

# INTRODUÇÃO

Este livreto do percurso de formação para Educadores e Operadores Sociais com foco no trabalho com crianças e adolescentes em situação de risco surgiu a partir da iniciativa do projecto “A Estrada para a Vida: de Cidadãos de rua a Cidadãos responsáveis”, implementado pelo VIS em parceria com os Salesianos de Dom Bosco, e co-financiado pela União Europeia, durante os anos de 2013-2015.

Como objectivo geral do Projecto, visou-se contribuir para a promoção dos processos de igualdade e inclusão social e para a melhoria das condições de vida dos grupos vulneráveis da sociedade angolana.

Para que o objectivo fosse alcançado, verificou-se a necessidade de melhorar a qualidade do programa de recuperação para crianças, adolescentes e jovens de/ na rua e em risco de exclusão, através do fortalecimento e enriquecimento dos conhecimentos, capacidades e profissionalidade dos Educadores e Operadores Sociais dos Centros de acolhimento Salesianos e outras Instituições.

Dessa forma, foi elaborado um programa de formação para os anos 2013-2015, que abordou temas importantes e fundamentais na relação e trabalho dos educadores e operadores com os meninos e jovens que vivem em situação de risco, de forma a aumentar as habilidades, adquirir novas competências, compartilhar experiências, metodologias de acção e práticas educativas adequadas ao contexto e realidade dos meninos e jovens.

Como forma de registar e sistematizar as formações realizadas nesse período e, também, enriquecer e garantir a continuidade do processo formativo, foi elaborado esse material que contém todos temas principais trabalhados nas formações durante o período do projecto. Espera-se que esse livreto possa servir de apoio e estudo constante aos Educadores, para fortalecer sempre o trabalho e o crescimento profissional.

Para que esse trabalho fosse possível e chegasse até o momento da elaboração desse material, agradecemos a todos que colaboraram e participaram nessa importante caminhada de crescimento: aos Salesianos de Dom Bosco, ao VIS e a União Europeia pela possibilidade de implementar esse Projecto de desenvolvimento e recuperação da dignidade das crianças e jovens; aos Coordenadores, Educadores e Operadores Sociais dos centros de acolhimento, pela entrega ao trabalho, disponibilidade, interesse e vontade de crescerem juntos; aos cooperantes, voluntários, convidados, amigos e tantos outros que compartilharam desse processo e contribuíram directa ou indirectamente para a aperfeiçoamento e sucesso do trabalho e aos meninos e jovens que são a alma e a inspiração diária de todo trabalho.

Desejamos que mais trabalhos continuem a ser reforçados e elaborados no sentido de fazer crescer a sociedade angolana, principalmente através de medidas concretas de investimento e asseguramento dos direitos das crianças e jovens de todo país.

Boa leitura a todos!



1.	A dimensão do trauma: meninos que sofrem de síndrome pós-traumática	5
2.	A abordagem sistémico global no trabalho com os meninos da rua	11
3.	A importância da comunicação no trabalho social, aspectos verbais e não verbais	16
4.	O desenvolvimento psicosssexual: sexualidade na criança e abuso	21
5.	A psicologia do desenvolvimento humano: aspectos cognitivos e afectivos	26
6.	O papel do educador no primeiro contacto com o menino	33
7.	Criança em risco: uma abordagem relacional	35
8.	Criança em risco: uma abordagem transicional	41
9.	O conflito em chave educativa	52
10.	Elementos de primeiros socorros	56
11.	Os direitos da criança	59
12.	A droga e seu efeito no desenvolvimento da criança	68
13.	A psicopatologia do desenvolvimento: como observar e reconhecer	
14.	O comportamento agressivo em crianças: como se desenvolve e como lidar com ele	72
15.	A adolescência: princípios conceituais e aspectos críticos	78



# A DIMENSÃO DO TRAUMA: MENINOS QUE SOFREM DE SÍNDROME PÓS-TRAUMÁTICA

## O que é um trauma psicológico?

A palavra “trauma” em sua raiz etimológica grega significa lesão causada por um agente externo. Atualmente, trauma ainda está ligado ao significado de ferida.

Esta ferida é um tipo de dano emocional que ocorre como resultado de um algum acontecimento.

Um trauma psicológico é o resultado de eventos extraordinariamente estressantes que quebraram o senso de segurança, fazendo a pessoa se sentir impotente e vulnerável e que levaram-na a sentir-se vivendo em um mundo perigoso.

Experiências traumáticas muitas vezes envolvem uma ameaça à vida ou à segurança pessoal, mas qualquer situação que faz você se sentir oprimido e solitário pode ser traumática, mesmo que não envolva dano físico.

## Importante:

Não são os fatos objetivos que determinam se um evento é traumático, mas sim a sua experiência emocional subjetiva do evento. Quanto mais assustado e indefeso você se sente, maior a probabilidade de você ser traumatizado.

Normalmente, o trauma psicológico envolve situações inesperadas. Pode ser causada por vários tipos de eventos, mas há alguns aspectos em comum.

Geralmente envolve o sentimento de completo desamparo diante de uma ameaça real ou subjetiva à própria vida ou à vida de pessoas amadas, ou à integridade do corpo. Um trauma pode, frequentemente, violar as ideias do indivíduo a respeito do mundo, colocando o indivíduo num estado de extrema confusão e insegurança. O trauma psicológico pode ser causado por fato isolado (morte de alguém), ou eventos repetitivos (abuso sexual).



Pode ter sido provocado por um acidente horrível, um desastre natural, ou um ataque físico violento. Pode também resultar de stress contínuo, como viver em um bairro de alta criminalidade, trabalhar em uma empresa de pressão desmedida por resultados ou lutando com uma grave doença como o câncer.

O trauma psicológico pode vir acompanhado de um trauma físico ou existir de maneira independente. Tipos de causas de traumas psicológicos são: perda de entes queridos, abuso sexual, violências ou ameaças, desafeto/desilusão, **especialmente se ocorrem na infância ou adolescência**.

Eventos catastróficos como terremotos e erupções vulcânicas, guerras ou outras formas de violência em massa também podem causar traumas psicológicos, assim como exposição à miséria durante longo tempo ou mesmo abuso verbal.

### **Causas importantes do trauma**

- Ferimentos graves resultante de incapacitação ou danos na aparência;
- Cirurgias, especialmente nos primeiros 3 anos de vida;
- Morte repentina de pessoa querida;
- Acidente de automóvel;
- Rompimento de um relacionamento significativo;
- Experiência humilhante ou de profundo desapontamento;
- A descoberta de uma doença fatal ou incapacitante;
- Fatores de risco que aumentam sua vulnerabilidade ao trauma.

### **Respostas ao trauma**

Pessoas diferentes reagem de maneiras diferentes em eventos similares. Uma pessoa pode sentir como traumático um evento que outra pessoa pode não sentir, e nem todas as pessoas que passam por experiências traumáticas podem se tornar psicologicamente traumatizadas.

Portanto, não existe uma resposta universal para o trauma e é natural que diferentes reações pós-traumáticas sejam apresentadas como, por exemplo:



#### **Principais sintomas emocionais:**

- Choque, negação, descrença;
- Raiva, irritabilidade e oscilação de humor;
- Culpa, vergonha, autopunição;
- Sentimentos de tristeza e desesperança;
- Confusão, dificuldade de concentração;
- Ansiedade, medo, desespero;
- Isolamento;
- Sente-se desconectado ou entorpecido.

**Principais sintomas físicos:**

- Insônia ou sono agitado com pesadelos;
- A pessoa se assusta com facilidade, fica sempre em estado de alerta;
- Taquicardia;
- Dores de cabeça e no corpo;
- Fadiga;
- Desatenção;
- Inquietude e agitação;
- Tensão muscular;
- Falta ou excesso de apetite

## O TRAUMA INFANTIL

Precisamente, o que se chama de trauma, em uma criança, é quando esta é abusada sexual, física, emocional ou mentalmente.

### Quando acontece um trauma?

Ao contrário do que possa parecer, uma criança é extremamente exposta a traumas. Os adultos com suas experiências de vida, vão “endurecendo o couro”, são capazes de suportar exigências grandes, xingamentos e punições sem serem traumatizadas. As crianças são como terra fofa ou molhada, qualquer trauma é como se fosse um buraco profundo e fácil de fazer. Esses buracos, às vezes, ficam para o resto da vida, causando mau humor, tristeza e doenças.

Traumas na infância aumentam o risco de traumas futuros. A experiência traumática na infância pode ter um efeito grave e de longa duração.

Crianças que foram traumatizadas se tornam adultos que enxergam o mundo como um lugar assustador e perigoso. Quando o trauma de infância não é resolvido, este sentimento fundamental de medo e desamparo se transporta para idade adulta, criando uma predisposição para novos traumas.

Quando tratamos as crianças traumatizadas no começo da vida, fazemos com que esse buraco seja tampado, criando um adulto “normal” e capaz de lidar com as dificuldades...

### Como acontece um trauma?

A maioria dos traumas das crianças acontece dentro de casa, e as principais causas são:

**1. Abandono** - este é o que causa mais problemas futuros às crianças. O abandono é deixar de prestar os cuidados básicos como: saúde, educação, alimentação, higiene corporal, lazer, etc. Sendo que alguns pais realmente abandonam as crianças em creches, com outras famílias, ou na rua.

**2. Violência Física** - é a agressão física feita com as crianças por pais, parentes ou responsáveis, podendo ou não causar lesões ou ferimentos no corpo.

**3. Violência Sexual** - é quando um adulto ou adolescente faz um ato, jogo ou relação sexual com uma criança ou adolescente com menos idade. Isso pode acontecer com ou sem força física, onde a finalidade única é o prazer sexual dos adultos.

**4. Castigo Excessivo** - algumas crianças realmente fazem algumas travessuras que são além da conta, mas isso é uma forma de chamar a atenção dos pais. Alguns pais, muitas vezes, por terem sofrido castigos ou surras excessivas na infância, acham que essa é a melhor forma de criar os filhos. Castigos e surras excessivas marcam uma criança para o resto da vida, podendo criar revoltas e adolescentes infratores: trata-se de violência psicológica.

## Como se comportam crianças que sofreram um trauma:

Aqui estão algumas das reações mais comuns a uma criança que é exposta a um trauma. Essas reações podem começar imediatamente ou depois de um tempo. Uma das primeiras reações acontecem durante o sono, e são:

- Pesadelos ou sonhos ruins ou assustadores;
- Conversar ou gritar durante o sono;
- A criança acorda durante toda à noite,
- normalmente agitada;
- Fazer xixi na cama;
- Dificuldade para conseguir dormir, quando expressam o medo de dormir.

Outra reação comum à criança que sofreu um trauma é sentir-se culpada, e se apresenta da seguinte forma:

- Sente-se culpada pela situação do trauma;
- Sente-se culpada por tudo que acontece;
- Torna-se levada e agitada, parece querendo ser castigada;
- Bom comportamento em excesso.

Outro comportamento que aparece é o que se chama de regressão.

A **REGRESSÃO** é quando a criança assume atitudes e reações de uma criança menor, por exemplo:

- Agarramento excessivo;
- Não consegue ficar sozinho;
- Quer atenção o tempo todo;
- Age como um bebê.

Essas reações são normais e passam com o tempo, mas todas as crianças, adolescentes ou adultos precisam de **CARINHO**. O carinho é saudável e necessário para o desenvolvimento de todo o ser humano.

*“Garantir a segurança do ambiente é o primeiro passo do processo de superação traumática. Nenhuma estratégia terapêutica poderá ajudar se a pessoa ainda estiver em contato com o evento estressor e, portanto, em risco para re-traumatização” (Julio Peres, psicólogo clínico e doutor em neuriência e comportamento pela Universidade de São Paulo).*



Em se tratando dos menores, é preciso favorecer que a criança expresse em **palavras** (ou em expressões artísticas, como **desenhos**), as suas emoções, angústias e sensações, para significar e representar a ocorrência traumática. Ao invés de evitar falar sobre o assunto, na tentativa de protegê-los, os adultos devem **escutar** os meninos várias vezes.

## **Como se comportam adolescentes que sofreram um trauma**

Os adolescentes, ao sofrerem maus tratos ou traumas, apresentam muitos sinais **Eles são um PEDIDO DE AJUDA.**

É importante que os adultos estejam atentos, antes que seja tarde demais. Os principais sinais são:

- Choros constantes;
- Medo;
- Ter pesadelos e acordar gritando;
- Tentativas de suicídio;
- Marcas de violência no corpo;
- Conhecimentos precoces sobre sexo;
- Ataques de nervosismo,
- Silêncio e fechamento excessivo;
- Baixo rendimento escolar;
- Rejeição das pessoas que gosta;
- Sentimento de inferioridade.

## **Como podemos lidar com um trauma?**

Pode ser difícil saber como ajudar um menino que sofreu uma experiência traumática ou estressante, mas o seu apoio pode ser um fator crucial em sua recuperação!



## Algumas dicas que ajudam na recuperação

Recuperar-se de um trauma emocional e psicológico leva um certo tempo.

- **Dê-lhe tempo** para curar as feridas das perdas que o menino experimentou.
- **Não tente** com ele **forçar** o processo de cicatrização.
- Seja **paciente** com o ritmo de sua recuperação.
- Permita-lhe sentir o que ele está se sentindo **sem julgamento** ou culpa.
- **Ofereça apoio prático**: Ajude gradativamente o menino a voltar para sua rotina normal.
- Ofereça apoio nas atividades profissionais ou domésticas, ou simplesmente **esteja disponível para conversar ou apenas ouvir**.
- **Não pressione a pessoa para falar**: Não faça perguntas, não questione se a pessoa está melhor, procure sim estar disponível quando eles quiserem falar.
- Alguns sobreviventes de traumas acham difícil falar sobre o que aconteceu. **Não force a pessoa** a se abrir se ela não quiser, permita apenas que ela saiba que você está ali para ouvir.
- **Ajude o seu ente querido a se socializar e relaxar**: Incentive-o a participar de exercícios físicos, procurar amigos e passatempos, assim como outras atividades que lhes proporcionam prazer.
- **Não considere as reações como algo pessoal**: O menino pode ficar zangado, irritado, agressivo ou emocionalmente distante. Lembre-se que este é um resultado do trauma e pode não ter nada a ver com você ou seu relacionamento.

Frente a essas reações procure manter a calma e diga: “Vejo que você precisa de um tempo, vou deixar você tranquilo e nos falamos mais tarde quando você desejar.”

*“A mesma rocha que bloqueia o caminho poderá funcionar como um degrau”*  
Osho.



# A ABORDAGEM SISTÊMICA GLOBAL NO TRABALHO COM CRIANÇAS EM RISCO: uma abordagem integrada e explorada

**Nossa visão do mundo: nenhum menino deveria viver na rua!**

**Nosso objectivo: reconstruir a dignidade e o potencial do menino perdido.**

## O que é uma Abordagem Sistêmica-Global?

Refere-se a conhecer uma coisa em sua totalidade. Uma abordagem GLOBAL tem a visão de uma imagem inteira, completa em todos seus aspectos.

**A palavra “Sistêmica” deriva de “Sistema”-** Um *sistema* pode ser definido como um conjunto de elementos inter-relacionados que interagem no desempenho de uma função. É uma definição tão abrangente que pode ser usada em uma grande variedade de contextos, como por exemplo: sistema solar, sistema nervoso, uma colônia de formigas, uma colméia, um aquário, etc.

O que unifica estes exemplos é o fato de que cada um deles possui um conjunto de elementos **inter-relacionados** (chamados de componentes, subsistemas ou subunidades), e que podemos identificar alguma função desempenhada pelo sistema como um **todo**.

Aprendemos assim que uma situação, qualquer situação, não pode ser compreendida completamente se exploramos só um de seus componentes, perdendo assim o conceito de INTEIRO. Imagine a seguinte situação: você está com dor em todo o corpo e um médico analisa apenas uma parte do seu corpo, escrevendo um tratamento sem considerar outros sintomas que você sente....

## Definindo uma abordagem sistêmica no trabalho social

Nenhum centro educativo isolado e nenhuma pessoa sozinha pode responder a todos os aspectos da vida de um menino da rua. Para trabalhar de uma maneira completa e sistêmica cada centro educativo e cada pessoa deveria:

- 1.Receber e utilizar em seu trabalho mais informações possíveis de diferentes fontes;
- 2.Reflectir sobre como diferentes partes da vida do menino pode-se inter-relacionar com outras;
3. Aceitar, antes de chegar a uma conclusão, diferentes perspectivas que podem dar uma nova luz e novos desafios.

*“...o trabalho social em suas diferentes formas, deve ser visto a partir de contínuas relações entre as pessoas e seus ambientes: sua missão é consentir e desenvolver o completo potencial das pessoas, enriquecer as suas vidas e prevenir as disfunções...” (IFSW Review 2010)*

Para conseguir uma visão sistêmica global no nosso trabalho e para conseguir os três pontos precedentes, é importante ter **HUMILDADE, CRIATIVIDADE e FLEXIBILIDADE** como educador social e estar sempre com a **MENTE ABERTA (OPEN-MIND)**!

## **O PENSAMENTO SISTÊMICO NO TRABALHO SOCIAL DA RUA**

Não se pode compreender e definir qualquer ser humano sem considerar todas suas partes.

Na visão sistêmica global, as partes que devemos considerar quando encontramos um menino da rua são:

- Saúde
- Aparência física
- Autoestima
- Trauma
- Habilidades educacionais
- Talento
- Cultura
- Família
- Experiências passadas
- Desejos e expectativas

**Estamos fazendo isso  
no nosso trabalho diário?**

**Cada individuo é um sistema único, não existe outro sistema igual!** Você sabe o por quê? Porque todos os aspectos definidos antes, em cada pessoa se misturam de maneira diferente, fazendo de cada um de nós uma pessoa única em todo o universo. Por isso, é muito importante ter sempre uma visão completa quando se trabalha num contexto assim complexo. Aprendemos com dois exemplos:

### **• A relação entre saúde e auto-estima**

Consideremos nosso valor quando nos sentimos mal: as condições físicas influenciam nossa maneira de nos perceber e de perceber o mundo. Mudam as prioridades, nossas emoções, nossa maneira de nos comportarmos.

Uma visão SISTÊMICA considera sempre as causas e os efeitos de cada comportamento.

### **• A relação entre os grupos sociais e nossa autopercepção:**

Imaginemos como podemos nos sentir quando estamos entre um grupo de pessoas que não conhecemos. O contexto e a atmosfera podem contribuir na maneira de nos percebermos e de interagir com o grupo, trabalhar com eles e poder fazer mais ou menos confidências.

Conhecer todas essas possibilidades nos ajuda a compreender o comportamento humano numa maneira SISTÊMICA.

### **Compreender a personalidade numa visão sistêmica global:**

(MBTI Myers-Briggs Type Indicators)

Um conceito fundamental para o MBTI é “Tipo Psicológico”. A ideia é que os indivíduos acham certas maneiras de pensar e agir mais fáceis que as outras. O MBTI postula a existência de quatro pares opostos de maneiras de pensar e agir, chamados dicotomias (dimensões).

## **4 Dicotomias (dimensões)**

Extroversão Introversão

Sensorial Intuição

Razão Sentimento

Julgamento Percepção

### **• Extrovertidos e Introversos**

*Extrovertidos (E)*. Obtém sua energia através da ação; gostam de realizar várias atividades; agem primeiro e depois pensam. Quando inativos, sua energia diminui. Em geral, são sociáveis.

*Introversos (I)*. Obtém sua energia quando estão envolvidos com ideias; preferem refletir antes de agir e, novamente, refletir. Precisam de tempo para pensar e recuperar sua energia. Em geral, são pouco sociáveis.

### **• Sensoriais e Intuitivos**

Descrevem como a informação é entendida e interpretada.

*Sensoriais (S)*. Confiam mais em coisas palpáveis, concretas, informações sensoriais. Gostam de detalhes e fatos. Para eles o significado está nos dados. Precisam de muitas informações.

*Intuitivos (N)*. Preferem informações abstratas e teóricas, que podem ser associadas com outras informações. Gostam de interpretar os dados com base em suas crenças e experiências pessoais. Trabalham bem com informações incompletas e imperfeitas.

### **• Racionalistas e Sentimentais**

Descrevem como as decisões são realizadas.

*Racionalistas (T)*. Decidem com base na lógica e procuram argumentos racionais.

*Sentimentais (F)*. Decidem com base em seus sentimentos (não confundir com emoções).

### **• Julgadores e Perceptivos**

Myers e Briggs perceberam que as pessoas podem ter uma preferência pela função de julgamento (J) ou pela função de percepção (P). Grosseiramente, um Julgador tentará controlar o mundo, enquanto um Perceptivo tentará se adaptar a ele (são aventureiros).

*Julgadores (J)*. Sentem-se tranquilos quando as decisões são tomadas.

*Perceptivos (P)*. Sentem-se tranquilos deixando as opções em aberto.

Como se pode ver, a personalidade é muito mais do que a simples soma das partes!!

Temos então que nos recusar a reduzir qualquer situação do menino só a uma causa. Estamos considerando essas informações no nosso trabalho?

## **A prática sistêmica**

envolver os meninos como mais do que uma soma das suas partes.

### **O que temos que fazer:**

1. desenvolver uma capacidade de visão a 360 graus sobre os meninos da rua.
2. compreender os comportamentos no contexto e não como característico do menino.
3. Aumentar o poder de escolha e apresentar-se como guia com um jeito positivo.
4. Evitar de formar opiniões e conclusões muito cedo sobre o menino e ser disponível a modificar nossa hipótese inicial.
5. Ter flexibilidade e vontade de mudar e melhorar como educador.
6. Sempre considerar o impacto do contexto social e do ambiente onde estamos trabalhando com os meninos.
7. Porque cada pessoa é diferente da outra, sempre lembrar que cada programa pensado tem que ser pensado PARA O MENINO em questão.

**Necessidade de criar um programa que seja mais do que a soma das suas actividades.** O menino em situação de rua tem que ser considerado na sua totalidade: um menino que viveu na rua é sempre primeiro lugar um menino... Você se lembra de quando era menino? O ser humano tem suas próprias características, interesses e habilidades. O menino como ser humano tem a mesma singularidade.

O programa pensado para o menino deve levar em consideração a especificidade dele, algumas actividades podem ser para o menino ou não.

*Os educadores, com sua profissionalidade, **junto com o menino** decidem o programa correcto **para ele e com ele**, depois de uma atenta observação e diálogo.*

### **O Método sistémico global durante a equipa semanal dos educadores seria:**

1. Todos os membros da equipa tem o mesmo direito de se expressar.
2. Considerar e compartilhar momentos formais e informais com os meninos.
3. Considerar as diferentes hipóteses e fazer circular a comunicação.
4. Lembrar-se da situação médica de cada menino
5. Lembrar-se de falar sobre as famílias
6. Lembrar-se da vida tão difícil que há na rua...
7. Observar o comportamento do menino nas diferentes actividades com diferentes educadores.
8. Tentar construir uma visão completa com diversas opiniões.

