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

Daniel Malagutti Parca RA: 21000431

Jaqueline Aparecida Fernandes Antônio RA: 21001068

Melissa Zanetti Scatolin RA: 21000117

Thais Fernanda da Silva RA: 21000962

Tallyta Cristina Pastre Menato Bovo RA: 21001305

Ygor Pereira Castilho RA: 20001823

Autopercepção de Crianças em Vulnerabilidade Social

São João da Boa Vista/SP

2022

I. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O processo de crescimento psíquico inicia-se juntamente com a “chegada ao mundo” do indivíduo, os aspectos psicológicos são desenvolvidos ao longo de toda a vida, mas é a infância o período onde a subjetividade começa a moldar-se, onde características como traços de personalidade, habilidades sociais e funções cognitivas começam a aflorar com as vivências da criança. Portanto, para um desenvolvimento bom são necessários diversos fatores atuando em conjunto, que devem atender um certo nível de qualidade básica. Nenhum outro fator de risco tem uma associação mais forte com a psicopatologia do desenvolvimento do que uma criança maltratada (BARNETT apud MAIA; WILLIANS, 2005, p. 92). Crianças e adolescentes inseridos em cenários de vulnerabilidade social, por vezes, estão imersos em situações com a presença de fatores de risco.

Quando falamos em vulnerabilidade social, estamos falando de um conceito amplo que pode ser entendido sob a ótica de diferentes perspectivas, em linhas gerais, pode ser definido como a “precariedade em diferentes segmentos considerados de ‘necessidade básica’ e ainda questões de organização política, etnia, orientação sexual, dentre outras.” (TONIN; BARBOSA, 2017, p. 52).

É sabido que a vulnerabilidade social e a manifestação de transtornos mentais são dois fenômenos que muitas vezes caminham de mãos dadas. Por mais que uma boa qualidade de vida também não seja sinônimo de ausência de transtornos mentais, a falta de escolaridade, ambientes excessivamente estressantes, fraca rede de apoio, inaccessibilidade a bens de consumo, entre outros, são fatores de risco para o psiquismo do indivíduo. Pois tais situações representam um cenário de dificuldades aumentadas, onde a pessoa geralmente não consegue desenvolver habilidades de resiliência suficientes. É necessário que os jovens desenvolvam maneiras adequadas de lidar com momentos de crise, mudança e readaptação, para que as demais fases do desenvolvimento não sejam comprometidas (HAACK et al, 2012).

Além das dificuldades diversas enfrentadas por uma pessoa portadora de transtorno mental em situação de vulnerabilidade social, por diversas vezes acrescenta-se o estigma social do qual esses indivíduos são vítimas.

Tonin e Barbosa (2017, p. 52) afirmam:

Além das pessoas vivenciarem espaços estigmatizados e vulneráveis, essas se percebem diferentes (em razão do sofrimento psíquico) e assumem determinadas posições de sujeito; pois, tornam-se vulneráveis aos olhos dos outros, em diferentes esferas de suas vidas, que os enxergam como incapacitados de exercerem outros papéis sociais, fazer escolhas e tomar decisões.

E este problema assume outras extensões, afetam, por exemplo, a autopercepção das próprias vítimas, essas crenças internalizadas dificultam até mesmo as mudanças de realidade que poderiam ser empreendidas por essas pessoas (GUARESCHI; BERNADES apud TONIN; BARBOSA, 2017).

As crianças, infelizmente, estão em uma constante vulnerabilidade por toda sua infância, principalmente por demandar de diversos cuidados durante essa fase de desenvolvimento, porém, é recorrente a negligência de suas necessidades o que afeta diretamente a qualidade de vida das mesmas, podendo trazer consequências para toda a vida. Apesar de poder ficar subentendido na sociedade que apenas a família é responsável pela sua criança, o Estado também tem responsabilidade por elas e deve suprir suas exigências, assim como está explícito na Constituição de 1988, Artigo 227:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Brasil, 1988, Art. 227)

Logo, se a família não possui renda suficiente para ter acesso ao mínimo de sobrevivência e bem-estar, é obrigação do governo, a partir de programas de assistência, prover a elas a integridade prevista na constituição.

