

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA

TECNOLOGIA SOCIAL E A PROMOÇÃO DE PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DA
VIOLÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

CURITIBA

2022

DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA

TECNOLOGIA SOCIAL E A PROMOÇÃO DE PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DA
VIOLÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Pesquisa realizada para obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde – Mestrado Profissional, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná.

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas de Educação, Saúde e Enfermagem.

Temática: Violência e adolescência

Orientadora: Profa. Dra. Laura Christina Macedo

Coorientadora: Profa. Dra. Rafaela Gessner
Lourenço

CURITIBA

2022

Silva, Daiane de Paulo Paltanin
Tecnologia social e a promoção de práticas de prevenção da violência na
adolescência na Atenção Primária [recurso eletrônico] / Daiane de Paulo Paltanin
Silva – Curitiba, 2022.
1 recurso online: PDF.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em
Saúde. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2022.

Orientador: Profa. Dra. Laura Christina Macedo
Coorientador: Profa. Dra. Rafaela Gessner Lourenço

1. Violência. 2. Adolescente. 3. Saúde do adolescente. 4. Atenção Primária à
Saúde. I. Macedo, Laura Christina. II. Lourenço, Rafaela Gessner. III.
Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 303.60835



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PRÁTICA DO CUIDADO
EM SAÚDE - 40001016073P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA intitulada: **TECNOLOGIA SOCIAL E A PROMOÇÃO DE PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**, sob orientação da Profa. Dra. LAURA CHRISTINA MACEDO, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 19 de Agosto de 2022.

Assinatura Eletrônica

19/08/2022 17:28:54.0

LAURA CHRISTINA MACEDO

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

19/08/2022 21:40:07.0

LETICIA PONTES

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

25/08/2022 09:35:42.0

MARINELI JOAQUIM MEIER

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho ao meu filho, meu bebê arco-íris, meu João Antonio.
Que eu possa fazer a minha parte para te possibilitar um mundo mais justo,
solidário e generoso. Te amo mais que a estratosfera!*

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ser meu amparo e refúgio e mostrar que no tempo Dele todas as coisas são sempre mais perfeitas.

À minha orientadora Laura Christina Macedo, por ter aceitado me direcionar pelos caminhos da pesquisa científica, e com paciência, parceria, compreensão e apoio mostrou sempre a forma da suavidade e leveza, e em meio a permissão apenas de encontros virtuais esteve sempre ao meu lado.

À minha co-orientadora Rafaela Gessner Lourenço, que sempre precisa e impecável me resgatava em meio as dificuldades e me fazia acreditar na minha capacidade.

À professora Daiana Kloh Khalaf, que ao participar do processo de seleção do programa de pós-graduação foi essencial para o meu ingresso.

Às professoras das disciplinas do programa, que cada uma com sua especificidade e conteúdo transmitido integralmente em aulas virtuais, foram capazes de aproximar a base ensino, pesquisa e prática.

Ao Programa de Pós-graduação em Práticas do Cuidado em Saúde (PPGPCS) da Universidade Federal do Paraná (UFPR), por me receber como aluna e permitir o meu desenvolvimento e qualificação profissional.

Ao Grupo de pesquisa Saúde, Família e Desenvolvimento (GEFASSED) da UFPR pelas discussões e conteúdo compartilhado.

Às amigas de turma com quem dividi virtualmente (a maior parte do tempo) todo o processo nesses dois anos, Amanda, Ingrid, Luany, Simone e Tatiana. Que possamos nos levar do mestrado para a vida.

Aos organizadores da Escolinha de Futebol do União Desportivo Colombo, pelo acolhimento e envolvimento direto com as atividades de pesquisa, Ramon, Naielle, Ney, Adriel, Guilherme, Flavio e Fabio. Em especial agradeço a Adriana, a minha “marrentinha favorita” pois sem você eu não teria conseguido.

Às crianças e adolescentes que participam da Escolinha de Futebol do União Desportivo Colombo pela alegria dos encontros.

À equipe da Unidade de Saúde Moinho Velho, da qual eu “abri mão” em busca do desejo e necessidade pessoal de aperfeiçoamento. Uma vez Moinho, sempre Moinho!

À equipe da Unidade de Saúde César Augusto, por ser tão parceira e finalizar comigo esse processo.

Ao meu amigo Wellington Moretti, responsável pelo pontapé inicial nessa jornada.

Ao meu amado esposo, Rodrigo, que desde início esteve ao meu lado, incentivou, apoiou e ofereceu colo acolhedor. Minha mais sincera gratidão por demonstrar seu orgulho e compreender meus anseios e metas.

Aos meus amados Pais, Fatima e Antonio, que nunca mediram esforços para proporcionar o além do melhor para mim. E sobretudo por serem os melhores avós para o meu filho, oferecendo todo suporte na minha ausência.

Ao meu fantástico irmão, Edson, que sempre esteve e sempre está ali por mim.

Aos meus familiares que me ajudaram e torceram por mim nesse processo.

À Maria Emília, que gentilmente se dispôs a traduzir o conteúdo para a Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS).

À Jeizila, Mara e Tia Tere que contribuíram diretamente com o aperfeiçoamento deste material.

A todos que, de alguma maneira, contribuíram para a finalização dessa jornada.

Meu mais sincero carinho e gratidão.

“Tem algo errado com o mundo, não tire os olhos da ampulheta
O ser humano em resumo é o câncer do planeta
A sociedade é doentia e julga a cor, a careta
Deus escreve planos de paz, mas também nos dá a caneta

[...]

Tá tudo do avesso, faiamos no berço
Nosso final feliz tem a ver com o começo
Somente o começo, somente o começo
Pro plantio ser livre a colheita é o preço
A vida é uma canção infantil, veja você mesmo
Somos Pinóquios plantando mentiras
E botando a culpa no Gepeto
Precisamos voltar pra casa”

(Cesar Mc / Felipe Artioli Pinto / Pedro Paulo Filla Tibery)

RESUMO

Este trabalho insere-se na linha de pesquisa Políticas e Práticas de Educação, Saúde e Enfermagem, nas temáticas da violência e adolescência. Apresenta a produção da Tecnologia Social intitulada “Nunca será só futebol: adolescentes em busca da paz”, um filme curta metragem sobre prevenção da violência entre adolescentes. Teve como objetivo geral produzir uma Tecnologia Social para disseminação de ações de prevenção de violência contra adolescentes no cenário da Atenção Primária à Saúde. Os objetivos específicos foram: descrever o perfil socioepidemiológico da violência entre adolescentes no município de Colombo, Paraná e desenvolver uma Tecnologia Social com a participação dos adolescentes, voltada para a prevenção da violência entre este público. Para alcançar o primeiro objetivo específico foi realizado estudo exploratório-descritivo, com dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, sobre notificações de violência no período de 2016 a 2020, registradas no município de Colombo, Paraná, Brasil. A fim de atingir o segundo objetivo específico realizou-se pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-ação, junto à comunidade que organiza e participa de um projeto social do terceiro setor - Escolinha de Futebol do União Desportivo Colombo. Os dados foram coletados por meio de diário de campo, oficinas de trabalho com 11 adolescentes participantes da Escolinha e seminários entre pesquisadora e oito organizadoras/es da Escolinha. Resultados mostraram 1.948 notificações de violências contra pessoas de 10 a 19 anos (26,4% dos casos notificados no município), 72,6% das vítimas são do sexo feminino; o principal local de ocorrência foi a residência da vítima, seguido pela escola; as principais ocorrências foram violência física seguida de violência auto infligida; principais agressores foram pai e mãe. A proposta de Tecnologia Social que culminou das oficinas de trabalho e dos seminários foi um filme curta metragem sobre prevenção da violência. O método pesquisa-ação possibilitou a participação ativa e democrática da pesquisadora e comunidade em cada etapa de construção da tecnologia social, estimulou a identificação das situações de violência bem como raciocínio crítico sobre as melhores estratégias para prevenir a violência e promover a cultura da paz. Também permitiu a melhoria do vínculo da pesquisadora com a comunidade e facilitou o desenvolvimento de uma Tecnologia Social com participação direta de adolescentes, comprovando a hipótese de que é possível construir ações de prevenção de violência entre adolescentes com a participação deles. Conclui-se que a parceria entre equipes de Atenção Primária à Saúde e equipamentos sociais é uma ferramenta importante para alcançar grupos com fragilidade de vínculo com o serviço de saúde, como é o caso da população adolescente. Existe potencialidade da Tecnologia Social ser divulgada massivamente nas redes sociais e utilizada por outros serviços para realização de ações voltadas para prevenção da violência e promoção da cultura de paz.

Palavras-chave: violência; adolescente; saúde do adolescente; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

This essay is part of the research line Policies and Practices of Education, Health and Nursing, in the themes of violence and adolescence. It presents the production of Social Technology entitled “It will never be just soccer: adolescents in search of peace”, a short film about the prevention of violence among adolescents. Its general objective was to produce a Social Technology for the dissemination of actions to prevent violence against adolescents in the Primary Health Care scenario. The specific objectives were: to describe the socio-epidemiological profile of violence among adolescents in the city of Colombo, Paraná, and to develop a Social Technology with the participation of adolescents, aimed at preventing violence among this public. To achieve the first specific objective, an exploratory-descriptive study was carried out, with secondary data from the Department of Informatics of the Unified Health System, on reports of violence from 2016 to 2020, registered in the city of Colombo, Paraná, Brazil. To achieve the second specific objective, qualitative research was carried out, in the action-research type, with the community that organizes and participates in a social project of the third sector - *Escola de Futebol do União Desportivo Colombo*. Data were collected through a field diary, workshops with 11 adolescents participating in the soccer school, and seminars between the researcher and eight organizers of the soccer school. Results showed 1.948 reports of violence against people aged 10 to 19 years (26.4% of reported cases in the municipality), 72.6% of victims are female; the main place of occurrence was the victim's residence, followed by the school; the main occurrences were physical violence followed by self-inflicted violence; main aggressors were father and mother. The Social Technology proposal that culminated in the workshops and seminars was a short film about violence prevention. The action research method enabled the active and democratic participation of the researcher and the community in each stage of the construction of social technology, stimulated the identification of situations of violence as well as critical thinking about the best strategies to prevent violence and promote a culture of peace. It also allowed the improvement of the researcher's bond with the community and facilitated the development of Social Technology with the direct participation of adolescents, proving the hypothesis that it is possible to build actions to prevent violence among adolescents with their participation. Between Primary Health Care teams and social facilities is an important tool to reach groups with weak links with the health service, such as the adolescent population. There is potential for Social Technology to be massively disseminated on social networks and used by other services to carry out actions aimed at preventing violence and promoting a culture of peace.

Descriptors: violence; adolescent; adolescent health; primary health care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 – Classificação da violência segundo a tipologia.....	19
QUADRO 2 – Principais legislações nacionais.....	26
FIGURA 1 – Etapas para construção da tecnologia social.....	33
QUADRO 3 – Seminários.....	39
QUADRO 4 – Plano de ação.....	42
QUADRO 5 – Organizadores do projeto.....	46
QUADRO 6 – Caracterização dos adolescentes que participaram da oficina de trabalho.....	46
QUADRO 7 – Dados de domicílio do participante.....	47
QUADRO 8 – Perspectiva profissional.....	47
QUADRO 9 – Respostas do questionário estruturado.....	48
QUADRO 10 – Jogadores disponíveis dos times.....	53
FIGURA 2 – Escalação do amistoso.....	55
QUADRO 11 – Time final da paz.....	55

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Notificação de violência na população geral e contra adolescentes.....	43
TABELA 2 - Notificação de violência contra adolescentes, segundo a natureza da violência e sexo da vítima	44
TABELA 3 - Notificação de violência contra o adolescente, segundo a faixa etária e local de ocorrência	44
TABELA 4 - Notificações de violência contra o adolescente, segundo a relação da vítima com o agressor e o ano de ocorrência.....	45

LISTA DE SIGLAS

ANCINE	Agência Nacional do Cinema
APS	Atenção Primária à Saúde
CADRI	<i>Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory</i>
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
DATASUS	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EF	Ensino Fundamental
EJA	Educação de Jovens e Adultos
EM	Ensino médio
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FNHI	Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social
IPARDES	Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PEFC	Programa de Extensão Universitária Fábrica de Cuidados
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNRMAV	Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência
PNTS	Política Nacional de Tecnologia Social
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Rede de Assistência à Saúde
RTS	Rede de Tecnologia Social
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TC	Tecnologia Convencional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TS	Tecnologia Social
UDC	União Desportivo Colombo
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UNICEF	Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância
UNIRIO	Universidade Federal do Rio de Janeiro
URSS	União das Repúblicas Socialistas Soviéticas
US	Unidade de Saúde
VIVA	Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
1.2 OBJETIVOS.....	21
1.2.1 Geral	21
1.2.2 Específicos.....	21
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
2.1 REALIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA A POPULAÇÃO ADOLESCENTE.....	22
2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A PROTEÇÃO AO PÚBLICO ADOLESCENTE	24
2.3 A IMPORTÂNCIA DA APS PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO ADOLESCENTE	26
2.4 TECNOLOGIA SOCIAL COMO FERRAMENTA PARA PARTICIPAÇÃO, EMPODERAMENTO, AUTOGESTÃO E RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS LOCAIS.....	29
3. PERCURSO METODOLÓGICO	32
3.1 DESCRIÇÃO DO PERFIL SOCIOEPIDEMIOLÓGICO	32
3.2 PESQUISA-AÇÃO COMO BASE PARA CONSTRUÇÃO DE TS	33
3.3 FASE EXPLORATÓRIA, DEFINIÇÃO DO TEMA DE PESQUISA E COLOCAÇÃO DO PROBLEMA.....	34
4. RESULTADOS	42
4.1 RESULTADOS QUANTITATIVOS.....	42
4.1.1 Pesquisa epidemiológica da base de dados SINAN.....	42
4.2 RESULTADOS QUALITATIVOS.....	44
4.2.1 Caracterização dos Participantes	44
4.2.2 Questionário Estruturado.....	46
4.2.3 Processo de definição e construção da TS	48
5. ETAPAS DE PRODUÇÃO DE VÍDEOS	58
6. DISCUSSÃO	59
6.1 PANORAMA GERAL DA VIOLÊNCIA CONTRA ADOLESCENTES NOTIFICADA NO MUNICÍPIO	59
6.2 O PAPEL DA APS E ARTICULAÇÃO COM PROJETOS LOCAIS NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA O ADOLESCENTE.....	62
6.3 A VIOLÊNCIA RECONHECIDA PELOS ADOLESCENTES.....	65

6.4 DESENVOLVIMENTO DE UMA TECNOLOGIA SOCIAL PARA A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA ENTRE ADOLESCENTES	66
7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	69
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
REFERÊNCIAS.....	73
APÊNDICES	83
APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO E COLETA DE DADOS.....	84
APÊNDICE 2 – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 10 A 12 ANOS	86
APÊNDICE 3 – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 12 A 18 ANOS	88
APÊNDICE 4 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PAIS E/OU RESPONSÁVEL LEGAL.....	92
APÊNDICE 5 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO / ORGANIZADORES DO PROJETO SOCIAL.....	94
APÊNDICE 6 – SINOPSE DO FILME	96
ANEXOS	97
ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ	98
ANEXO 2 – LETRA DA MÚSICA TEMA DO FILME.....	105
ANEXO 3 – SOLICITAÇÃO DE REGISTRO DO FILME NA ANCINE	107
ANEXO 4 – REGISTRO DO FILME NA ANCINE.....	108

1. INTRODUÇÃO

Cerca de 1 bilhão de crianças e adolescentes menores de 18 anos é acometida por algum tipo de violência psicológica, sexual ou física, anualmente, no mundo. Estima-se que uma em cada duas pessoas na faixa etária dos 2 aos 17 anos sofre algum tipo de violência que pode levar a lesões incapacitantes ou são expostas ao risco de morte. UNICEF (2020).

A violência é compreendida como um fenômeno humano, histórico e social que persiste no tempo, perpassa por gerações e atinge todas as classes e segmentos sociais. É um problema social que reflete diretamente às condições de saúde das populações. (MINAYO, 2020). Pode ser conceituada como “evento de ações ou omissões que podem ser realizadas por indivíduos, grupos, classes, governos ou nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outros”. (BRASIL, 2017 p. 89).

