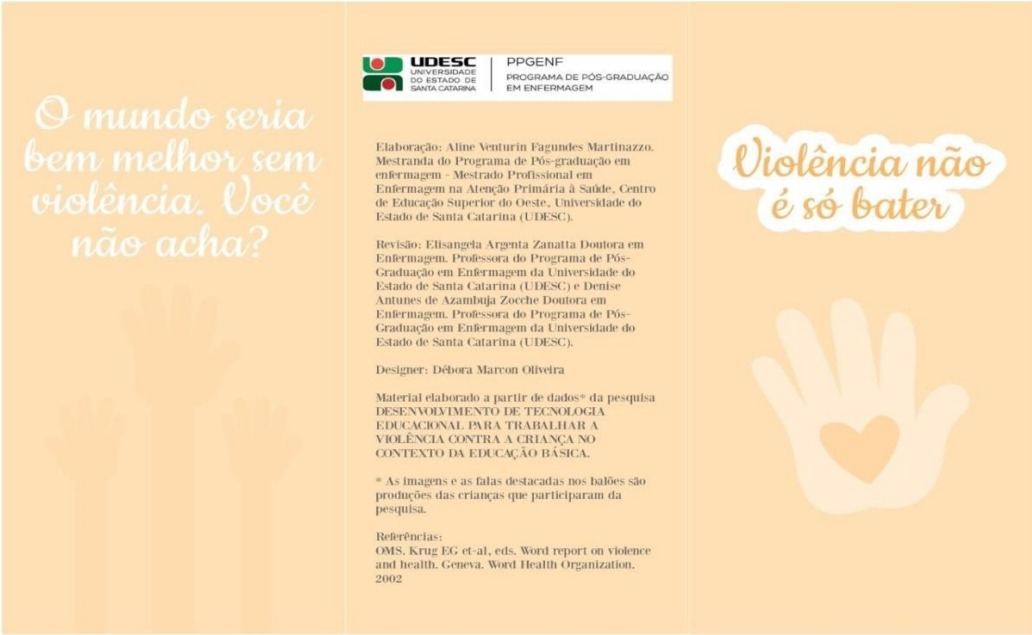
deve ser combatida", por "O mundo seria bem melhor sem violência? Você não acha?, já que esta indagação foi fruto das produções de uma das crianças.

Em relação ao conceito de violência, manteve-se o conceito original da 1º versão nos dois infográficos, porém o conceito específico relacionado à natureza da violência (física, psicológica, sexual e negligência) ficou definido em consonância entre pesquisadora e orientadora que esse seria utilizado apenas com crianças do 3º ao 5º ano juntamente das ilustrações; e para 1º e 2º ano ficaria apenas as falas das crianças, para não deixá-lo com muitas informações, devido à idade.

Já no material de Cultura de Paz, as orientadoras acharam pertinente dividi-lo em três abas, e não apenas em duas, deixar o conceito amplo nos dois infográficos, sendo os desenhos e palavras-chaves para 1º e 2º ano, e as falas das crianças com palavras-chaves de 3º ao 5º ano.

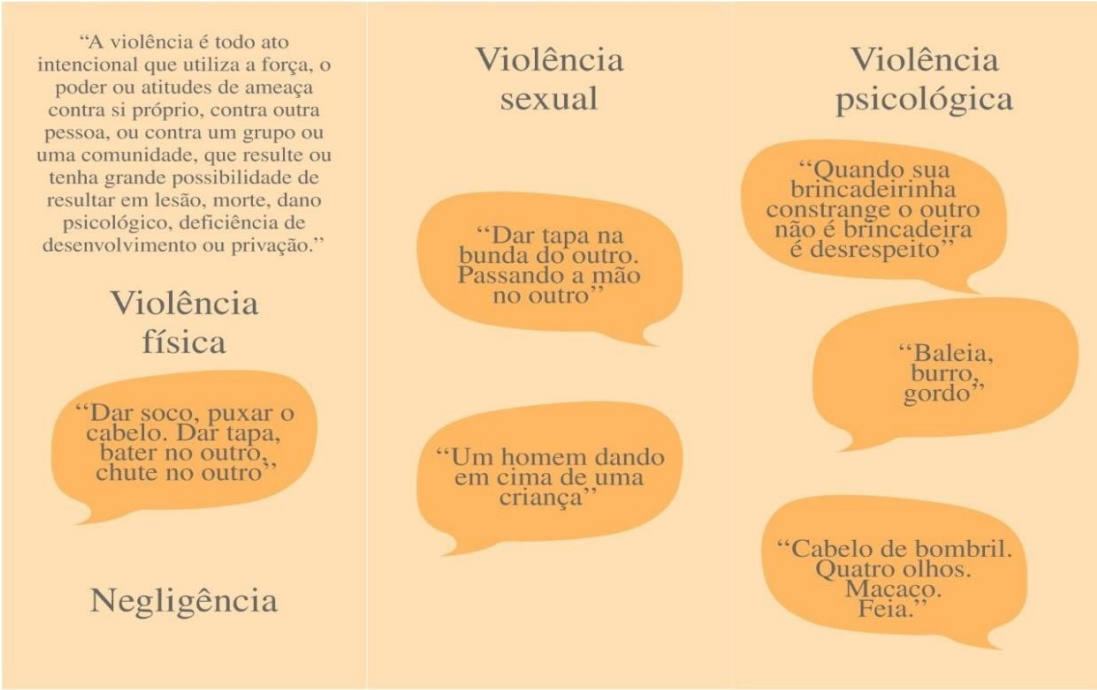
Para a contracapa dos infográficos, foi formulado um padrão único contendo a identificação do Mestrado, identificação da pesquisa, responsáveis pela elaboração e referências utilizadas. Sendo assim, passou-se para a segunda versão dos infográficos, tendo um total de quatro infográficos que seguem a seguir:

Figura 5 - Segunda versão do infográfico sobre violência para 1º e 2º ano/parte externa



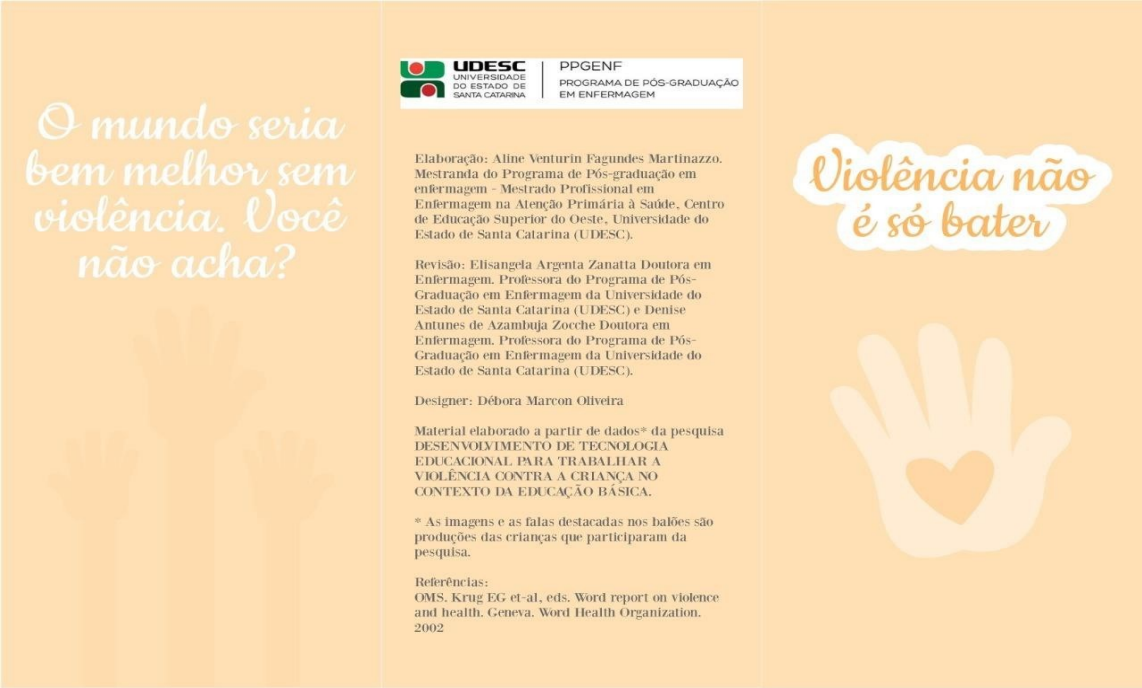
Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Figura 6 - Segunda versão do infográfico sobre violência para 1º e 2º ano/parte interna



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Figura 7 - Segunda versão do infográfico sobre violência de 3º ao 5º ano/parte externa



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Figura 8 - Segunda versão do infográfico sobre violência de 3º ao 5º ano/parte interna

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Figura 9 - Segunda versão do infográfico sobre Cultura de Paz para 1º e 2º ano/parte externa

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

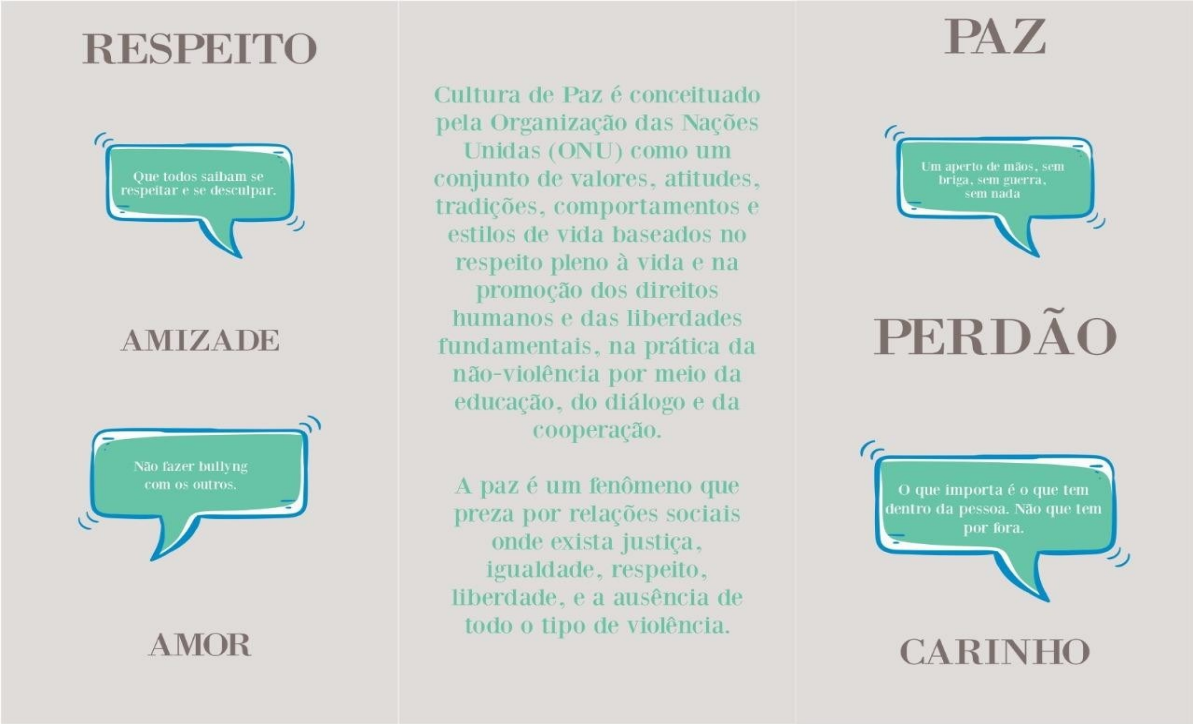
Figura 10 - Segunda versão do infográfico sobre Cultura de Paz para 1º e 2º ano/parte interna

