



Universidade Tuiuti do Paraná

Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Psicologia Forense

GISELE BIRKHOLZ TAKII

**Capacitação de profissionais da educação infantil para o enfrentamento da  
violência contra crianças: construção participativa de um protocolo para  
identificação e prevenção.**

CURITIBA

JUNHO, 202

GISELE BIRKHOLZ TAKII

**Capacitação de profissionais da educação infantil para o enfrentamento da  
violência contra crianças: construção participativa de um protocolo para  
identificação e prevenção.**

Dissertação apresentada ao Programa  
de Pós-graduação Stricto Sensu em  
Psicologia Forense da Universidade  
Tuiuti do Paraná como parte integrante  
para obtenção do título de mestre.

Linha de Pesquisa: VIOLÊNCIA E  
SOCIEDADE

Orientador: DENISE DE CAMARGO

CURITIBA

JUNHO, 2025

Dados Internacionais de Catalogação na fonte  
Biblioteca "Sidnei Antonio Rangel Santos"  
Universidade Tuiuti do Paraná

T136 Takii, Gisele Birkholz.

Capacitação de profissionais da educação infantil para o enfrentamento da violência contra crianças: construção participativa de um protocolo para identificação e prevenção / Gisele Birkholz Takii; orientadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Denise de Camargo.

197f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2025

1. Violência contra criança. 2. Protocolo contra a violência. 3. Construção participativa. 4. Educação infantil. I. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Psicologia Forense / Mestrado em Psicologia Forense. II. Título.

CDD – 362.76

Bibliotecária responsável: Heloisa Jacques da Silva – CRB 9/1212

## **Resumo**

A violência contra crianças na educação infantil é um problema complexo que exige atenção urgente dos educadores, especialmente durante a infância — fase crucial para o desenvolvimento da subjetividade. Este projeto tem como objetivo capacitar profissionais da educação infantil para identificar e prevenir situações de violência, por meio da construção participativa de um protocolo específico. A pesquisa, de abordagem qualitativa e tipo pesquisa-ação, foi desenvolvida em três Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs), localizados em áreas de alta vulnerabilidade social na Região Metropolitana de Curitiba. Participaram da investigação dois membros das equipes pedagógicas de cada CMEI e dois representantes da Secretaria Municipal de Educação. A coleta de dados envolveu entrevistas semiestruturadas em dois momentos — antes e após a intervenção — e grupos de trabalho. As entrevistas foram gravadas e transcritas, e os encontros grupais foram registrados por meio de notas de campo e memorandos. Realizaram-se cinco oficinas para ampliar os conhecimentos dos participantes e facilitar a criação colaborativa do protocolo. Como resultado, além da elaboração do protocolo de enfrentamento da violência, emergiu a proposta de um programa de prevenção envolvendo famílias e comunidade. Este programa visa fortalecer vínculos afetivos e promover a parentalidade positiva, contribuindo para ambientes escolares mais seguros e acolhedores para as crianças.

**Palavras-chave:** violência contra a criança, protocolo contra a violência, construção participativa, educação infantil.

## **Abstract**

Violence against children in early childhood education is a complex issue that demands urgent attention from educators, especially during the formative years—crucial for the development of subjectivity. This project aims to equip early childhood education professionals to identify and prevent violence through the participatory development of a specific protocol. This qualitative action research was conducted in three Municipal Centers for Early Childhood Education (CMEIs) located in areas of high social vulnerability in the Metropolitan Region of Curitiba. The study involved two members from the pedagogical team of each CMEI and two representatives from the Municipal Department of Education. Data collection included semi-structured interviews conducted at two points—before and after the intervention—as well as working groups. Interviews were recorded and transcribed, and group activities were documented through field notes and memos. Five workshops were conducted to enhance participants' knowledge and support the collaborative development of the protocol. As a result, in addition to the finalized protocol for addressing violence, the initiative gave rise to a proposed prevention program involving families and the community. This program aims to strengthen affective bonds and promote positive parenting, contributing to safer and more nurturing school environments for children.

**Keywords:** child violence, violence prevention protocol, participatory development, early childhood education

## Sumário

<b>Apresentação</b>	7
1. <b>INTRODUÇÃO</b>	9
1.1. Contextualização do problema da violência contra crianças	9
1.2. Justificativa da pesquisa	13
1.3. Objetivos da pesquisa	17
1.4. Pergunta	17
2. <b>CONCEITOS FUNDAMENTAIS</b>	18
2.1. O que é violência?	18
2.2. Marco legal e políticas públicas de proteção à criança	21
2.3. Período da educação infantil no desenvolvimento humano	30
2.3.1. Modelo de desenvolvimento histórico-cultural	32
2.3.2. Desenvolvimento social e emocional na perspectiva dos direitos da criança	41
2.3.3. Ouvindo as crianças na educação infantil	44
3. <b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	44
3.1. Sinais e Sintomas de Violência Infantil: Uma Revisão Integrativa	44
3.2. Protocolos e Programas de Prevenção	58
4. <b>METODOLOGIA DA PESQUISA</b>	67
4.1. Construção participativa de protocolos de prevenção	68
4.2. Abordagens e métodos utilizados	72
4.3. Seleção dos participantes	74
4.4. Instrumentos de coleta de dados	76
5. <b>CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO</b>	77
5.1. Descrição das oito etapas propostas por McKay & Marshall.	77
6. <b>DISCUSSÕES E IMPLICAÇÕES</b>	105
6.1. Ampliação do trabalho: Programa de parentalidade positiva	105
6.2. Implicações e Recomendações para os profissionais da educação	107
7. <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	110
7.1. Principais achados da pesquisa	110
7.2. Limitações do estudo	112
7.3. Sugestões para futuras pesquisas	113
7.4. Conclusão	114
<b>Referências</b>	116
<b>Apêndice</b>	147
A. Termo de consentimento livre esclarecido (TCLE)	147
B. Protocolo de prevenção e enfrentamento contra a violência para crianças de 0 a 3 anos;	151
<b>Anexos</b>	189
A. Instrumentos de coleta de dados inicial;	189
B. Instrumento de coleta de dados aplicados após cada encontro do grupo de trabalho;	192
C. Instrumentos de coleta de dados final;	193
D. Materiais complementares enviados ao grupo de trabalho.	196

## Apresentação

A carreira acadêmica da autora não foi originalmente dedicada à infância e juventude. Ela foi enfermeira por duas décadas, sempre no setor público, em hospitais, particularmente em unidades de emergência e atendimento às urgências, onde atendeu muitas crianças vítimas de violência. Essas nunca foram experiências agradáveis para ela; na verdade, a deixavam desconfortável e infeliz. Seu foco particular na violência infantil começou em 2009, quando foi transferida para a Vigilância Epidemiológica do município onde trabalha.

Onde, começou a receber e analisar notificações de violência coletadas através de formulários do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Então, é foi quando ela percebeu a dimensão do problema, muito maior do que suspeitava inicialmente. Foi durante esse mesmo período que ela teve seu primeiro contato com a Rede de Proteção, começando pelo CDMCA (Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente). Foi assim que descobriu o lado dramático da realidade infantil em seu município, onde todos os dias uma guerra violenta e, às vezes, invisível, às vezes internalizada, era travada contra as crianças.

Desde então, ela desenvolveu um crescente interesse nas questões de proteção infantil. Atualmente, trabalha no NMIA (Núcleo Municipal da Infância e Adolescência), desenvolvendo a Escuta Especializada. Essa experiência lhe causou a sensação de urgência em mudar essa realidade, de que precisa continuar estudando e atuando nessa área.

A autora acredita que a produção de conhecimento é importante para a mudança social. É por isso que ela escolheu fazer pesquisas que realmente possam

ajudar a reduzir a violência infantil. Longe de ser uma disciplina acadêmica, a guerra contra essa violência, ela diz, é uma agenda ética, política e humana. Para que este trabalho eventualmente se torne um instrumento de cuidado, mudança e transformação, mesmo que em pequenas medidas, e ajude a continuar construindo lares mais seguros e protetores para todas as crianças.

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Contextualização do problema da violência contra crianças

No Brasil, o debate sobre abuso infantil é relativamente recente, e a insuficiência de dados e a subestimação do problema por parte da sociedade não facilitam uma maior visibilidade dessa realidade, o que permitiria o planejamento de ações mais eficazes. Mesmo assim, os dados sobre violência e taxas de homicídio de crianças e adolescentes no país são preocupantes, sendo essencial desenvolver pesquisas sobre o tema para uma melhor compreensão e enfrentamento do problema. O 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024) evidencia a perpetuação e agravamento da violência contra crianças e adolescentes no Brasil, particularmente dentro dos lares. A maioria dos ataques ocorre na família e é realizada por parentes de sangue. Meninas e crianças negras são frequentemente as principais vítimas.

Mais de 54.000 casos de estupro de vulneráveis (crianças de 14 anos ou menos) foram relatados; 11,1% eram crianças com menos de 5 anos de idade. Mais de 29.000 casos de maus-tratos também foram contabilizados, 25,1% dos quais envolvendo crianças da mesma idade. Esses são números tão altos que apontam para um problema da lei, caracterizado sobretudo por mortes violentas, especialmente de adolescentes negros, com idades entre 12 e 17 anos, principalmente por armas de fogo e lesões corporais e negligência (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024).

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde, em seu relatório mundial sobre violência e saúde, definiu violência como: "o uso intencional de força física ou poder,

ameaçado ou real, contra si mesmo, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulta ou tem alta probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação." (Santos,T., et al., 2020, p. 44). Esta definição conecta intenção com ação, independentemente dos resultados.

O Ministério da Educação (Faleiros & Faleiros, 2008) aborda a violência contra crianças do ponto de vista da teoria do poder e afirma que: "Todas as relações de poder significam uma certa relação ou não, mas nem todas as relações de poder significam violência. Quando o poder é exercido coercitivamente em prol de algum bem anterior (dominação, satisfação sexual, lucro), ele se torna violento. A relação abusiva, como uma relação desigual e dominadora, também é arranjada via a dominação que o dominador, através de sua força e violência, transforma o dominado em 'para servir seus desejos'. Esta relação opressiva viola os direitos dos oprimidos emina sua identidade." O poder violento é tão desenfreado, "autovalidado" por aqueles que o exercem, que acreditam ter o direito de criar suas próprias regras, mesmo quando em conflito com a lei. (p.29)

Atos de violência contra crianças e adolescentes são resíduos em nossa sociedade, consolidados ao longo de séculos com o poder de legitimar a força como modo educacional, e que colocaram esses indivíduos em situação de risco aumentado (Brum & Barros, 2019). Quanto à violência sexual, as crianças não têm maturidade sexual para entender e consentir os atos - muitas vezes praticando os atos sob um processo de coerção ou manipulação, o que poderia induzi-las a comportamentos socialmente ilegais (Siqueira et al., 2024).

O abuso infantil, e especialmente o abuso de natureza sexual, é quase impossível de detectar e pode ser realizado por aqueles próximos à vítima que exercem algum tipo de autoridade. Esta violência pode assumir muitos aspectos e

níveis de gravidade, geralmente sem deixar sinais, o que dificulta a denúncia pela criança, a prova judicial e a implementação de medidas de proteção (Cortinhas & Dias, 2024).

A violência contra crianças e adolescentes pode ser considerada uma violação jurídica de direitos se considerarmos que a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e normas internacionais reivindicam a universalidade dos direitos e a prescrição direta de direitos com prioridade absoluta, levando à criminalização de situações de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 2017).

Existem muitos fatores de risco para a violência contra crianças e adolescentes. Segundo Ragazzino et al. (2022), como a instabilidade emocional ou econômica dos responsáveis, a condição de desemprego, baixo nível de escolaridade e o uso de substâncias psicoativas, enfatizando a relevância das dimensões sociais e econômicas na explicação da violência intrafamiliar.

A idade e o sexo da criança são variáveis importantes na vulnerabilidade à violência doméstica. Pesquisas mostraram que, abaixo dos 2 anos, as vítimas em comparação com outras tinham mais probabilidade de morrer como resultado de homicídio, e as meninas tinham mais probabilidade de serem vítimas de infanticídio, abuso sexual, negligência educacional, negligência nutricional e exploração sexual, que inclui prostituição (UNICEF, 2021). Por outro lado, os meninos muitas vezes sofrem penalidades físicas severas (Krug et al., 2002).

Além disso, Ragazzino et al. (2022) observam que a suscetibilidade das meninas à violência é determinada por constructos socioculturais baseados em uma estrutura patriarcal em que as mulheres eram convencionalmente consideradas um

gênero inferior. Essa percepção é um ponto crucial para intervenções psicossociais, pois ajuda a perpetuar práticas violentas, particularmente dentro do lar.

O Disque 100 recebeu quase 290.000 casos em 2024, revelam os dados, com crianças e adolescentes sendo algumas das vítimas mais em risco. A grande maioria dos casos ocorreu nas casas das vítimas ou dos agressores (cerca de 301 mil registros), onde os principais perpetradores eram mães, pais e filhos (Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, 2025). Como resultado, o contexto familiar continua sendo o principal palco para a violência contra crianças e adolescentes no Brasil. A violência doméstica, que geralmente é realizada por pessoas conhecidas, começa a se tornar lenta e despercebida, depois aumenta pouco a pouco e pode não ser apenas um caso de violência física, mas também pode ter importantes repercussões psicológicas (Silva, T., et al., 2020).

O lar deve ser um apoio e abrigo para as crianças, onde o tratamento duro e violento não permeia o regime de ensino, onde a criança é uma assistente à força física descontrolada, à violência psicológica, à violência sexual, à negligência, ao abandono, e não um ser entre outros cujo desenvolvimento foi interferido ou interrompido (UNICEF, 2021).

A violência doméstica é transmitida para a escola e em atitudes e comportamentos que podem indicar violência familiar, que geralmente só se torna conhecida quando marcas são encontradas na criança. No entanto, tem sido relatado na literatura que o que é mais prejudicial a longo prazo são os fatores psicológicos. A violência em todos os níveis da sociedade, incluindo profissionais de educação infantil e adolescente, tem recebido prioridade nessa questão, pois são frequentemente citados como os principais denunciantes de abuso detectado na escola (Guimarães et al., 2020).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) propõe que todos os profissionais que trabalham com crianças e adolescentes devem estar atentos e prontos para reconhecer situações de violência. Crianças e adolescentes passam longas horas em contato com professores escolares. Eles desempenham um papel fundamental diante da violência doméstica. Os professores muitas vezes não são apenas os acusadores dos agressores, mas os únicos protetores de crianças e adolescentes cujos perpetradores são membros da família (Costa et al., 2021). No entanto, a falta de preparo, a ausência de treinamento e os protocolos que orientam a conduta dos profissionais podem ameaçar o cuidado através do qual as crianças vivem situações de violência (Silva & Camargo, 2023).

## **1.2 Justificativa da pesquisa**

Talvez o mais revelador, em termos de nossa realidade pessoal mais próxima, está sendo relatado que os atos de violência contra crianças menores de 5 anos nunca foram tão altos. A quantidade de notificações compulsórias de violência contra crianças menores de um ano é mencionada, com um aumento significativo dessa violência em um município da Região Metropolitana de Curitiba, na última década: aumento de 110%, segundo o DATASUS (Brasil, Ministério da Saúde, 2023). Mas talvez ainda mais desconcertante seja que a maioria desses ataques ocorreu na própria casa da vítima, um lugar que deveria simbolizar santuário e proteção contra violência infantil.

Essa situação foi ainda mais agravada pela pandemia de COVID-19. Em 2020, crianças sem escola e crianças em isolamento social já em suas casas eram a única interação social que poderiam potencialmente especializar-se. Houve

também um aumento de 15% nos relatos de violência infantil, com a casa da criança permanecendo o principal local de tal comportamento. Em 2019, até 69% dos casos relatados de violência contra crianças ocorreram em casa. Em 2020, o percentual aumentou para 85% (Brasil, Ministério da Saúde, 2023), demonstrando como a inexistência da escola como espaço de cuidado e interação social causa um aumento na violência intrafamiliar.

À luz dessas informações, é claro que as creches e escolas estão na linha de frente da proteção, educação e denúncia para as crianças. Para que isso realmente aconteça, é importante que os profissionais que trabalham nesses serviços sejam adequadamente treinados para lidar com relatos e revelações espontâneas de casos de violência contra crianças e seguir o protocolo apropriado para cada caso (Guimarães et al., 2020). Nessa perspectiva, o foco deste estudo foi estabelecido: realizar uma capacitação de profissionais da educação infantil para o enfrentamento da violência contra crianças e em seguida a construção participativa de um protocolo para identificação e prevenção de tais casos.

Nesse cenário, a formação de professores e outros profissionais que trabalham em escolas, particularmente em meio ao aumento da ocorrência de casos de violência infantil e à responsabilidade legal e ética das escolas na proteção das crianças, é fundamental, pois garante que esses profissionais tenham o conhecimento e a capacidade necessários para reconhecer e agir sobre os sinais de risco, intervindo nessas situações e promovendo um ambiente escolar mais seguro e acolhedor (Santos et al., 2025).

É importante que os professores sejam informados sobre os direitos das crianças e os sinais e sintomas de violência, mas a conscientização por si só não garante mudança na prática. Os profissionais da educação precisam ser

sensibilizados para enriquecer seu repertório sobre violência contra crianças e adolescentes, removendo mitos e falsidades e visando a formação necessária para poder identificar os mecanismos corretos e encaminhar para a rede de proteção (Brito, & Williams, 2003).

Ao longo desse processo de enfrentamento, emerge um aspecto chave da qualidade do cuidado: a sensibilidade. Pesquisas têm mostrado que a sensibilidade do cuidador é um preditor robusto da segurança do apego da criança e da competência socioemocional da criança em ambos os estágios de desenvolvimento da infância e mais tarde na vida (De Wolff & Van IJzendoorn, 1997; Koehn & Kerns, 2018; Leerkes et al., 2009; Raby et al., 2015; Zeegers et al., 2017). Ainsworth et al. (1978) definem sensibilidade como a capacidade de perceber, interpretar e reagir prontamente e adequadamente aos sinais da criança.

Dessa forma, a violência contra crianças pequenas na educação infantil é um problema difícil e precisa ser respondido com ações articuladas e sensíveis em respeito à realidade desses sujeitos. Com base na importância da escola como ambiente de proteção e cuidado, o protocolo proposto seria uma medida preventiva secundária, na medida em que é uma medida que abordaria a violência após ela já ter ocorrido. O objetivo é salvaguardar a criança e encaminhar o caso conforme apropriado, com base em um fluxograma previamente elaborado com a contribuição da rede de proteção. Desde 2010, o Ministério da Saúde do Brasil afirma que a resposta à violência deve ser organizada em três níveis — prevenção primária, secundária e terciária — com protocolos acordados para cada um dos níveis. A prevenção primária refere-se à prevenção por meio da educação; a secundária, à identificação precoce e intervenção rápida para proteger a vítima; e a terciária, à

minimização dos danos e prevenção da recorrência por meio de apoio e intervenção especializada.

Delimitando a prevenção: Desenvolver protocolos de prevenção é um foco para enfrentar problemas sociais complexos, como violência, exclusão e vulnerabilidade (Bichir & Canato, 2019). Desenvolvidos COM e PARA aqueles que os implementarão, os protocolos são mais relevantes e legitimados. Um papel ativo na construção de soluções, como explica Senge (2006), fortalece o grupo, envolve um senso de pertencimento e dá sentido a transformações sustentáveis e duradouras.

No Brasil, exemplos bem-sucedidos de intervenção social participativa têm sido notados nos campos da saúde, educação e assistência social. Além da estrutura de poder hierárquica e da chamada "caixa preta", a implementação de programas como o PSF, enquanto integrado à realidade da comunidade, pode ser entendida como um exemplo em que o trabalho do agente comunitário de saúde é ajustado ambientalmente às necessidades locais. Segundo Barata e Souza (2015, p.9), por meio da articulação dos moradores com ações, o Programa potencializa a qualidade dos serviços e o vínculo entre a comunidade e o sistema público.

Portanto, a abordagem que este trabalho propõe de forma bastante tentativa é considerar a intervenção participativa como uma filosofia de prática, bem como uma metodologia. Este projeto pretende aprimorar a sensibilização dos cuidadores de crianças e a construção de um modelo de intervenção de acordo com os pensamentos dos atores. O objetivo é ter o protocolo vinculado à realidade local e culturalmente aceitável, o que ajudará na aplicação e eficácia do protocolo em termos de proteção infantil.

### **1.3    Objetivo**

#### **Objetivo Geral**

Realizar capacitação de profissionais da educação infantil para o enfrentamento da violência contra crianças visando à construção participativa de um protocolo para identificação e prevenção da violência.

#### **Objetivos Específicos:**

- promover uma capacitação direcionada aos profissionais dos CMEIs participantes, fundamentada no conhecimento previamente identificado junto a esses profissionais, bem como no conteúdo e nas recomendações apresentadas pelos autores dos estudos analisados na revisão da literatura
- construir com os participantes um protocolo de enfrentamento a violência contra a criança no período da educação infantil para ser aplicado no Município;
- disponibilizar para os profissionais da Secretaria de Educação o acesso ao protocolo para ser avaliado e complementado, caso seja necessário.

### **1.4    Problema**

Como podemos capacitar profissionais da educação infantil e desenvolver um protocolo de enfrentamento e prevenção à violência que seja eficaz e adaptável para a proteção de crianças que frequentam os aparelhos da Educação Infantil no município pesquisado?

## 2. CONCEITOS FUNDAMENTAIS

### 2.1 O que é violência?

A violência é uma construção complicada e cheia de desafios para ser definida. Afeta pessoas, grupos, instituições e comunidades de várias maneiras diferentes e é o efeito de múltiplos fatores. A violência assume muitas formas e cores, cada uma com suas próprias características, sua própria leitura. Nossa conceituação de violência é culturalmente condicionada, na medida em que as palavras que usamos para falar sobre violência refletem o que valorizamos e o que experimentamos (Azzolini, 2024). Emoções e experiências pessoais inevitavelmente colorem nossa percepção desse fenômeno, de modo que as próprias nuances e significados da violência são alterados (Assis et al., 2023).

De acordo com uma ideia equivocada (idealista e desconectada da história), a definição de violência, ou de qualquer outro termo, é a busca por um conceito absoluto, que haveria uma "ideia" de violência que preencheria e tornaria suficiente a palavra e o conceito (Debarbieux, 1996). A Organização Mundial da Saúde (2002) publicou o primeiro relatório global sobre violência e saúde, e a violência foi definida como "o uso intencional de força física ou poder, ameaçado ou real, contra si mesmo, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou tenha alta probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação" (Krug et al., 2002). Tal definição conecta intenção e ação, independentemente dos resultados (Santos, T., et al., 2020).

Sob outro ângulo, o Ministério da Educação (Ministério da Educação, 2008) aborda a violência contra crianças a partir de uma perspectiva da teoria do poder,

conforme mencionado na introdução do trabalho. A Organização Mundial da Saúde adota uma perspectiva ecológica para o estudo da violência de acordo com o modelo de Bronfenbrenner (1996), na sequência, abordagem ecológica para entender a violência. Acredita-se que a violência seja resultado das interações dinâmicas entre tais fatores e entre os níveis individual, relacional, comunitário e societal. É necessário ter em mente a interação entre esses vários níveis para entender a dinâmica da violência (Assis et al., 2023).

Existem diferentes níveis no modelo ecológico. A pessoa: como a coleção de elementos predisponentes, eventos de vida, sociais, biológicos e individuais que desempenham um papel na determinação do comportamento de uma pessoa, sua probabilidade de ser vítima ou perpetrador de um ato violento, no nível individual. O segundo nível (relacional) trata das relações íntimas e aquelas enfrentadas com relações sociais próximas, incluindo parceiros/maridos e famílias, que aumentam o risco de vitimização, bem como a perpetração da violência. O terceiro nível examina os contextos em nível comunitário, como escolas, locais de trabalho e bairros, para características desses contextos que estão relacionadas à violência. O nível final do modelo explora fatores sociais mais amplos que podem afetar os níveis de violência (Organização Mundial da Saúde, 2016)

A perspectiva ecológica destaca o fato de que a violência tem múltiplas causas e que os fatores de risco tendem a interagir, não apenas dentro das casas, mas também em outros ambientes, incluindo fatores comunitários, sociais, culturais e econômicos. De uma perspectiva ecológica, essa figura também mostra como a violência pode ser iniciada por múltiplos fatores em diferentes períodos da vida (Krug et al., 2002, p. 13). As principais influências sociais sobre a violência identificadas no quarto nível do modelo ecológico incluem normas culturais que

permitem o uso da violência para resolver disputas, priorização dos direitos dos pais sobre os direitos das crianças, domínio masculino sobre mulheres e crianças, uso abusivo da força policial, apoio a conflitos políticos e políticas que apoiam a manutenção de altos níveis de desigualdade econômica e social (Assis et al., 2023).

Em 4 de abril de 2017, o Governo Federal promulgou a lei 13.431 que categoriza cinco tipos de violência no Artigo 4:

- Abuso físico: inclui qualquer ação que resulte em dano físico, dor, sofrimento ou problemas médicos de crianças ou adolescentes.
- Violência psicológica:
  - a) Tudo o que constitui qualquer forma de discriminação, humilhação, ameaça, constrangimento ou manipulação que possa afetar o desenvolvimento emocional ou psicológico da criança ou adolescente, incluindo bullying;
  - b) Alienação parental, entendida como interferência na formação psicológica da criança e/ou adolescente por um dos pais, avós ou outra pessoa responsável, causando alienação de um dos pais;
  - c) Exposição de crianças e adolescentes a crimes violentos cometidos contra membros da família ou rede de apoio, independentemente do local envolvido; em particular, tornando-os testemunhas desses eventos.
- Violência sexual: Inclui qualquer ação que imobilize a criança ou adolescente ou os exponha a participar ou testemunhar atos sexuais, e que forme cibersexo, mesmo quando estão cativos, exposição perturbadora do corpo em fotos ou vídeos, incluindo:
  - a) Abuso sexual, incluindo qualquer ato sexual realizado com uma criança ou adolescente para excitar o agressor ou um terceiro;

- b) Exploração sexual comercial: o uso da criança ou adolescente em atividades sexuais pelas quais são pagos em dinheiro ou em espécie;
- c) Tráfico de seres humanos, ou seja, o recrutamento, transporte, transferência, abrigo ou recebimento de crianças ou adolescentes para fins de exploração sexual, mesmo quando estão relacionados ao agressor, através do uso de força, rapto, fraude, engano, abuso de poder ou de uma posição de vulnerabilidade.
- Violência institucional: as práticas violentas de instituições estatais, públicas ou associadas que provavelmente produzirão revitimização;
- Violência material: refere-se a qualquer ato de retenção, subtração ou destruição de objetos, documentos, valores ou pertences que pertencem a crianças e adolescentes, a menos que seja para fins educacionais (Brasil, 2017).

Tal vulgarização das categorias de violência, é claro, não é classificada antes de ser desclassificada: não é precisa e não contém toda a complexidade. No entanto, esse quadro "nos dá uma maneira útil de pensar sobre as diversas causas da violência em nível global e na vida cotidiana das pessoas, famílias e comunidades" (Assis et al., 2023).

## **2.2 Marco legal e políticas públicas de proteção à criança**

O primeiro Código de Menores foi aprovado em 12 de outubro de 1927 e estabelecia que aqueles que ainda não haviam atingido a idade de 17 anos eram percebidos pela lei como incapazes de responsabilidade criminal. Eles só podiam ser responsabilizados criminalmente por seus atos e ir para a prisão após os 18

anos. Esta regulamentação foi a primeira lei brasileira específica para a proteção de crianças e adolescentes (Caetano, 2020).

Em 1940, o Estado Brasileiro iniciou uma ação especificamente voltada para a infância com a criação do Departamento Nacional da Criança, vinculado ao Ministério da Saúde e, no ano seguinte, do Serviço de Assistência ao Menor (SAM), vinculado ao Ministério da Justiça e Negócios Estrangeiros. Essas medidas visavam ajudar crianças e adolescentes de até 18 anos que estavam abandonados ou envolvidos em atos delinquentes, incluindo saúde e justiça (Rodrigues & Cruz, 2020).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) afirmou que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos, representando um marco internacional significativo e reconhecendo que diferenças biológicas e culturais não privilegiam um sobre o outro, ou seja, todos merecemos respeito idêntico (Souza & Serafim, 2019). Através da defesa de organizações supranacionais como a UNICEF, já em meados dos anos sessenta, o apoio público à educação infantil cresceu marcadamente. Mas a concepção mais emitida de desenvolvimento daquele país estava fortemente interligada ao valor atribuído ao cuidado e criação de crianças e jovens (Rodrigues & Cruz, 2020).

Em 1971, o novo Ato sobre Menores, denominado Código de Menores, foi promulgado para a proteção e cuidado de crianças e jovens que necessitavam de cuidados especiais. O código regula a custódia, educação, saúde, deveres dos pais ou responsáveis, revogando o código brasileiro de menores de 1927, exceto o artigo que negava processo criminal a menores de 18 anos, que se tornou perpetuamente em vigor, também com as várias legislações concorrentes ao longo dos anos no século 20, que seguiram esse código. No entanto, no Código de Menores de 1971,

os direitos das crianças e adolescentes não foram claramente indicados.

Documentos importantes como a Carta de 1924, Declaração de 1959 dos Direitos da Criança, Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e os pactos internacionais de 1966 tiveram um papel fundamental na garantia desses direitos naquela época (Caetano, 2020).

Um novo Código de Menores, codificado pela Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979, adotou o Princípio da Proteção Integral como seu suporte doutrinário. Este código substituiu o princípio da situação irregular da legislação anterior e centrou-se nas instâncias de abandono, atos delinquentes, desvios comportamentais, falta de assistência e representação em favor dos jovens, etc. Seguindo vários fatos e progressos legais destinados a salvaguardar crianças e adolescentes, o Brasil aderiu à tendência global de conceder proteção integral a essa população (Brasil, 1979).

A Doutrina da Proteção Integral foi consagrada na Constituição Federal de 1988, um marco na compreensão brasileira sobre a infância, da qual emergiu o entendimento de crianças e adolescentes como seres em condição peculiar de desenvolvimento e como sujeitos de direitos, independentemente de sua origem e status social. Esta doutrina é apoiada em três princípios básicos: o conceito de criança como sujeito de direitos, a visão da infância como uma etapa específica do desenvolvimento humano e a primazia na elaboração e implementação de políticas públicas destinadas a este público. Nesse sentido, a Constituição Brasileira, no Artigo 227, defende que a família, a sociedade e o Estado são obrigados, com absoluta prioridade, a garantir os direitos da criança e do adolescente, como vida, saúde, alimentação, educação, lazer, formação profissional, cultura, dignidade, respeito, liberdade e convivência familiar e comunitária, bem como protegê-los

contra qualquer tipo de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Ferreira & Doi, 2018).

Como resultado da Constituição Federal, que garante os direitos de todas as pessoas, independentemente de idade, raça ou religião, foi criada a Lei 8.069/90, também chamada de Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Esta legislação infraconstitucional regula a transição prevista na Constituição de 1988 (Caetano, 2020). O ECA foi promulgado, informado por e substituiu diretamente o antigo Código de Menores como corolário da Constituição. A lei visa garantir a implementação de direitos fundamentais e a completa salvaguarda de crianças e adolescentes menores de 18 anos. Tais leis também regulam as relações dos jovens com o Estado, com a sociedade e com a família, reafirmando as garantias constitucionais que existem para este grupo etário (Caetano, 2020).

Após a adoção da Constituição de 1988, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema público de saúde nacional no Brasil, que tem como objetivo fornecer acesso universal, integral e igualitário aos serviços de saúde a todos os cidadãos. O SUS é fundamentado nos conceitos de universalidade, igualdade e integralidade (Brasil, 1990). O impacto do SUS na saúde pediátrica no Brasil foi profundo. Após a introdução do programa, houve melhorias no acesso e na qualidade dos serviços de saúde infantil. O Sistema Único de Saúde pretende que as crianças recebam cuidados completos, incluindo ações preventivas e consultas médicas, vacinas, monitoramento do desenvolvimento e tratamento de doenças e condições específicas dessa população. A implementação do SUS proporcionou a dimensão do cuidado à saúde infantil e refletiu diretamente na qualidade de vida e bem-estar das crianças brasileiras, uma vez que possibilitou as tentativas de criar medidas para promover o cuidado com as crianças.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é responsável por programar, executar, supervisionar e avaliar ações de proteção social direcionadas a indivíduos e famílias em condição de vulnerabilidade ou risco social, ou seja, em situações de pobreza, violência, abandono e ruptura de vínculos familiares e comunitários (Brasil, 1993). É a partir daí que as ações, programas e benefícios que visam proteger indivíduos e famílias de vulnerabilidades, orientando-se pela proteção de crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, mulheres em situação de violência, pessoas em situação de rua e comunidades tradicionais são organizados e oferecidos (Cordeiro, 2018). O SUAS foi criado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) - Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Tem como objetivo induzir a integração social; evitar situações de risco; e garantir os direitos sociais das crianças e de suas famílias. Através do SUAS, serviços e programas fornecem apoio que fortalece os laços familiares enquanto proporciona acesso a direitos básicos como saúde, educação, habitação e alimentação adequada, promovendo proteção contra violência e violações dos direitos da criança (Bichir et al., 2020).

Em 2009, o Governo Federal sancionou a Lei nº 12.010/2009, que reformou o ECA e endureceu a política de adoção do Brasil ao estipular novos prazos e procedimentos para adoção, com a intenção de privilegiar a guarda familiar sobre a guarda institucional, bem como expandir os direitos das crianças adotadas (Silva, 2021).

A Lei da Primeira Infância, também chamada de Lei nº 13.257/2016, é uma lei brasileira que visa dar prioridade à proteção e cuidado das crianças pequenas. Entre essas medidas destacam-se a extensão da licença-maternidade, prioridade em vagas em creches, visitas domiciliares e o desenvolvimento de programas específicos com o objetivo de atuar nesse período como crucial para o

desenvolvimento da criança e garantir direitos básicos como saúde, educação e convivência com a família (Brasil, 2016). Enquanto isso, a Lei nº 13.431/2017 instituiu um sistema de garantias de direitos para crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, alterando o ECA para garantir proteção e acolhimento adequados, bem como procedimentos específicos para escuta especializada e depoimento especial (Bonfim & Arruda, 2021). Esta lei teve sua regulamentação ampliada pelo Decreto 9.603/2018, que cria o Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência. Este Decreto regula a aplicação das normas e medidas de segurança estabelecidas pela Lei, para garantir atenção apropriada e especial a crianças e adolescentes que são vítimas ou testemunhas de atos de violência, cuidando para que sejam tratados com sensibilidade, protegendo seus direitos e evitando a sensação de dano psicológico provocado pelos fatos traumáticos (Brasil, 2018).

A Lei Henry Borel foi o nome dado à legislação (Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022) proposta após o homicídio do menino Henry, que propôs fornecer os meios para combater a violência doméstica e familiar contra crianças e adolescentes, modelada após a estrutura da Lei Maria da Penha (Brasil, 2022). A lei visa prevenir e combater a violência doméstica e familiar, descrevendo a violência como qualquer conduta ou omissão que cause danos físico, psicológico, moral, sexual ou patrimonial, fornecendo regulamentações para registros padronizados, atendimento articulado, proteção urgente (medidas), fortalecimento da justiça restaurativa, criminalizando o descumprimento das medidas e aumentando as penas, incluindo o assassinato de crianças menores de 14 anos como crime hediondo (Lang & Ningelinski, 2024).

Recentemente, alcançamos outro avanço importante em termos de promoção de práticas parentais respeitosas: a promulgação da Lei nº 14.826, publicada em 20 de março de 2024, que estabelece a parentalidade positiva e o direito ao brincar como medidas intersetoriais para prevenir a violência contra crianças (Brasil, 2024). Durante a primeira infância, várias habilidades são desenvolvidas tanto nos domínios cognitivo, emocional e social. A violência, especialmente dentro de uma família, é uma das principais ameaças a esse processo. Como a violência não se restringe à violência física, promover uma abordagem parental positiva é uma estratégia preventiva chave em relação a diferentes adversidades na infância. Ao aproximar a família, também a saúde mental dos cuidadores é fortalecida, e acredita-se que possa contribuir para a resiliência das comunidades (Muniz et al., 2025).

Além das leis citadas a cima os órgãos federais, como o Ministério da Saúde, do Desenvolvimento Social e da Educação lançaram ao longo destes anos algumas resoluções que se materializaram em públicas complementares que garantem alguns serviços para crianças e adolescentes com o intuito de assegurar as condições de funcionamento destas legislações e também ampliar o escopo protetivo. Estes são alguns exemplos:

Política Nacional de Assistência Social: oferece suporte a crianças e adolescentes e suas famílias em situações de risco e vulnerabilidade social, as mesmas são acompanhadas e a elas é garantido acesso prioritário a programas de transferência de renda, acolhimento e ações socioeducativas. (Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004).

A Política Nacional para a Primeira Infância tem como objetivo garantir o acesso, de qualidade e a ampliação dos cuidados com as crianças de 0 a 5 anos,

abrangendo desde seu nascimento até o início de sua escolarização. Essa política busca assegurar direitos fundamentais e promover o desenvolvimento infantil por meio de ações integradas na educação, saúde e assistência social (Brasil, Ministério da Educação, 2006).

Política Nacional de Convivência Familiar e Comunitária: Seu objetivo é garantir que crianças e adolescentes tenham o direito de crescer em um ambiente familiar seguro, fortalecendo os laços familiares e comunitários e reduzindo a institucionalização a casos excepcionais. (Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2006).

O Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador (2011-2015) tem como objetivo prevenir e eliminar o trabalho infantil, garantindo direitos fundamentais como proteção, educação e um ambiente saudável para o desenvolvimento das crianças. Ele foi elaborado pela Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil (CONAETI) e coordenado pelo Ministério do Trabalho e Emprego (Brasil, 2011).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi instituída em 2015 pelo Ministério da Saúde e tem como objetivo promover e proteger a saúde infantil desde a gestação até os 9 anos de idade. A política se estrutura em sete eixos estratégicos, incluindo atenção ao parto e nascimento, aleitamento materno, prevenção de doenças, proteção contra violências e promoção do desenvolvimento saudável (Brasil, 2015).

Essas são apenas algumas das políticas implementadas com foco na proteção da criança. Vale ressaltar que a articulação e integração entre os diferentes serviços e órgãos governamentais são fundamentais para a efetividade

dessas políticas e para a garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes (Andion et al., 2023).

Assim, apesar de a legislação positiva no Brasil ter sido moldada através de uma atenção distanciada à criança e ao adolescente, mesmo quando há a exigência de implementar um número amplo de políticas públicas que sejam tanto suficientes quanto profundas, de forma próxima a uma proteção segura, não é a falta das transformações sociais que garantiu que nenhuma formação alcançaria a criança e ao adolescente, no entanto. A teoria é teoricamente sólida, embora ocasionalmente possa ser desafiador operacionalizá-la (Assis & Brito, 2024).

De fato, é importante afirmar que para a defesa dessas crianças, precisamos pensar em cuidados em rede entre diversos agentes sociais, a saber, família, sociedade, autoridades governamentais, escolas e assistência social. Contrariamente ao que alguns estudiosos relatam, nenhum desses direitos, os direitos dos menores em geral, e especificamente aqueles das crianças com alguma deficiência, podem ser assegurados mesmo que as leis sejam bem aplicadas e, de forma geral e ampliada, o direito a um grande número de direitos após as crianças terem obtido o que está previsto para o desenvolvimento adequado (Farinelli & Pierini, 2016).

Mas o desafio atual no Brasil é que todos esses atores articulem-se harmoniosamente em direção ao caminho da convergência, para que as armas sejam devidamente armas e as políticas estejam realmente em vigor, aderindo à política que deve coincidir com a promessa feita às crianças e adolescentes. E mesmo que algumas partes não sejam fraudulentas, não está funcionando.

Fica assim claro que para que a política pública de articulação entre órgãos ministeriais para a proteção integral da criança possa progredir, medidas

qualificadoras como: integração entre os gabinetes; um corpo para articulação; desenvolvimento de uma política integrada de ação; planejamento e monitoramento articulados; capacitação e formação de uma equipe de trabalho de orientação interdisciplinar; garantindo a participação efetiva das organizações da sociedade civil na formulação, execução e controle.

Presume-se que essas ondas serão algo ainda mais compreensível e cada vez mais difundido em conectividade interdepartamental, cada vez mais fundamentado em burocracia (pessoas cada vez mais capacitadas que se movem), mas com muito mais força para a segurança e proteção geral das crianças e todos que buscam o que é saudável e bom para crianças em todo o estabelecimento.

### **2.3 Período da educação infantil no desenvolvimento humano**

Uma criança de zero a seis anos, está em pleno período de desenvolvimento e é crucial que ela aprenda, onde e com quem viverá, sua inclinação para o estudo, carreira etc. será decidida. (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2024)

A educação infantil é um investimento benéfico com retornos econômicos e sociais acima da média, segundo a UNESCO (2018). O desenvolvimento mental das crianças, as relações íntimas e ambientes de vida ricos fornecem uma base essencial para a capacidade de aprendizagem futura (*Center on the Developing Child*, 2020). Assim, investir nos bons anos da infância é muito significativo, particularmente porque este é um período que determina quais habilidades e capacidades (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2024) elas usarão para a vida adulta.

É preciso notar que experiências de vínculo e interação emocional durante os primeiros anos das crianças podem gerar a oportunidade de aprender a estabelecer relações emocionais e expandir sua experiência cognitiva (Camargo, 1999, McCartney et al. 2019). Segundo autoridades governamentais, o fato de que a educação em idade tão precoce é vital para que um indivíduo desenvolva sujeitos autônomos com seu próprio pensamento crítico será reconhecido popularmente como um direito social no futuro. Assim, todas as crianças têm o direito legal (Moreira, 2021) de passar pela escola primária para o sucesso futuro e uma visão de mundo mais ampla.

Isso sugere que, fornecer ambientes enriquecidos e estimulantes para o desenvolvimento na primeira infância não é apenas benéfico para o indivíduo, mas também para as comunidades como um todo (Vygotsky, 1934).

O desenvolvimento infantil tem sido visto de diferentes ângulos na psicologia. No entanto, há uma tendência crescente em direção a concepções autárquicas de desenvolvimento, e o que é compartilhado por esses conceitos é o que prevê a estrutura psicológica dos eventos que ocorrem dentro da natureza humana. Se olharmos para todas essas descrições, a ideia de desenvolvimento compartilhada por elas é pouco mais do que uma adaptação ao ambiente em seu sentido literal ou baseado em tecnologia, e já perdeu de vista as crianças como sistemas relacionados a práticas sociais e históricas emergentes de (Browne, 2010) sujeitos.

Observe, no entanto, que esses conceitos de desenvolvimento estão limitando o significado da noção de desenvolvimento a pouco mais do que o significado repetitivo e mecanicista de adaptação ao ambiente (Vygotsky, 1978). Nesta fase, essencialmente se divorcia de qualquer (Browne, 2010) reconhecimento objetivo de que a realidade para a criança é vivida diariamente em sua interação

como e onde ela, membro de uma comunidade, bem como de uma sociedade em geral.

Contra visões naturalistas, a teoria do desenvolvimento histórico-cultural de Vygotsky (1993) é importante, pois as relações sociais humanas contribuem crucialmente para a construção da intersubjetividade do sujeito real (Pimenta & Caldas, 2014).

### **2.3.1 Modelo de Desenvolvimento Histórico-Cultural**

A ideia de que as crianças se desenvolvem espontaneamente muitas vezes impede as pessoas de verem como a cultura molda suas experiências, fazendo observações sobre o que elas finalmente sentiram e experimentaram (Vygotsky, 1934; Vygotsky, 1978), também influencia quais tipos podem crescer entre essas mudanças (Brown, 2010). A teoria histórico-cultural combina uma estrutura abrangente com um modelo conceitual inovador para analisar o desenvolvimento na primeira infância, enfatizando os termos da vida em sociedade e a experiência de fundo cultural. Vygotsky (1978) enfatiza que o desenvolvimento das pessoas nunca ocorre isoladamente, mas está intimamente relacionado ao ambiente social, bem como ao contexto cultural.

Assim, o desenvolvimento é visto como um processo mediado pela tecnologia e pela linguagem, ambos adquiridos dentro de contextos culturais específicos (Silva, 2009). Com a teoria histórico-cultural de Vygotsky (1978), o desenvolvimento humano é considerado um processo dialético, cujo estágio de transição é repleto de mudanças e crises. embora esses momentos sejam geralmente vistos de forma desfavorável, eles servem na verdade para ventilar os

problemas no pensamento ou na ação das pessoas, para que possam avançar novamente. em última análise, esses períodos de transição que parecem tão insatisfatórios — especialmente para as crianças que os suportam — são cruciais para o desenvolvimento (Vygotsky, 1978). Ele divide períodos de equilíbrio, quando pequenas mudanças se acumulam até que uma mudança qualitativa ocorra mais tarde; períodos críticos, nos quais ocorrem grandes mudanças, envolvendo a reestruturação de necessidades, motivos e relações com o ambiente. isso reflete o princípio da conversão de quantidade em qualidade, onde pouco a pouco as mudanças se acumulam em grandes (Sforri & Marega, 2018).

De acordo com Vygotsky (1934), a evolução psicológica e social em cada estágio do desenvolvimento infantil é crucial para a autoconsciência da criança, bem como para suas relações com o ambiente ao redor, em cada fase, uma formação principal emerge e reconfigura a personalidade da criança, com processos secundários relacionados à sua composição. É necessário notar que os processos principais de uma fase se tornam secundários na próxima, e vice-versa. Vygotsky enfatiza que o desenvolvimento infantil é impulsionado por forças que desafiam e alteram a base do estágio anterior, criando em si uma necessidade de avançar para o próximo estágio. nesta jornada, as crianças são incitadas à atividade, este é o estágio do desenvolvimento humano (Pasqualini, 2009). Vygotsky (1978) afirma que, para entender funções cognitivas superiores, devemos adotar uma abordagem psicológica construída a partir dos princípios do materialismo.

Como a dialética entra em jogo ainda não é compreendido, pode ser simplesmente que, quando os seres vivos encontram condições difíceis e desiguais, novos limites gerais são formados a partir dos antigos. ele também enfatiza o envolvimento da história e da cultura nessas funções (Vygotsky, 1929). Vê, além

disso, o contexto social como um tipo de elemento formativo dentro delas (Vygotsky, 1978). Ele investiga tanto os aspectos neurológicos quanto sociais do desenvolvimento das funções psicológicas superiores, buscando uma compreensão sintética através de uma análise que equilibra fatores históricos, culturais e cerebrais. Ele argumenta que o desenvolvimento começa em estruturas orgânicas básicas (Vygotsky, 1934). Em seguida, progride para funções mentais mais complexas, apresentadas sob a influência das experiências sociais da criança (Pimenta & Caldas, 2014).

Aas funções superiores na visão de mente de Vygotsky (1934) são desenvolvidas na interação social e apropriação da cultura. essas funções são mediadas pelo "Outro" e por artefatos culturais que são facetas do ambiente, com a linguagem desempenhando um papel crucial nisso, de modo que pode servir como sua própria deficiência apenas para eles ou (como em alguns casos) não pode servir de forma alguma. A aprendizagem e o desenvolvimento ocorrem através do uso de ferramentas cognitivas disponibilizadas pelo social; tais atividades abrangem aspectos cognitivos e afetivos, bem como comportamentais (Vygotsky, 1978).

A teoria histórico-cultural enfatiza a importância da atividade social, sugerindo que o homem é um animal social e histórico ativo vivendo em um ambiente muito diferente daquele habitado por qualquer outra criatura — o que, por sua vez, transforma sua mente e corpo. (Vygotsky, 1978) assim, a teoria afirma que a aprendizagem ocorre através da interação social em vários níveis culturais. Destaca as interações das crianças com especialistas, nomeadamente pais e professores, como a forma como adquirem conhecimento ou habilidades por si mesmas (Vygotsky, 1978). Mediadas por linguagem, ferramentas e símbolos culturais, essa

interação permite ao aprendiz internalizar material e construir sua própria compreensão do mundo (Pimenta & Caldas, 2014).

Os princípios fundamentais de Lev Vygotsky envolvem quatro conceitos centrais: interação, mediação, internalização e a Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) (Vygotsky, 1978). Vygotsky (1978) introduz a ideia de que existem dois níveis no desenvolvimento da aprendizagem, onde o nível real é alcançado e o nível potencial pode ser alcançado por meio de treinamento. O nível verdadeiro significa as habilidades que uma criança possui no presente, enquanto o nível possível refere-se ao que ela poderia aprender em colaboração com um adulto. Ele argumenta que o nível possível é o mais importante para avaliar a melhoria da criança. Essa diferença entre os níveis é conhecida como nossa Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), ela desempenha um papel crucial no crescimento e promoção do conhecimento: por exemplo, a formação do comportamento cognitivo é promovida por meio desse processo (Vygotsky, 1978).

Na primeira infância, o desenvolvimento da criança é também a internalização da realidade. Sobrepor a cultura à sua atividade mental é o desenvolvimento humano, o desenvolvimento humano tem dois caminhos, desenvolvimento orgânico (funções básicas) e desenvolvimento cultural (funções superiores). esses processos são semiautônomos e essenciais para a aprendizagem de comportamentos complexos (Vygotsky, 1978). Portanto, o desenvolvimento humano não é apenas biológico, mas também é moldado por atividades históricas e sociais, isso, por sua vez, influencia o cérebro humano e o comportamento (Magalhães, 2019).

As interações sociais têm um grande efeito na psique individual, e os primeiros relacionamentos, tipicamente com a mãe, são coloridos por sua história

pessoal e cultura. esses relacionamentos estão carregados de expectativas e moldam a constituição emocional da criança (Vygotsky, 1934). Desde o momento em que nascem, os bebês são considerados criaturas com suas vontades individuais, e suas vidas emocionais são determinadas pelas coisas que lhes são permitidas e proibidas. crianças pequenas expressam emoções que são interpretadas pelos cuidadores, incentivando o desenvolvimento de funções simbólicas e habilidades de vida social e intelectual (Vygotsky, 1978).

Essa forma inicial de comunicação emocional é essencial para a aprendizagem da linguagem, que é a premissa básica para o desenvolvimento intelectual e social. a linguagem está reconstruindo o processo de percepção, mudança (Vygotsky, 1934). Através dela pode até afetar nossa autorreflexão: fazendo com que a pessoa produza atos, restringindo certas atividades e dando origem a novas ao mesmo tempo (Camargo, 1999).

Nesse sentido, a formação humana, configurações subjetivas únicas e outros aspectos internos são todos determinados pela prática social onde os indivíduos interagem com todas as coisas reais na realidade sempre agem através da cognição concretamente, que ocorre em um contexto social (González Rey, 2007; Santos et al., 2024). Portanto, o papel dos pais e cuidadores — como os primeiros mediadores da criança — exerce uma tremenda influência no desenvolvimento social, cognitivo e psíquico delas (Vygotsky, 1978). Embora outros relacionamentos sociais também tenham influência no crescimento infantil, a interação com pais e cuidadores serve como o trabalho-chave mais adequado — do qual eles adquirem hábitos diários e primeiras impressões da vida (Silva et al., 2024; Salvador & Weber, 2005).

Desde o nascimento até o presente, essa mudança na forma externa das coisas influenciou o curso do desenvolvimento das crianças à medida que faziam perguntas sobre o que está acontecendo e encontravam respostas, o mero contato com as coisas não é suficiente para a criança entender suas propriedades humanas, isso requer um processo sistemático e especialmente organizado, especialmente através da educação. Os objetos assumem uma função social e são ferramentas que, por sua vez, representam relações sociais, para que a criança compreenda essas funções, ela também deve entender o conceito de um signo; este é um artifício que, com a ajuda de um instrumento ou implementos trabalhando ao nosso lado, direciona e 'Leilaniza' as atividades humanas. A ferramenta controla as coisas externas; o signo molda pensamentos e comportamentos humanos internamente (Vygotsky, 1978). Vygotsky (1934) também aponta que ferramentas e signos têm exatamente a mesma função psicológica: ambos transformam a atividade humana, quando as pessoas transformam o mundo externo com ferramentas, elas simultaneamente mudam sua natureza interna; pois esses implementos carregam significado social e criam uma consciência que impacta o desenvolvimento mental.

Mas a aprendizagem de línguas envolve um tipo diferente de criança daquela que não tem linguística alguma, as funções psíquicas superiores são baseadas em relações sociais que foram refletidas internamente, a psique existe na forma de atividades objetivas e experiências subjetivas. Objetos e signos são coisas que ampliam a complexidade inerente do comportamento humano e das funções psicológicas; as culturas humanas apoiam, ajudam a tornar as pessoas mais com um futuro infinito à frente delas (Vygotsky, 1978).

Para Vygotsky (1978) a origem da psique está na interação entre natureza e cultura, enquanto a atividade psíquica em si reflete uma interseção de coisas que existem para um organismo fora de si mesmo com o que está dentro dele, operação com signo implica uma operação psicológica inteiramente nova, a internalização de padrões culturais de conduta pressupõe uma reformulação das atividades psicológicas, com base em operações com signos. A internalização de atividades que estão enraizadas na sociedade e na história das pessoas constitui uma característica especial da humanidade.

É também a natureza e as condições materiais para a mudança na psicologia animal para a capacidade de pensamento de uma pessoa (Vygotsky, 2007, p.65), é evidente para educadores da primeira infância (professores e diretores de creches) que o ambiente cultural desempenha um papel essencial na promoção do desenvolvimento mental. Além disso, os educadores devem absorver o pensamento de que a psique representa uma unidade de realidade material e ideológica. educadores da primeira infância, que cuidam de crianças pequenas, são responsáveis por organizar suas atividades tanto na forma de educação escolar quanto afetando diretamente o processo de aprendizagem (Ribeiro & Assis, 2021).

Tais trabalhadores contribuem para a educação das crianças com grande utilidade durante o período escolar elementar. O período da primeira infância (ou seja, de 2 a 3 anos) é crítico para o crescimento e desenvolvimento das crianças. Nos primeiros 2 a 3 anos, os bebês passam por um período abundante de contato emocional com as pessoas, no qual muitos sentidos são totalmente desenvolvidos; um alto nível de atividade sensório-motora pode ser realizado com sucesso ao mesmo tempo em que sua própria experiência interna é sobre carregada (Miranda et al, 2020). Ao final do primeiro ano, o bebê desenvolve linguagem autônoma e entra

em uma nova fase de relacionamento com o mundo, esta fase apresenta interação com objetos e a reconstrução das relações sociais do bebê (Cypel, 2011).

A comunicação emocional com adultos é essencial para o desenvolvimento mental, pois induz a formação de linguagens e novas formas de interação social para as crianças. A atividade de manipulação de objetos, liderada por adultos, é a principal atividade no desenvolvimento de uma criança que apoia a formação de funções psicológicas superiores e gera uma necessidade de se expressar concretamente (Rosa & Goi, 2024). O desenvolvimento das funções mentais não é uniforme, dependendo das fundamentais que são desenvolvidas primeiro, essas funções são críticas para os educadores da primeira infância entenderem, escreve Bissoli (2014).

Na primeira infância, a memória está inicialmente conectada com o pensamento, a atenção e a linguagem e imersa na percepção. A memória nesta fase é de reconhecimento em vez de recordação ativa; enquanto o pensamento surge diretamente das percepções imediatas. O pensamento sincrético é formado nessas circunstâncias, com as imagens sensoriais sendo misturadas sem qualquer estrutura sistemática. No entanto, assim que a criança começa a falar, a linguagem começa a organizar e generalizar essas percepções, desenvolvendo o pensamento de forma complexa (Vygotsky, 1978). A interação social frequente com o ambiente circundante, mediada por adultos cuidadores, facilita o desenvolvimento da linguagem, a apropriação de significados e a construção de sentidos para a criança (Teixeira & Dickel, 2013).

Em termos *Vygotskianos*, "significado" é diferente de "sentido", que inclui palavras como compassivo, ódio e amor, uma vez que este último se relaciona com o que cada indivíduo significa em seu ambiente — seu filo sendo tipicamente

manifestações (Vygotsky, 1934). Vygotsky acreditava que a linguagem e o pensamento se desenvolvem através da interação social, defendendo a necessidade de entender como os significados das palavras são internalizados e redes envolvidos com base na experiência individual, este processo de internalização e construção de significado é essencial para o desenvolvimento cognitivo e a construção do conhecimento (Remorosa et al., 2021).

A linguagem desempenha um papel crucial na reorganização da percepção para estruturar o desenvolvimento da atenção, memória e pensamento (Vygotsky, 1934). No início, ela guia a criança, direcionando sua atenção e mostrando-lhe novas características da realidade. Com o tempo, as palavras ajudam a criança pequena a reconhecer e nomear coisas e a abstrair o significado, alterando assim a percepção e suas atividades psíquicas aliadas (Ferreiro & Teberosky, 1984). Uma percepção semântica da qual a criança aprende a reconhecer objetos não apenas por um mero reconhecimento ou lembrança, mas em bases 'significativas', como o nome de um objeto e seu alcance conotativo de denotam, incluindo até mesmo as condições concomitantes da atenção verbal (Pimenta & Caldas, 2014).

Este processo é crítico para a identidade e compreensão do mundo (Vygotsky, 1934). Pode-se ver então como a organização da linguagem e do pensamento se manifesta em cada ato social da criança, sobretudo no brincar. Isso prepara o cenário para o desenvolvimento comunicativo através de novas experiências e experiências com novos outros (Bonardi & Junior, 2015).

No brincar representacional, a criança é introduzida a diferentes papéis que devem ser interpretados e compreendidos. Com a ajuda da linguagem, a criança pode estender os limites do que pode ser imaginado e reimaginado em suas experiências da vida real (Vygotsky, 1978).

Para Cortinhas e Dias (2024) crianças pequenas ainda não possuem um reconhecimento de quando um ato afetuoso é um ato abusivo de natureza sexual, particularmente pela falta de uma maturidade simbólica e cultural para interpretar tais eventos. No entanto, essas experiências têm um impacto profundo em sua constituição subjetiva porque as relações de poder são vivenciadas através da interação com adultos com quem criam conexões afetivas. Assim, seu sujeito é forjado através do confronto com o sujeito coletivo.

### **2.3.2 Desenvolvimento social e emocional na perspectiva dos direitos da criança.**

Além disso, outras áreas dentro do campo da primeira infância que precisam dessa energia são o desenvolvimento social e emocional das crianças. Isso é discutido a partir de uma perspectiva que presume que os educadores devem levar em conta a identidade, a equidade e os direitos das crianças em suas práticas (Ferreira et al., 2024). Em uma cultura que valoriza os direitos humanos fundamentais, tal abordagem não apenas reforça a singularidade de cada criança, mas também promove um ambiente de aprendizagem onde todas as crianças podem prosperar (Browne, 2010). Do ponto de vista dos direitos das crianças, pode-se transcender metas improvisadas e orientadas por etapas, e aprofundar a noção de como as crianças pequenas devem se desenvolver no domínio social e emocional (Girão & Brandão, 2021).

A Convenção sobre os Direitos da Criança, 1989 (Nações Unidas, 1989), que abrange 196 países que adotaram a Convenção, divide coletivamente os direitos das crianças em três grandes grupos: direitos de provisão, direitos de proteção e

direitos de participação. Browne (2010), no entanto, condena o documento por representar a criança que não existe – o eu autossuficiente. Isso pode nem mesmo se aplicar da perspectiva de várias sociedades e culturas. Mas também há pontos positivos sobre essa convenção. Ela "enfatiza o direito da criança de ser ouvida e ter suas opiniões levadas a sério em questões que lhes dizem respeito" (Nações Unidas, 1989, Artigo 12).

A resposta que estou propondo aqui envolve ouvir as crianças em vez de encaixar cada uma em um molde único. Devemos, no entanto, ouvir suas palavras, a fim de entender o que realmente precisam para construir identidade, confiança e autorrespeito – elementos-chave da saúde mental das crianças (Browne, 2010; Rinaldi 2006; Wood 2010). As crianças participam ativamente da construção de sua identidade por meio de relações sociais desde a primeira infância até o fim de suas vidas. Nossa autopercepção é formada de acordo com a vida que levamos, e nossa identidade se metamorfoseia, assumindo diferentes formas (Browne, 2010). A identidade, portanto, está se tornando na constante transformação da vida (Ciampa, 1996).

Assim, é lógico que os autoconceitos das pessoas não são estáveis, mas podem ser alterados quando certas experiências se manifestam. Além disso, não temos uma identidade simples, mas várias, pois usamos muitos chapéus e à medida que discursos convergem sobre o próprio eu que o define como os vários aspectos que compõem nossa subjetividade nos diversos corredores em que vivemos (Silva, 2009). No entanto, esses eus plurais emergem na criança por meio da interação social e da aprendizagem em vários discursos (Dowling, 2000).

As próprias crianças são ativas na construção de suas identidades, mas são influenciadas por outros, como pais, avós, educadores da primeira infância,

professores, irmãos e colegas, e seus pensamentos e expectativas (Vygotsky, 1978). Assim, em tal ambiente, as crianças precisam da liberdade para descobrir, inventar e manter sua identidade (Browne, 2010).

O jogo simbólico, a atuação e a literatura oferecem vantagens como meio de realizar tal atividade. Desta forma, desenvolvendo as opiniões e sentimentos da criança, estabelece-se um ambiente de aprendizagem, que é dirigido de acordo com a variedade humana e a formação da própria identidade (Piaget, 1964). Essa identidade desempenha um papel na autoestima. Crianças com alta autoestima são mais confiantes e mais positivas. É mais fácil para elas agitarem seu entorno quando são valorizadas, envolventes, geralmente capazes de lidar com os outros (Guilhardi, 2002). Especificamente, o Ministério dos Direitos Humanos (2018) afirma que há uma relação negativa entre autoestima e vulnerabilidade social, principalmente na presença de situações violentas, como bullying e abuso sexual.

Os problemas dessas crianças devem ser nomeados, depois os problemas devem ser listados em uma tabela (ou colunas) com base nos comportamentos ou disfunções emocionais da criança, e então estratégias devem ser discutidas para ensinar à criança comportamentos mais socialmente úteis. No outro polo, pode-se, ao contrário, afirmar que uma pessoa tem mais de uma identidade, habilidade ou orientação, e estas não apenas criam uma configuração individual única para a colocação específica do sujeito na sociedade, mas além disso estão ancoradas em diferenças culturais e nacionais (Linke 1998, Vygotsky 1934). A cultura, segundo Linke (1998), influencia e molda o comportamento de uma criança em relação a outros seres humanos. Se uma criança expressa seus sentimentos de mágoa por meio de comportamento difícil ou obstinado, não basta 'mudar a criança'. O que

precisamos examinar é o que elas experimentaram e a quais discursos tiveram ou não acesso.

### **2.3.3 Ouvindo as crianças na educação infantil**

Rinaldi (2006) propõe que a educação na primeira infância deve basear-se em uma "pedagogia da escuta", que envolve um compromisso ético com as crianças, suas famílias e a comunidade. Dahlberg e Moss (2005) complementam essa ideia, afirmando que os ambientes educativos podem se tornar espaços para uma prática ética, onde os profissionais têm a oportunidade de confrontar injustiças e desigualdades, assim como formas de dominação e opressão.

Defendemos, portanto, a importância de os profissionais dos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) desenvolverem habilidades de observação e escuta como parte essencial de sua prática, permitindo novas formas de ação, conforme a "pedagogia do escutar" proposta por Rinaldi (2006) com base no trabalho de Reggio Emilia, que envolve a escuta atenta do pensamento, a compreensão das ideias, teorias, questionamentos e respostas de crianças e adultos, a valorização e o respeito às reflexões com seriedade, além do empenho na construção de significado a partir do que é expressado, sem pré-julgamentos sobre sua correção ou adequação.

## **3. REVISÃO DA LITERATURA**

### **3.1 Sinais e Sintomas de Violência Infantil – Uma Revisão Integrativa**

Diante dos conceitos previamente discutidos e da especificidade do tema, optou-se pela revisão integrativa como método, com o objetivo de realizar uma revisão de literatura sobre quais são os sinais e sintomas que uma criança que está sofrendo violência pode apresentar. Embora essa metodologia tenha sido originalmente desenvolvida na área da saúde, tem se mostrado eficaz também em pesquisas das ciências sociais aplicadas, especialmente para analisar o estado da arte de um determinado estudo com rigor científico (Botelho et al., 2011).

A revisão integrativa busca maximizar o potencial da pesquisa ao organizar e sintetizar o maior número possível de resultados, podendo abranger estudos empíricos, experimentais ou não, além de revisões de literatura voltadas à definição de conceitos, análise de teorias e evidências, ampliando a compreensão do problema investigado. De acordo com Botelho et al. (2011), esse processo ocorre em seis etapas: definição do tema e formulação da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação e seleção dos estudos; categorização dos materiais selecionados; análise e interpretação dos dados; e, por fim, apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

### **Etapa 1 - Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa**

Para o levantamento dos artigos na literatura definiu-se uma pergunta norteadora “Quais são os sinais e sintomas da violência infantil descritos na literatura científica?”. De posse da pergunta de pesquisa foram utilizados os descritores extraídos do ERIC Thesaurus e operadores booleanos: “signs and symptoms” AND “child abuse” AND “domestic violence” AND “children, preschool”; “child” AND “preschool” AND “newborn” AND “signs” AND “violence”; “Signs and

"Symptons" AND "Violence Child"; "signs" E "violence" E "child"; "sinais e sintomas" AND "violência" AND "Infantil". A busca foi realizada nos bancos de dados: Periódicos Capes, Scielo, BVS, Lilacs, Psyc Info, Pubmed e Cochrane Library, seguindo os critérios de pesquisa de cada periódico.

### **Etapa 2 - Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão**

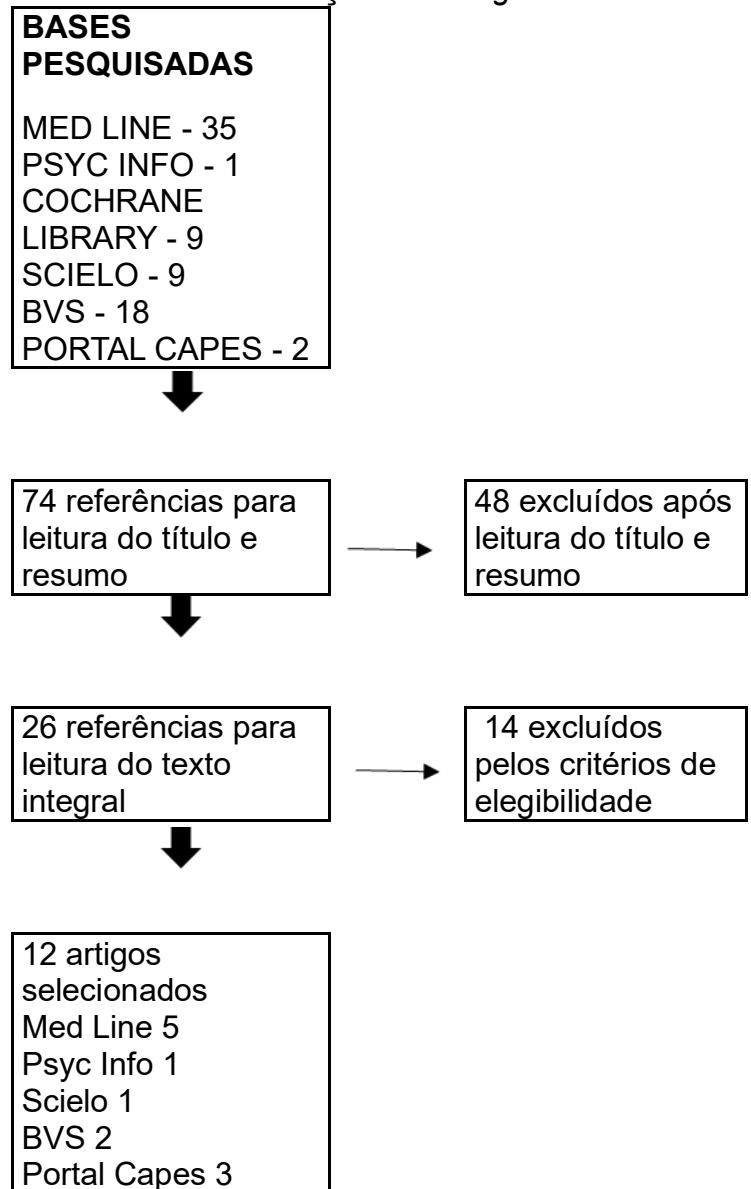
Foram considerados como critérios de inclusão, estudos contendo os descritores em qualquer parte do texto; artigo, tese ou dissertação no idioma português, inglês e espanhol; textos completos, disponíveis online e gratuitos, com população de crianças de 0 a 5 anos e publicação nos últimos cinco anos. Não foram incluídos estudos relacionados somente violência infantil que possuíssem estatísticas ou cenários.

### **Etapa 3 - Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados**

O processo de revisão e seleção dos estudos nas bases de dados está demonstrado na FIGURA 1. Foram encontrados 74 estudos com os descritores; 8 artigos eram repetidos e 40 estudos foram descartados, no primeiro passo, após a leitura dos títulos e dos resumos, por não atenderem à temática da violência infantil ou por não mencionarem aos sinais e sintomas que podem ser encontrados em crianças que sofreram algum tipo de violência. Assim, restaram 26 estudos para análise. Após a leitura flutuante detalhada, no segundo passo, permaneceram 12 artigos que descreveram sinais e sintomas que crianças vítimas de violência podem apresentar.

#### **Etapa 4 – Categorização dos estudos selecionados**

Na sequência da análise e seleção dos artigos, foi elaborado um quadro detalhado, apresentado no QUADRO 1, com as características gerais dos artigos, como: título/ base de dados, autor/ ano, objetivo, participantes, instrumentos, tipo de pesquisa e resultados. O objetivo dessa organização foi facilitar a visualização do material recolhido e permitirá a categorização dos estudos. As categorias identificadas foram: a) sinais e sintomas físicos; b) sinais e sintomas físicos e psicológicos; c) sinais e sintomas psicológicos.

**Figura 1***Procedimento de Seleção dos Artigos*

**Nota.** Dados coletados pela autora em pesquisa realizada em 2025. Fonte: Elaboração própria.

**Quadro 1***Síntese de dados dos estudos selecionados*

Título/ Base de dados B4B41-H49	Autor/ Ano	Objetivo	Participantes	Instrumentos	Tipo de pesquisa	Resultados/ Sinais e Sintomas
Electroencephalogram pattern predicting neurological outcomes of children with severe secondary abusive head trauma. MED LINE	Chou et al. (2024)	O objetivo foi investigar se o padrão de fundo do EEG, as descargas epileptiformes e os padrões de convulsão estavam associados aos desfechos de pacientes com convulsões secundárias a traumatismo craniano abusivo.	Cinquenta crianças com menos de seis anos foram hospitalizadas por convulsões secundárias a traumatismo craniano abusivo.	Escala de KOCH	Empírica	Crianças com apneia, parada cardíaca, fluxo sanguíneo reverso, fratura de crânio e disfunção cortical difusa apresentaram também comprometimento motor, de fala e cognitivo.
Mild abusive head injury: diagnosis and pitfalls. MED LINE	Jenny C. (2022)	Revisar de forma abrangente a literatura médica sobre traumatismo craniano abusivo leve em bebês e crianças pequenas, especialmente nos casos em que os sintomas são sutis ou inespecíficos, e oferecer orientações clínicas para reconhecer e diagnosticar esses casos de forma mais eficaz, minimizando riscos desnecessários.	Bebês e crianças pequenas	Busca e análise de estudos científicos	Revisão da literatura	A conclusão é que o traumatismo craniano abusivo continua sendo um diagnóstico de difícil identificação em crianças pequenas com sintomas leves, as quais podem manifestar vômitos, agitação, irritabilidade, dificuldades para dormir, para se alimentar e convulsões.
Frequency of malnutrition in children and adolescents with child maltreatment. MED LINE	Martín-Martín et al. (2022)	Determinar a frequência de desnutrição em casos de maus-tratos atendidos na Clínica de Atenção Integral à Criança Maltratada (CAINM) do Instituto Nacional de Pediatria (INP), México.	Crianças, principalmente menores de cinco anos, que vivem em contextos frágiles em países de baixa e média renda	Busca e análise de estudos científicos	Revisão da literatura	Dos 117 casos, 41% apresentaram emagrecimento ou sobrepeso/obesidade, e 25% apresentaram atraso no crescimento. O sobrepeso e a obesidade foram mais frequentemente associados ao abuso sexual, enquanto o emagrecimento e a baixa estatura predominaram em situações de negligéncia. Os casos de maus-tratos na clínica foram, portanto, caracterizados tanto pela desnutrição aguda e baixa estatura quanto pelo sobrepeso ou obesidade em adolescentes..
Linkages between maternal experience of intimate partner violence and child nutrition outcomes: A rapid evidence assessment. MED LINE	Bhatt, Carmona et al. (2024)	O objetivo foi revisar a literatura revisada por pares que descreve as associações entre a exposição indireta de crianças à violência por parceiro íntimo (VPI) e seus desfechos nutricionais, com foco em contextos frágiles de países de baixa e média renda.	Os estudos analisados incluíram crianças menores de cinco anos, com foco no peso ao nasc. nas práticas de alimentação e em indicadores de crescimento.	Busca e análise de estudos científicos	Revisão da literatura	A experiência de violência por parceiro íntimo (VPI) vivenciada pelas cuidadoras maternas está significativamente associada ao baixo peso ao nascer e a práticas de amamentação abaixo do ideal. Essas associações refletem um impacto negativo na nutrição e no crescimento das crianças, podendo resultar em déficits no desenvolvimento físico e cognitivo, como baixa estatura e alterações no perfil lipídico.
Validation of a Clinical Decision Rule to Predict Abuse in Young Children Based on Bruising Characteristics. MED LINE	Pierce et al. (2021)	Reinhar e validar a regra de decisão clínica de hematomas (BCDR), derivada da TEN 4 – que considera hematomas no tronco, nas orelhas ou no pescoço, ou qualquer hematoma em crianças com menos de 4,99 meses de idade – para identificar aquelas em risco de abuso físico.	Foram avaliadas crianças com menos de quatro anos de idade para determinar a probabilidade de abuso físico com base nas características dos hematomas.	Foi utilizada a regra de decisão clínica TEN-4- FACESp	Estudo transversal prospectivo	A regra TEN-4- FACESp mostrou-se altamente eficaz na identificação de possíveis casos de abuso infantil, com elevada sensibilidade e especificidade. Os principais sinais observados foram hematomas em locais incomuns, múltiplos ou com formatos suspeitos — especialmente em crianças que ainda não se locomovem por conta própria.
What is child abuse and neglect? Understanding warning signs and getting help. PSCY INFO	American Psychological Association (2023)	Fornecer informações sobre abuso e negligéncia infantil, auxiliar na identificação de sinais de alerta e orientar sobre como buscar ajuda.	Destinado a pais e cuidadores, profissionais da saúde e da educação, ao público em geral e a formuladores de políticas públicas.	Recurso informativo	Sinal fisiológico, emocional e comportamental, como hematomas inexplicáveis, medo excessivo, agressividade e isolamento; indícios de negligéncia, como má higiene e falta de cuidados básicos; e comportamentos sexuais inapropriados que podem sugerir abuso sexual.	
Percepções de uma equipe multidisciplinar sobre as repercuções psicológicas da violência sexual contra crianças e adolescentes. SciELO	Conceição et al. (2021)	Compreender as percepções da equipe multiprofissional de saúde no cuidado à criança e ao adolescente hospitalizados com repercuções psíquicas da violência sexual, à luz da Teoria do Interacionismo Simbólico.	30 profissionais da equipe multidisciplinar de saúde.	Entrevistas utilizando-se um questionário semiestruturado.	Estudo qualitativo.	Entre os transtornos psicológicos apresentados por crianças e adolescentes estão agressividade, mutismo, transtornos alimentares, comportamento infantilizado, comportamentos hipersexualizados, transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, episódios psicóticos e delírios. O estudo apresenta as percepções resultantes das interações estabelecidas durante o atendimento prestado pela equipe multidisciplinar a crianças e adolescentes que vivenciaram violência sexual e desenvolveram transtornos psicológicos.
Uma análise documental do atendimento psicológico prestado a vítimas de violência sexual infantil no pronto-socorro. BVS	Guzmán, M. C. (2023).	Analizar a documentação do atendimento psicológico prestado a vítimas de violência sexual infantil em pronto-socorro, investigando sua qualidade, os desafios enfrentados e as lacunas existentes nesse tipo de suporte.	Foram analisados registros e documentos relacionados ao atendimento psicológico de 187 vítimas de violência sexual infantil no pronto-socorro.	Análise documental.	Estudo qualitativo.	Os sinais de violência sexual mais frequentes foram os físicos, seguidos dos emocionais. Não foi possível identificar um único quadro psicopatológico ou uma sintomatologia característica comum a todos os casos, o que sublinha a relevância da análise da subjetividade do sujeito e dos fatores contextuais no atendimento às vítimas de violência sexual.
Concepções e práticas dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca da violência infantil. BVS	Paula, A. A. M. (2024).	O objetivo do estudo foi conhecer as concepções e práticas dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em relação aos casos de violência infantil, explorando seu conhecimento, percepção, ações desenvolvidas e os desafios enfrentados no enfrentamento e na notificação dessas situações.	Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família	Para coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.	O estudo mostrou que os enfermeiros da ESF conseguem identificar sinais de violência infantil, como lesões, mudanças comportamentais e negligéncia, mas sentem-se inseguros para notificar, devido ao medo de implicações legais. Apontam-se como desafios o conhecimento insuficiente, as ações limitadas e os dilemas éticos, evidenciando a necessidade de capacitação e de apoio institucional.
Perfil Epidemiológico dos Casos de Violência Infantil em Escolas Municipais de Ensino Básico. PROTAL CAPES	Garbin et al. (2021).	Identificar casos suspeitos e/ou confirmados de violência contra crianças em escolas municipais de Ensino Básico em um município de médio porte do Estado de São Paulo.	Professores de cinco escolas municipais de Ensino Básico em um município de médio porte no estado de São Paulo.	Coleta de dados por meio de um inquérito para identificar casos suspeitos e/ou confirmados de violência contra crianças.	Estudo descritivo, de caráter transversal e abordagem quantitativa.	O estudo concluiu que muitas crianças sofrem agressões domésticas, cujos sinais podem ser percebidos também no ambiente escolar, como indícios de negligéncia, sendo os mais comuns a presença de piolhos e cárie dentária.
Deteção da violência infantil pelo enfermeiro na consulta de puericultura. PORTAL CAPES	Fassarella et al. (2020)	Objetivos deste estudo é compreender através do levantamento bibliográfico o conhecimento do enfermeiro sobre sinais e sintomas de uma criança que sofreu violência e identificar as ações realizadas pelo enfermeiro frente a violência infantil.	Utilização dos seguintes descriptores: Enfermeiro; Violência Infantil e Puericultura a que se encontram nos Descriptores em Ciências da Saúde (DECs).	Busca e análise de estudos científicos.	Pesquisa na base de dados, bibliográfica.	Analisa-se que os enfermeiros identificam e definem os cuidados para crianças vítimas de violência; contudo, é necessária uma maior proteção em relação aos achados e mais segurança para os profissionais que realizam as denúncias.
Sinais e sintomas de violência sexual identificados em crianças: revisão integrativa. PORTAL CAPES	Siqueira et al. (2024)	O objetivo foi mapear na literatura os sinais e sintomas da violência sexual evidenciados em crianças.	Utilizado os seguintes descriptores: P –Child/Child, Preschool/Pré-escolar, Infants/Infant, Newborn/Recém-nascido; I- Sinais e sintomas/Signs and Symptoms; Trauma sexual/Sexual trauma; Co-Abuse sexual na infância/Child Abuse, Sexual/Delitos sexuais/Sex Offenses.	Busca e análise de estudos científicos.	Revisão Integrativa.	A revisão analisou 23 artigos e identificou os sinais e sintomas da violência sexual infantil em duas dimensões: física e psicosocial. Os achados reforçam a importância de capacitar os profissionais para a identificação precoce desses casos.