É válido ressaltar que a vulnerabilidade não se limita a população que já sofre de riscos, de acordo com Ayres apud Tonin e Barbosa (2017, p. 57), a vulnerabilidade está quando há um possível adoecimento ou não. Sendo assim, mesmo que não haja de fato a doença, é possível intervir por meio da promoção e prevenção onde há possíveis ameaças à saúde mental, tendo resultados mais efetivos, ainda mais se o público-alvo é uma comunidade.

Ainda, o termo “saúde mental” gera discussões acerca de sua definição, pois não há um consenso acerca deste, muitos o associam à simples presença ou ausência de transtornos mentais, mas isso configura uma via estreita e passível de consequências que dificultam a propagação da importância do tema. Isso porque há oscilações naturais da vida que se enquadram com o adjetivo “saudável”, mas que são excluídas como se o ideal fosse a ausência de tudo que traz sentimentos classificados como negativos, ou como se a presença de um desses sentimentos configurasse a situação psíquica da pessoa como um transtorno, e não um simples estado esperado. Ao atrelar o termo “saúde” à ideia de normalização de comportamentos, resulta-se na classificação de qualquer tipo de afastamento da regra seja visto como uma espécie de falha e digno de um tratamento (GAMA, CAMPOS, FERRER, 2014, p.71-72).

Dessa forma é dificultado a análise clara da existência de sinais reais de transtornos e atrasos em jovens em situação de vulnerabilidade social, pois é normalizado socialmente que esses apresentem comportamentos disruptivos e sejam taxados como "problemáticos", e portanto, não há depósito de expectativas ou esforços de cuidadores para que essa criança evolua e melhore.

De acordo com Sciar, a Saúde reflete a conjuntura de aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais, não existindo apenas um conceito e sua significação difere de pessoa para pessoa e suas influências de classes sociais, valores individuais, princípios religiosos. Em última análise, saúde trata-se de uma condição subjetiva e relativa ao indivíduo, mas que pode sim, e por vezes torna-se necessário, que ela seja observada sobre uma ótica mais geral, a fim de se poder desenvolver trabalhos e intervenções comunitárias com o objetivo de sua promoção.

Assim sendo, olhar com atenção para as situações de risco no dia a dia de crianças e adolescentes vulneráveis torna-se essencial para a garantia ao direito de saúde deles a curto e longo prazo, visto as consequências que trarão à vida dos mesmos – no âmbito social e na saúde física e mental. Ao trazer a esses jovens programas que os incentive cognitivamente (de maneira a promovê-los um desenvolvimento psicológico mais saudável) é reconhecido a existência e importância desses para a comunidade e é estabelecida, dessa forma, uma tentativa – iniciada em sentido da esfera individual para a social – de amenizar a vulnerabilidade vivenciada por eles.

Com isso, a existência de um auto percepção saudável na infância e juventude constitui-se como base para a elaboração de uma comunidade mais resistente às vulnerabilidades não ocasionadas diretamente por falta de rendas e condições de vida. Pois promover um ambiente mais saudável e o autoconhecimento é de grande importância para todos, mas quando envolve estar em vulnerabilidade – e a complexidade que envolve todo este pretexto – esses atos que são inicialmente simples, na verdade, são fatores protetivos e essenciais para a saúde mental desses indivíduos.

II. OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA

O presente projeto teve como objetivo apresentar uma proposta de possível promoção à saúde mental para as crianças em situação de vulnerabilidade social, frequentadoras da instituição Oratório Padre Donizete, onde, a partir das demandas psicológicas identificadas por meio de observação, será elaborado um plano de intervenção com a finalidade de complementar, ou suprir, uma das demandas percebidas no processo.