Há mais de duas décadas o relatório mundial de violência e saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu violência como:

Useo intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (WHO, 2002, p. 27).

O mesmo relatório indicava que anualmente, eram ocasionadas mais de um milhão de mortes por violências interpessoais, coletivas ou autoprovocadas, destacando-se a ocorrência na população entre 15 e 44 anos de idade. Naquela época, a população mundial de adolescentes era em torno de 1,2 bilhão, estimando-se que cerca 1,1 milhões de adolescentes morreriam anualmente, por causas violentas - acidentes de trânsito, suicídio e violência interpessoal (WHO, 2002).

A discussão da violência como questão de saúde pública, foi introduzida no Brasil gradativamente desde os anos 1980, porém, a partir de 1990 que o discurso de articulação destes dois segmentos se consolidou (MINAYO; LIMA, 2020). Oficialmente, a introdução do tema violência no Sistema Único de Saúde (SUS) se deu pela promulgação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV) em 2001. Desde então, a Rede de Assistência à Saúde (RAS), foi se reestruturando e direcionando ações de atendimento,

acompanhamento e recuperação de vítimas de acidentes e violências. (MINAYO et al., 2018).

No que se refere a adolescentes, o estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990) define a adolescência como a população na faixa etária entre 12 e 18 anos, enquanto o Ministério da Saúde (MS) em consonância com a OMS, a considera adolescente a pessoa entre os 10 e 19 anos de idade. No Brasil, estima-se que em 2022 a população de adolescentes seja de aproximadamente trinta milhões de pessoas. (IBGE, 2022). Destas, cerca de 105 mil sofrerão algum tipo de violência (BRASIL, 2022). A preocupação é ainda maior quando considerado o atual estado pandêmico que prevalece no Brasil desde o mês de março de 2020.

Marques et al. (2020), relatam a preocupação do aumento de casos de notificação de violência devido à necessidade do distanciamento social, sobretudo nas populações de maior vulnerabilidade. Do mesmo modo, Rodrigues et al. (2021) argumentam que a pandemia de COVID 19 trouxe o crescimento da pobreza, da fome, o agravamento da vulnerabilidade social, e da violência em suas múltiplas faces, por isso, é necessário o fortalecimento do trabalho e da articulação da rede de atenção, na perspectiva da não perpetuação da violência, sobretudo entre as crianças e os adolescentes.

Quanto aos tipos de violência, o manual instrutivo para o preenchimento de ficha de notificação de violência classifica:

QUADRO 1 – CLASSIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA SEGUNDO A TIPOLOGIA

Violência física	Utilização de força física de forma intencional, objetivando causar ferimentos, lesões, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo
Violência psicológica / moral	Caracterizado pela rejeição, desrespeito, discriminação, depreciação, cobranças exageradas e humilhações, depreciação, discriminação, além de toda ação que coloque em risco ou cause danos à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa
Tortura	Causar constrangimento a alguém com emprego de força ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental
Violência sexual	Qualquer ação na qual uma pessoa é obrigada a ter, presenciar ou participar de alguma maneira de interações sexuais, ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção
Tráfico de seres humanos	Movimento de pessoas por meio de coerção ou engano, dentro de um mesmo país, regiões de fronteira ou países de diferentes continentes, com o objetivo de exploração
Violência financeira/econômica	Também compreendida como violência patrimonial, trata-se do uso não consentido de recursos financeiros ou patrimoniais
Negligência / abandono	Deixar de prover as necessidades e os cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa /vítima

CONTINUA

Trabalho infantil	Qualquer tipo de atividade efetuada por crianças e adolescentes de modo obrigatório, regular, rotineiro, remunerado ou não, em condições, por vezes, desqualificadas e que põem em risco o seu bem-estar físico, psíquico, social e moral, limitando suas condições para um crescimento e desenvolvimento saudável e seguro
Violência por intervenção legal	Trata-se da intervenção por agente legal público, isto é, representante do Estado, polícia ou de outro agente da lei no exercício da sua função.
Outros	Qualquer outro tipo de violência não contemplado nas categorias anteriormente citadas.

FONTE: Brasil, Ministério da Saúde (2016).

O acesso à APS em larga escala, de forma a atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de equidade e acessibilidade, além da eficácia clínica e sanitária com benefícios econômicos e possibilitando a integração dos cuidados, se destaca como uma vantagem na RAS, e a principal possibilidade de resolução dos problemas de saúde locais. (RIBEIRO E CAVALCANTI, 2020). Sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) a principal porta de entrada da RAS e ordenadora do cuidado, conforme descrito na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é de vital importância que as equipes de APS sejam capazes de identificar as situações de violência contra adolescentes:

O cenário que se configura demonstra a necessidade dos profissionais da ESF repensarem suas práticas com vistas à ressignificação da imagem do adolescente, das formas de trabalho de prevenção às violências junto a esse segmento e da promoção de práticas alternativas e criativas que valorizem o protagonismo juvenil, com vistas à promoção de saúde e de uma cultura de paz (VIEIRA NETTO; DESLANDES, 2016. p.12).

Martins et al. (2020) afirmam que a APS mesmo sendo porta de entrada privilegiada da RAS e uma alternativa substitutiva de um modelo biomédico, enfrenta algumas barreiras de acesso da população adolescente, tanto geográficas quanto organizacionais. Faz-se urgente fortalecer políticas públicas existentes, e repensar as práticas das equipes de saúde de forma a preconizar uma atenção acolhedora e de qualidade, tendo em vista que o investimento em ações de promoção e prevenção voltadas para o público adolescente contribui para melhores condições de vida e saúde na idade adulta.

É importante que profissionais de enfermagem bem como toda a equipe de saúde reconheçam seu papel na rede de proteção à adolescência, compreendam o valor da identificação e notificação da violência, bem como estejam dispostos a promover o debate entre adolescentes acerca da temática, principalmente nos

ambientes em que sejam capazes de participar da sua formação e desenvolvimento. Profissionais que compõem as RAS precisam se atentar às mudanças na prestação de serviços de saúde adequando às necessidades e exigências das comunidades e oferecer uma assistência cada vez mais qualificada.

Para responder de forma satisfatória às demandas e fragilidades da população, bem como às políticas de qualificação dos serviços prestados pelo SUS, é essencial que os trabalhadores ampliem o campo de visão para a compreensão de novos produtos, tecnologias e metodologias de qualificação do cuidado prestado, em busca de perspectivas que vislumbrem a oferta de melhores e boas práticas em saúde (SILVA et al., 2018). (BACKES; BÜSCHER; 2016).

No município de Colombo-PR, cenário deste estudo, a violência contra adolescentes apresenta elevada incidência. Para compreender o fenômeno realizou-se uma pesquisa epidemiológica que utilizou dados secundários da base do Ministério da Saúde DATASUS, especificamente do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, que estão detalhados nos resultados deste trabalho. A partir da compilação e análise dos dados identificou-se a necessidade de propor uma ação sobre a situação da violência perpetrada contra adolescentes. A ação precisa considerar as percepções e perspectivas da própria população adolescente sobre a violência. Para isso, a estratégia escolhida foi a criação de uma Tecnologia Social (TS), compreendida como métodos desenvolvidos em interação com a sociedade, que possam ser reaplicáveis e resultem em transformação social. (BARROS et al., 2011).

Espera-se que a criação de uma TS contribua com a equipe de APS para estimular o enfrentamento às violências contra adolescentes, além de aproximar esta população do serviço de saúde, com vistas a engajá-los no processo de reconhecimento das situações cotidianas violentas e fomentar a cultura de não violência e da paz. Portanto, a questão norteadora desta pesquisa foi: Qual a melhor tecnologia social a ser desenvolvida na Atenção Primária à Saúde, utilizada junto a adolescentes como ferramenta para incentivo à prevenção de violência?

1.2 OBJETIVOS

Para responder à questão de investigação desta pesquisa foram delineados os seguintes objetivos:

1.2.1 Geral

Produzir uma tecnologia social para a disseminação de ações de prevenção de violência contra os adolescentes, no cenário da Atenção Primária à Saúde.

1.2.2 Específicos

- Descrever o perfil socioepidemiológico da violência entre os adolescentes no Município de Colombo, Paraná.
- Desenvolver uma tecnologia social com a participação dos adolescentes, voltada para a prevenção da violência entre este público.
- Integrar os adolescentes na produção da tecnologia proposta.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesta seção, serão explorados os conceitos que servem como base nesta pesquisa: violência contra adolescentes, políticas públicas voltadas à população adolescente, vulnerabilidade, importância da APS na organização da RAS e nas ações em saúde voltadas à prevenção da violência. Além disso, será apresentada a tecnologia social e sua relevância nas ações de prevenção de agravos e cuidados de saúde.

2.1 REALIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA A POPULAÇÃO ADOLESCENTE

A adolescência é uma fase peculiar da vida, em que há maior propensão para comportamentos conflituosos de ordem físicas, emocionais e psicossociais (BRITO; ROCHA; 2019). A promoção da saúde junto à população adolescente precisa acontecer forma intersetorial, a considerar as peculiaridades desta etapa da vida, porém, segundo Silva et al. (2020), as políticas de saúde voltadas a adolescentes são preteridas em relação às demais demandas da APS, o que predispõe a não avaliação e percepção das vulnerabilidades deste grupo.

Estudo de Gomes et al. (2021, p. 321) realizado com um grupo de adolescentes de uma escola pública de Recife, Pernambuco, Brasil apresenta a compreensão de vulnerabilidade construída pela amostra: “adolescente gestante; adolescente consumindo álcool e drogas ilícitas; condição de moradia desprovida da rede de esgoto e de coleta de lixo; adolescente envolvido em atos ilícitos”. Corroborando com as perspectivas de vulnerabilidade apresentadas pelo Ministério da Saúde, que englobam a fragilidade de estrutura familiar de referência, riscos relacionados a saúde mental e nutricional, exposição a riscos e infecções sexuais, gestação não planejada, trabalho não previsto pelo ECA, evasão ou dificuldade de acesso escolar, o envolvimento com substâncias psicoativas, os adolescentes que sofrem ou estão suscetíveis à violência doméstica, e aqueles que residem em áreas de risco ambiental e com estatísticas de maiores índices de violência (BRASIL, 2017).

Ferreira et al. (2020), afirmam que os adolescentes pertencem a um grupo etário especialmente vulnerável aos desfechos negativos como consequência à

exposição a violências, além do fato que a violência trará reflexos na vida futura do indivíduo, dependendo da idade de ocorrência, bem como da relação entre o agressor e a frequência de exposição. Por se tratar de um fator estressor ao seu desenvolvimento, é essencial a investigação e identificação do perfil dos adolescentes que sofrem violência, pois ela representa um problema de saúde pública e apresenta elevados custos assistenciais (MOREIRA et al., 2017; VASCONCELOS et al., 2020).

No Brasil, os dados sobre notificação da violência, compilados por meio do DATASUS do Ministério da Saúde, apontam que no período de 2017 a 2021, foram notificados 771.853 casos de violência perpetrada contra a população na faixa etária dos 10 aos 19 anos, o que corresponde a cerca de 27% do total de notificações na população geral no mesmo período. No Paraná foram notificados 308.283 casos de violência na população geral, enquanto entre o público adolescente foram registrados 85.988 casos, aproximadamente 28% das notificações. No município de Colombo, foram 7.392 ocorrências, sendo 1.948 contra adolescentes, o que representa 26,4% das violências registradas, percentual muito parecido com os percentuais nacional e estadual. (DATASUS, 2022)

Convém destacar que, diferentemente dos estudos de risco, as investigações conduzidas partindo do conceito de vulnerabilidade buscam a universalidade e não a reprodutibilidade ampliada de sua fenomenologia e inferência (BERTOLOZZI et al., 2009). Assim, neste trabalho, entende-se que a vulnerabilidade vai além da simples condição de grupos sociais ou do indivíduo avaliarem sua situação de risco e decidir sobre ela, trabalhar sob a ótica de vulnerabilidade tem como propósito trazer elementos abstratos associados e associáveis aos processos de adoecimento para planos de elaboração teórica mais concreta e particularizada, em que os nexos e mediações entre esses processos sejam o objeto de conhecimento.

A vulnerabilidade é um indicador da iniquidade e da desigualdade social que supera o caráter individualizante e probabilístico do conceito de risco, aponta para um conjunto de aspectos coletivos e contextuais, que levam à suscetibilidade a doenças ou agravos considerando também aspectos que dizem respeito à disponibilidade ou à carência de recursos destinados à proteção das pessoas (PIOSIADLO, FONSECA E GESSNER, 2014).

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A PROTEÇÃO AO PÚBLICO ADOLESCENTE

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada no ano de 1948, é um marco internacional de garantia de direitos considerados básicos à vida. A partir daí, estratégias específicas foram criadas para a proteção daqueles considerados mais vulneráveis: as mulheres, crianças e adolescentes, negros, idosos e os deficientes (BRASIL, 2017).

Historicamente, a população adolescente não tem sido considerada em sua individualidade, passando desde a insignificância dentro da família, como objetos e propriedades dos pais ou do Estado (LIMA et al., 2017). Entretanto, a Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) de 1988, conhecida como Constituição Cidadã, configurou-se como um avanço essencial na proteção de crianças e adolescentes, ao definir em seu artigo 227:

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

A partir da Carta Constitucional, foi necessário estabelecer um arcabouço jurídico-legal, com intuito de proteger crianças e adolescentes. Em 1990 a Lei Federal nº 8.069/1990 regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que é o conjunto de normas do ordenamento jurídico, visando à proteção integral dessa população. Além do ECA, diversas leis reforçam que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos: Convenção Nacional dos Direitos da Criança em 1989; no âmbito da saúde a Lei nº 8.080, de 19/09/1990 (Lei Orgânica da Saúde) e a Lei nº 8.142, de 28/12/1990, que regulamentam o modelo de saúde como um direito de todos, de caráter descentralizado e universal; no cenário da assistência social a Lei nº 8.742, de 07/12/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social) destaca o amparo às crianças e adolescentes vulneráveis; pensando da articulação da rede de proteção à criança e ao adolescente, na área da educação a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira), regulamenta o direito à

educação também como direito público subjetivo de todo cidadão.(Brasil, 2010; Brasil, 2017).

Lima et al. (2017) enfatizam a importância do bom funcionamento do conjunto das políticas públicas e sociais destinadas aos adolescentes com planejamento de acordo com os princípios da descentralização, por meio de articulações governamentais, movimentos sociais e com a participação social, de maneira a assegurar a vivência de acesso aos direitos.

No QUADRO 2 é possível visualizar cronologicamente as principais Leis nacionais voltadas para a proteção e saúde da pessoa adolescente. Essas legislações possuem em comum “a descentralização política e administrativa, com ênfase nos municípios, e a participação da sociedade na formulação das políticas”, além de possibilitar articulações interinstitucionais no planejamento e desenvolvimento de ações e programas próximas as realidades locais, porém baseadas em um modelo de nível nacional (BRASIL, 2017, p. 20).

QUADRO 2 - PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES NACIONAIS.

1975	Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975. Estabelece que a gestante estudante tem direito de receber o conteúdo das matérias escolares em casa a partir do oitavo mês de gestação e durante os três meses após o parto
1988	Promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil . Representa juridicamente a transição democrática e a institucionalização dos Direitos Humanos no Brasil
1989	Convenção Nacional dos Direitos da Criança (No Brasil ratificada em 1990)
1990	Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da criança e do Adolescente . Regulamenta o Artigo 227 da Constituição da República Federativa do Brasil
1990	Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde . Regulamenta a disposição constitucional que concebeu a saúde como um direito social, independente de contribuição, criando o Sistema Único de Saúde (SUS)
1993	Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) . Regulamenta o direito constitucional à assistência social do Estado, independente de contribuição, e que expressamente garante a proteção especial à adolescência e ao amparo aos adolescentes carentes
1996	Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Lei do planejamento familiar . Regula um conjunto de ações para a saúde sexual e reprodutiva
1996	Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB) . Regulamenta o direito à educação também como direito público subjetivo de todo cidadão
2009	Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos , nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores
2011	Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui a Rede Cegonha, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

CONTINUA

2013	Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual
2014	Portaria Interministerial nº 1.082, de 23 de maio de 2014. Aprova as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória e dá outras providências
2014	Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)
2014	Portaria nº 618, de 18 de julho de 2014. Altera a tabela de serviços especializados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) para o serviço 165, Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência Sexual, e dispõe sobre regras para seu cadastramento
2014	Portaria nº 1271, de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional
2017	Lei nº 13.431, de 04 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente)

FONTE: A autora (2022).