**Nota.** Dados coletados pela autora em pesquisa realizada em 2025. Fonte: Elaboração própria.

Na Tabela 1 estão apresentados a divisão dos artigos em categorias, o ano de publicação e autores.

**Tabela 1**

*Divisão dos artigos em categorias*

Categoría	Título	Autor/Año
a) Sinais e Sintomas Físicos	Electroencephalogram pattern predicting neurological outcomes of children with seizures secondary to abusive head trauma.	Chou et al. (2024)
	Mild abusive head injury: diagnosis and pitfalls.	Jenny C. (2022)
	Frequency of malnutrition in children and adolescents with child maltreatment.	Martín-Martín et al. (2022).
	Linkages between maternal experience of intimate partner violence and child nutrition outcomes: A rapid evidence assessment.	Bhatt Carrasco et al. (2024)
b) Sinais e Sintomas Físicos e Psicológicos	Perfil Epidemiológico dos Casos de Violência Infantil em Escolas Municipais de Ensino Básico.	Garbin et al. (2021).
	Validation of a Clinical Decision Rule to Predict Abuse in Young Children Based on Bruising Characteristics.	Pierce et al. (2021)
	What is child abuse and neglect? Understanding warning signs and getting help.	American Psychological Association (2023)
	Uma análise documental do atendimento psicológico das vítimas de violência sexual infantil no pronto socorro. Concepções e práticas dos enfermeiros sobre a estratégia de saúde da família acerca da violência infantil.	Guzmán, M. C. (2023). Paula, A. A. M. (2024).

Categoría	Título	Autor/Año
a) Sinais e Sintomas Físicos	Electroencephalogram pattern predicting neurological outcomes of children with seizures secondary to abusive head trauma.	Chou et al. (2024)
	Mild abusive head injury: diagnosis and pitfalls.	Jenny C. (2022)
	Frequency of malnutrition in children and adolescents with child maltreatment.	Martín-Martín et al. (2022).
	Linkages between maternal experience of intimate partner violence and child nutrition outcomes: A rapid evidence assessment.	Bhatt Carreno et al. (2024)
	Perfil Epidemiológico dos Casos de Violência Infantil em Escolas Municipais de Ensino Básico.	Garbin et al. (2021).
	Detecção da violência infantil pelo enfermeiro na consulta de puericultura.	Fassarella et al. (2020)
c) Sinais e Sintomas Psicológicos	Sinais e sintomas de violência sexual identificados em crianças: revisão integrativa.	Siqueira et al. (2024)
	Percepções de uma equipe multidisciplinar sobre as repercussões psicológicas da violência sexual contra crianças e adolescentes.	Conceição et al. (2021)

**Nota.** Dados coletados pela autora em pesquisa realizada em 2025. Fonte: Elaboração própria.

### **Etapa 5 - Análise e interpretação dos resultados**

Foram selecionados os trabalhos que atenderam aos objetivos desta pesquisa, por se tratarem da apresentação de sinais e sintomas em crianças menores de 5 anos que sofreram algum tipo de violência. Embora os temas relacionados à violência infantil sejam amplamente abordados na literatura, os estudos que tratam especificamente dos sinais e sintomas apresentados pelas crianças após vivenciarem situações de violência são significativamente mais

escassos. A maioria dos trabalhos encontrados não evidenciava esse tema de forma clara no título ou no resumo, os sinais e sintomas só foram identificados durante a leitura completa dos textos. Observou-se que esse ainda é um tema pouco explorado, com análises superficiais e limitada profundidade. Apenas no estudo citar qual foi encontrado que discute os sinais e sintomas psicológicos apresentados por crianças menores de 5 anos após sofrerem violência, bem como possíveis consequências a longo prazo no desenvolvimento cognitivo infantil.

### **Categoria A: Sinais e sintomas físicos**

O estudo "Padrão de eletroencefalograma prevendo desfechos neurológicos em crianças com convulsões secundárias a trauma craniano abusivo" investigou os sinais clínicos e os desfechos neurológicos em crianças menores de 6 anos vítimas de trauma craniano abusivo (TCA). Os principais sintomas observados foram convulsões (presentes em cerca de 90% dos casos), alterações no nível de consciência, apneia e parada cardíaca, além de disfunção cortical difusa identificada por EEG. Esses achados, especialmente em crianças mais novas, foram fortemente associados a desfechos neurológicos negativos após seis meses, como déficits motores, cognitivos e de fala (Chou et al., 2024). Já no artigo intitulado "Lesão craniana abusiva leve: diagnóstico e armadilhas" discute os desafios no diagnóstico de traumas cranianos abusivos leves em crianças pequenas, destacando que os sintomas geralmente são inespecíficos e podem ser confundidos com outras condições clínicas. Os principais sinais incluem vômitos sem causa aparente, irritabilidade, letargia, recusa alimentar, alterações no sono e convulsões. Esses

sintomas sutis podem atrasar a identificação do abuso e comprometer as intervenções precoces. (Jenny, 2022)

Em seu estudo, Martín-Martín et al. (2022) analisaram 117 casos atendidos na Clínica de Atenção Integral à Criança Maltratada do Instituto Nacional de Pediatria, no México. Os resultados revelaram que 41% das crianças apresentavam desnutrição aguda ou sobre peso/obesidade, e 25% tinham baixa estatura para a idade, caracterizando desnutrição crônica. Observou-se que o sobre peso era mais prevalente entre adolescentes vítimas de abuso sexual, enquanto a desnutrição aguda e o déficit de crescimento foram mais frequentes em crianças submetidas à negligência. Esses achados reforçam a forte relação entre maus-tratos infantis e diferentes formas de desnutrição, as quais variam conforme a faixa etária e o tipo de violência sofrida.

Já o Bhatt Carreno et al. (2024), não descreve sinais e sintomas específicos apresentados pelas crianças, mas investiga a relação entre a exposição das mães à violência por parceiro íntimo (VPI) e os desfechos nutricionais em seus filhos. A pesquisa indica que crianças cujas mães sofreram VPI apresentam maior probabilidade de desenvolver desnutrição aguda e crônica, bem como sobre peso. Esses achados sugerem que a VPI pode impactar negativamente o estado nutricional infantil, possivelmente em razão de fatores como estresse materno, práticas alimentares inadequadas e acesso limitado a recursos alimentares.

Garbin et al. (2021) em seu artigo analisou o perfil epidemiológico da violência infantil em escolas municipais de ensino básico, identificando sinais e sintomas observados no ambiente escolar. A negligência foi o tipo mais frequente de agressão, representando 74% dos casos. Entre os sinais físicos, destacaram-se a infestação por piolhos (42,2%) e a presença de cáries dentárias (34,5%), ambos

indicativos de descuido com a higiene e a saúde da criança. Os pais foram apontados como os principais agressores em 72% dos casos, e 46,7% das ocorrências eram reincidentes. Os resultados reforçam a importância do papel das escolas na identificação precoce de maus-tratos e na proteção infantil.

### **Categoria B: Sinais e sintomas físicos e psicológicos**

A American Psychological Association (2023) publicou uma reportagem intitulada "O que é abuso e negligência infantil? Entendendo os sinais de alerta e buscando ajuda", na qual são envolvidos os sinais e sintomas mais prevalentes em crianças vítimas de violência. Entre esses sintomas, destacam-se a presença de cortes e hematomas, fraturas ósseas, lesões internas, queimaduras, além de sintomas associados à desnutrição, como fome e sede constantes, e falta de interesse por atividades do ambiente. A reportagem também menciona características observáveis, como higiene contida, evidenciada por cabelo ou pele suja, assaduras frequentes e ausência de supervisão adequada. Outros sintomas graves incluem dor, hematomas ou sangramento nas regiões genitais, bem como um conhecimento sexual excessivo para a idade, além de relatos de acidentes que suscitam desconfiança. Crianças que vivenciam abuso ou negligência frequentemente apresentam lesões recorrentes, dificuldades de aprendizagem, timidez ou medo excessivo, pesadelos, alterações comportamentais, quadro de depressão e comportamento de aversão em relação a determinados adultos ou ambientes.

As lesões resultantes de abuso físico (por exemplo, hematomas) são frequentemente negligenciadas ou apresentadas erroneamente como doenças não

relacionadas ao abuso, o que pode resultar em fatalidades ou situações com risco de vida. Apesar dessas lesões ocorrerem tanto em contextos de abuso quanto em não-abuso, a aplicação de uma regra de decisão clínica pode facilitar a distinção entre esses cenários, permitindo um reconhecimento mais precoce de crianças vítimas de abuso. Essas lesões ocorrem em áreas do corpo como tronco, orelhas, pescoço, ângulo da mandíbula, mandíbulas, frênuco lingual, labial e nádegas, com uma associação mais forte ao abuso (Pierce et al., 2021).

Guzmán (2023) classificou os sinais e sintomas que as crianças podem desenvolver após experiências de abuso em diferentes categorias: emocionais (como vergonha e humilhação), interpessoais (medo da intimidade, evitação de proximidade), comportamentais (brincadeiras sexualizadas, comportamento regressivo), cognitivos (baixa concentração, dissociação), físicas (hematomas, sangramentos, traumas) e sexuais (comportamentos sexuais inapropriados, masturbação compulsiva e exibicionismo). Além disso, essas crianças podem exibir expressões que causam desconforto, como um olhar triste, medo ou apreensão. Também pode ter hematomas e exibir comportamento agressivo ou retraído. Podem apresentar comportamentos hiperativos e agitação, buscando constantemente a atenção das pessoas ao seu redor, ou expressões assustadas, com receio de se expressar, além de apresentarem sinais físicos visíveis de violência (Paula et al., 2021).

Fassarella et al. (2020) destacam que as crianças que sofrem violência, podem apresentar uma ampla gama de sintomas, incluindo depressão, ansiedade, agressividade, pensamentos suicidas, estresse pós-traumático, impulsividade e hiperatividade. Uma pesquisa feita por Siqueira et al. (2024) fornece uma revisão integrativa sobre os sinais e sintomas relacionados à violência sexual em crianças,

abrangendo tanto aspectos físicos quanto psicossociais. Na esfera física, são mencionadas lesões anogenitais, lesões geniturinárias e infecções sexualmente transmissíveis. Por outro lado, na esfera psicossocial, foram identificadas alterações emocionais, cognitivas e comportamentais nas crianças que sofreram violência sexual.

### **Categoria C: Sinais e sintomas psicológicos**

O estudo de Conceição et al. (2021) investigou as percepções de profissionais da saúde sobre as repercussões psicológicas da violência sexual em crianças e adolescentes, identificando uma variedade de sinais e sintomas. Entre os principais estão: agressividade, mutismo, transtornos alimentares, comportamento infantilizado, comportamentos hiper sexualizados, transtornos depressivos, transtornos de ansiedade e episódios psicóticos como delírios. Esses sintomas refletem o impacto profundo da violência sexual e ressaltam a necessidade de atenção por parte de profissionais da saúde, educação e familiares para possibilitar a identificação precoce e o encaminhamento adequado das vítimas.

### **Etapa 6 - Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento**

A violência contra crianças é uma questão preocupante de saúde pública, impacta famílias de diversas origens, e exige uma abordagem multidisciplinar e protocolos eficazes para sua identificação e enfrentamento. Estudos publicados em periódicos científicos oferecem conhecimentos importantes sobre a natureza e as consequências da violência contra crianças, além de abordagens para mitigá-la.

A violência contra crianças pode se manifestar através de abusos físicos, psicológicos, sexuais e de negligência, sendo seus sinais e sintomas frequentemente observáveis em ambientes escolares, onde a interação com as crianças é intensificada (Garbin et al., 2021). Assim, uma equipe multiprofissional deve estar atenta a esses sinais e devidamente capacitada para prestar uma assistência de qualidade, que seja respeitosa e protetora das vítimas (Fassarella et al., 2020).

Crianças a situações de violência muitas vezes expostas não possuem compreensão ou escolha sobre os atos que são submetidos, sendo obrigadas a agir sob coerção ou indução, incluindo a realização de ações ilegais. Embora esse tipo de violência ocorra predominantemente no ambiente familiar, também se manifesta em contextos externos, envolvendo indivíduos sem vínculos parentais (Siqueira et al., 2024). Dados da Organização Mundial da Saúde indicam que, diariamente, mais de duas mil crianças perderam a vida, principalmente em função de traumas físicos, com maior prevalência entre aqueles com idade entre 0 e 10 anos (Garbin et al., 2021).

Os educadores exercem um papel crucial nesse contexto, uma vez que sua convivência diária com as crianças lhes permite observar comportamentos que possam indicar abusos. Dessa forma, a atuação dos educadores contribui para a identificação de casos e para a prevenção das consequências associadas à violência. As escolas, portanto, se configuram como espaços significativos para o reconhecimento e enfrentamento da violência, uma vez que crianças que vivenciam algum tipo de abuso geralmente apresentam sinais como ansiedade, dificuldades de aprendizado, agressividade, tristeza, comportamentos sexuais inadequados à sua

idade, choro sem motivo aparente, altas taxas de faltas e distúrbios alimentares (Garbin et al., 2021).

Analisando esses estudos, observa-se que não é possível estabelecer um padrão psicopatológico específico que se aplique a todas as crianças vítimas de violência, sendo essencial considerar a subjetividade e o contexto no atendimento a essas situações (Guzmán, 2023). Portanto, é necessário que familiares, profissionais de saúde, educadores, órgãos de proteção e a sociedade em geral estejam atentos aos sinais dessas mudanças, investigando sua possível relação com casos de abuso infantil (Conceição et al., 2021).

### **3.2 Protocolos e Programas de Prevenção**

O Estatuto da Criança e do Adolescente determina que todas as crianças devem ser protegidas de ações que possam comprometer seu desenvolvimento. No entanto, muitas crianças enfrentam diariamente diversas formas de violência, o que demonstra uma violação desse direito que é considerado um sério problema de saúde pública. No período da educação infantil, ela é especialmente preocupante, pois pode prejudicar o desenvolvimento emocional, psicológico e físico das crianças (Souza et al., 2021). Em 2008, foi lançado a segunda edição do livro *Uma Escola que Protege: Enfrentando a violência contra crianças e adolescentes* organizado por diversos autores e publicado pelo Ministério da Educação (MEC) do Brasil em parceria com o UNICEF, é uma obra voltada para educadores, gestores escolares e profissionais que lidam diretamente com crianças e adolescentes. Seu principal objetivo é apresentar orientações sobre o papel da escola na prevenção e combate à violência contra crianças e adolescentes (Faleiros & Faleiros, 2008).

No livro *Uma Escola que protege*, os autores abordam a importância da escola na identificação e prevenção da violência infantil, apresentando-a como um espaço seguro para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. A obra oferece orientações práticas sobre abuso físico, psicológico e sexual, além de negligência, servindo como um guia essencial para educadores protegerem crianças em risco e reforçando a escola como um ambiente acolhedor e seguro. A implementação de protocolos eficazes de prevenção e enfrentamento é crucial para proteger as crianças e garantir um ambiente seguro para seu desenvolvimento (Souza da Silva et al., 2021). Diversos estudos apontam para a necessidade de abordagens integradas e multidisciplinares na formulação de tais protocolos.

Segundo Souza da Silva et al. (2021) é fundamental criar protocolos de atendimento que ajudem a identificar problemas de violência e permitam a busca por soluções. Isso inclui encaminhamentos, intervenções e apoio legal para os profissionais envolvidos. O objetivo é prevenir novos casos e combater a impunidade contra crianças e adolescentes. A equipe multiprofissional, deve participar de formação contínua para evitar a violência, principalmente em áreas vulneráveis, atendendo tanto vítimas quanto agressores de forma completa.

Os protocolos de prevenção precisam incluir treinamento e conscientização para profissionais que trabalham com crianças, como educadores e profissionais de saúde. Segundo a *American Psychological Association* (2023), é crucial que esses profissionais saibam reconhecer os sinais de abuso e negligência, que muitas vezes aparecem em comportamentos e condições físicas visíveis nas crianças. Treinamentos regulares ajudam os profissionais a identificar e relatar casos suspeitos de abuso. Fassarella et al. (2020) ressalta a necessidade de trabalho colaborativo para garantir uma resposta eficaz ao abuso, facilitando o acesso a

serviços de saúde, apoio psicológico e assistência jurídica. A formação contínua dessas equipes é crucial para lidar com as complexidades da violência contra crianças.

A colaboração entre escolas, famílias e serviços de proteção à infância é essencial para uma abordagem eficaz. Redes de apoio comunitárias podem melhorar as estratégias de prevenção. O estudo de Garbin et al. (2021) mostra que programas educativos nas escolas sobre direitos da criança e prevenção da violência aumentam a conscientização e encoraja crianças a relatarem abusos. Outro ponto importante é o uso de ferramentas baseadas em evidências para avaliar e monitorar casos de abuso. Pierce et al. (2021) validaram uma regra clínica que ajuda a prever abusos em crianças com base em características clínicas, como contusões. Essas ferramentas podem melhorar a identificação precoce e a intervenção, reduzindo o impacto a longo prazo nas vítimas.

O envolvimento das crianças e suas famílias no processo de prevenção e enfrentamento também é fundamental. Bhatt Carreno et al. (2024) sugerem que as vozes e experiências de crianças em risco devem ser consideradas na formulação de políticas e programas. Ouvir suas preocupações pode aumentar a eficácia dos protocolos e garantir que as iniciativas de proteção atendam às suas realidades. Por fim, uma pesquisa de Siqueira et al. (2024) destaca a importância de sensibilizar a sociedade sobre a violência contra crianças. Campanhas educativas que abordam sinais de abuso e os direitos das crianças podem criar uma cultura de proteção, onde mais pessoas se sintam motivadas a agir contra os agressores.

No contexto brasileiro, Garbin et al. (2021) sugerem a implementação de políticas educativas que incluem a formação de crianças, familiares e educadores sobre os direitos da criança e formas de prevenção da violência, destacando a

eficácia das campanhas de conscientização. Diversos programas foram criados para combater a violência contra crianças na educação pré-escolar. Um exemplo é o programa "Intervenções e Apoios Comportamentais Positivos" (PBIS), que visa promover um ambiente escolar positivo e inclusivo, incentivando comportamentos adequados. Pesquisa de Sugai e Simonsen (2012) mostra que a implementação do PBIS reduz incidentes de violência e melhora a experiência educacional.

O programa "Escolas Pacíficas" foi criado em 2014 por Carole Baumbusch e desenvolvido pelo *Rotary International*, em parceria com *Rotary Clubs* como Denver Southeast, Highlands Ranch, e Parker, no Colorado. O objetivo do programa é promover um ambiente escolar mais seguro, colaborativo promovendo a paz e reduzindo a violência, com foco no desenvolvimento social e emocional dos estudantes. Por meio de atividades e treinamentos, busca reduzir o bullying e outros comportamentos agressivos, incentivando a comunicação e a cooperação nas escolas. Essa iniciativa envolve a colaboração de várias escolas e distritos e inclui apoio de psicólogos e assistentes sociais para promover uma cultura de paz e respeito entre os alunos. Mais de 1.500 estudantes foram beneficiados pelo programa, que continua a se expandir para outras comunidades interessadas em adotar práticas para a construção de ambientes educativos pacíficos e inclusivos (*Rotary International*. n.d.).

A principal estratégia é ensinar aos alunos habilidades de resolução pacífica de conflitos, trabalhando competências como comunicação, empatia e cooperação entre os alunos e professores. Com atividades e treinamentos específicos, o programa apoia educadores e estudantes na mediação de conflitos, incentivando-os a lidar com problemas sem recorrer à violência (*Rotary International*. n.d.).

O Estudo de Calp (2020) explora métodos para criar ambientes educacionais que incentivem interações pacíficas e saudáveis entre alunos e professores. Com foco em estratégias como resolução de conflitos, comunicação colaborativa e reforço positivo, o estudo sugere práticas que podem ajudar a reduzir comportamentos agressivos e melhorar o bem-estar emocional nas escolas. Essas práticas buscam fortalecer o desenvolvimento social e acadêmico, promovendo uma cultura escolar mais inclusiva e segura.

A implementação desses protocolos deve ser acompanhada por avaliações contínuas, conforme sugerido por Altafim & Linhares (2022), que recomenda o feedback de educadores e alunos para aprimorar os programas. Além disso, a colaboração interinstitucional é essencial, como destacado por Martín-Martín et al. (2022), que propõe parcerias entre escolas, serviços de saúde e órgãos de proteção à infância, envolvendo profissionais como psicólogos escolares e assistentes sociais na formação de protocolos de resposta à violência.

O site *Virtual Lab School* oferece desenvolvimento profissional para educadores infantis e juvenis por meio de sete trilhas de formação, que incluem tanto treinamento básico abrangente quanto cursos avançados ou especializados com conteúdo aprofundado. Entre as trilhas básicas — Bebês e Crianças Pequenas, Pré-Escolar, Idade Escolar, Especialista em Treinamento e Currículo, Gestão e Cuidados Infantil Familiares — há 15 cursos, incluindo "Abuso Infantil: Identificação e Denúncia", que capacita profissionais da educação para reconhecer sinais de alerta de abuso e negligência infantil, denunciar casos adequadamente e compreender políticas institucionais que protegem as crianças e os próprios educadores contra falsas alegações, além de apresentar estratégias para fortalecer a resiliência e apoiar famílias afetadas por essas situações *School-Age*. (s.d).

O artigo de Walsh et al (2018) enfatiza a importância da educação sobre limites corporais para prevenir o abuso sexual infantil. Os autores destacam que ensinar as crianças a reconhecer toques seguros e não seguros as capacita a identificar e reagir a situações de risco. O estudo sugere a criação de programas educativos apropriados à idade, com comunicação clara sobre limites corporais, que são fundamentais para o desenvolvimento da autoestima e da segurança pessoal.

A abordagem prática apresentada no artigo envolve pais, educadores e profissionais de saúde na aplicação dessas estratégias. Os resultados indicam que, ao aprender sobre limites, as crianças se tornam mais conscientes de seus corpos e mais aptas a se defender. Além disso, a educação sobre limites corporais promove um ambiente de confiança nas interações sociais, sublinhando a necessidade de um diálogo aberto entre adultos e crianças sobre o tema (Walsh et al., 2018).

O programa “Anos Incríveis”, criado pela Dra. Carolyn Webster-Stratton na década de 1980, visa promover o desenvolvimento social, emocional e acadêmico de crianças por meio do treinamento de pais, professores e das próprias crianças. No contexto escolar, capacita educadores a gerirem a sala de aula e criarem um ambiente positivo, melhorando o comportamento e a aprendizagem dos alunos. Os professores aprendem a lidar preventivamente com comportamentos desafiadores, estabelecer rotinas, reforçar comportamentos adequados e ensinar habilidades socioemocionais, como resolução de conflitos e empatia. O programa é voltado especialmente para crianças em idade pré-escolar e primária. Desde então, o programa tem sido amplamente estudado e validado cientificamente em vários países, demonstrando eficácia na promoção do desenvolvimento saudável de crianças, tanto no ambiente familiar quanto no escolar. O Instituto *Incredible Years*, fundado por *Webster-Stratton*, continua a desenvolver, adaptar e oferecer

treinamento sobre o programa para profissionais da educação, saúde mental e assistência social ao redor do mundo (*The Incredible Years*, n.d.).

Outro programa é o “Pais como Professores” (*Parents as Teachers - PAT*) foi criado em 1981 pela educadora Mildred Winter no estado de Missouri, nos Estados Unidos. Inicialmente, o programa foi desenvolvido para atender famílias com crianças em idade pré-escolar, com o objetivo de envolver os pais no desenvolvimento educacional e emocional dos filhos desde o nascimento. Desde então, o PAT cresceu e se expandiu, sendo adotado em diversos países como um modelo de intervenção precoce e apoio às famílias, com foco na educação e desenvolvimento infantil. Atualmente o *Holy Cross Ministries* fornece educação infantil e suporte para crianças de 0 a 3 anos e seus pais por meio do Programa Pais como Professores (PAT). Pesquisas mostram que ao fornecer educação de alta qualidade para crianças, isso produz benefícios significativos a longo prazo para mulheres e crianças, e a ciência nos diz que as idades de 0 a 3 anos que as experiências das crianças durante esses anos influenciam como seu cérebro processa informações e impacta sua capacidade de aprendizado. (*Health Choice Utah*, n.d.).

O “Segundo Passo” (*Second Step*) é um programa de educação socioemocional criado pela *Committee for Children* (CFC), organização sem fins lucrativos fundada em 1979, nos Estados Unidos. Desenvolvido no final da década de 1980 e lançado oficialmente em 1997, o programa ajuda crianças a desenvolver habilidades como empatia, regulação emocional, resolução de conflitos e autocontrole. Com o objetivo de ensinar gestão de emoções e construção de relacionamentos saudáveis, reduzir *bullying* e conflitos por meio de estratégias positivas e criar uma base sólida para o sucesso acadêmico e social (*XCL American*

*Academy, n.d.*). Por meio do uso de histórias, jogos e músicas para facilitar o aprendizado, foco em conceitos simples como identificar emoções, expressar sentimentos e resolver conflitos e lições semanais conduzidas por professores, com possível envolvimento das famílias. O currículo é amplamente reconhecido por sua abordagem prática e base científica, sendo integrado ao cotidiano escolar para promover respeito e cooperação (Zambianco, 2020).

O programa "*Bullyproofing Your School*", desenvolvido nos anos 1990 por psicólogos liderados por Carla Garrity e colegas, foi criado nos Estados Unidos para prevenir e combater o *bullying*, promovendo respeito e segurança nas escolas. Com objetivos de prevenir e lidar com o *bullying*, estimular respeito, empatia e inclusão e capacitar alunos a apoiar vítimas e intervir positivamente. Por meio de oficinas para alunos, pais e professores, treinamento de aliados contra o *bullying*, regras claras para agir e ferramentas práticas para escolas. Visando menos *bullying*, melhor clima escolar e mais segurança e pertencimento. Segundo Ttofi e Farrington (2012), "os programas de prevenção ao *bullying* demonstram maior eficácia quando incluem estratégias de intervenção por pares, mostrando maior eficácia com alunos mais velhos, especialmente em intervenções envolvendo espectadores, no entanto, análises dentro dos programas indicaram maior impacto em alunos mais jovens.

O programa "*Toque Seguro*", criado pela *Childhood Brasil* (n.d.), visa prevenir o abuso sexual infantil por meio da capacitação de educadores e profissionais da saúde, ensinando a identificar sinais de abuso e promover a proteção das crianças. Utiliza materiais educativos, como livros e vídeos, para informar as crianças sobre seus direitos e o respeito aos seus corpos. Além disso, realiza ações de conscientização com pais e responsáveis e organiza campanhas para engajar a comunidade na luta contra a exploração sexual. O objetivo é criar uma rede de

proteção, sensibilizar a sociedade e fornece ferramentas para prevenir o abuso em diversos contextos (Shinde, 2019).

Diversas iniciativas ao redor do mundo trabalham para prevenir o abuso infantil e educar crianças, famílias e comunidades sobre como identificar e combater situações de abuso. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) criou a iniciativa INSPIRE visa prevenir a violência contra crianças, incluindo o abuso sexual, por meio de sete estratégias globais desenvolvidas em parceria com a Organização Mundial da Saúde. Ela promove a advocacia para fortalecer políticas públicas de proteção infantil, além de criar materiais educativos e oferecer treinamentos para comunidades vulneráveis (OPAS, 2017).

OPAS (2017) define sete estratégias do INSPIRE são ações baseadas em evidências desenvolvidas para prevenir a violência contra crianças. Cada estratégia é projetada para ser implementada por governos, organizações e comunidades. A primeira delas é estabelecer e reforçar leis que proíbam o uso de punições violentas, abuso sexual, casamento infantil e outras formas de violência. A segunda altera normas sociais e culturais que toleram ou justificam a violência contra crianças, promovendo atitudes de respeito e não violência. A terceira é criar e manter espaços físicos seguros para crianças, reduzindo os riscos de violência em escolas, comunidades e áreas públicas. A quarta é fornecer programas que ensinam habilidades parentais positivas, fortalecendo vínculos familiares e prevenindo práticas violentas na criação dos filhos. A quinta ação visa reduzir a pobreza e o estresse financeiro por meio de programas de apoio econômico, como transferências de renda e treinamento profissional. A sexta é garantir que as crianças que sofreram violência tenham acesso a serviços de saúde, assistência social e apoio psicológico para reduzir os impactos a longo prazo e a sétima e última

ação é promover o acesso à educação de qualidade e programas que desenvolvam habilidades de vida, como comunicação, empatia e resolução de conflitos. Essas estratégias funcionam melhor quando implementadas de forma integrada, envolvendo múltiplos setores, como saúde, educação, justiça e assistência social. Elas fazem parte de uma abordagem global para proteger crianças e promover ambientes seguros e saudáveis (Maternowska et al., 2024).

O Programa Criança Feliz, criado pelo Governo Federal do Brasil (Brasil, 2016) visa promover o desenvolvimento de crianças em situação de vulnerabilidade social, oferecendo visitas domiciliares por agentes de saúde e assistentes sociais. O foco é apoiar as famílias com crianças de 0 a 6 anos, estimulando seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social (Soares, 2023). As principais ações incluem acompanhamento familiar, orientação sobre saúde, educação e atividades simples para favorecer o aprendizado, além de integração com outras políticas públicas, como o SUS. Em 2021, a Portaria MC nº 664 regulamentou o programa, estabelecendo diretrizes para as visitas domiciliares, a capacitação de profissionais e a colaboração com outras políticas de assistência social, garantindo o bem-estar das crianças e a redução de desigualdades sociais (Brasil, 2021).

Siqueira et al. (2024) revelam que é crucial dedicar esforços à sensibilização da sociedade em geral sobre a violência contra crianças. Campanhas educativas que discutem os sinais de abuso e os direitos das crianças apresentados para uma cultura de proteção, na qual mais indivíduos se sentem capacitados a agir em favor das vítimas.

#### **4. METODOLOGIA DA PESQUISA**

#### **4.1 Construção participativa de protocolo de prevenção.**

A construção do protocolo apresentado neste trabalho constitui uma estratégia central na capacitação de profissionais da educação infantil para o enfrentamento da violência contra crianças, visando à identificação precoce, prevenção e atuação articulada junto à rede de proteção por meio de uma abordagem participativa.

A intervenção social participativa tem se consolidado como uma abordagem essencial para o enfrentamento de problemas sociais no Brasil, promovendo uma maior inclusão e responsabilização das comunidades nas quais as ações são implementadas. Ao integrar os saberes das próprias comunidades na elaboração e execução de políticas públicas e projetos sócio comunitários, busca-se não apenas a eficácia das intervenções, mas também a promoção da cidadania e o fortalecimento da sociedade civil (Programa Cidades Sustentáveis, 2012).

Um dos pilares da intervenção social participativa é a valorização da voz da comunidade. Essa participação ativa é a chave para assegurar que as políticas atendam às necessidades reais dos indivíduos e grupos, respeitando suas especificidades culturais e contextuais (Santos & Nascimento, 2014). A efetividade das ações depende, portanto, do envolvimento dos cidadãos, que são os principais protagonistas na identificação e solução de seus próprios problemas. Essa perspectiva está alinhada com a abordagem de Freire (1996), que defende a educação como um ato de intervenção na realidade, onde o diálogo e a conscientização são fundamentais para a transformação social.

A abordagem participativa enfatiza também o processo de construção coletiva do conhecimento, reafirmando a importância da colaboração entre diferentes

segmentos da sociedade. Segundo a pesquisa de Cordeiro e Pinto (2019), a colaboração entre gestores públicos, organizações não governamentais e a população é essencial para a criação de soluções sustentáveis e eficazes. A construção conjunta de estratégias permite que as intervenções sejam mais bem adaptadas às realidades locais, promovendo um senso de pertencimento e responsabilidade entre os envolvidos (Baia & Machado, 2021).

A construção de protocolos de prevenção constitui uma estratégia essencial no enfrentamento de problemáticas complexas que afetam comunidades, como a violência, a exclusão social e a vulnerabilidade. Esses protocolos podem ser definidos como conjuntos estruturados de diretrizes, ações e fluxos operacionais voltados à antecipação, redução e prevenção de situações de risco social, especialmente aquelas relacionadas a violações de direitos, negligência, exclusão ou violência. No contexto da infância, têm como objetivo articular políticas públicas, serviços e profissionais para a promoção de ambientes seguros, protetores e saudáveis, fortalecendo redes de apoio e potencializando ações preventivas nos campos da saúde, educação, assistência social e justiça. A maneira como esses protocolos são desenvolvidos pode impactar significativamente sua eficácia e aceitação. Quando a construção dos protocolos envolve a participação ativa das pessoas que irão aplicá-los, diversas contribuições positivas emergem, promovendo não apenas a eficácia das ações, mas também a coesão social e o fortalecimento da comunidade (Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2020).