Com essa iniciativa, espera-se trazer, além de um auxílio extra para as crianças, um incentivo para futuras intervenções com o mesmo público alvo e também um aprimoramento em pesquisas já existentes na área.

III. METODOLOGIA

Para a realização do presente projeto foi empregado o método observacional em crianças e adolescentes em vulnerabilidade social que frequentam a instituição Oratório Padre Donizete, coletou-se dados e compreendeu suas necessidades e demandas psicológicas, assim foi possível identificar e intervir com o objetivo de complementar demandas do processo, auxiliando e incentivando crianças e adolescentes.

A metodologia de observação foi uma importante fonte de informação sobre o ambiente, os comportamentos, e situações que as crianças e adolescentes

enfrentam no dia a dia e suas interações, estabelecendo um estudo com ênfase em análise quantitativa (descrevendo, compreendendo e explicando fenômenos).

Além de observar, foram avaliadas dinâmicas no livro “Psicologia das Relações Interpessoais” de Almir Del Prette e Zilda A. P. Del Prette e de plataforma online de dinâmicas, como forma de utilizá-las como base para criar uma atividade proveitosa e adaptada para as características dos adolescentes que frequentam a instituição. O objetivo é envolver sentimentos, fortalecimento de laços e sentimento de comunidade com uma ação que se diferencie do cotidiano de futebol.

A primeira atividade foi realizada como forma de aproximação dos adolescentes aos aplicadores, buscando criar um clima propício para a participação deles na próxima atividade.

“O nosso e o do outro” do livro “Psicologia das Relações Interpessoais” de Almir Del Prette e Zilda A. P. Del Prette, utilizou papel sulfite e canetas e objetificou criar o senso de identificação grupal, expor e avaliar medos, expectativas e dificuldades próprias, descobrir quais preocupações e pensamentos próprios são semelhantes aos demais e teve uma duração aproximada de 10 minutos.

Os integrantes foram divididos em grupos aleatórios, de forma que cada grupo tivesse ao menos um orientador, os grupos receberam uma folha de papel para escrever suas respostas. O orientador, por sua vez, guiou as perguntas e mediou a interação entre os participantes de forma a incentivar uma comunicação e o envolvimento de todos.

Após cada pergunta, o integrante escreveu sua resposta nas folhas e, após 5 minutos de interação, os grupos se juntaram e as questões levantadas foram comparadas, de forma a identificar a semelhança entre os indivíduos.

As perguntas foram: o que você acha que vai acontecer nesse encontro? O que você está sentindo participando da atividade? Tem alguma preocupação sobre participar? Alguém tem vergonha de falar em público? Como você se sente falando perto de pessoas que você não conhece? Essas introduziram o assunto timidez.

Já a segunda atividade visou conhecimento de todos os integrantes do grupo, buscando entender através da arte, características sobre cada indivíduo. Sendo esta uma forma de aproximação entre os participantes. A “Minha Bandeira Pessoal” adaptada pelos autores necessitou folha A4, lápis de cor, caneta, canetinha, giz de cera, borracha. O propósito foi trabalhar o autoconhecimento dos integrantes do

grupo e apresentar os participantes. Com duração próxima de 35 minutos, os participantes sentaram em círculo, onde foi distribuído uma folha A4 para cada um. No centro do círculo ficou todo o material para desenho.

No início da atividade foi explicado sobre o significado de uma bandeira e como ela seria desenvolvida, cada um teve que dividir sua folha em 6 quadrados iguais e a cada pergunta realizada pelos aplicadores a criança tinha que desenhar ou escrever a representação da resposta para essa pergunta. No final da atividade cada participante apresentou sua própria bandeira.

As perguntas dessa atividade foram: Qual a pessoa que você mais confia? O que você mais gosta de fazer? Qual seu maior medo? O que você faz quando está com medo de algo? O que você gostaria de mudar em você? O que você gostaria de mudar no mundo?