*Lembramo-nos que a equipa dos educadores é mais do que a soma de cada educador!!!*

### **A correcta maneira de trabalhar globalmente no contexto social...**

- Um membro da uma equipa “sistêmica” tem que desenvolver em cada momento a sua experiência com o confronto diário.
- Apreciar e compreender o trabalho dos outros educadores.
- Relacionar sempre o que descobriu com o que outros descobriram sobre um menino (trabalhar com o **caderno diário...**)

Em uma palavra... **Complementaridade**

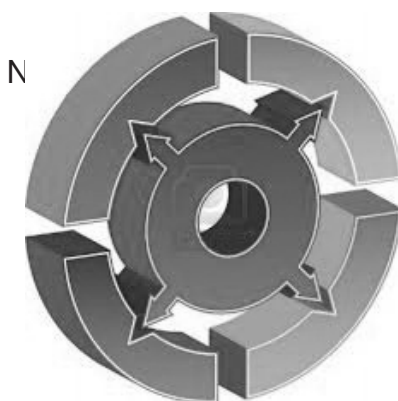
Temos que converter palavras como..

**PODER** e **CERTEZA** em **CURIOSIDADE E EMPOWERMENT**: dar às pessoas o poder, a liberdade e a informação que lhes permitem tomar decisões e participar ativamente da SUA VIDA.

A equipa dos educadores tem que ser o exemplo de confiança e de família que qualquer menino anda buscando na sua vida. **RESPEITO** primeiro e **COMUNICAÇÃO** depois são dois ingredientes INDISPENSÁVEIS para começar uma boa, profissional e humana relação com os meninos.

PARA CONCLUIR...

Quando nós aprendermos a trabalhar com uma visão sistêmica global, nós teremos consciência do quanto é importante considerar cada situação como mais do que uma soma de muitas variáveis...



Quem tem pensamento sistêmico olha para o presente, passado e futuro de um menino...



# A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NO TRABALHO SOCIAL: ASPECTOS VERBAIS E NÃO VERBAIS

## O que é a comunicação?

**Comunicação** é uma palavra derivada do termo latino “*communicare*”, que significa “**partilhar, participar algo, tornar comum**”. Através da comunicação, os seres humanos e os animais partilham diferentes **informações entre si**, tornando o ato de comunicar uma atividade essencial para a vida em sociedade.

A primeira teoria sobre a comunicação: o modelo matemático de Shannon e Weaver  
Shannon e Weaver (1949) desenvolveram um modelo linear para o sistema geral da comunicação. Verificaram o processo de comunicação entre dois telefones:

- Fonte (de informação) – (emitente humano) selecionava, em um conjunto de mensagens possíveis, dada mensagem
- Mensagem
- Codificador (ou emissor), que transforma a mensagem em sinais
- Canal (meio utilizado para a transmissão)
- Decodificador (ou receptor), que reconstrói a mensagem a partir dos sinais
- Destinação – para quem a mensagem é transmitida

A segunda teoria sobre a comunicação:

Esquema da Comunicação de R. Jakobson (1960): comunicação como um conjunto de elementos constituídos por:

- Contexto (situação onde acontece)
- Emissor (destinador)
- Mensagem (conteúdo para comunicar)
- Receptor (destinatário)
- Código (conjunto estruturado de signos)

## A primeira teoria psicológica sobre a comunicação (1972)

Gregory Bateson ganhou notoriedade como grande pensador da comunicação. Ele tornou-se fundador de uma nova maneira de se pensar a comunicação e a antropologia.

A essência da comunicação reside em processos **interacionais e relacionais**, ou seja, os elementos contam menos que as relações estabelecidas entre eles. Na prática, o processo de comunicação humana configura-se como um “jogo” onde o **não-verbal conta bem mais do que o verbal** e mostra-se mais eficiente.

Todo comportamento humano carrega consigo um valor comunicativo no sentido que basta o homem existir para haver comunicação, para haver partilha, de modo que nos comunicamos mesmo sem que assim desejarmos.



## **Basta existirmos para que haja comunicação.**

Nós sempre comunicamos um determinado estado de espírito ou mesmo de intenções sem necessariamente falar nada.

Mas visto desta maneira, será que não podemos considerar, desta forma, o corpo enquanto um grande médium comunicacional?

A postura individual e forma de relacionamento com o externo se dariam de maneira tão ativa dentro do processo comunicacional que, por si só, ele seria um dos maiores valores comunicativos que carregamos.

Assim, o comportamento corporal falaria por nós, sendo uma forma expressiva e não-verbal que “denunciariam” a pessoa, mesmo que esta não estivesse expressando verbalmente o que gostaria ou tentasse expressar por meio de palavras o contrário do que o corpo quis dizer.



## **Comunicação Verbal: O QUE eu comunico**

Quando a comunicação se realiza por meio de uma linguagem falada ou escrita, denomina-se comunicação verbal. É uma forma de comunicação exclusiva dos seres humanos e a mais importante nas sociedades humanas.

A **comunicação verbal** é todo tipo de passagem ou troca de informações por meio de linguagem escrita ou falada. O sucesso da Comunicação Verbal depende completamente da clareza das mensagens passadas, e esta clareza está ligada à compatibilidade do acervo vocabular e intelectual dos envolvidos na troca de informações.



Para que haja êxito na Comunicação Verbal, seja ela escrita ou falada, o receptor da mensagem precisa compreender o que lê ou ouve, para isso é necessário que a mensagem esteja em um código comum ao emissor e ao receptor (mesmo idioma) e que ambos estejam no mesmo patamar de conhecimento.

## **Comunicação NÃO Verbal: COMO eu comunico**

A Comunicação não verbal refere-se a maneiras de expressão que não utilizam palavras ou que não recorrem a linguagem escrita e engloba o aprendizado dentro de uma cultura, gestos, trejeitos faciais, posturas corporais e distâncias físicas que são inconscientes.



**Paralinguagem:** Estes aspectos incluem o tom de voz, o ritmo da fala, o volume de voz, as pausas utilizadas na pronúncia verbal, e demais características que transcendem a própria fala.

**Proxêmica:** trata do jogo de distâncias e proximidades que se entretecem as pessoas no espaço. Traduz os modos pelos quais nos colocamos e movemos uns em relação aos outros, como gerimos e ocupamos o espaço envolvente, considerada a presença do outro. São fatores relevantes a tal linha de análise a relação que os comunicantes estabelecem entre si, a distância espacial entre eles, a orientação do corpo e do rosto, a forma como se tocam ou se evitam, o modo como dispõem e se posicionam entre os objetos e os espaços, permitindo captar mensagens latentes.

**Cinésica** é estabelecida pelo corpo, desenhada por cada uma das suas partes, movimentos, gestos, posturas e expressões faciais. Embora as interpretações relativas a estas exteriorizações se enquadrem em códigos culturais específicos, padronizadas e convencionais, que lhe conferem significações mais ou menos tácitas, parece haver práticas e posturas comuns aos diferentes espaços geográficos e culturais.

**Aparência física** (nosso corpo).

A comunicação não verbal pode parecer abstrata, misteriosa e dependente de um complexo processo interpretativo. Entretanto, as pesquisas científicas atuais evidenciam que o seu **uso competente** é tão ou mais importante de que o domínio da linguagem verbal.

### **POR QUÊ? Porque COMUNICAÇÃO É RELAÇÃO !**

Toda comunicação afeta nosso comportamento com os outros. As falas pessoais e as expressões precisam de uma moldura para dar sentido a um fundo de significação. Elas atuam da mesma maneira como um retrato e sua moldura. Comunicamo-nos querendo ou NÃO dentro de um processo invariavelmente com troca e influências mútuas, bastando existir outra pessoa para que o processo comunicacional tome forma e comece a ser instaurado.

Não é possível não comunicar. Também o **silêncio** é uma forma muito clara de comunicação!



# A COMUNICAÇÃO NO TRABALHO SOCIAL

Quando trabalhamos com os meninos, a comunicação deve:

1. Ajudar o menino a entrar em contacto consigo mesmo;
2. Melhorar o favorecimento da auto-estima e autoconceito;
3. Estimular o desenvolvimento de habilidades de auto-observação e reflexão;
4. Ajudar o menino a descobrir suas próprias características e interesses;
5. Incentivar o menino a enfrentar as suas dificuldades e desenvolver capacidades de RESOLVER problemas nas actividades propostas, TOMAR decisões, utilizar o DIÁLOGO como forma de lidar com situações conflituosas e PERSISTIR em seus esforços para enfrentar dificuldades...
6. Despertar os valores morais, como o respeito e valor à vida, a responsabilidade, igualdade, paz, para que passem a ser referências no modo de agir do menino.
7. Acompanhar o menino num processo de conscientização da sua vida, possibilidades para o FUTURO e desejo de MUDANÇA;
8. Propor para dia-a-dia do menino actividades que estimulem e favoreçam:
  - Interação, participação e cooperação em grupo.
  - Respeito pelas diferenças pessoais e a EMPATIA
  - A importância das normas para o convívio social;
  - Responsabilização pelos actos que pratica.

A maior parte dos meninos que viveram na rua, acreditam ter encontrado no crime (roubo, drogas) a solução para os problemas que enfrenta. Ajudá-lo a superar essa condição exige adultos que saibam implementar propostas pedagógicas que lhes dê um novo sentido de vida, um novo rumo, que de forma gradual lhes permita resgatar os princípios ético-morais de vivência.

Deste modo, a proposta educativa que se deve apostar deve pautar-se pela ACÇÃO EDUCATIVA HUMANIZADORA que tem como pilares os seguintes pressupostos:



- RESPEITO
- IGUALDADE
- TOLERÂNCIA
- JUSTIÇA
- PAZ

O desenvolvimento integral do menino pressupõe um processo educativo em que se trabalha o indivíduo em todas as suas dimensões, história, seus sonhos, suas potencialidades.

Nesta concepção global do ser humano, é fácil entender porquê, além da actividade de trabalho do menino, devem também ser privilegiadas actividades desportivas, recreativas e religiosas.

Há também que se levar em conta que todos os sujeitos, na sua SINGULARIDADE, são sujeitos portadores da sua própria vida e história.

# ALGUMAS REGRAS DE OURO NA COMUNICAÇÃO...

**“Trate os outros como gostaria de ser tratado por eles”.**

A prática dessa regra de ouro, certamente, revolucionaria o mundo em que vivemos.

Você consegue imaginar o impacto?

Aprendemos que uma das maneiras de você tratar bem uma pessoa é através das palavras. Eis algumas sugestões práticas:

*A palavra menos importante: “Eu”;*

*A palavra mais importante: “Nós”;*

*As duas palavras mais importantes: “Muito obrigado” (apreciação);*

*As três palavras mais importantes: “Tudo está perdoado”;*

*As quatro palavras mais importantes: “Qual a sua opinião?” (ouvir);*

*As cinco palavras mais importantes: “Você fez um bom trabalho” (encorajamento);*

*As seis palavras mais importantes: “Eu quero poder conhecer você melhor” (entendimento).*

# DESENVOLVIMENTO PSICOSSEXUAL: SEXUALIDADE DA CRIANÇA E ABUSO

**Quando se fala sobre a sexualidade na criança...** Sim, sexo também é coisa de criança. Tendo sempre em mente que cada criança é uma criança, vamos pensar o desenvolvimento sexual da criança.

## O desenvolvimento da sexualidade

Tomando por base os modos de viver e expressar a dimensão humana, temos seis períodos distintos

- primeira infância
- fase pré-escolar
- segunda infância
- adolescência
- maturidade e
- terceira idade.

Aqui neste curso vamos nos apresentar aos três primeiros: primeira infância (0 a 2 anos), fase pré-escolar (2 a 6 anos) e segunda infância (6 a 10 anos).

### Primeira infância (0 a 2 anos)

“A educação sexual começa a partir das atitudes dos pais, no momento em que decidem ter filhos” (FIGUEIRÊDO NETTO, 2002, p.6). As primeiras atitudes dos pais podem proporcionar ou um ambiente afetivo e amoroso, ou um ambiente ríspido e tumultuado. Esse ambiente será a primeira influência no desenvolvimento da criança. É “nos primeiros anos de vida se estabelecem as bases do comportamento erótico do adulto e se inicia a formação de uma sexualidade saudável”. (FIGUEIRÊDO NETTO, 2002, p.7).

Neste período (0 a 2 anos) a criança começa a explorar seu mundo através de seu corpo, de suas sensações. Será através do gosto, do cheiro, do toque, do olhar e do ouvir que a criança vai experimentar o prazer. Essa relação com seu corpo e com os sentidos formará suas atitudes sexuais mais tarde. A relação que essa criança tem com seus cuidadores também será definidor das suas atitudes relacionais. Esse primeiro vínculo é um primeiro passo e ele será fortalecido, ou não, no seu desenvolvimento.

*É nessa fase que começamos a amar e sermos amados. A nossa capacidade de amar e de se relacionar está diretamente ligada a esse aprendizado na infância.*

## **Fase pré-escolar (2 a 6 anos)**

Essa fase tem quatro momentos importantes:

### **1. Formação da Identidade de gênero:**

A identidade de gênero é a condição de pertencer a um sexo. Nesta fase a criança começa a definir-se como menino ou menina. Os pais e educadores(as) devem, neste momento, favorecer o processo de identificação da criança, através da brincadeira. Mostrar as diferenças e semelhanças entre ser menino e ser menina (evitar ao máximo estereótipos!). Reforçar a visão de sexo da criança, sem nunca desvalorizar o sexo oposto. A questão não é superioridade/inferioridade, mas sim diferenças.

### **2. Assimilação do papel sexual (social)**

O papel sexual diz respeito ao comportamento que a criança terá diante sua identidade de gênero. Importante evitar a manutenção de preconceitos de comportamentos tipicamente masculinos e/ou femininos.

### **3. Aprendizagem e controle dos esfíncteres**

É a primeira oportunidade da criança de aprender e exercer o autocontrole, através do treinamento do controle dos esfíncteres.

Segundo as considerações de Figueiredo Netto (2002), a aprendizagem do controle dos esfíncteres, no que se refere ao desenvolvimento da sexualidade, tem fundamental importância, pois:

- a) as áreas genitais se encontram na mesma zona do corpo que intervêm na excreção. Os músculos que participam deste ato são exatamente os mesmos que posteriormente atuarão na resposta sexual.
- b) O ato de reter e expulsar os excrementos (urina e fezes) produz prazer sensual, pela tensão e alívio ou relaxamento, que acompanham estes comportamentos.
- c) O controle voluntário desses músculos, assim como as sensações prazerosas deles resultantes, são associados à sexualidade.

Para não adiantar nem atrasar esse processo da criança é preciso ter em mente que ele(a) poderá ter este tipo de controle entre os dois e três anos de idade. Adiantar ou atrasar esse momento pode ser prejudicial ao desenvolvimento da criança. Importante, ainda, salientar que pais e educadores devem evitar relacionar questões negativas (como sujo, feio, associar a castigos e chantagens), no decorrer do treinamento do controle dos esfíncteres.

### **4. Interesses e curiosidades sexuais**

É a conhecida fase dos porquês. Além das perguntas, as crianças querem ver e saber. Com tantas perguntas, é um bom momento para ensinar às crianças os nomes corretos das partes de seu corpo.

Como parte de seu desenvolvimento a masturbação aparece como curiosidade natural da criança de seu corpo e suas sensações. É um jogo exploratório de sensações. Não tem a mesma conotação da masturbação na adolescência e no adulto. Assim, é um bom momento para ensinar às crianças sobre a intimidade. O público e o privado.

Não precisa problematizar a situação, apenas orientar. A repressão é indesejada.

Além de se tocarem, as crianças exploram também os outros. É a fase da conhecida “brincadeira de médico”. Se a brincadeira for entre crianças da mesma idade não há razão para se preocupar, **é conhecimento não abuso.**

## Segunda Infância (6 a 10 anos)

Período no qual a sexualidade entra em latência. Ou seja, entra em adormecimento para ser mais bem elaborada. É um momento de sensualidade, pois as crianças estão aptas a experimentar as sensações. Por isso, há muitos jogos sexuais nesta fase. O lúdico aparece na imitação de modelos. É um momento em que pais e educadores(as) devem tomar cuidado com o que falam e com o que fazem. A criança está em constante observação.

Assim, é um bom momento para transmitir informações e valores (confiança, respeito, amor, honestidade, responsabilidade), as crianças estão prestando atenção. **É nesse período que se fortalece a identidade de gênero e prepara a criança para o próximo período, a puberdade.**

### Jogos sexuais entre criança

São brincadeiras que ajudam a satisfazer a curiosidade sexual.

Alguns tipos:

- Cócegas;
- Pegar nos próprios genitais e nos dos / das coleguinhas;
- Brincadeiras de médico;
- Brincadeiras de papai e mamãe.

Atenção: essas brincadeiras devem ser feitas entre crianças da mesma idade.

*“Se esses jogos forem observados, mas não atrapalharem nenhuma atividade, não devem ser interrompidos, pois fazem parte do desenvolvimento sexual da criança. O educador só deve estar atento para que não haja coação nessas brincadeiras”.*  
(SUPLICY, 1999, p.87).

É preciso passar aos meninos que essa descoberta é normal, dá prazer, não é “feia”. Da mesma forma que você precisa de privacidade para ir ao banheiro, outras atitudes também precisam. Como agir em uma situação como essa? Tanto pais como educadores devem fazer com que ela saiba lidar com sua descoberta e perceba que há hora e lugar para a exploração.

Quando a criança insiste em um comportamento em casa ou na escola, proponha a ela uma outra atividade. Um jogo, uma brincadeira fazendo com que ela perceba que aquele momento é inapropriado para sua “pesquisa”.

**As crianças não têm uma visão erótica dessas manifestações.  
Essa idéia está no pensamento já estereotipado do adulto!**

A criança que por um motivo foi privada da demonstração de afetividade com abraços, palavras doces, carinho, pode ter dificuldade de se relacionar no futuro além de poder desenvolver problemas também na definição de sua própria sexualidade. Biologicamente falando, meninos identificam-se com os pais e meninas com as mães.

Na ausência constante de um deles, é necessário que haja uma pessoa próxima e íntima que assuma esse papel de modelo de tipificação.



## **Comportamento normal e anormal**

Embora haja variação entre os indivíduos, as crianças geralmente são curiosas sobre os seu próprio corpo e os dos outros e se engajam em jogar onde exploram a sexualidade. No entanto, o conceito de sexualidade infantil é fundamentalmente diferente do objetivo-direcionador do comportamento sexual adulto.

### **Prestamos atenção...**

A imitação do comportamento dos adultos, como penetração corporal e contato oral-genital são muito incomuns, sendo mais comum entre as crianças que foram abusadas sexualmente.

Quando a criança é vítima...

As crianças que foram vítimas de abuso sexual por vezes podem demonstrar comportamento sexual impróprio para a idade, o que pode ser definido como uma expressão comportamental que não é normal para a respectiva cultura.

O comportamento sexual pode constituir a melhor indicação de que uma criança tenha sido abusada sexualmente, embora algumas vítimas não apresentem comportamento anormal.

Mas também há crianças que apresentam comportamento sexual impróprio, porém, causados por outros fatores além de abuso sexual. Outros sintomas de abuso sexual podem incluir manifestações de stress pós-traumático em crianças mais novas; medo, agressividade e pesadelos em crianças em idade escolar; e depressão em crianças mais velhas.

## **ABUSO SEXUAL**

O **abuso sexual** de crianças é uma forma de abuso infantil em que um adulto ou adolescente mais velho usa uma criança para estimulação sexual. Formas de abuso sexual infantil incluem pedir ou pressionar a criança a se envolver em atividades sexuais (independentemente do resultado), exposição indecente (dos órgãos genitais, mamilos femininos, etc) para uma criança com a intenção de satisfazer os seus próprios desejos sexuais, ou para intimidar ou aliciar a criança, ter contato físico sexual com uma criança, ou usar uma criança para produzir pornografia infantil.

Os efeitos do abuso sexual de crianças pode incluir depressão, transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade, propensão a mais vitimização na idade adulta, e lesão física em criança, entre outros problemas. O abuso sexual por parte de um membro da família é uma forma de incesto e pode resultar em trauma psicológico mais sério e de longo prazo.

Estudos descobriram que 51% a 79% das crianças abusadas sexualmente apresentam sintomas psicológicos. De acordo com Sanderson (2008), estudos apontam que quanto mais frequente e prolongado o abuso sexual na criança, maiores serão os impactos e as probabilidades da criança ficar traumatizada.

As consequências do abuso são diversas e severas. Tem-se sequelas a curto prazo como: problema de ajustamento sexual, preocupação com assuntos sexuais, aumento das atividades masturbatórias, súbito aumento das atividades heterossexuais, desenvolvimento prematuro e discrepante dos interesses e da independência do adolescente. Dessa forma, a criança se sente incapaz de controlar as demandas sexuais apresentando desespero relativo. (ADED et al., 2006).



Mudanças súbitas e extremas tais como distúrbios alimentares e afetivos, comportamentos agressivos ou de autodestruição e pesadelos podem ser observados em crianças e adolescentes em situação de abuso sexual.

Medo, perda de interesse pelos estudos e brincadeiras, dificuldades de se ajustar, isolamento social, déficit de linguagem e aprendizagem, distúrbios de conduta, baixa auto-estima, fugas de casa, uso de álcool e drogas, ideias suicidas e homicidas, tentativas repetidas de suicídio, automutilação e agressividade também têm sido descritos.

A dificuldade em fixar memórias relativas ao abuso pode estar presente em crianças menores, entre 3 e 10 anos de idade (ADED et al., 2006).

Entre as alterações **comportamentais** destacam-se: conduta hipersexualizada, abuso de substâncias, fugas do lar, furtos, isolamento social, agressividade, mudanças nos padrões de sono e alimentação e comportamentos autodestrutivos, tais como se machucar (HABIGZANG et al., 2006).

As consequências do abuso sexual do ponto de vista **físico**, da saúde são muito sérias, principalmente levando-se em conta as doenças sexualmente transmissíveis, principalmente a SIDA, isto sem falarmos nos casos em que a vítima sofre lesões graves causadas pelo abusador.

Não é possível generalizar os efeitos do abuso sexual para todas as crianças, pois a gravidade e a quantidade das consequências dependem da singularidade da experiência de cada vítima. O acolhimento da criança e de sua dor é o primeiro passo para um bom resultado do tratamento físico e emocional que serão necessários.