A participação ativa dos futuros implementadores na elaboração de protocolos assegura que suas realidades, necessidades e perspectivas sejam devidamente consideradas no desenho das intervenções. Essa colaboração promove a integração interdisciplinar, facilitando a aplicação de procedimentos

alinhados às especificidades das situações atendidas e às políticas públicas vigentes. Ao envolver profissionais de diferentes áreas no planejamento e execução das ações, é possível desenvolver estratégias mais eficazes e adaptadas aos contextos locais, resultando em intervenções mais coesas e sustentáveis (Klippel & Camargo, 2016) Segundo Cornwall e Jewkes (1995), a inclusão dos interessados na formulação de políticas e protocolos resulta em soluções contextualizadas que são mais adequadas às dinâmicas sociais locais. Isso significa que as estratégias de prevenção serão mais relevantes e práticas, aumentando a probabilidade de adesão e sucesso quando implementadas.

Além disso, a participação ativa das pessoas na construção dos protocolos promove um senso de propriedade e responsabilidade sobre as ações propostas. O envolvimento dos futuros aplicadores cria um ambiente de colaboração e confiança, onde os indivíduos se tornam embaixadores do protocolo em suas comunidades. Segundo Vangen e Huxham (2013), a construção de relações colaborativas fundamentadas em uma visão compartilhada fortalece a capacidade das redes sociais para mobilizar recursos e implementar ações eficazes. Isso indica que a coesão social se fortalece, criando um espaço propício para o engajamento da população.

Um dos principais defensores da participação social na elaboração de políticas públicas é Milani (2008), que enfatiza que a participação social é um elemento fundamental para uma democracia efetiva. Argumenta que a construção conjunta de políticas e protocolos permite que as vozes das comunidades sejam ouvidas e consideradas, garantindo a adequação das soluções encontradas às realidades locais. Essa abordagem possibilita a identificação de problemas

relevantes e a Co construção de soluções que atendam às demandas específicas da população.

A transparência do processo participativo também é um ponto crítico. Quando as vozes da comunidade são ouvidas e levadas em conta, surge um maior grau de legitimidade e aceitação dos protocolos (Brito, 2017). Como destaca a pesquisa de Gaventa e McGee (2013), a transparência e a inclusão nas tomadas de decisão aumentam a confiança nas instituições e nas práticas de governança, fazendo com que os resultados das intervenções sejam percebidos como justos e legítimos. Isso é particularmente importante em contextos onde a desconfiança em relação a autoridades pode ser elevada.

Outro aspecto relevante é o potencial que a participação traz para a capacitação e desenvolvimento de habilidades nos aplicadores. Ao estarem envolvidos na construção dos protocolos, os participantes não só adquirem um entendimento mais profundo sobre as práticas de prevenção, mas também desenvolvem competências valiosas que podem ser transferidas para outras áreas de suas vidas. Segundo Klein e Vosgerau (2018), a aprendizagem colaborativa que ocorre durante esses processos não só beneficia o desenvolvimento pessoal, mas gera uma rede de conhecimento que pode ser utilizada para enfrentar outros desafios comunitários.

Oliveira (2018) também contribui para o debate, analisando a gestão participativa em contextos de saúde. Segundo ele, a validação e a eficácia de protocolos de saúde são significativamente ampliadas quando existe uma participação ativa da comunidade na sua elaboração. Essa participação assegura que as intervenções considerem as especificidades culturais e socioeconômicas da

população, levando a uma maior aceitação e adesão por parte dos usuários dos serviços de saúde.

Por último, a construção participativa de protocolos de prevenção contribui para uma abordagem mais holística e integrativa no enfrentamento dos problemas sociais. A diversidade de perspectivas e experiências trazidas por um grupo mais amplo enriquece o processo criativo e permite o surgimento de soluções inovadoras. De acordo com Dempsey et al. (2011), essa diversidade pode levar à identificação de recursos e capacidades existentes na comunidade que muitas vezes passam despercebidos, otimizando o uso de recursos e maximizando o impacto das intervenções.

Em conclusão, a construção participativa de protocolos de prevenção oferece uma série de contribuições significativas para a eficácia das intervenções. Ao assegurar que as vozes de quem irá aplicá-los sejam ouvidas, promove-se a relevância, a aceitação, a capacitação e a coesão social, resultando em ações mais eficazes e sustentáveis na prevenção de problemas sociais. Portanto, a participação deve ser vista não apenas como um elemento desejável, mas como uma condição necessária para o sucesso de qualquer iniciativa voltada à prevenção social.

#### **4.2 Abordagens e métodos utilizados**

A pesquisa é caracterizada como qualitativa e adota a abordagem de pesquisa-ação participativa. Conforme Bonfim et al. (2020), a combinação de pesquisa com ação é uma das maneiras mais eficazes de gerar conhecimento, pois há uma relação direta entre teoria e prática, sendo construído de forma colaborativa entre os participantes, sem hierarquias, apenas com trocas e aprendizado contínuo.

A pesquisa-ação é uma metodologia de pesquisa social que enfatiza as diversas formas de ação coletiva, surgindo da necessidade de resolver problemas ou visando transformar determinadas realidades. Nesse tipo de pesquisa, as ações devem ser planejadas e programadas com um enfoque educacional, com o intuito de diagnosticar, identificar problemas e buscar soluções. No Brasil, a pesquisa-ação tem se tornado cada vez mais relevante na educação, permitindo o planejamento e a elaboração de investigações que não se restringem à descrição ou avaliação de problemas, mas que buscam criar ideias que antecipem realidades ou delineiem cenários ideais, promovendo a participação dos envolvidos na busca de soluções para suas dificuldades, com o objetivo de produzir material didático que será disseminado em grupos mais amplos (Thiollent, 2011).

O termo pesquisa-ação é bastante elucidativo, pois representa a justaposição entre pesquisa e ação ou entre teoria e prática (McKay & Marshall, 2001). O pesquisador busca resolver problemas ou melhorar situações práticas do dia a dia, contando com a colaboração de membros de uma organização, visando à obtenção de conhecimento coletivo e à resolução de dificuldades. Essa abordagem é interativa e cooperativa entre o pesquisador e os profissionais, com o intuito de solucionar um problema que será monitorado e avaliado posteriormente. O planejamento é flexível e não segue rigidamente fases sequenciais, pois há sempre uma oscilação entre diversas questões que precisam ser ajustadas de acordo com a dinâmica interna do grupo e a relação dos pesquisadores com a situação em estudo (Costa et al., 2014).

O presente trabalho foi elaborado seguindo as etapas propostas por McKay e Marshall (2001) e Thiollent (2011), com a finalidade de capacitar profissionais da educação infantil no enfrentamento da violência contra crianças e desenvolver um

protocolo participativo para a identificação e prevenção dessa violência nas crianças que frequentam os CMEIs selecionados para a pesquisa.

O desenvolvimento da pesquisa-ação seguiu as oito etapas sugeridas por McKay & Marshall (2001): identificação do problema, reconhecimento, planejamento de atividades para a solução do problema, implementação, monitoramento, avaliação, aprimoramento e resultados, que estão ilustrados no esquema da Figura 2.

**Figura 2**

*Os pontos de um projeto de pesquisa-ação.*



**Nota.** Adaptado de McKay & Marshall. (2001). The Dual Imperatives Of Action Research. *Information technology & people*. Research Gate, v. 14, n. 1, p. 46-59.

#### 4.3 Seleção dos participantes

O protocolo foi elaborado por meio de reuniões em grupo com profissionais da educação dos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) situados nas áreas de maior vulnerabilidade social de uma cidade da Região Metropolitana de Curitiba, além da participação de dois integrantes da equipe da gestão da Secretaria Municipal de Educação.

Os Centros de Educação Infantil do Município que cumpriram com o critério de seleção foram aqui nomeados como CMEI A, CMEI B e CMEI C. O grupo foi composto por seis participantes integrantes das equipes multidisciplinares pertencentes aos CMEIs, como diretores, pedagogos, professores, educador infantil, e psicólogo, totalizando no máximo dois integrantes de cada CMEI indicados pela direção dos CMEIs e mais dois convidados, integrantes da gestão da Secretaria Municipal de Educação. Selecionamos o Diretor Geral Pedagógico, e o Coordenador da Divisão de Ações Intersetoriais da Secretaria Municipal de Educação em razão das notificações de violação de direitos da criança, serem recebidas por essa divisão que é a responsável por realizar os devidos encaminhamentos.

## **Tabela 2**

### *Características dos participantes*

Instituição que atua	Profissão	Função exercida	Tempo de atuação	Formação
CMEI A	Professora	Direção	13 anos	Pós Graduação Gestão e Educação Infantil
CMEI A	Professora	Coordenador pedagógico	17 anos	Pós Graduação Alfabetização e Educação Infantil
CMEI B	Professora	Direção	7 anos	Pós Graduação Psicopedagogia
CMEI B	Professora e Psicóloga	Professora 40 horas	6 anos	Pós Graduação TEA, psicologia escolar e educacional

CMEI C	Educador Infantil	Coordenador pedagógico	16 anos	Pós Graduação
CMEI C	Professora	Direção	7 anos	Pós Graduação Educação Especial, TEA e Gestão Escolar
SME	Professora	Coordenadora DAI	22 anos	Pedagoga
SME	Professora	Coordenadora Educação Infantil	15 anos	Pós Graduação educação Infantil

**Nota.** Dados coletados pela autora em pesquisa realizada em 2025. Fonte: Elaboração própria.

Os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Anexo A) e responderem a uma entrevista semiestruturada (Anexo B).

#### 4.4 Instrumentos de coleta de dados

Utilizou-se a entrevista semiestruturada como estratégia para compreender o conhecimento dos profissionais sobre o tema, identificando conceitos, opiniões, crenças, valores, percepções e atitudes dos professores em relação à violência contra crianças. Objetivou-se também coletar dados a respeito do que os professores fazem, como fazem e os motivos pelos quais fazem o que fazem frente a uma situação de constatação de uma criança que sofreu alguma violação de direitos (Guazi, 2021), ou seja, conhecer as práticas desses profissionais no enfrentamento da violência.

O grupo de capacitação foi desenvolvido por meio de palestras e estudos dirigidos, caracterizando-se como uma atividade sistemática e planejada. Seu principal objetivo foi preparar, desenvolver e integrar os profissionais, visando à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a elaboração

de um protocolo de prevenção e enfrentamento da violência contra crianças na educação infantil.

O grupo de trabalho foi o principal instrumento utilizado para a capacitação dos profissionais e para desenvolvimento do protocolo. Considera-se que um grupo de trabalho se refere a um conjunto de pessoas reunidas, que possuem determinadas competências e habilidades e compartilham o mesmo ambiente de trabalho (Torres, 2023). Conforme as metas estabelecidas pelo projeto, compartilhadas com os participantes da pesquisa e as demandas que surgirem ao longo do desenvolvimento do trabalho, as atividades foram desenvolvidas em grupo sob orientação do pesquisador.

As atividades foram realizadas nas dependências da Secretaria Municipal de Educação de um município da Região Metropolitana de Curitiba, no horário de trabalho dos participantes que foram dispensados para participarem do projeto, com duração média de 3 horas cada encontro.

## **5. CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO**

### **5.1 Descrição das oito etapas propostas por McKay & Marshall**

Na primeira fase de **identificação do problema**, a pesquisadora realizou um levantamento epidemiológico nas fichas de notificação de violência realizadas no município de Fazenda Rio Grande entre os anos de 2016 a 2021, onde se evidenciou o problema com a violência contra crianças de 0 a 5 anos. Tabela 2.

### **Tabela 3**

*Total de casos de violência contra crianças notificados no SISNAN*

FAIXA ETÁRIA		1 A 4 ANOS	5 A 9 ANOS	TOTAL
ANO	< 1 ANO			
2011	0	1	0	1
2012	0	0	0	0
2013	0	0	0	0
2014	0	1	0	1
2015	0	3	2	5
2016	0	6	2	8
2017	3	10	2	15
2018	1	17	24	42
2019	7	16	25	48
2020	10	11	5	26
2021	11	3	3	17

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violepr.def>, pesquisa realizada no dia 01/04/2023

**Tabela 4**

*Atendimentos realizados pelo Núcleo Municipal da Infância e Adolescência de uma cidade da Região Metropolitana de Curitiba no ano de 2024.*

Indicador	Nº Absoluto	%
Escutas realizadas em 2024	619	100
Feminino	398	64,3
Masculino	221	35,7
Branco	262	42,3
Preto	19	3
Pardo	198	32
PCD	9	1,5
Transtorno Mental	27	4,3

**Fonte:** Secretaria de Assistência Social, Núcleo da Infância e Adolescência, pesquisa concluída no dia 20/04/2025.

Em reunião com a equipe técnica da Secretaria Municipal de Educação propôs-se a realização deste projeto de construção coletiva com a participação dos

integrantes dos CMEIs. Após a realização de uma revisão bibliográfica construiu-se um instrumento para entrevista semi estruturada, usando como base o trabalho realizado por Silva e Camargo (2023). Em seguida foi solicitada a autorização do Secretário Municipal de Educação, bem como aprovação de infraestrutura. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Tuiuti do Paraná e aprovado no dia 08 de novembro de 2023 com registro CAAE: 74956323.0.0000.8040. Após aprovação do Comitê de Ética, o projeto teve continuidade, onde foram desenvolvidas as sete fases subsequentes do modelo proposto por McKay & Marshall (2001) e apresentado na Figura 2.

Na segunda fase de **reconhecimento**, a pesquisadora visitou os CMEIs com o objetivo de entender a realidade de cada local, explicar sobre o projeto e sua relevância social, conhecer os participantes indicados pela Direção de cada CMEI. Bem como, convidá-los a assinar o TCLE, a responderem a entrevista semiestruturada, com intuito de realizar um levantamento sócio demográfico e recolher informações sobre o nível de conhecimento e as fragilidades sobre o tema da violência contra a criança de cada participante. Em seguida foram analisados os dados coletados na entrevista semiestruturada.

#### Primeiro encontro

Tema: Apresentação do projeto de pesquisa e aplicação do instrumento inicial para coleta de dados.

Objetivo: Apresentação do projeto de pesquisa aos participantes e esclarecimento das dúvidas, em como, o preenchimento do questionário que serviu como base para a elaboração do conteúdo da capacitação sobre a violência contra a criança e os temas relacionados para seu enfrentamento.

## Quadro 2

### *Primeira oficina*

Momento	Conteúdo
Recepção	Identificação dos participantes e assinatura da lista de presença.
Introdução	Apresentação da pesquisadora, e apresentação de todos os participantes.
Dinâmica	Apresentação de slides sobre o projeto de pesquisa.
Desenvolvimento	Tema; Justificativa; Objetivo; Objetivos específicos; Método; Participantes; Instrumentos; Local; Como se fará a análise dos dados; Benefícios; Referências;
Encerramento	Momento para tirar dúvidas, aplicação do instrumento inicial, marcar o próximo encontro, foi oferecido um pequeno lanche.

**Nota.** Dados coletados pela autora em pesquisa realizada em 2025. Fonte: Elaboração própria.

A percepção da pesquisadora antes da capacitação indicou fragilidades na compreensão dos professores acerca da temática da violência infantil: 50% dos participantes declararam não se sentirem preparados para atuar diante dessas situações, e 100% não souberam conceituar o que é violência e suas diferentes formas. Ainda assim, todos relataram conhecer os procedimentos corretos de notificação e encaminhamento dos casos identificados. Além disso, 50% afirmaram nunca ter atendido casos de violência intrafamiliar na escola.

Segundo Schulz *et al.* (2025), muitos profissionais da educação infantil enfrentam desafios significativos no exercício de sua prática pedagógica, incluindo fragilidades no domínio de conteúdos específicos, métodos e estratégias de ensino.

Soma-se a isso a carência de uma formação geral sólida, dificuldades em leitura e produção textual, além do despreparo para lidar com a diversidade cultural e social que permeia o ambiente escolar. Questões complexas como a violência contra crianças, a influência das mídias, a indisciplina e as vulnerabilidades familiares exigem respostas para as quais muitos ainda não se sentem capacitados.

Na terceira fase de **planejamento** foi realizada a categorização dos temas e análise diagnóstica, onde a pesquisadora identificou os principais pontos que deveriam ser reforçados no conhecimento prévio dos participantes, para que todos tivessem o mesmo entendimento do tema da violência infantil.

Os pontos de fragilidade identificados entre os participantes referem-se, primeiramente, à dificuldade em definir o que é violência e os diferentes tipos de violência contra a criança. Observou-se que os participantes apresentaram limitações na compreensão do que constitui violência infantil, bem como na distinção entre suas diversas formas, conforme demonstrado nas seguintes falas:

Participante 1: “Tudo que coloca a criança em risco, seja físico ou emocional.”

Participante 2: “Tudo que causa medo e danos à saúde física ou psicológica da criança.”

Participante 3: “Atitudes que desrespeitem qualquer direito da criança.”

Participante 4: “Qualquer tipo de agressão física e emocional e negligência.”

Participante 5: “Qualquer ação do adulto que cause prejuízo para a criança.”

Esses dados corroboram os achados de Batista e Quirino (2020), que evidenciam limitações conceituais e práticas entre os profissionais da área, refletidas na dificuldade em reconhecer os diversos tipos de violência e suas distintas formas de manifestação.

Para que os casos de violência sejam notificados de maneira adequada, é imprescindível que os profissionais possuam uma compreensão clara e consistente sobre o que caracteriza uma situação de violência. No entanto, a rede de atendimento ainda apresenta uma carência significativa de profissionais devidamente capacitados para identificar e reconhecer as múltiplas formas de violência contra crianças e adolescentes (Theodoro, 2025).

Outro aspecto identificado como frágil foi a dificuldade na identificação da violência e na percepção dos sinais e sintomas apresentados por crianças em situação de violência. Os profissionais manifestaram as seguintes preocupações:

Participante 1: “Gostaria de aprender a identificar os sinais menos óbvios de violência.”

Participante 4: “Como diagnosticar e identificar quando a criança não fala.”

Participante 2: “Identificar a violência nos pequenos com mais êxito.”

Observou-se que os profissionais tendem a reconhecer com maior facilidade situações de violência física e sexual. No entanto, enfrentam dificuldades significativas na identificação de casos de negligência e violência psicológica, que, por serem mais sutis e frequentemente desprovidas de sinais evidentes, acabam passando despercebidos e, consequentemente, não sendo devidamente registrados pelos serviços (Batista & Quirino, 2020).

Além disso, diversos participantes relataram receio em notificar ou encaminhar casos de violência, particularmente quando não conheciam a família ou por temor de possíveis represálias — um aspecto recorrente nas falas. Esse cenário é agravado por outro desafio destacado: a dificuldade no estabelecimento de diálogo com os responsáveis, sobretudo diante da resistência familiar em

reconhecer a situação de violência e da insegurança dos profissionais ao abordar o tema de maneira adequada.

Participante 1: “Medo do pós-encaminhamento, pois não conhecemos a família.”

Participante 2: “Ter que abordar os responsáveis sem cometer erros na condução da situação.”

Participante 3: “O enfrentamento com a família.”

Participante 6: “Medo de relatar e a família fazer alguma coisa.”

Segundo Assis et al. (2004) e Minayo & Souza (1997) me relatam suas pesquisas que o temor em relação às possíveis consequências após a denúncia constitui um aspecto recorrente, em consonância com a literatura, que aponta o medo de retaliações, a falta de suporte institucional e o despreparo como barreiras frequentes à notificação de casos de violência.

Os profissionais também demonstraram preocupação em relação ao cuidado com a exposição da criança durante o processo de acolhimento e encaminhamento, evidenciando a necessidade de estratégias seguras e eficazes:

Participante 7: “Como proceder sem expor ainda mais a criança.”

Conforme destaca Faleiros e Faleiros (2008), o acolhimento e o encaminhamento de crianças em situação de violência devem ser conduzidos de maneira ética, respeitando seus direitos e adotando estratégias que evitem exposições desnecessárias que possam agravar seu sofrimento.

Por fim, a ausência de capacitação de toda a equipe e o sentimento de despreparo coletivo emergiram como obstáculos importantes, comprometendo a eficácia das intervenções:

Participante 4: “Não ter uma equipe toda preparada para lidar com a demanda.

Faleiros e Faleiros (2008) ressalta que a ausência de capacitação adequada nas equipes compromete a qualidade das intervenções e gera insegurança entre os profissionais. De forma semelhante, Assis et al. (2004) apontam que a falta de formação e a ausência de integração entre os profissionais da rede dificultam a atuação conjunta e eficaz nos casos de violência.

Os resultados evidenciam que, embora os profissionais demonstrem sensibilidade e preocupação em relação à violência contra a criança, ainda enfrentam importantes lacunas conceituais e práticas para lidar com o tema de forma eficaz. A dificuldade em definir e reconhecer os diferentes tipos de violência, identificar sinais e sintomas, dialogar com as famílias e proceder de maneira segura reforça a necessidade urgente de investimentos em formação contínua e em estratégias de suporte institucional. O manual do Brasil, Ministério da Saúde (2010) enfatiza que a capacitação dos profissionais, bem como a integração entre os setores de saúde, assistência social, educação e segurança, são fundamentais para garantir o acolhimento e o encaminhamento adequado das vítimas.

Em seguida, na quarta fase da **implementação**, os resultados do levantamento foram devolvidos aos participantes e serviram de orientação para o planejamento da capacitação. Nessa fase foi realizada a capacitação dos profissionais por meio de palestras e grupos de trabalho. Foi desenvolvido um programa de capacitação para os participantes, a partir dos dados coletados nas

entrevistas e das recomendações indicadas pelos autores de estudos levantados na revisão da literatura, no sentido de capacitá-los para a construção do protocolo e atuarem como agentes de prevenção contra a violência. O programa de capacitação abordou os conteúdos identificados na literatura como importantes no enfrentamento da violência infantil, são eles: a) sobre o conceito de criança; b) conhecimentos sobre as características do período desenvolvimento da criança no período da educação infantil; c) promover a aquisição de habilidades de autoproteção em crianças; d) capacitar para reconhecer sinais de ocorrência de violência e formas de proteção à criança; e) apresentar a legislação atualizado do tema da violência contra à criança; f) trabalhar o conceito de violência e suas várias formas.

### Segundo encontro

Tema: Oficina de capacitação.

Objetivo: O objetivo foi capacitar os profissionais da educação infantil para aprimoramento das práticas no enfrentamento da violência e assim, construir um repertório para subsidiar a criação de um protocolo eficaz para a identificação e prevenção de casos de violência identificados nos CMES.

### **Quadro 3**

#### *Segunda oficina*

Momento	Conteúdo
Recepção	Identificação dos participantes e assinatura da lista de presença.
Introdução	Apresentação dos resultados coletados no instrumento inicial.
Dinâmica	Apresentação de slides sobre os temas identificados com frágeis no conhecimento pelo no questionário prévio e reconhecidos como essenciais na literatura.

Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As Leis que asseguram os direitos da criança e do adolescente;</li> <li>• Definição de violência;</li> <li>• Formas de violência;</li> <li>• O que você faz quando identifica um sinal de alerta que possa indicar uma possível situação de violência;</li> <li>• Sinais que a criança pode apresentar se for vítima de violência intrafamiliar;</li> <li>• Sinais físicos;</li> <li>• Sinais comportamentais;</li> <li>• Sinais emocionais;</li> <li>• Desenvolvimento cognitivo e social;</li> <li>• Sinais de negligência;</li> <li>• Sinais relacionados ao abuso sexual;</li> <li>• Fatores que podem aumentar o risco.</li> </ul>
Encerramento	Momento para tirar dúvidas, aplicação do instrumento de avaliação do encontro (Anexo 3) , marcar o próximo encontro, sugestão de leitura de material complementar, foi oferecido um pequeno lanche.

**Nota.** Dados coletados pela autora em pesquisa realizada em 2025. Fonte: Elaboração própria.

Essa capacitação foi realizada pela pesquisadora em um espaço dialógico acompanhado de apresentação de slides e abordou as seguintes temáticas: as leis que asseguram os direitos da criança e do adolescente; definição de violência; formas de violência; o que você faz quando identifica um sinal de alerta que possa indicar uma possível situação de violência; sinais que a criança pode apresentar se for vítima de violência intrafamiliar; desenvolvimento cognitivo e social e fatores que podem aumentar o risco de violência.

Os demais temas foram abordados por meio de materiais complementares que a pesquisadora enviava antes de cada encontro do grupo de trabalho, foram enviados trabalhos científicos para leitura, *podcast* e vídeos do *youtube*. (Anexo D).

A quinta fase de **monitoramento** a pesquisadora realizou dois encontros presenciais do grupo de trabalho. As atividades desenvolvidas nos encontros foram

planejadas junto com os participantes com foco no objetivo final que é a construção de um esboço do protocolo.

Foram propostas algumas intervenções necessárias para efetivação do protocolo, como um instrumento de triagem para identificação de violência que foi validado por Revorêdo et al. (2016). Segue as frases das participantes que ilustram o envolvimento na atividade.

Participante 3: “O questionário seria uma forma da gente rastrear, as violências”;

Participante 7: “Eu acho que está bem dentro do que a gente esperava, ter um norte para saber quando a gente deve estar em alerta, eu acho que este questionário ficou muito bom”.

Participante 5: “Esses sinais ajudam a gente, até com os filhos da gente, porque às vezes ficam com outras pessoas, serve para a família ter um olhar, sempre pensar antes onde vai deixar os filhos, sempre se questionando se é um lugar seguro”;

Participante 7: “E para eu ter esta parte do questionário é muito importante, as professoras, elas têm muito medo de falar o que está acontecendo, mas quando tem algo que norteia elas, elas justificam a ação, não sou eu que estou falando que a criança está sofrendo alguma violência, está aqui neste protocolo, que a gente tem que seguir, não fui eu que disse isso, está aqui que é um sinal de alerta”.

Conforme Revorêdo et al. (2016), o uso de instrumentos validados de triagem contribui para a detecção precoce de casos de violência e oferece respaldo aos profissionais na tomada de decisão. O manual do Ministério da Saúde, recomenda o uso de protocolos e fluxogramas padronizados como ferramentas para apoiar o

trabalho da equipe multiprofissional e orientar a identificação e o encaminhamento dos casos (Brasil, 2010).

### Terceiro encontro

Tema: Construção do protocolo.

Objetivo: Identificar junto aos profissionais participantes da pesquisa os conteúdos e procedimentos necessários para a construção de um protocolo de prevenção e enfrentamento da violência contra a criança de 0 a 3 anos, que frequentam os aparelhos da Educação Infantil do município da Região Metropolitana de Curitiba, objeto deste estudo.

### Quadro 4

#### *Terceira oficina*

Momento	Conteúdo
Recepção	Identificação dos participantes e assinatura da lista de presença.
Introdução	Discussão sobre o material complementar enviado aos participantes.
Dinâmica	Roda de conversa entre os participantes e a pesquisadora.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinais e sintomas apresentados pelas crianças;</li> <li>• Formas de violência contra a criança;</li> <li>• Instrumento de identificação de violências nas escolas;</li> <li>• Fluxo de encaminhamento de casos suspeitos;</li> <li>• Criação de um projeto, com encontros mensais com os pais das crianças que frequentam os CMEIs, para fortalecer a educação positiva e não violenta.</li> </ul>
Encerramento	Momento para tirar dúvidas, marcar o próximo encontro, sugestão de leitura de material complementar, foi oferecido um pequeno lanche.

**Nota.** Dados coletados pela autora em pesquisa realizada em 2025. Fonte: Elaboração própria.

### Quarto encontro

Tema: Construção do protocolo.

Objetivo: Construção participativa do protocolo de prevenção e enfrentamento da violência contra a criança de 0 a 3 anos, que frequentam os aparelhos da Educação Infantil do município estudado.

#### **Quadro 5**

*Quarta oficia*

Momento	Conteúdo
Recepção	Identificação dos participantes e assinatura da lista de presença.
Introdução	Discussão sobre o material complementar enviado aos participantes.
Dinâmica	Roda de conversa entre os participantes e a pesquisadora.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuidade da construção do protocolo;</li> <li>• Discussão sobre a viabilização da implantação do protocolo;</li> <li>• Passos a serem seguidos para implementação das medidas de prevenção.</li> </ul>
Encerramento	Momento para tirar dúvidas, marcar o próximo encontro, sugestão de leitura de material complementar, foi oferecido um pequeno lanche.

**Nota.** Dados coletados pela autora em pesquisa realizada em 2025. Fonte: Elaboração própria.

O fluxo de encaminhamento dos casos de violência já é utilizado pelos CMEIs, todos os casos de violência são encaminhados via protocolo a Divisão de Ações Intersetorial (DAI) da Secretaria Municipal de Educação. Este setor recebe estas notificações e encaminha para todos os órgãos da rede de proteção como por exemplo, para o conselho tutelar, para núcleo da infância e da adolescente para realização da escuta especializada e para os demais órgãos que fazem parte da

rede de proteção municipal, no intuito de fazer com que a criança supere as sequelas que aquela violência sofrida possa ter deixado.

Participante 2: “O DAI é muito importante, fazendo este trabalho acompanhamento e monitoramento. Nós já construímos muita coisa em rede, mas devemos sempre querer melhorar e aprimorar o que já está funcionando”;

Participante 2: “Tudo passa por aqui, que a assistente social faz os encaminhamentos, ela filtra para ver se a família já é acompanhada pelo CRAS ou pelo CREAS, e faz os encaminhamentos necessários.”

O Ministério da Saúde (2010) ressalta que fluxos de encaminhamento articulados entre os diversos setores da rede são imprescindíveis para garantir uma resposta integrada e eficaz aos casos de violência. De forma complementar, Silva (2024) discute que a existência de fluxos intersetoriais bem definidos fortalece a atuação da rede de proteção e contribui para que a criança e sua família recebam um atendimento integrado, voltado à superação das consequências da violência.

Outra sugestão dos participantes foi que não deveríamos apenas trabalhar o protocolo de prevenção secundária, em cima de situações de violência que já aconteceram, que deveríamos trabalhar na prevenção primária da violência antes que ela aconteça

Participante 1: “O problema da violência é um problema cultural, se a gente não agir na raiz do problema, a gente não vai resolver, a única forma é essa, trazendo a família, conversando e envolvendo os outros órgãos, outras secretarias, o conselho tutelar, a assistência social, toda secretaria que tenha algum profissional que possa nos ajudar com esse assunto”.

Essa perspectiva está alinhada com Krug et al. (2002), que destacam que a prevenção primária da violência é fundamental e deve envolver ações integradas,

voltadas para os fatores de risco individuais, familiares e comunitários, com ênfase na transformação cultural. De maneira complementar, Assis et al. (2004) ressaltam que a abordagem da violência deve ser integrada e proativa, com um forte investimento em ações de prevenção primária que mobilizem a família, a escola e a comunidade.

Após esta indagação o grupo pensou de que forma poderíamos realizar esta prevenção junto às famílias.

Participante 8: “Na escola adventista eles tem um programa de prevenção, chamado escola de pais”;

Participante 3: “Eu fiz um trabalho na faculdade que deu certo, ele era assim, nesse sentido, nós fizemos um workshop, era realizado nos sábados, nós falávamos de violência no geral, cada sábado a gente falava de um tipo de violência, bem no sentido de informação, para os alunos era bom, porque ganhavam horas complementares, e a gente apresentava os tipos de violência, foram sete encontros em cada encontro falamos de um tipo de violência. Acho bem importante como já tinha dito, do informar, porque mesmo sendo ali, nós estávamos trabalhando apenas com acadêmicos de psicologia, e ainda assim tinha muita gente que não sabia sobre violência, então a nível cultural a gente trabalhando na base vai ser melhor, a gente vai conseguir bastante coisa, devemos procurar parcerias para realizar estes encontros de forma dinâmica, que tenha voz e engaje as pessoas, eu acho bem importante”;

Participante 2: “Poderíamos fazer um café, um sorteio de brindes, poderíamos dar um nome para estes encontros, um nome que chame bastante atenção. Poderia se chamar, pais presentes, algo neste sentido. Se a gente chama

para uma palestra eu acho que não vai ter ninguém, teria que ser um modelo parecido com a projeto escola de pais”;

Participante 7: “Podemos mobilizar a própria comunidade, pedindo brindes para o sorteio, seria uma forma de divulgar os serviços deles para a comunidade”;

Participante 1: “Se a gente fizer as 8h da manhã os pais vêm trazer a criança saírem de casa fora destes horários para ir no CMEI acho mais difícil”;

Participante 7: “Talvez neste primeiro encontro nós poderíamos chamar pessoas de vários equipamentos da prefeitura, CRAS, CREAS, Secretaria da Mulher, montamos barracas para divulgar o serviço deles, por exemplo a Secretaria de Saúde iria divulgar que dias faz preventivos, como marcar consultas. Seria para divulgar serviços que os equipamentos públicos realizam e as pessoas não sabem”.

Após diversas discussões, ficou definido que seria desenvolvido um projeto voltado à parentalidade positiva, com encontros mensais realizados nos próprios CMEIs. Nesses encontros, os responsáveis teriam acesso a informações relevantes, abordando temas de interesse da comunidade e, de forma transversal, questões relacionadas à violência infantil.

O artigo de Cravo et al, (2025) apresenta uma revisão narrativa da literatura sobre os impactos da violência infantil e a parentalidade positiva como alternativa para uma educação não violenta e chegou à conclusão de que formação e a capacitação dos profissionais que atuam na rede de proteção são medidas imprescindíveis para transformar paradigmas e consolidar práticas que priorizem o cuidado, o respeito e o desenvolvimento integral das crianças, em consonância com a legislação vigente.

Participante 1: “Para aumentar a adesão destas famílias eu acho que a gente tem que ter um chamado diferente, a gente não pode falar sobre violência se não

elas não vêm. A gente pode puxar vários assuntos, a rede de proteção poderia trabalhar os meses temáticos, a gente poderia estar trabalhando ali, fazendo este chamamento. Porque sempre serão as mães, dificilmente serão os pais, geralmente serão mais as mães, poderíamos puxar mais para este lado”.

Participante 4: “Mas não pode ser um negócio que elas, vão lá só para escutar, ficar lá sentadas, devem ser encontros dinâmicos que elas possam participar, coisas que talvez elas possam colocar no papel coisas que elas estão sentindo”;

Apoiar pais e cuidadores por meio de programas de parentalidade positiva constitui uma estratégia central na prevenção da violência infantil, ao promover práticas de cuidado fundamentadas no respeito e no desenvolvimento integral da criança (Cravo et al., 2025). De forma complementar, Assis et al. (2004) destacam que a promoção de espaços de diálogo e de formação com as famílias, com foco em práticas de cuidado e respeito, é fundamental para romper com padrões culturais que naturalizam a violência.

Foi proposto pelo grupo a criação de um projeto piloto em um único CMEI, a princípio, para avaliar a viabilidade do projeto.

Participante 1: “A partir do projeto piloto cada instituição sabe dos seus pontos de maior vulnerabilidade, cada instituição teria como identificar e chamar os profissionais, por exemplo um advogado, o CREAS, cada instituição pensa no seu melhor dentro da sua realidade”;

Participante 6: “Só tentando que a gente descubra se vai dar certo ou não, e se não der certo a gente vai adaptando”.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2010) enfatiza que a implementação de protocolos e fluxos deve ser realizada de forma progressiva, com validação por meio

de experiências-piloto, respeitando a diversidade dos territórios e das redes de proteção. De modo complementar, a Organização Mundial da Saúde (2016) recomenda que as estratégias de prevenção sejam adaptadas ao contexto local, iniciando-se, frequentemente, com projetos piloto para assegurar a viabilidade e a eficácia das intervenções antes de sua ampliação em larga escala. Nesse mesmo sentido, Rosa et al. (2022) destaca que o desenvolvimento de experiências-piloto contribui para o aprimoramento progressivo das práticas e para a construção de respostas mais adequadas às realidades locais.

Na sexta fase de **avaliação** propõe-se um encontro do grupo de trabalho com os diretores dos demais CMEIs da cidade para tomarem conhecimento do esboço do protocolo de enfrentamento à violência contra criança de 0 a 3 anos. O objetivo do encontro foi de divulgar, apresentar o esboço do protocolo e abrir para a contribuição dos demais profissionais, com o propósito dos mesmos fazerem uma análise de viabilidade do instrumento e sugerirem alterações necessárias para sua efetiva operacionalização dentro da rede municipal de ensino.

#### Quinto encontro

Tema: Construção do protocolo.

Objetivo: Construção participativa do protocolo de prevenção e enfrentamento da violência contra a criança de 0 a 3 anos, que frequentam os aparelhos da Educação Infantil do município estudado.

#### **Quadro 6**

*Quinta oficina*

Momento	Conteúdo
---------	----------

Recepção	Identificação dos participantes e assinatura da lista de presença.
Introdução	Discussão sobre o material complementar enviado aos participantes.
Dinâmica	O encontro entre o grupo de trabalho e os diretores dos CMEIs do município aconteceu via Google Meet.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Breve apresentação da pesquisadora;</li> <li>• Breve apresentação do trabalho;</li> <li>• Breve apresentação do grupo de trabalho;</li> <li>• Apresentação do protocolo;</li> <li>• Abertura para sugestões.</li> </ul>
Encerramento	Momento para tirar dúvidas.

**Nota.** Dados coletados pela autora em pesquisa realizada em 2025. Fonte: Elaboração própria.

Os diretores dos demais 15 CMEIs da cidade receberam previamente ao encontro o esboço do protocolo, tiveram uma semana para ler o conteúdo e apontar alguma sugestão. O encontro via “google meet” foi realizado durante suas jornadas de trabalho, e dos 15 CMEIs, 13 diretoras participaram do encontro. A pesquisadora realizou uma breve apresentação pessoal, e uma breve explanação sobre o projeto, apresentou o grupo de trabalho e em seguida fez um resumo do protocolo e das intervenções propostas, e abriu para discussão, não houveram novas contribuições para agregar ao protocolo, apenas algumas dúvidas sobre a execução e alguns elogios. Que podem ser verificados por meio das falas das diretoras:

CMEI D: “Bem interessante a proposta. Mas seria uma vez no mês para cada instituição? Tem um esboço de como seria este cronograma?”