2.3 A IMPORTÂNCIA DA APS PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO ADOLESCENTE

O conceito de Atenção Primária à Saúde (APS) ganha força a partir da Declaração de Alma Ata. Nesta Conferência Internacional realizada em setembro de 1978, em Alma-Ata, (ex) URSS, foram levantadas questões acerca da oferta de serviços locais de saúde, com a participação da comunidade e conforme as necessidades locais. A partir de Alma-Ata os governos foram acionados no intuito de formular estratégias e políticas públicas nacionais a fim de que fosse implementada a APS como parte de um sistema de saúde nacional e integral, com interlocução com outros setores para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde doença. Na concepção de Alma Ata, a APS deve se formular de acordo com três características essenciais: acesso universal e primeiro ponto de contato do sistema de saúde; indissociabilidade da saúde do desenvolvimento econômico-social, reconhecendo-se os determinantes sociais; e a participação social, Componentes estes que estão diretamente efetivados como bases dos princípios do SUS (GIOVANELLA et al., 2019).

Entre as décadas de 1970 e 1980, no Brasil, o movimento da Reforma Sanitária trouxe à tona discussões sobre um modelo de atenção à saúde integral e operacional, público, gratuito, alicerçado na APS e com participação social, servindo como base para a criação do SUS. A CF garante a saúde como direito de todos e dever do Estado e, mesmo em uma conjuntura política e econômica desfavoráveis

às ações universalistas, em 1990 são aprovadas as Leis Orgânicas da Saúde (LOS) - 8080/1990 e 8142/1990.

A década de 1990 é marcada iniciativas municipais gradativas de implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que foi posteriormente remodelado para o Programa de Saúde da Família (PSF). Inicialmente em áreas de maior vulnerabilidade foram as que receberam os programas que progressivamente foram agregando movimentos e padronizações pelo Ministério de Saúde (MS). Essas ações foram se ampliando e adquirindo fontes de financiamento e responsabilidades de todas as esferas governamentais, porém mantendo a denotação de atendimento para pessoas pobres. (BRASIL, 2001; ALBUQUERQUE, 2015; SOUTO; OLIVEIRA, 2016; MELO et al., 2018; GIOVANELLA, 2018).

Como passo fundamental para a consolidação da APS, em 2006, por meio da Portaria MS nº 648, houve a unificação dos PSF e PACS e a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A partir daí, o planejamento das ações prioritárias em saúde local passa a ter responsabilidades definidas entre municípios, estados e união, bem como conta com recursos direcionados por fontes federais. A PNAB foi revisada em 2011 e, mais recentemente em 2017. (MELO et al., 2018).

Vale ressaltar que a revisão da PNAB em 2017 potencializou a característica de subfinanciamento público do sistema, fazendo com que as iniciativas de compra de serviços do setor privado fossem ampliadas, tendo em vista que a visibilidade das filas é maior em relação ao “boicote” dos poderes legislativo, executivo e judiciário. Entretanto, mesmo com estes obstáculos, a luta e motivação dos defensores do direito universal à saúde, pode emergir em novas estratégias e fortalecimento de ações para a manutenção do SUS. (PAIM, 2018)

Voltando ao tema APS, na PNAB de 2017, Atenção Básica (AB) e APS são considerados termos equivalentes. Nesta pesquisa, optou-se por usar APS como termo corrente.

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017. p. 02).

Apesar da pouca densidade tecnológica, as práticas de APS são de grande complexidade e demandam um conjunto de saberes e expertises amplas e diversas para a realização de uma assistência que atenda às necessidades da população. Na APS é fundamental o aperfeiçoamento e reorganização das práticas de promoção, prevenção, assistência e gerência das ações, voltadas às populações de territórios delimitados e de diferentes características (ANDRADE et al., 2013). A PNAB (2017) apresenta a APS como porta de entrada e ordenadora do cuidado em saúde, na formulação da RAS, orientada pelos princípios de integralidade, igualdade e equidade, a uma rede longitudinal. (ALMEIDA et al., 2018).

Egry (2018) destaca que no contexto APS o ato de prestar assistência levando em consideração a determinação social do processo, deve provocar impactos aos indivíduos de forma singular, bem como aos cenários aos quais eles estejam articulados, sejam na família ou nos grupos sociais coletivos do território.

[...] é preciso compreender que o processo saúde-doença está diretamente associado ao potencial de desgaste e de fortalecimento dos grupos sociais, e que, ao lado de valores e contravalores advindos dos processos de reprodução social, resultam no processo bio-psíquico-social do indivíduo. (EGRY, 2018. p. 988).

A importância da boa condução do planejamento e execução do processo do cuidado, com ênfase na capacidade técnica das equipes, baseada em preceitos éticos e políticos situacionais, com articulações sociais individuais ou institucionais, atreladas ao desenvolvimento de inovações do cuidado, em busca da sustentabilidade das práticas ofertadas, gera um efeito-espelho em que se pretende o exemplo para a construção de políticas públicas inovadoras.

Para tanto, é necessário repensar estratégias de atendimento à população adolescente na APS, para desenvolver melhores práticas de cuidado, de forma a estabelecer melhores vínculos entre esse segmento e os serviços de saúde, para qualificar o atendimento e garantir seus direitos individuais na comunidade. (GOULART, 2007) (Silva e Engstrom, 2020). Nesta pesquisa o caminho escolhido foi o de buscar uma estratégia que se configure como tecnologia social, com vistas a estimular a aproximação entre as equipes e a população adolescente do território.

2.4 TECNOLOGIA SOCIAL COMO FERRAMENTA PARA PARTICIPAÇÃO, EMPODERAMENTO, AUTOGESTÃO E RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS LOCAIS

Tecnologia Social (TS) pode ser definida como “produtos, técnicas e metodologias, reaplicáveis, desenvolvidos em interação com as comunidades e que representem efetivas soluções de transformação social” (BARROS et al., 2011, p. 03). Pesquisadores consideram que o termo TS é pensado de forma ampla para as diferentes camadas da sociedade, trazem referência a uma lógica sustentável e solidária de produção de tecnologia que implica em participação, empoderamento e autogestão de quem a usa. (JESUS; COSTA, 2013).

O ano de 2004, destaca-se na realização, em Brasília, do primeiro encontro para discussão da necessidade de articulação em torno da TS, com o engajamento de organizações da sociedade civil, instituições governamentais, institutos de pesquisa, empresas privadas e universidades. No mesmo ano acontece a I Conferência Internacional e Mostra de Tecnologias Sociais, em São Paulo, com a participação de mais de 400 pessoas e, posteriormente, em 2005 é criada a Rede de Tecnologia Social (RTS), que foi estruturada a partir do interesse comum de instituições governamentais e não-governamentais que buscavam o aperfeiçoamento de suas ações por meio do uso de TS. (BARROS et al. 2011).

A RTS tem a missão de organizar, articular e reunir ações e instituições na busca do desenvolvimento sustentável mediante propagação em escala de TS. Foi planejada para ser instrumento de organização coletiva para democratizar o acesso e a construção de soluções tecnológicas que promovam a inclusão social. O comitê organizador da RTS definiu que inicialmente os aportes e maiores investimentos financeiros se dariam em regiões mais vulneráveis, bem como em iniciativas que priorizassem a geração de emprego e renda, com vistas a diminuir desigualdades sociais, o que se fortaleceu até o ano de 2010. (BARROS et al. 2011).

A publicidade das TS, a expansão de estudos sobre o tema e a ampliação da visibilidade política das ações foram alavancadas por redes de instituições, responsáveis pela tramitação no Congresso Nacional, desde 2011, da Política Nacional de Tecnologias Sociais, com o objetivo de promover e potencializar as TS com tratamento idêntico às demais políticas desenvolvidas no âmbito da ciência, tecnologia e inovação no Brasil (DUQUE; VALADÃO, 2017).

No âmbito da saúde, têm sido crescente as iniciativas da aplicação de TS na melhoria do acesso aos serviços de saúde e correlatos. Um exemplo é o Programa de Extensão Universitária Fábrica de Cuidados (PEFC), uma contribuição da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO) com associações de moradores de comunidades adjacentes. No PEFC, são realizadas consultas de enfermagem, nutrição, campanhas de vacinas, e outras iniciativas para promoção, prevenção em saúde e valorização do autoconhecimento e autocuidado. Participam mais de 1.200 docentes e discentes de graduação de enfermagem e nutrição, além de representantes de pós-graduação e pós-doutorado. Tal TS vem se fortalecendo, com a participação constante da comunidade local, sendo reproduzida para o estado de Roraima. (FIGUEIREDO et al., 2021).

Outro modelo exitoso de TS na área da saúde é apresentada por Estrela; et al. (2020) e refere-se a grupos de discussão realizados entre homens em processo judicial por violência conjugal. Nessa iniciativa, foi possível identificar e concluir que a experiência reflexiva, permitiu a percepção dos homens em relação às suas atitudes violentas para com suas parceiras, sensibilizando-os para a formação como multiplicadores das informações recebidas no grupo.

O valor de experiências inovadoras precisa ser avaliado por sua dimensão de construção de processos, pela materialização de novos atores sociais que fortalecem o exercício da cidadania e a democracia e resultam na melhoria da qualidade de vida local que reverbera para outras camadas da sociedade. (BAVA, 2004). O desenvolvimento de TS representa um avanço científico a medida em que promove resolução de problemas sociais locais a partir da geração de tecnologias de baixo custo que sejam apropriadas ou alternativas adequadas aos contextos locais. (DUQUE; VALADÃO, 2017).

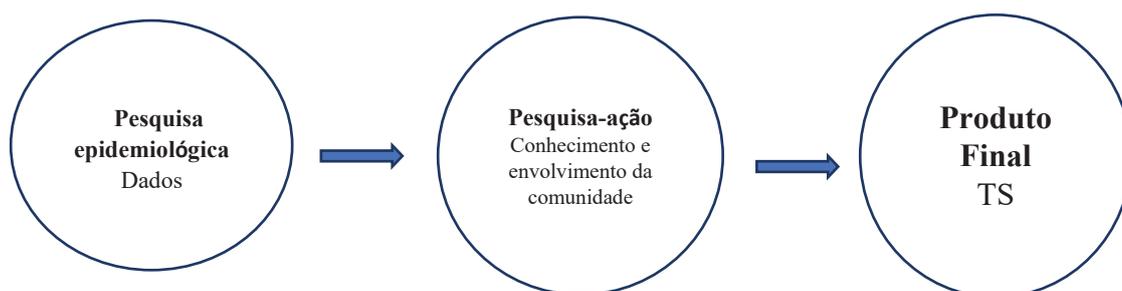
Portanto, a TS é uma forma de oposição à tecnologia convencional (TC), que busca o aumento da produtividade em detrimento à mão de obra, além de exigir um aumento de escala de produção a cada avanço tecnológico, o que depende de um investimento maior de capital, do consumo aumentado de insumos sintéticos, vislumbrando o consumo prioritariamente aos mercados mais lucrativos, e não às necessidades das comunidades locais. As TS são concebidas com o intuito de inclusão social, compreendendo que homens e mulheres devem estar envolvidos nos processos de reflexão, planejamento e execução de ações e desenvolvimento de tecnologias de modo a permitir e valorizar métodos que possibilitem e incentivem

uma sociedade mais justa, sustentável e inclusiva (OLIVEIRA et al., 2020; DAGNINO, 2014).

3. PERCURSO METODOLÓGICO

Para alcançar os objetivos delineados, este trabalho foi desenvolvido em etapas. Na primeira, foi realizada pesquisa documental, exploratória retrospectiva com vistas a descrever o perfil socioepidemiológico da violência entre os adolescentes no município de Colombo, Paraná. Na segunda etapa, foi utilizado o método de pesquisa-ação para a construção de uma base para o desenvolvimento uma TS uma voltada para a prevenção da violência entre adolescentes e a promoção da cultura da paz, com participação ativa da comunidade onde a TS foi desenvolvida.

FIGURA 1 – ETAPAS PARA CONSTRUÇÃO DA TECNOLOGIA SOCIAL



Fonte: A autora (2022).

3.1 DESCRIÇÃO DO PERFIL SOCIOEPIDEMIOLÓGICO

A fim de descrever o perfil socioepidemiológico da violência entre adolescentes no Município de Colombo, Paraná, foi realizado um estudo transversal, de caráter quantitativo, epidemiológico descritivo, utilizando dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS, especificamente do SINAN, alimentados localmente por notificações compulsórias de casos confirmados ou suspeitos de violência.

Foram analisados dados relativos às notificações realizadas entre os anos de 2016 e 2020 da população residente no município de Colombo. Dados preliminares de 2021 estavam disponíveis, porém não foram utilizados por serem dados passíveis de alterações conforme informação do sistema. O banco de dados é de

acesso público na internet e de acordo com informação disponível no portal, no momento da coleta de dados a última atualização havia ocorrido em 18/03/2021.

Após a extração e tabulação dos dados do SINAN, foram comparados os dados de violência na população em geral e os dados de violência perpetrada contra adolescentes considerando: sexo da vítima, local da ocorrência e a relação da vítima com o agressor. Foram calculadas a frequência absoluta e porcentagem de ocorrência. Os dados foram tabulados em planilha eletrônica e apresentados em forma de tabelas.

Os resultados compilados, analisados e discutidos com referencial teórico recente sobre o tema da violência perpetrada à população adolescente, estão descritos em formato de artigo científico que foi publicado na Revista de Saúde Pública do Paraná.

3.2 PESQUISA-AÇÃO COMO BASE PARA CONSTRUÇÃO DE TS

A pesquisa ação é uma pesquisa social que provém de uma base empírica na qual os pesquisadores buscam a resolução de um problema coletivo, envolvidos de modo cooperativo e participativo (THIOLLENT; 2011).

... reserva ao grupo investigado a participação ativa em todo o processo de investigação, do planejamento à execução e às interpretações dos achados, e decorre da intenção de realizar a pesquisa como estratégia para se equacionar problemas coletivos ou institucionais. Razão pela qual pode preceder a definição de políticas públicas e de estratégias de desenvolvimento institucional, comunitário ou local (PERUZZO, 2017; p. 180).

Corrêa et al. (2018), corroboram com essa visão que, a pesquisa ação como pesquisa qualitativa participativa, é uma estratégia de intervenção social capaz de oportunizar aos envolvidos na pesquisa a discussão e a interação, busca por meio da identificação de uma situação problema, mobilizar conhecimentos e trocas de experiências, unir a teoria à prática e oferece aos participantes a ampliação dos seus conhecimentos, com vistas a oportunizar a promoção de uma consciência individual e coletiva, além de, durante o seu desenvolvimento, exigir do pesquisador o seguimento do rigor metodológico necessário à manutenção do método de pesquisa-ação no âmbito das ciências sociais.

Um dos principais alvos desta proposta de pesquisa é oportunizar aos pesquisadores e grupos de participantes condições de responder com maior eficiência os problemas das situações em que vivem, e agir de forma transformadora. Busca facilitar a resolução de problemas de grupos de pequeno ou médio porte. O autor defende que os partidários da pesquisa-ação pretendem atentar-se às exigências teóricas e práticas para equacionarem problemas da realidade social (THIOLLENT, 2011)

Para este estudo foi utilizado como suporte metodológico o referencial de Michel Thiollent (2011). Na proposta do autor, o método não conta com etapas rígidas de desenvolvimento, o planejamento flexível e o processo de construção podem ser retroalimentados de acordo com as necessidades de adaptações em função da dinâmica interna do grupo e sua relação com a situação investigada. Porém, o autor propõe como ponto de partida um roteiro para a organização e desenvolvimento de uma pesquisa-ação, que pode abranger 12 etapas que podem estar entrelaçadas entre si em seu desenvolvimento: Fase exploratória; Tema da Pesquisa; Colocação dos problemas; O lugar da teoria; Hipóteses; Seminário; Campo de observação, amostragem e representatividade; Coleta de dados; Aprendizagem; Saber formal / Saber informal; Plano de ação; Divulgação Externa.