A escuta de sua história, livre de preconceitos, sem interrupções ou solicitações de detalhamentos desnecessários para a condução do caso, vai demonstrar respeito a quem foi desrespeitado no que tem de mais precioso, que é seu corpo, sua imagem e seu amor-próprio (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

Além disso, suas consequências podem estar ainda latentes e talvez se manifestem posteriormente, frente à resolução de uma crise evolutiva ou situacional e frente ao estresse (AMAZARRAY et al., 1998).

As particularidades de cada caso devem ser tratadas com **sensibilidade e respeito**. O abuso sexual permanece cercado por uma barreira de silêncio e se mantém perpetuado pela ignorância. Viver um trauma físico e psicológico faz com a vítima questione sua capacidade de defesa.

Ela passa a perceber que o seu corpo pode ser controlado por outras pessoas, que alguém pode tocá-lo sem o seu consentimento. Essas consequências, entre tantas outras, afetam não só a própria vítima, mas a sociedade como um todo, que pode vir a sofrer com uma criança que fora traumatizada no passado e hoje se torna um adulto que adota comportamentos agressivos ou passivos para lidar com as situações cotidianas.

Estratégias de atendimento e acolhimento à vítima devem ser criadas, com a presença de equipes multidisciplinares que estejam focadas no atendimento e entendimento de como essa violência é vivenciada pela criança.



# A PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO ASPECTOS COGNITIVOS E AFETIVOS

## O desenvolvimento humano

O desenvolvimento humano refere-se ao desenvolvimento mental e ao crescimento orgânico. O desenvolvimento mental é uma construção contínua. Estas são as formas de organização da atividade mental que vão se aperfeiçoando e se solidificando. Algumas dessas estruturas mentais permanecem ao longo de toda a vida.

## Porque é importante o estudo do desenvolvimento humano?

Estudar o desenvolvimento humano significa conhecer as características comuns de uma faixa etária. Seu conhecimento nos permite aprender que existem formas de perceber, compreender e se comportar diante do mundo, próprias de cada faixa etária.

É improvável que possamos entender os adultos a menos que apreciemos as relações precisas entre as experiências da infância e as habilidades, desejos e crenças do adulto.

As habilidades, motivos e medos dos adultos são melhor entendidos se for estudado o seu desenvolvimento, desde o início da infância. É útil podermos prever o comportamento adulto a partir do conhecimento das primeiras experiências. Não é evidente que o crescimento do corpo, da afetividade, da razão e da liberdade vão a par. É nítido por exemplo que a crise fisiológica da puberdade e a crise psicológica da adolescência não coincidem perfeitamente. Finalmente não é preciso ter uma grande experiência para se dar conta de que há diferenças notáveis de indivíduo para indivíduo: as crises são muito acentuadas em um, e quase inexistentes em outro, os momentos de relativa estabilidade, são mais ou menos longos, o indivíduo pode estar com avanço ou com atraso no seu desenvolvimento.

## Fatores que influenciam o desenvolvimento humano

Hereditariedade- a carga genética estabelece o potencial do indivíduo, que pode ou não desenvolver-se. A inteligência pode desenvolver-se de acordo com as condições do meio em que se encontra. Crescimento orgânico – refere-se ao aspecto físico.

**Maturação neurofisiológica-** é o que torna possível determinado padrão de comportamento.

**Meio-** o conjunto de influências e estimulações ambientais altera os padrões de comportamento do indivíduo.

## **Aspectos do desenvolvimento humano**

**Aspecto físico-motor-** refere-se ao crescimento orgânico, à maturação neurofisiológica. Ex.: A criança que leva a chupeta à boca.

**Aspecto intelectual-** é a capacidade de pensamento, raciocínio. Ex.: A criança de 2 anos que usa um cabo de vassoura para puxar um brinquedo que está em baixo de um móvel.

**Aspecto afetivo-emocional-** é o modo particular de o indivíduo integrar as suas experiências. A sexualidade faz parte desse aspecto. Ex: A vergonha que sentimos em algumas situações.

**Aspecto social-** é a maneira como o indivíduo reage diante das situações que envolvem outras pessoas. Ex.: Quando em um grupo há uma criança que permanece sozinha. Não é possível encontrar um exemplo “puro”, porque todos estes aspectos relacionam-se permanentemente (visão sistêmica).

## **A Teoria do Desenvolvimento Humano de Jean Piaget (Psicólogo, Suíça, anos 50)**

Jean Piaget considera que a criança tenta compreender o seu mundo através de um relacionamento activo com as pessoas e objectos. (visão relacional)

A partir dos encontros com acontecimentos, a criança vai se aproximar do objectivo ideal que é o raciocínio abstracto. Piaget estimulou o interesse pelos estágios maturacionais do desenvolvimento e pela importância da cognição para muitos aspectos do funcionamento psicológico, tendo atuado como uma contra força construtiva à ideia de que as crenças, pensamentos e modos de uma criança abordar problemas são basicamente o resultado daquilo que se lhe ensina directamente.

Piaget acredita, assim, que os objectivos do desenvolvimento incluem a habilidade para raciocinar de modo abstracto, para pensar sobre situações hipotéticas de modo lógico e para organizar regras, por ele designadas operações, em estruturas de nível superior mais complexo.

### **1.Período Sensório-motor (0 a 2 anos)**

De acordo com a tese piagetiana, “a criança nasce em um universo para ela caótico, habitado por objetos evanescentes (que desapareceriam uma vez fora do campo da percepção), com tempo e espaço subjetivamente sentidos, e causalidade reduzida ao poder das ações, em uma forma de onipotência” (id ibid).

No recém nascido, portanto, as funções mentais limitam-se ao exercício dos aparelhos reflexos inatos. Assim sendo, o universo que circunda a criança é conquistado mediante a percepção e os movimentos (como a sucção, o movimento dos olhos, por exemplo).

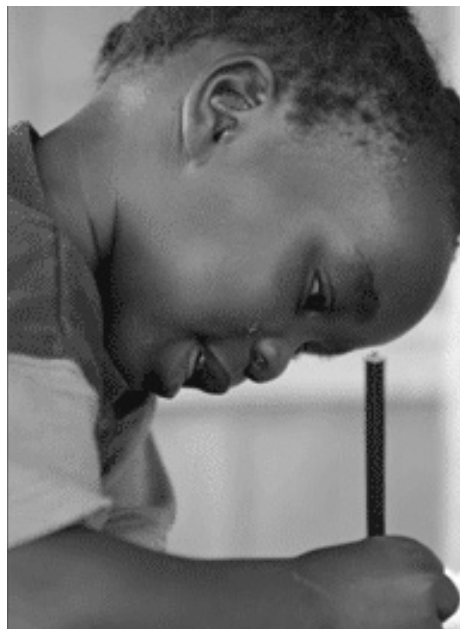
### **2. Período Pré-operatório (2 a 7 anos)**

Para Piaget, o que marca a passagem do período sensório-motor para o pré-operatório é o aparecimento da linguagem. Na linha piagetiana, desse modo, a linguagem é considerada como uma condição necessária ao desenvolvimento, em uma palavra, isso im-

plica entender que o desenvolvimento da linguagem depende do desenvolvimento da inteligência.

A emergência da linguagem acarreta modificações importantes em aspectos cognitivos, afetivos e sociais da criança, uma vez que ela possibilita as interações interindividuais e fornece, principalmente, a capacidade de trabalhar com representações para atribuir significados à realidade.

Tanto é assim, que a aceleração do alcance do pensamento neste estágio do desenvolvimento, é atribuída, em grande parte, às possibilidades de contatos interindividuais fornecidos pela linguagem.



### **3. Período das operações concretas**

#### **(a infância propriamente dita – 7 a 11 ou 12 anos)**

Neste período o egocentrismo intelectual e social (incapacidade de se colocar no ponto de vista de outros), que caracteriza a fase anterior, dá lugar à emergência da capacidade da criança de estabelecer relações e coordenar pontos de vista diferentes (próprios e de outros) e de integrá-los de modo lógico e coerente.

Um outro aspecto importante neste estágio refere-se ao aparecimento da capacidade da criança de interiorizar as ações, ou seja, ela começa a realizar operações mentalmente e não mais apenas através de ações físicas, típicas da inteligência sensório-motor (se lhe perguntarem, por exemplo, qual é a vareta maior, entre várias, ela será capaz de responder acertadamente comparando-as mediante a ação mental, ou seja, sem precisar medi-las usando a ação física).

### **4. Período das operações formais**

#### **(a adolescência – 11 ou 12 anos em diante)**

Nesta fase a criança, ampliando as capacidades conquistadas na fase anterior, já consegue raciocinar sobre hipóteses na medida em que ela é capaz de formar esquemas conceituais abstratos e através deles executar operações mentais dentro de princípios da lógica formal. Com isso, conforme aponta Rappaport (op.cit.:74) a criança adquire “capacidade de criticar os sistemas sociais e propor novos códigos de conduta: discute valores morais de seus pais e constrói os seus próprios (adquirindo, portanto, autonomia)”.

De acordo com a tese piagetiana, ao atingir esta fase, o indivíduo adquire a sua forma final de equilíbrio, ou seja, ele consegue alcançar o padrão intelectual que persistirá durante a idade adulta. “esta será a forma predominante de raciocínio utilizada pelo adulto. Seu desenvolvimento posterior consistirá numa ampliação de conhecimentos tanto em extensão como em profundidade, mas não na aquisição de novos modos de funcionamento mental”. (Rappaport)

“O principal objetivo da educação é criar pessoas capazes de fazer coisas novas e não simplesmente repetir o que as outras gerações fizeram” Jean Piaget

# DESENVOLVIMENTO AFETIVO HUMANO

O aspecto afetivo tem uma profunda influência sobre o desenvolvimento intelectual.

Ele pode acelerar ou diminuir o ritmo de desenvolvimento. Ele pode determinar sobre que conteúdos a atividade intelectual se concentrará.

Na teoria de Piaget, o desenvolvimento intelectual é considerado como tendo dois componentes: um cognitivo e outro afetivo. Paralelo ao desenvolvimento cognitivo está o desenvolvimento afetivo.

Afeto inclui sentimentos, interesses, desejos, tendências, valores e emoções em geral. O afeto apresenta várias dimensões, incluindo os sentimentos subjetivos (amor, raiva, depressão) e aspectos expressivos (sorrisos, gritos, lágrimas). Na sua visão, o afeto se desenvolve no mesmo sentido que a cognição ou inteligência e é responsável pela atuação da atividade intelectual.

Com suas capacidades afetivas e cognitivas expandidas através da contínua construção, as crianças tornam-se capazes de investir afeto e ter sentimentos validados nelas mesmas.

Neste aspecto, a auto-estima mantém uma estreita relação com a motivação ou interesse da criança para aprender.

O afeto é o princípio norteador da auto-estima. Após desenvolvido o vínculo afetivo, a aprendizagem, a motivação e a disciplina como ‘meio’ para conseguir o autocontrole da criança e seu bem estar, são conquistas significativas.

Atendendo as necessidades afetivas da criança, desde cedo, elas se tornarão mais satisfeitas consigo mesmas e com os outros, e terão mais facilidades e disposição para aprender. Fora um receituário, diríamos que a criança sente-se amada quando:

Precisa de consolo e encontra braços abertos: Mãos que lhe acariciam o joelho ferido ou enxugam suas lágrimas, quando está triste ou de mau humor;

O tom de voz lhe é agradável e suave, produzindo-lhe um ambiente sereno e sem tensão. E as palavras ditas (“-Gosto de você!” “-Amo você!”) talvez lhe sejam a melhor coisa.

Não é comparada a outra, mas aceita como é (Quando preciso, diga-lhe que não aprova ou não gosta de certas coisas que ela faz, mas deixe claro que gosta sempre dela).

A criança observa o seu modelo, por isso procure cuidar do seu modo de agir diante dela. Considerando-se tais observações, não podemos nunca esquecer que a criança tem, mais que o “senso”, a sensibilidade da justiça, do que lhe é justo.

Portanto, não deixe que ela faça tudo o que quer. Procure ser justo. Saiba dizer não, os limites devem ser colocados desde cedo.

Ofereça-lhe segurança e não lhe negue a mão.

Se necessário, não tema incentivá-la a brincar com outras crianças, fazendo com que se relacione com pessoas diferentes. E a frente destas, **que nunca se sinta envergonhada, nem ridicularizada.** A verdade sempre prevalece: não ameace com mentiras ou coisas que não cumprirá.

Poderíamos lembrar ainda que a criança precisa aprender a controlar-se, tão logo possa compreender o sentido da palavra “controlar” e que tenha tarefas para realizar, terminando o que começou (parabenize e elogie o que ela fez).



O diálogo e o “bate-papo franco” que a leve a refletir sobre os outros irá ajudá-la a respeitar as pessoas. Lembre-a que não deve rir das pessoas, colocar-lhes apelidos ou zombar de seus erros.

Enfim, cabe-nos ajudá-las a acreditar em si mesmas. O que a criança pensa de si mesma é mais importante do que ela sabe.

OS BONS SENTIMENTOS SÃO IMPORTANTES. OS EDUCADORES  
TEM QUE SABER QUE AS CRIANÇAS APRENDEM MELHOR  
QUANDO ESTÃO SATISFEITAS COM ELAS MESMAS.

A criança que sente-se amada, aceita, valorizada e respeitada, adquire autonomia, confiança e aprende a amar, desenvolvendo um sentimento de autovalorização e importância.

A auto-estima é uma coisa que se aprende. Se uma criança tem uma opinião positiva sobre si mesma e sobre os outros, terá maiores condições de aprender.

O sentimento de “não sou ninguém”, típico de um menino de rua, levará a criança a não se esforçar muito, a não ter desejo de aprender, a ficar indiferente diante do êxito ou do fracasso. E esse sentimento pode criar problemas de aprendizagem e de comportamento.

## A TEORIA DO APEGO NO DESENVOLVIMENTO RELACIONAL HUMANO

As observações sobre o cuidado inadequado na primeira infância e o desconforto e a ansiedade de crianças pequenas relativos à separação dos cuidadores levaram o psiquiatra, especialista em psiquiatria infantil, e psicanalista inglês John Bowlby (1907-1990) a estudar os efeitos do cuidado materno sobre as crianças, em seus primeiros anos de vida. J. Bowlby considera o apego como um mecanismo básico dos seres humanos. Ou seja, é um comportamento biologicamente programado, como o mecanismo de alimentação e da sexualidade, e é considerado como um sistema de controle homeostático, que funciona dentro de um contexto de outros sistemas de controle comportamentais. O papel do apego na vida dos seres humanos envolve o conhecimento de que uma figura de apego está disponível e oferece respostas, proporcionando um sentimento de segurança que é fortificador da relação (CASSIDY, 1999).

De acordo com J. Bowlby, o relacionamento da criança com os pais é instaurado por um conjunto de sinais inatos do bebê, que demandam proximidade. Com o passar do tempo, um verdadeiro vínculo afetivo se desenvolve, garantido pelas capacidades cognitivas e emocionais da criança, assim como pela consistência dos procedimentos de cuidado, pela sensibilidade e responsividade dos cuidadores.

Por isso, **um dos pressupostos básicos da TA é de que as primeiras relações de apego, estabelecidas na infância, afetam o estilo de apego do indivíduo ao longo de sua vida** (BOWLBY, 1989).



Outro conceito fundamental da TA é o do comportamento de apego, que se refere a ações de uma pessoa para alcançar ou manter proximidade com outro indivíduo, claramente identificado e considerado como mais apto para lidar com o mundo (BOWLBY, 1989; CASSIDY, 1999). A função principal atribuída a esse comportamento é biológica e corresponde a uma necessidade de proteção e segurança (BOWLBY, 1973/1984).

Durante todo o ciclo vital, o comportamento de apego está presente em variadas intensidades e formas. Pode ter formas ativas, como procurar ou seguir o cuidador; formas aversivas, como chorar; ou pode ainda aparecer sob forma e sinais comportamentais que alertam o cuidador para o interesse de interação da criança, como sorrir e verbalizar de modos diversos. Todas essas formas são observadas em crianças, adolescentes e adultos ao buscarem a aproximação com outras pessoas. É o padrão desses comportamentos, e não sua frequência, que revela algo acerca da força ou qualidade do apego (AINSWORTH, 1989).

## Modelos internos de funcionamento

O sistema de comportamento de apego é complexo e, com o desenvolvimento da criança, passa a envolver uma habilidade de representação mental, denominada **modelo interno de funcionamento**, que se refere a representações das experiências da infância relacionadas às percepções do ambiente, de si mesmo e das figuras de apego (BOWLBY, 1980).

As experiências precoces com o cuidador primário iniciam o que depois se generalizará nas expectativas sobre si mesmo, dos outros e do mundo em geral, com implicações importantes na personalidade em desenvolvimento.

O termo *working models* (modelo de funcionamento) foi usado por Bowlby para descrever as representações ou expectativas que guiam o comportamento próprio, e que servem como uma base de predição e interpretação do comportamento de outras pessoas às quais se é apegado.

Os *working models* estão relacionados com os sentimentos de disponibilidade das figuras de apego, com a probabilidade de recebimento de suporte emocional em momentos de estresse e, de maneira geral, com a forma de interação com essas figuras, têm descrito este conceito de forma similar, usando os termos esquemas, scripts, protótipos, representação mental, modelo funcional ou estado mental.

A criança constrói um modelo representacional interno de si mesma, dependendo de como foi cuidada. Mais tarde, em sua vida, esse modelo internalizado permite à criança, quando o sentimento é de segurança em relação aos cuidadores, acreditar em si própria, tornar-se independente e explorar sua liberdade.

Desse modo, cada indivíduo forma um “projeto” interno a partir das primeiras experiências com as figuras de apego. Embora essas representações tenham sua origem cedo no desenvolvimento, elas continuam em uma lenta evolução, sob o domínio sutil das experiências relacionadas ao apego da infância.

A imagem interna, instaurada com os cuidadores primários, é considerada a base para todos os relacionamentos íntimos futuros. Sua influência aparece já nas primeiras interações com outras pessoas, afora as figuras de apego, e expressa-se nos padrões de apego e de vinculação que o indivíduo apresentará em suas interações interpessoais significativas (Bretherton & Munholland, 1999).

O sistema de classificação do apego entre o cuidador e a criança

**PADRÃO SEGURO,**

**PADRÃO AMBIVALENTE OU RESISTENTE,**

**PADRÃO EVITATIVO.**

As pessoas caracterizadas pelo padrão de **APEGO SEGURO** são confiantes em seus relacionamentos, generosos e tolerantes em relação a si mesmos e às suas figuras de apego, e considerados como mais estáveis em suas relações românticas. As relações com as figuras de apego são marcadas por uma interação de confiança e poucas dificuldades para o estabelecimento de autonomia emocional.

As pessoas com padrão **ANSIOSO/AMBIVALENTE** ou **PREOCUPADO/ANSIOSO** relacionam-se a relatos de conflitos familiares, alto grau de controle entre os membros da família e falta de compreensão da dinâmica do funcionamento familiar. Além disso, essas pessoas sentem que a independência é desencorajada e evitam confrontos, mantendo estratégias de coping passivas.

As pessoas caracterizadas como do **ESTILO DESAPEGADO/EVITATIVO** demonstram não ter necessidade de confiar em outras pessoas e parecem realmente desapegados ou não influenciados pelas experiências de apego precoces. Existe uma forte associação da predominância desse estilo de apego com índices elevados de transtornos alimentares.

Essas pessoas se consideram pouco interessadas nas relações familiares e apresentam sentimentos negativos em relação à família e ao seu funcionamento.

As relações de apego têm uma função-chave na transmissão de características transgeracionais em relacionamentos entre cuidadores e suas crianças. Nesse sentido, as relações parentais e rupturas de vínculos primários por perda ou abandono têm um impacto transcendente ao desenvolvimento individual, pelo fato de que instauram um padrão internalizado de funcionamento e de interação.

Nesses processos, as rupturas de vínculos são inevitáveis, mas a possibilidade de crescimento e a formação de novos laços afetivos dependerão de como essas experiências de ruptura foram vivenciadas e elaboradas.



# O PAPEL DO EDUCADOR NO PRIMEIRO CONTACTO COM O MENINO

*Nossa visão do mundo: nenhum menino deveria viver na rua!  
Nosso objectivo: reconstruir a dignidade e o potencial do menino perdido.*

## Construindo relação

CONSTRUIR RELAÇÃO É O PRIMEIRO PASSO PARA ALCANÇAR QUALQUER OBJETIVO.

Primeira regra de ouro: EMPATIA

Através da empatia é que podemos começar a criar uma relação com qualquer pessoa, principalmente uma pessoa em situação de exclusão.

## Identificar e observar:

- Focos (onde)
- Grupos (quais, tamanhos)
- Níveis de segurança
- Clima relacional

## Aproximar:

Ser identificável.

Sem precipitação.

Respeitar o território (distância social).

Evitar ir com grupos grandes.

Cumprimentar e apresentar som códigos de respeito.

NUNCA JULGAR

## ESCUTA: Saber escutar é fundamental!

Escuta ativa: estar interessado na vida do outro, querer escutar, conhecer. Saber perguntar, sem invadir. Ouvir seus sentimentos, seu olhar, seus gestos, seu semblante, suas emoções.

Escuta orientada: falar do passado (urgência), falar do presente (conhecer a pessoa) e considerar o futuro.

Escuta dupla: avaliação global.

Médico-Social-Psicológico-Educativo

O profissional tem que ir até eles. **CONFIANÇA**

*IR PARA é diferente de ACOMPANHAR PARA*

Outra regra de ouro na relação com os meninos:

Saber estabelecer as limitações do que é possível ou não. Diferença entre QUERER e PODER. **NUNCA MENTIR**

## Orientação

Avaliar a necessidade de orientação (sempre de acordo com a vontade do menino)

- Urgências
- Possibilidades
- Consentimento da pessoa
- Não esperar por respostas e mudanças imediatas.

## CRIAÇÃO DA RELAÇÃO: ESCUTA- AVALIAÇÃO- AÇÃO

### CINCO PRINCÍPIOS

- *PROXIMIDADE*
- *PERIODICIDADE*
- *POLIVALÊNCIA*
- *PROFISSIONALISMO*
- *PARCERIA*

Saber acompanhar: percurso individual. “Mobilizar recursos da pessoa, em vez de impor-lhe soluções exteriores”

## EDUCADORES DE RUA

Como se colocar diante da criança?

Com autenticidade, verdade e coerência. O importante é saber com que estamos fazendo OPÇÃO e ALIANÇA.

Não ultrapassar o espaço vital do menino, que é real, sem que ele queira, sem que ele permita. Seria violentá-lo. Esperar o “momento mágico” quando o menino se desarmar.