CMEI E: “Parabéns pela iniciativa Gisele. Com certeza será muito grandioso.”

CMEI F: “Gi esse instrumento para embasar a intervenção. Ainda vamos nos aprofundar mais?”

Todas as dúvidas foram sanadas, e a reunião foi encerrada.

Na **sétima** fase de aperfeiçoamento, cabia à pesquisadora apresentar ao grupo de trabalho as sugestões registradas na reunião, permitindo que o grupo decidisse se as acolheria ou descartaria para posterior incorporação ao protocolo. No entanto, como não houveram novas contribuições por parte do grande grupo, a realização de um novo encontro tornou-se desnecessária. Assim, a pesquisadora encaminhou, via WhatsApp, as perguntas da segunda entrevista semiestruturada aos profissionais envolvidos na construção do protocolo.

A análise dos dados revelou que, dos oito participantes da pesquisa, apenas seis responderam ao terceiro instrumento de coleta de dados (Anexo D). Embora quatro deles tenham demonstrado compreensão sobre o conceito de violência e suas múltiplas formas após a capacitação e a construção do protocolo, os demais apresentaram uma definição incompleta. Pontua-se que o grupo desses profissionais têm experiência docente entre 2 e 26 anos, dos quais dois são graduados em pedagogia e quatro possuem nível de especialização. Indicando a fragilidade na formação desses profissionais da educação em relação ao tema da violência contra a criança.

Segundo a Alliance for *Child Protection in Humanitarian Action* (2019), uma definição ampla pode deixar lacunas e não abranger todas as formas de violação que as crianças podem sofrer, tornando essencial uma visão detalhada e criteriosa. Isso se confirma pelas falas dos participantes, que expressam diferentes concepções sobre violência infantil.

Para alguns, a violência contra crianças se caracteriza por:

Participante 6: “Negar seus direitos e não as proteger.”

Participante 4: “Qualquer ato que viole o direito da criança.”

Outros participantes apresentam uma visão mais detalhada, destacando que se trata de:

Participante 2: “Violações de direitos, dentro de quaisquer aspectos, físico, moral, psicológico”.

Participante 1: “Maus-tratos, negligência, abuso físico, sexual, exploração e abuso emocional.”

Participante 8: “Qualquer ato que venha a ofender a criança, seja física ou psicologicamente.”

Participante 3: “Violência contra a criança é qualquer ação ou omissão que cause danos físico, emocional ou psicológico, ou que afete o desenvolvimento e o bem-estar da criança. Isso pode incluir agressões, abusos, negligência, exploração ou qualquer tipo de maus-tratos”.

Essas variações na compreensão indicam a importância de um aprofundamento teórico e prático sobre o tema, garantindo que os profissionais envolvidos tenham um entendimento completo da problemática. Dessa forma, apesar das respostas fornecidas abordarem aspectos essenciais da violência contra crianças e suas diferentes dimensões, é necessário ampliar a definição para incluir todas as formas possíveis de violação, garantindo uma abordagem integral e eficaz na proteção infantil (Moeschberger & Miller-Graff, 2022). O aprofundamento teórico e prático sobre essas manifestações, aliado a protocolos bem estruturados,

contribui para que os profissionais da educação e demais envolvidos atuem de maneira assertiva na prevenção e enfrentamento da violência (UNESCO, 2024).

As principais dificuldades relatadas pelos participantes incluem a demora na apuração dos encaminhamentos e a falta de acompanhamento eficiente das famílias envolvidas. Além disso, há preocupação sobre como agir sem expor a criança, garantindo que as medidas adotadas realmente a beneficiem. Para os profissionais na linha de frente, a orientação prévia aos familiares pode representar um risco, tornando o processo ainda mais delicado. No caso das crianças nos CMEIs, a identificação da violência é desafiadora devido à pouca idade e à limitação na comunicação verbal. Por fim, a resistência das famílias em reconhecer a situação compromete a eficácia das intervenções. Que podem ser comprovados por meio das falas dos participantes:

Participante 2: “Os encaminhamentos demoram a serem apurados, e também não há um acompanhamento eficiente das famílias envolvidas em violências contra crianças”.

Participante 1: “De que forma agir para não expor a criança e que realmente, seja tomada as ações que vão ajudá-la”.

Participante 4: “A orientação para os familiares, antes do encaminhamento, acho perigoso para nós que estamos na linha de frente diariamente. Nas crianças de CMEI a dificuldade de identificar a violência por serem tão pequenos e muitas vezes não verbal”.

Participante 3: “Quando eu percebo uma situação de violência contra uma criança, uma das maiores dificuldades é saber como agir sem piorar a situação. Dá medo de

acusar alguém injustamente ou de a criança sofrer mais se a denúncia não for bem feita. Também é difícil lidar com a dor que a criança está sentindo e, às vezes, a gente se sente inseguro, com dúvidas sobre o que fazer ou pra quem pedir ajuda".

Participante 8: "Conversa com a família".

Participante 6: "Da família não acreditar".

A pesquisa de Monti, (2020) evidencia que as professoras enfrentam dificuldades na condução de casos de violência intrafamiliar contra crianças, com encaminhamentos inadequados que podem agravar a situação. Há uma preferência pelo contato direto com a família em vez da denúncia formal, refletindo insegurança e falta de preparo devido a lacunas na formação inicial e continuada. Entre os desafios identificados, destacam-se a ausência de capacitação para detectar precocemente os casos, a indefinição sobre os encaminhamentos apropriados e o desconhecimento do papel do educador no enfrentamento da violência.

A capacitação proporcionou aos participantes novos conhecimentos sobre temas fundamentais na proteção infantil. Entre os aspectos destacados, houve interesse no instrumento da saúde, utilizado na triagem de casos de violência infantil que foi adaptado e utilizado como referência para desenvolver um protocolo específico para a educação. Além disso, a importância dos encaminhamentos e protocolos diante de casos de abuso foi ressaltada, evidenciando a necessidade de diretrizes claras para a atuação dos profissionais. Também houve curiosidade sobre como identificar maus-tratos em crianças de 0 a 3 anos, período crítico devido à dificuldade de comunicação verbal. As leis de proteção foram apontadas como um tema relevante, reforçando a necessidade de compreensão jurídica para garantir o amparo adequado às vítimas. Por fim, os participantes demonstraram interesse em

compreender como funciona a atuação da rede de proteção em todas as políticas públicas, destacando a importância da articulação entre diferentes setores para fortalecer ações preventivas e intervencionistas.

Podemos constatar na fala dos participantes:

Participante 3: "Questões relacionadas às leis que amparam o direito da criança".

Participante 2: "O instrumento da saúde, utilizado para embasar um instrumento próprio para a Educação".

Participante 1: "Sobre os encaminhamentos e protocolos a seguir mediante situações de abuso".

Participante 4: "Sobre como identificar maus tratos em criança de 0 a 3 anos"

Participante 8: "As leis de proteção".

Participante 6: "Como deve ser a atuação da rede de proteção em todas as políticas públicas?".

O estudo de Hawkes et al., (2024) analisa a importância da capacitação para profissionais que atuam na proteção infantil, destacando a necessidade de treinamento especializado para lidar com traumas infantis. A pesquisa avalia o impacto de certificados profissionais voltados para a compreensão, avaliação e resposta ao trauma infantil, demonstrando que esses cursos ajudam os participantes a desenvolver habilidades práticas e conhecimento aplicável ao setor de proteção infantil. Os resultados indicam que a capacitação fortalece a preparação dos profissionais, permitindo uma atuação mais eficaz na identificação e intervenção em casos de abuso e negligência.

Os participantes do projeto sugeriram que, após a construção do protocolo, alguns conteúdos fossem aprofundados posteriormente para fortalecer a prevenção da violência. Entre os temas apontados estão a atuação junto às comunidades e famílias, garantindo maior engajamento no enfrentamento da violência infantil; a valorização da segurança e bem-estar das crianças como prioridade; a identificação de sinais de alerta, permitindo intervenções mais eficazes; o conhecimento das leis e formas de reconhecer a violência; e a conduta adequada dos profissionais diante de revelações espontâneas ou suspeitas de maus-tratos.

Os participantes, em geral, consideraram que a capacitação abordou os temas necessários, sem a falta de conceitos essenciais. No entanto, alguns mencionaram a limitação de tempo como um obstáculo para aprofundar discussões e explorar os conteúdos de forma mais detalhada.

Os participantes passaram por diferentes emoções durante o processo de construção do protocolo. Inicialmente, alguns relataram apreensão, questionando a viabilidade da proposta de educação familiar como forma de prevenção à violência infantil. No entanto, à medida que os encontros avançaram, houve uma mudança de percepção, trazendo confiança na implementação do projeto e seu potencial para transformar a realidade de crianças e famílias.

Participante 2: "A princípio estava apreensiva, acreditava ser utopia falar em "educação familiar" para prevenção da violência infantil, após alguns encontros discutindo sobre o projeto de fazer reuniões com as famílias, mensalmente, integrando outras secretarias e outros serviços públicos, o projeto parece bastante viável, e estou confiante que se aplicado, pode mudar a realidade de algumas crianças e famílias".

Drake et al., (2019) e Landgren (2005) exploram a influência das emoções na formulação de políticas de proteção infantil e a importância de um ambiente protetivo para fortalecer a resposta institucional contra a violência infantil. Segundo esses autores, o envolvimento emocional dos profissionais pode afetar tanto a tomada de decisão quanto a implementação de medidas eficazes, tornando essencial um suporte adequado para os envolvidos no processo. Além disso, Landgren (2005) destaca que um ambiente protetivo é fundamental para assegurar o bem-estar das crianças, exigindo uma abordagem integrada entre diferentes setores, como saúde, educação e assistência social. Dessa forma, os estudos reforçam a necessidade de capacitação contínua e políticas públicas que contemplam o impacto das emoções na formulação de estratégias de proteção infantil.

O estudo de Silva (2016) enfatiza que a sensibilização dos educadores para a denúncia de violência infantil deve ocorrer por meio de capacitação contínua, criação de espaços de diálogo, implementação de protocolos claros e oferta de apoio psicológico, garantindo que os docentes estejam preparados para identificar e agir diante dessas situações.

O instrumento desenvolvido foi considerado de grande importância para orientar profissionais da educação sobre sinais de alerta e reforçar que o encaminhamento de suspeitas de violência não implica um julgamento da família, mas sim um passo necessário para proteção infantil. A troca de relatos entre pedagogas, diretoras e professoras que lidam diariamente com crianças pequenas foi vista como valiosa, permitindo a construção de estratégias mais eficazes para abordar situações delicadas.

Participante 2: “O instrumento criado também é de grande valor para que os profissionais da educação saibam quais são os sinais de alerta, e concluem que fazer um encaminhamento de suspeita de violência, não é sentenciar a família a nada, e mesmo sem ter a certeza de violência, as suspeitas devem ser encaminhadas”.

Participante 1: “Contribuir na troca de relatos que muitas das pedagogas, diretoras e professoras trouxeram e que são elas que estão todos os dias com as crianças de 0 a 3 anos, foi riquíssimo pensando na melhor forma de poder ajudar e entender de que forma proceder mediante situações que surgirem”.

O estudo de Hale et al. (2024) revela a importância de instrumentos para orientar profissionais da educação na identificação de sinais de alerta e encaminhamento de casos de violência infantil. A pesquisa analisa modelos de intervenção interinstitucional e colaboração entre diferentes setores para fortalecer a proteção infantil.

Além disso, houve satisfação em contribuir com a pesquisa e debater temas fundamentais no enfrentamento da violência infantil. O aprendizado adquirido estimulou os participantes a buscar ainda mais conhecimento, para melhor apoiar crianças vulneráveis e garantir um ambiente seguro. Situação que pode ser evidenciada pelas falas dos participantes:

Participante 4: “Me senti bem, podendo contribuir com o estudo da Gisele, e debater questões tão importantes na defesa e combate contra a violência de nossas crianças”.

Participante 8: “Aprender mais para poder ajudar crianças inocentes que sofrem violência e nem sabem que é violência”.

Participante 6: “A cada encontro realizado, era possível entender mais um pouquinho sobre o tema abordado na pesquisa e que impulsionou a buscar aprender mais sobre o assunto”.

Participante 3: “Participar da construção do protocolo contra a violência foi uma experiência muito importante pra mim. Fiquei feliz em fazer parte desse processo, porque sei o quanto é necessário ter algo claro que nos ajude a agir da forma certa quando percebemos que uma criança está em situação de risco. Me senti acolhida e valorizada por poder contribuir, e também aprendi bastante. Foi um momento de troca, escuta e crescimento. Ver esse protocolo sendo criado me deu segurança e a certeza de que estamos mais preparados para proteger nossas crianças. Sem dúvida, é algo essencial para as nossas crianças, para o nosso trabalho e para o bem-estar das crianças atendidas pela nossa comunidade”.

A satisfação e o aprendizado na capacitação para proteção infantil são aspectos fundamentais para garantir que os profissionais estejam preparados para lidar com casos de violência e negligência. Estudos indicam que a qualidade da formação influencia diretamente a eficácia das intervenções, tornando essencial a aplicação de metodologias que promovam engajamento e retenção do conhecimento (*International Rescue Committee & Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2025*).

A pesquisa da *International Rescue Committee* (2025) destaca que a participação ativa dos profissionais na capacitação melhora a compreensão dos protocolos de proteção infantil e fortalece a confiança na tomada de decisões. Além

disso, programas de treinamento que incluem estudos de caso, simulações e feedback contínuo tendem a gerar maior satisfação entre os participantes, pois permitem a aplicação prática dos conceitos aprendidos.

A oitava fase se cumprirá com a entrega do relatório final, a publicação dos resultados da pesquisa e a entrega do protocolo ao Secretário Municipal de Educação, onde pode haver a necessidade de reformulação do plano e nova ação (ciclo contínuo). Com base nos resultados e reflexões, o plano pode ser ajustado, conforme as necessidades da gestão municipal e um novo ciclo pode ser iniciado — caracterizando o aspecto cíclico da pesquisa-ação (McKay & Marshall, 2001).

## 6. DISCUSSÃO E IMPLICAÇÕES

### 6.1 Ampliação do trabalho: Programa de parentalidade positiva

Durante a construção do Protocolo de Enfrentamento da Violência contra Crianças no município da Região Metropolitana de Curitiba, o grupo de trabalho optou por uma abordagem que vai além da intervenção após a ocorrência da violência. A proposta adotada visa não apenas identificar e agir diante de situações já consolidadas no contexto da educação infantil, mas, sobretudo, atuar preventivamente, promovendo um ambiente protetivo desde os primeiros vínculos entre a criança, a escola e a família.

Nesse sentido, foi proposta a criação de um programa de parentalidade positiva como uma das estratégias centrais do protocolo. A parentalidade positiva é compreendida como um conjunto de práticas educativas baseadas no respeito

mútuo, na empatia, no acolhimento e no estabelecimento de limites com afeto (Cravo et al., 2025). Essa abordagem tem se mostrado eficaz na promoção de ambientes familiares mais saudáveis e na redução da incidência de práticas educativas violentas.

De acordo com Nelsen (2006) e com orientações da Organização Mundial da Saúde (2016), estratégias de parentalidade positiva fortalecem os vínculos familiares, promovem o desenvolvimento socioemocional da criança e reduzem fatores de risco associados à violência doméstica. Assim, ao incorporar ações voltadas à orientação e ao apoio das famílias nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs), o protocolo busca agir de forma preventiva, orientando os pais ou responsáveis legais das crianças sobre formas de educar sem o uso da violência, seja ela física ou psicológica.

Além disso, iniciativas de promoção da parentalidade positiva estão alinhadas com diretrizes legais como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Lei 13.010/2014 (Lei Menino Bernardo), que reforçam a importância da proteção integral da criança e condenam o uso de castigos físicos ou tratamento cruel e degradante (Brasil, 2014). A recente Lei 14.826/2024 também enfatiza a necessidade de políticas públicas que apoiem as famílias na adoção de práticas educativas não violentas (Brasil, 2024).

Portanto, a implementação de um programa de parentalidade positiva como eixo estruturante do protocolo municipal representa um avanço no enfrentamento da violência infantil, ao articular prevenção, educação e proteção, fortalecendo o papel das instituições educacionais como espaços de cuidado e transformação social.

## **6.2 Implicações e Recomendações para os profissionais da educação.**

Para que o Protocolo de Enfrentamento da Violência contra Crianças, que inclui a implementação de um programa de parentalidade positiva, alcance sua efetividade, é imprescindível investir na formação contínua dos profissionais que atuam nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) e em outros setores envolvidos. Esses profissionais devem dominar os princípios da parentalidade positiva, saber identificar sinais de violência e conhecer estratégias de prevenção, a fim de orientar e apoiar adequadamente as famílias (Cravo et al., 2025).

A participação ativa das famílias é igualmente fundamental. A construção de vínculos de confiança entre educadores e responsáveis fortalece a adesão às práticas educativas não violentas no ambiente doméstico, ampliando o impacto preventivo do programa (Nelsen, 2006). A efetivação do protocolo também requer articulação intersetorial entre as áreas da saúde, assistência social, segurança pública e educação. Essa integração intersetorial é essencial para garantir encaminhamentos adequados e oferecer suporte integral às famílias em situação de vulnerabilidade, ampliando a eficácia das ações preventivas, conforme apontam estudos que evidenciam a importância de redes articuladas no enfrentamento da violência infantil (Ministério dos Direitos Humanos, 2018). A atuação conjunta entre educação, saúde, assistência social e segurança pública favorece a detecção precoce de situações de risco, a proteção integral da criança e a efetivação dos direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990).

Além disso, é necessário que as estratégias de intervenção considerem as especificidades culturais, sociais e econômicas do município alvo do estudo. O respeito às realidades locais favorece a receptividade do programa, evita

resistências e assegura o acesso equitativo às orientações e serviços oferecidos. A implantação do protocolo deve prever mecanismos contínuos de monitoramento e avaliação, com o objetivo de acompanhar a execução das ações, mensurar seus resultados e promover ajustes necessários ao longo do tempo (Ministério dos Direitos Humanos, 2018). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2016), a avaliação sistemática de programas de prevenção da violência é fundamental para garantir sua efetividade, identificar boas práticas e redirecionar estratégias diante de desafios. Esse processo é particularmente importante para assegurar que as ações de parentalidade positiva gerem impactos reais na redução da violência infantil e na promoção de ambientes familiares seguros e acolhedores (Cravo et al., 2025; *World Health Organization*, 2021).

Já a sustentabilidade do protocolo vai depender do comprometimento institucional, político e legal. Seu alinhamento com legislações como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Lei Menino Bernardo (Lei nº 13.010/2014), a recente Lei nº 14.826/2024 reforça o embasamento jurídico e impulsiona a mobilização de políticas públicas voltadas à proteção da infância e principalmente com a manutenção do aporte financeiro atividades previstas no protocolo.

A literatura científica evidencia que campanhas educativas são ferramentas essenciais para a promoção da parentalidade positiva e a prevenção da violência contra crianças. Segundo Mikton e Butchart (2009), intervenções educativas dirigidas à comunidade contribuem significativamente para mudanças culturais e comportamentais que reduzem a aceitação social da violência doméstica e infantil. Essas campanhas promovem a conscientização sobre os efeitos negativos do castigo físico e de outras práticas punitivas, que estão associadas a diversos

impactos adversos no desenvolvimento infantil, como problemas emocionais, comportamentais e cognitivos (Gershoff, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (2016) destaca que estratégias de sensibilização pública, aliadas a programas de parentalidade positiva, fortalecem o conhecimento dos cuidadores sobre práticas educativas baseadas no respeito, no afeto e no estabelecimento de limites saudáveis. Essas estratégias são fundamentais para transformar normas sociais e promover ambientes familiares seguros e acolhedores, prevenindo a ocorrência de violência e negligência.

Além disso, campanhas educativas ampliam o alcance das ações de prevenção, promovendo a participação ativa da sociedade na proteção da infância. A criação de uma rede comunitária informada e engajada é crucial para a detecção precoce e o enfrentamento das situações de risco (Knerr et al., 2013). Quando a comunidade entende os prejuízos da violência e valoriza a parentalidade positiva, fortalece-se o compromisso coletivo com a garantia dos direitos das crianças (Organização Mundial da Saúde, 2016), conforme preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela legislação internacional de proteção à infância.

Portanto, o desenvolvimento de campanhas educativas é respaldado por evidências científicas como uma intervenção eficaz para promover mudanças duradouras nos comportamentos parentais, fortalecendo a prevenção da violência infantil e contribuindo para o desenvolvimento integral das crianças (Minayo, 2014).

Outro ponto importante a ser levado em consideração é envolver as próprias crianças em atividades e reflexões que promovam o respeito, a empatia e o reconhecimento de seus direitos é uma prática amplamente recomendada pela literatura científica como fundamental para o desenvolvimento sócio emocional

saudável e para a prevenção da violência infantil. Estudos mostram que quando as crianças participam ativamente de processos educativos que valorizam suas vozes, elas desenvolvem maior autoestima, habilidades de resolução de conflitos e compreensão sobre seus direitos, o que contribui para a formação de cidadãos mais conscientes e respeitosos (Hart, 1992; Lansdown, 2010).

Segundo Lansdown (2010), a participação infantil não só reforça o exercício dos direitos da criança previstos na Convenção sobre os Direitos da Criança (ONU, 1989), como também é um elemento chave para a promoção de ambientes seguros e acolhedores. A Organização Mundial da Saúde (2016) destaca que programas que envolvem crianças no diálogo sobre seus direitos e emoções fortalecem a empatia e o respeito mútuo, diminuindo fatores de risco para o desenvolvimento de comportamentos violentos. Portanto, o engajamento das crianças em atividades reflexivas sobre respeito e direitos não apenas as empodera, mas também contribui para a construção de uma cultura de paz e prevenção da violência no ambiente escolar e familiar.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

### **7.1 Principais achados da pesquisa**

O processo de construção coletiva, conforme proposto por McKay & Marshall (2001), destaca a importância da colaboração entre diversos atores para a formulação de soluções eficazes e sustentáveis. No contexto dos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs), essa abordagem revela seu potencial transformador ao possibilitar o desenvolvimento de um protocolo de enfrentamento à violência, permitindo que professores, gestores e demais profissionais da

educação atuem como sujeitos ativos na definição de estratégias de prevenção e intervenção que atendam às reais necessidades da comunidade escolar.

A literatura indica que a construção coletiva favorece não apenas a troca de experiências e conhecimentos, mas também fortalece o senso de pertencimento e a corresponsabilidade entre os participantes. Santos, A., et al. (2020) demonstram, por meio de uma experiência de construção participativa de um protocolo de atendimento à mulher em situação de violência, que a integração dos saberes dos envolvidos é crucial para a superação de desafios institucionais e para a obtenção de resultados mais efetivos. De forma similar, Cordeiro Magni et al. (2024) evidenciam, em estudos com diretores de escolas e CMEIs, que a ausência de uma articulação intersetorial robusta e a resistência às mudanças configuram obstáculos significativos para a implementação de protocolos de proteção à infância, reforçando a necessidade de uma prática participativa contínua e integrada.

Nesse cenário, a metodologia participativa desempenha um papel central ao valorizar o protagonismo dos educadores como agentes de transformação. Conforme descrito por Santos, A., et al. (2020), a abordagem permitiu que os professores se sentissem escutados e corresponsáveis pela construção de estratégias de enfrentamento à violência, indo além da simples transmissão de conteúdo. Essa vivência fortaleceu o senso de pertencimento dos profissionais e promoveu seu engajamento, fazendo com que se percebessem como protagonistas das mudanças necessárias para a criação de ambientes escolares mais seguros e acolhedores.

Por fim, a disposição dos educadores em participar desse processo colaborativo contribui decisivamente para a criação de espaços de diálogo e

reflexão, fundamentais para a transformação das práticas pedagógicas e institucionais. Ao se envolverem ativamente na construção de políticas de enfrentamento à violência, os professores não somente compartilham suas experiências e percepções, como também impulsionam a implementação de soluções que estejam em consonância com a realidade local, ressaltando a importância da participação e da autonomia escolar para a promoção de mudanças significativas e duradouras.

## **7.2 Limitações do estudo**

A construção do protocolo de enfrentamento à violência infantil nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) foi um processo desafiador, marcado por dificuldades logísticas e institucionais. Um dos principais obstáculos foi a reunião do grupo de trabalho, cuja agenda sobre carregada levou a atrasos na pesquisa e dificuldades na sistematização das estratégias. Além disso, a falta de apoio institucional, decorrente da escassez de tempo e do acúmulo de responsabilidades dos profissionais envolvidos, dificultou ainda mais o avanço da iniciativa.

Outro ponto crítico identificado foi a naturalização de algumas formas de violência infantil e a violação de direitos, o que impacta diretamente na capacidade dos educadores de identificar e intervir em situações de risco. Os participantes, com experiências na área de 2 a 26 anos, apresentaram percepções divergentes sobre o tema. Entre os 8 profissionais envolvidos, 4 afirmaram nunca ter identificado sinais de violência intrafamiliar ou sintomas emocionais e comportamentais apresentados pelas crianças no ambiente escolar. Esse dado reforça a necessidade de fortalecer a formação continuada dos docentes, garantindo que tenham instrumentos teóricos e práticos para reconhecer e agir diante desses casos.

Além desses desafios internos, a implementação de protocolos é influenciada por fatores mais amplos, como apoio institucional, cultura organizacional, engajamento da equipe e disponibilidade tecnológica. Segundo Toma et al. (2025), a institucionalização da tomada de decisão informada por evidências enfrenta barreiras significativas, as quais também se aplicam ao contexto educacional. No caso específico dos protocolos de violência infantil, há ainda falta de articulação intersetorial, resistência da comunidade escolar e ausência de diretrizes claras, conforme apontado por UNICEF (2025) e Ministério da Educação (2025).

Diante desses desafios, torna-se evidente a urgência de aprimorar estratégias de sensibilização dos educadores, incentivar o diálogo intersetorial e estruturar diretrizes mais eficazes para garantir um ambiente escolar seguro e acolhedor para todas as crianças. A superação dessas barreiras depende da participação ativa dos profissionais da educação, da integração de diferentes setores e do compromisso institucional com a proteção dos direitos da infância.

### **7.3 Sugestões para futuras pesquisas**

A literatura atual apresenta uma escassez de estudos que abordam de forma detalhada os sinais e sintomas que as crianças podem manifestar no ambiente escolar como possíveis indicativos de violência ou sofrimento psicológico. Diante dessa lacuna, torna-se essencial o desenvolvimento de pesquisas que investigam e sistematizam esses sinais, permitindo aos educadores uma identificação precoce e um encaminhamento adequado. Estudos que explorem os aspectos emocionais, comportamentais e cognitivos das crianças nessas situações podem contribuir significativamente para a formulação de estratégias pedagógicas e protocolos de intervenção, garantindo um ambiente escolar mais seguro e acolhedor.

#### 7.4 Conclusão

A construção coletiva de um protocolo de enfrentamento à violência infantil em um município da Região Metropolitana de Curitiba, realizada em parceria com equipes multidisciplinares que atuam nos três CMEIs de maior vulnerabilidade social, demonstrou o impacto transformador da participação ativa dos educadores e demais profissionais da educação na formulação de estratégias eficazes de combate à violência infantil. Esse processo foi fortalecido pela sensibilização dos profissionais, evidenciada após a capacitação dos educadores para o enfrentamento da violência contra a criança. Ao longo do estudo, verificou-se que a metodologia participativa não apenas reforça o senso de pertencimento dos envolvidos, mas também amplia as possibilidades de prevenção e intervenção no ambiente escolar, estimulando o interesse contínuo dos profissionais em aprofundar seus conhecimentos e se sentirem mais preparados para lidar com esses casos.

Apesar dos desafios institucionais e logísticos enfrentados, o compromisso dos educadores com a proteção da infância se mostrou fundamental para a construção de um ambiente escolar mais seguro e acolhedor. A troca de experiências, a corresponsabilidade e a articulação intersetorial são consideradas elementos essenciais para a implementação bem-sucedida de protocolos de enfrentamento à violência, garantindo que reflitam as reais necessidades desta comunidade escolar.

Dante da necessidade de aprimorar políticas e práticas voltadas à identificação precoce de sinais de violência, este estudo reforça a importância da formação continuada dos docentes e da institucionalização de diretrizes claras para atuação nessas situações. Ademais, os desafios observados evidenciam a urgência

de promover um diálogo constante entre diferentes setores da sociedade, garantindo que as ações de proteção à infância sejam integradas e eficazes.

O estudo identificou que a vulnerabilidade nem sempre é reconhecida como uma forma de violência contra a criança, embora, na realidade pesquisada, seja a de maior incidência. A maioria dos casos de desproteção ocorre no ambiente familiar, revelando a fragilidade da proteção social das famílias e evidenciando a necessidade de programas de apoio e acompanhamento para aquelas em situação de vulnerabilidade social. Recentes publicações realizadas por Aguiar (2025) e Komatsu et al. (2024) indicam que o ciclo de violência pode ser interrompido por meio de programas de acolhimento familiar e residencial. Dessa forma, a estratégia preventiva se apresenta como prioridade na intervenção psicossocial voltada à proteção infantil.

Por fim, espera-se que as reflexões aqui apresentadas contribuam para futuras investigações e aprimoramentos na formulação de protocolos de enfrentamento à violência infantil, incentivando a participação ativa dos educadores e fortalecendo práticas pedagógicas que assegurem um ambiente escolar seguro e humanizado.

## REFERÊNCIAS

- Aguiar, R. R. (Coord.). (2025). *Política de proteção social de crianças e adolescentes: A experiência do município de Beberibe: Fortalecendo uma cultura de notificação de violências e a rede de proteção integrada* [Livro eletrônico]. UNICEF. [UNICEF\\_SistematizacaoBeberibe\\_V3.pdf](https://unicef-sistematizacao-beberibe.v3.pdf)
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. (2019). Minimum standards for child protection in humanitarian action (2<sup>a</sup> ed.).  
[https://alliancecpa.org/en/CPMS\\_home](https://alliancecpa.org/en/CPMS_home)
- Altafim, E. R. P., & Linhares, M. B. M. (2022). Programa de parentalidade: Da evidência científica para a implementação em escala. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e111122. <https://doi.org/10.4322/rbava>
- American Psychological Association. (2023). *What is child abuse and neglect? Understanding warning signs and getting help*.  
<https://www.apa.org/topics/children/abuse-neglect-resources>
- Andion, C., Gonsalves, A. K. R., & Magalhães, T. G. (2023). 30 anos de direitos da criança e do adolescente: uma análise da trajetória da política pública no Brasil. *Opinião Pública*, 29(1), 226–269. <https://doi.org/10.1590/1807-01912023291226>
- Assis, J. P., & Brito, A. B. (2024). Proteção integral da criança e do adolescente no Brasil: Um princípio em desconstrução pelo neoliberalismo (Tese de doutorado). Universidade de Brasília.

[https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/51576/1/JucyanePontesDeAssisBrito\\_TESE.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/51576/1/JucyanePontesDeAssisBrito_TESE.pdf)

Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., & Oliveira, R. V. C. (2004). Violência e representação social na adolescência no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 16(1), 43–51.

<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2004.v16n1/43-51/pt>

Assis, S. G., Constantini, P., Avanci, J. Q., & Njaine, K. (Eds.). (2023). *Impactos da violência na escola: Um diálogo com professores* (2nd ed.). Editora FIOCRUZ; CDEAD/ENSP. <https://doi.org/10.7476/9786557082126>

Azzolini, M. A. P. (2024). Revisitando a teoria da violência de Johan Galtung: A relação entre violência estrutural, cultural e direta. *Revista Contraponto*, 11, e138208. <https://seer.ufrgs.br/index.php/contraponto/article/view/138208>

Baia, S. F., & Machado, L. R. de S. (2021). Relações interpessoais na escola e o desenvolvimento local. *Interações (Campo Grande)*, 22(1), 177–193.

<https://doi.org/10.20435/inter.v22i1.2355>

Barata, R. L., & Souza, D. L. (2015). Participação social e saúde: O impacto do Programa Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(9), 1851–1860. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144014>

Batista, M. K. B., & Quirino, T. R. L. (2020). Debatendo a violência contra crianças na saúde da família: Reflexões a partir de uma proposta de intervenção em saúde. *Saúde e Sociedade*, 29(4), e180843. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180843>

Bhatt Carreno, S., Orjuela-Grimm, M., Vahedi, L., Roesch, E., Heckman, C., Beckingham, A., Gayford, M., & Meyer, S. R. (2024). Linkages between maternal experience of intimate partner violence and child nutrition outcomes:

A rapid evidence assessment. *PLOS ONE*, 19(3), e0298364.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298364>

Bichir, R., & Canato, P. (2019). Solucionando problemas complexos? Desafios da implementação de políticas intersetoriais. In R. R. C. Pires (Org.), \*Implementando desigualdades: Reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas\* (pp. XX-XX). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea).

[https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/1905\\_27\\_livro\\_implementando\\_desigualdades\\_reproducao\\_de\\_desigualdades\\_Cap\\_9.pdf](https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/1905_27_livro_implementando_desigualdades_reproducao_de_desigualdades_Cap_9.pdf)

Bichir, R., Simoni Junior, S., & Pereira, G. (2020). Sistemas nacionais de políticas públicas e seus efeitos na implantação: O caso do Sistema Único de Assistência Social (Suas). *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 35(102), e3510207. <https://doi.org/10.1590/3510207/2020>

Bissoli, M. de F. (2014). O desenvolvimento da linguagem oral da criança: Contribuições da Teoria Histórico-Cultural para a prática pedagógica na creche. *Perspectiva*, 32(3), 829–854. <https://doi.org/10.5007/2175-795X.2014v32n3p829>

Bonardi, J. S., & Junior, L. B. S. M. (2015). O brincar e o desenvolvimento psicológico em Vygotsky. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 7(2), 179-187. Recuperado em 16 de junho de 2025, de <http://www.cic.fio.edu.br/anaisCIC/anais2015/pdf/psi006.pdf>.

Bonfim, D.N. de. M, & Arruda, J.S. de. (2021). Escuta especializada e depoimento especial de crianças e adolescentes: Notas sobre a Lei nº 13.431/2017 e o

Decreto nº 9.603/2018. Revista FIDES, 11(2), 559–577.

<https://revistafides.ufrn.br/index.php/br/article/view/523>

Bomfim, R., Bahia, A. G. M. F. de M., & Rocha, M. S. L. (2020). Pesquisa-ação como metodologia e interseccionalidade(s) como método-práxis: Rupturas dentro dos paradigmas da ciência moderna que criam espaços de construções dialógicas dentro do campo jurídico. *Revista de Direito da Faculdade Guanambi*, 6(02), e269. <https://doi.org/10.29293/rdfg.v6i02.269>

Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. A., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 5, 121–136.

<https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>

Brasil. (1979). Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979. Institui o Código de Menores. Presidência da República. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1970-1979/l6697.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6697.htm)

Brasil. (1990). *Lei nº 8.690, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF.

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)

Brasil. (1990). *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Brasília, DF. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

Brasil. (1993). *Lei Federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993*. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF.

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm)

Brasil. Ministério da Saúde. (2002). *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_19.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf).

Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2004). Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Secretaria Nacional de Assistência Social.

<https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/123456789/1034/1/PNAS2004.pdf>

Brasil, Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. (2006). *Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito à Convivência Familiar e Comunitária*. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). <https://www.gov.br/participamaisbrasil/pncfc>

Brasil, Ministério da Educação. (2006). *Política Nacional de Educação Infantil: pelo direito das crianças de zero a seis anos à educação*. Secretaria de Educação Básica. <https://cefort.ufam.edu.br/repositoriocp/politicas-educacionais-e/politica-nacional-de-educacao-infantil-pelo-direito-das-criancas-de-zero-a-seis-anos-a-educacao/>

Brasil. (2009). *Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009*. Dispõe sobre adoção e altera dispositivos do Código Civil e do Estatuto da Criança e do Adolescente. *Diário Oficial da União*. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2009/lei/l12010.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/lei/l12010.htm)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2010). *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: Orientação para gestores e profissionais de saúde*. Brasília: Ministério da

Saúde.

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_criancas\\_familias\\_violencias.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_criancas_familias_violencias.pdf)

Brasil, Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. (2011). *Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador*. Governo Federal.

[https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/novembro/lancado-3o-plano-nacional-de-prevencao-e-erradicacao-do-trabalho-infantil/copy\\_of\\_PlanoNacionalversosite.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/novembro/lancado-3o-plano-nacional-de-prevencao-e-erradicacao-do-trabalho-infantil/copy_of_PlanoNacionalversosite.pdf)

Brasil. (2014). *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. *Diário Oficial da União*. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/lei/l13010.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13010.htm)

Brasil, Ministério da Saúde. (2015). *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).

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.htm](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.htm)  
!

Brasil. (2016). *Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016*. Lei da Primeira Infância. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº

5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília, DF.

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm)

Brasil. (2016). Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016. Presidência da República. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/d8869.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8869.htm)

Brasil. (2017). *Lei nº 13.431, de 1 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 junho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). *Diário Oficial da União: Seção 1*, Brasília, DF, ano 154, p. 1, 5 abr 2017. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm)

Brasil. (2018). *Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018*. Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/decreto/d9603.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9603.htm)

Brasil. Ministério da Cidadania. (2021). *Portaria MC nº 664, de 2 de setembro de 2021: Consolida os atos normativos que regulamentam o Programa Criança Feliz/Primeira Infância no Sistema Único de Assistência Social - SUAS*. *Diário Oficial da União*. <https://www.gov.br/mds/pt-br>

Brasil. (2022). *Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022*. Cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente. *Diário Oficial da União*.

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/l14344.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14344.htm)

Brasil, Ministério da Saúde. (2023). Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS.

