

# Criança entre oito e doze anos – uma oportunidade a ser explorada para identificação e abordagem de problemas sociais

*Children at age of 8 to 12 years...  
An opportunity to identify and approach social problems*

Maria Teresa Mohallem Fonseca<sup>1</sup>, Camila Issa de Azevedo<sup>2</sup>, Gabriela Duarte Costa Constantino<sup>2</sup>, Nathalia Bueno Alvarenga<sup>2</sup>, Nicolay Eudes da Silva Dias<sup>2</sup>, Daniel Alves-Freitas<sup>2</sup>, Amanda Pifano Soares Ferreira<sup>2</sup>, Cláudio Alvarenga Campos Mayrink<sup>2</sup>, Daiana Ferraz Braga de Oliveira<sup>2</sup>, Daniel Coimbra Pianetti<sup>2</sup>, Débora Millarde Rocha<sup>2</sup>, Lucas Almeida Santana<sup>2</sup>, Flávia Aparecida da Silva<sup>3</sup>, Elisa de Santa Cecília,<sup>3</sup> Zalder Domingos Sifuentes Sales Abreu<sup>4</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** chamar a atenção para a necessidade de busca ativa que possibilite a identificação de crianças ainda na idade escolar que já apresentem riscos de transgressão, a partir do relato de dois casos. **Métodos:** no ano de 2009, todas as crianças entre oito e 12 anos atendidas no Projeto Social Conviver no Carmo foram avaliadas pelos alunos de Medicina da UFMG. As crianças eram levadas à consulta médica e atendidas individualmente ou em grupo de três. Foram identificadas algumas com problemas sociais graves e até já iniciando atividades contraventoras. A abordagem das crianças envolveu acompanhamento multidisciplinar: médico, psicológico e com assistente social, além das ações afirmativas (esportes, música, dança, artes). **Resultados:** a partir da análise do discurso dos pacientes antes e depois da abordagem observou-se que houve mudança da perspectiva de vida, planejamentos para o futuro e comportamento social adequado dos indivíduos abordados. **Conclusões:** este trabalho demonstra a necessidade e a eficácia de ações voltadas para a criança e o adolescente na idade escolar, especificamente na faixa etária entre oito e 13 anos. Ressalta também a importância de busca ativa por esses jovens em situações de risco social e sugere mais eficácia da intervenção quando realizada precocemente, ao início da adolescência.

**Palavras-chave:** Violência; Criança; Adolescente; Adolescente Institucionalizado.

## ABSTRACT

**Objective:** To introduce two case reports to draw the attention to the need of proactively seeking out school-age children that are prone to commit future transgressions. **Methods:** In 2009 UFMG medicine students assessed all children aging from 8 to 12 years that attended the Social Project "Conviver". Children were scheduled medical appointments and assessed individually or in groups of three. Some were diagnosed with serious social problems and some had already committed infractions. Children were followed up through a multidisciplinary approach: medical, psychological, and social work, as well as affirmative actions (sports, music, dance, arts). **Results:** The analysis of patients' discourse before and after intervention pointed to change of perspective of life, development of future plans, and adequate social behavior. **Conclusions:** This case report shows the need and efficiency of actions aimed at school-age children and teenagers (more specifically those aging from 8 to 13 years). It also points to the importance of proactively seeking out children living at social risk and suggests that intervention tends to be more effective when carried out early in adolescence.

**Key words:** Violence; Children; Adolescent; Institutionalized Adolescent.

<sup>1</sup> Professora Adjunta do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>3</sup> Psicóloga, Projeto Conviver no Carmo. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>4</sup> Assistente Social. Coordenador do Projeto Conviver no Carmo. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Recebido em: 16/05/2011  
Aprovado em: 27/05/2011

### Instituição

Ambulatório Carmo Sion. Faculdade de Medicina da UFMG  
R. Grão Mongol, 502 – Carmo  
Belo Horizonte, MG – Brasil

### Endereço para correspondência:

Maria Teresa Mohallem Fonseca  
Av. Alfredo Balena 190, sala 206  
Bairro: Santa Efigênia  
Belo Horizonte, MG – Brasil  
CEP: 30130-100

E-mail: teresamohallem@terra.com.br

## INTRODUÇÃO

O significado de ser criança ou adolescente vem mudando ao longo da história, em decorrência de transformações políticas, sociais e culturais. Além de outros fatores relevantes – por exemplo, as modificações culturais –, a desestruturação familiar, escolas despreparadas e falta de acesso aos bens de consumo essenciais levam significativa parcela de crianças e adolescentes à marginalização e a situações de intenso conflito social. Isso tem contribuído para a substituição do conceito de criança, considerada nos últimos séculos como ser meigo, desprotegido, inocente, promessa de futuro melhor, que passa a ser encarada como ser potencialmente ameaçador e agressivo, podendo se tornar problema social mais grave do que aquele que já representa hoje.<sup>1</sup>