3.3 FASE EXPLORATÓRIA, DEFINIÇÃO DO TEMA DE PESQUISA E COLOCAÇÃO DO PROBLEMA

A fase exploratória consiste em descobrir qual será o campo de pesquisa, quem são os personagens interessados e suas expectativas. Nesta etapa, é realizado o estudo de viabilidade da pesquisa. A pesquisadora busca a identificação do problema, as expectativas da população e outros aspectos comumente chamado de diagnóstico. O tema de pesquisa é a escolha do problema prático e qual área de conhecimento a serem abordados. A definição do tema de pesquisa deve ser a mais pontual possível e sem ambiguidades. Quando os objetivos de pesquisa estão definidos, é possível seguir em frente com o conhecimento teórico, sem deixar de lado a resolução dos problemas. É preciso identificar os principais problemas que servirão como norteadores da investigação proposta. Especialmente na pesquisa-ação, os problemas apresentados a priori são de ordem prática (Thiollent, 2011).

A problemática da violência entre adolescentes chegou à pesquisadora por meio das equipes da APS que atuam no território da Comunidade Vila Nova, no momento das reuniões de equipe multiprofissionais realizadas rotineiramente no serviço de saúde. As equipes relatavam preocupação com a violência contra adolescentes e expressavam a dificuldade de trazer esta população específica para ações na Unidade de Saúde. O tema de prevenção de violência entre os adolescentes foi definido a partir da observação, da escuta e a estruturação da questão norteadora: é possível desenvolver uma TS voltada para a prevenção de violência, com a participação ativa de adolescentes? Essas etapas foram desenvolvidas durante a construção do projeto de pesquisa.

Aproveita-se para ratificar aqui os compromissos éticos assumidos durante a concepção do projeto de pesquisa. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná – UFPR - conforme previsto pela Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado por meio do parecer 5.188.313 de 28 de dezembro de 2021 e CAAE 53099121.0.0000.0102. (ANEXO 1)

Toda a equipe atuante na Escolinha foi convidada a participar dos seminários. Aquelas / es que quiseram participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice 5). No caso de das atividades com adolescentes, o TCLE foi assinado por um maior responsável (apêndice 4) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) foi assinado pelo adolescente antes do início da atividade (apêndices 2 e 3).

Para o momento da oficina com adolescentes, os critérios de inclusão foram adolescentes frequentadores da Escolinha de Futebol do União Desportivo Colombo, na faixa etária dos 10 aos 19 anos. Considerando que para desenvolver o método de pesquisa-ação a inclusão precisa ser o mais abrangente possível, não houve critério direto de exclusão.

3.4 APRESENTANDO O CAMPO DE PESQUISA

O campo de pesquisa foi a “Escolinha de Futebol do União Desportivo Colombo”, (Escolinha do UDC), localizada na comunidade Vila Nova, em Colombo, que é um município da região metropolitana de Curitiba. Segundo dados do Instituto

Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES, 2021), em 2020 a sua população municipal era de 246.540 habitantes, sendo 41.058 adolescentes na faixa de 10 a 19 anos, o que corresponde a 16,65% da população.

A comunidade Vila Nova é uma junção de uma área de ocupação irregular levantada a partir de meados de 1993, acrescida a partir de 1998 de dois conglomerados populacionais regulares de relocação de moradores. Nela vivem cerca de 800 famílias, a maioria em situação de vulnerabilidade social. Atualmente, a comunidade integra o Fundo de Interesse Social de Habitação¹, e está em trâmites de regularização geográfica pela autarquia municipal. A Escolinha do UDC é um projeto social autônomo, fruto do desdobramento de uma equipe amadora de esportes - o União Desportivo Colombo (UDC). O UDC surgiu em 2017, da iniciativa de um grupo de amigos para incentivar a prática esportiva na comunidade onde residiam. Conta com times de futebol amadores masculino e feminino e de futsal feminino.

Com a percepção da necessidade de proporcionar atividades extracurriculares às crianças da comunidade que ficavam desprotegidas no período de contraturno escolar, em 2018, participantes do UDC decidiram proporcionar um espaço de encontro e cuidado para as crianças e adolescentes. Inicialmente, realizavam jogos e treinos regulares no campo de futebol de areia da escola estadual da comunidade, e atualmente realizam as atividades em uma quadra de grama sintética que é pública e foi disponibilizada pelo município após mobilização popular. As ações acontecem aos sábados de manhã, e são abertas a qualquer criança ou jovem que chegar na quadra. No momento do desenvolvimento da pesquisa, 26 pessoas na faixa etária dos 10 aos 17 anos (população-alvo desse estudo) que frequentavam a escolinha do UDC. Mas a escolinha recebe de crianças a partir dos 4 anos até 17 anos de idade.

Entre os meses de novembro de 2020 a agosto de 2021, com o apoio da equipe organizadora do projeto social, a pesquisadora realizou imersão no campo de pesquisa, com o intuito de ser reconhecida pelo público adolescente, delimitar o objeto de estudo e planejar as estratégias de pesquisa. Nesse período foram

¹O Fundo de Interesse Social de Habitação, é um recurso financeiro proveniente do Ministério do Desenvolvimento Regional, em articulação com instituições financeiras, com o objetivo de implementar políticas e programas que promovam o acesso à moradia digna para a população de baixa renda

realizadas 28 visitas. Em 12 delas houve oportunidade de observar a rotina de atividades desenvolvidas com as crianças e adolescentes. Nas 16 visitas em que não houve atividade esportiva (em decorrência das restrições impostas para contenção da disseminação do Coronavírus no município e estado), a pesquisadora foi construindo um diário de observações, registrando informações sobre a natureza da instituição, os envolvidos nas atividades e as ações desenvolvidas no território.

Destaca-se que a parceria entre a Escolinha UDC e as equipes de APS estava estabelecida. Ações de promoção de saúde para o público que frequenta a Escolinha UDC já aconteciam com frequência e a equipe da Escolinha sempre colaborou na divulgação e execução de atividades na unidade de saúde.

3.5 O LUGAR DA TEORIA E AS HIPÓTESES

A pesquisa-ação costuma ser entendida como concepção empirista da pesquisa social, sem muitas implicações teóricas, onde as percepções e julgamentos de avaliadoras/es associados aos saberes populares de participantes seria suficiente na identificação dos problemas e propostas de solução. Porém, a preocupação teórica é enfática entre pesquisadoras/es, tendo em vista que os problemas tratados podem não ser visíveis no meio. O lugar da teoria está em gerar as diretrizes e hipóteses que servirão como subsídio para a pesquisa e suas interpretações. Thiollent (2011).

Na pesquisa social a hipótese não está excluída, porém ela está contida de forma amenizada e não está relacionada a fatores determinantes. A hipótese qualitativa tem o objetivo de organizar a pesquisa e verificar as prováveis ligações e implicações entre os sujeitos e situações pesquisadas e suas causalidades. As hipóteses sugeridas pela pesquisadora neste estudo são:

- 1) É provável que a população adolescente desconheça a situação da violência no cotidiano e em seu meio;
- 2) É possível construir ações de prevenção de violência entre adolescentes com a participação ativa de adolescentes.

Neste estudo a etapa da fundamentação teórica com a exploração de dados epidemiológicos (apresentada no item 4.1.1) e suas relações, subsidia a

identificação do problema, além da formulação de hipóteses e a construção da proposta de solução (neste caso a TS).

3.6 APRENDIZAGEM E O SABER FORMAL / SABER INFORMAL

Na pesquisa-ação associa-se ao processo de investigação, a construção de um saber e a capacidade de aprendizagem. Essa capacidade se dá pela relação entre os participantes da pesquisa e os pesquisadores. Geralmente as informações são sintetizadas nos seminários, a aprendizagem se dá a partir das contribuições dos pesquisadores e da construção de material de divulgação. Thiollent (2011)

O referencial metodológico de Michel Thiollent (2011), enfatiza a importância de se estabelecer uma comunicação entre os dois saberes: o dos interessados e o dos especialistas. Em uma postura tradicional, pesquisadores tendem a inferir que participantes desconhecem os problemas de pesquisa. Na pesquisa-ação é essencial debruçar-se sobre essa troca de experiências do sujeito em seu local de vivência com o conhecimento teórico e metodológico do pesquisador.

3.7 SEMINÁRIOS, CAMPO DE OBSERVAÇÃO, AMOSTRAGEM E COLETA DE DADOS

O seminário ou seminário central, reúne os membros da equipe de pesquisadores e representantes significativos dos grupos envolvidos nos problemas sob observação. para centralizar informações coletadas, discutir suas interpretações, analisar, debater e definir ações acerca do processo de investigação. Thiollent (2011).

Neste estudo foram realizados dez seminários, com participação de responsáveis pela organização, execução e desenvolvimento do projeto social, que participaram ativamente das atividades de pesquisa. O detalhamento dos seminários está apresentado no quadro a seguir:

QUADRO 3 - SEMINÁRIOS

	OBJETIVO/ TEMA	DECISÕES TOMADAS
Seminário 1	Apresentar da proposta de pesquisa, dos dados epidemiológicos e das hipóteses levantadas.	Participação na pesquisa, apoio na coleta de dados e na observação e supervisão de grupos de trabalho com adolescentes

CONTINUA

Seminário 2	Dificuldade de adesão de adolescentes por amostra espontânea/aleatória.	Optar por amostragem intencional
Seminário 3	Planejar o grupo de trabalho com adolescentes.	Realizar a oficina antes das atividades esportivas, na quadra de <i>skate</i> ao lado da quadra de futebol
Seminário 4	Primeiro dia de oficina	Coleta de dados
Seminário 5	Segundo dia de oficina	Coleta de dados
Seminário 6	Debater dados coletados na oficina	Decisões acerca da produção do filme
Seminário 7	Debater dados coletados na oficina	Construção de roteiro semiestruturado
Seminário 8	Construir roteiro	Aprovação do roteiro do filme e agendamento da gravação
Seminário 9	Gravação do filme	
Seminário 10	Apresentar a prévia do filme	Definição da música tema do filme e aprovação do conteúdo

Fonte: A autora (2022).

A delimitação empírica do campo de observação e a construção de amostras que representem uma população considerada na pesquisa ação é assunto de discussão entre pesquisadores. Há várias posições em relação a escolha da amostra. Nesta pesquisa optou-se pela representatividade qualitativa formada por uma amostra intencional de participantes. Neste princípio pessoas ou grupos são escolhidos em função de sua representatividade social na situação considerada (THIOLLENT, 2011)

A opção pela amostragem intencional, se deu após tentativa frustrada da realização das oficinas devido aos adolescentes não levarem os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinados por um/a responsável. A partir daí, a estratégia foi conversar diretamente com o/a adolescente para confirmar interesse na participação e, após a manifestação de interesse, contatar a pessoa responsável pela/o adolescente para explicar a atividade e a importância da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Para essa busca ativa, um dos membros da organização do projeto social que é agente de saúde da área visitou os responsáveis pelos adolescentes, a fim de explicar os objetivos da pesquisa. Inicialmente dez adolescentes quiseram participar e mais duas pessoas se juntaram ao grupo posteriormente. Um dos adolescentes ausentou-se durante a realização da oficina e não retornou até o término dela. Ao final a população participante foi composta por 11 pessoas.

Na pesquisa-ação a principal técnica de coleta de dados é a entrevista - coletiva ou individual - realizada no local de investigação, com acompanhamento da pesquisadora ou grupo de observação, que podem recorrer a técnicas como

observação participante e diários de campo. Ademais, podem ser utilizados questionários convencionais e todos os dados obtidos são levados para discussão em um ou mais seminários para a definição sobre a condução das próximas etapas da pesquisa. (THIOLLENT, 2011). Para a coleta de dados utilizou-se o diário de observações em campo, questionário semiestruturado, entrevista coletiva - aqui denominada de oficina de trabalho, além da observação direta da pesquisadora.

Por meio do preenchimento de um primeiro questionário semiestruturado (Anexo I) foi possível caracterizar o grupo de adolescentes quanto ao sexo, idade, raça e escolaridade, número de pessoas que residem na mesma casa, número de cômodos existentes no domicílio e a relação de parentalidade entre os moradores. Além disso, o questionário continha a solicitação que o adolescente inserisse a informação sobre a sua perspectiva profissional individual. Esse é um questionamento realizado no projeto social, quando a criança ou adolescente inicia atividades junto à Escolinha, com objetivo de conhecer um pouco da perspectiva na qual aquele indivíduo está submetido. Um segundo questionário (Anexo II) continha questões com vistas a identificar a percepção do grupo sobre violência. Sete afirmações constantes na escala CADRI, (*Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory*) - criada por Wolfe et al (2001) e adaptada e validada para o português por Minayo, Assis e Njaine (2011) - e 18 elaboradas pela pesquisadora, relacionadas às diferentes tipologias de violências identificadas na ficha de notificação padronizada pelo Ministério da Saúde e disponibilizada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

O processo de entrevista coletiva, semiestruturada, chamada aqui de oficina de trabalho, foi gravada no aparelho celular da pesquisadora, com a ciência e consentimento do grupo participante. Ao término da oficina, o material foi transcrito integralmente. Para a transcrição, os nomes dos participantes foram substituídos por nomes de jogadores e jogadoras de futebol famosos, em alusão as atividades desportivas realizadas na Escolinha de Futebol do UDC.

3.8 PLANO DE AÇÃO E DIVULGAÇÃO EXTERNA

Contrário a opinião de pesquisadores que denominam pesquisa-ação como qualquer conversa informal ou pequenos debates com um grupo de pessoas, Thiollent defende que esse tipo de método de pesquisa deve se construir de forma

planejada, com objeto de análise, deliberação e avaliação. (THIOLLENT, 2011).
Algumas questões ajudam para planejar a ação:

Quadro 4 – Plano de ação

QUESTÕES DO PLANO DE AÇÃO	NESTA PESQUISA
Quem são os atores ou as unidades de intervenção?	Grupo de adolescentes e equipe organizadora da Escolinha de futebol UDC
Como se relacionam os atores e as instituições: convergência, atritos, conflito aberto?	A equipe organizadora já tem vínculo com o serviço de saúde local
Quem toma as decisões?	Os organizadores.
Quais são os objetivos (ou metas) tangíveis da ação e os critérios de sua avaliação?	Construir uma TS com a participação dos adolescentes para a prevenção de violência.
Como dar continuidade à ação, apesar das dificuldades?	Compartilhando e divulgando a TS produzida.
Como assegurar a participação da população e incorporar suas sugestões?	Inserindo o grupo nas discussões e tomadas de decisão; promovendo a participação democrática e direta de todos os participantes.
Como controlar o conjunto do processo e avaliar os resultados?	Verificar o número de compartilhamentos e o aumento da procura dos adolescentes pelas atividades na escolinha do UDC, a avaliação precisa ser constante e de médio / longo prazo.

Fonte: A autora (2022).

Ideia controversa entre estudiosos do tema da pesquisa ação, a divulgação externa dos dados de pesquisa não deve ser encarada como efeito de propaganda. O objetivo dela deve ser o de gerar reações e contribuir para a tomada de consciência e estímulo para novas abordagens e aprofundamentos no tema pesquisado. Thiollent (2011). Neste trabalho, a proposta de TS que surgiu dos seminários - um filme – depende diretamente de ampla divulgação externa para alcançar os objetivos a que se propõe.

4. RESULTADOS

Os resultados estão divididos em quantitativos e qualitativos. São descritos de forma quantitativa os dados epidemiológicos extraídos da base de dados e estudados por meio de estatística descritiva. Os dados qualitativos foram colhidos por meio das etapas da pesquisa-ação e são a base da construção do produto desta pesquisa – o filme.

4.1 RESULTADOS QUANTITATIVOS

Nesta sessão, serão apresentados os dados coletados por meio da investigação epidemiológica da violência entre os adolescentes no Município de Colombo – PR, que utilizaram os dados públicos do SINAN.

4.1.1 Pesquisa epidemiológica da base de dados SINAN

A Tabela 1 apresenta dados relativos ao total de notificações de casos de violência na população em geral, e as notificações de violência contra adolescentes. Foram selecionados os dados de natureza de violência de repetição, lesão autoprovocada, violência física, violência psicológica, sexual, negligência / abandono e outras violências, informados no SINAN no município de Colombo nos intervalos de anos de 2016 a 2020.

Na população geral, foram notificadas neste intervalo temporal 7.392 ocorrências, enquanto contra adolescentes foram registrados 1.948 casos, o que representa 26,4% das violências cometidas contra a população na faixa etária dos 10 aos 19 anos.