Fonte: Elaborado pela autora, 2020

Figura 11 - Segunda versão do infográfico sobre Cultura de Paz de 3º ao 5º ano/parte externa

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Figura 12 - Segunda versão do infográfico sobre Cultura de Paz de 3º ao 5º ano/parte interna

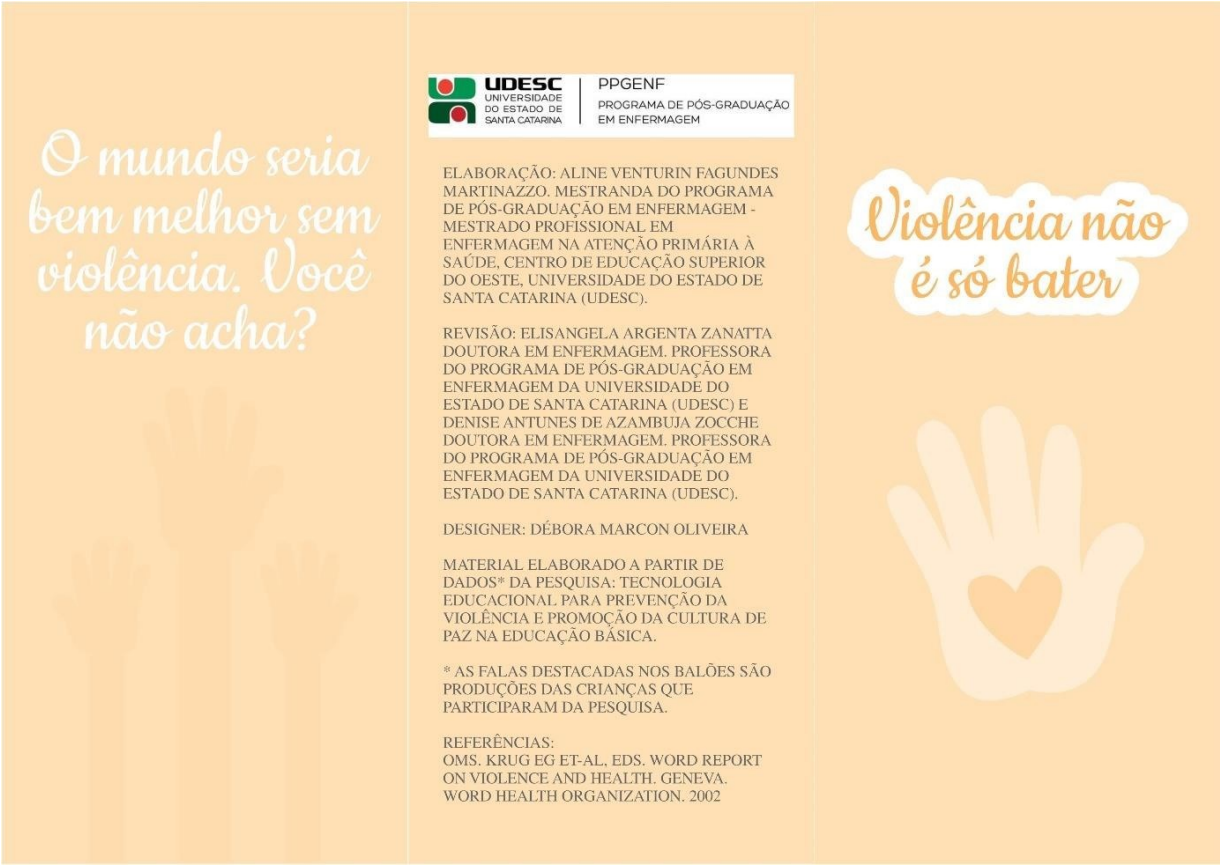


Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Versão final dos infográficos

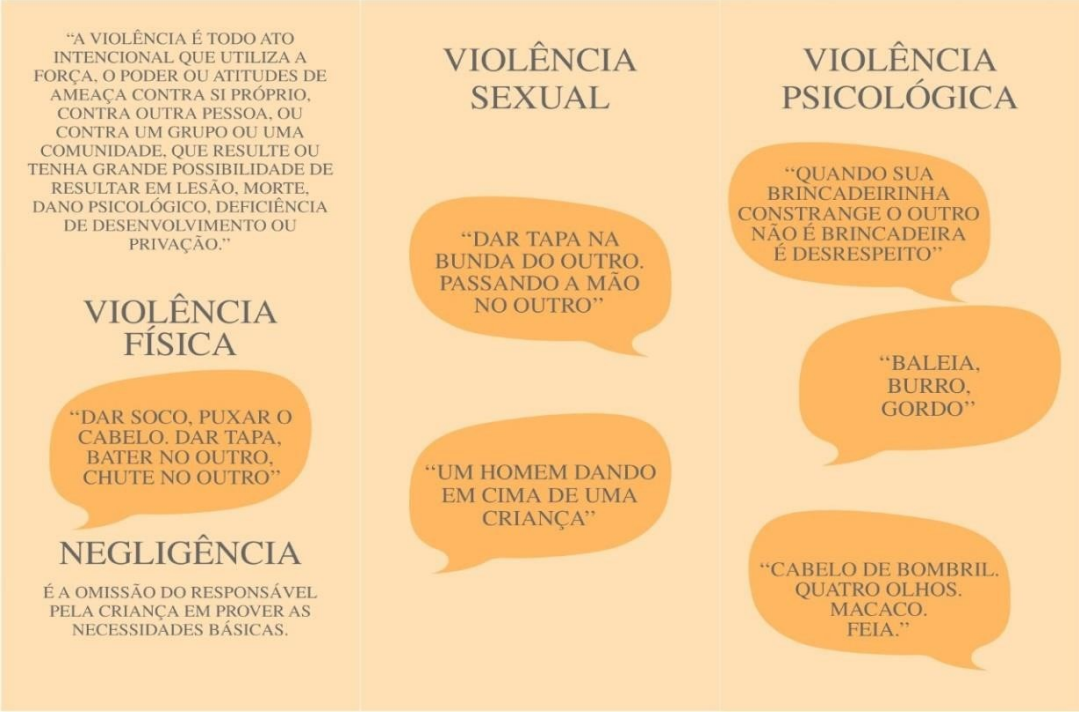
Após a validação dos infográficos foi necessário mais um ajuste para atender a sugestão de um juiz que sugeriu colocar letras maiúsculas nos infográficos (violência e Cultura de Paz) desenvolvido para as crianças do 1º e 2º anos de forma a facilitar sua leitura, pois nessa etapa as crianças estão em processo de alfabetização. Outro juiz achou necessário incluir um conceito de negligência, sendo então acrescentado.

Figura 13 – Versão final do infográfico sobre violência 1º e 2º ano/parte externa



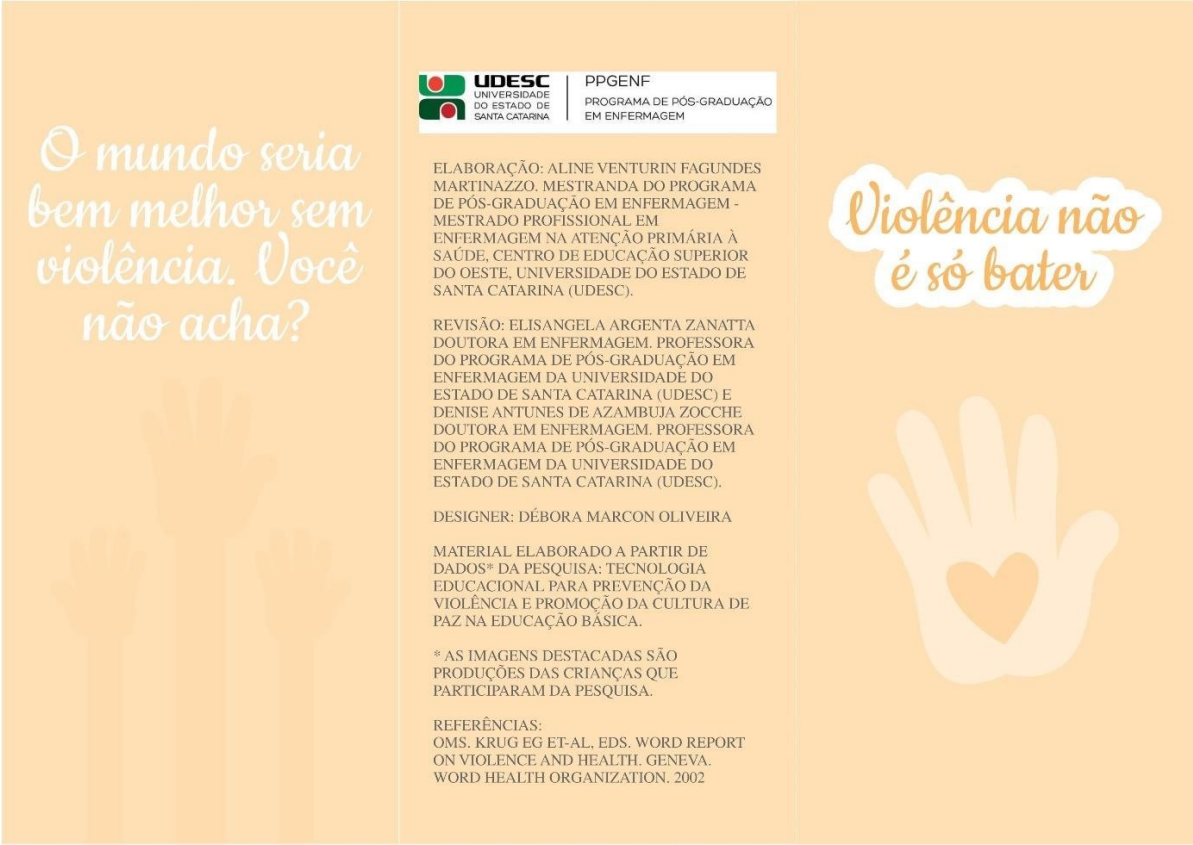
Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Figura 14 - Versão final do infográfico sobre violência 1º e 2º ano/parte interna