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violepr.def>

Brasil. (2024). *Lei nº 14.826, de 20 de março de 2024*. Institui a parentalidade positiva e o direito ao brincar como estratégias intersetoriais de prevenção à violência contra crianças; e altera a Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022.

*Presidência da República.* [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2024/lei/L14826.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14826.htm)

Brito, L. G. de. (2017). A relevância da participação social na formulação de políticas públicas. *Journal of Law and Regulation*, 3(2), 95–112.

<https://periodicos.unb.br/index.php/rdsr/article/view/19178>

Brito, R. F., & Williams, L. C. A. (2003). Capacitação do educador acerca do abuso sexual infantil. *Interação em Psicologia*, jul/dez.

<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3218/2580>

Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Artes Médicas.

Browne, N. (2010). O desenvolvimento social e emocional das crianças. Em A. Paige-Smith & A. Craft (Eds.), *O desenvolvimento da prática reflexiva na educação infantil*. Artmed.

Brum, J. S., & Barros, V. M. (2019). *Silenciamentos: A violência contra criança e adolescente, a violência de gênero contra meninas e o contexto brasileiro*. Editora Realize.

[https://editorarealize.com.br/editora/ebooks/desfazendo/2019/PROPOSTA\\_E\\_V129\\_MD3\\_ID1506\\_23102019171351.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/ebooks/desfazendo/2019/PROPOSTA_E_V129_MD3_ID1506_23102019171351.pdf)

- Caetano, L. C. G. (2020). *Evolução do estatuto da criança e do adolescente: Medidas protetivas socioeducativas aplicadas ao menor*. Artigo científico do curso de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.
- <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1262>
- Calp, S. (2020). Escolas pacíficas e felizes: Como construir ambientes de aprendizagem positivos? *Revista Eletrônica Internacional de Educação Elementar*, 12(2). <https://ie.c/eu.php/IE/com/ver/1073/460>
- Camargo, D. (1999). *Emoção, primeira forma de comunicação*. InterAÇÃO, 3, 9–20. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/aascaduto,+7657-21452-1-CE.pdf>
- Center on the Developing Child. (2020). *The science of early childhood development*. Harvard University. <https://developingchild.harvard.edu/>
- Childhood Brasil. (n.d.). *Quem somos*. Childhood Brasil.
- [https://www.childhood.org.br/quem-somos/?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQiA6Ou5BhCrARIsAPoTxrCTghIZj3t8Wgm\\_x0gxzJZ0qsLKM7Mzp8mLj75EnGxo8klocxqzA5UaAIEEEALw\\_wcB#intro](https://www.childhood.org.br/quem-somos/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiA6Ou5BhCrARIsAPoTxrCTghIZj3t8Wgm_x0gxzJZ0qsLKM7Mzp8mLj75EnGxo8klocxqzA5UaAIEEEALw_wcB#intro)
- Chou, C. C., Hou, J. Y., Chou, I. J., Lan, S. Y., Kong, S. S., Huang, M. H., Weng, Y. C., Lin, Y. Y., Kuo, C. Y., Hsieh, M. Y., Chou, M. L., Hung, P. C., Wang, H. S., Lin, K. L., Wang, Y. S., Lin, J. J., & Prevention, Protection Against Child Abuse, Neglect (PCHAN) Study Group. (2024). *Electroencephalogram pattern predicting neurological outcomes of children with seizures secondary to abusive head trauma*. *Pediatrics and Neonatology*, 65(3), 249–254. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2023.05.012>
- Ciampa, A. C. (1996). *A história de Severino e a história de Severina: Um ensaio de psicologia social* (5ª ed.). Brasiliense.

Cordeiro Magni, A. C., Soares Maia, F. P., & Parreiras, V. A. (2024). *Conhecimentos e limitações de diretores de escolas municipais e CMEIs sobre a rede de proteção à criança e ao adolescente. Revista Orbis Latina.*  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.11372320>.

Cordeiro, M. P. (2018). O Sistema Único de Assistência Social (SUAS): uma breve introdução. In Psicologia na assistência social: um campo de saberes e práticas (p. 260; on-line). São Paulo: Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo.

<http://www.livrosabertos.sibi.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/view/212/191/890-1>

Cordeiro, S., & Pinto, L. S. (2019). *A construção participativa de políticas públicas: Desafios e possibilidades. Revista Brasileira de Política Pública*, 9(1), 45–68.

<https://doi.org/10.5115/rbpp.v9n1.2019.12345>

Cornwall, A., & Jewkes, R. (1995). *What is participatory research? Social Science & Medicine*, 41(12), 1667–1676. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00127-S](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00127-S)

Conceição, M. M. da, Ferreira, B. de O., Barreto, E. T. P., Nery, C. L. P. D., Santos, J. S. do N. T. dos, & Camargo, C. L. de. (2021). *Percepções de uma equipe multidisciplinar sobre as repercussões psicológicas da violência sexual contra crianças e adolescentes. Texto & Contexto - Enfermagem*, 30, 20200500.

<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0500>

Cortinhas, M. S., & Dias, M. S. de L. (2024). *A criança de zero a seis anos vítima de violência sexual: Refletindo sobre o seu depoimento em juízo a partir do desenvolvimento da fala em Vygotsky. Zero-a-Seis*, 26(50), 553–576.

<https://doi.org/10.5007/1980-4512.2024.e95141>

Costa, E. P., Politano, P. R., & Pereira, N. A. (2014). *Exemplo de aplicação do método de Pesquisa-Ação para a solução de um problema de sistema de informação em uma empresa produtora de cana-de-açúcar*. *Gestão & Produção*, 21(4), 895–905. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-530X2014000400017>

Costa, P. F., Silva, B. C. da, Dutra, M. C. F. da S. G., Chagas, E. C. de S., & Bergamaschi, D. P. (2021). *A escola como instituição protetiva e a violência intrafamiliar*. VII CONEDU – Congresso Nacional de Educação. Realize Editora. <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/80654>

Cravo, S. C., Fiorotti, K. F., Almeida, M. V. S., & Laignier, M. R. (2025). Parentalidade positiva como estratégia de educação não violenta: Uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 27(supl\_1).

[https://doi.org/10.47456/rbps.v27isupl\\_1.48253](https://doi.org/10.47456/rbps.v27isupl_1.48253)

Cypel, S. (Org.). (2011). *Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos*. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

<https://ocomecodavida.com.br/wp-content/uploads/2016/11/Fundamentos-do-desenvolvimento-infantil.pdf>

Dahlberg, G., & Moss, P. (2005). *Ethics and politics in early childhood education*. RoutledgeFalmer.

De Wolff, M. S., & van IJzendoorn, M. H. (1997). *Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment*. *Child Development*, 68(4), 571–591. <https://doi.org/10.2307/1132107>

Debarbieux, E. (1996). *La violence en milieu scolaire I: état des lieux*. ESF Editeur. [https://www.persee.fr/doc/rfp\\_05567807\\_1998\\_num\\_123\\_1\\_3015\\_t1\\_0170\\_0003](https://www.persee.fr/doc/rfp_05567807_1998_num_123_1_3015_t1_0170_0003)

- Dempsey, N., Bramley, G., Power, S., & Brown, C. (2011). *The social dimension of sustainable development: Defining urban social sustainability*. *Sustainable Development*, 19(5), 289–300. <https://doi.org/10.1002/sd.417>
- Drake, G., Edenborough, M., Falloon, J., Fattore, T., Felton, R., Mason, J., & Mogensen, L. (2019). *Is there a place for children as emotional beings in child protection policy and practice?* *International Journal of Emotional Education*, 11(1), 115–134. <https://researchers.mq.edu.au/en/publications/is-there-a-place-for-children-as-emotional-beings-in-child-protec>
- Faleiros, V. de P., & Faleiros, E. S. (2008). *Escola que protege: Enfrentando a violência contra crianças e adolescentes* (2<sup>a</sup> ed.). Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade.
- [http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/escqprote\\_eletronico.pdf](http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/escqprote_eletronico.pdf)
- Farinelli, C. C., & Pierini, A. J. (2016). O Sistema de Garantia de Direitos e a Proteção Integral à criança e ao adolescente: Uma revisão bibliográfica. *Revista O Social em Questão*, 19(35), 63-86.
- [https://osocialemquestao.ser.pucrio.br/media/OSQ\\_35\\_3\\_Farinelli\\_Pierini.pdf](https://osocialemquestao.ser.pucrio.br/media/OSQ_35_3_Farinelli_Pierini.pdf)
- Fassarella, B. P. A., Ortiz, L. D. S., Silva, I. S. D., Almeida, G., Teles, D. A., Costa, P. A. F. D. S., Neves, K. do C., Evangelista, D. da S., & Ribeiro, W. A. (2020). *Detection of child violence by nurses in child care consultation. Research, Society and Development*, 9(9), e522996769. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6769>
- Ferreira, L. A. M., & Doi, C. T. (2018). *A proteção integral das crianças e dos adolescentes vítimas*. Ministério Público do Paraná.
- [https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/doutrina/protecao\\_integral\\_ferreira.pdf](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/doutrina/protecao_integral_ferreira.pdf)

Ferreira, R. F., Córdova, F. T., & França, G. T. (2024). Aprendizagem socioemocional na primeira infância – uma concepção pedagógica. UNINTER. Recuperado em 16 de junho de 2025, de  
[https://repositorio.uninter.com/bitstream/handle/1/1654/TCC%20-%20FERNANDA%20TELMA%20CORDOVA\\_RENATA%20FILLUS%20FERR\\_EIRA.pdf?sequence=1](https://repositorio.uninter.com/bitstream/handle/1/1654/TCC%20-%20FERNANDA%20TELMA%20CORDOVA_RENATA%20FILLUS%20FERR_EIRA.pdf?sequence=1)

Ferreiro, E., & Teberosky, A. (1984). *Psicogênese da língua escrita*. São Paulo: Editora Ática.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2024). 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública.

<https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/253>

Freire, P. (1996). *Pedagogia do oprimido* (50ª ed.). Paz e Terra.

Fundo das Nações Unidas para a Infância. (2020). *Comunidade escolar na prevenção e resposta às violências contra crianças e adolescentes*.

<https://www.unicef.org/brazil/relatorios/comunidade-escolar-na-prevencao-e-resposta-as-violencias>

Garbin, C. A. S., Saliba, T. A., Belila, N. de M., Butarelo, A. V., Poli, M. C. F., &

Garbin, A. J. Ísper. (2021). *Perfil epidemiológico dos casos de violência infantil em escolas municipais de ensino básico*. *Archives of Health Investigation*, 11(1), 102–106. <https://doi.org/10.21270/archi.v11i1.5139>

Gaventa, J., & McGee, R. (2013). *The impact of transparency and accountability initiatives*. *Development Policy Review*, 31(S1), s3–s28.  
<https://doi.org/10.1111/dpr.12017>

Gershoff, E. T. (2017). *School corporal punishment in global perspective: Prevalence, outcomes, and efforts at intervention*. *Psychology, Health &*

*Medicine*, 22(Suppl 1), 224–239.

<https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1271955>

Girão, F. M. P., & Brandão, A. C. P. (2021). A criança como sujeito de direitos no pensamento de Boaventura de Sousa Santos: Diálogos com a Sociologia da Infância e implicações para a pesquisa em educação. *EccoS – Revista Científica*, 56, e13475. <https://doi.org/10.5585/eccos.n56.13475>.

González Rey, F. (2007). *Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade: Uma aproximação histórico-cultural*. Thomson Learning.

Guazi, T. S. (2021). *Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. Revista Educação, Pesquisa e Inclusão*, 2. <https://doi.org/10.18227/2675-3294rep.i.v2i0.7131>

Guilhardi, H. J. (2002). Auto-estima, autoconfiança e responsabilidade. In M. Z. da S. Brandão, F. C. de S. Conte, & S. M. B. Mezzaroba (Orgs.), *Comportamento humano – Tudo (ou quase tudo) que você precisa saber para viver melhor*. Santo André, SP: ESETec Editores Associados. Recuperado em 16 de junho de 2025, de

[https://itcrcampinas.com.br/pdf/helio/Autoestima\\_conf\\_respons.pdf](https://itcrcampinas.com.br/pdf/helio/Autoestima_conf_respons.pdf)

Guimarães, A. P. A., Machado, L., & Ormeno, G. R. (2020). *Conhecimento de educadoras a respeito dos maus-tratos infantis: identificação e notificação de casos. Dialogia*, (36), 518–531. <https://doi.org/10.5585/dialogia.n36.17185>

Guzmán, M. C. (2023). *Uma análise documental do atendimento psicológico das vítimas de violência sexual infantil no pronto socorro. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 12, e5213. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2023.e5213>

- Hale, H., Bracewell, K., Bellussi, L., Jenkins, R., Alexander, J., Devaney, J., & Callaghan, J. E. M. (2024). *The child protection response to domestic violence and abuse: A scoping review of interagency interventions, models and collaboration*. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-024-00681-4>
- Hart, R. (1992). *Children's participation: From tokenism to citizenship*. UNICEF International Child Development Centre.
- [https://www.researchgate.net/publication/24139916\\_Children's\\_Participation\\_From\\_Tokenism\\_To\\_Citizenship](https://www.researchgate.net/publication/24139916_Children's_Participation_From_Tokenism_To_Citizenship)
- Hawkes, M., Paton, A., & Ibrahim, N. (2024). *Meeting the training needs of a child-protection workforce: Perspectives on professional certificates in understanding, assessing, and responding to childhood trauma*. *Social Work Education*. <https://doi.org/10.1080/02615479.2024.2319253>
- Health Choice Utah. (n.d.). *Parents as Teachers program*. Recuperado em 14 de novembro de 2024. <https://www.hcmutah.org/pt/parents-as-teachers-program/>
- International Rescue Committee & Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. (2025). *Toolkit: Monitoring child wellbeing and satisfaction in child protection case management*. Alliance CPH.
- <https://alliancecpa.org/en/technical-materials/toolkit-monitoring-child-wellbeing-and-satisfaction-child-protection-case-management>.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). (2024). ODS 4 - Educação de Qualidade: Objetivos do Desenvolvimento Sustentável no Brasil.
- <https://www.ipea.gov.br/ods/ods4.html>
- Jenny, C. (2022). *Mild abusive head injury: Diagnosis and pitfalls*. *Child's Nervous System: ChNS: Official Journal of the International Society for Pediatric*

*Neurosurgery, 38(12), 2301–2310. <https://doi.org/10.1007/s00381-022-05780-5>*

Klein, E. L., & Vosgerau, D. S. R. (2018). Possibilidades e desafios da prática de aprendizagem colaborativa no ensino superior. *Educação, 43(4)*, 667-698.

<https://doi.org/10.5902/1984644429300>

Knerr, W., Gardner, F., & Cluver, L. (2013). *Improving positive parenting skills and reducing harsh and abusive parenting in low- and middle-income countries: A systematic review. Prevention Science, 14(4)*, 352–363.

<https://doi.org/10.1007/s11121-012-0314-1>

Klippel, Y. A. M., & Camargo, D. de. (2016). *Processo participativo entre profissionais de saúde para integrar o atendimento à criança vítima de violência. Revista Pesquisas E Práticas Psicossociais, 10(2)*, 340–353.[https://seer.ufsj.edu.br/revista\\_ppp/article/view/Klippel%2C%20Camargo](https://seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/Klippel%2C%20Camargo)

Koehn, A. J., & Kerns, K. A. (2018). *Parenting behaviors, attachment security, and anxious symptoms in middle childhood. Personal Relationships, 25(3)*, 404–419. <https://doi.org/10.1111/pere.12251>

Komatsu, B. K., Nascimento, C. C., & Menezes Filho, N. A. (2024). *Intersetorialidade nas políticas públicas para a primeira infância: desafios e oportunidades* (Estudo 13) [Livro eletrônico]. Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal. [intersetorialidade-nas-politicas-pulitas-para-a-primeira-infancia-desafios-e-oportunidades.pdf](https://seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/Klippel%2C%20Camargo)

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (Eds.). (2002). *World report on violence and health*. World Health Organization.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf)

- Lang, N. K., & Ningeliski, A. de O. (2024). *Avanços e retrocessos trazidos pela Lei Henry Borel – Lei 14.344/2022. Academia De Direito*, 6, 1731–1755.  
<https://doi.org/10.24302/acaddir.v6.4916>
- Landgren, K. (2005). *The protective environment: Development support for child protection. Human Rights Quarterly*, 27(1), 214–248.  
<https://muse.jhu.edu/article/178248/pdf>
- Lansdown, G. (2010). *The realisation of children's participation rights: Critical reflections*. In N. Morrow & P. Malcoe (Eds.), *Children's rights: New directions in theory and practice*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203871072>
- Leerkes, E. M., Blankson, A. N., & O'Brien, M. (2009). *Differential effects of maternal sensitivity to infant distress and nondistress on social-emotional functioning. Child Development*, 80(3), 762–775. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01296.x>
- Linke, P. (1998). *Let's stop bullying*. Australian Early Childhood Association.
- McKay, J., & Marshall, P. (2001). *The dual imperatives of action research. Information Technology & People*, 14(1), 46–59.  
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09593840110384771/full.html>
- Magalhães, G. M. (2019). Desenvolvimento do psiquismo na primeira infância: Apontamentos para o ensino nessa faixa etária. *O processo de desenvolvimento normal e anormal para a psicologia histórico-cultural: Estudos contemporâneos* (pp. 15–32). Eduem.  
<https://doi.org/10.4025/9788576287674>

- Martín-Martín, V., Romo-González, C., & González-Zamora, J. F. (2022). Frequency of malnutrition in children and adolescents with child maltreatment. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 282–289. <https://doi.org/10.20960/nh.03820>
- Maternowska, M. C., Gould, C., Amisi, M. M., & van der Heyde, J. (2024). INSPIRE: Seven strategies for ending violence against children—exploring knowledge uptake, use and impact. *Child Protection and Practice*, 1, 100008. <https://doi.org/10.1016/j.chipro.2024.100008>
- McCartney, K., Dearing, E., Taylor, B. A., & Bub, K. L. (2019). The importance of early relationships: An overview of the research. *Child Development Perspectives*, 13(4), 233–238. <https://doi.org/10.1111/cdep.12345>
- Mikton, C., & Butchart, A. (2009). Child maltreatment prevention: A systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization*, 87(5), 353–361. <https://doi.org/10.2471/BLT.08.057075>
- Milani, C. R. S. (2008). O princípio da participação social na gestão de políticas públicas locais: Uma análise de experiências latino-americanas e europeias. *Revista de Administração Pública*, 42(3), 551–579. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122008000300006>
- Minayo, M. C. de S., & Souza, E. R. de. (1997). Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 4(3), 513–531. <https://doi.org/10.1590/S0104-59701997000300006>.
- Minayo, M. C. de S. (2014). Violência e educação: Impactos e tendências. *Revista Pedagógica*, 15(31), 249–264. <https://doi.org/10.22196/rp.v15i31.2338>
- Ministério da Educação. (2008). *Escola que protege: Enfrentando a violência contra crianças e adolescentes*. Ministério da Educação, Secretaria de Educação

Continuada, Alfabetização e Diversidade.

[http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/escqprote\\_eletronico.pdf](http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/escqprote_eletronico.pdf)

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. (2020). *Relatório anual:*

*Disque 100 – 2019.* MMFDH. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/relatorio-anual-disque100-2019.pdf>

Ministério da Educação. (2025). *Protocolo de enfrentamento do bullying: Como a escola pode agir?* (1<sup>a</sup> ed.). Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização de Jovens e Adultos, Diversidade e Inclusão – SECADI; Coordenação-Geral de Acompanhamento e Combate à Violência nas Escolas – CGAVE; Laboratório Interagir – Universidade Federal do Paraná (UFPR); Vozes da Educação. <https://www.gov.br/mec/pt-br/escola-que-protege/protocolo-de-enfrentamento-do-bullying.pdf>.

Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. (2025). *Disque 100 registra 657,2 mil denúncias em 2024 e crescimento de 22,6%.* Governo Federal.

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/painel-de-dados>

Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e do Adolescente. (2018). *Violência contra crianças e adolescentes: análise de cenários e propostas de políticas públicas.* Brasília, DF: Autor.

[Analise-de-Cenarios-Proposta-de-Politicas-Publicas.pdf](#)

Miranda, M. C., Piza, C. T., Freitas, T. G., Pompeia Villachan-Lyra, N. A., Nikaedo, C., & Bueno, O. F. A. (2020). *Desenvolvimento emocional e comportamento I - Primeira infância.* Projeto Primeira Infância.

[https://www.projetoprimeirainfancia.com.br/wp-content/uploads/2020/06/Apostila06\\_web.pdf](https://www.projetoprimeirainfancia.com.br/wp-content/uploads/2020/06/Apostila06_web.pdf)

- Moeschberger, S. L., & Miller-Graff, L. E. (Eds.). (2022). *Psychological perspectives on understanding and addressing violence against children: Towards building cultures of peace*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780197649510.001.0001>
- Monti, L. L. (2020). *Estudo sobre violência intrafamiliar contra a criança: conhecimentos e atitudes de professores da educação infantil*. Universidade Estadual Paulista (UNESP). <http://hdl.handle.net/11449/20221>
- Moreira, I. C. A. (2021). O direito à educação infantil no Brasil: Bases socioculturais, políticas e legalidade. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 6(2), 132-142. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/2021/02/bases-socioculturais-1.pdf>
- Muniz, M. P. G., Campos, M. A. de O., Paquiela, E. O. de A., Figueiredo, E. B. L. de, Souza, Â. C. de, & Silva, C. F. da. (2025). Primeira infância e promoção da parentalidade positiva e saúde mental. *Revista Delos*, 18(63), e3491. <https://doi.org/10.55905/rdelosv18.n63-026>
- Nações Unidas. (1989). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. UNICEF. <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>
- Nelsen, J. (2006). *Disciplina positiva*. Editora Manole. [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Uh\\_PCwAAQBAJ](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Uh_PCwAAQBAJ)
- Oliveira, H. G. A. (2018). Gestão participativa na Atenção Primária à Saúde: Ensaio sobre práticas e desafios. *Saúde em Debate*, 42(118), 20–33. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811802>
- Organização das Nações Unidas. (1989). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. <https://www.unicef.org/child-rights-convention/convention-text>

Organização Mundial da Saúde. (2002). Relatório mundial sobre violência e saúde.

Genebra: OMS.

<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>

Organização Mundial da Saúde. (2016). *INSPIRE: Sete estratégias para acabar com a violência contra crianças* (Tradução). Representação da OPAS/OMS no Brasil. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34034>

Organização Pan-Americana da Saúde. (2017). *INSPIRE: Sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças*. OPAS.

[https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Child-Victims/Executive\\_Summary-\\_Portuguese.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Child-Victims/Executive_Summary-_Portuguese.pdf)

Parton, N. A. (2022). Comparative research and critical child protection studies. *Social Sciences*, 11(4), 156. <https://doi.org/10.3390/socsci11040156>

Pasqualini, J. C. (2009). A perspectiva histórico-dialética da periodização do desenvolvimento infantil. *Psicologia em Estudo*, 14(1), 31–40.

<https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000100005>

Paula, A. A. M., Moreira, M. C., Carmo, H. O., Farias, S. M. C., & Moreira, L. S. (2021). Concepções e práticas dos enfermeiros da estratégia saúde da família acerca da violência infantil. *Nursing (Edição brasileira, Impressa*, 24)(283), 6935-6948.

<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2138/2642>

Piaget, J. (1964). *A formação do símbolo na criança: Imitação, jogo, sonho, imagem e representação*. Rio de Janeiro: LTC.

Pierce, M. C., Kaczor, K., Lorenz, D. J., Bertocci, G., Fingarson, A. K., Makoroff, K., Berger, R. P., Bennett, B., Magana, J., Staley, S., Ramaiah, V., Fortin, K.,

Currie, M., Herman, B. E., Herr, S., Hymel, K. P., Jenny, C., Sheehan, K., Zuckerbraun, N., Hickey, S., & Leventhal, J. M. (2021). Validation of a clinical decision rule to predict abuse in young children based on bruising characteristics. *JAMA Network Open*, 4(4), e215832.

<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.5832>

Pimenta, S. B. B., & Caldas, R. S. (2014). Estudo introdutório sobre desenvolvimento da percepção infantil em Vigotski. *Psicologia em Estudo*, 19(2), 179–188. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1983-82202014000200006&script=sci\\_arttext](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1983-82202014000200006&script=sci_arttext)

Programa Cidades Sustentáveis. (2012). *Guia de introdução à participação cidadã*. [Guia-de-introducao-a-participacao-cidada\\_final.pdf](#)

Raby, K. L., Roisman, G. I., Fraley, R. C., & Simpson, J. A. (2015). The enduring predictive significance of early maternal sensitivity: Social and academic competence through age 32 years. *Child Development*, 86(3), 695–708.

<https://doi.org/10.1111/cdev.12325>

Ragazzino, M. M., Silva, M. L., Santos, A. C., Ferreira, L. S., & Oliveira, R. M. (2022). Caracterização da violência contra crianças e adolescentes. *Revista de Enfermagem*, 28(3), 45–60. <https://doi.org/10.36311/2447-780X.2022.n1.p129>

Remorosa, M. M. R., Capili, S. R., Decir, E. G. B., Delacruz, J. B., Balase, M. M. H., & Escarlos, G. S. (2021). Vygotsky's social development theory: The role of social interaction and language in cognitive development. *International Journal of All Research Writings*, 10, [páginas]. [International-Journal-of-All-Research-Writings-10-VYGOTSKYS-SOCIAL-DEVELOPMENT-THEORY-](#)

THE-ROLE-OF-SOCIAL-INTERACTION-AND-LANGUAGE-IN-COGNITIVE-  
DEVELOPMENT.pdf

Revorêdo, L. da S., Dantas, M. M. C., Maia, R. S., Torres, G. de V., & Maia, E. M. C. (2016). Validação de conteúdo de um instrumento para identificação de violência contra criança. *Acta Paulista de Enfermagem*, 29(2), 205–217.

<https://doi.org/10.1590/1982-0194201600029v>

Ribeiro, C. P., & Assis, O. Z. M. de. (2021). A visão do educador da primeira infância frente à importância do seu trabalho. *New Trends in Qualitative Research*, 7, 413-423. <https://doi.org/10.36367/ntqr.7.2021.413-423>

Rinaldi, C. (2006). *In dialogue with Reggio Emilia: Listening, researching and learning*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203317730>

Rodrigues, A. P. C. M., & Cruz, S. H. V. (2020). Programa Criança Feliz: Reflexões sobre o atendimento à infância no Brasil e os efeitos dessa política na garantia de direitos das crianças na primeira infância. *Revista Pedagógica*, 22, 1–16. <http://dx.doi.org/10.22196/rp.v22i0.4570>

Rosa, A. P. M., & Goi, M. E. J. (2024). Teoria socioconstrutivista de Lev Vygotsky: Aprendizagem por meio das relações e interações sociais. *Revista Educação Pública*. <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/24/10/teoria-socioconstrutivista-de-lev-vygotsky-aprendizagem-por-meio-das-relacoes-e-interacoes-sociais>

Rosa, A. H., Silva, D. N. E., & Barros, M. M. S. (2022). Protagonismo estudantil: A experiência de um projeto-piloto desenvolvido com professores e estudantes do IFPI - São João do Piauí. In *Educação profissional e tecnológica: Teorias, práticas, desafios, reflexões e tendências* (Cap. 9, pp. 114-132). Editora Científica. <https://doi.org/10.37885/220609256>

- Rotary International. (n.d.). *The Peaceful Schools Program is growing*. Rotary District 5450. Recuperado em 5 de novembro de 2024, de <https://rotary5450.org/stories/the-peaceful-schools-program-is-growing/>
- Salvador, A. P. V., & Weber, L. N. D. (2005). Práticas educativas parentais: Um estudo comparativo da interação familiar de dois adolescentes distintos. *Interação em Psicologia*, 9(2). <https://doi.org/10.5380/psi.v9i2.4782>
- Santos, A. L. F., & Nascimento, J. S. (2014). Gestão democrática e os processos indutivos do Plano de Ações Articuladas (PAR): Analisando os municípios de Ilha de Itamaracá e Itapissuma (PE). Trabalho apresentado no IV Congresso Ibero-Americano de Política e Administração da Educação / VII Congresso Luso-Brasileiro de Política e Administração da Educação, Porto, Portugal.
- Disponível em [http://www.anpae.org.br/IBERO\\_AMERICANO\\_IV/GT1/GT1\\_Comunicacao/AnaLuciaFelixdosSantos\\_GT1\\_integral.pdf](http://www.anpae.org.br/IBERO_AMERICANO_IV/GT1/GT1_Comunicacao/AnaLuciaFelixdosSantos_GT1_integral.pdf)
- Santos, A. P. dos, Bevilacqua, P. D., & Melo, C. M. de. (2020). Atendimento à mulher em situação de violência: construção participativa de um protocolo de trabalho. *Saúde Em Debate*, 44(125), 569–579. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012522>
- Santos, C. R. dos, Rodrigues, F. A. F., & Arantes, P. S. (2024). Direitos fundamentais da infância e da adolescência no Brasil: Gênese histórica e principais desafios da realidade atual. Em P. L. J. Franco, C. R. dos Santos, & L. M. A. Souza (Orgs.), *Desenvolvimento humano na educação: Contribuições da abordagem histórico-cultural* (pp. 151–201). Editora Barlavento. Disponível em: <https://editorabarlavento.com.br/wp-content/uploads/2024/05/Desenvolvimento-humano-na-educacao.pdf>

- Santos, J. L. D. M., Vianna, P. H. F., Andrade, N. P. C., Carreiro, V. A. O., Freitas, A. P. C., Lopes, P. R. L., Santos, H. D., Silva, M. C. T., Simião, J. A. G. C., & Silva, R. A. (2025). O papel dos educadores e gestores escolares no combate à violência: Um estudo sobre as diretrizes do Decreto nº 12.006/2024. In *Open Science Research XVIII* (Cap. 36, pp. 518–529). Editora Científica. <https://doi.org/10.37885/250218826>
- Santos, T. S. S., Andrade, D. F. de, Bornia, A. C., Conde, W. L., & Villar, B. S. (2020). Escala de violência intrafamiliar e escolar usando a Teoria de Resposta ao Item. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(11), 4473–4484. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.34022018>
- School-Age. (s.d). *Child abuse: Identification & reporting – Recognizing the warning signs of child abuse and neglect*. Virtual Lab School. <https://www.virtuallabschool.org/school-age/child-abuse-identification-and-reporting/lesson-2>
- Schulz, M. L., Fogarty, A., Giallo, R., Dudfield, F., & Wood, C. E. (2025). Early childhood educators' perspectives of the social functioning and strengths of children exposed to intimate partner violence. *Child Abuse & Neglect*, 161, 107270. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2025.107270>.
- Senge, P. M. (2006). *A quinta disciplina: Arte e prática da organização que aprende* (12<sup>a</sup> ed.). BestSeller.
- [https://www.google.com.br/books/edition/A\\_quinta\\_disciplina/vqVdDwAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&printsec=frontcover](https://www.google.com.br/books/edition/A_quinta_disciplina/vqVdDwAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&printsec=frontcover)
- Silva, B. P., & Camargo, D. (2023). As práticas profissionais realizadas em situações de maus tratos infantis: uma revisão integrativa. *Ciências & Saúde Coletiva*,

28(6), 1703-1715.

<https://www.scielo.br/j/csc/a/JySm8L9HchJtYZ57y3g7B5J/?format=pdf&langpt>

Silva, F. G. (2009). Subjetividade, individualidade, personalidade e identidade: concepções a partir da psicologia histórico-cultural. *Psicologia da Educação*, 28, 1-15. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-69752009000100010](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752009000100010).

Silva, F. M. M. (2024). Acolhimento e seguimento intersetorial às crianças e adolescentes vítimas de violências. *IdeiaSUS Fiocruz*.  
<https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/acolhimento-e-seguimento-intersetorial-as-criancas-e-adolescentes-vitimas-de-violencias/>

Silva, J. P. da. (2016). Violência na educação infantil: Apreensão dos sentidos e significados docentes [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul]. *Repositório UFMS*.  
<https://ppgedu.ufms.br/files/2017/06/Juliana-Pereira-da-Silva.pdf>

Silva, R. G. C. A. (2021). Adoção no Brasil: uma análise da legislação (Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal Rural de Pernambuco).  
*Universidade Federal Rural de Pernambuco*.

<https://repository.ufrpe.br/handle/123456789/3102>

Shinde, S. (2019). A plea to use terms ‘safe touch’ and ‘unsafe touch’ instead of ‘good touch’ and ‘bad touch’ in personal safety education. *Institutionalised Children Explorations and Beyond*, 6(1), 86-88.  
<https://doi.org/10.1177/2349301120190112>

Siqueira, V. T., Holanda, P. C. M., Almeida, T. G., Souto, R. Q., de Souza, V. P., & Guedes, T. G. (2024). Sinais e sintomas de violência sexual identificados em

- crianças: revisão integrativa. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 17(1), 7896–7916. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-476>
- Sforni, M. S. F., & Marega, A. M. P. (2020). Processo de desenvolvimento infantil: Crises, rupturas e transições. *Revista Práxis Educacional*, 16(42), 406–422. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v16i42.6293>
- Soares, L. B. (2023). *As vozes do Programa Criança Feliz: Potencialidades e entraves* (Tese de doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. <https://doi.org/10.11606/T.22.2023.tde-13112023-152252>
- Souza, I. F. de, & Serafim, R. N. V. (2019). Os direitos humanos da criança: análise das recomendações do Comitê dos Direitos da Criança das Nações Unidas. *Revista De Direitos E Garantias Fundamentais*, 20(1), 191–218. <https://doi.org/10.18759/rdgf.v20i1.1134>
- Souza, J. S. R. de, Rodrigues, A. S. C., Leite, M. A. C., Moraes, C. M. de, Freitas, P. S., & Sawada, N. O. (2021). *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 95(36), e-021163. <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1222>
- Souza da Silva, M., Marten Milbrath, V., Alves dos Santos, B., Stragliotto Bazzan, J., Irmgard Bartschi Gabatz, R., & Freitag, V. L. (2021). 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*, 12, 115–123. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7102>
- Sugai, G., & Simonsen, B. (2012). Positive behavioral interventions and supports: History, defining features, and misconceptions. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 14(1), 1–10. Disponível em

[https://toddnicholson.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/05/pbis\\_revisited\\_june19r\\_2012.pdf](https://toddnicholson.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/05/pbis_revisited_june19r_2012.pdf)

Teixeira, C. R., & Dickel, A. (2013). A aquisição da linguagem por meio das interações promovidas pelo cuidador em classe de berçário. *Revista Psicopedagogia*, 30(91).

[https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862013000100007](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862013000100007)

The Incredible Years. (n.d.). Early intervention programs. Retrieved November 14, 2024, from <https://www.incredibleyears.com/early-intervention-programs>

Theodoro, R. (2025). A violência oculta na sola do chinelo: punição corporal, violência intrafamiliar e os modelos de autoridade em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 41(3), e00110324. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT110324>

Thiollent, M. (2011). *Pesquisa-Ação nas Organizações* (18<sup>a</sup> ed.). São Paulo, SP: Cortez Editora.

Toma, T. S., Silva, B., & Souza, C. (2025). Fatores críticos para institucionalização da tomada de decisão informada por evidências em organizações de saúde. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 49(e33).

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.33>

Torres, L. R. de L. (2023). A importância da dinâmica e do trabalho em grupo para o ensino e aprendizagem. *Linguística, Letras e Artes*, 27(118).

<https://revistaft.com.br/a-importancia-da-dinamica-e-do-trabalho-em-grupo-para-o-ensino-e-aprendizagem/>

Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2012). Bullying prevention programs: The importance of peer intervention, disciplinary methods, and age variations.

*Journal of Experimental Criminology*, 8(4), 443–462.

<https://doi.org/10.1007/s11292-012-9161-0>

UNESCO. (2018). *A global framework for the education of young children*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

<https://www.unicef.org/media/64751/file/global-framework-on-transferable-skills-2019.pdf>

UNESCO. (2024). *Safe to learn and thrive: Ending violence in and through education*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

<https://doi.org/10.54675/LUPY3293>

UNICEF. (2021). *Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil (2016–2020)*. Fundo das Nações Unidas para a Infância. <https://www.unicef.org/brazil/media/14891/file/panorama-da-violencia-lethal-e-sexual.pdf>

UNICEF. (2022). *Measuring the maturity of child protection systems: A guide on how to use the CPSS benchmarks*. United Nations Children's Fund.

<https://www.unicef.org/media/120221/file/CPSS-Benchmark-Guide.pdf>

UNICEF Brasil. (2025). *Violência extrema contra as escolas: Orientações para preparação e resposta*. Recuperado em 10/06/2025, de [https://www.unicef.org/brazil/media/32591/file/ViolenciaEscolas\\_protocoloUNICEF\\_marco2025.pdf.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/32591/file/ViolenciaEscolas_protocoloUNICEF_marco2025.pdf.pdf)

Vangen, S., & Huxham, C. (2013). Building and using the theory of collaborative advantage. In R. Keast, M. Mandell, & R. Agronoff (Eds.), *Network theory in the public sector: Building new theoretical frameworks* (pp. 51–67). Taylor & Francis.

<https://oro.open.ac.uk/34818/2/Building%20and%20using%20the%20theory%20of%20collaborative%20advantage.pdf>

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6875244/>

Vygotsky, L. S. (1929). Manuscrito de 1929. Traduzido do original russo e publicado no Boletim da Universidade de Moscou, Série 14, Psicologia, 1986, No. 1. Educação & Sociedade, 21(71). <https://doi.org/10.1590/S0101-73302000000200002>

Vygotsky, L. S. (1934). Pensamento e linguagem. São Paulo: Martins Fontes.

Vygotsky, L. S. (1978). Mind in society: The development of higher psychological processes. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Vygotsky, L. S. (2007). A formação social da mente: O desenvolvimento social da mente. São Paulo: Martins Fontes.