A associação com a criminalidade é mais acentuada na adolescência, pois nesse período as crianças sofrem transformações psicológicas intensas que as tornam mais vulneráveis.<sup>2</sup> A adolescência caracteriza-se por ser período de construção de valores sociais e de interesse por problemas éticos e ideológicos. O adolescente frequentemente entra em conflito ao descobrir que a sociedade não compactua com os valores que defende, confrontando opiniões e valores e construindo uma teoria própria da realidade na tentativa de alcançar a tão desejada autonomia. Para tal, ajuíza regras e convenções sociais, o que o leva por vezes a acatá-las e, por outras, a desobedecê-las.<sup>3</sup>

Estudos evidenciam aumento da incidência do uso de drogas lícitas e ilícitas e suas consequências entre adolescentes.<sup>2</sup> A violência envolvendo essa faixa etária e seus aspectos legais também é um tema bastante estudado, principalmente na área jurídica.<sup>4,5</sup>

Em Belo Horizonte, em 09 de março de 1977, foi fundado o projeto “Conviver no Carmo”, com o objetivo de minorar as dificuldades apresentadas pelas crianças e adolescentes residentes no conjunto de vilas denominado Morro do Papagaio, região da capital conhecida por seus índices de vulnerabilidade e pobreza. Nesse projeto, durante o meio período em que não estão na escola, as crianças de cinco a 16 anos realizam diversas atividades recreativas, praticam esportes, estudam e desenvolvem atividades para as quais apresentam aptidão, como música, dança e artes, sob supervisão de uma equipe multiprofissional constituída por um coordenador, um educador físico, uma professora de balé, dois professores de iniciação à musicalização, um encarregado dos serviços

gerais e diversos voluntários que ensinam tricô, pintura e atividades afins.

Em 2008 e 2009, alunos de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FMUFMG) propuseram fazer uma avaliação do estado de saúde das crianças participantes desse projeto. Na semana anterior à consulta era enviada carta aos pais solicitando autorização para a avaliação e convidando-os a participar, indagando se havia algum problema que gostariam de relatar. Uma vez por semana, três crianças, entre oito e 12 anos, eram trazidas ao ambulatório de Pediatria, localizado ao lado da sede do projeto, e eram avaliadas pelos alunos. Como nenhum pai ou mãe compareceu a essa avaliação inicial, as crianças ficavam sozinhas com os estudantes, sem a participação de adultos.

Pensava-se inicialmente que seria trabalho simples, com abordagem de problemas prevalentes na infância, como dermatites, parasitoses e erros nutricionais. Contudo, rapidamente tomou-se consciência da gravidade e da enormidade dos problemas enfrentados por essas crianças: famílias completamente desestruturadas, tráfico de drogas, ameaças de morte por traficantes, prostituição, dificuldades escolares.

Este artigo visa a apresentar o relato de caso de duas crianças participantes desse projeto e levar à reflexão sobre a necessidade de intervenção precoce na vida da criança que ainda não ingressou no crime, mas que vive à margem da sociedade, em comunidades carentes, dominadas pela violência gerada pelo tráfico e uso de drogas ilícitas, ou seja, um potencial futuro transgressor das leis sociais.

## DESCRIÇÃO DOS CASOS

RSC, 11 anos, masculino, estudante. Saudável, bom desenvolvimento, com história familiar bastante conturbada. Em sua primeira consulta, manifestava queixa de rouquidão. Durante o desenrolar da consulta, revelou que os pais eram separados, que residia com a mãe, de 36 anos, dois irmãos (16 e quatro anos) e o padrasto, com o qual declarou relacionamento difícil. Não tinha interesse em conviver com o pai biológico. Com o objetivo de aprofundar a questão familiar, a mãe foi convidada a comparecer à consulta seguinte. Durante a entrevista, a mãe do adolescente, apesar de se dizer preocupada com o filho, demonstrou ignorar as dificuldades de relacionamento da criança com o seu atual companheiro. Re-