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Figura 15 - Versão final do infográfico sobre violência 3º ao 5º ano/parte externa



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Figura 16 - Versão final do infográfico sobre violência 3º ao 5º ano/parte interna

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Figura 17 - Versão final do infográfico sobre Cultura de Paz 1º e 2º ano/parte externa

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

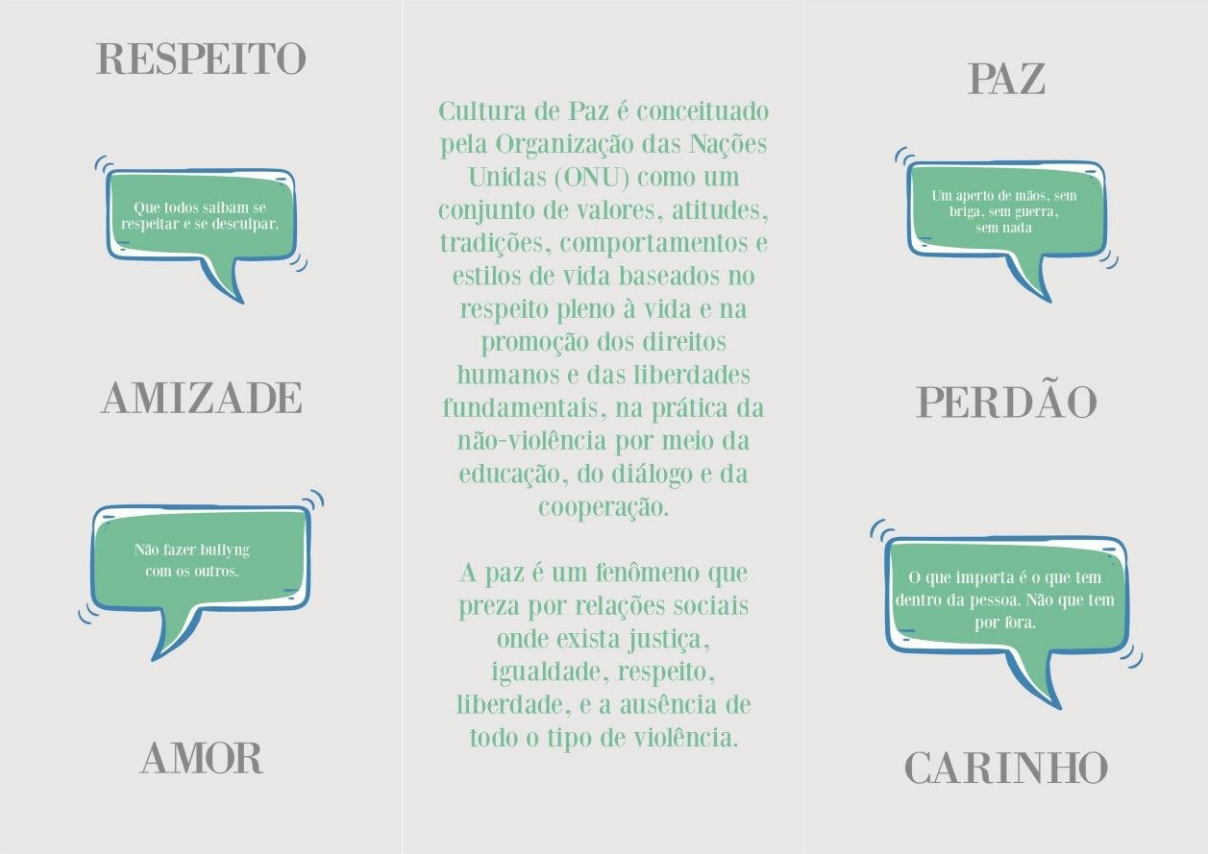
Figura 18 - Versão final do infográfico sobre Cultura de Paz 1º e 2º ano/parte interna

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Figura 19 - Versão final do infográfico sobre Cultura de Paz 3º ao 5º ano/parte externa

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Figura 20 - Versão final do infográfico sobre Cultura de Paz 3º ao 5º ano/parte interna



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

DISCUSSÃO

Em um infográfico, as ideias essenciais acerca de um tema são privilegiadas e, são elas que estarão expostas aos leitores. “É na “infografia” que há a consolidação da comunicação simples e, ao mesmo tempo, complexa, em que imagem e texto dizem muito pelo detalhe e sincretismo que estabelecem” (SOUZA, 2016 p. 203).

O infográfico mistura texto e imagens, que pode ser explicado a partir do conceito de multimodalidade, definida por Kress e Van Leeuwen (2006) como a característica dos textos que utilizam mais de um código semiótico, tais como palavras e imagens (estáticas ou em movimento). Se tratando do ambiente escolar, local escolhido para a realização da pesquisa, este espaço, usa muitas imagens como um recurso didático no aprendizado das crianças.

Cartazes informativos, mapas, livros didáticos, propagandas, revistas, DVD´s, pinturas, desenhos, vídeos, diagramas, gráficos e infográficos são alguns exemplos da utilização das imagens como um recurso mediacional (SILVA, JÚNIOR, BELMIRO, 2015). Os infográficos têm sido cada vez mais utilizados em diferentes suportes e gêneros textuais, sendo um substituto de fotografias e textos, seja ele com finalidade jornalística, de publicidade ou para fins didáticos (KNOLL, FUZER, 2019).

As imagens contidas nos infográficos foram produzidas pelas crianças e, embora, na grande maioria dos desenhos, as crianças não conseguiram expressar exatamente o que pensavam sobre o assunto em discussão, em suas falas, durante a explicação do que haviam produzido seus entendimentos soaram mais claramente, e ajudaram a complementar as suas produções, demonstrando quanto a violência permeia suas vidas. Se tratando da Cultura de Paz como uma estratégia política para a transformação da realidade, da prática da não violência, e que envolve relações sociais aonde exista justiça, igualdade e respeito, as crianças conseguiram expressar em palavras tais significados (BRASIL, 2009).

As expressões mereceram destaques em ambos os infográficos da Cultura de Paz, sendo que as palavras respeito, amizade, diversidade, amor, solidariedade, justiça, perdão e carinho foram repetidas nas falas de algumas crianças, quando questionadas sobre como fazer para reduzirmos a violência e construirmos uma Cultura de Paz.

Em relação à dificuldade de expressar seus entendimentos sobre violência e/ou Cultura de Paz por meio de desenhos Iavelberg (2006) explica que a insegurança, a vergonha, frente ao desenhar algo pretendido em um coletivo, pode ser fruto da exposição precoce aquela temática ou ainda por ter o velho hábito de padronizar a maneira correta de se fazer um desenho, dificultando a liberdade e a criatividade da criança.

Considerando essa explicação pode-se dizer que é importante estimular as crianças a explorarem sua criatividade, estimulá-las a manifestar nos desenhos suas vivências, entendimentos e sentimentos. Atividades como essas, realizadas nesta pesquisa, talvez, possam ser desenvolvidas mais vezes, inclusive pelos professores, pois acredita-se que as

crianças possuem muito potencial, mas percebeu-se que atividades de criatividade e sensibilidade são pouco estimuladas e praticadas por elas.

Atividades que desconfiguram o aprender formal praticado na maior parte das salas de aulas, como foi o caso da pesquisa, na qual trabalhou a coleta de dados baseada no Método Criativo Sensível, também faz com que a criança tenha um maior interesse frente à temática e que a mesma se envolva de forma mais espontânea e pouco formal (SOUZA et al., 2016).

Após avaliação e validação dos infográficos ficou evidente que essa é uma tecnologia de fácil acesso, e vista com bons olhos pela comunidade escolar, e que atende as demandas locais e em inúmeros contextos dentro do espaço escolar. O infográfico é visto como um meio de comunicação e visualização de conteúdos, que tem por objetivo final, passar a mensagem de uma forma que facilite a compreensão à temática proposta, com igual ou superior eficiência se comparado a outros meios textuais de informação. (CASTAÑER GARRIGA, CLARAMUNT BIELSA, MARTÍNEZ DE ALBÉNIZ, 2020).

A infografia é conhecida e praticada mundialmente, sendo que há dois concursos reconhecidos mundialmente, nos quais o Brasil tem tido premiações e se destacado no cenário mundial da infografia. Vale destacar que desde a primeira premiação em 1996, nosso país tem predominância em premiações de infografia impressas consideravelmente à do tipo online (NOGUEIRA, BRAIDA, NOJIMA, 2020).

Assim, ressalta-se a necessidade de que, além de produzir uma TE, é necessáriovalidá-la, pois esse processo qualifica o material produzido atestando sua cientificidade e capacidade de cumprir com seu papel educativo. Em relação ao processo de validação Ribeiro et al., (2013) e Alexandre e Colucci (2011), entendem que ele reafirma a evolução de nossa profissão enquanto ciência, e que, somente é possível considerar um instrumento válido quando a sua construção e aplicação possibilitam a real verificação de algo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no que foi dito sobre o processo de construção e validação de uma TE, cabe enfatizar a necessidade do enfermeiro, principal agente de educação em saúde de uma equipe de saúde, fazer uso de instrumentos que contenham esse rigor científico para realizar atividades de promoção à saúde e prevenção de agravos, especialmente, quando o público alvo são as crianças em idade escolar.

Acredita-se que os infográficos desenvolvidos sobre violência e Cultura de Paz poderão ajudar os enfermeiros e professores no desenvolvimento de suas atividades na escola, poderão subsidiar e ilustrar as discussões sobre esses temas por conter uma linguagem de fácil entendimento, produzida por crianças para crianças. Dessa forma, cumprindo com o papel de uma TE voltada para a prevenção desse fenômeno que interfere no processo de crescimento e desenvolvimento das crianças deixando, por vezes, marcas profundas e irreparáveis.

Este tipo de tecnologia educacional deve sempre ser mantida e incentivada, pois conta com o uso da criatividade com diferentes saberes, propiciando uma corresponsabilidade entre o público-alvo e o profissional de saúde que está desempenhando a ação de promoção à saúde e prevenção a agravos, e em especial mostrando o papel do enfermeiro na promoção da saúde comunitária, enaltecendo a enfermagem na educação em saúde e como ciência.