- É perceptivo e sensível às causas das situações geradoras.
- É aquele que respeita e não reprime. Aquele que tem senso de ajuda mútua (congruência) e estimula a troca de experiências, reconhecendo e descobrindo novos valores significativos com o menor. Também é aquele está aberto e que é amigo gratuito.
- É flexível, capaz de reavaliar suas concepções e limitações e, com o menor, descobrir, na convivência do conflito, novas perspectivas de vida.
- É aquele que estimula a
- ação participativa da comunidade, de forma que veja o menor de rua como efeito de toda uma situação injusta, descobrindo modos de superar esta situação.
- Ele não tem o objetivo de “domesticar” o menor, como espera a sociedade em que vivemos.
- Ele trabalha com o grupo e em grupo, visando sempre uma organização mais ampla.
- É aquele que não abafa a denúncia dos menores.
- Ele vai com o tempo criar uma situação nova, provocadora de relações. Procura oferecer condições concretas para que os meninos superem suas necessidades. Ele não determina prazos para mudanças de comportamento.
- O Educador de rua mantém uma relação de troca no processo educativo.

(Paulo Freire)

# CRIANÇA EM RISCO: UMA ABORDAGEM RELACIONAL

*“Sem relação não pode existir o trabalho social”  
Lord Laming, 2009*

*“A relação é a água onde um centro educativo tem que nadar”  
Covey, 1992*

*Quando falamos de relação, do que é que estamos falando?*

Interação e relação...qual é a diferença?

Interação é um tipo de ação que ocorre entre duas ou mais entidades quando a ação de uma delas provoca uma reação da outra ou das restantes. A interação é a base da relação, mas não pode ser confundida com ela.

Significado de relação

A relação é algo que se constrói com interações, mas que sobrevive mesmo que as interações não estejam acontecendo por um tempo.

A relação não pode existir sem interações, mas as interações podem existir sem criar necessariamente uma relação definida.

A Abordagem relacional

*“ A Abordagem relacional com os meninos da rua distingue-se das outras abordagens porque:*

*trata os meninos com DIGNIDADE;*

*oferece ESPERANÇA;*

*-regala SIGNIFICADO”.*

*Williams 2011*

Esta abordagem funciona, porque todos os meninos de rua precisam recuperar a dignidade, viver de esperança e entender o significado da sua própria vida.

## **Primeiro passo da abordagem relacional: a confiança**

A confiança é o motor, o coração da abordagem relacional no trabalho social.

É uma força em qualquer relação porque cria certeza, segurança e aceitação humana.

Os meninos que viveram na rua, a maioria deles, nunca encontraram confiança em sua vida, nunca deram ou receberam confiança.

Entendemos o que pode significar uma vida sem poder experimentar confiança em alguém?

A confiança é a única maneira para entrar no mundo dos meninos.

A observação é uma chave fundamental para saber como utilizar a confiança com eles.

Assim como as reuniões, em que podemos compartilhar com os colegas de trabalho diferentes observações e pontos de vista.



Não há nada como se pôr no LUGAR DELES.

Pode ser também muito útil fazer este “jogo” entre a equipa dos educadores, aprendendo uma maior sensibilidade com o teatro, simulando a caminhada clássica do menino de rua, falando como eles, refletindo sobre o medo que se vive na rua, sentindo a fome como eles, sentindo a sede como eles, tentar viver seus sonhos e desejos.

### COMO ELES...

Entrar no mundo dos meninos de rua, no mundo físico, emocional, verbal e social deles, ajuda-nos a entender a psicologia clássica deles, para poder entrar em confiança, para criar uma autêntica relação.

Muitos dos meninos que viveram na rua estão acostumados a serem classificados com uma etiqueta.

Podemos imaginar o que isto significa em relação a nossa identidade?

**A técnica da cadeira quente é uma técnica onde os educadores, durante uma reunião, param um momento para entrar no mundo dos meninos que viveram na rua, escolhendo um menino em particular e fingindo ser ele.**

**A equipa está convidada a refletir e a falar sobre este comportamento e a maneira de expressar-se do menino.**

Entrar no mundo dos meninos que viveram na rua precisa:

- Uma observação respeitosa;
- Conversas diárias;
- Conhecer a linguagem da rua;
- Refletir a 360 graus durante as reuniões da equipa;
- Conhecer se o menino tem uma etiqueta e porquê;
- Conhecer os momentos significativos na vida do menino;
- Implementar actividades artísticas, fundamentais para expressar o que a palavra não consegue: criar canções, desenhos com um tema específico, teatro e também poesia;

Oferecer um apoio e facilitar a logística do menino: para encontrar sua família, para quando precisa de consultas ou para outras atividades.

Cuidar sempre do aspecto médico e da saúde do menino. Se um menino lamentar uma dor, muitas vezes pode ser uma comunicação que esconde uma chamada de atenção psicológica, que um educador não pode ignorar.

O menino que chega ao nosso centro, numa abordagem relacional só pede atenção, consideração como ser humano. A maioria das vezes, precisam mais serem ouvidos do que de diagnósticos ou de medicamentos.

O **desporto** na abordagem relacional

desporto tem um valor pedagógico único: nas regras dos desportos muitas vezes encontramos as regras fundamentais da **vida social**.

Além disso, o desporto permite a uma criança: entrar em contato com seu próprio corpo, conhecendo seus limites, suas expressões; conhecer a importância de ter um corpo saudável para conseguir jogar, criar uma competição saudável que pode ajudá-la a melhorar, funcionando, também, como distração (das drogas, por exemplo...).

Nossos meninos do centro precisam fazer desporto!

Mas só jogar não é bastante: depois de uma actividade com eles é sempre importante refletir sobre o que aconteceu. O ideal é sempre terminar uma atividade desportiva reunindo-se em círculo com todos os meninos e refletir sobre o jogo fazendo comparações com a vida.

Por que isso?

desporto é um momento de encontro e de conflito, é um se descobrir, é aprender a convivência social. Poucas outras atividades podem conter esta riqueza de conteúdos como a desportiva: a criatividade, a coragem, a solidariedade, o entusiasmo, o respeito, o trabalho de grupo, a atmosfera de festa, a amizade.

Quanto pode ajudar nossos meninos?

A actividade desportiva precisa sempre de um acompanhamento de reflexão depois dela, e o **educador é a chave** de tudo isso: é o educador que ajuda a esclarecer na mente dos meninos a experiência vivida, em seus aspectos positivos e negativos, ajudando a entender que também na vida existem esses aspectos e que temos que aprender a lidar com eles.

Porque a atividade desportiva é **RELAÇÃO**!

É importante para os educadores organizar atividades desportivas que não sejam só futebol, vale a pena insistir em estudar algumas atividades que criam um sentido de pertença e aceitação.

Nosso centro tem atividades que conseguem este objetivo?

Se sim, quais?

E agora algumas perguntas chaves para ajudar-nos a entender se estamos trabalhando com uma abordagem relacional verdadeira:

1. Todos nossos meninos conhecem nosso (seus) projecto?
2. Temos examinado criticamente o contexto que estamos oferecendo a eles? (nosso centro está preparado de verdade para acolher?)
3. Nós, educadores, somos PRESENTES? (a presença que aqui se entende não é física, mas psicológica!)
4. Os meninos de rua são aceitos genuinamente? Se sentem de verdade aceitos e queridos? (a teoria do “never taking before giving” nos ensina que é importante primeiro dar e só depois demandar, isso é importante, também, na apresentação do menino).
5. Estamos considerando nosso trabalho como parte de um sistema maior que temos que conseguir?

## O que significa criar uma **RELAÇÃO AUTÊNTICA**?

Quando um educador está de verdade interessado no seu trabalho, não precisa fazer muitos esforços para criar relações autênticas com os meninos, porque a espontaneidade do interesse por eles, leva o educador a um comportamento aberto e sinceramente disponível e genuíno.

## **Relações autênticas precisam:**

do respeito, primeiro...

de mentes abertas! (open-minded approach, abordagem sistêmica)

a Empatia é um ingrediente chave das relações autênticas no trabalho profissional em campo social.

*Importante: um menino que viveu na rua tem uma extraordinária capacidade de entender um verdadeiro interesse ou não, porque durante sua experiência na rua, ele foi obrigado a desenvolver habilidades sofisticadas de sobrevivência aos traumas, dificuldades e relações de poder.*

Os quatro comportamentos para se evitar com um menino em situação de risco

Falar com arrogância

Rir do menino enquanto ele fala

Gritar

Obrigar a falar a verdade.

Como desenvolver uma relação autêntica?

(Geldard, 2007-2009)

Alguns passos que podem ajudar:

**Ser confiável:** quando o menino fala de si mesmo, de maneira que ele possa se sentir livre para contar tudo o que ele precisa superar.

**Segurança na relação:** o menino tem que ter certeza de que a relação tem uma continuidade.

**Não intrusão:** utilizar palavras que mostrem esta experiência como uma “viagem” que o educador e o menino irão fazer juntos.

**Firmeza:** é essencial que o menino saiba onde se encontra, por que e por quanto tempo.

Se os educadores não conhecerem o objetivo para cada menino, será fácil criar confusão na relação e incerteza na vida do menino.

**Entrar** no mundo do menino.

**Mostre que ele é especial:** o menino tem que entender que existe uma exclusividade, um sentido importante na relação com o educador.

Geldard, Counseling Children and Counseling Adolescent, 2009

## **Ouvir e Escutar**

Agora imaginamos como nos sentiríamos se nossa família e nossos amigos não tivessem nenhuma ideia de onde estamos.

Todos os seres humanos precisam ter SIGNIFICADO para alguém.

“É uma necessidade fundamental própria do ser humano” (Maslow)

Todos nós sabemos o quanto é frustrante falar com alguém que parece nos ouvir, mas não está de verdade nos escutando.

Algo no seu comportamento do corpo, no tom da voz, seus olhos, comunica que não estava prestando atenção.

Um menino “saudável” normalmente utiliza também o choro para procurar atenção de um adulto: muitos meninos que conheceram a rua pararam também de chorar. Um choro não escutado pára de existir. E isso em um ser humano pode ser indicador negativo da saúde mental

Na Abordagem Relacional, um educador através de uma relação autêntica com o menino, pode ajudar a recuperar o choro, como compreensão e superação de um trauma nunca enfrentado.

## **O ouvido ativo, o que significa?**

É aquele ouvido que pode ajudar o menino a entender seus problemas e encontrar soluções. Elementos do ouvido ativo:

Respostas mínimas enquanto o menino fala: quando o menino conta algo da sua vida é importante ouvir encorajando a conversa.

Dar respostas mínimas e calmas, como acontece quando de verdade estamos interessados a ouvir algo.

Ser o espelho da sua comunicação verbal e não verbal: reproduzir a mesma comunicação, palavras e comportamentos.

Refletir conteúdos e emoções: repetir numa modalidade clara e calma o que o menino está a dizer para ver se ele está refletindo sobre o conteúdo da conversa.

Resumir as informações dadas pelo menino: ajudar o menino a ter clareza das informações que ele apresentou durante a conversa.

## **Perguntar as perguntas correctas**

Junto com um ouvir activo, é importante saber fazer as perguntas correctas: muitas vezes, como sabemos, nossos meninos contam aquela verdade que um adulto gostaria de ouvir, e não a realidade deles.

Para evitar maximamente que isso possa acontecer, podemos aprender a fazer perguntas que não prejudiquem a resposta.

Como?

## **Começamos eliminando as perguntas erradas**

Evitar perguntas fechadas, essas limitam a conversação.

Exemplo: Tem vivido na rua por muito tempo? Não sentes saudade de casa? Paraste de chupar gasolina?

Evitar perguntas insinuantes, levam um menino a confirmar, mesmo que não seja a verdade.

Exemplo: Você tem problemas com seu pai não é? Você não está se comportando bem nesta semana não é?

Evitar o “por quê”? Leva o menino a se pôr na defensiva e pode sentir vergonha, contando assim uma mentira.



### **E agora...as perguntas correctas:**

Perguntas abertas: ajuda ao menino a se abrir sem se sentir julgado, onde não existe a “resposta certa”.

Exemplo: Conta-me sobre tua vida quando você estava na sua casa.

Como você se sentiu quando roubaram suas coisas?

Reforçar uma resposta: reforçar ou repetir uma resposta, ajuda o menino a dar melhor compreensão e informações acuradas.

Exemplo: “...deve ter sido muito difícil este momento para você...” (se o menino está falando de um certo momento difícil da sua vida).

“Estava me perguntando por que hoje não participaste a atividade de desporto...”.

### **Ultimas sugestões “relacionais”...**

Um ouvido ativo é uma boa comunicação com os meninos, é fundamental. Mas, às vezes, não é suficiente se não deixamos o menino se comunicar, também, com a criatividade necessária para superar o trauma da vida na rua.

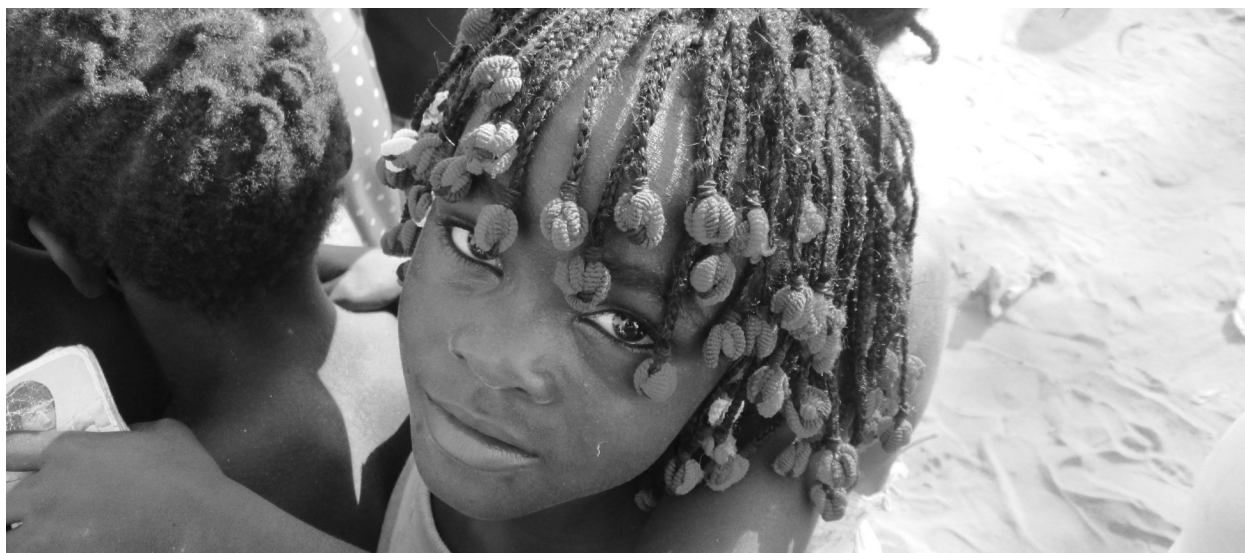
Nem sempre a comunicação verbal funciona com todos os meninos que sofreram traumas

(e sabemos agora que ser um menino que viveu na rua significa basicamente ser um menino com trauma).

Temos sempre que pensar em novas atividades que possam desenvolver as habilidades criativas dos meninos.

Aqui algumas ideias:

- Utilizar a arte: desenho, pintura, construções;
- Jogos que possam estimular ideias e discussões;
- Livros e histórias, colocando os meninos como protagonistas e perguntando como se comportariam no lugar do protagonista da história;
- Fazer cartazes, juntos, sobre um tema;
- Escritas criativas, criar juntos uma poesia com rimas;
- Exercício da “cadeira vazia” , inventando um protagonista e compartilhando opiniões (só para os educadores!)





# A CRIANÇA EM RISCO: UMA ABORDAGEM TRANSICIONAL

A transição é uma viagem que parte de um lugar e chega a outro.

Uma abordagem transicional com os meninos da rua implica esta concepção no trabalho social: trata-se de uma viagem que acompanha um menino em um percurso com etapas, uma viagem com malas cheias de momentos complicados junto com momentos felizes.

O utilizzo da palavra “viagem” nos ajuda a considerar, junto com nossos meninos, que o centro de acolhimento e a casa família não é um lugar para sempre: isso é importante sempre ter muito claro, para nós educadores, para os meninos e para as famílias deles.

Uma viagem implica sempre um destino: estamos aqui só para acompanhar nossos meninos ao próprio destino.

Numa abordagem transicional, nós temos que nos perguntar a proveniência de um menino e onde será seu próximo e último destino.

A resposta pode ser concreta (o menino chega da família, rua, bairro e o objetivo dele é voltar um dia na família, em uma outra família, na sua aldeia) ou abstrata (o menino chega em um estado de medo e instabilidade e temos o objetivo de levar a ele um estado de aceitação e segurança).

Um menino “saudável” normalmente utiliza também o choro para procurar atenção de um adulto: muitos meninos que conheceram a rua pararam também de chorar. Um choro não escutado pára de existir. E isso em um ser humano pode ser indicador negativo da saúde mental.

## O pensamento transicional

O desenvolvimento de um menino acontece nas relações pessoais que o menino experimenta na sua vida e, geralmente, as primeiras experiências de vida acontecem na família.

A Convenção Mundial dos Direitos da Criança afirma que “*Os pais ou a família substituta são os primeros responsáveis do cuidado da criança, no suporte do seu melhor interesse*”.

Psicólogo Schaffer (2004)

afirma que “*no desenvolvimento de um menino é muito mais importante a FUNÇÃO da família que a ESTRUTURA da mesma*”.

Que faz a diferença é a QUALIDADE das relações, dependendo da presença ou não de carinho, compreensão mútua e envolvimento.

Numa abordagem transicional, o que faltou na família do menino tem que ser “transferido” pelo nosso centro.

Que se precisa neste esforço é:

- Flexibilidade (todos os meninos são diferentes)
- Criatividade
- Espontaneidade

## **Abordagem transicional: no concreto**

Para assegurar um acompanhamento transicional apresentamos 5 pontos que tem que ser claros para nós:

- Acolhimento no centro depois da primeira transição (da rua ao centro);
- Educação transicional;
- Centro de acolhimento transicional;
- Localização familiar e reunificação com a família;
- (• Re)integração familiar ou famílias substitutivas.

## **Nosso centro...tem que ter....**

Abertura: durante o dia, o centro tem que poder receber um menino se acaso ele se aproximar. Ele poderia participar nas atividades do dia juntos com os meninos do nosso centro, para conhecer um dia diferente.

De noite, os específicos casos tem que ser avaliados.

**Segurança:** não podemos permitir que no nosso centro os meninos se sintam desconfiados como já acontece na rua.

No concreto, não deixamos entrar pessoas no nosso centro que não sejam nossos meninos, meninos de rua que gostariam de conhecer o centro, depois de uma avaliação da entrada e, nossos educadores.

**Boas condutas:** será importante oferecer aos meninos um centro que, também, com algumas imagens, cartazes, indiquem situações de boa conduta e proteção de comportamentos de abuso.

**Cuidado da sua propriedade:** não podemos permitir que um menino não se sinta protegido no centro onde entra. A proteção da sua roupa, objetos, calçados, propriedades pessoais, tem que ser uma das nossas prioridades. Um centro que permite o roubo, não se distancia muito da rua e deixa no menino uma mensagem anti-educativa muito forte. Além disso, será muito difícil criar todo aquele processo de confiança com o menino se ele não sente poder confiar no centro.

**Centro “child-oriented” (orientado para o menino):** centro em si tem que respeitar a natureza do menino. Um centro que na sua estrutura é agradável e confortável ajuda muito a se sentir protegido e acolhido. Seria importante começar a pensar em algumas



decorações que podem ser feitas (durante uma atividade artística, educadores e meninos podem fazer algo para decorar o centro), não se precisa de muito trabalho, mesmo alguns desenhos, cartazes pintados, algo que faça os meninos sentirem parte daquela estrutura.

### **A importância educativa do jogo**

É fundamental que cada menino possa crescer e aprender através do jogo.

Tem algo liberatório, uma risada que vem através um jogo e algo que afasta o estresse para aqueles meninos que nunca tiveram a possibilidade de conhecer o jogo na sua vida. Temos que pensar em alguns jogos para apresentar no centro, que não é só o desporto. O jogo tem uma força terapêutica que poucas coisas na vida do menino podem ter (por acaso não se conhece alguns jogos nacionais para mostrar?)

O momento do jogo tem que ser uma ATIVIDADE do centro. Cada semana teria que ter na sua planificação um jogo de grupo diferente para estimular um crescimento saudável dos nossos meninos.

### **A importância da higiene e da saúde**

Cuidar da higiene e da saúde do menino é cuidar da sua pessoa, não só de seu corpo.

Um menino que se sente limpo e curado é um menino que terá uma boa autoestima.

Os educadores tem que insistir nesse assunto e motivar os meninos sobre a importância da higiene na nossa vida e a relação que tem com a saúde.

O centro tem que se organizar em programar visitas nas clínicas com aqueles meninos que lamentam durante o mês de uma dor no corpo.

Muitas vezes, os meninos que lamentam uma dor no corpo é porque na realidade lamentam uma falta de atenção. Não é mentira quando um menino fala que sente dor, é sua percepção verdadeira, que em psicologia se estuda na área da psicossomática.

### **Alfabetização em uma ótica transicional**

A Alfabetização é uma das atividades mais importantes que um centro educativo pode ter. Significa dar uma esperança de futuro nos nossos meninos perdidos.

Aprender a ler e a escrever é a base da dignidade humana num contexto social definido. Numa ótica transicional EU ALFABETIZADOR acompanho o menino na transição que parte de não saber à aprender.

É importante nesta fase saber em que ponto da “viagem” o menino se encontra, porque cada menino do centro tem seu conhecimento e grau diferente de saber ler e escrever.

Numa ótica transicional, a alfabetização tem

que se dividir entre os meninos pelo menos em duas partes:

o primeiro nível, para aqueles que não sabem nem ler nem escrever;

o segundo nível para aqueles meninos que já aprenderam e começaram a ler e escrever.



Para que os meninos entendam a importância da alfabetização (escola), seria importante, também, colocar batas escolares durante as horas dedicadas, para vivenciar uma “normal” experiência que um menino tem quando vai para escola (e também ajuda a criar um contexto “oficial” de ensino).

## ABORDAGEM TRANSICIONAL: A TRANSIÇÃO NA FAMÍLIA

### **Nosso primeiro objetivo é sempre a família.**

Só no caso em que a família não pode, de maneira nenhuma, ser um lugar de proteção da sua criança, podemos ofertar uma alternativa para nossos meninos, mas geralmente temos que:

-compreender o motivo de abandono familiar REAL;

-contactar e visitar a família do menino para entender a situação e como o menino “é pensado pela família”;

-Entender o tipo de trabalho que tem que ser feito com a família do menino (sensibilizar a família sobre o centro, ajudar na troca da percepção negativa que algumas famílias têm sobre o próprio filho, entender a situação econômica da família);

Nunca esquecer a vontade do menino. O mesmo trabalho que se faz com a família tem que ser feito com o menino (entender porque o menino não quer voltar com sua família, entender se podemos ajudar o menino em trocar a percepção da sua família, entender sua profunda vontade).