Tabela 1. Notificação de violência na população geral e contra adolescentes. Colombo-PR, 2016 - 2020.

Ano	População geral (N)	Adolescentes (N)	10-19 anos %
2016	752	221	29,4%
2017	1316	421	32,0%
2018	1650	439	26,6%
2019	2009	458	22,8%
2020	1665	409	24,6%
Total	7392	1948	26,4%

FONTE: Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net (2022).

De acordo com levantamento realizado, para todas as naturezas de violências, as principais vítimas foram do sexo feminino. Foram notificadas 1.948 ocorrências, sendo 1.414 contra meninas (72,6%). Destacaram-se a violência física e a violência autoprovocada.

Tabela 2. Notificação de violência contra adolescentes, segundo a natureza da violência e sexo da vítima. Colombo, 2016 - 2020.

Natureza da violência	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Violência de repetição	70	29,5	167	70,5	237	12,0
Lesão Autoprovocada	77	19,9	309	80,1	386	19,6
Violência Física	172	29,3	415	70,7	587	29,8
Violência Psicológica / moral	60	26,9	163	73,1	223	11,3
Violência Sexual	9	7,4	113	92,6	122	6,2
Violência Negligência / Abandono	124	43,1	164	56,9	288	14,6
Outras Violências	22	21,6	83	48,4	125	6,4
TOTAL	534	27,4	1414	72,6	1948	100

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net (2022).

No que se refere ao local de ocorrência, destacaram-se a residência (71,4%) e a escola (3,7%). Para as outras localizações incluem-se a via pública e espaços coletivos, notificações com locais não informados e em branco. A faixa etária com maior número de notificações foi entre 15 e 19 anos, conforme detalhamento em tabela 3.

Tabela 3 – Notificação de violência contra o adolescente, segundo a faixa etária e local de ocorrência. Colombo, 2016 - 2020.

Local de ocorrência / Faixa etária	10 - 14 anos (N)	15-19 anos (N)	Total (N)	%
Residência	498	909	1407	71,4
Escola	43	29	72	3,7
Outros/Branco/Não informado	163	329	492	25,0
Total	704	1267	1971	100

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net (2022).

A Tabela 4 demonstra a relação do agressor com o adolescente, sendo os principais autores registrados na notificação o pai e ou a mãe.

Tabela 4 – Notificações de violência contra o adolescente, segundo a relação da vítima com o agressor e o ano de ocorrência. Colombo, 2016 - 2020.

Relação com o adolescente / Ano de ocorrência	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL	%
Pai	51	115	143	127	47	483	28,25
Mãe	44	127	141	116	47	475	27,78
Padrasto / Madrasta	4	3	5	19	9	40	2,34
Parceiros íntimos	24	18	19	30	31	122	7,13
Conhecidos	30	37	54	27	24	172	10,06
Desconhecidos	28	63	73	33	20	217	12,69
Outros vínculos	17	48	71	53	12	201	11,75
TOTAL	198	411	506	405	190	1710	100

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN net. (2022).

4.2 RESULTADOS QUALITATIVOS

Nesta seção, serão apresentados os resultados de caracterização dos participantes: o grupo de organizadores do projeto social e grupo de adolescentes integrantes da oficina de trabalho. Na sequência são apresentadas informações obtidas por meio do questionário estruturado a fim de conhecer a percepção do grupo de adolescentes acerca do que consideram violência. Também serão expostos registros de diálogos que se destacaram e levaram o grupo de adolescentes à escolha da tecnologia social em formato de filme, bem como os registros dos pontos de destaque dos seminários entre a pesquisadora e os organizadores do projeto social, onde foram definidos conteúdo e formatação do filme. Os resultados são oriundos da oficina de trabalho e dos seminários em suas etapas já apresentadas no método.

4.2.1 Caracterização dos Participantes

Fizeram parte da pesquisa dois grupos de participantes: organizadores do projeto e o grupo de adolescentes que participa do projeto social. Participam da organização do projeto, de forma flutuante, 12 pessoas. As cinco pessoas que atuam regularmente na escolinha de futebol foi o grupo que participou da pesquisa, contribuindo diretamente com a realização do estudo. No QUADRO 5, são apresentados com nomes de técnicos de futebol que elas/es mesmas/os escolheram.

QUADRO 5 – ORGANIZADORES DO PROJETO

NOME	IDADE	SEXO	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO
Cuca	35	Masculino	Superior completo / Especialização	Servidor público
Abel Ferreira	28	Feminino	Ensino médio	Agente de Saúde
Felipão	30	Feminino	Cursando 5º período de Educação Física	Inspetora de qualidade
Tite	32	Masculino	Cursando 5º período de Educação Física	Serralheiro
Guardiola	30	Masculino	Superior completo	Atendente de loja

FONTE: A autora (2022).

O grupo de adolescentes participantes na oficina de discussão, foi composto por 11 pessoas. No primeiro encontro iniciaram a oficina dez adolescentes, porém foram tabuladas as informações coletadas de nove deles, pois um ausentou-se antes do término da atividade e não retornou. Posteriormente duas adolescentes solicitaram a participação na pesquisa, sendo incluídas a partir daí.

A faixa etária variou dos 10 a 15 anos; participaram seis meninas e cinco meninos; dois se consideram pretos, cinco pardos e quatro brancos. A escolaridade variou entre o 5º ano do ensino fundamental (EF) ao 1º ano do ensino médio (EM). Um adolescente de 15 anos está fora da escola, porém inscrito para a conclusão do ensino fundamental por meio da Educação de Jovens e Adultos (EJA). Relataram que residem em casa com a média de 4 cômodos e com duas crianças. Todos residem com familiares consanguíneos. No futuro almejam profissões variadas, com quatro deles vislumbrando carreira no futebol.

A apresentação detalhada dos dados de caracterização dos participantes está descrita no quadro abaixo (QUADRO 6). Os nomes foram substituídos por nomes de jogadores de futebol.

QUADRO 6 – CARACTERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARAM DA OFICINA DE TRABALHO

Participante	Idade	Sexo	Cor da pele	Escolaridade
Morgan	14	Feminino	Preta	8º EF
Marta	11	Feminino	Branca	6º EF
Mbappé	15	Masculino	Parda	1º EM
Renard	13	Feminino	Parda	7º EF
Neymar	10	Masculino	Preta	5º EF
Modric	11	Masculino	Branca	6º EF
Debinha	14	Feminino	Parda	9º EF

CONTINUA

Andressinha	16	Feminino	Parda	1º EM
Rapinoe	13	Feminino	Branca	7º EF
Cristiano Ronaldo	10	Masculino	Branca	5º EF
Messi	15	Masculino	Parda	Aguardando EJA

FONTE: A autora (2022).

QUADRO 7 – DADOS DE DOMICÍLIO DO PARTICIPANTE

Participante	Adultos residentes	Crianças/adolescentes residentes (incluindo a/o participante)	Nº de cômodos	Quem são os residentes
Morgan	2	2	5	Pai, madrasta e irmão
Messi	2	2	4	Mãe, avó e irmão
Marta	1	3	3	Mãe e irmãos
Mbappé	1	1	6	Avó
Renard	1	3	3	Mãe e irmãos
Cristiano Ronaldo	3	2	2	Mãe, pai, irmão e avó
Neymar	2	2	5	Pai, madrasta e irmão
Modric	2	2	4	Mãe, pai e irmão
Debinha	2	2	6	Mãe, pai e irmão
Andressinha	3	3	10	Mãe, pai e irmão
Rapinoe	2	2	6	Mãe e irmãos

FONTE: A autora (2022).

QUADRO 8 – PERSPECTIVA PROFISSIONAL

Participante	Perspectiva profissional futura
Morgan	Veterinária
Messi	Jogador de futebol
Marta	Jogador de futebol
Mbappé	Promotor de eventos
Renard	Veterinária
Cristiano Ronaldo	Artista
Neymar	Policial
Modric	Jogador de futebol
Debinha	Jogadora de futebol / arquiteta
Andressinha	Jornalista / roteirista
Rapinoe	Confeiteira / médica

FONTE: A autora (2022).

4.2.2 Questionário Estruturado

O grupo de adolescentes foi orientado a assinalar com X as afirmações que compreendessem como informação ou atitude verdadeira. O QUADRO 9 apresenta o quantitativo de adolescentes que consideraram cada uma das afirmações como verdadeira.

QUADRO 9 – RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO

AFIRMAÇÃO AVALIADA	Total
1. Empurrar, beliscar, tapas, socos, carrinhos e entradas mais duras fazem parte do jogo.	4
2. Zombar da opinião das pessoas é violência.	4
3. As meninas / mulheres devem obedecer sempre a vontade dos outros, principalmente dos meninos / homens.	3
4. Meus direitos e deveres são regulamentados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.	7
5. É normal que os jovens ao se sentirem tristes sozinhos ou desanimados, façam ferimentos em seu próprio corpo.	4
6. Trabalhar quando não estou na escola é importante pois posso ajudar em casa.	5
7. É normal que as meninas deixem de ir à escola e aos treinos para cuidar da casa e dos irmãos.	3
8. As meninas não devem participar dos treinos se os seus irmãos não deixarem.	0
9. Quando quero fazer parte de um grupo, o correto é que eu me comporte como o grupo deseja.	4
10. Quando alguém está com raiva é normal falar alto e palavrões, mesmo entre pessoas desconhecidas.	4
11. Palavras, toques em qualquer parte do corpo ou carinhos que me deixem com vergonha é uma violência.	5
12. Quando estou me sentindo ameaçado, devo procurar meus amigos ou as redes sociais.	4
13. É normal tirar fotos de pessoas sem a sua autorização e colocá-las em redes sociais.	2
14. Quando eu arrumar um trabalho não precisarei mais ir à escola.	4
15. A escola, a unidade de saúde, o treino de futebol, são locais onde posso buscar orientação adequadas quando estiver com dúvidas ou problemas.	9
16. Na escola ou nos treinos deixar alguém de lado, ou menosprezar suas opiniões são atitudes normais.	6
17. Colocar apelidos nas pessoas mesmo que ela não goste é normal.	5
18. Violências são facilmente identificadas.	2
19.* O sentimento de raiva gera violência.	7
20*. Os rapazes são violentos por natureza.	5
21*. A gravidez indesejada pode ser uma consequência da violência no namoro.	3
22*. Um(a) namorado(a) que goste do outro não agride.	6
23*. Só mantém uma relação de namoro violenta quem quer.	4
24*. Controlar o (a) meu (minha) namorado (a) é uma manifestação de amor.	3
25*. Uma bofetada não faz mal a ninguém.	0

Fonte: A autora (2022).

*Afirmações da escala CADRI.

4.2.3 Processo de definição e construção da TS

Após o preenchimento do questionário estruturado, para concentrar o grupo e introduzir a temática a ser trabalhada, foi realizada a leitura do poema intitulado “Eu”, descrito abaixo:

*Eu me amo
Eu me apoio
Eu não sou culpada
Eu sou a vítima
Eu me revolto
Eu grito
Eu não me calo
Eu denuncio
Eu respiro
Eu renasço
Eu não estou só
Eu venço
Eu luto!
Por todos nós*

(PAES, 2020, p. 34).

Seguindo para a discussão a respeito da compreensão do grupo de adolescentes sobre o que é violência e de que forma é possível falar para outros jovens sobre prevenção deste evento, alguns discursos apontaram para a percepção de que a violência física é a melhor alternativa para a resolução de um conflito, como destacado no trecho abaixo:

Se falar isso pro cara folgado tem que sair no soco. (MESSI)

As falas apontaram sobre a percepção do grupo em relação à naturalização da violência que acontece de forma corriqueira em seu meio. Diante dessa identificação da presença da violência no território foi possível perceber que há a preocupação em relação àqueles que estão em situações de vulnerabilidade para violência, como as mulheres, porém os adolescentes percebem-se impotentes para tomada de atitude sobre o fenômeno, devido ao temor pela própria integridade física:

(...) tem vez que eu passo tipo na frente de um bar, daí tipo a mulher tá discutindo com homem assim, aí do nada o homem vai e começa bater na mulher, daí já é... (expressão de reprovação). (MESSI)

Eu mesmo hoje essa madrugada escutei uma violência lá na rua da minha casa... Quase levantei pra... entendeu? Você já escuta tudo... durante a

madrugada... A vontade de ajudar é grande né, mas daí vai saber como que tá... (MBAPPÉ)

Eu também escutei... (RENARD)

É possível identificar nos discursos que os adolescentes condenam a violência de gênero, em que o homem é o agressor e a mulher à vítima. No entanto, essa desaprovação quanto à prática da violência desaparece ao serem questionados a respeito da violência física praticada entre homens. O diálogo abaixo tecido entre pesquisadora e dois adolescentes participantes da oficina aponta essa situação:

Então você tá querendo dizer que o homem bater em mulher não está certo? (PESQUISADORA)

Claro! (MESSI)

Nunca teve certo! (MBAPPÉ)

E homem bater em homem, tá certo? (PESQUISADORA)

Claro! (MESSI)

Ah, podem se matar no soco, por mim! (faz sinal de desdém com a mão e ri). (MBAPPÉ)

Mesmo com a identificação das situações de violência física em seu meio, o grupo não foi capaz de apresentar possíveis soluções para tais atos. Com isso um dos organizadores do projeto social conduziu a discussão para a prevenção da violência entre os adolescentes:

(...) nesse momento, nós aqui, vocês que estão conversando sobre isso tem esse poder de mudar, o que vocês fariam? Como vocês acham que poderia mudar essa realidade de violência? Faz acontecer meu bom... como você faria isso? (CUCA)

Incentivados pela fala anterior o grupo passou a debater que a melhor maneira de veicular informações a respeito da temática entre outros adolescentes seria no formato de um vídeo, conforme depoimento a seguir:

Um vídeo era melhor, porque a maioria não para pra ler um texto. Eu não paro pra ler texto. (MESSI)

Nota-se o desejo do grupo de divulgar informações nas redes sociais, espaço que em sua percepção é possível obter maior alcance e facilidade de compartilhamento.

Canal no youtube é massa. Hoje em dia a maioria do pessoal tem celular. [...] A maioria das pessoas tão só na rede social. Melhor postar na rede social, todo mundo tá online. (MBAPPÉ)

As/os adolescentes se preocuparam com a produção de um material visual inclusivo, com tradução para Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), com vistas a alcançar o maior número de pessoas possível. No projeto social há dois adolescentes que se comunicam em linguagem de sinais, pois a mãe e o pai são portadores de deficiência auditiva severa.

Vamo falar praquele ô... Falar pro [...] falar em libras. (MBAPPÉ)

Com a aprovação unânime do grupo pela gravação de um filme com tradução em LIBRAS, a discussão passa a girar em torno de qual seria o conteúdo. Uma das adolescentes sugeriu a gravação de frases curtas de impacto, ou um poema construído pelo grupo:

(...) frases pequenas, texto, tanto faz. Pode ser um poema, também? Uma poesia. (RENARD)

Todavia, a discussão sobre detalhes da estratégia de construção do vídeo não avançou, pois a maioria dos participantes começou a se dispersar da discussão, uma vez que a atividade esportiva já estava acontecendo na quadra de futebol ao lado do local. Diante da dispersão do grupo, e da não concordância sobre o conteúdo para o filme, foi definido pela pesquisadora e pelo grupo de organizadores, que haveria uma nova reunião na próxima semana. Todos concordaram e a oficina foi encerrada.

A nova tentativa de reunir o grupo de adolescentes para discutir propostas de como desenvolver a tecnologia social escolhida ocorreu uma semana após o primeiro encontro. Três jovens não compareceram à atividade, e os demais não trouxeram sugestões. Diante da dificuldade de tomada de decisão pelos próprios

adolescentes, foi realizado um seminário de forma virtual com o grupo de organizadores.