REFERENCIAS

ALEXANDRE, N.M. C.; COLUCCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas**. Ciência & Saúde Coletiva**, 16(7), 3061-3068, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf. Acesso em: 15 jun. 2020.

BENEVIDES, J. L., et al. Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, 2016. Disponível

em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0309.pdf . Acesso em: 10 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 44 p. : il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**- ECA; versão atualizada, 2019. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/mmfdh/eca_atualizado_mmfdh_2019.pdf. Acesso em: 03 out. 2019.

CABRAL, I.E. Uma abordagem Criativo-Sensível de pesquisar a família. In: ALTHOFF, C.R.; INGRID, E.; NITSCHKE, R. G. (Org.). **Pesquisando a família:** olhares contemporâneos. Florianópolis: Papa-livros, 2004, p.127-139.

CASTAÑER GARRIGA, A.; CLARAMUNT BIELSA, M. M.; MARTÍNEZ DE ALBÉNIZ, J. La competencia comunicativa en materias de finanzas y seguros: las infografías. **RIDU**: Revista d'Innovació Docent Universitària, Universitat de Barcelona, 2020, v. 12, p. 15-21, 2020. Disponível em: https://revistes.ub.edu/index.php/RIDU/article/view/RIDU2020.12.2/31084. Acesso em: 30 jun.2020.

IAVELBERG, R. O desenho cultivado da criança: prática e formação de educadores. [S.l: s.n.], 2006.

KNOLL, G.F.; FUZER, C. Análise de infográficos da esfera publicitária: multimodalidade e metafunção composicional. **Alfa**, São Paulo, v.63, n.3, p.583-608, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/alfa/v63n3/1981-5794-alfa-63-3-0583.pdf. Acesso em: 15 jun. 2020.

KRESS, G.; VAN LEEUWEN, T. **Reading Imagens:** the grammar of visual design. London: Routledge, 2006.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem:** métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MOREIRA, T. N. F. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. **Saúde Soc**., São Paulo, v.23, n.3, p.814-827, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0814.pdf. Acesso em: 18 ju. 2020.

NIETSCHE, E. A., et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Revista *de* Enfermagem *da* UFSM,** [S.l.], v. 2, n. 1, p. 182-189, abr.2012.

NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS H.P.**Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a)?** Porto Alegre: Moriá, v. 15, n. 1, 2014.

NIETSCHE, E.A. **Tecnologia emancipatória: possibilidade ou impossibilidade para a práxis do enfermeiro?** Ijuí, RS:Unijuí, 2000.

NOGUEIRA, D. M.; BRAIDA, F.; NOJIMA, V. L. M. S. Os infográficos brasileiros no Malofiej: dados sobre os 25 anos da principal premiação da infografia mundial. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 11047-11061, mar. 2020.Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/7478/6512. Acesso em: 30 jun 2020.

OMS. **Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência 2014**, pág.10 e 11. Disponível em: https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf Acesso em: 15 jun. 2020.

RIBEIRO, M. A., et al. Validation studies in nursing: Integrative review. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, 14(1), 218-228, 2013. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027985024. Acesso em: 15 jun. 2020.

SALBEGO, C., et al. Tecnologias Cuidativo Educacionais: um Conceito em Desenvolvimento. In: TEIXEIRA E. (Org). **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**. Porto Alegre: Moriá, 2017. p. 31-50.

SANCHES, V. **La infografía: técnicas, análisis y usos periodísticos.**València: Universitat de València; Castello de Olana: Publicaciions de La UniversitatJaume I; Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; Bellaterra: UniversitatAutònoma de Barcelona: ServeiPubliccaions, 2001.

SCAGLIONI, L.M.; CAMILLO, C.M. Infográficos e Livros Digitais como Recursos no Contexto Escolar. **Revista: EaD& Tecnologias Digitais na Educação**, Dourados, MS, v. 4, n.5, 2016. Disponível em: http://ojs.ufgd.edu.br/index.php/ead/article/view/6661/4059 Acesso em: 26 mar. 2019.

SILVA, A.F.; JUNIOR, A.O.; BELMIRO, C.A. Imagens e desenhos infantis nos processos de construção de sentidos em uma sequência de ensino sobre ciclo da água. **Revista Ensaio**, Belo Horizonte ,v.17, n. 3, 2015.|Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/epec/v17n3/1983-2117-epec-17-03-00607.pdf. Acesso em: 15 jun. 2020.

SOUZA, J.A.C._Infográfico: modos de ver e ler ciência na mídia / Infographics: Ways of Seeing and Reading Science in Media. **Bakhtiniana**, São Paulo, 11 (2): 190-206, Maio/Ago. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/bak/v11n2/2176-4573-bak-11-02-0190.pdf. Acesso em: 15 jun. 2020.

SOUZA, R. A., et al._**Colônia de férias como proposta de promoção da saúde de crianças:** tecnologia leve no processo assistencial de enfermeiros. In: SANTOS, Z.M.S.A.; FROTA, M.A.; MARTINS, A.B.T. TECNOLOGIAS EM SAÚDE: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado. Fortaleza: EdUECE, 2016. 482 p.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V.M.S.S. Validação passo a passo de tecnologias educacionais. In: _____. **Tecnologias Educacionais em Foco.** 1. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2011. 59 p.

TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H.P.; NASCIMENTO. M.H.M. Referenciais metodológicos para validação de tecnologias cuidativo-educacionais. In: NIETSCHE, E.A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H.P. (Org). **Tecnologias cuidativo-educacionais:** Uma possibilidade para o empoderamentodo(a) enfermeiro(a)?. Porto Alegre: Moriá, 2014. p.113-130.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Com esta pesquisa, se originou uma tecnologia educacional, que poderá subsidiar ações de prevenção à violência e a construção da Cultura de Paz. A tecnologia, no formato de infográficos, auxilia no desenvolvimento do processo de aprendizagem com mais facilidade, por ter a junção da imagem e do texto, oportunizando uma comunicação mais simples ao leitor.

Para a construção dos infográficos, buscou-se, primeiramente, conhecer o entendimento e as vivências das crianças sobre o fenômeno da violência e a Cultura de Paz, visando com isso construir uma tecnologia que fosse ao encontro das suas necessidades. Contudo, após análise e discussão dos resultados da pesquisa, contextualizadas com outras pesquisas, é possível afirmar que os infográficos poderão subsidiar ações de profissionais de saúde e professores de diferentes contextos escolares, pois a tecnologia possui um conteúdo bastante amplo e com ilustrações que permitem diversas reflexões.

Com a epidemia do coronavírus instaurada em nossa sociedade, não se pode apresentar os infográficos às crianças envolvidas na pesquisa; logo após o controle da epidemia e retorno das aulas presenciais, se pretende retomar à escola e apresentar os infográficos, e também usá-los nas ações educativas pactuadas dentro do PSE, não somente na escola alvo da pesquisa, mas em todas as escolas da rede pública do município.

A partir dessa pesquisa é possível afirmar que se tivermos crianças que fazem uma reflexão crítica quanto à suas práticas, teremos adultos com maior autonomia e discernimento, dispostos a promover um mundo melhor, cheio de paz, e pautado na não-violência. Ações estimuladoras de educação em saúde devem ser pautadas na construção coletiva de intervenções, dialogando com o público-alvo, conhecendo seu contexto de vida, para por conseguinte atender as suas necessidades de saúde.

E o profissional enfermeiro tem dentre suas funções, articular com a equipe de saúde e com a comunidade escolar, ações voltadas à saúde da criança, aos princípios da PNAISC, e ao PSE.

Com o desenvolvimento de todas essas atividades, o profissional enfermeiro involuntariamente também está planejando e organizando as ações da ESF, qualificando o trabalho, incentivando à autonomia do cuidado e a corresponsabilização.

Precisamos persistir e ter prioridade política, participação e controle social na gestão do SUS, trabalho intersetorial permanente para que os programas, projetos e ações de enfrentamento das violências tenham sustentabilidade e se garanta o que já está preconizado na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde, que nada mais é do que o direito à vida, à saúde e à paz!

Enfim, que aquele mundo sem violência, não seja utopia; precisamos começar por cada um de nós e quanto mais cedo começarmos, mais paz teremos no mundo.

Como limitação do estudo destaca-se a impossibilidade de realizar a validação dos infográficos de forma coletiva, por meio de Grupos Focais, como era a proposta inicial e também o fato de não ter sido possível apresentar a TE produzida aos estudantes.

REFERENCIAS

AMPLASC. **Associação dos Municípios do Planalto Sul de Santa Catarina**. Disponível em:<https://www.amplasc.org.br/index/detalhes-municipio/codMapaItem/42504/codMunicipio/165>. Acesso em: 22 out. 2018.

AVANCI, J.Q.; ASSIS, S.G.; PESCE, R.P. **Depressão em Crianças: uma reflexão sobre crescer em meio à violência.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/CNPq, 2008. p. 46,51.

BEDIN, F.C.; et al. Construção de infográficos como uma ferramenta potencializadora do educar pela pesquisa. Arquivos do MUDI, v 21, n 03, p. 26-37, 2017. Disponível em: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/40939/pdf. Acesso em: 11 abr. 2020

BEZERRA, C.C.; SERAFIM, M.L. As gerações de infográficos comunicativos: propostas e possibilidades para a educação à distância. In: SOUSA, RP., et al., orgs. **Teorias e práticas em tecnologias educacionais [online].** Campina Grande: EDUEPB, 2016, p. 99-122. Disponível em: http://books.scielo.org/id/fp86k/pdf/sousa-9788578793265-05.pdf. Acesso em: 27 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 8.069, de 13 de julho de 1990, **dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 12 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001: Aprova a **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.** Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737_16_05_2001.html. Acesso em: 12 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.968, de 25 de outubro de 2001, dispõe sobre **a notificação, às autoridades-competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de-maus-tratos contra-crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Unido de Saúde.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968_25_10_2001_rep.html. Acesso em: 12 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 344, de 19 de fevereiro de 2002, aprova o **Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito** - Mobilizando a Sociedade e Promovendo a Saúde" no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0344_19_02_2002.html. Acesso em: 12 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1060, de 05 de junho de 2002, cria a **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html. Acesso em: 12 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 936, de 19 de maio de 2004, dispõe sobre a estruturação da **Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0936_19_05_2004.html. Acesso em: 12 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2004 – **Uma análise da situação de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 364p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2004.pdf. Acesso em: 12 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. DANT. **Agenda de Vigilância, Prevenção e Controle dos Acidentes e Violências**, 2005. Disponível em: http://189.28.128.99/redevivapaz/docs/agenda_VPCAV.pdf. Acesso em: 12 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 648, de 28 de março de 2006, Aprova a **Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf. Acesso em: 12 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, aprova a **Política Nacional de Promoção à Saúde**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687_30_03_2006.html. Acesso em: 12 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 1.356**, de 23 de junho de 2006, Institui incentivo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para a Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela, com recursos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/observatorio-promocao-a-saude/portarias/portaria_gm1356_2006.pdfhttp://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/observatorio-promocao-a-saude/portarias/portaria_gm1356_2006.pdf. Acesso em: 12 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, Institui **Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio**, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html. Acesso em: 12 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde e Educação. Decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007, **Institui o Programa Saúde na Escola** e dá outras providências, publicado na DOU em 06/12/2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=8606-saudenaescola-decreto6286-pdf-1&category_slug=agosto-2011-pdf&Itemid=30192. Acesso em : 18 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, Cria os **Núcleos de Apoio à Saúde da Família** - NASF. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 12 dez. 2018.