Se por um lado, não podemos esquecer a importância da família como único lugar verdadeiramente educativo, por outro lado, não podemos considerar a família como um objetivo único de todos nossos meninos.

A família pode ser sim um lugar de proteção, mas ao mesmo tempo pode ser um lugar “patológico” de relações, que poderia estragar em pouco tempo todo um trabalho feito com o nosso menino.

### **A família é a transição mais delicada como etapa do nosso trabalho.**

Algumas famílias, ao saber sobre a existência de um centro que oferta atividades, alfabetização, comida e uma cama para seu menino, pensam ter a sorte de não ter que se preocupar mais, deixando, assim, a tarefa mais importante de um núcleo familiar:

## A RESPONSABILIDADE.

Algumas famílias dos nossos meninos tratam de convencer o menino que o centro é o lugar certo para eles, apesar de o menino querer voltar com sua mãe e pai.

Este comportamento da família termina por criar uma confusão com os sentimentos e desejos dos filhos, que acham o centro a melhor solução, sem de verdade sentir esta pessoal convicção.

Como resultado, apresenta comportamentos agressivos, isolados, pouco participativos às atividades e às regras do centro.

## A FAMÍLIA DEVE SER CONSCIENTE DISSO!!

### Como?

1. Falamos com as famílias sobre o nosso centro em termos TRANSICIONAIS: “nosso centro é só uma etapa (transição) que acolhe um menino fugido da sua família, por um tempo limitado máximo de um ano, com o objetivo de reinserir o menino na sua casa”.

2. Não falamos mais com as famílias E COM OS NOVOS MENINOS sobre o percurso nas casas famílias e nos centros profissionais (para nós é Kala Kala e Cabiri).

É importante pensar nessa transição para os meninos que sabemos não ter família, que merecem e que, infelizmente, não têm outra alternativa na sua vida.

Temos que ser os primeiros a mudar a percepção sobre o nosso centro, só assim podemos transferir com clareza o conceito TRANSICIONAL em que trabalhamos. A proposta de Kala Kala (e depois casas de autonomia) tem que ser INDIVIDUAL, ESPECÍFICA PARA CADA CASO, NÃO É PARA TODOS OS MENINOS DO CENTRO!

*A educação é um processo social, é desenvolvimento.*

*Não é a preparação para a vida, é a própria vida.*

*John Dewey*





# O CONFLITO EM CHAVE EDUCATIVA: CRIANÇAS E JOVENS COMO PROTAGONISTAS NA CONSTRUÇÃO DE UM MUNDO MAIS PACÍFICO

## O homem é um ser social

Definindo...

Relacionamento interpessoal: é consequência do processo de interação dos sujeitos.

Tudo que acontece no relacionamento interpessoal decorre de duas fontes:

**EU e o(s) outro(s).**

Relação é mais que interação

A relação é algo que se constrói com interações (quando uma ação provoca uma reação no outro), mas que sobrevive mesmo que as interações não estejam acontecendo por um tempo.

A relação não pode existir sem interações, mas as interações podem existir sem criar necessariamente uma relação definida. Todo homem só existe em **RELAÇÃO**.

## Vamos imaginar...

E se no mundo só existisse você? Como seria o mundo sem as pessoas? Quantas pessoas você já conheceu desde que nasceu? De quantos grupos diferentes você fez ou faz parte?

Assim, cada ser humano tem sua história própria, possui seus próprios relacionamentos durante a vida e foi construindo seu EU ao longo do tempo

## **CADA SER HUMANO É ÚNICO!**

CADA PESSOA É UM MUNDO ÚNICO DE SENTIMENTOS,

CADA UM TEM SUA PERCEPÇÃO DA REALIDADE.

A diversidade é uma riqueza!!

Alteridade: estado ou condição do que é o outro, do que é diferente. É o outro que não sou eu.

Eu me identifico com o outro porque ele é gente como eu, mas percebo e reconheço que somos diferentes, embora tenho consciência de que devo respeitá-los.

Compreender o outro pelo que ele é e não pelo que gostaríamos que ele fosse.

Cada um tem sua própria percepção, ideias, gostos, sentimentos. **INDIVIDUALIDADE**.

Por isso, é **NATURAL** que possam ocorrer situações em que não se está de acordo, em que se têm opiniões e pontos de vistas **diferentes**. Esses desentendimentos e **incompatibilidades** podem levar a **CONFLITOS**.

O conflito

O que é conflito?

Conflito é ruim?

Você já viveu alguma situação de conflito?

Como podemos resolver os conflitos ?

Tipos de conflito

**Conflito intrapessoal:** ocorre dentro do indivíduo. Pode estar associado a conflito de ideias, pensamentos, emoções, valores, predisposições.

Conflito Atração-Atração

Conflito Repulsão-Repulsão

Conflito Atração- Repulsão

Dupla Atração- Repulsão

**Conflito interpessoal:** conflitos interpessoais surgem entre indivíduos, por diversas razões de incompatibilidade.

*Pereira, Gomes, 2007*

### O conflito

“Divergência de perspectivas, percebida como geradora de tensão por pelo menos uma das partes envolvidas numa determinada interação e que pode ou não traduzir-se numa incompatibilidade de objectivos”

*(De Dreu & Weingart; 2002; Dimas, Lourenzo e & Miguez, 2005).*

As pessoas colocam-se em posições antagônicas. Desde as mais leves até as mais profundas, as **situações de conflito são componentes inevitáveis e necessárias da vida grupal.**

### O conflito em si não é patológico e nem destrutivo!



O problema NÃO é o CONFLITO. O problema é COMO **RESOLVER** UM CONFLITO!

O conflito pode ser POSITIVO quando ele serve para acrescentar novas ideias, novas habilidades, novos conhecimentos. Inovação e Mudança.

Mas ele pode ser NEGATIVO quando fazemos dele o sinônimo de luta, discussão, briga, incompreensão, intolerância. Desgaste.

**O CONFLITO É UMA QUESTÃO QUE TEMOS QUE APRENDER A LIDAR E NÃO É UMA GUERRA A COMBATER!**





## Tipos de conflitos

- Opiniões;
- Métodos;
- Objetivos;
- Cognitivos;
- Afetivos;

## Tipos de resolução de conflitos

Resolução **GANHAR/PERDER** = continuidade do conflito

Resolução **PERDER/ PERDER** = continuidade do conflito

Resolução **GANHAR/GANHAR** = as partes conseguem identificar soluções bem sucedidas para seus problemas, permitindo que ambas atinjam os objetivos desejados.

Na resolução ganhar/ganhar, o ciclo de continuidade do conflito é INTERROMPIDO.

## Estilos de administração de conflitos

**Estilos de Evitação:** evitar ou fugir ao conflito. Perder/Perder.

**Estilos de Acomodação:** manter a harmonia. Resolver os pontos menores de discordância e deixar os problemas maiores para frente.

**Estilo Competitivo:** atitude de confronto e dominação. Ganhar/perder.

**Estilo de Compromisso:** cada parte aceita ganhos e perdas. Ganhar/perder.

**Estilo de Colaboração:** negociação e intercâmbio para reduzir diferenças. Estilo mais eficaz de administrar conflitos. Ganhar-Ganhar.

*MADER, J. 2009*

## Tipos de comportamento

**passivo** – é o indivíduo que procura evitar o conflito, mesmo que sofra com isso; via de regra, apresenta voz hesitante, atitude defensiva, contato visual mínimo, e, geralmente, é uma pessoa quieta;

**agressivo** – é o indivíduo que aspira fervorosamente vencer, mesmo à custa de outras pessoas. Tende a ser individualista, uma vez que está mais interessado nos próprios desejos do que com os dos outros. Tal comportamento apresenta voz alta e máximo contato;

**passivo/agressivo** – é o indivíduo que apresenta um comportamento misto. São as pessoas que desejam se firmar, contudo, não possuem estrutura para tanto. Este comportamento apresenta muita irritação, postura fechada;

**assertivo** – é o indivíduo que aspira a defender seus direitos, bem como aceita que as outras pessoas também os tenham. Este comportamento apresenta tom de voz moderado, as pessoas deste tipo de comportamento são neutras, possuem uma postura de prudência e segurança.

*Neto, 2005*

## Mediação de conflitos

A Educação para a Resolução de Conflitos (ERC) “modela e ensina, de formas culturalmente significativas, uma variedade de processos, práticas e competências que ajudam a lidar com os conflitos individuais, interpessoais e institucionais e criam comunidades acolhedoras e seguras” (Association for Conflict Resolution, 2002, p.1).

Os programas de educação para a resolução de conflitos dão a conhecer, aos alunos, qual a dinâmica do poder e providenciam uma compreensão básica acerca da natureza do conflito e do papel da cultura na forma como o resolvemos. As finalidades destes programas são (Jones, 2004):

1. Criação de **ambientes de aprendizagem seguros**: os programas que enfatizam estes objectivos incidem na diminuição da violência, redução dos conflitos entre estudantes, particularmente dos conflitos inter-grupais baseados nas diferenças étnicas e raciais; ao mesmo tempo, procuram reduzir o número de suspensões, o absentismo e o abandono escolar, frequentemente relacionados com ambientes de aprendizagem inseguros.
2. Promoção de ambientes de aprendizagem construtivos, isto é, promoção de um ambiente positivo na sala de aula, cuja gestão eficaz dos comportamentos potencie a disciplina e, simultaneamente, o respeito e afecto, necessários para que crianças e jovens se sintam confiantes na partilha de ideias e sentimentos.
3. Desenvolvimento pessoal e social dos alunos, incluindo a *aprendizagem de competências de resolução de problemas; o treino das aptidões para reconhecer e lidar com as emoções; a identificação e redução das orientações agressivas e atribuições hostis; a utilização de estratégias construtivas face ao conflito nas escolas, no contexto familiar e comunitário.*
4. Desenvolvimento de uma perspectiva construtiva do conflito: pretende estimular a justiça social na comunidade, responsabilizando os seus elementos não apenas pelos problemas que nela emergem, mas também pelo sucesso das respostas sociais por eles geradas. Este princípio, de confronto e responsabilização pelo conflito, traduz a implementação dos meios de resolução alternativa de conflitos na ERC. De acordo com esta perspectiva, procura-se a participação parental e da comunidade na vida escolar, bem como a generalização à vida comunitária das competências adquiridas no âmbito da ERC, o que deverá reflectir-se na desejada diminuição da tensão e violência na comunidade.



## O que é a mediação?

A Mediação é uma negociação com a intervenção de um terceiro neutral, baseada nos princípios da voluntariedade das partes, da neutralidade e imparcialidade do terceiro (mediador) e na confidencialidade do processo, a fim de que as partes em litígio encontrem soluções que sejam mutuamente satisfatórias.

De acordo com Jares (2002), o processo de mediação deverá:

- favorecer e estimular a comunicação entre as partes em conflito, o que traz consigo o controlo das interacções destrutivas;
- levar a que ambas as partes compreendam o conflito de uma forma global e não apenas a partir da sua própria perspectiva;
- ajudar na análise das causas do conflito, fazendo com que as partes separem os interesses dos sentimentos;
- favorecer a conversão das diferenças em formas criativas de resolução do conflito;
- reparar, sempre que viável, as feridas emocionais que possam existir entre as partes.

## Princípios de atuação

**Voluntariedade** - A intervenção do mediador deve ser aceite pelas partes em conflito. A decisão de partir para uma mediação por parte dos litigantes deve, igualmente, ser um acto livre e voluntário. Este princípio implica que as partes em conflito se possam retirar “em qualquer momento e sem problemas” (Floyer, 1993, p. 43).

**Confidencialidade** - As partes deverão cumprir com este dever mantendo as sessões em segredo. No caso da mediação na área educativa, deve insistir-se no princípio de confidencialidade, quando se procede à formação dos mediadores. A garantia de confidencialidade torna ambas as partes do conflito mais disponíveis para se manifestarem acerca do conflito, para exprimir a forma como o encaram e, por conseguinte, mais aptas para propor alternativas de resolução. Este dever é igualmente importante, porque garante que tudo aquilo que for dito pelas partes “não poderá ser utilizado contra elas num futuro procedimento sobre a mesma ou outra questão.” (Singer, 1996, p. 232).

**Imparcialidade/ Neutralidade e Independência** - O mediador deve manter-se independente, tanto das partes como de qualquer outra instância. Desta forma, deve evitar as possíveis estratégias de sedução ou cumplicidade de uma ou ambas as partes, mantendo quanto possível a sua identidade e evitando tomar partido.

Neste sentido, o sucesso de um projecto de mediação na escola depende do envolvimento de todos os “actores” do contexto escolar. A escola deve desenvolver um contexto de significação congruente com a mediação. De pouco servirá que as crianças e os jovens estudantes sejam sensibilizados e treinados para uma cultura de diálogo, de escuta e de pacificação das relações interpessoais, se o discurso de educadores e docentes for incoerente com esta postura.

O projecto de implementação da mediação escolar exige, para que seja compatível com a aprendizagem dos seus jovens, uma intervenção organizacional ao nível dos conflitos existentes na escola:

- relação professores/direcção, relação professores/professores, relação professores/

alunos, relação professores/pais; bem como, no contexto da sala de aula: relação professores/alunos, relação dos alunos entre si e relação professores/pais.

Abordar as disputas escolares através da mediação origina um contexto onde o conflito é encarado como natural, o que permite protagonismo aos intervenientes, enquanto que os valores da **SOLIDARIEDADE, TOLERÂNCIA E IGUALDADE** são estimulados.

Atualmente corrobora-se a ideia da importância da infância e de dar voz às crianças, uma vez que estas são compreendidas enquanto sujeitos capazes de **construir, transformar, produzir e reproduzir cultura**.



## O que se ganha com os conflitos?

Pensando numa perspectiva evolutiva, para sobreviver temos de nos adaptar às mudanças do meio.

Esta adaptação só é possível através da nossa própria mudança, que é estimulada pelos conflitos e problemas que vão surgindo.

Como tal, numa relação o objetivo não é o de evitar completamente todo o tipo de conflitos, uma vez que um conflito não tem que ser necessariamente uma coisa negativa. Muito pelo contrário, a ocorrência de conflitos é normal em qualquer tipo de relação e, se geridos de forma eficaz, podem ter resultados positivos para os envolvidos e para a sua relação.

## O conflito pode ajudar a:

- Fortalecer a relação (aumenta a confiança que temos em que podemos resolver eficazmente os nossos desentendimentos e que poderemos resolver conflitos futuros).
- Libertar a relação de mal-entendidos e ressentimentos.
- Perceber quais são os problemas que são importantes para resolver (conflitos motivam-nos para resolver os problemas).
- Conhecer a outra pessoa (o que é importante para ela, quais são os seus valores).
- Conhecer-te a ti próprio (normalmente discute-se mais sobre temas e aspectos que são importantes para nós e que têm valor, também discutimos mais com pessoas que são verdadeiramente importantes para nós).
- Libertar emoções (que, se ficassem por expressar, poderiam prejudicar a relação).

Mader, 2009

# ELEMENTOS DE PRIMEIROS SOCORROS

Mesmo vigiadas de perto, crianças podem surpreender e, em questão de segundos, se envolver em alguma situação de risco. Cortes, quedas, engasgos e queimaduras são alguns exemplos. Você saberia como prestar os primeiros socorros para uma criança?

*“Prestar os primeiros socorros é muito diferente de medicar. Estamos falando apenas da primeira assistência a quem está precisando. O próximo passo é procurar um hospital para se certificar que está tudo bem”,* resume Kátia dos Santos Narciso, enfermeira docente do curso de Enfermagem e de Primeiros Socorros em Crianças da filial de São Paulo da Cruz Vermelha Brasileira.

Confira orientações com os procedimentos mais adequados em algumas situações de emergência comuns.

## Queimadura

**O que fazer:** Queimaduras por líquido quente são bastante comuns em crianças. O mais indicado, se for uma queimadura leve, é colocar a parte do corpo queimada debaixo de água corrente por 15 minutos.

“Se a queimadura for muito grave e a pessoa não estiver respirando, tem que fazer respiração boca a boca. Nesse caso, chame o resgate imediatamente”, recomenda a enfermeira Kátia.

**O que NÃO fazer:** Ao contrário do que muitos acreditam, não é indicado passar pasta de dente ou colocar pó de café.





## Engasgo

**O que fazer:** A técnica indicada para crianças de até sete anos é a da tapotagem, que consiste em inclinar o corpo da criança para frente e com as mãos em concha bater nas costas até que o objeto seja expelido pela boca. A orientação é da professora titular de primeiros socorros da Faculdade de Educação Física UNI-FMU e autora do livro “Turminha dos Primeiros Socorros” (Editora Phorte), Flavia Maria Serra Ghiroto.



Depois dessa idade, pode-se aplicar a manobra de Heimlich, também conhecida como compressão abdominal. Essa técnica é parecida com abraçar uma pessoa pelas costas e fazer compressão com a mão para dentro e para cima ao mesmo tempo.

“Antes dos sete anos a manobra de Heimlich não é a primeira indicação porque é mais agressiva. Se a pessoa que a fizer não souber aplicá-la corretamente poderá comprometer as costelas da criança”, afirma Flavia.

**O que NÃO fazer:** A professora lembra que o reflexo imediato de muitas mães de tentar tirar o que estiver obstruindo as vias respiratórias colocando o dedo na garganta da criança não é indicado se o objeto não estiver visível e com fácil acesso. Isso pode fazer com que o problema se agrave.



## Intoxicação

**O que fazer:** O melhor a se fazer é levar a criança até um hospital. Se possível, leve junto a embalagem do produto ingerido para que os médicos possam recomendar procedimentos mais eficazes.

**O que NÃO fazer:** “Uma coisa que muitos fazem equivocadamente é dar leite para cortar o efeito. Está errado. Da mesma forma, induzir a criança ao vômito também não pode”, afirma Kátia.



## Fratura e torção

**O que fazer:** A única maneira de ter certeza se houve ou não fratura, quando ela não é visível, é através da radiografia. A indicação inicial é colocar gelo no local, observar o inchaço e verificar se tem hematoma.

Se o inchaço persistir e tiver muito hematoma, é muito provável que tenha ocorrido algum tipo de comprometimento ósseo. “Além de diminuir o inchaço, o gelo tem um fator analgésico que é benéfico para acalmar a dor. Se a dor persistir, procure um hospital”, recomenda Flavia Maria Serra Ghireto.

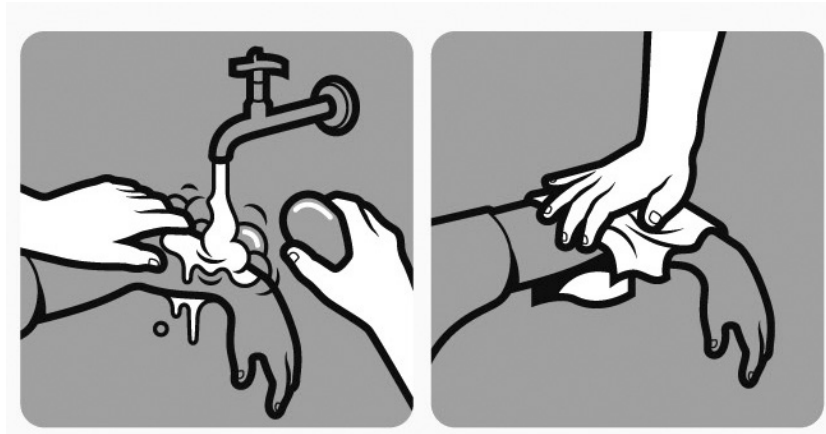




## Corte

**O que fazer:** “O local deve ser lavado com água e sabão. Depois, faça uma compressão com gazes ou um pano limpo para tentar parar o sangramento”, ensina Ariovaldo Lopes, pediatra do Hospital Infantil Sabará.

Se o corte não for claramente superficial, o indicado é procurar um hospital para avaliar a necessidade de dar ponto. “Deixar para suturar depois pode inviabilizar o procedimento, porque em poucas horas o risco de infecção aumenta e a sutura deixa de ser recomendada”, explica Kátia dos Santos Narciso, enfermeira docente do curso de Enfermagem e de Primeiros Socorros em Crianças da filial de São Paulo da Cruz Vermelha Brasileira.



## Afogamento

**O que fazer:** Nestes casos, o primeiro passo é checar se a pessoa está respirando. Se não estiver, deve-se iniciar um procedimento conhecido como Reanimação Cardiopulmonar (RCP). Essa técnica é complexa e o ideal seria aprendê-la através de um treinamento específico.

“Se ninguém souber e não houver tempo de chamar socorro, a respiração boca a boca é mais simples: ventila-se duas vezes dentro da boca da vítima, mantendo as narinas fechadas”, recomenda Kátia.



**O que fazer:** Chamar a ambulância. Transportar uma pessoa que tenha passado por algum tipo de trauma é contraindicado. “Em casos de fratura, por exemplo, o transporte deverá ser realizado com o membro fraturado sobre uma superfície plana. Em casos de suspeita de trauma na coluna, deve-se evitar manipulações e solicitar remoção por uma ambulância”, ensina Ariovaldo.

“É um risco fazer o transporte por conta própria”, ressalta Kátia. Só o transporte feito por profissionais treinados vai garantir a estabilidade da vítima.

# OS DIREITOS DA CRIANÇA

A Convenção dos Direitos da Criança é o mais amplo tratado internacional de direitos humanos já ratificado na história.

É composta de um Preâmbulo e 54 artigos divididos em três partes: a Parte I, definidora e regulamentadora, dispõe em substância sobre os direitos da criança; a Parte II estabelece o órgão e a forma de monitoramento de sua implementação; a Parte III traz as posições regulamentares do próprio instrumento.

O Preâmbulo explicita a base jurídica da Convenção, definindo também sua filosofia, ao afirmar que a criança deve, por um lado, “crescer no seio da família, em um ambiente de felicidade, amor e compreensão” e, por outro, “Estar plenamente preparada para uma vida independente na sociedade”.

O artigo 1º define juridicamente a criança como “todo ser humano com menos de dezoito anos de idade”.

Observa-se que a Convenção articula todos os direitos civis, políticos, culturais, sociais e econômicos das crianças: liberdade de expressão, de pensamento, de consciência e de crença, de acordo com sua idade e sua maturidade; direito à proteção e assistências especiais do Estado; direito de gozar do melhor padrão de vida possível; direito à pensão alimentícia; direito à educação; direito de serem protegidas contra o uso ilícito de drogas; direito à proteção contra a tolerância econômica e contra o desempenho de qualquer trabalho que possa interferir no seu desenvolvimento físico e mental.

A Convenção é baseada em 4 princípios fundamentais: não discriminação; ações que levam em conta o melhor interesse da criança; direito à vida, à sobrevivência e ao desenvolvimento; respeito pelas opiniões da criança, de acordo com a idade e maturidade. Esses princípios orientam as ações de todos os interessados, inclusive das próprias crianças, na realização de seus direitos.