A partir da decisão tomada pelo grupo de adolescentes na primeira oficina de criar um filme, dos dados epidemiológicos coletados pela pesquisadora e compartilhados com o grupo de organizadores e das observações realizadas em campo, foi decidido em consenso, que a história do filme representaria um jogo de futebol. As/os participantes entenderam que o grupo de adolescentes se envolveria mais na atividade e desenvolveria mais consciência acerca da temática da violência, sendo elas/elas mesmas/os o elenco do filme, conforme trecho a seguir:

(...) podíamos fazer um amistoso, aí a molecada maioria participa.
(ABEL FERREIRA)

Boa! E podia fazer da violência x paz. (TITE)

Houve preocupação de que a temática da violência poderia causar desconforto e a não adesão por parte do grupo de adolescentes, conforme identificado no trecho abaixo:

Só acho que violência x paz fica um pouco pesado a fala, sabe, podíamos falar de forma mais suave. (ABEL FERREIRA)

E se colocarmos palavras boas e ruins, tipo time bom contra o time mau? (CUCA)

A pesquisadora sugeriu a possibilidade de inclusão dos dados epidemiológicos para oferecer informações a respeito de violência contra adolescentes. O grupo acatou a sugestão e considerou que um adolescente realizasse a apresentação dos dados no filme:

Poderia colocar um deles pra fazer uma fala no começo do vídeo, tipo um apresentador. (GUARDIOLA)

Acerca da seleção da pessoa para ser a personagem que apresentaria os dados, levantou-se a questão da representatividade dos adolescentes no grupo,

considerando que a indicação deveria ser estratégica para maior adesão do grupo na construção do filme.

Acho que deveria ser a [...]. (FELIPÃO)

Isso, a [...] tem tudo a ver. É uma das meninas que vai na escolinha desde o começo e é bem representativa na comunidade, na escola. (CUCA)

Decidiu-se também quem seria a juíza do jogo. A escolha se deu por ser uma pessoa que participou ativamente da oficina de trabalho e por ter manifestado interesse em realizar a gravação do filme. Também houve o interesse por parte das/os organizadoras/es do projeto em participar da gravação do vídeo:

Acho que tinha que ter algum narrador e uns dois comentaristas do jogo. (ABEL FERREIRA)

Podia ser um de nós o narrador e duas crianças de comentaristas. (CUCA)

Seguindo a construção do roteiro, foram montados os times que jogariam a partida. No lugar dos nomes das/os jogadoras optou-se pelo uso de palavras que denotassem violência ou paz. O grupo de organizadoras/es colocaria à disposição do grupo adolescente as palavras para que escolhessem a escalação dos times:

Acho que dava pra colocar mais palavras e aí os jogadores de cada time escolheriam quem eles são, entendeu? (ABEL FERREIRA)

A equipe tomou cuidado para que não fossem utilizadas expressões que tivessem significado de “gatilho” para alguns adolescentes, como exemplo o álcool. A lista de expressões apresentadas às/aos jogadoras/es da partida está descrita no QUADRO 10:

QUADRO 10– JOGADORES DISPONÍVEIS DOS TIMES.

JOGADORES QUE DENOTAM PAZ	JOGADORES QUE DENOTAM VIOLÊNCIA
Amizade	Abandono
Diálogo	<i>Bullying</i>
Solidariedade	Agressão
Apoio	Drogas
Escola	Trabalho infantil
Rede de proteção	Xingamentos
Família	Exclusão

CONTINUA

Carinho	Autoagressão
Diversão saudável	Evasão escolar
Esporte	Fome
Proteção	Desemprego
	Gravidez na adolescência

FONTE: A autora (2022).

Sobre a representação visual, a equipe considerou o uso das cores do em que as palavras positivas estariam representadas em verde e em vermelho as palavras negativas, como referência a um semáforo que sinaliza tais cores como permissão e proibição, respectivamente.

Ao final desse seminário ficou definido um roteiro semiestruturado prevendo uma personagem principal que traz informações sobre números de violência no município de Colombo e a realização de um jogo entre os times da paz e da violência onde a paz vence a violência. O roteiro semiestruturado está apresentado a seguir, e serviu como direcionamento para o grupo de adolescentes conduzir a história, bem como para a captação das imagens.



ROTEIRO DE PRODUÇÃO DO VÍDEO

Título do vídeo – Nunca será só futebol: Adolescentes em busca da paz	Orgão vinculado – Universidade Federal do Paraná União Desportiva Colombo
Resumo – Trata-se de um jogo de uma partida de futebol entre o time da violência e da paz. A escalação será realizada pelos jogadores que escolherão palavras que denotem violência e paz para serem adversários. Haverá uma juíza que expulsará todos os jogadores do time da violência que serão substituídos pelo time da paz. O filme terá tradução em LIBRAS.	

Vídeo	Áudio
Leticia andando do gol em direção ao centro do campo.	Olá! Eu sou a Leticia, e estou aqui na quadra da Vila Nova e vim dar um recado muito importante. Vem comigo.
Leticia parada no meio do campo. Treino acontecendo no fundo.	- Você sabia que na nossa cidade, dos adolescentes que sofre algum tipo de violência, mais de 70% são meninas? - E você sabia que a violência pode estar escondida em diversas ocasiões do nosso dia? - Não podemos permitir que isso aconteça. - E pra isso, a galera aqui da Escolinha de Futebol do União Desportiva Colombo, convocou um time de respeito, pra um jogo histórico!
Adolescentes sentado no chão, fazendo os cartazes, escolhendo os jogadores	Hoje quem vai entrar em campo é a Paz, pra dar uma lição nas atitudes que são ou geram mais violência.
Mostra imagem aérea da faixa no chão e os adolescentes pulando em torno. Mostra a escalação do time violência e time Paz.	Narração de quem serão os escalados de cada time.
Jogo	Narração do jogo
Leticia andando no meio do campo e ao fundo todos os participantes	Hoje a Paz venceu! E aqui na Escolinha do UDC, não seria diferente. Aqui no UDC, nunca será só futebol
Imagem aérea de todos, segurando uma faixa no meio do campo	

Passada uma semana, o grupo de adolescentes novamente foi reunido e a equipe do projeto social apresentou a proposta do filme. Foi explicado que todas/os poderiam participar da gravação, mesmo quem não participou das oficinas, que a participação era voluntária e que quem não quisesse participar poderia sair a qualquer momento. Estavam presentes 48 crianças e adolescentes. Todas/os escolheram participar da gravação do filme.

Os organizadores do projeto definiram quem seriam os adolescentes que atuariam como jogadoras/es, e entre as/os jogadoras/es foi decidido quem comporia cada time. A seguir, cada time colocou o uniforme e o grupo de adolescentes dirigiu-se ao centro do campo para a escolha das expressões que compuseram a escalação de cada time. A escalação dos times definida pelo grupo de adolescentes aparece na FIGURA 2:



FONTE: A autora (2022).

O roteiro foi sendo gradativamente adaptado conforme o andamento da gravação com sugestões e atitudes dos organizadores do projeto, do grupo de adolescentes e do profissional que realizava a gravação das imagens. A alteração mais importante deu durante a escolha dos jogadores. Uma pessoa que fazia parte do time que da violência questionou se eles iriam compor o time que representaria “o

mau” até o final do jogo. Houve a sugestão de que as/os jogadoras/es do time da violência seriam expulsas/os um a um e a pessoa expulsa assumiria o papel de outro jogador do time da paz, até que todas/os passassem para o time da paz. Crianças e adolescentes que não participaram diretamente da encenação do jogo, participaram a construção de cartazes e representaram a torcida.

No final do filme, a composição final do time da paz é:

QUADRO 11 – TIME FINAL DA PAZ

JOGADOR DA VIOLÊNCIA	SUBSTITUÍDO POR
<i>Bullying</i>	Solidariedade
Evasão escolar	Escola
Trabalho infantil	Rede de proteção
Fome	Carinho
Agressão	
Drogas	
Abandono	

Fonte: A autora (2022).

Durante a gravação do filme outras situações se destacaram, por exemplo, a fala de um adolescente que imediatamente ao visualizar as palavras escolheu o *bullying* e afirmou que iria escolhê-la, pois sofre com isto no seu cotidiano, inclusive por parte da professora que o colocou apelido devido à tintura que realizou no cabelo. Outro adolescente, ao olhar as palavras que denotavam paz, apontou para “escola” e indicou que não deveria estar contida neste grupo de expressões, pois em sua percepção, não compreende o local como positivo, utilizando de gíria comum entre os adolescentes que adjetiva situações e locais consideradas ruins:

(...) nada a ver isso aqui [escola] aqui ó! Paia demais! (MBAPPE)

No mesmo dia, após a conclusão da gravação, foi realizado mais um seminário, como um momento de reflexão sobre a participação do grupo de adolescentes em relação ao jogo. Neste momento também foi escolhida a música que serviria de tema para o vídeo. Sobre ela, um dos organizadores do projeto sugeriu e os demais concordaram sem ressalvas, que a opção seria “Canção Infantil” interpretada por César MC e a participação de Cristal. A composição versa sobre a temática da violência e sua letra na íntegra está disponível no ANEXO I.

Após a edição das imagens e com a associação da música escolhida, o produto foi compartilhado com o grupo de organizadores, que decidiu não inserir narrador nem comentarista devido a conotação emocional trazida pela música. Após

ajustes técnicos e inclusão de créditos, o filme que caracteriza a TS construída neste estudo, intitulado “NUNCA SERÁ SÓ FUTEBOL: ADOLESCENTES EM BUSCA DA PAZ” foi concluído. Tem duração de seis minutos e vinte segundos e foi registrado como documentário na Agência Nacional do Cinema (ANCINE).

5. ETAPAS DE PRODUÇÃO DE VÍDEOS

Seguindo o manual para produção de vídeos didáticos de Bahia e Silva (2015), a elaboração se dá em 5 etapas: Planejamento, pré-produção, produção, edição e publicação.

Na etapa de planejamento é necessário alinhar a equipe de materiais didáticos e o autor do vídeo. Nessa pesquisa, essa etapa foi realizada junto aos organizadores do projeto social, com o levantamento dos objetivos definidos em seminário.

Na etapa de pré-produção, houve a discussão em seminário e a construção do roteiro semiestruturado para a captação das imagens, bem como do conteúdo a ser desenvolvido.

A etapa de produção consiste em colocar o roteiro em prática e produzir os arquivos de gravação. Nessa pesquisa, a gravação das imagens foi realizada por um profissional que atua na região da escolinha de futebol e possui experiência na produção de vídeos institucionais e de propaganda. Foram realizadas a captura de imagens e sons direcionadas pelo roteiro semiestruturado e imagens aéreas da quadra de futebol capturada por drone. Como pesquisa tratava-se de pesquisa-ação, as imagens foram capturadas a medida que as ações iam se desenvolvendo, também de acordo com a participação e sugestões do grupo de adolescentes que participavam da gravação.

Na quarta etapa, já na pós-produção foi realizado a edição das imagens e a junção com a música tema escolhida pela equipe de organizadores do projeto social em seminário, acontecido após a etapa de captura das imagens. As imagens foram tratadas e editadas em programa gratuito de edição de vídeos pelo profissional que realizou a filmagem, e na sequência finalizadas pela pesquisadora, que acrescentou os créditos e informações relativas ao processo de pesquisa.

Ainda seguindo o manual de produção de vídeos didáticos de Bahia e Silva (2015), a finalização do processo se dá com a publicação do material, o que foi realizado em redes sociais e disponibilizado em canal de Youtube no link https://www.youtube.com/watch?v=qw7_1Q5EOqY.

6. DISCUSSÃO

6.1 PANORAMA GERAL DA VIOLÊNCIA CONTRA ADOLESCENTES NOTIFICADA NO MUNICÍPIO

O levantamento epidemiológico identificou que no município de Colombo 26,4% das notificações de violência registradas no SINAN são referentes às perpetradas contra adolescentes entre 10 e 19 anos. Este dado converge com realidades encontradas em outros estudos, incluindo os parâmetros do estado do Paraná e nacional (DATASUS, 2022).

As violências refletem diretamente na condição de saúde da população. Além de causar impacto direto na qualidade de vida dos indivíduos geram custos aos sistemas de saúde e às famílias. A classe social tem relação tanto na vulnerabilidade de produzir quanto de ser vítima de situações de violência, sendo maior o impacto dessas situações nas populações mais carentes (KRUG et al. 2002; PINTO et al. 2018).

Dentre as tipologias de violência identificadas neste estudo destaca-se a violência física, com 29,8% das notificações. Essa violência é predominante nos registros de notificações em diferentes estudos e cenários, incluindo os internacionais, além de ser destaque em todas as faixas etárias e gêneros (DEVRIES et al., 2019; FIGUEIREDO et al. 2022).

Estudo empreendido por Cruz e Maciel (2018) com estudantes de escolas públicas da Paraíba, aponta que expressões de violência física são naturalizadas entre os grupos de adolescentes sendo uma forma comum de manifestação interpessoal mediante conflitos.

A segunda forma de violência com mais prevalente foi a violência autoprovocada, responsável por 19,6% dos registros. Embora seja um tema pouco discutido pela sociedade, a violência autoprovocada entre adolescentes merece atenção por seu crescimento evidente. Torna-se ainda mais relevante esse fato, tendo em vista que embora não perpetrada com este intuito, a violência autoinfligida pode culminar com ato suicida (ARRUDA et al., 2021).

Estudos trazem à tona a necessidade da vigilância da automutilação entre adolescentes, bem como identificar as razões pelas quais a violência autoprovocada tem aumentado significativamente. Características típicas desta fase da vida como

impulsividade, conflitos de identificação, rompimentos de relacionamentos amorosos e frustrações são capazes de gerar sentimentos de raiva e o concomitante distanciamento da confiança e apoio de um adulto compreensivo que possa identificar esse tipo de violência e agir de maneira protetiva (BAHIA et al., 2020; BRITO et al., 2021; PINHEIRO et al., 2021).

Ao se relacionar a violência autoprovocada com algum fator de estresse emocional, o público adolescente está suscetível à violência psicológica como por exemplo o *bullying*, que embora os jovens possam estar a par das discussões e da visibilidade que o tema oferece, ainda assim, os mesmos têm dificuldade em perceber a perpetração dessa forma de violência (CRUZ; MACIEL, 2018; SILVA et al., 2021).

É preciso considerar a possibilidade de subnotificação de todas as naturezas de violência, sobretudo na autoinflingida, tendo em vista que a ficha de notificação não permite a identificação da lesão autoprovocada como consequência de uma violência psicológica, bem como os profissionais notificadores por vezes relatam dificuldades em identificar os campos adequados para o preenchimento correto da ficha de notificação e acabam registrando inadequadamente as informações. (MARTINS-JUNIOR et al., 2020).

Ao se analisar o local de ocorrência das violências, é predominante o registro das ocorrências no domicílio, dado reiterado por estudos nacionais. Esse achado diverge do conceito socialmente aceito de que o lar é sinônimo de proteção, bem como da proposta do ECA, que destaca como dever prioritário da família e do poder público as ações de proteção aos adolescentes (AGUIAR et al., 2020; PINHEIRO et al., 2021; FIGUEIREDO et al., 2022; SILVA et al., 2020).

Ao apontar o domicílio como o principal local de ocorrência da violência, é importante destacar que a pandemia do coronavírus que atinge o Brasil desde março de 2020 também está associada a um aumento de diferentes formas de violência, principalmente contra os grupos de maior vulnerabilidade, como os adolescentes, além da preocupação de que a dificuldade de acesso as redes de proteção e aos serviços notificadores, podem velar uma realidade de maior ocorrência (PLATT et al., 2021).

As medidas de isolamento trouxeram de forma abrupta a mudança das rotinas domésticas tanto para os adultos quanto para os adolescentes. Além da sobrecarga de trabalho e as questões emocionais ligadas às instabilidades e incertezas que a

pandemia propiciou associado ao afastamento dos jovens de suas atividades escolares e convívio social, o direcionamento dos pais ao trabalho remoto ou até mesmo a necessidade do trabalho informal gerado pelo desemprego causado, em conjunto com a necessidade de maior tempo de convivência familiar também podem ser fatores estressores e possíveis geradores de violência domiciliar contra os adolescentes (MARQUES et al., 2020).

Estudo realizado com famílias de uma Organização Não Governamental (ONG) da região Sudeste do Brasil que acolhe famílias envolvidas em situações de violência com crianças e adolescentes, atribuiu a vulnerabilidade do território nos quais estes atores estão suscetíveis, além de conduzir a discussão para a violência transgeracional ao apontar que a vivência de violência de gênero no ambiente doméstico por adolescentes está relacionada à perpetuação do comportamento violento nos relacionamentos estabelecidos na vida adulta (CARLOS et al., 2020).