O projeto também foi submetido ao CEP (conselho de ética) e aprovado, atendendo a todas as diretrizes dos direitos humanos.

CRONOGRAMA

	Fevereiro	Março	Abril	Mai
Elaboração do Projeto	X	X		
Visita/Observação			X	
Elaboração da Intervenção			X	
Intervenção				X
Relatório				X

IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O principal ponto observado foi todo o contexto sociocultural do local e da comunidade que vive nas proximidades e frequentam o Oratório. Apesar de ser

aberto a todos as crianças do município que desejam praticar esporte que é proporcionado na instituição, a grande parte dos meninos que frequentam ali estão em um contexto de vulnerabilidade social.

Dois integrantes do grupo ficaram responsáveis por aplicar atividades previamente planejadas e que agregassem positivamente na vida daqueles jovens. Apesar do público-alvo desse momento dinâmico ser adolescentes, devido a falhas estruturais, foi realizado com um grupo de 8 crianças que ainda estão na pré-adolescência.

Houve participação voluntária e ativa das crianças, e uma troca satisfatória entre eles e os aplicadores. Os momentos reflexivos sobre questões de autoconhecimento, sobre o que queriam mudar no mundo não foram direcionados para si mesmos e sim para um contexto geral, como problemas sociais e ambientais, provavelmente porque eram crianças mais novas e ainda não há muitos questionamentos internos acontecendo, diferentemente da adolescência.

Ao final, pode-se dizer que obteve um bom desfecho, já que foi algo que saiu do cotidiano desses jovens, trazendo uma compreensão melhor de questões que ainda podem surgir de fato. Essas dinâmicas que fugiram da ideia do esporte e trouxeram algo mais lúdico para o momento, podem ser consideradas de grandes benefícios para cada um ali presentes.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista as diversas consequências trazidas pela vulnerabilidade instalada em diversas comunidades, os jovens e adolescentes estão em constantes riscos em suas desenvolvimentos por motivos que não são causados por si mesmos de forma direta. É necessário autoconhecimento para que dificuldades socioeconômicas, violências, estressores e entre outros que não os cabe, não os afete mentalmente.

Frequentar o Oratório Padre Donizete, além de trazer benefícios físicos devido aos jogos de futebol, trazem fortalecimento de vínculos interpessoais, justamente pela diversidade de garotos que estão em situações sociais diferentes. E com as atividades puderam ter um momento de reflexão prazeroso. Ambos os pontos trazidos são positivos para a saúde mental e desenvolvimento desses jovens.

VI. REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

DEL PRETTE, A; DEL PRETTE Z. **Psicologia das Relações Interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo**. Editora Vozes LTDA, Petrópolis, RJ, 2001.

GAMA, C. A. P.; CAMPOS, R. T. O; FERRER, A. L.. **Saúde Mental e Vulnerabilidade Social: a direção do tratamento**. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, 17(1), 69-84, mar. 2014

HAACK, Karla Rafaela et al . **Resiliência em adolescentes em situação de vulnerabilidade social**. Gerais, Rev. Interinst. Psicol., Juiz de fora , v. 5, n. 2, p. 270-281, dez. 2012 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202012000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 17 mar. 2023.

MAIA, Joviane; WILLIAMS, Lucia. **Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área**. Temas em Psicologia, 13, 91-103, 2005.

TONIN, Carolina F.; BARBOSA, Tatiane. **A interface entre Saúde Mental e Vulnerabilidade Social**. Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 11(3), 50-68, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.18569/tempus.v11i3.2281>>

RODRIGUES, Geovanio. **Minha Bandeira Pessoal**. Fábrica de Dinâmicas, 2012. Disponível em: <<http://fabricadedinamicas.blogspot.com/2012/10/minha-bandeira-pessoal.html>>. Acesso em 16 maio 2023.

Scliar M. **A história do conceito de saúde**. Rev Saúde Coletiva 2007, v17 n.1:29-41.