Portanto, foi concebida com as seguintes preocupações e observações:

1. A participação da criança em suas próprias e destinadas decisões afetivas;
2. A proteção da criança contra a discriminação e todas as formas de desprezo e exploração;
3. A prevenção de ofensa à criança;
4. A provisão de assistência para suas necessidades básicas.

A Convenção foi ratificada por 192 países (apenas Estados Unidos e a Somália ainda não aderiram). Desde 1990, mais de 70 países já incorporaram na sua legislação nacional estatutos sobre o tema, e efetuaram reformas jurídicas baseadas nos dispositivos da Convenção.

## **De maneira resumida, todas as crianças tem direito a:**

- ter uma educação de boa qualidade;
- ter acesso à cultura e aos meios de comunicação e informação;
- poder brincar com outras crianças da nossa idade;
- não ser obrigado a trabalhar como adulto;

- ter uma boa alimentação que dê ao nosso organismo todos os nutrientes que precisamos para crescer com saúde e energia;
- receber assistência médica gratuita nos hospitais públicos sempre que precisarmos de atendimento;
- ser livre para ir e vir, conviver em sociedade e expressar nossas ideias e sentimentos;
- ter a proteção de uma família que nos ame, seja ela natural ou adotiva, ou de um lar oferecido pelo Estado se, por infelicidade, perdermos os nossos pais e parentes mais próximos;
- não sofrer agressões físicas ou psicológicas por parte daqueles que são encarregados da nossa proteção e educação ou de qualquer outro adulto;

## **Enfim, tem direito a uma vida digna, saudável e feliz.**

Quanto aos deveres, eles precisam começar pelo respeito ao direito das pessoas com quem convivem, pois só assim é possível esperar que elas também nos respeitem. Outro dever é estudar e nos preparar para a vida adulta, quando a sociedade exigirá de nós uma série de responsabilidades as crianças não tem hoje. Por exemplo, trabalhar para criar e educar os próprios filhos ou para ser capaz de votar, com discernimento, nos melhores representantes para governar as cidades e o país.

Tem também o dever de respeitar as pessoas que são ou pensam diferente. Como cidadãos de um país democrático, é preciso aprender, desde a infância, a lidar com as diferenças e aceitá-las. Como fazemos isso? Não discriminando pessoas que tenham alguma deficiência física ou mental, as mais pobres, que não receberam a mesma educação nem tiveram as mesmas oportunidades, ou as que são diferentes porque têm outra religião, nacionalidade, etnia, idade, sexo, cor da pele, opção sexual ou outro partido político.



# ANGOLA E OS 11 COMPROMISSOS PARA A CRIANÇA

## O Governo de Angola assumiu os 11 compromissos de protecção à criança

1. A esperança de vida
2. Segurança alimentar nutricional
3. Registo de nascimento
4. Educação da primeira infância
5. Educação primária
6. Justiça Juvenil
7. Prevenção e redução do impacto do VIH/SIDA nas famílias e nas crianças
8. Prevenção e mitigação da violência contra a criança
9. Competências familiares
10. Criança e comunicação social
11. Criança no orçamento geral do Estado

Depois dos 11 compromissos e considerando as circunstâncias especiais de um país que viveu, nas últimas três décadas, em guerra, nos dois primeiros anos de seu efectivo funcionamento, as prioridades propostas para acção do Conselho Nacional da Criança, são as seguintes:

1ª Definição da política nacional para a criança toda e para todas as crianças de 0 a 18 anos, abrangendo as áreas de sobrevivências, protecção, desenvolvimento e participação;

2º Ampliação da Esperança de vida dos Angolanos, com harmonização das estratégias sectoriais para a diminuição da mortalidade infantil, incluindo o acesso à água potável e ao saneamento básico, à escola e à segurança alimentar e nutricional;

3º Fortalecimento das competências familiares, entendidas como os conhecimentos, as práticas e as habilidades das famílias que facilitam e promovem a sobrevivências, a protecção, o desenvolvimento e a participação das crianças:

4º Aumento do valor global a ser alocado ao sector social no (OGE), com atribuição de uma percentagem significativa de recursos financeiros aos programas destinados à criança, em cumprimento dos 11 compromissos assumidos no II Fórum:

5º Prevenção e redução do impacto do VIH/SIDA nas famílias e nas crianças;

6º Educação primária para todas as crianças, inclusive para aquelas que não frequentaram a escola na idade apropriada;

7º Possibilitar o registo de nascimento de crianças menores de 5 anos junto das maternidades e administração locais, à luz do decreto 31/07, de 14 de Maio, do Conselho de Ministros;

8º Promoção de uma maior integração, coordenação e articulação entre as instruções que lidam com a problemática da criança e da família, no processo de materialização de políticas integradas, criando, para o efeito, no processo de materialização de políticas integradas criando, para o efeito, redes de cooperação entre as referidas e os órgãos de comunicação social.

9º Revisão das respostas institucionais relacionadas às meninas adolescentes dos 12 aos 18 anos, com relação à saúde materno-infantil, educação e justiça.

# A DROGA E SEU EFEITO NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Drogas: o que são?

É toda e qualquer substância, natural ou sintética que, introduzida no organismo modifica suas funções. Podem ser **naturais** ou **sintéticas**.

As drogas naturais são obtidas através de determinadas plantas, de animais e de alguns minerais. Exemplo a cafeína (do café), a nicotina (presente no tabaco), o ópio (na papoula) e o THC tetrahidrocanabiol (da maconha). As drogas sintéticas são fabricadas em laboratório, exigindo para isso técnicas especiais.

2 grandes grupos

**LÍCITAS:** são aquelas legalizadas, produzidas e comercializadas livremente e que são aceitas pela sociedade. Os dois principais exemplos de drogas lícitas na nossa sociedade são o cigarro e o álcool. Outros exemplos de drogas lícitas: anorexígenos (moderadores de apetite), benzodiazepínicos (remédios utilizados para reduzir a ansiedade), etc.

**ILÍCITAS:** são drogas cuja comercialização é proibida pela legislação. Além disso, as mesmas não são socialmente aceitas.

Psicotrópicos

As psicotrópicas, são as drogas que tem tropismo e afetam o Sistema Nervoso Central, modificando as atividades psíquicas e o comportamento. Essas drogas podem ser absorvidas de várias formas: por injeção, por inalação, via oral, injeção intravenosa ou aplicadas via retal (supositório).

## Classificação

As drogas estão classificadas em 3 categorias:

**Estimulantes:** aumentam a atividade cerebral. O tempo de vigília é aumentado, a atenção é reforçada e há aceleração do pensamento – o que leva à euforia. Cafeína e nicotina são estimulantes naturais legalizados. Anfetaminas podem ser utilizadas pela medicina como moderadores do apetite, mas também são usadas sem o aval do médico. Cocaína e crack são consumidos por vias intranasais, pela aspiração do pó ou da fumaça, ou de forma injetável. Têm alto tropismo, ou seja, o usuário tem grandes chances de se tornar dependente.

**Depressores:** diminuem a atividade do cérebro, tendo propriedades analgésicas. Usuários desse tipo de psicotrópico apresentam movimentos lerdos, a atenção e o tempo de vigília diminuem. O álcool é uma substância lícita, mas o consumo frequente e prolongado pode levar ao vício e a doenças graves.



Benzodiazepínicos (tranquilizantes ou calmantes) são usados no tratamento de alguns distúrbios emocionais, como tensões e ansiedades. No entanto, podem causar efeitos adversos graves e causam rápida dependência.

Opiáceos podem ser naturais, extraídos da papoula; semissintéticos, a partir da morfina (heroína), e sintéticos (meperidina). Têm alto potencial de dependência, usados como analgésicos e sedativos pela medicina em sua forma sintética. Lança-perfume, benzina, alguns tipos de cola, clorofórmio e éter são inalantes: provocam tonturas e relaxamento da musculatura, com alterações perceptivas do tempo e do espaço.

**Perturbadores ou alucinógenas:** frequentemente causam ilusões visuais e alterações nos sentidos. Não aumentam nem diminuem a atividade do cérebro, mas fazem com que o órgão funcione de maneira diferente. Essas substâncias, até onde se sabe, não têm utilidade clínica e são ilegais. Mescalina, psilocibina (cogumelo), maconha, LSD, Ayahuasca (o “chá” do Santo Daime), ecstasy e anticonérgicos fazem parte deste grupo. A mescalina tem efeitos psicodélicos semelhantes embora menos intensos que o LSD. A maconha causa alterações cognitivas e de humor, aumento exagerado de apetite e, em alguns casos, desencadeia quadros agudos de pânico e paranoia. O chá do Santo Daime pode também levar a quadros psicóticos. O ecstasy (droga sintética derivada da anfetamina) tem tanto propriedades estimulantes como alucinógenas, afetando e lesando o sistema serotoninérgico, responsável pelo controle do humor e impulsos.

## Fenômeno mundial

Seja por motivos de cura, por motivos religiosos, recreativos ou até existenciais, as drogas acompanharam desde sempre a história da humanidade. Trata-se de uma presença contínua, envolvendo não somente a medicina e a ciência, mas também a magia, a religião, a cultura, a festa, e o prazer.

O uso de drogas é um fenômeno mundial e acompanha a humanidade desde as primeiras civilizações. Hoje apesar de viajar de região para região, afeta praticamente todos os países. Entretanto, nas últimas décadas, a tendência para o uso de drogas, especialmente entre jovens, tem vindo a acentuar-se, merecendo uma maior atenção por parte das autoridades e da sociedade.

O fenômeno da toxicodependência é, atualmente, um problema macro-social, no qual se encontram correlacionados fatores individuais, familiares, econômicos, políticos e civilizacionais. É um dos **problemas sociais mais graves do nosso tempo**, visto que afeta diretamente a sociedade, ou seja, mesmo aqueles que não têm uma relação direta com o problema, acabam por ser envolvidos pela **criminalidade** por ela associada.

## Como as drogas agem...

O nosso sistema nervoso central é uma máquina de fabricar estímulos (dor ou prazer) e o uso de drogas afeta estes estímulos: no início, o prazer, mas posteriormente, com o uso excessivo, surge a dor (desprazer). A origem do consumo de drogas está pois, particularmente ligada a um desejo intenso do homem em atingir o prazer, tentando para isso, dominar a sua mortalidade, explorar suas emoções, melhorar o seu estado

de espírito e intensificar os sentidos ou promover a sua interação com o meio social, facilitando a desinibição para o alcançar.

As drogas circulam de maneira previsível pelo corpo ganham maior velocidade e alcance a partir do momento em que entram na corrente sanguínea.

O sangue circula dos tecidos para o coração através das veias. Do coração, ele parte para os pulmões para adquirir oxigênio e liberar o dióxido de carbono. O sangue volta, então, para o coração através das artérias, carregando consigo a droga.

As drogas podem ser administradas oralmente, aspiradas pelo nariz ou inaladas até os pulmões. Podem também ser injetadas através da pele, de uma camada de gordura, músculo ou dentro de uma veia (via intravenosa). A injeção intravenosa é a via que produz os efeitos mais rápidos.

Um consumidor de drogas pára de crescer sob o ponto de vista interior e fica com a mentalidade que tinha quando iniciou os consumos. Isso acontece porque as drogas travam o seu amadurecimento pessoal. O que pensam depende em grande parte da fase de consumo em que se encontram. Quanto mais consomem, menos capacidade tem para deixar de consumir. De fato, a falta de droga (ressaca) provoca um sofrimento físico e ou moral muito grandes.

**Tolerância:** procura de drogas mais fortes

As drogas prejudicam a capacidade de uma pessoa de pensar ou estar plenamente consciente do seu estado atual.

Estes efeitos ocorrem não só quando uma pessoa usa as drogas, mas também muito tempo depois, quando os efeitos da droga parecem ter desaparecido.

Consumidores de drogas, por exemplo, tem ‘falhas de memórias’.

A capacidade de foco dos consumidores pode ser comprometida.

## **Dependência segundo a OMS**

**Dependência psicológica:** está relacionada com os mecanismos de reforço positivo, devido a sensação de bem estar experimentada pelo consumidor e diz respeito, essencialmente, a um processo em que a droga toma progressivamente conta da vida do seu consumidor, associando-se uma ilusão de poder e controlo dos problemas e a uma negação da dependência.

**Dependência física:** está relacionada com os mecanismos de reforço negativo, no qual o organismo do consumidor está habituado à presença da substância e, quando, ocorre a interrupção do consumo, esta provoca grande mal estar físico, característico da síndrome da abstinência.

3 etapas da dependência

1ª etapa: lua-de-mel

2ª etapa: dependência psicológica

3ª etapa: dependência física



O consumidor não percebe essas 3 etapas. Chega a um ponto em que a droga é a única razão de ser e de existir dessa pessoa. Neste estado, a recuperação é extremamente difícil, pois **retirar a droga à pessoa equivale a retirar-lhe a razão de viver. É o vazio absoluto que fica e se torna insuportável para qualquer ser humano.**

## **Consequências do uso de drogas**

### **Intoxicação Aguda**

É uma condição transitória seguindo-se a administração de álcool ou outra substância psicoativa, resultando em perturbações no nível de consciência, cognição, percepção, afeto ou comportamento, ou outras funções ou respostas psicofisiológicas.

### **Uso Nocivo**

É um padrão de uso de substância psicoativa que está causando dano à saúde. O dano pode ser físico (como no caso de hepatite decorrente da administração de drogas injetáveis) ou mental (ex. episódio depressivo secundário a um grande consumo de álcool).

### **Toxicomania**

A toxicomania é um estado de intoxicação periódica ou crônica, nociva ao indivíduo e à sociedade, determinada pelo consumo repetido de uma droga, (natural ou sintética). Suas características são:

- 1 - irresistível desejo causado pela falta que obriga a continuar a usar droga.
- 2 - tendência a aumentar a dose.
- 3 - dependência de ordem psíquica (psicológica), às vezes física acerca dos efeitos das drogas.

## **Síndrome de Dependência**

É um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, no qual o uso de uma substância ou uma classe de substâncias alcança uma prioridade muito maior para um determinado indivíduo, do que outros comportamentos que antes tinham mais valor.

Uma característica central da síndrome da dependência é o desejo (frequentemente forte e algumas vezes irresistível) de consumir drogas psicoativas as quais podem ou não terem sido prescritas por médicos.

### **Abstinência Narcótica**

Independente de sexo ou idade, na gravidez ou não, sempre que se suspendem de forma abrupta os narcóticos, poderá eclodir numa pessoa viciada nestas drogas, uma sequência de sintomas que vão caracterizar a síndrome de abstinência narcótica.

### **As primeiras 4 horas de abstinência**

- Ansiedade, comportamento de procura da droga



### **As primeiras 8 horas de abstinência**

- Ansiedade, procura da droga, lacrimejamento, coriza intensa, bocejos frequentes, sudorese excessiva, adinamia, fraqueza geral

### **As primeiras até 36 horas de abstinência**

- Ansiedade, procura da droga, lacrimejamento, coriza intensa, bocejos frequentes, sudorese excessiva, fraqueza geral, dilatação das pupilas, tremores musculares, ondas de frio, ondas de calor, ereção dos pelos cutâneos, dores ósseas, dores musculares, insônia, náusea, vômitos, muita inquietação, aumento da frequência respiratória, pulso rápido, aumento da profundidade da respiração, aumento da pressão arterial, hipertermia (febre), dor abdominal, diarreia, ejaculação espontânea, perda de peso, o sinais desidratação clínica, aumento dos leucócitos sanguíneos, aumento da glicose sanguínea...

### **Síndrome de abstinência no recém-nascido**

Costuma ocorrer após 48 horas do parto de uma gestante viciada em narcóticos com as características:

- Febre, tremor, irritabilidade, vômitos, hipertonicidade muscular, insuficiência respiratória, convulsão, choro agudíssimo, muitas vezes pode ocorrer a morte do recém-nascido.

O consumo de solventes durante a gestação aumenta os riscos de prematuridade, morte pré-natal, anormalidades no crescimento e quadros semelhantes à síndrome alcoólica fetal (microcefalia, malformações faciais, cardiovasculares, ósseas e renais)

## **Droga e as crianças em situação de rua**

As crianças são conscientes que a droga “faz mal”, entretanto incitam até o melhor amigo a iniciar-se nessa perigosa aventura.

Se as etapas do desenvolvimento dos primeiros anos de vida da criança forem frustradas por ausência ou excesso de zelo materno, ela não completa seu ciclo de formação da personalidade, sendo esse processo chamado de personalidade aberta. “Tal abertura dificulta ou impede que a criança se considere uma pessoa segura, independente, capaz de fazer as suas coisas e com os seus próprios pensamentos e sentimentos enfrentar sozinha situações novas”

A história de vida das crianças em situação de rua supõe um processo de desenvolvimento frustrado desde pequenas. No momento atual, em que necessitam realizar tarefas valorizadas pelo mundo adulto, estão impossibilitadas de realizá-las, sendo esta uma fase também frustrada.

É esperado que esse processo de aproximação à droga seja mais precoce nessas crianças que estão mais expostas a situações extremamente ameaçadoras, exigindo delas uma capacidade de enfrentamento que, mesmo para a criança com personalidade formada, requer uma habilidade desproporcional a sua fase do desenvolvimento.

### **Drogas x crianças**

Os efeitos das drogas em crianças são mais intensos, mais prolongados e podem durar mais tempo. Esse fato, do ponto de vista orgânico, está diretamente ligado a dois fatos: Peso e cérebro.

Do ponto de vista psicológico, as crianças ainda estão em desenvolvimento da autoestima, autoconfiança, gerenciamento das emoções, construção de sua identidade e personalidade, sendo que a intervenção das drogas nessa fase, pode gerar consequências negativas e persistentes na vida adulta.

### **Principais drogas usadas na rua**

Gasolina/Diluyente

Álcool

Tabaco

Maconha

Diazepam

Cocaína

Crack

### **Gasolina /Diluyente**

Em geral, todo solvente é uma substância altamente volátil, ou seja, evapora-se naturalmente, por esse motivo pode ser facilmente inalado. Constituem-se por substâncias capazes de dissolver coisas e que pode ser aspirada pelo nariz ou pela boca. Outra característica dos solventes ou inalantes é que muitos deles (mas não todos) são inflamáveis.

Os efeitos dos solventes vão desde uma estimulação inicial até depressão, podendo também surgir processos alucinatórios. O efeito predominante é a depressão, principalmente a do funcionamento cerebral. A aspiração repetida, crônica, dos solventes pode levar à destruição de neurônios, causando lesões irreversíveis no cérebro.

Os solventes quando inalados cronicamente podem levar a lesões da medula óssea, dos rins, do fígado e dos nervos periféricos que controlam os músculos. Muitas vezes o usuário pode ficar inconsciente ou sofrer convulsões e até mesmo morte súbita por problemas cardíacos ou parada respiratória

Os solventes praticamente não agredem outros órgãos, a não ser o cérebro. Entretanto, existe um fenômeno produzido pelos solventes que pode ser muito perigoso. Estes tornam o coração humano mais sensível a uma substância que o nosso corpo fabrica, a adrenalina, que faz o número de batimentos cardíacos aumentar.

Entre os efeitos, o predominante é a depressão, principalmente a do funcionamento cerebral. De acordo com o aparecimento desses efeitos, após inalação de solventes, foram divididos em quatro fases:

**Primeira fase:** a chamada fase de excitação, que é a desejada, pois a pessoa fica eufórica.

**Segunda fase:** a depressão do cérebro começa a predominar, ficando a pessoa confusa, desorientada.

**Terceira fase:** a depressão aprofunda-se com incoordenação motora com marcha vacilante.

**Quarta fase:** depressão tardia, que pode chegar à inconsciência, queda da pressão, sonhos estranhos, podendo ainda a pessoa apresentar surtos de convulsões (“ataques”)

Finalmente, sabe-se que a aspiração repetida, crônica, dos solventes pode levar à destruição de neurônios (células cerebrais), causando lesões irreversíveis no cérebro. Além disso, pessoas que usam solventes cronicamente apresentam-se apáticas, têm dificuldade de concentração e déficit de memória.

## **Álcool**

O consumo regular de álcool aumenta o risco de cancro (incluindo cancro de boca, de garganta, de esôfago, etc.). O consumo excessivo aumenta o risco de muitas outras doenças: doença do fígado (cirrose) e de pâncreas, doenças cardiovasculares, hipertensão, doenças do sistema nervoso e transtornos mentais (ansiedade, depressão, distúrbios de comportamento).

Os efeitos psicotrópicos do álcool (etanol) são caracterizados por quatro fenômenos :

O desejo de consumo (apetite)

- A repetição do consumo
- Tolerância que reflete a adaptação do organismo
- Dependência que pode causar o “síndrome de abstinência” no momento da descontinuação do produto.

### **Distúrbios físicos:**

Tonturas, mal estar, náuseas, vômitos, espasmos musculares, alterações na percepção visual, diminuição do alerta e dos reflexos, insônia, perda de memória, desidratação, hipertermia, aumento ou diminuição do ritmo cardíaco, contração ou expansão dos vasos sanguíneos.

### **Os transtornos mentais:**

Ansiedade, sensação de sufocação, confusão, nervosismo, ataques de pânico, fobias, delírios, alterações de humor, alucinações, agravamento ou a divulgação da doença mental, suicídio.

## **Tabaco**

O tabaco contém nicotina, que tem um efeito de “despertar”, um efeito ansiolítico, e apetite. Os produtos do tabaco (cigarro, tabaco de enrolar cigarros, etc.) consistem de aditivos (umectantes, sabor, aroma). A combustão destes produtos cria novos componentes (monóxido de carbono, alcatrão ...) prejudiciais à saúde.

A dependência do tabaco é confirmada na maioria dos fumantes. O fumante regular brutalmente privado do seu consumidor sente uma sensação de falta. É tenso, nervoso, irritado, ansioso ou deprimido. Ele pode mexer e tem sudorese, é difícil para reprimir o impulso de pegar os cigarros.

## **Maconha**

A maconha provém da cânabis, uma planta nativa do Himalaia.

A maconha é formada por folhas, caules ou flores secas. É fumada pura ou é misturada com tabaco (neste caso é enrolado em cigarros)

Os consumidores estão sempre a procurar um efeito de “viajar” e uma forma de escapar e de desconexão temporária da realidade. Isso é chamado de “embriaguez por cannabis”: excitação, euforia seguida por uma fase de relaxamento.

Coordenação, vigilância e visão deficientes afetam brônquios e pulmões. O consumidor respira o fumo profundamente, e isso aumenta os riscos para a máquina de pulmão)

Prejuízo da memória e perda da atenção e concentração, e falta de motivação alta ansiedade e ataques de pânico (“bad trip” ou “bodar”) o início dos episódios de depressão ou esquizofrenia aguda em algumas pessoas predispostas

## **Diazepam**

É um ansiolítico, usado para aliviar ansiedade e tensão.