_____. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 44 p. : il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

_____. **Lei nº 11.706**, de 19 de junho de 2008, Altera e acresce dispositivos à Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003, que dispõe sobre registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição e sobre o Sistema Nacional de Armas - Sinarm e define crimes. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2008/lei-11706-19-junho-2008-576772-publicacaooriginal-99903-pl.html. Acesso em: 14 dez. 2018.

_____. **Lei nº 12.015**, de sete de agosto de 2009, altera Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1ºda Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores.Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm. Acesso em : 14 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual :** matriz pedagógica para formação de redes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

_____. 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 à saúde.** Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 100, 101.

_____. 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 / Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília, 2010. p. 24.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 104**, de 25 de janeiro de 2011, Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acesso em: 12 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.600, de sete de julho de 2011, **Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 12 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento.** Brasília, 2012. Cadernos de Atenção Básica, nº 33.

_____.Ministério da Saúde e Educação. **Semana Saúde na Escola. Guia de Sugestões de Atividades.** Brasília/DF, 2012. p.10. 52.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes :** norma técnica . 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 124 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos ; Caderno n. 6) Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em: 28 fev. 2020.

_____. **Lei nº 12.650**, de 17 de maio de 2012, Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, com a finalidade de modificar as regras relativas à prescrição dos crimes praticados contra crianças e adolescentes. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12650.htm. Acesso em: 14 dez. 2018.

_____. **Carta de Constituição de Estratégias em Defesa da Proteção Integral dos Direitos da Criança e do Adolescente**. 2012. p. 20

_____. Secretaria de Direitos Humanos. **Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.** 2013; p.50. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sedh/08_2013_pnevsca.pdf. Acesso em: 14 dez. 2018.

_____. Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013, estabelece **diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm. Acesso em: 14 dez. 2018.

_____. Lei nº 12.845, de primeiro de agosto de 2013, **Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm. Acesso em: 14 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 485, de primeiro de abril de 2014, **Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html. Acesso em: 14 dez. 2018.

_____. **Lei nº 12.978**, de 21 de maio de 2014, Altera o nome jurídico do art. 218-B do Decreto-Lei nº 2.848, de sete de dezembro de 1940 - Código Penal; e acrescenta inciso ao art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para classificar como hediondo o crime de favorecimento da prostituição ou de outra forma de exploração sexual de criança ou adolescente ou de vulnerável. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12978.htm. Acesso em: 14 dez. 2018.

_____. **Lei nº 13.010**, de 26 de junho de 2014, Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente

de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em : http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13010.htm. Acesso em: 14 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.271, de seis de julho de 2014, Define a **Lista Nacional de Notificação Compulsória** de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em: 12 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, **Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 12 dez. 2018.

_____. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Reflexões sobre a Cultura de Paz e não violência no trabalho** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. **Portaria Interministerial SPM/MJ/MS nº 288**, de 25 de março de 2015, Estabelece orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios. p.3

_____. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 ago. 2015b. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Resumo executivo saúde Brasil 2014:** uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília/DF; 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/ bvs/publicacoes/saude_brasil_resumo_executivo_2014.pdf

_____.Ministério da Saúde e Educação. **Portaria Interministerial nº 1055**, de 25 de abril de 2017. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_ 04_ 2017.html. Acesso em: 18 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 12 dez. 2018.

_____.Ministério da Saúde**,** Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação.** Brasília, 2018.84 p.

_____.**Ministério da Educação**, 2018. Disponível em:<http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/34487> Acesso em: 04 out. 2018.

_____.**Ministério da Educação**, 2018. Lei nº 13.663, de 14 de maio de 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13663.htm. Acesso em: 10 fev. 2020.

_____.**Ministério da Educação**, 2019. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/34487. Acesso em 14 nov. 2019.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**- ECA; versão atualizada, 2019. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/mmfdh/eca_atualizado_mmfdh_2019.pdf. Acesso em: 03 out. 2019.

CABRAL, I.E. Uma abordagem Criativo-Sensível de pesquisar a família. In: ALTHOFF, C.R.; INGRID, E.; NITSCHKE, R.G. (Org.). **Pesquisando a família:** olhares contemporâneos. Florianópolis: Papa-livros, 2004, p.127-139.

CAVALCANTE, R.B,; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M.M.K. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Inf e Soc.** João Pessoa, vol, 24, 2014. Disponível em:

https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn%3Aaaid%3Ascdc%3AUS%3Add52a89c-c203-456a-9643-356eb5bfe00d. Acesso em: 07 nov. 2018.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Diálogos e medicação de conflitos nas escolas.** Guia prático para educadores. Brasília-DF; 2014. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/cnmp/guia_mediacao_de_conflitos_nas_Escolas_para_educadores.pdf. Acesso em: 10 fev. 2020.

E-Gestor. **Painel de Adesões.** Programa Saúde na Escola- Ciclo 2019/2020. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/pse/relatorio. Acesso em : 10 fev. 2020.

FERREIRA, S.C.M.; et al. Pesquisa Metodológica. In: SILVINO, Z.R. (Org). **Gestão Baseada em evidências:** recursos inteligentes para soluções de problemas da prática em saúde. Curitiba: CRV, 2018. p. 53-58.

FERREIRA, A. L.; PEREIRA, M. F. W. O mapa falante como instrumento do processo ensino-aprendizado do aluno de medicina: Relato de Experiência. **Revista de Pediatria SOPERJ** - v. 14, no 1, p29-32, out 2013 Revista de Pediatria SOPERJ - v. 14, no 1, p29-32, out 2013.

FERRIANI, M.G.C.; et al. **Vínculos institucionais para o enfrentamento da violência escolar:** um estudo exploratório**.** Escola Anna Nery, São Paulo, 21, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0347.pdf>. Acesso em: 06 out. 2019.

FONSECA, F.F.; et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Revista Paulista Pediatra,** 31(2), 2013.p.261.Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n2/19.pdf. Acesso em 20 mar. 2019.

KOBAYASHI, R.M.; MARTINS, C.P. Tecnologia da Informação e da comunicação em serviço: competências dos enfermeiros. In: PRADO, C.; PERES, H.H.C.; LEITE, M.M.J. **Tecnologia da informação e da comunicação em enfermagem.** São Paulo: Editora Atheneu, 2011, cap. 3.

KRUG, G.E. et al.; **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, 2002**/ OMS. Disponível em: https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf. Acesso em: 22 fev. 2019.

KURCGANT, P.; CIAMPONE, M.H.T. A formação de competências para uso das tecnologias da informação e da comunicação na graduação em enfermagem. In: PRADO, C.; PERES, H.H.C.; LEITE, M.M.J. In: **Tecnologia da informação e da comunicação em enfermagem**. São Paulo: Editora Atheneu, 2011. p. 9-19.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem:** métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MELO, W.S.; et al. Guideofattributesofthenurse'spoliticalcompetence: a methodologicalstudy. **RevBrasEnferm**[Internet]. 2017;70(3):526-34.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0526.pdf> Acesso em: 05 fev. 2018.

MENDONÇA, M. **Imagem e texto explicando o mundo:** infográfico. In: Vieira, A.R.F.; BARROS, A.Q.S.; ARAÚJO, D.D. et al. (Orgs.). Diversidade textual em sala de aula. Recife: CEEL. p. 221-239.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14ª ed. São Paulo, 2014. 57, 308, 315-318 p.

MODENA, M. R. **Conceitos e formas de violência** [recurso eletrônico]: / org. Maura Regina Modena. – Caxias do Sul, RS: Educs, 2016.

MOREIRA, T.M.M.; et al. **Tecnologias para a promoção e o cuidado em saúde** / Fortaleza: EdUECE, 2018.

MOTTA, M.G.C.; et al. O silêncio no cotidiano do adolescente com HIV/AIDS**. Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, 66(3), 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a07v66n3.pdf. Acesso em: 12 fev. 2019.

NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H.P. **Tecnologias cuidativo-educacionais:** uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a)? Porto Alegre: Moriá, v. 15, n. 1, 2014.

NIETSCHE, E.A. **Tecnologia emancipatória:** possibilidade ou impossibilidade para a práxis do enfermeiro? Ijuí, RS: Ed. Unijuí, 2000.

_____.**Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem.** Revista Enf. UFSM, Rio Grande do Sul, vol. 2, 2012.

NJAINE, K.; ASSIS, S.G.; CONSTANTINO, P. **Impactos da violência na saúde.** Njaine, Kathie (Org.) Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2013. 420 p

OMS. KRUG, E.G.; et al., eds. **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2002, pág. 25. Disponível em: https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf. Acesso em: 12 dez. 2018.

OMS. **Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência 2014**, pág.10 e 11. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjo54iQ5t7hAhWRHLkGHRlIAUoQFjAAegQIBhAC&url=http%3A%2F%2Fapps.who.int%2Firis%2Fbitstream%2F10665%2F145086%2F5%2F9789241564793_por.pdf&usg=AOvVaw2v9hdyLkISXVSv9vLBT9CC. Acesso em: 12 dez. 2018.

POLIT, D.F; BECK, C,T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PPP. **Projeto Político Pedagógico, 2018**. Secretaria Municipal de Educação; Escola de Educação Básuca Municipal Erci Dick.

RAYMUNDO, V.P. **Construção e validação de instrumentos:** um desafio para psicolinguística. Letras de Hoje, v.44, n.3, 2009.

RESTA, D.G.; MOTTA, M.G.C. Compreendo o adolescer empregando o Método Criativo Sensível: uma possibilidade de pesquisar em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**,

v. 28, n.2,, 2007. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3181/1753. Acesso em: 18 dez. 2019.