Uma análise de intervenção para prevenção de violência entre jovens, comparou uma comunidade do Rio de Janeiro com a cidade de Glasgow na Escócia e apontou que a implantação dos modelos de módulos policiais nos locais de maior vulnerabilidade e prevalência da violência, tinha o objetivo de oferecer aos jovens e crianças um modelo de comportamento positivo, e com essa referência, haveria a perpetuação de atitudes que poderiam afastar adolescentes e crianças da criminalidade (CORRÊA et al., 2021).

Uma pesquisa empreendida em Vitória – ES, que identificava as vítimas da violência que acessavam a APS, demonstrou que a maior prevalência está relacionada a situações de vulnerabilidade social com o histórico de ter sido vítima de violência na infância, ratificando a característica da repetição de comportamento violento e que tal fato pode ser evidenciado em todos os segmentos da RAS (SANTOS et al., 2020).

Tais dados são reforçados quando observados os principais perpetradores da violência contra adolescentes e crianças, sendo registrado majoritariamente os pais ou pessoas do convívio domiciliar, como mostram estudos realizados por Villas Boas e Dessen (2019) e Devries et al (2019), que reitera a visão da perpetuação do comportamento violento sofrido enquanto construção do caráter e aprendizado.

A predominância de ocorrência entre vítimas do sexo feminino em todas as tipologias e naturezas de violência analisadas, segue o perfil da realidade de outros cenários, em que as questões de gênero estão diretamente ligadas às ocorrências

de atos de violência, também fundamentados por relações históricas e hierárquicas de poder, o que reforça a importância de ações voltadas a prevenção, identificação e mesmo a punição adequadas a essa problemática. (PINTO et al., 2018, PLATT et al., 2021).

Embora no Brasil, tenha havido evolução em relação a legislação de proteção das mulheres, principalmente após a promulgação da Lei Maria da Penha (Lei n. 11.340/06), a realidade da violência contra a mulher ainda consiste em um dado alarmante que necessita de intervenções do poder público com foco na educação em direitos humanos como principal instrumento de possibilidade de rompimento deste ciclo (LIMA et al., 2022).

Uma revisão integrativa realizada por Mendonça et al. (2020), mostra que o tema da violência contra a mulher representa uma temática de relevância nos estudos realizados no segmento da APS e nesse cenário. Além disso, a APS se mostra como um ponto estratégico na RAS como articuladora da assistência em rede não somente para as mulheres em situações de violência, mas aos indivíduos e famílias dos territórios adscritos e em situações de vulnerabilidades a tais atos.

Considerando a APS a porta de entrada do SUS, é fundamental que os profissionais sejam capazes de identificar os sinais de violência contra a mulher, conheçam os fluxos de atendimento estabelecidos e que as ações estejam padronizadas. Um estudo realizado em um município do Rio Grande do sul, aponta que embora os profissionais deste segmento de atenção à saúde, reconheçam a violência de gênero como uma demanda da APS, eles têm dificuldades em abordar o tema com as usuárias do sistema, bem como apresentam desconhecimento acerca dos fluxos de encaminhamentos e notificação estabelecidos. (MARTINS et al., 2018).

6.2 O PAPEL DA APS E ARTICULAÇÃO COM PROJETOS LOCAIS NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA O ADOLESCENTE

Conforme definido na Portaria que aprova a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) - Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 - a APS se constitui de ações para o indivíduo, famílias e coletivo, e deve ser realizada pela equipe multiprofissional no território que assume a responsabilidade sanitária. Nele devem ser realizadas ações de prevenção e promoção à saúde em seu conceito ampliado,

bem como a assistência clínica direta de acordo com as necessidades dos usuários (BRASIL, 2017).

Ao se considerar as diferentes demandas de saúde da população explicitadas no território de responsabilidade da APS, é essencial que as equipes sejam capazes de identificar os grupos que dispõem ações além da estrutura física da Unidade de Saúde (US), como é o caso dos adolescentes, que se configuram como um segmento que subutiliza os serviços de saúde, especialmente nas ações de vigilância. Tendo em vista que essa fase da vida é essencial na construção de um comportamento futuro, faz-se primordial aproximar e vincular o público adolescente aos serviços de saúde, de forma a atender as suas necessidades no intuito de investir nos cuidados de saúde das próximas gerações (VINAGRE, 2019).

Para que a APS de fato atue como articuladora da rede de atenção, faz-se necessário que as equipes identifiquem as redes intersetoriais de cuidados. Um estudo desenvolvido em uma cidade brasileira do estado de São Paulo que analisou quais as práticas dos profissionais da APS poderiam significar o enfrentamento das diferenças sociais e suas determinações, chamou atenção para esse fato e concluiu que embora as equipes reconheçam a importância da interlocução da rede, a prática é focada em um contexto clínico e individual, que prioriza o encaminhamento aos outros sistemas em detrimento da junção dos esforços de ações no território (SOUZA et al., 2020).

Nesse sentido, o terceiro setor se destaca como componente para articulações e parcerias junto ao setor saúde na medida em que representa cenário potente disponível no território para práticas voltadas à efetivação de planejamentos de ações direcionados aos adolescentes no que tange a prevenção de violência. O trabalho em rede e intersetorial, vai ao encontro das diretrizes e princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), além de ampliar as potencialidades das interlocuções pessoais, institucionais e sociais, e pode refletir de modo positivo no trabalho das instituições e das comunidades (PINTO e SILVA, 2019).

A interlocução de ações entre o terceiro setor e os equipamentos de saúde é essencial para a efetivação do trabalho em rede. Lourenço e Fonseca (2020), em um estudo sobre violência entre parceiros íntimos na adolescência, destaca o distanciamento existente entre o setor saúde e os projetos do terceiro setor que desenvolvem ações concretas no território. Essa pesquisa revelou que os

profissionais vinculados ao terceiro setor consideram que assumem um papel que deveria ser desempenhado pelo Estado no que tange o enfrentamento e a prevenção da violência entre adolescentes. Para esses profissionais, o setor saúde desempenha ações maioritariamente curativas, e que embora haja a comunicação entre os serviços de saúde e o terceiro setor, na prática há um distanciamento para a efetivação de ações conjuntas tanto para o acompanhamento de situações de violência contra os adolescentes quanto para planejamento de ações preventivas.

Uma pesquisa realizada em uma ONG localizada na região sudeste do país, que atende famílias envolvidas na violência contra crianças e adolescentes apontou as situações de vulnerabilidade a que estes grupos estão expostos, bem como quais os reflexos para a sua saúde física e mental. O autor defende que a equipe de saúde pode estabelecer um vínculo no intuito de contribuir para a identificação dos problemas e transformação da realidade durante as ações de responsabilidade dos profissionais, como, na realização das consultas, vacinação e todos os atendimentos, bem como destaca a importância das equipes desempenharem um trabalho compartilhado com os serviços de apoio do território, no intuito de contribuírem mutuamente junto à essa população (CARLOS et al., 2020).

Os resultados deste estudo mostraram que os voluntários do projeto social cenário da pesquisa caracterizam-se por jovens moradores da comunidade, que mantém o projeto com a busca de doações e participação comunitária, com o objetivo de estimular a prática esportiva, manter os adolescentes afastados da criminalidade e servirem de modelos para a prática de lideranças na comunidade. Um estudo português sobre o perfil de voluntários, aponta que o objetivo dos indivíduos em tais práticas busca satisfazer os seus objetivos e o desenvolvimento de práticas com as quais se identifiquem (AUGUSTO, 2020).

Um estudo espanhol entre jovens da cidade de Melilla aponta a relação entre os indivíduos que participam de projetos voluntários em suas comunidades, com a responsabilização com a comunidade, a sensação de pertencimento e a satisfação em desenvolverem ações no local onde vivem, além de encorajarem outros e sentirem-se valorizados pelo desenvolvimento de tais atividades (CORDERO E TORRES, 2019).

A prática de projetos sociais voltados aos adolescentes visa o engajamento dos mesmos para o desenvolvimento do pensamento crítico, o aperfeiçoamento do convívio nas relações sociais e com enfoque no protagonismo, para que esse grupo

possa identificar as necessidades das suas comunidades e atuem de forma transformadora no meio em que estão inseridos. Os autores ainda salientam a importância da participação das famílias nos projetos, para a ampliação da potencialidade de transformação destes equipamentos (FEIJO E MACEDO, 2012).

O grupo de adolescentes que participa da Escolinha de Futebol do UDC é composto por aproximadamente 32 indivíduos dos 10 aos 17 anos, que com participação flutuante desenvolvem atividades relacionadas à prática do futebol. São pessoas que além de vislumbrarem a melhoria da qualidade de vida com tal atividade esportiva, recebem orientações relacionadas à convivência pacífica entre grupos, bem como o cumprimento de regras. Costa e Miranda (2019), trazem o aspecto do futebol como fenômeno socio-cultural em que as crianças se espelhavam nos profissionais deste esporte e almejavam tal profissão, bem como acontece com o grupo participante deste estudo que apresenta como perspectiva profissional futura o engajamento no futebol.

6.3 A VIOLÊNCIA RECONHECIDA PELOS ADOLESCENTES

Neste estudo, destacaram-se a identificação e a naturalização da violência no cotidiano do grupo de adolescente, bem como a adaptação de comportamentos em busca da inclusão em grupos de convivência. Essas características foram percebidas nos dados provenientes do questionário estruturado preenchido pelos adolescentes e nas comunicações mantidas durante a realização da oficina de trabalho.

Coelho e Silva (2019) em estudo realizado em uma escola pública em Belém, no Pará apontam que os adolescentes procuram estabelecer relações em grupos nos quais consigam identificar semelhanças em comportamentos e atitudes, e acabam percebendo as diferenças com cautela. O mesmo estudo afirma que a violência pode ser naturalizada entre os jovens, essencialmente no que tange à linguagem utilizada individualmente e no coletivo. Para os autores, expressões ofensivas podem ser utilizadas em contextos diferentes, o que dará a conotação de violência ao ato, ou algo comum entre amigos.

Tais atitudes devem ser observadas também na perspectiva da saúde mental, pois a literatura aponta que os dados sobre ideação suicida e comportamentos de automutilação aumentaram consideravelmente nos últimos anos. Uma das causas

para esse crescimento pode estar relacionada à uma expressão da violência psicológica, o *bullying*, que embora seja uma temática de discussão disseminada entre os grupos é de ocorrência comum entre os jovens (HARRIS et al., 2022). Estudo realizado por Arruda et al. (2021), que levantou dados acerca da notificação de violência autoprovocada perpetrada contra adolescentes mostra a progressão anual no período entre 2013 a 2017.

No que diz respeito à automutilação identificou-se que os resultados encontrados entre os adolescentes participantes da oficina de trabalho neste estudo vão ao encontro de dados identificados por outros estudos nacionais como o empreendido por Brito et al (2021), o qual identificou a violência autoperpetrada contra o adolescente de acordo com os meios utilizados para tal ato. No estudo em tela, quatro dos participantes durante o preenchimento do questionário estruturado informaram considerar normal a atitude de realizar ferimentos no próprio corpo quando se sentem tristes ou desanimados. Isso chama atenção para a necessidade de acompanhamento e possível intervenção.

Estudo empreendido em uma cidade do Espírito Santo – Brasil, aponta a necessidade da identificação dos fatores que predisõem a ocorrência da violência autoprovocada entre os adolescentes, pois a abordagem adequada, o acolhimento deste grupo e o atendimento adequado por profissionais capacitados nos serviços de saúde podem prevenir que os comportamentos de automutilação se repitam durante a vida ou adulta ou culminem em um desfecho trágico. (LUIS et al., 2021).

6.4 DESENVOLVIMENTO DE UMA TECNOLOGIA SOCIAL PARA A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA ENTRE ADOLESCENTES

Neste estudo, após a realização da oficina de trabalho, o grupo de adolescente decidiu pela construção de uma tecnologia social em formato de filme. Os / as adolescentes participantes referiram que a mídia social possui maior probabilidade de disseminação de informações entre os mesmos e se caracteriza como um produto de maior visibilidade nesta faixa etária, sobretudo pela possibilidade de ser compartilhado de forma *on-line*. Santos (2021), aponta que as mídias sociais contribuem para a construção das identidades, sobretudo entre adolescentes, pois se apresentam como formas de interação entre indivíduos com interesses em comum mesmo que não estejam próximos fisicamente. O autor

defende que entre adolescentes, as representações culturais, a forma de adquirir conhecimentos e a descoberta de sentimentos podem estar intimamente ligadas a tais tecnologias, e pode ser capaz de influenciar a formação em torno dos cuidados de saúde.

Um estudo de Prybutok; Ryan (2015) mostrou que os jovens eram o público majoritário na utilização das redes sociais o que foi intensificado, sobretudo, a partir do advento dos dispositivos móveis (DIAS et al., 2019). Ao criar uma tecnologia social com o potencial de educação em saúde em formato de filme e com a possibilidade de divulgação e compartilhamento nas redes de interação sociais digitais, buscou-se atingir o maior público.

Por se destacarem na velocidade e alcance de compartilhamento, as mídias sociais conformam materiais potentes para a realização de processos de educação em saúde. Estudo que mostrou que a divulgação de conteúdo científico por meio da rede social Instagram® possibilitou a integração do conteúdo virtual com a posterior procura dos indivíduos pelo aprofundamento das informações disponibilizadas (SOARES et al., 2020).

Além disso, destaca-se que a utilização das redes sociais como estratégia de divulgação e democratização de conteúdos científicos em saúde pode diminuir a distância entre a população e os serviços de saúde (SOUZA et al., 2020).

Entre adolescentes, a utilização das redes sociais como meio de disseminação de informações de cuidados em saúde, principalmente no que tange a estratégias de prevenção de agravos, caracteriza-se como uma ferramenta de empoderamento do indivíduo e de grupos no protagonismo das ações de cuidado. Essa estratégia pode ser capaz de despertar o pensamento crítico e a mudança de comportamento com vistas a melhora da qualidade de vida do sujeito e do coletivo. Nesse contexto, Ferreira et al. (2020) correlacionam o benefício do acesso às informações disponibilizadas pelas redes sociais ao enfrentamento de doenças crônicas e sobrepeso.

A associação de ferramentas que despertem o interesse do público adolescente pode potencializar o resultado das ações planejadas. Ao desenvolver este estudo, identificou-se a preferência dos jovens pelo desenvolvimento da TS em formato de filme, o que é corroborado por Tenorio et al. (2022) que avaliou a experiência de utilização de recursos de mídia em formato de vídeo como instrumento pedagógico. Os autores apontaram que essa tecnologia é capaz de

construir a aprendizagem e ir ao encontro das emoções e criatividade que o recurso desperta.

Da mesma forma que o recurso visual, a música demonstra ser um mecanismo de aprendizado e representação social. Neste estudo a canção escolhida pelo grupo para integrar o filme pertence ao gênero de Hip Hop e rap. Para Müller et al. (2022), tais estilos musicais representam as contradições das desigualdades sociais e, além disso, auxiliam na recuperação da identidade e na busca por transformação da sociedade, por meio das reflexões possibilitadas pelas letras.

Desenvolver um filme neste estudo representou dar visibilidade às necessidades daquele grupo populacional. A associação da proposta do desenvolvimento de uma TS com o método de estudo proposto permitiu a construção de um material visual permanente, atual e com a participação democrática e ativa da população adolescente, tendo em vista que o papel principal da TS é desenvolver métodos em interação com a sociedade, que possam ser reaplicáveis e resultem em transformação social. Nesse contexto destaca-se a pertinência da escolha do método da pesquisa-ação neste estudo, pois ele se associa a ações coletivas orientadas em função da resolução de problemas ou objetivos de transformação (BARROS et al., 2011; THIOLENT 2011).

Ao se voltar para a relevância da APS como cenário de visibilidade e identificação das vulnerabilidades do território ao que é responsável, destaca-se o papel das equipes e da enfermagem como promotores de comportamentos e práticas saudáveis nas comunidades em busca das transformações que acontecem na invisibilidade do cotidiano (BACKES et al. 2021).