Essas práticas têm consequências graves: efeitos adversos e descontrolada na saúde (que pode levar à overdose fatal).

Essas práticas certamente podem causar acidentes de trânsito e acidentes de trabalho e podem levar à dependência psicológica forte.

Mesmo em baixas doses, a combinação de medicamentos, álcool ou drogas é um coquetel muito perigoso.

## **Cocaína**

Derivada da folha de coca

Os efeitos físicos do uso da cocaína incluem uma constrição nos vasos periféricos, dilatação das pupilas, e aumento da temperatura, frequência cardíaca e pressão arterial. A duração dos efeitos eufóricos imediatos da cocaína, que incluem hiperestimulação, redução do cansaço e clareza mental, depende da via de administração. Quanto maior a absorção, maior a intensidade dos efeitos.

## **Crack**

O crack é a conversão do cloridrato de cocaína para base livre através de sua mistura com bicarbonato de sódio e água. É a forma de cocaína mais viciante e também a mais viciante de todas as drogas. As pedras de crack oferecem uma curta, mas intensa euforia aos fumantes.

Demora 3 segundos para fazer efeito. Da mesma forma, o efeito acaba rapidamente, aumentando a compulsão.

## **Como um educador pode agir...**

O educador pode contribuir para prevenir o abuso de drogas entre crianças e adolescentes de duas formas básicas: **incentivando a reflexão e a adoção de medidas na própria escola onde trabalha e atuando diretamente com seus alunos, na sala de aula.**

### **A - Criando regras claras de convivência**

Uma vez que os adultos, diretamente envolvidos na vida escolar dos alunos, tenham alcançado um consenso, envolver os alunos nessa questão. Numa atividade em sala de aula ou em reuniões, o ideal seria dar espaço para que os jovens conheçam as regras, entendam sua lógica (mesmo que não concordem), saibam as consequências de não segui-las e possam sugerir mudanças que serão analisadas para verificar a conveniência e possibilidade de implantação.

### **B - Promovendo um ambiente escolar saudável**

Outro componente importante na construção de uma escola saudável é dar espaço para os alunos se expressarem, envolverem-se em novas propostas, compartilharem problemas e procurarem soluções. Uma escola que inclua, congregue, contribui para o desenvolvimento da auto-estima e para a percepção de limites.



Interesse e crédito pela história do menino: é necessário identificar não só o problema que motivou a criança a recorrer à droga, como também a função que ela desempenha na sua vida que justifica seu comportamento autodestrutivo.

Abordar o tem de maneiras diferentes, de forma lúdica: jogos, brincadeiras, elaboração de cartazes, bonecos, prática de desportos...

**Alguns alunos, muitas vezes, necessitam da abordagem de um profissional especializado e o educador, ao perceber a necessidade, pode fazer encaminhamentos para serviços da área de saúde.**

## **Desenvolvimento de habilidades**

- **Auto gerenciamento** - ajuda estudantes a analisar sua auto-imagem e os efeitos dela no seu comportamento, determinar objetivos pessoais de vida, monitorar progressos nesse sentido, identificar comportamentos e decisões cotidianas que foram influenciadas por outras pessoas, analisar essas situações e aprender a avaliar as consequências de determinados comportamentos antes de adotá-los;
- **Habilidades sociais gerais** - ajuda os estudantes a superar a timidez e a dificuldade de se comunicar, a obter firmeza na comunicação verbal e não verbal, tanto na recusa como na aceitação de convites, assim como trabalhar com o reconhecimento de alternativas viáveis à passividade ou agressividade diante de situações difíceis.
- **Habilidade de resistir a drogas** - ajuda os jovens a reconhecer os mitos e concepções equivocadas, disseminadas socialmente, em relação ao cigarro, álcool, medicamentos e drogas ilícitas, assim como lidar com a pressão dos meios de comunicação de massa e dos amigos para usá-los

**PRESENÇA** constante dos educadores



# A PSICOPATOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO: COMO OBSERVAR E RECONHECER

Atualmente acredita-se que entre 14 até 22% das crianças apresentam algum transtorno comportamental, emocional ou do desenvolvimento, sendo que aproximadamente 8% apresentam alguma perturbação mais grave. Pesquisas comprovam que diversos transtornos apresentam-se de forma contínua ao longo da vida, ou seja, quando essas crianças crescem e se tornam jovens e adultos, muitos desses transtornos as acompanham, acarretando prejuízos sociais, económicos e afectivos entre outros.

Mas o que é considerado normal ou anormal? Os transtornos infantis são considerados *“desvios que implicam uma diminuição do funcionamento adaptativo, um desvio estatístico, mal-estar ou incapacidade inesperados e/ou deterioração biológica”* (Caa-ballo, 2007). O transtorno infantil provoca deterioração ou uma privação de benefícios à criança, quando consideramos as normas sociais e é a consequência da falha de algum mecanismo interno para realizar uma função natural.

É sabido que alguns transtornos infantis, como a deficiência mental e o autismo são condições crónicas que persistem ao longo do desenvolvimento e outros transtorno, como a enurese e a encorpese raramente se mantêm até a vida adulta.

A psicopatologia é a área que irá estudar os fenómenos psíquicos e que estão fora do que é esperado pela racionalidade, ou melhor, é o estudo do sofrimento mental. Para isso serão levados em consideração vários pontos de um indivíduo, assim o estudo desses elementos irá auxiliar no conhecimento de fenómenos que já eram conhecidos por conta da vida cotidiana, mas não se entendia com clareza dos fatos.

Além de uma psicopatologia relacionada à fase de vida adulta, também teremos o estudo da psicopatologia no período de infância. Sendo esta de grande importância para aqueles que trabalham com criança, neste caso em específico os psicólogos. Adiante será descrito a respeito dessa importância.

Quando se pensa em saúde na infância, associamos a um desenvolvimento sadio, que flui sem maiores intercorrência. A psicopatologia infantil está relacionada as diferenças que uma criança apresenta em detrimento do que seria compatível para a idade da mesma. Logo, para pensarmos na saúde ou não da criança é importante levar em consideração alguns aspectos como, por exemplo: idade da criança, contexto social.

Na fase de infância o que é levado em consideração para diagnosticar uma criança dentro de padrões psicopatológicos é muito flexível, já que a criança está, normalmente, inserida em um contexto social e em pleno desenvolvimento psíquico, biológico, motor e emocional. As áreas a serem levadas em consideração na avaliação da criança são: afetiva, social, sexual, cognitiva, familiar e educacional.

Outros fatores que podem ajudar no levantamento de hipóteses a respeito de um desenvolvimento sadio ou não são as questões relacionadas ao sono da criança, a amamentação, o desmame, alimentação, desenvolvimento da fala, controle dos esfíncteres, entre outros fatores que estão relacionados direta e indiretamente com o desenvolvimento infantil.



Para avaliar o caráter patogênico de uma conduta particular observada em uma criança é preciso que o profissional compreenda de forma satisfatória o período de desenvolvimento da criança, as fases e características de cada etapa, para que diante disto seja possível avaliar isoladamente e contextualmente cada sintoma. Não se pode esquecer que um sintoma isoladamente pode levar o profissional a levantar hipóteses que diferem caso ele leve em consideração esses sintomas dentro de um contexto biopsicosocial. Desta forma é preciso haver cuidado ao isolar um sintoma sem levar em consideração o contexto em que essa criança está inserida.

Alguns transtornos infantis, como a deficiência mental e o Autismo são condições crônicas e que irão perdurar por toda a vida, enquanto outros transtornos, como a enurese e a encoprese raramente irão permanecer por toda a vida. Porém, para que esta criança consiga chegar a fase adulta com um desenvolvimento satisfatório ou adquirindo e desenvolvendo habilidades para lidar com suas dificuldades se faz a importância de um profissional da psicologia.

O psicólogo infantil, conhecendo as fases de desenvolvimento infantil e a psicopatologia infantil irá ter subsídios para desenvolver um trabalho com a criança e a família desta. Assim é que se dá a importância do estudo da psicopatologia infantil, pois esta área irá dar subsídio para que o profissional possa identificar se a criança tem alguma psicopatologia ou não.

Desta forma é de grande importância conhecer as diversas fases maturativas que a criança perpassa e as referências organizadoras do psiquismo antes de abordar o campo das condutas ditas patológicas. Vale lembrar que o transtorno infantil poderá afetar a vida social do indivíduo de forma acentuada, o que promoverá novos sofrimentos, logo quando esta criança crescer e passar pelas outras fases de desenvolvimento (adolescência, fase adulta e velhice) poderá apresentar alguns prejuízos quanto a sua vida social, emocional e cognitivas. Assim percebemos a importância dos profissionais que trabalham com esse público mirim estarem atentos, para que possa ser desenvolvido um trabalho consistente, afim de reparar ou atenuar problemas futuros.

### **Prevalências**

- TDAH: 5%
- Transtornos de Ansiedade com prejuízo: 5 a 10%
- Depressão: 2 a 40%
- Transtorno de Conduta: 1,5 a 3,4 %

### **Depressão em crianças**

- Comportamento regressivo
- Queixas somáticas
- Muitos medos
- Alterações no sono e no apetite
- Anedonia = falta de prazer nas coisas
- Irritabilidade / Mau humor
- Piora no rendimento escolar

## **Desatenção**

- Envolve desorganização,
- Falta de persistência,
- Apresentação depende da faixa etária:
  - em pré-escolares < 3 minutos
  - escolares < 10 minutos
  - adolescentes < 30 minutos
  - adultos: Detalhes incompletos, esquece compromissos, falta de antecipação
- Motivação melhora a atenção

## **Hiperatividade**

- Refere-se a um excesso de movimentos
- Em pré-escolares - como um “furacão”
- escolares: inquietação quando espera-se calma
- adolescentes: bagunceiros (metem-se em encrencas)
- adultos: Sensação de inquietação

## **Impulsividade**

Agir sem reflexão – Incomoda os outros...

- Pré-escolares: Não escutam, não possuem senso do perigo,
- Escolares: Interrompem outras crianças, agem fora de hora, relaxado em seguir regras, intrusivos com os pares, acidentes
- Adolescentes: Pobre auto-controle, despreocupado em assumir riscos
- Adultos: Acidentes, toma decisões prematuras e precipitadas, impacientes

## **TDAH- Prognóstico**

- 30 a 80% das crianças diagnosticadas como hiperativas continuam com sintomas na adolescência
- até 65% persistem sintomáticas na vida adulta.

*(Barkley, 1996; Weiss and Hechtman, 1993)*

Os sintomas de desatenção tendem a persistir mais do que os de hiperatividade e impulsividade

## **Transtornos de Ansiedade de Separação**

- Caracteriza-se por sintomas de ansiedade de variada gravidade nas situações de iminente separação, afastamento dos pais ou de outras pessoas amadas
- Frequentemente manifesta-se por dores abdominais ou outras queixas somáticas
- Comum certa relutância em ir para escola
- Preocupação exagerada dos pais ferirem-se
- Dificuldade de ir dormir sem a presença dos pais
- Pesadelos com temas de separação

- 33 a 40% das crianças com TAS irão desenvolver ao menos uma doença psiquiátrica na vida adulta (*Flakierska. Br J Psychiatry, 1988*)
- Persistente TAS é um importante preditor de Depressão na vida adulta (*Aschenbrand. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2003*)
- 18 a 50% dos adultos com Transtorno de Pânico tiveram TAS na infância ou adolescência (*Breier. Arch Gen Psychiatry, 1986*)

### **Transtorno de Conduta**

- Pouca empatia ou preocupação com os sentimentos, desejos e bem-estar alheios
- Em situações ambíguas, costumam interpretar mal as intenções dos outros – mais hostis...
- Podem ser grosseiros e destituídos de sentimentos de culpa e remorso
- Frequentemente culpam outros por seus atos
- Baixa auto-estima
- Baixa tolerância a frustração
- Irritabilidade e acessos de raiva

### **Retardo Mental**

- Prevalência de 1 a 3% da população geral (em países ricos)
- RM severo: 3 - 4: 1000 em países desenvolvidos
- RM leve: 25 – 80: 1000
- Dobro em países pobres???
- 11:2 vezes mais comum em homens do que em mulheres
- 89% dos retardados possuem RM Leve
- 7% possuem RM moderado
- 4% possuem RM severo e profundo

### **Retardo Mental- características comuns**

- Hiperatividade
- Baixa tolerância a frustração
- Agressividade
- Instabilidade Afetiva
- Comportamentos motores estereotipados
- Comportamentos auto-destrutivos
- Estilo rígido de solucionar problemas

# O COMPORTAMENTO AGRESSIVO EM CRIANÇAS

## Comportamento

Na óptica da psicologia, o comportamento é tudo aquilo que faz um ser humano perante o seu meio envolvente. Cada interação de uma pessoa com o seu ambiente implica um comportamento.

### **Comportamento é a relação do indivíduo com o seu mundo!**

Nessa relação o indivíduo modifica o seu ambiente e é por ele modificado. Essa relação de interação, entre comportamento e o ambiente em que ele ocorre, é o que concede à ciência comportamental seu carácter contextual de análise. Nesse sentido dizemos que o comportamento é função de sua relação com o contexto, presente e passado. Interessa a história genética da espécie, a história pessoal da pessoa que se comporta e a cultura em que esta se encontra.

Os comportamentos podem ser;

**Públicos (abertos):** os outros podem ver. Por exemplo: correr, lutar, dançar, falar...

**Privados (encobertos):** apenas eu mesmo tenho acesso. Por exemplo: pensar, sentir, lembrar...

Porque nos comportamos da forma como o fazemos?

**FILOGENÉTICA:** Evolução da espécie. Comportamentos adaptativos. Fatores biológicos. Pré disposição da própria espécie. Por exemplo: comportamento de mamar.

Com um potencial biológico prévio, o organismo é sensível ao seu meio ambiente, e se adapta a este a medida que vai se expondo às consequências.

**ONTOGENÉTICA:** História individual de cada pessoa. Experiências familiares, relacionais. Única para cada um.

Aprendemos durante nossa vida. Nossa espécie não está programada para atravessar a rua depois de olhar para os lados. Precisamos ser ensinados a fazer isso. Alguém tem que nos ensinar a ler e a escrever, e a sermos respeitosos. Pode parecer mentira, mas não nascemos falando.

**CULTURAL:** Grupo em que a pessoa é inserida. Hábitos, valores, tradições.

Fator cultural é outro importante modelador de comportamentos. Os seres humanos são criaturas extremamente sociais, assim, aprendemos comportamentos ao observar outras pessoas em um grupo. Ao sermos criados em determinada cultura, aprendemos a chamar certas coisas ou eventos de bons e outros de maus. Lutamos por essas coisas, nos empenhamos em certas atividades e a aprovação por nossos semelhantes é um fator determinante na manutenção desses comportamentos. Porém, o que é bom ou mau não é intrínseco ao evento, e sim algo determinado culturalmente, ou seja, dentro de um grupo (Baum, 1994).

## Como as crianças aprendem

Como já vimos na formação sobre o desenvolvimento humano, o desenvolvimento da criança ocorre eficazmente se prestarmos a devida atenção na relação pais e filhos!

O relacionamento afetivo entre pais e filhos é de extrema importância na formação da personalidade da criança. Ele pode criar marcas altamente positivas, como pode deixar registros negativos que influenciarão na formação.

A criança aprende o tempo todo, mas não necessariamente aquilo que os pais tentam ensinar-lhes de forma intencional. A relação ensino - aprendizagem nem sempre é linear e direta : nem tudo que se ensina, se aprende, e às vezes aprendem-se coisas que não se pretendem ensinar.

O papel dos pais deve consistir em suscitar problemas adequados às capacidades da criança, e não tanto oferecer soluções para que ela memorize e repita. Além disso, a aprendizagem por meio da ação e da exploração é conquista, é construção do conhecimento pela própria criança. Uma vez adquirido por ela mesma, a apropriação deste conhecimento é mais significativa e nela permanecem.

É por meio da EXPERIÊNCIA, da OBSERVAÇÃO e da EXPLORAÇÃO de seu ambiente , que a criança constrói seu conhecimento, modifica situações, reestrutura seus esquemas de pensamento, interpreta e busca soluções para fatos novos o que favorece e muito, o desenvolvimento intelectual da criança, principalmente, na fase pré - escolar.

Aprende-se também por meio da observação, por modelos e ações dos outros, o que nos faz salientar o valor do exemplo. Isto também nos permite influir sobre a conduta da criança indiretamente, por meio de elogios ou críticas que fazem ao comportamento de outras pessoas. Para Vygotski (1979), a criança aprende e se desenvolve com aquilo que faz sozinha, de forma independente e àquilo que ela faz com a colaboração de outras pessoas, especialmente imitando os adultos.

A aprendizagem por observação explica também certas tendências agressivas das crianças, os impulsos consumistas induzidos pela publicidade e determinadas condutas consideradas anti-sociais, entre outras manifestações de comportamento.

## TODO COMPORTAMENTO TEM UMA FUNÇÃO

Um comportamento tende a repetir-se quando provoca a aparição de algo agradável para a pessoa (reforço positivo) ou a eliminação de algo desagradável (reforço negativo). Ao entendermos a função de um comportamento, levando em consideração os acontecimentos anteriores (eventos antecedentes) ao mesmo e os acontecimentos que vêm após este comportamento (eventos consequentes) serem emitidos pelo sujeito, podemos criar estratégias para modificá-lo.

### Agressividade

Disposição para agredir e/ou provocar. Ato com intenção de prejudicar outro ou outros.

#### Tipos de agressão:

FÍSICA- A violência física é o uso da força com o objectivo de ferir, deixando ou não marcas evidentes.

São comuns, murros, estalos e agressões com diversos objectos e queimaduras.

VERBAL- A violência verbal não é uma forma de violência psicológica. A violência verbal normalmente é utilizada para oportunizar e incomodar a vida das outras pessoas.

Pode ser feita através do silêncio, que muitas vezes é muito mais violento que os métodos utilizados habitualmente, como as ofensas morais (insultos), deprecições e os questionários infundáveis.

EMOCIONAL- violência psicológica ou agressão emocional, tão ou mais prejudicial que a física, é caracterizada pela rejeição, deprecição, discriminação, humilhação, desrespeito e punições exageradas.

É uma violência que não deixa marcas corporais visíveis, mas emocionalmente provoca cicatrizes para toda a vida.

Existem várias formas de violência psicológica, como a mobilização emocional da vítima para satisfazer a necessidade de atenção, carinho e de importância, ou como a agressão dissimulada, em que o agressor tenta fazer com que a vítima se sinta inferior, dependente e culpada.

A atitude de oposição e aversão também é um caso de violência psicológica, em que o agressor toma certas atitudes com o intuito de provocar ou menosprezar a vítima. As ameaças de mortes também são um caso de violência psicológica.

SEXUAL- Violência na qual o agressor abusa do poder que tem sobre a vítima para obter gratificação sexual, sem o seu consentimento, sendo induzida ou obrigada a práticas sexuais com ou sem violência física.

A violência sexual acaba por englobar o medo, a vergonha e a culpa sentidos pela vítima, mesmo naquelas que acabam por denunciar o agressor, por essa razão, a ocorrência destes crimes tende a ser ocultada.

NEGLIGÊNCIA- acto de omissão do responsável pela criança/idoso/outra (pessoa dependente de outrem) em proporcionar as necessidades básicas, necessárias para a sua sobrevivência, para o seu desenvolvimento.

Os danos causados pela negligência podem ser permanentes e graves.

### **Comportamento agressivo**

A agressividade está presente em todos os seres humanos e vai evoluir, principalmente de acordo com a relação que mativermos com o mundo à nossa volta. Nas crianças mais pequenas, a agressividade aparece de forma natural, para obterem o que precisam. É portanto, um instinto próprio a todo ser humano. Os bebés pequenos não são capazes de comportamentos agressivos, como bater ou dar um soco, mas têm recurso ao choro e grito- por vezes com grande persistência-e e expressões faciais para exprimir o seu descontentamento ou frustração.

Com o crescimento, esta situação tende a diminuir progressivamente, à medida que a criança aprende a gerir as emoções, utilizando a linguagem para comunicar e exprimir as suas frustrações de forma mais positiva.

As raízes do comportamento agressivo começam na infância e estão alicerçadas na relação de afeto com as figuras materna e paterna.

É essencial que se ensine às crianças, durante os primeiros anos de vida, a controlar os comportamentos violentos.

Muitas vezes, um comportamento agressivo de uma criança não tem o objetivo de ferir



outro, mas está relacionado a dificuldade que ele tem de gerir suas emoções. Não sabe expressar o que quer de outra maneira mais adequada no lugar do comportamento agressivo.

Trata-se da expressão de emoções não organizadas, não acolhidas e que, de algum modo, encontram como veículo uma atitude mais impulsiva, um comportamento menos correcto. Manifestações que frequentemente por não terem quem possa ‘ver’ ou acolher – no sentido de compreender – se repetem até que alguém perceba que aquela criança está a solicitar que olhem para ela, que a ajudem a crescer bem

Os comportamentos agressivos, podem ser, em grande parte, pró-ativos, ou seja, representam uma defesa do indivíduo diante da possibilidade de uma agressão percebida como iminente (Petermann & Petermann, 1997). A deficiência na capacidade de prever as conseqüências das próprias ações e a incapacidade de assumir a perspectiva do outro completam o quadro de fatores individuais relacionados ao comportamento agressivo.

Quando a agressividade se manifesta de uma forma exagerada e persistente pode ser «um indicador que algo não está bem com a criança, poderá inclusive ser sinónimo da existência de problemas mais graves como violência intra-parental, negligência, falta de afecto, ausência de limites de educação parental e violência emocional

Quando um comportamento é punido num determinado momento e ignorado no momento seguinte, é difícil para a criança distinguir o certo do errado». Segundo o pedopsiquiatra, é fundamental os pais «definirem claramente o que a criança pode ou não fazer e serem coerentes em termos das medidas educativas e comportamentais»

Sempre que a criança tenha um comportamento adequado, não agressivo, «deve ser recompensada e elogiada, de modo a melhorar a sua auto-estima. Também deve ser demonstrado que existem outras formas não agressivas de se relacionar com os outros e com o meio ambiente».

A relação de confiança entre a criança e o adulto deve ser também estimulada. Muitas crianças que são agressivas ou têm comportamentos de oposição constante, podem utilizar este meio para mascarar outros sentimentos e emoções tais como tristeza ou incapacidade em lidar com dificuldades a nível do ambiente familiar

Pensamos nos nossos meninos...