RODRIGUES, A.M.M. **Por uma filosofia da Tecnologia**. São Paulo. 2ed, 2001.

SALBEGO, C., et al. Tecnologias Cuidativo Educacionais: um Conceito em Desenvolvimento. In: TEIXEIRA E. (Org). **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**. Porto Alegre: Moriá, 2017. p. 31-50.

SANCHES, V. **La infografía: técnicas, análisis y usos periodísticos.**València: Universitat de València; Castello de Olana: Publicaciions de La UniversitatJaume I; Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; Bellaterra: UniversitatAutònoma de Barcelona: ServeiPubliccaions, 2001.

SANTOS, L.F.S. **As ações do Programa Saúde na Escola na perspectiva dos profissionais da saúde e da educação.** Dissertação Mestrado – UFPI, Pós Graduação em saúde e Comunidade; Teresina, 2017.

SCAGLIONI, L.M.; CAMILLO, C.M. Infográficos e Livros Digitais como Recursos no Contexto Escolar. **Revista: EaD& Tecnologias Digitais na Educação**, Dourados, MS, v. 4, n.5, 2016. Disponível em: http://ojs.ufgd.edu.br/index.php/ead/article/view/6661/4059 Acesso em: 26 mar. 2019.

SECRETARIA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO/SC. Diretoria de Gestão da Rede Estadual. Gerência de Gestão de Modalidades, Programas e Projetos Educacionais. **NEPRE ONLINE EM NÚMEROS, 2018.** Disponível em: file:///C:/Users/Admin/Downloads/1%C2%BA%20Relat%C3%B3rio%20NEPRE%20online,%20ano%202018%20.pdf. Acesso em: 27 mar. 2019.

SECRETARIA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO/SC. Diretoria de Gestão da Rede Estadual. Gerência de Modalidades, Programas e Projetos Educacionais. **Orientações e informações para abordagens das temáticas da educação em direitos humanos e diversidade**. Disponível em: file:///C:/Users/Admin/Downloads/Guia%20de%20Orienta%C3%A7%C3%B5es%20da%20COORDENA%C3%87%C3%83O%20DA%20EDUCA%C3%87%C3%83O%20EM%20DIREITOS%20HUMANOS%20E%20DIVERSIDADE2.pdf . Acesso em: 27 mar. 2019.

SORATTO, J.; et al.. A maneira criativa e sensível de pesquisar. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v.67, n.6, 2014. **Disponível em:** https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0994.pdf Internet]. 2014 Nov/Dec; [cited 2017 Aug 10]; 67(6): 994-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000600994

SOUZA, E.R. **Curso impactos da violência na saúde.** Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2007.

SOUZA, J. A. C. Infográfico: modos de ver e ler ciência na mídia. **Bakhtiniana, Rev. Estud. Discurso**, São Paulo , v. 11, n. 2, p. 190-206, Aug. 2016 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-5732016000200190&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 jul. 2020.

TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo- educacionais.** Porto Alegre, 1ª edição- Moriá, 2017.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V.M.S.S. Validação passo a passo de tecnologias educacionais. In: _____. **Tecnologias Educacionais em Foco.** 1. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2011. 59 p.

TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H.P.; NASCIMENTO. M.H.M. Referenciais metodológicos para validação de tecnologias cuidativo-educacionais. In: NIETSCHE, E.A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H.P. (Org). **Tecnologias cuidativo-educacionais:** Uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)?. Porto Alegre: Moriá, 2014.

UNESCO. Cultura de paz: da reflexão à ação; balanço da Década Internacional da Promoção da Cultura de Paz e Não Violência em Benefício das Crianças do Mundo. Brasília, São Paulo: Associação Palas Athena, 2010.

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

cepsh Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS E/OU REPRESENTANTES LEGAIS

O(a) seu(ua) filho(a)/dependente está sendo convidado a participar de uma pesquisa de mestrado intitulada "Desenvolvimento de tecnologia educacional para trabalhar a violência contra criança no contexto da educação básica", que tem como objetivo geral produzir uma tecnologia educacional, do tipo infográfico, com vistas a prevenção da violência e promoção da Cultura de Paz e como específicos o de analisar a violência, na ótica de crianças, no contexto da Educação Básica em um município do meio oeste de Santa Catarina e de validar a tecnologia educacional, do tipo infográfico, com professores e profissionais da Equipe de Saúde da Família.

A coleta de informações acontecerá em uma sala de aula da escola em data e horário previamente combinados. Para a coleta das informações serão utilizadas as Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade, uma metodologia em que a criança reproduz por meio de desenhos, recorte e colagens, frases etc o seu entendimento sobre a violência, visando com isso responder aos objetivos previstos para esse estudo. Estão previstos quatro encontros, mas seu filho (a) não é obrigado (a) a participar de todos os encontros, estando livre para desistir da participação a qualquer momento sem prejuízos ou penalidades.

Serão previamente marcados a data e horário para as avaliações utilizando dinâmicas de criatividade e sensibilidade. Estas medidas serão realizadas na escola.

O Senhor(a) e seu(ua) filho(a)/dependente e seu/sua acompanhante não terão despesas e nem serão remunerados pela participação na pesquisa. Todas as despesas decorrentes de sua participação serão ressarcidas.

Os riscos dos procedimentos previstos para essa pesquisa são médios por envolver a possibilidade de algum desconforto de alguma lembrança causadora de estresse emocional, e caso isso venha a ocorrer o participante será encaminhado ao atendimento psicológico com uma psicóloga da UDESC, membro da equipe que está desenvolvendo essa pesquisa.

A identidade do(a) seu(ua) filho(a)/dependente será preservada pois ele(a) será identificado(a) como letra C, seguida de um número ordinal.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão diretos, pois ao participarem dos encontros eles terão a oportunidade de refletirem sobre os tipos de violência a que estão expostos e a pensar sobre como podem colaborar para a construção de uma Cultura de Paz. Ainda, ajudarão na construção de uma Tecnologia educacional que poderá auxiliar outras crianças a melhor compreenderem as violências e como combatê-las por meio da construção da Cultura de Paz.

As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores, sendo a estudante do mestrado Aline Venturin Fagundes Martinazzo, a professora responsável pela pesquisa Elisangela Argenta Zanatta e uma aluna do curso de graduação em enfermagem.

O(a) senhor(a) poderá retirar o(a) seu(ua) filho(a)/dependente do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento.

Solicitamos a sua autorização para o uso dos dados do(a) seu(ua) filho(a)/dependente para a produção de materiais didáticos, científicos apresentados no formato de artigos, livros e resumos em congressos e eventos científicos.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o sujeito participante da pesquisa.

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PARA CONTATO: Elisangela Argenta Zanatta

NÚMERO DO TELEFONE: 49- 991069263 ou (49) 2049-9686

ENDEREÇO: AV. Nereu Ramos 1040 E, apto 702, centro, Chapecó SC

ASSINATURA DO PESQUISADOR:_____

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPSH/UDESC

Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC - 88035-901

Fone: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail: cepsh.reitoria@udesc.br / cepsh.udesc@gmail.com

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

SRTV 701, Via W 5 Norte – Lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF - 70719-040

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a respeito do meu(minha) filho(a)/dependente serão sigilosos Eu compreendo as técnicas de coleta de dados adotadas para esse estudo em que meu(minha) filho(a)/dependente participará, também fui informado que posso retirar meu(minha) filho(a)/dependente do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso

_____

Assinatura _____ Local: _____

Data:_____/_____/_____.

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

cepsh Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO

ORIENTAÇÃO PARA A OBTENÇÃO DO ASSENTIMENTO INFORMADO

Assentimento informado para participar da pesquisa: Desenvolvimento de tecnologia educacional para trabalhar a violência contra criança no contexto da educação básica.

Nome da criança/adolescente: .....

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa de mestrado intitulada "Desenvolvimento de tecnologia educacional para trabalhar a violência contra criança no contexto da educação básica", que tem como objetivo geral produzir uma tecnologia educacional, do tipo infográfico, com vistas a prevenção da violência e promoção da Cultura de Paz e como específicos o de analisar a violência, na ótica de crianças, no contexto da Educação Básica em um município do meio oeste de Santa Catarina e de validar a tecnologia educacional, do tipo infográfico, com professores e profissionais da Equipe de Saúde da Família.

Você foi escolhido (a) a partir da seguinte estratégia: de posse da lista de crianças, por turma (1º, 2º, 3º, 4º, 5º anos) que contemplaram os critérios de inclusão sendo eles: estar matriculado (a) e frequentando a escola, saber ler e escrever, ter idade entre sete e 12 anos incompletos (11 anos, 11 meses e 29 dias), foram sorteadas duas crianças por turma. Optou-se por sortear por turma para que todas as faixas etárias pudessem ser contempladas e com isso ter a visão de violência de diferentes olhares e vivências.

Após o sorteio foi feito contato com o seu representante legal (pai e/ou mãe e/ou outra pessoa responsável pela criança), via telefone, com o intuito de explicar a pesquisa e solicitar autorização para que você pudesse participar da pesquisa.

Caso você concorde em participar da pesquisa deverá assinar esse termo em duas vias, uma ficará com você a outra será guardada por cinco anos pela pesquisadora responsável, professora Elisangela Argenta Zanatta.

Após esse momento serão realizados quatro encontros com o mesmo grupo de crianças com duração média de 60 minutos cada um, em dia e horário acordados com a direção e pais e/ou representante legal, na escola em sala reservada para esse fim, visando manter a privacidade dos mesmos.

Para a coleta das informações serão utilizadas as Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade, uma metodologia em que você irá reproduzir por meio de desenhos, recorte e colagens, frases etc o seu entendimento sobre a violência, visando com isso responder aos objetivos previstos para esse estudo. Estão previstos quatro encontros, mas você não é obrigado (a) a participar de todos os encontros, estando livre para desistir da participação a qualquer momento sem prejuízos ou penalidades.

Os riscos dos procedimentos previstos para essa pesquisa são médios por envolver a possibilidade de algum desconforto de alguma lembrança causadora de estresse emocional, e caso isso venha a ocorrer você será encaminhado ao atendimento psicológico com uma psicóloga da Udesc, membro da equipe que está desenvolvendo essa pesquisa.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão diretos, pois ao participar dos encontros você terá a oportunidade de refletir sobre os tipos de violência a que estão expostos e a pensar sobre como pode colaborar para a construção de uma Cultura de Paz. Ainda, ajudará na construção de uma Tecnologia educacional que poderá auxiliar outras crianças a melhor compreenderem as violências e como combatê-las por meio da construção da Cultura de Paz.

A sua identidade será preservada, você será identificado (a) pela letra C, seguida de um número ordinal.

