
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO DE ENSINO
OCTÁVIO BASTOS - UNIFEOB**

Amanda Mickaelle Ventali Jorge Tomé, RA 21000988

Ellen Roberta Andrade de Jesus, RA 21000817

Felipe Augusto Martins, RA 21001086

Francieli Fernanda Miguel, RA 21001045

Jeferson de Oliveira, RA 19001620

Thais Silva Souza, RA 21000098

**A vulnerabilidade de crianças institucionalizadas em
ambientes educativos**

São João da Boa Vista/SP

2022

I. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

É na infância onde ocorre grande parte do nosso desenvolvimento; nesta etapa ocorrem as primeiras interações sociais, construção da personalidade, aperfeiçoamento do corpo e das emoções etc. Logo, as crianças, assim como os adultos, também estão suscetíveis a desenvolver transtornos psicológicos. Por isso a relevância de se observar a saúde mental dos pequenos, afinal, a forma como crescemos pode definir quem seremos no futuro.

Dito isso, a intervenção precoce busca fornecer apoio eficaz de modo a prevenir a ocorrência de problemas ou mesmo para enfrentá-los antes que os problemas se agravem. Também ajuda a promover todo um conjunto de pontos fortes e habilidades pessoais aptos a preparar a criança para a vida adulta. Existem várias formas de aplicação da intervenção, dentre as quais podemos listar: i) Programas de visita domiciliar a fim de apoiar pais vulneráveis; ii) programas inseridos na escola, a fim de melhorar as habilidades sociais e emocionais das crianças, e iii) orientação para jovens vulneráveis ao envolvimento ao uso de substâncias e envolvimento com o crime.

As melhores evidências mostram que intervenções eficazes podem melhorar as chances de vida das crianças em qualquer momento de seu desenvolvimento, quer na infância, quer na adolescência. Deste modo, a intervenção precoce funciona para reduzir os fatores de risco e aumentar os fatores de proteção em suas vidas.

Fatores de risco, como a vulnerabilidade social e negligência, interferem neste processo, vez que estes indivíduos estão mais suscetíveis a situações de estresse, as quais, quando vivenciadas com frequência, atrapalham o desenvolvimento como um todo. Além disso, grande parte dos transtornos desenvolvidos poderiam ser evitados se, aos menores vulneráveis, fosse dado o devido acolhimento e tratamento.

Segundo Barnett (1997), nenhum fator de risco tem maior ligação com a Psicopatologia do que uma criança maltratada. A negligência causa efeitos negativos

em sua vida, deixando sequelas no desenvolvimento da cognição, linguagem, desempenho escolar e emocional. É por isso que, na maioria das vezes, crianças maltratadas, desenvolvem déficit em suas habilidades de afeto e no comportamento geral.

De modo geral, mesmo não sendo vítima direta da violência, a criança pode apresentar problemas em decorrência da exposição à violência conjugal. Neste ponto cabe uma breve digressão a fim de apontar alguns fatores de risco associados aos pais, quais sejam: habilidades parentais insuficientes; abuso de substâncias; depressão; tentativas de suicídio ou outros problemas psicológicos; baixa auto-estima; pais autoritários; perda da empatia; estresse social; violência doméstica, e; disfunção familiar. Por tais fatores, é corriqueiro que criança que nasça em um lar violento esteja mais exposta a fatores de risco ao seu desenvolvimento.

Em contrapartida, a família deve ser um fator de proteção na vida das crianças, sendo responsável pelo seu processo de socialização e fazendo-as adquirir comportamentos, habilidades e valores apropriados para auxiliar no seu desenvolvimento. Práticas efetivas, bom funcionamento familiar, vínculo afetivo e apoio parental são fatores de proteção que diminuem a chance das crianças em se envolverem com coisas ilícitas, tais como: pequenos furtos, roubo, uso de entorpecentes etc.

Barnett (1997) destaca que as crianças mais jovens ou bebês são mais vulneráveis a sofrer abuso físico, pois não são capazes de escapar ou apaziguar pais eminentemente abusivo.

Conseqüentemente à dependência das crianças aos pais, os programas de proteção social focados ao bem estar familiar são uma das formas de o governo alcançar essas crianças, e por isso os métodos de prestação de serviço de continuidade de aprendizagem e estimulação infantil norteiam a redução da brecha de desenvolvimento de crianças vulneráveis.

A definição sobre vulnerabilidade remete à ideia de fragilidade e de dependência, que se conecta à situação de crianças e adolescentes, principalmente os de menor nível socioeconômico. Devido à fragilidade e dependência dos mais velhos,

esse público torna-se muito submisso ao ambiente físico e social em que se encontra. Em determinadas situações, o estado de vulnerabilidade pode afetar a saúde, mesmo na ausência de doença, mas com o abalo do estado psicológico, social ou mental das crianças e dos adolescentes.