**Como serão os relacionamentos que tiveram em sua casa?**

**Como serão os relacionamentos que tiveram na rua?**

**Como aprenderam a resolver seus conflitos?**

### **Aprendizagem da violência!!**

#### **Mecanismo de defesa e sobrevivência.**

**Fragilidade e insegurança.** Esses são os dois principais motivos que ocasionam comportamentos agressivos por parte das crianças, podendo resultar em ferimentos nela própria e em outras pessoas.

“As crianças são totalmente emocionais e pouco racionais. Por não saberem lidar com alguns sentimentos, podem expressá-las por meio de atos agressivos”.

Habilidades sociais

O termo habilidades sociais remete a uma área da Psicologia e se refere à existência de diferentes classes de comportamentos sociais no repertório do indivíduo para lidar de

maneira adequada com demandas das situações interpessoais . segundo Del Prette e Del Prette (2005), como “...diferentes classes de comportamentos sociais do repertório de um indivíduo, que contribuem para a competência social, favorecendo um relacionamento saudável e produtivo com as demais pessoas”

## **Classe das habilidades sociais**

### **1 – HS de comunicação:**

Referem-se ao processo mediador do contato entre as pessoas. Dá-se tanto de forma verbal como não-verbal.

Algumas das principais habilidades de comunicação são: fazer e responder perguntas, pedir e dar feedback, gratificar/elogiar, iniciar, manter e encerrar conversação.

### **2 – HS de civilidade:**

Podem se diferenciar nas diversas culturas existentes, porém alguns critérios de cortesia se fazem necessários em qualquer que seja a cultura como: dizer por favor, agradecer, apresentar-se, cumprimentar, despedir-se.

### **3 – HS assertivas, direito e cidadania:**

Referem-se ao equilíbrio na defesa dos próprios direitos e a não violação do direito do outro. Entre as principais habilidades requeridas nesta classe estão: manifestar opinião, concordar, discordar, fazer, aceitar e recusar pedidos, desculpar-se, admitir falhas, interagir com autoridade, estabelecer relacionamento afetivo e/ou sexual, encerrar relacionamento, expressar raiva/desagrado, pedir mudança de comportamento e lidar com críticas.

### **4 – HS empáticas:**

Exercitadas como a capacidade de se solidarizar com as situações afetivas vividas pelo outro, as habilidades sociais empáticas incluem em seu contexto a capacidade de ouvir, de validar sentimentos, de partilhar, de expressar apoio bem como se colocar na posição do outro.

### **5 – HS de trabalho:**

Atendem às diferentes demandas interpessoais do ambiente do trabalho objetivando o cumprimento de metas, a preservação do bem-estar da equipe e o respeito aos direitos de cada um.

Incluem: coordenar grupo, falar em público, resolver problemas, tomar decisões e mediar conflitos, habilidades sociais educativas

### **6 – HS de expressão de sentimento positivo:** fazer amizade, expressar a solidariedade, cultivar o amor.

Primeiro, temos que entender porquê as crianças se comportam de determinada maneira (entendendo seu histórico) e analisar a situação em que o comportamento ocorreu. Assim, poderemos ajudar as crianças a pensarem e entenderem como se comportam . É o primeiro passo para aprenderem que existem outras maneiras de se comportar.

As crianças tem que reflectir sobre seu comportamento!

## **Ensinar novos comportamentos**

Ensinar a nossas crianças novos comportamentos.

Sempre mais pelo reforço do que pela punição. Reforçar o que a criança faz de bom, em vez de sempre punir o comportamento errado.

Além da redução de comportamentos inadequados, é de fundamental importância a instalação de novas habilidades adequadas para seu desenvolvimento cognitivo, físico e mental, aumentando assim seu repertório comportamental.

Reduzir comportamentos inadequados, instalando novos comportamentos. Como?

**Por exemplo:** Analisando a situação, entendemos que em sala de aula, uma criança grita porque quer atenção do professor. Se já sabemos que ela grita para conseguir atenção, o professor não deve dar atenção a ela nesse momento. A criança vai perceber que aquele comportamento não funcionou. Porém, quando o professor observar que ela levantou a mão para pedir sua vez de falar, nesse momento o professor deve dar toda atenção necessária, de forma que a criança perceba que esse é o comportamento mais adequado.

Sempre é tempo de aprender. Como educadores temos a missão de conduzir nossas crianças ao caminho da descoberta, proporcionando ambiente psicologicamente saudável e afetivo para que ela possa desenvolver suas potencialidades.

## **Afeto e Limite**

Afeto é a base da vida. Se o ser humano não está bem afetivamente, sua ação como ser social estará comprometida, sem expressão, sem força, sem vitalidade.

Limite são restrições, fronteiras, termo que ensinam que não se pode fazer tudo o que se quer.

## **QUEM AMA DIZ NÃO A AGRESSIVIDADE!**

*“O importante e bonito do mundo é isso: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas, mas que elas vão sempre mudando. Afinam e desafinam.”*  
Guimarães Rosa

# A ADOLESCÊNCIA: PRINCÍPIOS CONCEITUAIS E ASPECTOS CRÍTICOS

A importância dos primeiros tempos de vida é fundamental para o desenvolvimento dum ser humano, sendo aí que se estabelecem as bases para o seu percurso afectivo e cognitivo.

## Primeiro ano de vida

Após nove meses dentro do útero materno, o bebé estará provavelmente preparado para sua aventura no mundo exterior. No entanto, mais do que qualquer outro animal, o seu desenvolvimento prolongar-se-á muito para além do nascimento, quer a nível motor, quer cognitivo, verificando-se uma **completa dependência** dos cuidados ambientais.

Estes primeiros tempos de vida são caracterizados por uma enorme dependência da mãe (ou figura de referência protectora), com o qual o recém-nascido mostra-se quase fundido, ainda sem grande capacidade de individualidade e autonomia.

**O tipo de vinculação que a criança estabelece possui uma importância fundamental na qualidade das ligações emocionais futuras da criança.**

Aquelas cuja ligação com a mãe decorreu de modo seguro estão naturalmente mais aptas a gostar de ir à escola, aprender, brincar, receber e visitar amigos e, um dia namorar, casar e terem a sua vida organizada, pois possuem uma confiança básica em si e no mundo.

Nesta fase aumenta a curiosidade em explorar questões relacionadas com a vida dos adultos, como: de onde vêm os bebés, como foi o seu nascimento, etc. Cabe aos pais procurar satisfazer essa curiosidade, sem cometerem o erro de aprofundar à medida do desejo que a criança parece requerer, pois ela ainda **não possui uma maturidade psicológica** que permita lidar com essa informação.

Nesta etapa surge, como factor significativo, a necessidade de manter viva a diferença geracional entre os pais e a criança.

## Os 2-4 anos de idade

Esta é uma fase marcada pelas repercussões psicológicas do reconhecimento da diferença anatómica entre sexos.

A criança pequena começa a identificar-se com o progenitor do mesmo sexo (o menino com o papel do pai, a menina com o modelo materno). Fazem parte da mesma época as brincadeiras em que se mostram os órgãos genitais (conduta aparentemente “exibicionista”, brincadeiras de médicos, etc.). É a época das perguntas, das repetições com tonalidades prazerosas. O pensamento apresenta uma falta de separação nítida entre a fantasia e a realidade.

## Entre os 5-6 anos até aos 10

Neste período, a criança continua a precisar duma grande proximidade afectiva dos pais, com o carinho associado necessário.

Porém, progressivamente aumenta o período de tempo que passa com outras crianças, bem como a importância dessas relações para a sua vida. Aumenta cada vez mais a importância de possibilitar à criança oportunidades de interagir com outras da sua idade na maioria dos dias da semana (Brazelton & Greenspan, 2002).

É igualmente neste período da vida da criança que se inicia um “período de calma” no desenvolvimento emocional e impulsivo. O pudor faz passar para segundo plano o interesse pelo que é instintivo, principalmente perante os adultos - o chamado período de latência sexual, que vai até a puberdade.

## DEFINIÇÃO DE ADOLESCÊNCIA

Existem muitas definições de adolescência, embora nem todas as sociedades possuam este conceito, e importa aqui referir que cada cultura possui um conceito de adolescência, baseando-se sempre nas diferentes idades para definir este período. (Dumbo 2012)

No entender de alguns autores e especialistas contemporâneos da Psicologia do Desenvolvimento do ser humano, definem adolescência como sendo uma etapa da evolução da vida do homem, caracterizada pela transição da infância para a vida adulta.

Este conceito deve ser orientador do trabalho, que nos permite encarar a adolescência não como uma crise, mas sim como uma importante fase de transição entre duas etapas da vida, no qual o individuo moldará a sua identidade, fará a sua escolhas e se prepara para o ingresso no mundo adulto.

É uma etapa em que o ser humano deixa de ser criança, sem ainda ser adulto.

Em Angola segundo a Lei do Julgado de Menores, o período da adolescência é aquele que vai dos 12 anos aos 18 anos.

Grande parte dos estudiosos sobre esta temática afirma que esse período pode ser entendido considerando 3 etapas distintas, como podemos ver:

**Período Inicial:** (10-13 anos) é marcado pelo crescimento e pela puberdade (conjunto das mudanças corporais que ocorrem na adolescência)

**Período Médio:** (entre 14 e 16 anos) é marcado pelo desenvolvimento do intelecto e pela identificação com grupos.

**Período Final:** (17 aos 20 anos) é marcado pela consolidação das ideias e da identidade e pela proximidade e ingresso no mundo adulto.

Embora as etapas estejam definidas pela faixas etárias, na realidade, são também determinada mais pela **experiência** do que pela idade, mais pelo comportamento do que pela aparência e mais pelo **significado interior** do que pela avaliação exterior.

Dessa forma, pode-se afirmar que a adolescência é um período de constantes transformações que vão desde: **O CORPO, A VIDA SOCIAL, A MENTE**

## O CORPO: ASPECTOS FÍSICOS DA ADOLESCÊNCIA

O conjunto das mudanças corporais que ocorrem na adolescência é chamado PUBERDADE.

A adolescência e a puberdade não podem ser entendidas como sinônimos, visto que a puberdade é apenas um dos aspectos dessa fase e refere-se ao processo de desenvolvimento **orgânico e corporal**.

A puberdade tem o seu início entre os 9 e 14 anos de idade para os rapazes e entre 8 e 13 anos para as raparigas.

Nessa fase as modificações são provocadas por alterações hormonais e podem durar até aos 20 anos de idade.

### Como podemos observar o momento da puberdade?

O início da puberdade é marcado pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários (o primeiro é geralmente o sexo genital).

**Nos meninos**, durante a puberdade, ocorrem as seguintes mudanças corporais e biológicas: surgimento de pêlos pubianos, crescimento do pênis e testículos, engrossamento da voz, crescimento corporal, surgimento do pomo-de-adão e primeira ejaculação.

**Nas meninas**, as mudanças mais importantes são: começo da menstruação (a primeira é chamada de menarca), desenvolvimento das glândulas mamárias, aparecimento de pêlos na região pubiana e axilas e crescimento da região da bacia.

É na adolescência que ocorrem significativas mudanças hormonais no corpo.

**Os Hormônios** acabam por influenciar diretamente o comportamento dos adolescentes.

É nesta fase que os adolescentes podem variar muito e rapidamente de humor e de comportamento.

Agressividade, felicidade, tristeza, agitação e preguiça são comuns entre muitos adolescentes nesta fase.

É importante saber que cada adolescente reage de forma diferente às transformações próprias da puberdade: alguns assustam-se, outros revoltam-se, outros sentem-se satisfeitos com a ideia do corpo adulto. Por ser uma fase bastante difícil para os adolescentes é importante que pais, professores e outros adultos **compreendam essa situação de mudança**.

O **diálogo** e o **acompanhamento** neste período são importantes para que os profissionais contribuam para o aumento da auto-estima do adolescente.

## ASPECTOS SOCIAIS DA ADOLESCÊNCIA

As transformações sociais dependem de uma série de factores e acontecem das mais diversificadas maneiras sendo influenciadas por uma série de variáveis, tais como CULTURA, FAMÍLIA, CONDIÇÕES SOCIOECONÓMICAS E FACTOS VIVIDOS E INTERPRETADOS PELO ADOLESCENTE (Psicologia do desenvolvimento humano).

É nesse período que o ser humano começa a entender e perceber coisas que ainda não notava e dava importância.

O Jovem começa a questionar sobre o seu papel na sociedade e concomitantemente depara-se com um universo social e cultural que lhe exige mudanças: o comportamen-



to visto não é já considerado como uma criança; passa a ter mais responsabilidade que lhe impõem certa restrições.

Importa aqui reafirmar que, no que se refere aos aspectos sociais, cada adolescente reagirá de forma diferente a determinada situação, sendo influenciado pela “bagagem” que tem resultante das suas vivências e história pessoal.

A principal transformação no aspecto social da vida do adolescente está na sua relação com a **família**, com os grupos, com a religião ...

No caso específico da **família** as mudanças acontecem nos dois polos:

Por um lado o adolescente tem que aprender a conhecer de novo a sua família;

Por outro lado a família tem que aprender a lidar com esse novo “sujeito”

Ao mesmo tempo que se distancia da sua família, o adolescente estabelece novas relações, vinculando-se mais aos amigos e aos grupos da sua geração.

Essas novas relações de grupo são necessárias para o desenvolvimento das habilidades sociais do adolescente e da construção do seu projecto de vida.



Na sociedade ANGOLANA, é comum as crianças atingirem a adolescência com referências familiares frágeis: como a situação de orfandade, pais ou mães ausentes, famílias monoparentais, a vivência com outros familiares ou amigos...(Dumbo, sociólogo, 2012)

Na maior parte das vezes, estes contextos familiares, provocam relações sociais difíceis, visto que a ideia de pais como protectores da infância está comprometida pela negligência, abandono e pela falta de **IDENTIDADE FAMILIAR**.

Perante o adolescente que apresenta este quadro, é fundamental que os actores sociais estejam atentos uma vez que as relações em grupo podem se tornar perigosas, porque este adolescente em regra apresenta problemas de identificação e de pertença.

### **A família é substituída pelo grupo: RISCO**

Nesse contexto é importante que os profissionais incentivem actividades nas quais os adolescentes possam exercer funções que interfiram na sua realidade social e que lhes proporcionem o sentimento de autonomia, valorização, e de ser SUJEITO de sua própria história, de ser **O PROTAGONISTA** da sua vida.

Um adolescente envolvido em actividades comuns com os profissionais estabelece mais facilmente uma relação de comunicação com estes, identifica-se e sente-se aceite por eles e acata mais facilmente as coerções como regras de vida, está mais receptivo às atitudes e aos valores, assim como ao controlo directo, a supervisão e as disposições.

# ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA ADOLESCÊNCIA

A principal característica da adolescência é a busca de uma nova identidade.

A Identidade é o conjunto de caracteres próprios e exclusivos com os quais se podem diferenciar as pessoas.

Pode-se afirmar que a identidade do adolescente é construída num processo lento e doloroso de “luto” pela perda da condição de criança e da identidade infantil.

Nesta fase surgem os questionamentos:

**Quem sou eu?**

**Sou importante para alguém?**

**A minhas atitudes repercutem-se no meio em que vivo?**

Essa crise de identidade leva o adolescente por vezes a sentir-se criança, recusando-se a aceitar que está a crescer.

Deste modo a adolescência é marcada pela entrada em uma nova realidade que produz confusão de conceitos e perda de referências.

Com a desconstrução da identidade e do comportamento infantil, o adolescente parte para uma incessante busca de si mesmo e inicia a construção da sua identidade adulta através de uma grande diversidade de experiências, relacionamentos e comportamentos, os quais precisam de compreensão e entendimento.



# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, P. O que é comportamento? Instituto de análise do comportamento de Curitiba. 2011.  
Boa comunicação- regras de ouro. Disponível em: <http://revistaalfa.abril.com.br/carreira/negocios/as-5-regras-de-ouro-da-bom-comunicacao/>
- ALDINUCCI, B. A psicopatologia sob a ótica da Análise do comportamento: aspectos teóricos e clínicos. IV Congresso de Psicologia da UNIFIL.2011.
- AMI KLIM. Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. Rev Bras Psiquiatria 28 (S1), 2006.  
Cartilha sobre Abuso Sexual contra crianças e adolescentes: ajude-nos a mudar esta página. Ministério Público do Estado de Mato Grosso.  
Como lidar com os traumas Disponível em: <http://www.arcauniversal.com/noticias/comportamento/gente/noticias/como-lidar-com-os-traumas-4793.html>
- DEL PRETTE, A., DEL PRETTE, Z.A. 2011. Psicologia das relações interpessoais: dinâmicas para o trabalho em grupo.
- DEL PRETTE, A., DEL PRETTE, Z.A.; PAVARINO, M. O desenvolvimento da empatia como prevenção da agressividade na infância. Psico, maio/ago. 2005.
- DELATORRE, M.; SANTOS, A.; DIAS, H. O normal e o patológico: implicações e desdobramentos no desenvolvimento infantil. Revista Contexto & Saúde, v.10, n.20 JAN/JUN. 2011, p.317-326.  
Desenvolvimento Psicossocial: Sexualidade Da Criança. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/Artigo>.
- Direitos das crianças. Disponível em: <http://mundodedireitos.blogspot.com/2012/02/angola-e-os-11-compromissos-para.html>
- EMIDO, L.; RIBEIRO, M.; FARIAS, A.K. Terapia infantil e treino de pais em um caso de agressividade. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. Campinas-SP. 2009. Vol. XI. no 2, 366-385.
- FERREIRA, F.P.M. Crianças e adolescentes em situação de rua e seus macro determinantes. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n2/07.pdf>
- FRANCISCO, B; PIMENTEL, A.C. Autismo Infantil. Rev Bras Psiquiatria 22 (S2), 2000
- FREIRE, P. Educadores de rua: uma abordagem crítica.  
Guia de Primeiros Socorros. Disponível em: <http://delas.ig.com.br/filhos/guia-basico-de-primeiros-socorros-em-criancas/n1597703286877.html>
- Identidade sexual e mudanças emocionais. Disponível em: <http://www.psicologianet.com.br/identidade-sexual-e-mudancas-emocionais-e-hormonais-na-puberdade-e-adolescencia/2827/>
- INSTITUTO DE NEUROPEDIATRIA E REABILITAÇÃO INFANTIL. Psicopatologia infantil e transtornos invasivos do desenvolvimento. 2010.
- KEENAN, Kate. O desenvolvimento e a socialização do comportamento agressivo durante os cinco primeiros anos de vida. University of Chicago, EUA. 2002.
- KOLLER, S. Meninos e meninas em situação de rua: dinâmica, diversidade e definição. CEP\_RUA/ UFRGS.
- KOLLER, Sílvia Helena; HUTZ, Claudio Simon. Questões sobre o desenvolvimento de crianças em situação de rua. Estudo de Psicologia, 1996.
- LIMA, Ana Eliza da Rocha. A importância da psicopatologia infantil. Disponível em: <http://psinfante.blogspot.com/2013/10/a-importancia-da-psicopatologia-infantil.html>

MADER, J. Resolução de Conflitos. Texto adaptado de: the student counseling virtual pamphlet collection. GAPsi-Gabinete de Apoio Psicopedagógico, 2009.

MARA. Curando o trauma psicológico. Disponível em: <http://www.boreas.com.br/pt-br/artigos.asp?nt=79>

MARTINS, R.A. Crianças e adolescentes em situação de rua: definições, evolução e políticas de atendimento. UNESP, São José do Rio Preto.

MEDIPÉDIA. Puberdade- repercussões psicológicas. Disponível em: <http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=706>

MORAN, J. Novos desafios para o educador. Livro a educação que desejamos: novos desafios e como chegar lá, p. 73-86.

MORGADO, C., OLIVEIRA, I. Mediação em contexto escolar: transformar o conflito em oportunidade. Disponível em: <http://www.exedrajournal.com/docs/01/43-56.pdf>

NETO, A.F.F. 2005. Gestão de Conflito. THESIS, São Paulo, ano II, v.4, p. 1-16, 2º Semestre, 2005.

NETTO, J.F. Ética e Sexualidade. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/biblioteca\\_virtual/des\\_etic/17.htm](http://www.portalmedico.org.br/biblioteca_virtual/des_etic/17.htm)

PEREIRA, GOMES. 2007. Conflito: Gestão de Conflitos. Instituto Superior de Engenharia de Coimbra. Departamento de Engenharia Civil.

PORTAL DOS PSICÓLOGOS. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/>  
Princípios para o bom relacionamento e a comunicação. <http://www.psicologaonline.com.br/psicologia/organizacional/principios-para-o-bom-relacionamento-e-a-comunicacao/>

RÉ, A.H.N. Crescimento, maturação e desenvolvimento na infância. Disponível em: [http://www.revistamotricidade.com/arquivo/2011\\_vol7\\_n3/v7n3a08.pdf](http://www.revistamotricidade.com/arquivo/2011_vol7_n3/v7n3a08.pdf)

RIBAS, A. 2007. Conflito e relacionamento. Universidade Estácio de Sá, RJ.

RIBEIRO, Moneda O.; OLIVEIRA, M.A.P; SILVA, Ana Luisa Aranha e; BARROS, Sônia. O papel das drogas na vida das crianças em situação de rua. Revista Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v.14, n.2, p. 79-84, maio/ago. 2003.

SANTANA, SILVA. Relacionamento interpessoal: da obra de Robert Hinde à gestão de pessoas. Disponível em: [http://prof.santana-e-silva.pt/gestao\\_de\\_empresas/trabalhos\\_06\\_07/word/Gest%C3%A3o%20de%20Conflitos.pdf](http://prof.santana-e-silva.pt/gestao_de_empresas/trabalhos_06_07/word/Gest%C3%A3o%20de%20Conflitos.pdf).

SCARPATO, A.T. A situação emocional das pessoas vítima de violência: Disponível em: [http://www.psicoterapia.psc.br/scarpato/t\\_stresstr.html](http://www.psicoterapia.psc.br/scarpato/t_stresstr.html)  
Temas sobre adolescência. Disponível em: <http://adolescencia.pt/>

TOLEDO, B. 2012. Relações Interpessoais: um debate na diversidade.  
Traumas e transtorno pós traumático. Disponível em: [http://www.portaldapsique.com.br/Artigos/Traumasm\\_e\\_transtornos\\_trauma\\_psicologico\\_e\\_o\\_transtorno\\_de\\_estresse\\_pos\\_traumatico\\_TEPT.htm](http://www.portaldapsique.com.br/Artigos/Traumasm_e_transtornos_trauma_psicologico_e_o_transtorno_de_estresse_pos_traumatico_TEPT.htm)

WAGNER, A. A comunicação em famílias com filhos adolescentes. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/pe/v7n1/v7n1a08.pdf>

WIELEWICKI, Annie; GALO, Alex Eduardo. Pedofilia e abuso sexual infantil: limites entre o transtorno e o crime. Revista INOVE, 2015.