Você não terá despesas e nem será remunerado (a) pela participação na pesquisa. Todas as despesas decorrentes de sua participação serão ressarcidas.

As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores, sendo a estudante do mestrado Aline Venturin Fagundes Martinazzo, a professora responsável pela pesquisa Elisangela Argenta Zanatta e uma aluna do curso de graduação em enfermagem.

Depois que a pesquisa acabar, os resultados serão informados para você e seus pais, também ocorrerá a produção de materiais didáticos, científicos apresentados no formato de artigos, livros e resumos em congressos e eventos científicos, sem a divulgação do seu nome.

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PARA CONTATO: Elisangela Argenta Zanatta

NÚMERO DO TELEFONE: 49- 991069263 ou (49) 2049-9686

ENDEREÇO: AV. Nereu Ramos 1040 E, apto 702, centro, Chapecó SC

ASSINATURA DO PESQUISADOR:_____

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPSH/UDESC

Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC - 88035-901

Fone: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail: cepsh.reitoria@udesc.br / cepsh.udesc@gmail.com

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

SRTV 701, Via W 5 Norte – Lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF - 70719-040

Fone: (61) 3315-5878/ 5879 – E-mail: conep@saude.gov.br

Certificado do Assentimento

Eu entendi que a pesquisa é sobre a compreensão de como a violência se apresenta para as crianças nos serviços de saúde escolar e a construção de uma tecnologia educacional que facilite o entendimento das crianças sobre violência, após a aplicação de dinâmicas de criatividade e sensibilidade, proposto no método criativo-sensível.

Assinatura da criança/adolescente: .....

Assinatura dos pais/responsáveis: .....

Assinatura do pesquisador: .....

Data: ...../...../.....

Protocolo baseado em modelo da OMS, disponível em: http://www.who.int/ethics/research/en/index.html

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

cepsh Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

GABINETE DO REITOR

APÊNDICE C - CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES

Permito que sejam realizadas fotografias da produção do meu filho no decorrer das DCSs e gravação da voz meu filho/dependente durante a explicação do material que ele produziu a partir das questões de pesquisa que foram lançadas na coleta de informações para fins da pesquisa científica intitulada "Desenvolvimento de tecnologia educacional para trabalhar a violência contra criança no contexto da educação básica", e concordo que o material e informações obtidas relacionadas ao meu filho/dependente possam ser publicados eventos científicos ou publicações científicas. Porém, o meu filho/dependente não devem ser identificado por nome ou rosto em qualquer uma das vias de publicação ou uso, e que as fotografias e gravações ficarão sob a propriedade e guarda da professora Elisangela Argenta Zanatta, pesquisadora responsável pela pesquisa.

_____,_____de_____de_____

Local e Data

_____

Nome do Responsável pelo Sujeito Pesquisado

_____

Assinatura do Responsável pelo Sujeito Pesquisado

Protocolo baseado em modelo da OMS, disponível em: http://www.who.int/ethics/research/en/index.html

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

cepsh Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

GABINETE DO REITOR

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa de mestrado intitulada "Desenvolvimento de tecnologia educacional para trabalhar a violência contra criança no contexto da educação básica. Sua participação será na validação da Tecnologia Educativa, do tipo infográfico produzida a partir da literatura publicada sobre o tema e da pesquisa realizada com crianças. Essa pesquisa tem por objetivo geral produzir uma tecnologia educacional, do tipo infográfico, com vistas a prevenção da violência e promoção da Cultura de Paz e como específicos, o de analisar a violência, na ótica de crianças, no contexto da Educação Básica em um município do meio oeste de Santa Catarina e de validar a tecnologia educacional, do tipo infográfico, com professores e profissionais da Equipe de Saúde da Família.

Serão previamente marcados a data e horário para aplicação do instrumento de validação de conteúdo. Estas medidas serão realizadas na escola.

Não é obrigatório, responder a todas as perguntas e nem participar de todos os encontros.

O(a) Senhor(a) não terá despesas e nem será remunerado pela participação na pesquisa. Todas as despesas decorrentes de sua participação serão ressarcidas.

Os riscos durante a coleta das informações serão médios e se caracterizam por alguns aspectos desconfortáveis, como: incômodo com o tempo a ser dispensado em resposta aos instrumentos de pesquisa ou com a gravação de sua voz nas entrevistas e nos encontos; alterações de suas atividades nas suas rotinas diárias, também poderão vivenciar algum desconforto por alguma lembrança causadora de estresse emocional, estando livres os participantes para desistir da pesquisa a qualquer momento.

A sua identidade será preservada, pois será identificado pela leta P, seguido por um número ordinal (se for professor) e pela leta PS, seguido por um número ordinal, quando for profissional da saúde.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão diretos por ajudar na construção de uma tecnologia educacional que servirá de subsídio para trabalhar o tema violência e Cultura de Paz com as crianças.

As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores, sendo a estudante do mestrado Aline Venturin Fagundes Martinazzo, a professora responsável pela pesquisa Elisangela Argenta Zanatta e uma estudante do curso de graduação em enfermagem da Udesc.

O(a) senhor(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento.

Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. Seu anonimato será mantido pela não-identificação do seu nome.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o participante da pesquisa.

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PARA CONTATO: Elisangela Argenta Zanatta

NÚMERO DO TELEFONE: (49) 99106-9263 ou (49) 20149- 9586

ENDEREÇO:AV. Nereu Ramos 1040 E, apto 702, centro, Chapecó SC

ASSINATURA DO PESQUISADOR:_____

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPSH/UDESC

Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC -88035-901

Fone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail: cepsh.reitoria@udesc.br / cepsh.udesc@gmail.com

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

SRTV 701, Via W 5 Norte – lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF - 70719-040

Fone: (61) 3315-5878/ 5879 – E-mail: conep@saude.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso _____

Assinatura _____ Local:_____Data: ____/____/_____.

APÊNDICE E - INSTRUMENTO[3] DE VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL
VIOLÊNCIAS

Data:____/___/____

Nome da Tecnologia Educacional: Infográfico sobre Violência

Parte 1- IDENTIFICAÇÃO DOS JUÍZES Código:_____

Idade_____Sexo: M ( ) F ( )

Área de formação:_____

Tempo de formação:_____Tempo de Trabalho (neste local):

Função/cargo na instituição:_____

Grau de escolaridade:_____

PARTE II- INSTRUÇÕES

Leia minuciosamente a Tecnologia Educacional. Em seguida analise o instrumento educativo marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê a sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente o grau em cada critério abaixo: Valoração: **1-**Totalmente adequado **2-**Adequado **3-**Parcialmente adequado **4-** Inadequado

1- OBJETIVOS – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da Tecnologia Educacional (TE).

[3] Adaptado de Teixeira e Mota (2011)

	Infográfico I - Violência (1º e 2º ano)				Infográfico II - Violência (3º ao 5º ano)			
1.1 As informações/conteúdos são importantes e ajudam entender o que é violência?	1	2	3	4	1	2	3	4
1.2 Convida e/ou instiga a mudanças de comportamentos e atitude das crianças?	1	2	3	4	1	2	3	4
1.3 Atende aos objetivos lançados pelo Programa Saúde na Escola (PSE)?	1	2	3	4	1	2	3	4
1.4 As informações deixam perceptível os tipos de violência?	1	2	3	4	1	2	3	4

2- ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto /inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

	Infográfico I - Violência (1º e 2º ano)				Infográfico II - Violência (3º ao 5º ano)			
2.1 A TE é apropriada às crianças?	1	2	3	4	1	2	3	4
2.2 As mensagens estão apresentadas de forma clara e objetiva?	1	2	3	4	1	2	3	4

2.3 O material está apropriado ao nível sociocultural em que estas crianças vivem?	1	2	3	4	1	2	3	4
2.4 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto?	1	2	3	4	1	2	3	4
2.5 As informações estão bem estruturadas quanto à ortografia?	1	2	3	4	1	2	3	4
2.6O tamanho do título e dos tópicos estão adequados?	1	2	3	4	1	2	3	4
2.7As ilustrações são expressivas e suficientes?	1	2	3	4	1	2	3	4
2.8O material impressão/papel está apropriado?	1	2	3	4	1	2	3	4

3 – RELEVÂNCIA –Refere-se às características que avaliam o grau de significação do material apresentado.

	Infográfico I - Violência (1º e 2º ano)				**Infográfico II - Violência (3º ao 5º ano)**			
3.1 Os temas retratam os aspectos-chaves que devem ser reforçados?	1	2	3	4	1	2	3	4
3.2 O material permite que o mesmo seja dissociado dentro da rede Inter setorial?	1	2	3	4	1	2	3	4
3.3 O material apresentado aborda maneiras para a prevenção da violência?	1	2	3	4	1	2	3	4
3.4 Está adequado para ser utilizado em atividades do PSE?	1	2	3	4	1	2	3	4

APÊNDICE F - INSTRUMENTO[4] DE VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL
CULTURA DE PAZ

Data:____/___/____

Nome da Tecnologia Educacional: Infográfico sobre Cultura de Paz

Parte 1- IDENTIFICAÇÃO DOS JUÍZES Código:_____

Idade_____Sexo: M ( ) F ( )

Área de formação:_____

Tempo de formação:_____Tempo de Trabalho (neste local):

Função/cargo na instituição:_____

Grau de escolaridade:_____

PARTE II- INSTRUÇÕES

Leia minuciosamente a Tecnologia Educacional. Em seguida analise o instrumento educativo marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê a sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente o grau em cada critério abaixo: Valoração: **1-**Totalmente adequado **2-**Adequado **3-**Parcialmente adequado **4-** Inadequado

1- OBJETIVOS – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da Tecnologia Educacional (TE)

	Infográfico I – Cultura de Paz (1º e 2º ano)				**Infográfico II - Cultura de Paz (3º ao 5º ano)**			
1.1 As informações/conteúdos são importantes e ajudam entender o que é a cultura da paz?	1	2	3	4	1	2	3	4

[4] Adaptado de Teixeira e Mota (2011)

1.2 Convida e/ou instiga a mudanças de comportamentos e atitude das crianças?	1	2	3	4	1	2	3	4
1.3 Atende aos objetivos lançados pelo Programa Saúde na Escola (PSE)?	1	2	3	4	1	2	3	4
1.4 As informações deixam perceptível o conceito de cultura de paz?	1	2	3	4	1	2	3	4

2- ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Refere-se a forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

	Infográfico I – Cultura de Paz (1º e 2º ano)				**Infográfico II - Cultura de Paz (3º ao 5º ano)**			
2.1 A TE é apropriada às crianças?	1	2	3	4	1	2	3	4
2.2 As mensagens estão apresentadas de forma clara e objetiva?	1	2	3	4	1	2	3	4
2.3 O material está apropriado ao nível sociocultural em que estas crianças vivem?	1	2	3	4	1	2	3	4
2.4 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto?	1	2	3	4	1	2	3	4
2.5 As informações estão bem estruturadas quanto à ortografia?	1	2	3	4	1	2	3	4
2.6 O tamanho do título e dos tópicos estão adequados?	1	2	3	4	1	2	3	4
2.7 As ilustrações são expressivas e suficientes?	1	2	3	4	1	2	3	4
2.8 O material impressão/papel está apropriado?	1	2	3	4	1	2	3	4

3 – RELEVÂNCIA –Refere-se às características que avaliam o grau de significação do material apresentado.