Corroborando, tem-se as lições de Moraes, Raffaelli & Koller:

Por vulnerabilidade social entende-se o resultado negativo da relação entre disponibilidade dos recursos materiais ou simbólicos dos atores, sejam eles indivíduos ou grupos, e o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas e culturais oriundas do Estado, do mercado e da sociedade (Moraes, Raffaelli & Koller, 2012, p. 119).

Ainda sobre esse tema, Winnicott aponta um fato extremamente importante sobre a base da saúde mental de um indivíduo, pois este está diretamente ligado aos fatos ocorridos durante a sua infância, portanto um adulto problematizado, certamente esteve em condições de vulnerabilidade nos seus primeiros anos de vida. Esse é um conceito de saúde mental, que mostra o indivíduo e a sociedade de uma maneira diferente, apontando um real ambiente hostil, que vem a provocar efeitos negativos nos processos de aprendizagem e amadurecimento pessoal de cada pessoa.

Winnicott (1967) diz, ainda, não ser possível avaliar um indivíduo sem levar em consideração seu lugar na sociedade, pois esse ponto é que define sua construção, no entanto seu amadurecimento irá depender de dois fatores: tendência inata à integração e a sobrevivência, e; de um ambiente que permita essa realização. No entanto, é preciso não só compreender o ambiente dessa criança, mas também todas as condições que irão facilitar seu desenvolvimento e crescimento.

Sabe-se que a primeira infância tem como uma de suas principais características a construção de personalidade. E por isso é considerada a janela de oportunidades para que a criança tenha base sólida no desenvolvimento de habilidades e para as futuras realizações. Sendo assim, desvantagens precoces causarão impacto agudo e permanente nas condições de desenvolvimento dela, fazendo com que a retificação seja mais delicada.

Com isso podemos afirmar que, a vulnerabilidade é entendida como uma série de fatores que pode afetar significativamente o nível de bem-estar das

pessoas, resultando em um risco ainda maior ao que se é exposto. Isso significa que a vulnerabilidade pode afetar diferentes indivíduos de diferentes formas e intensidade, se relacionando assim com a capacidade de cada um de controlar os recursos que são oferecidos.

O Governo brasileiro criou diversas medidas para proporcionar melhor assistência às crianças e aos adolescentes. Entre as medidas adotadas, encontra-se a elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90), que dispõe, dentre outras coisas, sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.

Destarte, cabe aos profissionais de saúde utilizarem a educação em saúde como estratégia para a formação e o desenvolvimento de novos comportamentos e o empoderamento dos grupos em estado de vulnerabilidade, para que se tornem sujeitos mais críticos e conscientes dos seus direitos legais, promovendo o exercício da cidadania.

É sabido e consabido que situações de estresse no lar e nas escolas, além de outras consequências, podem gerar nos menores instabilidade emocional, dificuldade de aprendizado, dificuldade em relacionamentos interpessoais, insubordinação, e situações agressivas, tudo isso, muitas vezes, por imprudência e imperícia dos próprios responsáveis, bem como da sociedade e governo.

Com base em tais informações, é que o presente trabalho visa se debruçar sobre os fatores de riscos e protetivos aos quais os menores estão inseridos, partindo, antes de tudo, de sua observação.

Ao final, após colhidas as informações e dados necessários, será elaborada à instituição, uma intervenção baseada nas necessidades dos pacientes.

II. OBJETIVOS

- Analisamos a vida de crianças em situação de vulnerabilidade social e compreendemos os fatores de risco e proteção que os levaram a essa situação.
- Analisamos o cotidiano das crianças, percebendo como é o seu relacionamento

interpessoal, com diferentes tipos de grupos a que estão inseridas.

- Demonstramos a importância do tratamento precoce, juntamente à elas, para que se evitem quaisquer tipos de prejuízos futuros.

III. METODOLOGIA

Foi feita na instituição Oratório do Padre Donizete, uma visita de observação nas atividades que ocorrem com crianças e adolescentes, no dia escolhido a atividade era futebol, administrada por dois técnicos, com cerca de 25 crianças e 7 adolescentes.

Após a primeira observação feita com as crianças e adolescentes, escolheu-se o público alvo somente com as crianças, e com as demandas levantadas e discutidas no local a intervenção proposta passou a ser uma gincana de “perguntas e respostas”, para que houvesse interesse imediato, foi feito uma "máquina" com dois botões em lados opostos, o participante que acertasse primeiro respondia a questão e ganhava uma recompensa, no caso balas.