Walsh, K., Zwi, K., Woolfenden, S., & Shlonsky, A. (2018). School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse: A Cochrane systematic review and meta-analysis. Research on Social Work Practice, 28(1), 33–55.

<https://doi.org/10.1177/1049731515619705>

Wood, E. (2010). Ouvindo as crianças pequenas: múltiplas vozes, significados e compreensões. In A. Paige-Smith & A. Craft (Orgs.), *O desenvolvimento da prática reflexiva na educação infantil*. Artmed

World Health Organization. (2009). *Violence prevention: The evidence*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/violence-prevention-the-evidence>

World Health Organization. (2019). School-based violence prevention: A practical handbook. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/school-based-violence-prevention-a-practical-handbook>.

World Health Organization. (2021). *INSPIRE: Seven strategies for ending violence against children* (Updated edition).

<https://www.who.int/publications/i/item/inspire-seven-strategies-for-ending-violence-against-children>

XCL American Academy. (2025). *A parent's guide to Second Step: Life skills for your child*. <https://www.xaa.edu.sg/pt/blog/parents/a-parents-guide-to-second-step-life-skills-for-your-child/>

Zambianco, D. D. P. (2020). *As competências socioemocionais: pesquisa bibliográfica e análise de programas escolares sob a perspectiva da psicologia moral* [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas]. Repositório Unicamp. <https://repositorio.unicamp.br>

Zeegers, M. A. J., Colonnesi, C., Stams, G. J. J. M., & Meins, E. (2017). Mind matters: A meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant–parent attachment. *Psychological Bulletin*, 143(12), 1245–1272. <https://doi.org/10.1037/bul0000114>

## APÊNDICE

### APÊNDICE A

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu Gisele Birkholz Takii, aluna do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Psicologia Forense da Universidade Tuiuti do Paraná, estou convidando você, a participar de um estudo intitulado capacitação de profissionais da educação infantil para o enfrentamento da violência contra crianças: construção participativa de um protocolo para identificação e prevenção. Este estudo é importante: Para identificarmos o que é preciso conter em um protocolo para o enfrentamento da violência contra a criança? Consideramos que precisamos estar preparados para identificar, notificar e enfrentar a violência contra crianças?

- a) O objetivo desta pesquisa é capacitar profissionais da Educação Infantil para o enfrentamento da violência contra crianças e construir, de forma participativa, um protocolo para a identificação e prevenção dessa violência, com a colaboração da equipe multidisciplinar dos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI), especialmente voltado para crianças de 0 a 3 anos.
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessário assinar o termo de consentimento livre esclarecido, responder uma entrevista antes do início do primeiro encontro presencial e participar de mais cinco encontros presenciais pré-agendados.
- c) Para tanto você deverá comparecer no endereço: Rua Espanha nº 66, no Bairro Nações no Prédio da Secretaria Municipal de Educação para assistir a explanação dos objetivos de a pesquisa, em seguida, assinar o termo de consentimento livre

esclarecido e responder o instrumento de pesquisa pré-estruturado, o que levará aproximadamente três horas para cada encontro presencial que somados terão número total de vinte horas atividade.

d) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado a algum desconforto emocional e terá a garantia do tratamento gratuito na Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná perante quaisquer danos

ocasionados pelo estudo.

e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser considerados ao que se refere a lembranças que eventualmente os participantes possam ter de suas infâncias ou de sua prática em sala de aula.

f) Os benefícios esperados com esta pesquisa incluem a estruturação de um protocolo direcionado aos professores da rede municipal de ensino, alinhado à realidade específica do município objeto do estudo. Embora você nem sempre seja diretamente beneficiado pelos resultados, sua participação poderá contribuir significativamente para o avanço científico e para a qualificação das práticas educacionais.

g) A pesquisadora Gisele Birkholz Takii responsável por este estudo poderá ser notificada via email: [gisele.takii@utp.edu.br](mailto:gisele.takii@utp.edu.br), no horário comercial das 8h às 17h de segunda a sexta feira para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

h) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por algumas pessoas autorizadas, minha orientadora Psicóloga Dra. Denise de Camargo, e

serão apresentados a Rede de Proteção Municipal da Criança e do Adolescente e a Secretaria Municipal de Educação. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.

i) O material obtido após aplicação do instrumento será utilizado para essa pesquisa e para construção do curso de formação continuada será destruído/descartado com uma fragmentadora de papeis ao término do estudo, dentro de 05 anos.

j) A sua participação nesse estudo acarretará custo de deslocamento do seu local de trabalho até o local e realização dos encontros que será custeado pela pesquisadora, com valor de R\$10,00 reais por encontro, a ser realizado via PIX ao final de cada encontro do grupo de trabalho. No caso de algum dano, imediato ou tardio, decorrente da sua participação nesta pesquisa, você também tem o direito de ser indenizado(a) pelo pesquisador(a), bem como a ter o direito a receber assistência de saúde gratuita, integral e imediata. Ao participar dessa pesquisa você não abrirá mão de seus direitos, incluindo o direito de pedir indenização e assistência a que legalmente tenha direito.

k) Você terá a garantia de que problemas como desconfortos emocionais decorrentes do estudo serão tratados gratuitamente na Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná.

l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código, ou serão apresentados apenas dados gerais de todos participantes da pesquisa.

m) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tuiuti do Paraná, pelo telefone (041) 3331-7668 / e-mail: comitedeetica@utp.br. Rua: Sidnei A. Rangel Santos, 245, Sala 04 - Bloco PROPPE. Horário de atendimento das 13:30 às 17:30.

Eu, \_\_\_\_\_ li esse Termo de Consentimento e comprehendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu receberei uma via assinada e datada deste documento.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Fazenda Rio Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_  
[Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal]

\_\_\_\_\_  
[Nome e Assinatura do Pesquisador]

## **APÊNDICE B**

### **PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO CONTRA A VIOLÊNCIA PARA CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS**

#### **1. INTRODUÇÃO**

No Brasil as discussões a respeito dos maus tratos na infância são muito recentes, as informações são insuficientes e a subnotificação de casos não favorece à visibilidade desta realidade e, assim, não contribui para a construção de ações de enfrentamento da situação. Mesmo assim, os dados de denúncias de violência e de mortes de crianças e adolescentes notificados no Brasil refletem uma situação preocupante, postulando a necessidade de pesquisas para compreender e enfrentar esse fenômeno. No ano de 2019, o Disque 100 recebeu 86.837 denúncias de violência contra crianças e adolescentes, envolvendo negligência (38%), violência psicológica (23%), violência física (21%), violência sexual (11%) e trabalho infantil (3%) (Coelho et al., 2020). O Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2024), no ano de 2023 no Brasil, registrou 2.299 casos de mortes violentas intencionais de crianças e adolescentes entre 0 e 17 anos, no estado do Paraná foram 90 casos registrados (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024).

No ano de 2024, o Núcleo Municipal da Infância e Adolescência de Fazenda Rio Grande registrou 619 atendimentos, com maior incidência entre o sexo feminino (n=398) e crianças autodeclaradas brancas (n=262), sendo identificadas, predominantemente, violências de natureza psicológica (n=216), física (n=199) e sexual (n=140), cujos principais perpetradores foram pai (n=138), mãe (n=98) e padrasto (n=59), além de destaque para agressões cometidas por colegas de turma (n=66) professores/diretores (n=52).

A Organização Mundial da Saúde, no ano de 2002, publicou o relatório mundial sobre violência e saúde, onde define violência como “uso interpessoal da força física ou do poder, real ou em 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”, definição essa que associa a intenção com a prática do ato, independentemente do resultado produzido (Santos et al., 2020). Com destaque em outra dimensão do fenômeno, o Ministério da Educação (Ministério da Educação, 2008) conceitua violência contra criança com base na teoria do poder:

“Todo poder implica a existência de uma relação, mas nem todo poder está associado à violência. O poder é violento quando se caracteriza como uma relação de força de alguém que a tem e que a exerce visando alcançar objetivos e obter vantagens (dominação, prazer sexual, lucro) previamente definidos. A relação violenta, por ser desigual, estrutura-se num processo de dominação, através do qual o dominador, utilizando-se de coação e agressões, faz do dominado um objeto para seus “ganhos”. A relação violenta nega os direitos do dominado e desestrutura sua identidade. O poder violento é arbitrário ao ser "auto validado" por quem o detém e se julga no direito de criar suas próprias regras, muitas vezes contrárias às normas legais” (p. 29).

A natureza dos atos violentos envolvendo crianças e adolescentes, encontra-se entranhada historicamente na nossa sociedade, graças a antigas culturas que legitimam o uso da força como ação educativa, tornando este grupo vulnerável (Brum & Barros, 2019). A violência contra criança e adolescente pode ser caracterizada como uma violação de direitos, pois a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Normativa Internacional prezam pela teoria

da universalidade dos direitos humanos, assegurando todos os direitos com absoluta prioridade e criminalizando qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 2017). As formas de violência contra criança e adolescente, foram subdivididas em violência estrutural, simbólica, institucional, negligência e abandono, física, psicológica, sexual e suas formas, abuso sexual, exploração comercial sexual, prostituição, pornografia, turismo sexual, tráfico de pessoal para fins sexuais e exploração econômica (Rover et al., 2020; Silva & Ceribelli, 2021).

Fatores de risco presentes em casos de crianças e adolescentes vítimas de violência têm sido descritos (Ragazzino et al., 2022) como: pais com instabilidade emocional ou financeira; desemprego; baixa escolaridade e uso de drogas. Revelando uma dimensão social e econômica importante do fenômeno da violência. Também a idade e o sexo da criança têm sido descritos como fatores de aumentam a vulnerabilidade frente a violência doméstica, descrevendo que a crianças menores de dois anos estão mais propícias a serem vítimas fatais de abuso físico, e que as meninas estão mais vulneráveis a infanticídio, abuso sexual (UNICEF, 2021), negligência educacional e nutricional em prostituição forçada, já os meninos estão mais sujeitos de receberem punições físicas severas (Krug, et al., 2002). Assim como as crianças prematuras, gêmeas e portadoras de deficiências físicas correm mais risco de serem vítimas de abuso físico e negligência, pela dificuldade de criação e vínculo com seus familiares, podendo tornar estas crianças mais vulneráveis ao abuso. Encontra-se, ainda, a explicação (Ragazzino et al., 2022) de que sexo feminino pode estar mais vulnerável a violência por culpa do padrão machista e hierárquico, enraizado na sociedade que ainda considera a mulher como sexo frágil e inferior ao homem.

O ponto relevante salientado pelo relatório de 2019 do Disque 100, foi que 52% dos casos de violência contra criança e adolescente ocorreram na casa da própria vítima, e praticados por pessoas próximas ao convívio familiar, pai e mãe representaram 58% dos autores destas violências (Ondh, 2019). A violência doméstica, cometida por pessoas próximas ou do convívio familiar tem seu início de forma gradual e silenciosa, mas que com o passar do tempo vai progredindo em intensidade e consequências, podendo não estar ligada somente a violência física e sim a danos psicológico severos (Silva et al., 2020).

A residência deveria ser um local de apoio e proteção as crianças, mas algumas vezes têm se configurado como um cenário de práticas educativas violentas, uso indiscriminado de poder físico, psicológico, violência sexual, negligencie e abandono, privando assim a criança de condições necessárias para seu desenvolvimento (Silva et al, 2021). A violência contra a criança vivenciada no ambiente domiciliar ultrapassa as relações pedagógicas e se reflete no ambiente escolar, por meio de atitudes e comportamentos que podem ser indicativos de violência familiar e que muitas vezes não são previamente identificados e, só são vistos pela escola quando a criança apresenta marcas físicas. No entanto, a literatura indica que a longo prazo os aspectos psicológicos são os que causam maiores danos. A violência contra criança e ao adolescente faz-se presente em todas as camadas sociais, por isso os profissionais da educação têm papel fundamental na notificação de casos de maus tratos contra a criança identificados no ambiente escolar (Guimarães et al., 2020).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990) ressalta a importância de que todos os profissionais que trabalham com crianças e adolescentes estejam atentos e preparados para suspeitar e identificar situações de violência contra a

criança e ao adolescente. Uma vez que as crianças e adolescentes têm contato diário e prolongado com profissionais que atuam no ambiente escolar, esses se tornam importantes no enfrentamento da violência doméstica. Em grande parte dos casos, os profissionais da educação constituem a única fonte de proteção para crianças e adolescentes que têm como agressores seus familiares (Costa et.al., 2021). Alguns fatores podem estar associados a fragilidade no atendimento dos profissionais a crianças em situação de violência, tais como a deficiência na formação, ausência de capacitações e protocolos de ações que direcionam a atuação dos profissionais (Silva & Camargo 202).

No ano de 2001 a Sociedade Brasileira de Pediatria, preocupada com o aumento do número de casos de violência infantil atendidos na rede pública e privada de saúde, lançou o Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência. Este manual orienta os profissionais do modo de agir em cada situação e os devidos encaminhamentos em cada caso de violência. Seguindo essa orientação, em 2010, o Ministério da Saúde (MS) publicou a linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências. Essa linha de cuidado guia e orienta o atendimento e encaminhamento de casos de violência contra criança e adolescentes, exemplifica os sinais e sintomas associados a cada tipo de violência e enfatiza a promoção em saúde ligadas ao fortalecimento de vínculo familiar, prevenção de violência na família e na comunidade, vulnerabilidades à violência e a proteção da criança e do adolescente e a promoção da cultura e da paz (MS, 2010).

Muitas ações dos órgãos públicos ocorreram a partir da formulação do Estatuto da Criança e do Adolescente, regulamentado pela Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. No aperfeiçoamento da Lei, em junho de 2014 a Presidência da República

sancionou a Lei nº 13.010, que altera a Lei nº 8.069, e estabelece o direito da criança e do adolescente de ser educado e cuidado sem uso de castigo físico ou tratamento cruel ou degradante (Brasil, 2014). Lei essa que sofreu algumas alterações em abril de 2017, quando foi sancionada e a lei nº 13.431 que estabelece e normatiza o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, criando mecanismos para prevenir a violência e estabelecendo medidas de assistência e proteção à criança e ao adolescente em situação de violência (Brasil, 2017). Outro marco importante em relação à legislação é o projeto de Lei nº 1898/2023, conhecido como "Lei Henry Borel", proposto pelo vereador Vitor Hugo na Câmara Municipal do Rio de Janeiro, visa instituir um programa de capacitação para profissionais da educação, tanto da rede pública quanto privada, com o objetivo de identificar sinais de violência doméstica e familiar contra crianças e adolescentes. O projeto foi aprovado pela Câmara em dezembro de 2023 e enviado ao Poder Executivo. No entanto, em janeiro de 2024, o prefeito vetou integralmente a proposta. Em março de 2024, a Câmara Municipal rejeitou o veto, mantendo a aprovação do projeto. Atualmente, aguarda-se a promulgação da lei pelo presidente da Câmara Municipal para que entre em vigor. (Câmara Municipal do Rio de Janeiro, 2023).

No contexto da realidade local, observa-se um aumento expressivo nas notificações compulsórias de violência contra crianças menores de um ano no município de Fazenda Rio Grande, localizado na Região Metropolitana de Curitiba. Nos últimos dez anos, esse número cresceu 110%, sendo que a maioria das agressões ocorreu no ambiente domiciliar da própria vítima (Brasil, 2023). É importante destacar, contudo, que o aumento das notificações não implica, necessariamente, um crescimento real no número de casos de violência. Tal

elevação pode refletir o aprimoramento dos mecanismos de identificação, sensibilização e registro por parte dos profissionais da rede de proteção, indicando um avanço na visibilidade e enfrentamento do problema. Assim, levando em consideração que em 2020 fomos acometidos pela pandemia do COVID 19, e nossas crianças passaram o ano em casa, tendo aulas remotas, constatou-se que houve um aumento de 15% no número de notificações de violência, na qual o local de ocorrência da violência foi a própria residência da criança. Como mostram os dados, em 2019, 69% dos casos notificados de violência contra a criança foram praticados na residência da criança, já em 2020 esta porcentagem aumentou para 85%. (Brasil, 2023).

Neste sentido, a escola transforma-se em um espaço fundamental na identificação da violência, na notificação, na promoção de direitos, na prevenção e enfrentamento da violência intrafamiliar. Mas, para que isso aconteça, os professores e outros profissionais da escola devem receber informações suficientes para lidar com maus-tratos infantis e negligência e poderem adotar procedimentos adequados para cada caso (Guimarães et al., 2020). Conhecer os direitos da criança e os sinais e sintomas da violência são fundamentais, mas não garantem que os professores modifiquem suas ações e procedimentos para identificar, notificar e encaminhar casos de violência infantil. Faz-se necessário um processo de sensibilização do profissional no sentido de aumentar seu repertório de informações sobre a violência contra criança e adolescente, modificando crenças inadequadas, no intuito de saber identificar o procedimento correto e o devido encaminhamento dos casos à rede de proteção (Brito & Williams, 2003).

A violência contra crianças na primeira infância é um problema grave e complexo que afeta a vida de muitas crianças. A educação nessa fase é um

momento crucial para a formação da personalidade e do caráter dos pequenos, e é fundamental que as escolas e professores estejam preparados para lidar com a violência e protegê-los. Com base nesse entendimento e diante da gravidade da situação, propõem-se a construção, com os profissionais da educação, de um protocolo de prevenção para o enfrentamento da violência contra a criança de 0 a 3 anos. Um protocolo de atendimento que esteja de acordo com o que é previsto no Decreto 9.603/2018 e delineie o fluxograma de atendimento e encaminhamento dentro da rede de atenção, para cada caso específico de violência contra criança, e ainda estabelece atividades de fortalecimento da rede de atenção.

Este protocolo visa estabelecer fluxogramas de atendimento, com vistas de que as crianças em situação de violência, tenham garantia de acesso e encaminhamento aos serviços de referência, de forma digna, integral e não revitimizante. Considera-se que um protocolo caracteriza-se como um instrumento guia para o atendimento profissional e, assim, deve estar em harmonia com o modo de trabalho, ser humanizado, maleável e adaptável às circunstâncias (Barreto et al., 2021).

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1. As Leis que Asseguram os Direitos das Crianças e Adolescentes.**

<b>Legislação</b>	<b>Descrição</b>
Primeiro Código de Menores 12/10/1927	Esse código foi a primeira lei no Brasil voltada para a proteção de crianças e adolescentes, estabelecendo que os jovens são inimputáveis até os 17 anos. Somente após os 18 anos, eles podem ser responsabilizados por crimes e sujeitos a prisão.
1940	O Estado brasileiro deu os primeiros passos em relação à infância, com a criação do Departamento Nacional da Criança, vinculado ao Ministério da Saúde, e, no ano subsequente, do Serviço de Assistência a Menores, sob a responsabilidade do Ministério da Justiça e dos Negócios Exteriores. Essas medidas visavam atender crianças e jovens de até 18 anos que estavam

	abandonados ou envolvidos em atividades delinquentes, abrangendo questões de saúde e justiça.
Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948)	Estabelece que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos, representando um marco internacional de grande importância na aceitação de que, apesar das diversas diferenças biológicas e culturais que os distinguem, todos merecem ser igualmente respeitados.
1960	Com a influência de organizações internacionais como o UNICEF, em meados dos anos 1960 houve um aumento significativo na preocupação pública com a educação de crianças, este assunto foi amplamente difundido a ideia de que o desenvolvimento do país estava diretamente relacionado ao cuidado e à educação oferecidos às crianças e jovens.
Código Menores 1971	Esta lei visava proteger e assistir crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Ele estabeleceu normas sobre guarda, educação, saúde e responsabilidades dos pais ou responsáveis, revogando assim o Código de Menores de 1927 exceto pelo artigo que proibia processos criminais contra menores de 18 anos.
Código de Menores 1979 Lei 6697 de 10/10/1979	Adotou o Princípio da Proteção Integral como base doutrinária, substituindo o antigo princípio da situação irregular presente na legislação anterior, abordava principalmente casos de abandono, infrações penais, desvio de conduta, falta de assistência e representação para os jovens, entre outros assuntos.
Constituição Federal 1988	A Doutrina da Proteção Integral foi introduzida no ordenamento jurídico brasileiro pelo artigo 227 da Constituição Federal de 1988. Esse artigo estabelece que é dever da família, sociedade e Estado assegurar, com prioridade absoluta, os direitos fundamentais das crianças e adolescentes, incluindo vida, saúde, alimentação, educação, lazer, cultura, dignidade, respeito, liberdade e convivência familiar. Além disso, eles devem ser protegidos contra negligência, discriminação, exploração, violência e crueldade. Reconheceu as crianças e os adolescentes como pessoas em desenvolvimento, independentemente de sua condição social. Isso se baseia em três princípios: a criança passa a ter direitos, a infância é vista como uma fase especial de desenvolvimento, e é estabelecida a prioridade absoluta para essa população.
Lei 8.069/1990 intitulada Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)	Foi elaborada com o objetivo de garantir a efetividade dos direitos fundamentais e a proteção integral de crianças e adolescentes com idade inferior a 18 anos. Essa legislação regula as relações desses indivíduos com o Estado, a sociedade e a família, reforçando as garantias constitucionais estabelecidas para essa faixa etária.
Lei 8080/1990, criação do Sistema Único de Saúde (SUS)	Objetivo de garantir o acesso universal, integral e igualitário aos serviços de saúde para toda a população. O SUS é baseado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Com a implementação do SUS, houve avanços no acesso e na qualidade dos serviços de saúde voltados para as

	crianças. O SUS busca garantir atendimento integral à criança, incluindo cuidados preventivos, consultas médicas, vacinação, acompanhamento do desenvolvimento, tratamento de doenças e outras necessidades específicas dessa faixa etária.
Lei nº 8.742/1993, criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)	Objetivo promover a inclusão social, prevenir situações de risco e vulnerabilidade, além de assegurar os direitos sociais das crianças e suas famílias. São oferecidos serviços e programas que visam fortalecer os vínculos familiares, garantir o acesso a direitos básicos, como saúde, educação, moradia e alimentação adequada, além de promover a proteção contra violências e violações dos direitos das crianças.
Lei 9394/1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)	Regula o sistema educacional brasileiro e garante o direito à educação para todas as crianças e adolescentes, reforçando a educação como direito de todos e dever do Estado.
Lei nº 12.010/2009	Essa lei alterou o ECA para fortalecer a política de adoção no Brasil, estabelecendo prazos e procedimentos mais ágeis para a adoção, garantindo prioridade ao acolhimento familiar em relação ao acolhimento institucional e ampliando os direitos dos adotados.
Lei 13010/2014, Lei Menino Bernardo.	Esta lei proíbe o uso de castigos físicos ou tratamentos cruéis e degradantes contra crianças e adolescentes, promovendo a educação sem violência.
Lei nº 13.257/2016, Lei da Primeira Infância.	Esta legislação brasileira prioriza a proteção e o apoio à criança nos primeiros anos de vida. Ela estabelece medidas como a ampliação da licença-maternidade, a prioridade de vagas em creches, visitas domiciliares e a criação de programas específicos. Essa lei reconhece a importância desse período para o desenvolvimento da criança e busca garantir seus direitos fundamentais, como saúde, educação e convivência familiar.
Lei nº 13.431/2017, institui o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência.	Esta lei trouxe alterações no ECA para promover a proteção e o acolhimento adequados para essas crianças, além de estabelecer procedimentos específicos para a escuta especializada e o depoimento especial, para que a criança e o adolescente possam ser ouvidos em ambiente protegido e evitar a revitimização. Também estabelece a articulação entre diferentes órgãos para proteção, como Ministério Público, conselhos tutelares e delegacias especializadas.
Decreto 9603/2018 estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.	Foi criado para regulamentar a Lei nº 13.431/2017, que estabelece o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência. Esse decreto detalha e organiza como devem ser aplicadas as diretrizes e medidas protetivas previstas na lei para garantir um atendimento adequado e especializado a crianças e adolescentes que sejam vítimas ou testemunhas de crimes violentos. Visa garantir que crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência sejam atendidas de maneira cuidadosa, protegendo seus direitos e minimizando os impactos psicológicos decorrentes dessas situações traumáticas.

Lei Henry Borel (Lei nº 14.344/2022).	Cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e ao adolescente. Cria medidas protetivas e amplia a responsabilização em casos de violência doméstica contra crianças, tornando casos de homicídio contra crianças menores de 14 anos um crime hediondo.
Lei nº 14.826, de 20 de março de 2024.	Institui a parentalidade positiva e o direito ao brincar como estratégias intersetoriais de prevenção à violência contra crianças e altera a Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022.
Além das leis implantadas pelo Governo Federal ao longo destes anos o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e o Ministério da Assistência Social implementaram por meio de portarias ministeriais várias políticas de atendimento voltadas às crianças e aos adolescentes no intuito de conseguir viabilizar a implantação e a efetivação das leis, e a efetiva proteção integral à criança e ao adolescente. Entre elas podemos citar as mais importantes:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC): Tem como objetivo promover a saúde e o desenvolvimento integral das crianças, garantindo acesso a serviços de saúde de qualidade e prevenção de doenças;</li> <li>● Política Nacional de Educação Infantil: Busca garantir o acesso, a qualidade e a ampliação da oferta de educação infantil, contemplando crianças de 0 a 5 anos de idade;</li> <li>● Política Nacional de Assistência Social: Prevê ações de assistência social direcionadas às crianças e suas famílias em situação de vulnerabilidade, incluindo programas de transferência de renda, serviços de acolhimento e apoio socioeducativo;</li> <li>● Política Nacional de Convivência Familiar e Comunitária: Tem como objetivo assegurar o direito das crianças e adolescentes de viverem em família, promovendo o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e garantindo o acolhimento institucional como medida excepcional;</li> <li>● Política Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil: Busca combater o trabalho infantil, assegurando o direito das crianças à proteção, educação e desenvolvimento saudável.</li> </ul>
Resolução nº 243/2024 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente	<p>A Lei nº 14.811/2024 estabelece medidas para proteger crianças e adolescentes da violência em ambientes educacionais e cria a Política Nacional de Prevenção e Combate ao Abuso e Exploração Sexual da Criança e do Adolescente. Principais pontos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Proteção em escolas: Instituições devem adotar medidas contra a violência infantil e capacitar professores.</li> <li>● Prevenção ao abuso sexual: Fortalece redes de proteção e prevê capacitação de agentes públicos.</li> <li>● Criminalização do bullying e cyberbullying: Agora são crimes, com penas de multa ou reclusão de 2 a 4 anos.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Novos crimes e penas mais severas: Aumenta punições para homicídios em escolas e crimes virtuais, incluindo sequestro e tráfico infantil na lista de crimes hediondos.</li> <li>● <input type="checkbox"/> Regras para instituições e pais: Exige certidões criminais atualizadas de funcionários e torna crime não comunicar o desaparecimento de crianças.</li> </ul>
--	--

Fonte: Takii (2025).

## 2.2. Formas de Violência.

A Lei 13.431, de 04 de abril 2017, estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência em seu Art. 4º descreve as formas de violência:

I - Violência física, entendida como a ação infligida à criança ou ao adolescente que ofenda sua integridade ou saúde corporal ou que lhe cause sofrimento físico;

II - Violência psicológica:

a) qualquer conduta de discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou ao adolescente mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, agressão verbal e xingamento, ridicularização, indiferença, exploração ou intimidação sistemática (bullying) que possa comprometer seu desenvolvimento psíquico ou emocional;

b) o ato de alienação parental, assim entendido como a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente, promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou por quem os tenha sob sua autoridade, guarda ou vigilância, que leve ao repúdio de genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculo com este;

c) qualquer conduta que exponha a criança ou o adolescente, direta ou indiretamente, a crime violento contra membro de sua família ou de sua rede de

apoio, independentemente do ambiente em que cometido, particularmente quando isto a torna testemunha;

III - violência sexual, entendida como qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não, que compreenda:

a) abuso sexual, entendido como toda ação que se utiliza da criança ou do adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal ou outro ato libidinoso, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiros;

b) exploração sexual comercial, entendida como o uso da criança ou do adolescente em atividade sexual em troca de remuneração ou qualquer outra forma de compensação, de forma independente ou sob patrocínio, apoio ou incentivo de terceiro, seja de modo presencial ou por meio eletrônico;

c) tráfico de pessoas, entendido como o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento da criança ou do adolescente, dentro do território nacional ou para o estrangeiro, com o fim de exploração sexual, mediante ameaça, uso de força ou outra forma de coação, rapto, fraude, engano, abuso de autoridade, aproveitamento de situação de vulnerabilidade ou entrega ou aceitação de pagamento, entre os casos previstos na legislação;

IV - Violência institucional, entendida como a praticada por instituição pública ou conveniada, inclusive quando gerar revitimização.

V - Violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus documentos pessoais, bens,

valores e direitos ou recursos econômicos, incluídos os destinados a satisfazer suas necessidades, desde que a medida não se enquadre como educação.

### 2.3. Sinais e Sintomas

A violência infantil é um grave problema de saúde pública, manifestando-se de diversas formas, como abuso físico, psicológico, sexual e negligência. Seus sinais podem ser identificados principalmente no ambiente escolar, onde educadores desempenham um papel essencial na detecção e prevenção.

Os sintomas incluem ansiedade, dificuldades de aprendizagem, agressividade, tristeza, distúrbios alimentares, lesões físicas (hematomas, fraturas, queimaduras), além de comportamentos sexuais inadequados para a idade. Estudos apontam que crianças vítimas de violência podem apresentar comprometimentos neurológicos, atraso no desenvolvimento, transtornos psicológicos e alterações no comportamento (Pierce et al., 2021).

A negligência também impacta a saúde infantil, resultando em desnutrição, baixo peso ao nascer e problemas de higiene Martín-Martín et al. (2022). Além disso, crianças expostas a violência doméstica têm maior propensão a transtornos emocionais, como depressão e ansiedade (Bhatt Carreno et al., 2024).

Diante disso, profissionais da saúde, educadores e familiares devem estar atentos aos sinais e agir para proteger as vítimas, garantindo acolhimento e intervenção adequados.

A violência intrafamiliar contra crianças de 0 a 3 anos pode ser difícil de identificar, especialmente porque crianças dessa idade ainda não possuem a capacidade de verbalizar claramente o que estão sentindo ou vivenciando. No entanto, existem sinais físicos, comportamentais e emocionais que podem indicar que algo está errado.

Crianças vítimas de violência podem apresentar uma variedade de sinais e sintomas que se manifestam em diferentes dimensões, incluindo alterações físicas, comportamentais, emocionais, cognitivas e sociais, além de indícios específicos relacionados à negligência e ao abuso sexual, exigindo atenção cuidadosa e qualificada dos profissionais que atuam na rede de proteção.

### 2.3.1. Sinais físicos:

- Lesões inexplicáveis: machucados, hematomas, cortes, queimaduras ou fraturas que não têm uma explicação clara ou condizente com a idade da criança.
- Lesões repetitivas: lesões frequentes ou em diferentes estágios de cicatrização podem indicar abuso físico.
- Marcas específicas: marcas de queimaduras, cintas, mordidas ou outras formas de lesões que indiquem intencionalidade.
- Atraso no crescimento: crianças vítimas de negligência podem apresentar baixo peso, má nutrição ou atraso no desenvolvimento físico.
- Falta de cuidados médicos: condições médicas não tratadas ou atrasos em buscar tratamento para lesões ou doenças (Deslandes, S. F., & Campos, D. S., 2015); (Ministério da Saúde, 2010); (Figueiredo et al., 2014).

### 2.3.2. Sinais comportamentais:

- Alterações bruscas de comportamento: A criança pode se tornar excessivamente retraída, ansiosa ou mostrar comportamentos regressivos (como voltar a urinar na cama ou sugar o dedo).
- Apego excessivo ou evasão: A criança pode demonstrar um apego excessivo a um cuidador ou, por outro lado, evitar ou demonstrar medo de certas pessoas ou situações.

- Comportamento agressivo ou autoagressivo: Agressividade fora do comum para a idade, como bater em outras crianças, ou comportamentos autodestrutivos.
- Medo excessivo de adultos: A criança pode demonstrar um medo anormal de adultos, especialmente de figuras parentais ou cuidadores;
- Choro excessivo ou apatia: A criança pode chorar constantemente sem uma razão aparente ou, ao contrário, pode se mostrar indiferente ao ambiente e às pessoas ao redor (Ministério da Saúde, 2014); (American Psychological Association, 2023); (Conceição et al., 2021).

#### 2.3.3. Sinais emocionais:

- Falta de resposta emocional: A criança pode parecer apática ou emocionalmente distante, sem reagir de maneira adequada a estímulos externos, como carinhos e brincadeiras.
- Baixa interação social: Pouca interação com outras crianças ou adultos, ou uma relutância em se engajar em atividades comuns para sua idade.
- Desconfiança: A criança pode apresentar um comportamento desconfiado em relação a figuras de autoridade ou adultos em geral (Guzmán, M. C., 2023); (American Psychological Association, 2023); (Conceição et al., 2021).

#### 2.3.4. Sinais cognitivos e sociais:

- Atrasos no desenvolvimento: A violência ou negligência pode afetar o desenvolvimento da fala, das habilidades motoras e cognitivas.

- Dificuldades em brincar: A criança pode ter dificuldades em participar de brincadeiras apropriadas para sua idade ou parecer desinteressada em atividades lúdicas (American Psychological Association, 2023); (Henriques et al., 2022); (Barros & Pereira, 2024).

#### 2.3.5. Sinais de negligência:

- Falta de higiene: A criança pode estar frequentemente suja, com fraldas não trocadas ou roupas inadequadas para o clima.
- Falta de supervisão: Crianças muito pequenas deixadas sozinhas ou em situações perigosas, sem a devida supervisão, podem estar sofrendo negligência.
- Fome constante: A criança pode demonstrar sinais de desnutrição, como estar sempre com fome, implorar por comida ou ter baixo peso para a idade (American Psychological Association, 2023); (Ministério da Saúde, 2014).

#### 2.3.6. Sinais relacionados ao abuso sexual:

Segundo Sanderson (2005) os sinais e sintomas apresentados por crianças que sofreram violência sexual pode ser dividido e subcategorias como efeitos emocionais; interpessoais; comportamentais; cognitivos; físicos e sexuais. Ressalta que pais e professores precisam estar atentos a estes sinais, pois as crianças frequentemente mostram do que contam para os adultos. Enfatiza que os adultos devem estar atentos às mudanças de comportamento que podem ocorrer com a criança:

- Tem comportamento sexual inapropriado com brinquedos e objetos;
- Tem pesadelos e distúrbios de sono;
- Torna-se isolada e retraída;

- Passa por mudanças de personalidade, sente-se insegura;
- Retoma comportamentos de quando tinha menos idade, como por exemplo fazer xixi na cama;
- Tem medos inexplicáveis de lugares e pessoas em particular;
- Tem ataques de raiva;
- Apresenta mudanças nos hábitos alimentares;
- Apresenta sinais físicos, como dor e ferida sem explicação nos genitais, ou doenças sexualmente transmissíveis;
- Torna-se cheia de segredos;
- Recebe presentes e dinheiro sem motivo (Sanderson, 2005, pág. 203).

Os sinais emocionais citados por Sanderson (2005) estão: vergonha, humilhação, repulsa, ódio e desrespeito por si mesma, timidez, culpa, medo, ansiedade, confusão, falta de poder, incompetência, dúvidas sobre si mesma, falta de confiança e de iniciativa, inferioridade, sensação de falta de valor, inadequação, raiva, hostilidade e congelamento.

Já sou sinais interpessoais são: medo da intimidade, evite proximidade/abraço/afago/carícias com os outros, erotização da proximidade, ódio, hostilidade, falta de confiança em si mesmo e nos outros, cautelosa, necessidade de se esconder, ocultar-se, timidez, solidão, isolamento, alienação, redução das habilidades de comunicação, inibição, falta de espontaneidade e de iniciativa, confusão de papéis, criança/pseudo-adulta, super dócil, supersensibilidade às necessidades e atitudes dos outros, autossuficiência, hostilidade e agressividade com os outros (Sanderson, 2005).

Além disso Sanderson (2005) descreve os sinais comportamentais tais como brincadeiras sexualizadas, temas sexuais em desenhos, histórias e jogos, comportamento regressivo, tais como fazer xixi na cama, chupar o dedo, dependência, distúrbios de conduta, como pôr fogo em objetos, ataques histéricos, mudança nos padrões de sono e alimentação, comportamento perigoso, como fugir ou lutar e vulnerabilidade a acidentes, comportamento auto destrutivo, machucar a si mesma, tentativas de suicídio, promiscuidade, presença de dinheiro sem explicação ou motivo.

Os sintomas cognitivos são baixa concentração e atenção, dissociação, transtornos de memória, negação, refúgio na fantasia, sub/super aproveitamento na escola, hipervigilância e distorções cognitivas (Sanderson, 2005).

Além disso Sanderson (2005) descreve os sinais físicos do abuso sexual, são eles: hematomas e sangramentos, traumas físicos nas regiões oral, genital e retal, traumas físicos nos seios, nádegas, coxas e baixo ventre, danos visíveis em razão da inserção de objetos estranhos nos orifícios genital, retal e uretral, coceira, inflamação, infecção nas áreas oral, genital e retal, presença de sêmen, odores estranhos na área da vagina, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, dores e doenças psicossomáticas, desconforto em relação ao corpo, distúrbios de sono, pesadelo e sonambulismo.

Por fim descreve os sinais e sintomas sexuais que podem ser: comportamentos sexuais inadequados e persistentes com adultos, crianças ou brinquedos, temas sexuais nos trabalhos artísticos, em histórias ou em jogos, compreensão claramente sofisticada do comportamento sexual, masturbação compulsiva, exibicionismo, medo de sexo, promiscuidade, prostituição, problemas menstruais e gravidez na adolescência (Sanderson, 2005, pág. 227).