velou, ainda, que o garoto mantinha convívio regular com um grupo de adolescentes frequentemente envolvidos em atos ilícitos e que já fora detido algumas vezes por uso de drogas e furtos. Em reunião com médicos, psicóloga, assistente social e o responsável pelo projeto para discussão do caso, ficou evidente que RSC parecia exercer liderança frente a um grupo de garotos considerados “problema”. Iniciou-se, então, trabalho interdisciplinar procurando estimular atividades pelas quais RSC demonstrava interesse. O assistente social, percebendo que o jovem tinha bom relacionamento com crianças menores, colocou-o como tutor dessas crianças sob sua supervisão. Essa atividade foi fundamental para despertar o senso de responsabilidade do adolescente, que se sentiu valorizado e, a cada dia, mostrava-se mais empenhado em realizar essas atividades. Com a ajuda da mãe, melhorou o seu relacionamento com as pessoas em casa. Na última reunião interdisciplinar, após dois anos de acompanhamento do caso, foi ressaltado o bom desempenho da criança no projeto, na escola e na relação familiar. A criança estava mais responsável, serena e não houve, nesse período, novos relatos de envolvimento com drogas, roubos ou brigas.

MAS, feminino, 12 anos e meio, sem qualquer tipo de queixa durante a primeira consulta. Apresentou inicialmente comportamento defensivo, questionando as perguntas que lhe eram feitas, porém revelou, sem constrangimentos, já ter iniciado a vida sexual e ter tido contato com cigarro e álcool. Demonstrava desejo de engravidar, fato que já havia ocorrido com a maioria de suas amigas. Informou que a mãe fora assassinada e que o pai também já falecera. Viviam com a irmã de 26 anos, relatando relacionamento conturbado. Queixava que a irmã reclamava quando vestia roupas curtas ou quando queria sair com as amigas. Ao final da consulta, foi encaminhada à ginecologista e à psicóloga do projeto. Durante a reunião interdisciplinar, esse caso foi discutido e observado que manifestava bastante interesse por esportes. Considerou-se que esse seria um ponto estratégico para o início da abordagem. Estimulou-se e facilitou-se a sua integração a uma equipe de vôlei. A evolução da paciente foi impressionante. Na última consulta, havia mudado completamente seu discurso. Estava menos desconfiada, mais segura e, durante a consulta, tinha conhecimento sobre a importância de manter vida sexual segura e não demonstrava interesse em engravidar, como em consultas anteriores. Atualmente integra a equipe juvenil de vôlei profissional de um

clube de Minas Gerais, do qual recebe bolsa de incentivo, apresentando excelente desempenho.

## DISCUSSÃO

A amostra de crianças da faixa etária entre oito e 12 anos atendidas pela equipe de Pediatria não foi grande. Porém, nesse pequeno grupo de crianças (30), observou-se elevada incidência de crianças com problemas comportamentais (20%), com possíveis repercussões na vida adulta. Foram relatados dois casos com evolução bastante favorável, mas o que pareceu mais importante e que deve ser ressaltado foi a oportunidade de se detectarem problemas graves na sua fase ainda inicial, quando intervenções relativamente simples são capazes de ser bem-sucedidas, mudando a trajetória de vida da criança.

A faixa etária atendida, de oito a 12 anos, tem baixa incidência de doenças orgânicas, com pouca demanda aos serviços de saúde.<sup>6</sup> No Brasil, existe a cultura de se procurar o serviço de saúde quase que somente nos casos de doença.<sup>7</sup> Com isso, as crianças entre oito e 12 anos, em geral, não são levadas ao médico pelas mães, pois adoecem pouco e, quando necessário, são levadas a serviços de urgência e não ao pediatra que possa fazer o acompanhamento. Como consequência, problemas sociais, comportamentais e de maus-tratos não são diagnosticados.

Essa faixa etária também é esquecida pelos serviços públicos de saúde, cujas ações focam, em geral, crianças abaixo de cinco anos, como, por exemplo, a AIDPI, Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI)<sup>8</sup>, que integra intervenções preventivas, tratamento e promoção de saúde na população pediátrica.<sup>9</sup> Faltam ações governamentais específicas, voltadas para os problemas enfrentados pelas crianças maiores de cinco anos.

Esses jovens enfrentam momento conturbado, no qual, além das transformações físicas, passam por mudanças psicológicas, cognitivas e sociais agravadas pela falta de apoio familiar e social. Com mudanças em todas as áreas, esse período é permeado por desequilíbrios e instabilidades<sup>1</sup>, que podem se agravar ainda mais nessa fase de indecisão e “abandonamento” precoce. As crianças tendem a se agrupar com amigos que possuem algo em comum e passam a ser mais reflexivas e questionadoras quanto aos modelos transmitidos pelos pais. Todas essas transformações podem ser entendidas como parte do processo de

passagem da vida infantil para a vida adulta.<sup>1</sup> A sensação de “abandono” em ambiente social hostil e violento em que muitos vivem pode comprometer essa passagem e o futuro adulto que está em formação.