Esta brincadeira possibilitou às crianças trabalharem a comunicação, trabalho de equipe, agilidade, conhecimentos gerais, além novas aprendizagem com questões desconhecidas, entre outros.

IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Acreditamos que o principal objetivo atingido com o projeto foi mostrar para as crianças em situação de vulnerabilidade, como desempenhar um papel de trabalho em equipe, importância das regras, paciência, comunicação entre outras qualidades que servirão de base para um futuro desenvolvimento pessoal e social.

Desta forma, pretendemos ter contribuído para que estas crianças tenham perspectiva de vida e enxerguem diferentes possibilidades, com a criação de novas experiências, incentivando conhecimentos para desenvolver novas habilidades.

A intervenção foi pensada e aplicada em forma de dinâmica em grupo, ao desenvolver uma brincadeira de perguntas e respostas de conhecimentos gerais

voltada ao público-alvo (crianças de 7 a 12 anos). Pensando em algo que fosse intuitivo e atrativo a fim de chamar a atenção de todos os participantes, foi utilizado um aparelho eletrônico onde após as perguntas, os participantes deveriam acionar um botão, onde quem apertasse primeiro, uma sirene seria tocada indicando de quem era o direito de resposta.

As crianças desse grupo têm o sentimento de competição e disputa de habilidades e expertise muito afluído, já que semanalmente participam de atividades como futebol e outras envolvendo condicionamento físico.

Demonstraram um pouco de desconforto em deixar a atividade de futebol para poder interagir conosco, porém após explicado como funcionaria as regras da brincadeira, assim como sua respectiva recompensa, se entregam por completo a gincana.

Tivemos a percepção de uma grande necessidade de atenção e supervisão, muito característico da idade dos participantes, chamar a atenção do supervisor ou monitor para se ter uma devolutiva positiva à partir de gestos, sorrisos e elogios obtendo a percepção de que o outro o acha inteligente, importante, diferenciado entre outras positivities almejadas.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A instituição poderia intercalar atividades que estimulem o companheirismo e o fortalecimento de laços entre os integrantes, já que estas são qualidades que os ajudaram tanto no futebol, quanto no amadurecimento em suas vidas.

Por fim, realizar o trabalho de intervenção foi um momento de grande aprendizagem e de vivências. Rudnicki e Carlotto (2007) chegaram à conclusão de que o estágio não é apenas uma aprendizagem prática na qual o aluno/acadêmico deverá articular a teoria com a prática, mas é também um processo de construção de identidade e de amadurecimento profissional, além de um momento de desenvolvimento de estratégias de enfrentamento saudáveis. É o momento de desenvolvimento de competências interpessoais importantes para a vida pessoal e profissional.

VI. REFERÊNCIAS

Alphafono. **A importância da intervenção precoce.** Disponível em: <https://www.alphafono.com.br/a-importancia-da-intervencao-precoce/#:~:text=A%20in%20terven%C3%A7%C3%A3o%20precoce%20e%20eficaz,jovens%20para%20a%20vida%20adulta>, acesso em 16/03/2023.

Barnett, D. **The effects of early intervention on maltreating parents and their children.** In: M. J. Guralnick. The effectiveness of early intervention. (pp. 147-170). Baltimore: Paul Brookes. 1997

Fonseca, F. F.; Sena, R. K. R., Santos, R. L. A. dos .; Dias, O. V.; Costa, S. de M. **As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção.** Revista Paulista De Pediatria, 31(Rev. paul. pediatr., 2013 31(2)), 258–264. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000200019>, acesso em 16/03/2023. 2013.

Jurdi, A. P. S.. Amiralian, M. L. T. M. **Cuidados com a infância e a adolescência por meio de brinquedoteca comunitária.** Estudos De Psicologia (campinas), 29(Estud. psicol. (Campinas), 2012 29 suppl 1), 769–777. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000500013>, acesso em 16/03/2023. 2012.

MAIA, Joviane Marcondelli Dias; WILLIAMS, Lucia Cavalcanti de Albuquerque. **Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área.** Sociedade Brasileira de Psicologia Ribeirão Preto, Brasil, [S. l.], p. 1-14, 1 jan. 2005.

RUDNICKI, Tânia; CARLOTTO, Mary Sandra. Formação de estudante da área da saúde: reflexões sobre a prática de estágio. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v.

10, n. 1, p. 97-110, jun. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-0858200700010008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 jun. 2023.

Winnicott, D. W. **Os doentes mentais na prática clínica. In D. W. Winnicott. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional.** Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1963). 1983b