### **3. IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA NO AMBIENTE ESCOLAR**

A violência e os acidentes representam a terceira principal causa de mortalidade entre crianças de zero a nove anos, configurando-se como um grave problema social é uma questão de grande preocupação para a saúde pública. Além disso, muitos desses episódios não levam ao óbito, mas podem prejudicar significativamente o desenvolvimento da vítima. O trabalho das equipes multiprofissionais é essencial tanto para a prevenção quanto para a identificação precoce de casos de agressão, abuso e maus-tratos. Também é fundamental que essas equipes garantam um acompanhamento eficaz, identificando e monitorando famílias em situação de vulnerabilidade, pois essas condições podem aumentar o risco de violência contra crianças. No entanto, ainda se observa uma grande dificuldade por parte dos profissionais em reconhecer os sinais indicativos dessa violência (Revorêdo, et al, 2016).

Dessa forma, percebe-se a importância de um instrumento validado, que foi adaptado para os profissionais da educação realizarem, de maneira prática e objetiva, o rastreamento de casos de violência contra crianças no contexto de suas práticas diárias.

Os professores e as equipes pedagógicas dos CMEIs e das Escolas Municipais têm momentos fundamentais de contato com as crianças, permitindo a observação de sinais e sintomas que possam indicar uma situação de violência. O instrumento adaptado neste estudo poderá ser utilizado como um recurso para auxiliar no rastreamento de casos de violência infantil.

**Objetivo do instrumento:** auxiliar equipes multiprofissionais na identificação de violências contra crianças (até 12 anos).

**Orientações:**

O instrumento apresenta sinais e sintomas indicativos de violência contra criança com resposta “sim”, “não”, e “não se aplica”.

Pode ser preenchido por qualquer profissional, em situação de suspeita de maus tratos ou violência contra criança, nos diversos âmbitos de atuação. Caso o conteúdo do item do instrumento não possa ser avaliado ou não esteja dentro das competências do profissional, este poderá escolher a opção “não se aplica”.

Durante toda a investigação é fundamental que o profissional busque, sem julgamentos, explicações com os pais/ responsáveis ou cuidadores e a própria criança, para os sinais, comportamentos e eventos relatados ou observados. A suspeita da violência deverá ser considerada apenas após a constatação da falta de explicação médica e/ou ausência/ inadequação da justificativa dos responsáveis pela criança. O profissional ou a equipe deve obrigatoriamente efetuar a notificação da suspeita de violência contra criança e os encaminhamentos para a Divisão de Ações Intersetoriais (DAI) da Secretaria Municipal de Educação.

As informações coletadas pelo instrumento devem contribuir para a identificação e notificação da violência contra criança e, dessa forma, tais dados devem ser sigilosos.

**Apêndice 1. Instrumento para a identificação de violência contra criança**

<b>IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA</b>			
Nome Completo:			
Data de Nascimento:	Idade:		
Sexo da Criança:	Ano de Escolaridade:		
Nome do Cuidador:	Grau de Parentesco:		
Telefone do Responsável:			
Endereço da Criança:			
<b>IDENTIFICAÇÃO DA VIOLENCIA</b>			
<b>Segue uma lista de sinais e sintomas que são identificadores de violência comuns em crianças.</b>			
<b>Sinais Comportamentais da Criança</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NÃO SE APLICA</b>
Item 1. Mudança acentuada no comportamento que não seja esperada para a sua idade ou explicada por uma situação estressante (como separação dos pais ou chegada de irmão). Exemplos:			
Afecção de pele com frequência e sem motivo aparente;			
Agitação psicomotora;			
Apatia;			
Choro sem motivo aparente;			
Distúrbios de alimentação;			
Distúrbios de sono;			
Gagueira;			
Irritabilidade frequente;			
Tiques;			
Tristeza constate;			

Item 2. Demonstração de carência afetiva perante os profissionais;			
Item 3. Demonstração excessiva de "bom" comportamento para evitar desaprovação parental e/ou mudança de comportamento na ausência dos pais;			
Item 4. Deixar de aceitar conforto/afeição em situações angustiantes ou quanto aparenta estar angustiado;			
Item 5. Comportamento controlador da criança com os pais/cuidadores e/ou com pares.			
Item 6. Sentimentos de irrealidade, amnésia e apatia;			
Item 7. Ausências frequentes nas atividades escolares;			
Item 8. Comportamentos como extrema passividade, resistência ou recusa na realização de um exame ou avaliação de saúde;			
Item 9. Autoflagelação. Cortar-se, riscar-se, morder-se ou puxar seu próprio cabelo;			
Item 10. Roubar ou esconder comida;			
Item 11. Encoprese e enurese (não tem controle dos esfíncteres, faz xixi e cocô na calça) com frequência;			
Item 12. Saída ou fuga de casa sem acordo ou conhecimento dos pais/cuidadores.			
<b>Sinais de Violência Física</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NÃO SE APLICA</b>
Item 13. Contusão(ões), lesão(ões) e/ou hematoma(s) que não tenham explicação e ausência/ inadequação da justificativa dos responsáveis pela criança. Exemplos: contusão(ões) e/ou hematoma(s) no formato de uma mão, de cinto, ou de vara; marcas de dentes ou de unhas;			
Item 14. Lacerações, escoriações e/ou cicatrizes;			
Item 15. Queimadura(s) que não tenham) explicação e ausência/ inadequação da justificativa dos responsáveis pela criança;			
Item 16. Hipotermia (temperatura corporal abaixo de 35º)			
Item 17. Lesões oculares ou hemorragias da retina;			
Item 18. Lesões dentárias. Exemplos: Quebras ou arrancamentos;			
Item 19. Procura frequente pelos serviços de saúde;			
Item 20. Alteração de comportamento dos pais/cuidadores frente aos profissionais.			

<b>Síndrome de Münchausen por Procuração Indução de sintomas e doenças na criança pelos pais/cuidadores.</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NÃO SE APLICA</b>
Item 21. Sinais e sintomas que só aparecem ou reaparecem quando o pai/cuidador está presente ou são relatados/observados somente pelo pai/cuidador;			
Item 22. Surgimento de novos sintomas quando os anteriores são resolvidos;			
Item 23. Insistência dos pais/cuidadores por opiniões de diferentes profissionais mesmo diante de parecer médico definitivo.			
<b>Sinais de violência sexual.</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NÃO SE APLICA</b>
Item 24. Corrimento, secreção, sangramento, lesão, cicatrizes no ânus ou genital. Considerar também o relato da criança sobre coceiras e/ou dores nas áreas genitais;			
Item 25. Relato da criança de dor recorrente na passagem da urina ou na região perianal;			
Item 26. Relato da criança ou evidência de corpo estranho no ânus ou genital;			
Item 27. Demonstração de conhecimento sobre atividades sexuais, por meio de falas, gestos ou atitudes;			
Item 28. Atitudes sexuais impróprias para a idade. Exemplos: contato oral-genital com outra criança ou uma boneca; pedir para ser tocado na área genital; inserir ou tentar inserir um objeto, dedo ou pênis na vagina ou no ânus de outra criança.			
<b>Sinais de negligência.</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NÃO SE APLICA</b>
Item 29. Exposição da criança pelos pais/cuidadores a experiências assustadoras, traumáticas ou que não correspondam com o estágio de desenvolvimento da criança;			
Item 30. O uso da criança para a satisfação das necessidades dos adultos. Exemplos: trabalho infantil; alienação parental (quando na separação dos pais, um dos lados age para que romper os laços afetivos da criança com outro genitor);			
Item 31. Ausência de promoção a socialização adequada à criança. Exemplos: estímulos para o envolvimento da criança em situações ilícitas ou ausência de fornecimento de educação;			
Item 32. Interações conflituosas entre pais/cuidadores e crianças;			
Item 33. Apatia dos pais/cuidadores;			

Item 34. Comportamentos punitivos, agressivos, depreciativos, defensivos, de intolerância, e/ou de rejeição dos pais/cuidadores;			
Item 35. Descaso com a higiene da criança; uso de roupas inadequadas à idade, ao clima ou à condição social; e/ou discrepância entre o aspecto do cuidador e da criança em relação à higiene;			
Item 36. Desnutrição da criança sem doença aparente ou déficits de crescimento e desenvolvimento sem problema de saúde que os justifiquem;			
Item 37. Descuido com a segurança da criança e ausência de medidas na prevenção de acidentes;			
Item 38. Falta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança; ausência de procura pelos serviços de saúde quando existe a necessidade de atendimento; e/ou má administração do tratamento prescrito para a criança.			

**Conclusão:** (observações e conclusões finais).

---



---



---



---

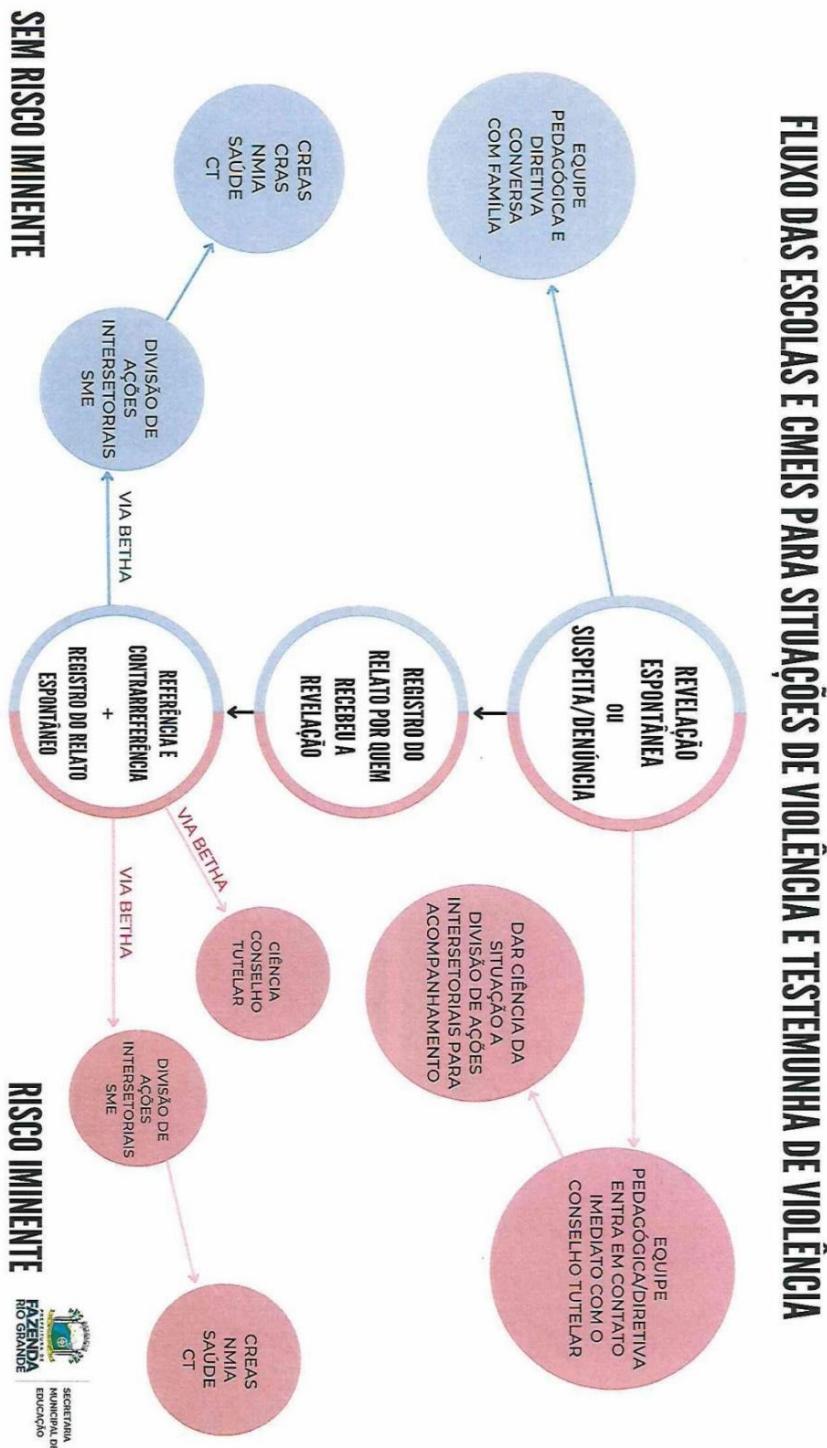
**Local e data:**

---

### **Assinatura e Carimbo do Profissional**

Adaptado de Revorêdo, L. da S., Dantas, M. M. C., Maia, R. S., Torres, G. de V., & Maia, E. M. C.. (2016). Validação de conteúdo de um instrumento para identificação de violência contra criança. Acta Paulista De Enfermagem, 29(2), 205–217.

#### 4. FLUXO DE ENCAMINHAMENTO EM CASOS DE SUSPEITA DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA



Fonte: Secretaria Municipal de Fazenda Rio Grande (2024).

## 5. MEDIDAS DE PREVENÇÃO A SEREM TOMADAS

Propõe-se a criação de um Programa de Parentalidade Positiva contra a Violência com intuito apoiar pais e cuidadores sobre estratégias eficazes e respeitosas de educação, criando um ambiente seguro e acolhedor para as crianças. Esse programa ensinaria estratégias para disciplinar com respeito, promover o desenvolvimento saudável e fortalecer os vínculos familiares, reduzindo práticas como castigos físicos e agressões verbais (Cravo et al, 2025).

O programa será desenvolvido com base no modelo australiano Triple P, um programa baseado em evidências que oferece estratégias práticas para apoiar pais e cuidadores no desenvolvimento saudável das crianças. Adaptável a diferentes faixas etárias (0 a 16 anos), o objetivo é fortalecer práticas parentais positivas, prevenir problemas emocionais, comportamentais e sociais, promover o bem-estar familiar e reduzir o risco de abuso infantil, por meio de intervenções que vão desde orientações leves, como panfletos, até aconselhamentos mais intensivos. O Triple P mostrou resultados significativamente melhores em comparação a outras intervenções de parentalidade, especialmente na redução de comportamentos violentos e práticas disciplinares negativas. (Gagné et al., 2023).

Altafim & Linhares (2022) afirmam que programas de intervenção voltados para a parentalidade auxiliam na prevenção da violência contra crianças ao ampliar o conhecimento dos cuidadores sobre o desenvolvimento infantil, reduzem o estresse parental e fortalecem práticas educativas baseadas em disciplina positiva. Essas iniciativas contribuem para minimizar os efeitos da coerção, diminuem problemas de comportamento e favorecem o bem-estar emocional e comportamental das crianças.

Este programa seria desenvolvido junto aos pais de crianças que frequentam os CMEIs, propõe-se em um primeiro momento instaurar um projeto piloto em um CMEI, para avaliar a viabilidade do projeto. Serão realizados encontros mensais com os pais, nas dependências do próprio CMEI, onde abordaremos temas variados, sempre com chamadas interessantes para atrair os pais, e após trabalhar o tema proposto, abordaremos vários temas ligados a violência por meio da educação e conscientização, ensinando técnicas de disciplina positiva, fortalecendo vínculo familiar, orientando gerenciamento do estresse parental e oferecendo apoio comunitário e uma rede de suporte para estas famílias.

Estudos demonstram a eficácia desses programas tanto no apoio ao desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida, independentemente do nível socioeconômico, quanto na interrupção do ciclo intergeracional da violência. Além disso, pesquisas indicam que mães que participaram dessas intervenções melhoraram suas práticas parentais, mesmo quando expostas a um histórico de violência na infância. As estratégias de parentalidade englobam aspectos específicos e abrangentes da educação infantil, incluindo a interação entre pais e filhos, a percepção de competência parental, além de diferentes práticas e estilos parentais (Altafim & Linhares, 2022).

Com a implantação deste programa espera-se a redução dos maus tratos e os castigos físicos identificados nas crianças que frequentam os CMEIs, diminuir o número de casos de negligência registrados e incentivar relacionamentos familiares mais saudáveis e harmoniosos. Segundo Altafim & Linhares (2022) uma pesquisa identificou que, independentemente do histórico de violência na infância, as mães que participaram de um programa de parentalidade apresentaram melhora nas práticas parentais. (p 41).

Implementar um Programa de Parentalidade Positiva é essencial para transformar a forma como crianças são educadas, garantindo um ambiente de respeito e segurança. Por meio da educação e do suporte às famílias, podemos reduzir a violência infantil e promover um futuro mais saudável para as próximas gerações.

## REFERÊNCIAS

- Altafim, E. R. P., & Linhares, M. B. M. (2022). Programa de parentalidade: Da evidência científica para a implementação em escala. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e111122. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211011>
- American Psychological Association. (2023). *What is child abuse and neglect? Understanding warning signs and getting help.*  
<https://www.apa.org/topics/children/abuse-neglect-resources>
- Barreto, G. O., Silva, E. S. L., Rocha, N. H. G., Zago, L. B., Rocha, J. B. A., & Contim, D. (2021). Percepções e significados sobre o atendimento de crianças em situação de emergência. *Revista Enfermagem*.  
<https://doi.org/10.18554/reas.v10i1.4175>
- Barros, L. A. S., & Pereira, R. F. (2024). Os impactos da violência doméstica à saúde mental de crianças e adolescentes. *Revista Pathos*.  
[https://revistapathos.com.br/wp-content/uploads/2024/04/os\\_impactos\\_da\\_violencia\\_domestica\\_a\\_saude\\_mental\\_de\\_criancas\\_e\\_adolescentes.pdf](https://revistapathos.com.br/wp-content/uploads/2024/04/os_impactos_da_violencia_domestica_a_saude_mental_de_criancas_e_adolescentes.pdf)
- Bhatt Carreno, S., Orjuela-Grimm, M., Vahedi, L., Roesch, E., Heckman, C., Beckingham, A., Gayford, M., & Meyer, S. R. (2024). Linkages between maternal experience of intimate partner violence and child nutrition outcomes: A rapid evidence assessment. *PLOS ONE*, 19(3), e0298364.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298364>
- Brasil (1927). Decreto nº 17.943-A, de 12 de outubro de 1927: Consolida as leis de assistência e proteção a menores. Diário Oficial da União.  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/D17943A.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D17943A.htm)

Brasil (1971). *Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979: Código de Menores*. Diário Oficial da União. [lei-6766-19-dezembro-1979-366130-normaactualizada-pl.pdf](http://lei-6766-19-dezembro-1979-366130-normaactualizada-pl.pdf)

Brasil (1979). *Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979: Código de Menores*. Diário Oficial da União. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1970-1979/l6697.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6697.htm)

Brasil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Diário Oficial da União. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

Brasil (1990). *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*.  
Brasília, DF. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

Brasil (1990). *Lei nº 8.690, de 13 de julho de 1990: Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Brasília, DF.  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)

Brasil (1993). *Lei Federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993: Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências*. Brasília, DF.  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm)

Brasil (1996). *Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996: Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional*.  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm)

Brasil (2009). *Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009: Dispõe sobre adoção e altera dispositivos do Código Civil e do Estatuto da Criança e do Adolescente*. Diário Oficial da União. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/l12010.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12010.htm)

Brasil (2014). *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.* Diário Oficial da União. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/lei/l13010.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/lei/l13010.htm)

Brasil (2016). *Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016: Lei da Primeira Infância.* Brasília, DF. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm)

Brasil (2017). *Lei nº 13.431, de 1 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 junho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).* Diário Oficial da União.

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm)

Brasil (2018). *Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018: Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.* Diário Oficial da União. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/decreto/d9603.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9603.htm)

Brasil (2021). *Portaria MC nº 664, de 2 de setembro de 2021: Consolida os atos normativos que regulamentam o Programa Criança Feliz/Primeira Infância no Sistema Único de Assistência Social - SUAS.* Diário Oficial da União.

<https://www.gov.br/mds/pt-br>

Brasil (2022). *Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022: Cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a*

*criança e o adolescente.* Diário Oficial da União.

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/l14344.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14344.htm)

Brasil (2023). *Doenças e agravos de notificação – 2007 em diante (SINAN).*

Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Ministério da Saúde.

Brasília, DF.

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violepr.def>

Brasil (2024). *Lei nº 14.826, de 20 de março de 2024: Institui a parentalidade positiva e o direito ao brincar como estratégias intersetoriais de prevenção à violência contra crianças; e altera a Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022.*

Presidência da República. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2024/lei/L14826.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14826.htm)

Brito, R. F., & Williams, L. C. A. (2003). Capacitação do educador acerca do abuso sexual infantil. *Interação em Psicologia*, jul/dez.

<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3218/2580>

Brum, J. S., & Barros, V. M. (2019). *Silenciamentos: A violência contra criança e adolescente, a violência de gênero contra meninas e o contexto brasileiro.* Editora Realize.

[https://editorarealize.com.br/editora/ebooks/desfazendo/2019/PROPOSTA\\_E\\_V129\\_M D3\\_ID1506\\_23102019171351.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/ebooks/desfazendo/2019/PROPOSTA_E_V129_M D3_ID1506_23102019171351.pdf)

Câmara Municipal do Rio de Janeiro. (2023). *Projeto de Lei nº 1898/2023: Institui no município do Rio de Janeiro a “Lei Henry Borel”.*

<http://aplicnt.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/scpro2124.nsf/8446f2be3d9bb8730325863200569352/fe7d0dab9cbc80325897b006586b8?OpenDocument>

- Coelho, A. C. V. D., Silva, L. M. S. da, Neves, A. V. P., Sousa, S. M. de O., & Medina, L. L. G. (2021). Analysis of notifications of repeat violence in women in the state of Ceará-Sinan, 2014-2019. *Research, Society and Development*, 10(14), e411101422178. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22178>
- Conceição, M. M. da, Ferreira, B. de O., Barreto, E. T. P., Nery, C. L. P. D., Santos, J. S. do N. T. dos, & Camargo, C. L. de. (2021). *Percepções de uma equipe multidisciplinar sobre as repercussões psicológicas da violência sexual contra crianças e adolescentes. Texto & Contexto - Enfermagem*, 30, 20200500. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0500>
- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. (2024). *Resolução nº 243, de 26 de fevereiro de 2024: Institui a Política Nacional de Formação Continuada do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente*. Diário Oficial da União. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/D17943A.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D17943A.htm)
- Costa, P. F., Silva, B. C. da, Dutra, M. C. F. da S. G., Chagas, E. C. de S., & Bergamaschi, D. P. (2021). A escola como instituição protetiva e a violência intrafamiliar. *VII CONEDU – Congresso Nacional de Educação*. Realize Editora. <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/80654>
- Cravo, S. C., Fiorotti, K. F., Almeida, M. V. de S., & Laignier, M. R. (2025). Parentalidade positiva como estratégia de educação não violenta: Uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, 27(Supl. 1), 155–163. <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/48253>
- Deslandes, S. F., & Campos, D. S. (2015). Violência contra crianças: um tema em pauta para a saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1211–1218. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.00502015>

- Figueiredo, A. M., Gawryszewski, V. P., & Silva, G. A. e. (2014). Caracterização da violência contra crianças e adolescentes segundo dados do SINAN. *Revista de Saúde Pública*, 48(4), 610–618 . <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005212>
- Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). (2021). *Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil*. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. [https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama\\_violencia-lethal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama_violencia-lethal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil.pdf)
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2024). *18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. São Paulo: Autor.  
<https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/253>
- Gagné, M.-H., Clément, M.-È., Milot, T., Paradis, H., & Voyer-Perron, P. (2023). Comparative efficacy of the Triple P program on parenting practices and family violence against children. *Child Abuse & Neglect*, 141, 106204.  
<https://doi.org/10.1016/j.chabu.2023.106204>
- Guimarães, A. P. A., Machado, L., & Ormeno, G. R. (2020). Conhecimento de educadoras a respeito dos maus-tratos infantis: identificação e notificação de casos. *Dialogia*, 36, 518–531. <https://doi.org/10.5585/dialogia.n36.17185>
- Guzmán, M. C. (2023). *Uma análise documental do atendimento psicológico das vítimas de violência sexual infantil no pronto socorro*. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 12, e5213. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2023.e5213>
- Henriques, C. G. P., Dutra-Thomé, L., & Rosa, E. M. (2022). Violência emocional intrafamiliar contra crianças e adolescentes e suas repercussões: Uma

revisão sistemática de literatura. *Psico*, 53(1), e39085.

<https://doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1.39085>

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (Eds.). (2002).

*World report on violence and health*. World Health Organization.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf)

Martín-Martín, V., Romo-González, C., & González-Zamora, J. F. (2022). Frequency

of malnutrition in children and adolescents with child maltreatment. *Nutrición*

*Hospitalaria*, 39(2), 282–289. <https://doi.org/10.20960/nh.03820>

Ministério da Educação. (2008). *Escola que protege: Enfrentando a violência contra*

*crianças e adolescentes*. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização

e Diversidade.

[http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/escqprote\\_eletronico.pdf](http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/escqprote_eletronico.pdf)

Ministério da Saúde. (2010). *Impacto da violência na saúde das crianças e*

*adolescentes* (Série B. Textos Básicos de Saúde). Ministério da Saúde.

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto\\_violencia\\_saude\\_crianca\\_s\\_adolescentes.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia_saude_crianca_s_adolescentes.pdf)

Ministério da Saúde. (2014). *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* (1ª ed. atual.). Ministério da Saúde.

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_criancas\\_familias\\_violencias.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_criancas_familias_violencias.pdf)

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações

Programáticas Estratégicas. (2010). *Linha de cuidado para atenção integral à*

*saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência*.

Ministério da Saúde.

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_criancas\\_familias\\_violencias.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_criancas_familias_violencias.pdf)

Ministério dos Direitos Humanos. Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH). (2019). *Disque direitos humanos: Relatório 2019*. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Executiva. [https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque\\_100/relatorio-2019\\_disque-100.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque_100/relatorio-2019_disque-100.pdf)

Organização das Nações Unidas. (1948). Declaração Universal dos Direitos Humanos. ONU. <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>

Organização Pan-Americana da Saúde. (2017). *INSPIRE: Sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças*. OPAS.

[https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Child-Victims/Executive\\_Summary-\\_Portuguese.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Child-Victims/Executive_Summary-_Portuguese.pdf)

Pierce, M. C., Kaczor, K., Lorenz, D. J., Bertocci, G., Fingarson, A. K., Makoroff, K., Berger, R. P., Bennett, B., Magana, J., Staley, S., Ramaiah, V., Fortin, K., Currie, M., Herman, B. E., Herr, S., Hymel, K. P., Jenny, C., Sheehan, K., Zuckerbraun, N., Hickey, S., & Leventhal, J. M. (2021). Validation of a clinical decision rule to predict abuse in young children based on bruising characteristics. *JAMA Network Open*, 4(4).

<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.5832>

Ragazzino, L. C. M., Henemann, A., & Cardoso, C. P. (2022). Caracterização da violência contra crianças e adolescentes. *Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília*, 8(1), 129–148. <https://doi.org/10.36311/2447-780X.2022.n1.p129>

- Revorêdo, L. da S., Dantas, M. M. C., Maia, R. S., Torres, G. de V., & Maia, E. M. C. (2016). Validação de conteúdo de um instrumento para identificação de violência contra criança. *Acta Paulista de Enfermagem*, 29(2), 205–217.  
<https://doi.org/10.1590/1982-0194201600029>
- Rover, A. de L. P., Oliveira, G. C. de, Nagata, M. E., Ferreira, R., Molina, A. F. C., & Parreiras, S. O. (2020). Violence against children: clinical indicators in dentistry. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 43738–43750.  
<https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-114>
- Sanderson, C. (2005). *Abuso sexual em crianças: Fortalecimento de pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais*. M. Books.
- Santos, T. S. S., Andrade, D. F. de, Bornia, A. C., Conde, W. L., & Villar, B. S. (2020). Escala de violência intrafamiliar e escolar usando a Teoria de Resposta ao Item. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(11), 4473–4484.  
<https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.34022018>
- Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, Ministério da Justiça, Escola Nacional de Saúde Pública. (2001). *Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência* (2<sup>a</sup> ed.). Sociedade Brasileira de Pediatria, Centro Latino-Americanano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Carelli.  
[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/maustratos\\_sbp.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/maustratos_sbp.pdf)
- Silva, A. F. C., Alves, C. G., Machado, G. D., Meine, I. R., Silva, R. M. da, & Carlesso, J. P. P. (2020). Domestic violence against women: sociocultural context and mental health of the victim. *Research, Society and Development*, 9(3). <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2363>
- Silva, B. P., & Camargo, D. (2023). As práticas profissionais realizadas em situações de maus-tratos infantis: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*,

28(6), 1703–1715.

<https://www.scielo.br/j/csc/a/JySm8L9HchJtYZ57y3g7B5J/?format=pdf&lang=pt>

Silva, J. O. L., Souza, É. P. de, Silva, J. O. L., Val, I. da S., Silva, B. C. da, Borges, G. S. O., Müller, L., Santos, L. B. dos, Silva, K. de J., & Santos, V. D. (2021). Incidence of domestic physical violence against children and adolescents in a city in the interior of Bahia during the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, 10(17). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24287>

Silva, S. A., & Ceribelli, C. (2021). O papel do enfermeiro frente à violência infantil na atenção primária. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 8, e5001.  
<https://doi.org/10.25248/reaenf.e5001.2021>

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (Claves), Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)/FIOCRUZ, & Secretaria de Estado dos Direitos Humanos/Ministério da Justiça. (2001). *Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência: Orientações para pediatras e demais profissionais que trabalham com crianças e adolescentes* (2<sup>a</sup> ed.). Ministério da Justiça.

[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/maustratos\\_sbp.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/maustratos_sbp.pdf)

UNICEF. (2021). *Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil (2016–2020)*. Fundo das Nações Unidas para a Infância. <https://www.unicef.org/brazil/media/14891/file/panorama-da-violencia-lethal-e-sexual.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO A

#### Instrumento para coleta de dados iniciais

Instituição em que atua:	
Profissão:	
Função exercida na escola:	
Tempo de atuação:	
Formação:	

#### Experiência profissional

1) Em seu curso de formação você teve alguma disciplina que abordou a temática das violências contra crianças e adolescentes ou os direitos previstos para a infância e adolescência?

Se sim, em qual disciplina foi lecionado o conteúdo?

A disciplina era obrigatória ou eletiva?

2) Você já participou de cursos de formação complementar sobre as violências contra crianças e adolescentes? Se sim quais?

As formações foram ofertadas pela própria escola ou foram externas, sem vinculação com ela?

3) A instituição em que você trabalha possui algum protocolo de atendimento de criança em situação de violência?

4) Você sente-se preparado e capacitado para atuar diante de situações de violência contra as crianças?

O que faz você se sentir assim?

5) Você aceitaria participar de uma capacitação sobre as violências contra crianças se ela fosse realizada em seu horário de serviço?

6) O que você gostaria de aprender sobre as violências contra crianças ou quais conhecimentos gostaria de aprofundar?

Agora, responda as perguntas abaixo:

1) O que são violências contra crianças? Defina utilizando-se de suas próprias palavras.

2) Quais tipos de violência contra a criança você conhece? Escreva abaixo.

3) O que você faz quando identifica um sinal de alerta que indica uma possível situação de violência?

4) Quais as dificuldades que você vivencia quando identifica uma situação de violência contra a criança?

5) Qual é o meio utilizado para comunicar a situação de violência contra a criança aos órgãos de proteção:

	Contato com o Conselho Tutelar.
	Reunião com a família da criança.
	Ficha de notificação compulsória.
	Repasso ao pedagogo ou direção da escola.
	Ficha de aluno ausente (FICA).
	Ficha de encaminhamento para rede de proteção.
	Não sei.

6) Leia a frase e indique se ela é verdadeira ou falsa, justificando a sua resposta: "Só devo comunicar uma situação de violência contra a criança quando tiver certeza!"

	Verdadeira – Justifique:	
	Falsa – Justifique:	
	Não tenho certeza.	

7) Você já reportou uma situação de suspeita de violência contra crianças?

	Não
	Sim
Se sim, você sabe informar quais foram as intervenções realizadas após o repasse da suspeita? Quais?	

8) Você já deixou de reportar uma situação de suspeita de violência por receio de represálias, retaliações ou ameaças de familiares, comunidade ou outros profissionais da equipe?

--

**ANEXO B****Instrumento de avaliação que será aplicado após cada encontro do grupo de trabalho**

1) Você se sentiu confortável e a vontade com a forma que nosso grupo de trabalho está sendo conduzido?

2) Você acha que os assuntos abordados estão de acordo com a proposta do trabalho?

3) Você conseguiu agregar algum conhecimento, que poderá ser utilizado na sua prática diária? Quais?

4) Desta forma que estamos construindo o protocolo, você consegue sentir que suas ideias e conhecimentos estão sendo levados em consideração?

5) Gostaria de deixar alguma sugestão para nossos próximos encontros?

**ANEXO C****Instrumento para coleta de dados final da produção do protocolo.**

Instituição em que atua:	
Profissão:	
Função exercida na escola:	
Tempo de atuação:	
Formação:	
<p>1) O que é violência contra crianças? Defina utilizando-se de suas próprias palavras.</p>   	
<p>2) Quais tipos de violência contra a criança você conhece? Escreva abaixo.</p>   	
<p>3) O que você faz quando identifica um sinal de alerta que indica uma possível situação de violência contra criança?</p>   	
<p>4) Quais as dificuldades que você vivencia quando identifica uma situação de violência?</p>   	
<p>5) Qual é o meio utilizado para comunicar a situação de maus-tratos infantis aos órgãos de proteção:</p>	
	Contato com o Conselho Tutelar.
	Reunião com a família da criança.
	Ficha de notificação compulsória.

	Repassa ao pedagogo ou direção da escola.
	Ficha de aluno ausente (FICA).
	Ficha de encaminhamento para rede de proteção.
	Outros: Quais?
	Não sei
6) Qual é o papel do Conselho Tutelar? Responda com suas palavras.	
7) Você conhece ou já ouviu falar da rede de proteção?	
	Sim
	Não
Se sim, escreva qual é o seu papel ou suas funções?	
8) Leia a frase e indique se ela é verdadeira ou falsa, justificando: "Só devo comunicar uma situação de violência contra a criança quando tiver certeza!"	
	Verdadeira
	Falsa
	Não tenho certeza
Reescreva a frase corrigindo-a, se tiver considerado ela falsa:	
9) Como profissional da educação, diante de uma situação de violência contra a criança você:	
	repassa a situação ao setor pedagógico ou direção.
	pode comunicar a situação aos órgãos de proteção.

	deve comunicar a situação de maus-tratos infantis aos órgãos de proteção, sob pena de responder na esfera administrativa, cível e criminal.
	não deve fazer nada, pois a situação da criança não será resolvida.
	ainda possui dúvidas sobre como proceder.
	não sei
10)	Cite algum conceito ou conteúdo que foi abordado na capacitação e você não conhecia ou tinha interesse em saber mais?
11)	Quais conteúdos você acha que poderiam ser apresentados de forma mais aprofundada durante nossos encontros do grupo de construção do protocolo?
12)	Você sentiu falta de que algum conceito ou conteúdo fosse trabalhado na capacitação? Quais?
13)	Os conteúdos foram apresentados de forma clara e adequada na capacitação?
14)	A metodologia e as técnicas de ensino empregadas foram adequadas para abordar a temática das violências contra crianças?
Deixe a sua sugestão:	

**ANEXO D****MATERIAL COMPLEMENTAR ENVIADO PELA PESQUISADORA AOS  
INTEGRANTES DO GRUPO DE TRABALHO, DURANTE O PROCESSO DE  
CAPACITAÇÃO E CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO****Sugestão de leitura:**

American Psychological Association. (2023, September 14). What is child abuse and neglect? Understanding warning signs and getting help.

<https://www.apa.org/topics/children/abuse-neglect-resources>

Brasil. (2017). Lei nº 13.431, de 1 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 junho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 154, p. 1, 5 abr 2017. Recuperado de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm)

Brasil. (2024). *Lei nº 14.826, de 20 de março de 2024. Institui a parentalidade positiva e o direito ao brincar como estratégias intersetoriais de prevenção à violência contra crianças; e altera a Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022.*

Diário Oficial da União. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2024/lei/L14826.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14826.htm)

Garbin, C. A. S., Saliba, T. A., Belila, N. de M., Butarelo, A. V., Poli, M. C. F., & Garbin, A. J. Ísper. (2021). Perfil epidemiológico dos casos de violência infantil em escolas municipais de ensino básico. *Archives of Health Investigation*, 11(1), 102–106. <https://doi.org/10.21270/archi.v11i1.5139>

- Linhares, M. B. M., Altafim, E. R., & de Oliveira, R. C. (2023). *Prevenção de violência contra crianças* [E-book]. Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal. <http://books.scielo.org>.
- Lyra, G. F. D., Constantino, P., & Ferreira, A. L. (2010). Quando a violência familiar chega até a escola. In S. G. Assis, P. Constantino, & J. Q. Avanci (Eds.), *Impactos da violência na escola: um diálogo com professores* (pp. 147–175). Ministério da Educação / Editora Fiocruz. Recuperado de <http://books.scielo.org>.
- Revorêdo, L. da S., Dantas, M. M. C., Maia, R. S., Torres, G. de V., & Maia, E. M. C.. (2016). Validação de conteúdo de um instrumento para identificação de violência contra criança. *Acta Paulista De Enfermagem*, 29(2), 205–217. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600029>

**Sugestão de vídeo no youtube:**

Cria na Paz. do canal Alma Hub. Link de acesso:

[https://youtu.be/p34JGS7H3rE?si=\\_p2-NAbiEnk9I85V](https://youtu.be/p34JGS7H3rE?si=_p2-NAbiEnk9I85V).

**Sugestão de Podcast:**

Ouça série sobre o papel da escola no combate à violência sofrida por estudantes:

Produção da Rádio UFMG Educativa aborda lei federal que torna obrigatória a capacitação de professores para identificar agressões contra crianças e adolescentes. Link de acesso: <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/ouca-serie-sobre-o-papel-da-escola-no-combate-a-violencia-sofrida-por-estudantes>