Os transtornos da conduta abrangem comportamentos de risco, que podem comprometer a saúde física e mental do adolescente, como uso de álcool, de drogas e violência. Em relação ao nível socioeconômico os adolescentes de classe mais baixa apresentaram chance 1,65 vez mais de adotarem tais comportamentos<sup>10</sup>. É necessário que esse risco aumentado nas classes socioeconômicas mais baixas não seja encarado com normalidade diante do contexto social. Esse risco deve, sim, ser encarado como problema grave, mas passível de ser solucionado. E, conforme foi observado no presente estudo, esses problemas que se tornam evidentes na adolescência na realidade tiveram seu início bem mais precocemente na infância.

Esse projeto, que objetivava inicialmente apenas ser atividade de extensão, com avaliação da saúde sob o aspecto orgânico, teve que ser reestruturado. A impossibilidade de lidar isoladamente com problemas tão graves levou à formação de uma equipe multidisciplinar, na qual médicos, psicólogos, assistentes sociais, voluntários e educadores trabalham juntos. Tornou-se uma intervenção visando identificar e resgatar crianças que estão saindo da infância e se encontram em conflitos internos e sem recursos para lidar com eles, uma busca ativa por jovens fragilizados, em situação de risco, que precisam ser ajudados, mas não têm a quem recorrer. Muitos deles, em virtude do meio social em que vivem, acabam se transformando em seres marginalizados da sociedade, restando-lhes atitudes e comportamentos ilegais. Esses jovens não procuraram ajuda espontaneamente, mas também não a negaram quando oferecida.

É essencial que se abra um espaço de acolhimento e confiança entre a criança e o profissional. O fato de as crianças terem sido inicialmente atendidas por estudantes de Medicina, sem a presença de outros adultos, pode ter sido facilitador para que se expressassem livremente. Foi delegada à criança a responsabilidade de apresentar seu “personagem” ao aluno – o qual talvez não representasse o “mundo adulto”, com o qual existia conflito.

A importância de tudo isso pode ser ilustrada pelos resultados positivos obtidos neste trabalho, em que alguns dos jovens detectados com problemas comportamentais, ao receberem auxílio psicológico

e suporte, exibiram, em pouco tempo, significativa melhora no comportamento. Nessa fase, talvez os problemas ainda não estejam tão estruturados; pequenas intervenções visando à valorização das qualidades específicas de cada um e da autoestima podem ser capazes de gerar significativa mudança de comportamento e atitudes. Visa-se a retirar a criança de seu papel como criança-problema e dar a ela um novo papel, em que ela reconheça o seu valor e vislumbre a oportunidade de um futuro digno.

Quando possível, o ideal é que os pais também participem do projeto. Uma mudança na forma de se relacionar com pais e irmãos é fundamental para que essas crianças possam se transformar em pessoas menos agressivas e adquirir novas perspectivas de vida.

Trata-se de pequena intervenção, com o sonho de contribuir para mudar o perfil de uma sociedade violenta, com o objetivo de proporcionar perspectiva de que crianças e adolescentes possam viver e crescer com dignidade: “a infância é a nossa única fonte disponível de inteligência renovável”.

## REFERÊNCIAS

1. Leão E, Corrêa EJ, Mota JAC, Viana MB. *Pediatria ambulatorial*. 4ª ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2005.
2. Tavares BF, Béria JU, Lima MS. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35: 150-8.
3. Kohlberg L. *The philosophy of moral development: moral stages and Idea of justice*. Cambridge: Harper e Row; 1981.
4. Meneghel SN, Giugliani EJ, Falceto O. Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência. *Cad Saúde Pública*. 1998; 14:327-35.
5. Minayo MCS. A violência na adolescência: um problema de saúde pública. *Cad Saúde Pública*. 1990; 6: 278-92.
6. Formigli VLA, Costa COM, Porto LA. Avaliação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente. *Cad Saúde Pública*. 2000; 3: 831-41.
7. Castilho SG, Bercini LO. Acompanhamento de saúde da criança: concepções das famílias do município de Cambira, Paraná. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2005; 4:129-38.
8. Amaral JJF, Paixão AC. *AIDPI para o ensino médico: manual de apoio*. 3ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2004.
9. Cunha AJLA, Amaral JJF, Silva MAF. Evolução da Mortalidade Infantil no Brasil na última década: implicações para estratégias de controle. *Rev Pediatr Ceará*. 2001; 2: 9-12.
10. Cruzeiro ALS, Silva RA, Horta BL, *et al*. Prevalência e fatores associados ao transtorno da conduta entre adolescentes: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2008; 34: 2013-20.