	Infográfico I – Cultura de Paz (1º e 2º ano)				**Infográfico II - Cultura de Paz (3º ao 5º ano)**			
3.1 Os temas retratam os aspectos-chaves que devem ser reforçados?	1	2	3	4	1	2	3	4
3.2 O material permite que o mesmo seja dissociado dentro da rede Inter setorial?	1	2	3	4	1	2	3	4
3.3 O material aborda maneiras para promoção da cultura de paz?	1	2	3	4	1	2	3	4
3.4 Está adequado para ser utilizado em atividades do PSE?	1	2	3	4	1	2	3	4

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

cepsh Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

APÊNDICE G - CARTA CONVITE AOS JUÍZES

UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA

CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE – CEO

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE- MPEAPS

CARTA CONVITE AOS JUÍZES

Prezado (a) Sr. (a):

Eu, Aline Venturin Fagundes Martinazzo, mestranda do curso de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Udesc, juntamente com minha orientadora Profa. Dra. Elisangela Argenta Zanatta gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada: "Desenvolvimento de tecnologia educacional para trabalhar a violência contra criança no contexto da educação básica, como juiz de conteúdo da tecnologia educacional, do tipo infográfico.

Trata-se de uma Tecnologia Educacional que visa auxiliar na prevenção da violência e promoção da Cultura de Paz. A escolha do conteúdo deu-se a partir da literatura científica sobre a violência e da concepção das crianças manifestadas por ocasião da pesquisa de campo que utilizou como estratégia Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade por meio de falas, escrita ou desenho. Sua participação se dará por meio da participação em uma atividade em grupo chamada Grupo Focal, momento em que fará o preenchimento no instrumento de validação do conteúdo do infográfico. Após esse momento serão feitas discussões acerca da opinião de cada juiz com o intuito de deixar o infográfico adequado ao propósito para o qual foi construído. Não se constranja em rabiscar e escrever no próprio arquivo, pois nos será

muito útil ter bastante material para a análise e adaptação/modificação desta tecnologia educacional atingindo a construção de um conteúdo de fácil compreensão aos escolares e suas famílias. Sendo assim, poderemos dispor de uma versão final deste com conteúdo adequado e devidamente validado.

Desde já agradecemos pela sua participação, contribuindo significativamente para a produção desta tecnologia educacional.

Cordialmente,

Aline Venturin Fagundes Martinazzo e Elisangela Argenta Zanatta.

Monte Carlo, de de 2019.

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA TRABALHAR A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA NO CONTEXTO DA EDUCAÇAO BÁSICA
Pesquisador: Elisangela Argenta Zanatta
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 16372119.5.0000.0118
Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.712.809

Apresentação do Projeto:
Esse projeto de pesquisa está vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e ao grupo de pesquisa Enfermagem, Cuidado Humano e Processo SaúdeAdoecimento tendo como responsável principal Elisangela Argenta Zanatta, assistente Aline Venturin Fagundes Martinazzo e equipe Fernanda Fabiana Ledra. Tem como objetivo geral: Desenvolver uma tecnologia educacional, do tipo infográfico, com vistas à prevenção da violência e promoção da cultura de paz e por objetivos específicos Conhecer e analisar a violência, na tica de crianças, no contexto da Educação Básica em um município do meio oeste de Santa Catarina; Validar a tecnologia educacional, do tipo infográfico, com professores e profissionais da Equipe de Saúde da Família. Para alcançar esses objetivos será desenvolvido um estudo metodológico. A primeira etapa da pesquisa será realizada com crianças na faixa etária entre 07 e 12 anos, estudante da Escola de Educação Básica Municipal Erci Dick. Para a coleta dos dados serão utilizadas as Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade. A segunda etapa da pesquisa será realizada com professores e profissionais de saúde, por meio da técnica de Grupo Focal, para validação da metodologia. Os dados serão analisados pela análise de conteúdo proposta por Minayo (2014), organizadas em três etapas distintas: Pré-análise, Exploração do Material; Tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Espera-se que os resultados dessa pesquisa possam trazer subsídios para a discussão do tema violência, bem como subsidiar profissionais de saúde e docentes para trabalhar o tema.

Endereço: Av.Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cepsh.udesc@gmail.com

Início previsto para 01/08/2019 e término para 30/07/2019. Orçamento de R$7.465,00 com financiamento próprio.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver uma tecnologia educacional, do tipo infográfico, com vistas à prevenção da violência e promoção da cultura de paz.

Objetivo Secundário:

- Analisar a violência, na ótica de crianças, no contexto da Educação Básica em um município do meio oeste de Santa Catarina, para subsidiar no desenvolvimento da tecnologia educacional.
- Validar a tecnologia educacional, do tipo infográfico, com professores e profissionais da Equipe de Saúde da Família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos dos procedimentos previstos para essa pesquisa são médios por envolver a possibilidade de algum desconforto de alguma lembrança causadora de estresse emocional, e caso isso venha a ocorrer você será encaminhado (a) ao atendimento psicológico com uma psicóloga da UDESC, membro da equipe que está desenvolvendo essa pesquisa.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão diretos, pois ao participar dos encontros você terá a oportunidade de refletir sobre os tipos de violência a que estão expostos e a pensar sobre como pode colaborar para a construção de uma cultura de paz. Ainda, ajudará na construção de uma Tecnologia educacional que poderá auxiliar outras crianças a melhor compreenderem as violências e como combate-las por meio da construção da cultura de paz.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários adicionais

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada pela pesquisadora responsável e pelo diretor geral do CEO/UDESC.
Cronograma de execução, Instrumento de validação da tecnologia educacional, orçamento detalhado faltando somente a fonte financiadora, questionário para cada encontro, roteiro para os

grupos focais, termo de assentimento, termo de ciência e concordância da secretaria de educação assinada pelo diretor do CEO/UDESC e Secretária Municipal de Educação, termo de ciência e concordância da secretaria de saúde assinados pelo diretor do CEO/UDESC e Secretário Municipal de Saúde. Termo de consentimento livre e esclarecido e termo de consentimento de pais ou representantes.

Recomendações:

sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências anteriores atendidas:

1 - Manter o texto no TCLE...."O(a) Senhor(a) e seu/sua acompanhante não terão despesas e nem serão remunerados pela participação na pesquisa. Todas as despesas decorrentes de sua participação serão ressarcidas. Em caso de danos, decorrentes da pesquisa será garantida a indenização."
Texto adicionado mas não da forma solicitada, no entanto, a resolução 466/2012 da CONEP determina a garantia de indenização em caso de danos decorrentes da participação na pesquisa.

2 - Incluir a co-orientadora na equipe de pesquisa do Projeto Básico. PENDÊNCIA ATENDIDA.

3 - Alterar o Cronograma de pesquisa, considerando que ainda esta aguardando a aprovação do Comitê de Pesquisa.PENDÊNCIA ATENDIDA.

4 - Adequar a redação em todos os documentos referente aos riscos descritos na pesquisa. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Processo APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado APROVA o Projeto de Pesquisa e informa que, qualquer alteração necessária ao planejamento e desenvolvimento do Protocolo Aprovado ou cronograma final, seja comunicada ao CEPSH via Plataforma Brasil na forma de EMENDA, para análise sendo que para a execução deverá ser aguardada aprovação final do CEPSH. A ocorrência de situações adversas durante a execução

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 3.712.809

da pesquisa deverá ser comunicada imediatamente ao CEPSH via Plataforma Brasil, na forma de NOTIFICAÇÃO. Em não havendo alterações ao Protocolo Aprovado e/ou situações adversas durante a execução, deverá ser encaminhado RELATÓRIO FINAL ao CEPSH via Plataforma Brasil até 60 dias da data final definida no cronograma, para análise e aprovação.

Lembramos ainda, que o participante da pesquisa ou seu representante legal, quando for o caso, bem como o pesquisador responsável, deverão rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1342044.pdf	16/09/2019 08:45:04		Aceito
Outros	CartaaoCEP.docx	10/09/2019 09:05:40	Elisangela Argenta Zanatta	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	10/09/2019 09:00:30	Elisangela Argenta Zanatta	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREESCLARECIDOPARAPAISOUREPRESENTANTELEGAL.docx	10/09/2019 08:59:29	Elisangela Argenta Zanatta	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODEASSENTIMENTO.docx	10/09/2019 08:59:02	Elisangela Argenta Zanatta	Aceito
Orçamento	CRONOGRAMA.docx	10/09/2019 08:58:32	Elisangela Argenta Zanatta	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	11/06/2019 14:32:39	Elisangela Argenta Zanatta	Aceito
Outros	InstrumentoDeValidacaoDaTecnologiaEducacional.docx	09/06/2019 15:26:31	Elisangela Argenta Zanatta	Aceito
Outros	TermoDeCienciaConcordanciaSecretariaEducacao.pdf	09/06/2019 15:25:08	Elisangela Argenta Zanatta	Aceito
Outros	TermoDeCienciaConcordanciaSecretariaSaude.pdf	09/06/2019 15:24:34	Elisangela Argenta Zanatta	Aceito
Outros	RoteiroGruposFocais.docx	09/06/2019 15:21:10	Elisangela Argenta Zanatta	Aceito
Outros	QuestoesParaCadaEncontro.docx	09/06/2019	Elisangela Argenta	Aceito

Endereço: Av.Madre Benvenuta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cepsh.udesc@gmail.com

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC

Continuação do Parecer: 3.712.809

Outros	QuestoesParaCadaEncontro.docx	15:20:31	Zanatta	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREEESCLARECIDOPARAOSJUIZES.docx	09/06/2019 15:18:32	Elisangela Argenta Zanatta	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

FLORIANOPOLIS, 19 de Novembro de 2019

Assinado por:
Gesiliani Júlia da Silva Honório
(Coordenador(a))

Endereço: Av.Madre Benvenuta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cepsh.udesc@gmail.com