Diante deste contexto, é essencial que a população adolescente seja ouvida pelas equipes de saúde e estimulada a perceber as suas potencialidades, bem como é papel dos profissionais instrumentalizá-los para o desenvolvimento destas. Essa proposta é corroborada pelos resultados de um estudo sobre vulnerabilidades e potencialidades de adolescentes quanto às questões de saúde e cidadania realizado em uma escola pública da rede estadual de ensino de Recife – PE, no qual os adolescentes escolares demonstram interesse de contribuir para a melhoria das condições de vida, porém apontaram a necessidade de uma base institucional que possa assegurar o desenvolvimento da cidadania no intuito de enfrentamento das vulnerabilidades refletem nas condições de saúde dos seus pares (GOMES et al.,

2021).

Identifica-se na literatura, modelos de TS que apresentam resultados positivos no processo de transformação da realidade, como é o caso da PEFC, da UNIRIO, que se consolida e fortalece como ação local permanente com a participação ativa da comunidade em parceria com a Universidade (FIGUEIREDO et al., 2021). Da mesma forma, Estrela et al, (2020) apresenta resultados exitosos de TS nos grupos de discussão realizados em Salvador na Bahia, com homens que respondiam processos por violências domésticas contra suas parceiras, que possibilitou a reflexão sobre os atos outrora cometidos, e possibilitou não só a reflexão e mudança do comportamento individual, como o desejo de disseminar os conhecimentos adquiridos.

7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Na escolha da pesquisa-ação como método para o desenvolvimento deste estudo, houve a dificuldade de adesão do público adolescente, sobretudo em um cenário de estudo onde a participação do grupo se dá em caráter voluntário, ou seja, o grupo de adolescente não é fixo e varia a cada encontro. Tal cenário, por se tratar de projeto social voluntário que desenvolve ações voltadas a atividade esportiva,

não havia participado anteriormente de estudos de caráter científico, o que causou estranhamento entre os adolescentes.

Além disso, introduzir a temática da violência na adolescência com o grupo foi desafiador, no sentido de que, nas comunidades de maior vulnerabilidade o assunto pode ter gerado estranhamento entre os responsáveis que inicialmente resistiram em assinar o termo de consentimento para a participação dos adolescentes.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal objetivo desta pesquisa, que buscou produzir uma TS para a disseminação de ações de prevenção de violência contra adolescentes, no cenário da Atenção Primária à Saúde foi alcançado.

Ao descrever o perfil socioepidemiológico da violência entre jovens no Município de Colombo, verifica-se que adolescentes representam mais de $\frac{1}{4}$ do total das vítimas de violência registradas. Esse grupo está mais exposto às violências físicas e a violências autoprovocadas. O principal local de ocorrência foi a residência (72%) seguido da escola. A maioria das vítimas é do sexo feminino.

A participação do terceiro setor na comunidade é essencial do desenvolvimento de ações de prevenção, sobretudo com a população adolescente.

Projetos sociais advindos da organização da sociedade civil que pertencem às comunidades nas quais atuam, podem servir como incentivo e modelo de mudança cultural. No estudo em tela, observou-se que os organizadores do projeto social são voluntários, que residem na comunidade e buscaram unir esforços em prol da melhoria de vida daquela população.

A partir da percepção do grupo de adolescentes em relação às violências em seu meio, foi possível identificar: a naturalização da violência entre pessoas do mesmo sexo e a discordância quanto à violência de gênero; o medo de se envolver na violência cotidiana que ocorre na comunidade; a falta de confiança na escola como equipamento de proteção contra a violência.

O método pesquisa-ação possibilitou a participação ativa e democrática da pesquisadora e comunidade em cada etapa de construção da TS, estimulou a identificação das situações de violência bem como raciocínio crítico sobre as melhores estratégias para prevenir a violência e promover a cultura da paz. Também permitiu a melhoria do vínculo da pesquisadora com a comunidade e facilitou o desenvolvimento de uma TS com participação direta de adolescentes, voltada para a prevenção da violência, comprovando a hipótese de que é possível construir ações de prevenção de violência entre adolescentes com a participação deles.

A escolha do desenvolvimento de uma tecnologia social em formato de filme mostrou-se um instrumento promissor na divulgação e estímulo do raciocínio crítico entre o grupo de adolescentes, pois trata-se de uma ferramenta acessível, com possibilidade de ampla divulgação e que atrai a atenção destes.

A vulnerabilidade a que os adolescentes estão expostos, bem como o natural distanciamento dos serviços de saúde nesta etapa da vida, traz à tona a necessidade dos profissionais da APS buscarem alternativas viáveis para a aproximação e a tratativa de temas sensíveis a este nível de atenção à saúde com a população adolescente, como é o caso do trabalho em conjunto com organizações do território que possibilitam essa vinculação com as equipes da APS.

Planejar ações conjuntas das equipes de saúde com os equipamentos do território no que tange a propagação de práticas de prevenção de violência na adolescência, busca de forma democrática e participativa desenvolver ações educativas voltadas para a não violência e a propagação de uma cultura de paz.

No que diz respeito ao desenvolvimento de TS voltadas à prevenção da violência entre adolescentes, não foram encontradas experiências publicadas na

literatura da área da Enfermagem, o que caracteriza o ineditismo e a relevância da Tecnologia Social desenvolvida por este estudo, que pode servir como modelo de desenvolvimento de ações das equipes de APS e o público adolescente.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, B. F.; ROZIN, L.; TONIN, L. Caracterização da violência contra a criança e o adolescente no estado do Paraná. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 180–193, 2020. DOI: 10.22278/2318-2660. 2019. v43.n1.a2936. Acesso em: 19 mai 2021.

ALBUQUERQUE, M. I. N. Uma revisão sobre as Políticas Públicas de Saúde no Brasil. 2015. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3333/1/2saud_socie_polit_public_saud_2016.pdf. Acesso em: 03 ago 2021.

ALMEIDA, P. F. DE; MEDINA, M. G.; FAUSTO, M. C. R.; et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 244–260, 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018s116. Acesso em: 13 jun 2021.

ANDRADE, S. R. DE; MELLO, A. L. S. F. DE; LOCKS, M. T. R.; et al. Best practices in primary healthcare and the meanings of integrality. Escola Anna Nery - **Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 4, 2013. DOI: 10.5935/1414-8145.20130004. Acesso em: 11 jun 2021.

ARRUDA, L. E. S. DE; SILVA, L. R. DA; NASCIMENTO, J. W. DO; et al. Self-provoked injuries among adolescents in a state of northeast Brazil from 2013 to 2017. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 105–118, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-011. Acesso em 06 jul 2022.

AUGUSTO, F. R. Expressões do voluntariado: entre o projeto coletivo e o individual. **Análise Social**, v. LV, n. 1, p. 144–167, 2020. DOI: 10.31447/as00032573.2020234.06. Acesso em: 08 jul 2022.

BACKES, D. S.; BÜSCHER, A. Qualidade Do Cuidado Na Perspectiva Da Rede Alemã De Enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 6, n. 1/4, p. 77–81, 2016. DOI: 10.21675/2357-707x.2015.v6.n1/4.582. Acesso: 09 jun 2021.

BAHIA, A. B.; SILVA, A. R. L. **Vídeo didático: um guia para o professor**. 1ª edição IFSC. Florianópolis, 2015. Disponível em: <https://curitiba.ifpr.edu.br/wp-content/uploads/2020/08/Elaboracao-de-video-didatico.pdf>. Acesso: 25 set 2022.

BAHIA, C. A.; AVANCI, J. Q.; PINTO, L. W.; MINAYO, M. C. DE S. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 29, n. 2, p. e2019060, 2020. DOI: 10.5123/s1679-49742020000200006. Acesso em 06 jul 2022.

BARROS, L.; MIRANDA, I.; VILLARIM, B.; RODRIGUES, K.; HOLANDA, L. Relatório de 6 anos da RTS - Abril de 2005 a Maio 2011. Disponível em: http://www.rts.org.br/bibliotecarts/publicacoes/relatorio_6anos_jul14.pdf. Acesso em 28 nov 2021.

BAVA, S. C. Tecnologia social e desenvolvimento local: tecnologia social: uma estratégia para o desenvolvimento. Rio de Janeiro: Fundação Banco do Brasil, 2004. p. 103-116.

BACKES, D. S.; ADAMES, N. H.; WEISSHEIMER, A. S.; et al. The entrepreneurial nursing care inducing healthy practices in vulnerable communities. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 42, n. spe, p. e20200010, 2021. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200010. Acesso em 05 jul 2022.

BERTOLOZZI, M. R.; NICHATA, L. Y. I.; TAKAHASHI, R. F.; et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. spe2, p. 1326–1330, 2009. DOI: 10.1590/s0080-62342009000600031. Acesso 29 jul 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf. Acesso 13 jun 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso 17 mar 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 13 jun 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Programa agentes comunitários de saúde (PACS) / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 40 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>. Acesso em: 03 ago 2021.

BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN - **Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-**DATASUS**. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 3 de março de 2021.

BRITO, F. A. M. DE; MOROSKOSKI, M.; SHIBUKAWA, B. M. C.; OLIVEIRA, R. R. DE; HIGARASHI, I. H. Violência Autoprovocada Em Adolescentes No Brasil,

Segundo Os Meios Utilizados. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. DOI: 10.5380/ce.v26i0.76261. Acesso em 07 jul 2022

BRITO, U.S.; ROCHA, E.M.B. Percepção de jovens e adolescentes sobre saúde e qualidade de vida. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, p. 1–11, 2019. DOI: 10.5020/18061230.2019.8933. Acesso em: 13 jun 2021.

CARLOS, D. M.; CAMPEIZ, A. B.; OLIVEIRA, W. A. DE; et al. “I don’t have it, I didn’t have it”: experiences of families involved in violence against children and adolescents. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73 4, n. Suppl 4, p. e20190195, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0195. Acesso em: 04 jul 2022.

COELHO, W. B.; SILVA, C. A. F. Sociabilidade e discriminação entre grupos de adolescentes-juvenis no Ensino Médio. **Educação Unisinos**, v. 23, n. 2, p. 225–241, 2019. DOI: 10.4013/edu.2019.232.02. Acesso em: 18 jul 2022.

CORRÊA, G. C. G.; CAMPOS, I. C. P.; ALMAGRO, R. C. Pesquisa-ação: uma abordagem prática de pesquisa qualitativa. **Ensaaios Pedagógicos**. Sorocaba, 2018. DOI: 10.1590/1413-812320212610.11322021. Acesso em: 15 mai 2022.

CORDERO, R. L.; TORRES, L. H. Apoyo comunitario percibido en jóvenes y voluntariado. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**. **Revista INFAD de Psicología**, v. 4, n. 1, p. 117, 2019. DOI: 10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1524. Acesso em: 08 jul 2022.

COSTA, E.; MIRANDA, R. D. Seleção Brasileira ou Youtuber: crianças e adolescentes no mundo pós-moderno. *Revista Alterjor*, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 42-62, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/alterjor/article/view/157739>. Acesso em: 17 jul. 2022.

CRUZ, F. M. L.; MACIEL, M. A. ‘Excluir’, ‘Xingar’, ‘Bater’: sentidos de violência na escola segundo estudantes da Paraíba. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 22, n. 2, p. 291–300, 2018. DOI: 10.1590/2175-35392018025719. Acesso em: 22 jun 2022.

DAGNINO, R. *Tecnologia Social: contribuições conceituais e metodológicas* [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2014, 318 p. ISBN 978-85-7879-327-2. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/7hbdt/pdf/dagnino-9788578793272.pdf>. Acesso: 04 abr 2022.

DEVRIES, K.; MERRILL, K. G.; KNIGHT, L.; et al. Violence against children in Latin America and the Caribbean: What do available data reveal about prevalence and perpetrators? **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health**, v. 43, p. 1–11, 2019. DOI: 10.26633/RPSP.2019.66. Acesso em: 08 mai 2022.

DIAS, V. C.; LIMA, N. L. DE; VIOLA, D. T. D.; et al. Adolescentes na rede: riscos ou ritos de passagem? **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, p. 1–15, 2019. DOI: 10.1590/1982-3703003179048. Acesso em 08 jul 2022.

DUQUE, T. O.; VALADÃO, J. A. D. Abordagens teóricas de tecnologia social no Brasil. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, v. 11, n. 5, p. 1, 2017. DOI: 10.12712/rpca.v11i5.962. Acesso em 18 jun 2022.

EGRY, E. Y. Um olhar sobre as Boas Práticas de Enfermagem na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, p. 987–8, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167.2018710301. Acesso em 11 jun 2021.

ESTRELA, F.M., GOMES, N.P., PEREIRA, A., et al. Social technology to prevent intimate partner violence: the VID@ Group in actions with men. *Rev Esc Enferm USP*. 2020; 54:e03545. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018040803545> Acesso em: 04 jul 2022.

ESTRELA, F. M.; GOMES, N. P.; SILVA, A. F. DA; et al. Contributions of a social technology from the perspective of men being sued for gender violence. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. suppl 6, p. 4–11, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0598. Acesso em: 04 jul 2022.

FEIJÓ, M. R.; MACEDO, R. M. S. DE. Família e projetos sociais voltados para jovens: impacto e participação. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 29, n. 2, p. 193–202, 2012. DOI: 10.1590/s0103-166x2012000200005. Acesso em: 08 jul 2022.

FERREIRA, A.L., MOURA, A.T.M.S., MORGADO, R., GRYNER, S., and BRANCO, V.M.C. Crianças e adolescentes em situação de violência. In: NJAINE, K., ASSIS, S.G., CONSTANTINO, P., and AVANCI, J.Q., eds. **Impactos da Violência na Saúde** [online]. 4th ed. updat. Rio de Janeiro: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2020, pp. 181-204. ISBN: 978-65-5708-094-8. <https://doi.org/10.7476/9786557080948.0010>. Acesso em:02 ago 2021.

FERREIRA, E. Z.; OLIVEIRA, A. M. N. DE; MEDEIROS, S. P.; et al. Internet influence on the biopsychosocial health of adolescents: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. 1–9, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0766. Acesso em 18 jul 2022.

FIGUEIREDO, M. C.; BASSÔA, M. P. G.; POTRICH, A. R. V.; GOUVÊA, D. B. Prevalência da violência contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos no município de Porto Alegre de 2017 a 2019. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 166–183, 2022. DOI: 10.22278/2318-2660.2021.v45.n1.a3377. Acesso em: 18 jun 2022.

FIGUEIREDO, N. M. A. DE; COSTA, E. M.; HANDEM, P. DE C.; et al. Fábrica de cuidados: uma tecnologia social para construção de modelos de cuidar em saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 12, p. 87–92, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5199. Acesso em: 04 jul 2022

GIOVANELLA, L. Basic health care or primary health care? **Cadernos de Saude Publica**, v. 34, n. 8, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00029818. Acesso em 13 jun 2018.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. DE; BUSS, P. M.; et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cadernos de saúde pública**, v. 35, n. 3, p. e00012219, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00012219. Acesso em: 13 jun 2021.

GOMES, S. H. P.; SOUZA, V. P. DE; GUEDES, T. G.; LIMA, L. S. DE; MONTEIRO, E. M. L. M. Vulnerabilidades e potencialidades de adolescentes quanto às questões de saúde e cidadania. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 317–323, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8593. Acesso em: 13 jun 2021.

GOULART, F. Saúde da família boas práticas e círculos virtuosos. Uberlândia: EDUFU, 2007.

HARRIS, L. M.; HUANG, X.; FUNSCH, K. M.; FOX, K. R.; RIBEIRO, J. D. Efficacy of interventions for suicide and self - injury in children and adolescents: a meta - analysis. **Scientific Reports**, n. 0123456789, p. 1–14, 2022. Nature Publishing Group UK. DOI: 10.1038/s41598-022-16567-8. Acesso em: 05 jul 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da população. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>>. Acesso em: 8 mai 2021.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Caderno estatístico município de colombo. 2021. Disponível em: <https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Cadernos-municipais>. Acesso em: 17 fev 2022.

JESUS, V. M. B. DE; COSTA, A. B. Tecnologia social: breve referencial teórico e experiências ilustrativas. In: **Tecnologia social e políticas públicas**. p.284, 2013. Disponível em: <https://polis.org.br/publicacoes/tecnologia-social-e-politicas-publicas/>. Acesso em: 18 jun 2022.

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R. World report on violence and health. World Health Organization, 2002. Geneva. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf. Acesso em 05 mai 2022.

LIMA, R. M. DE; POLI, L. M.; JOSÉ, F. S. A Evolução Histórica dos Direitos da Criança e do Adolescente: da insignificância jurídica e social ao reconhecimento de direitos e garantias fundamentais. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 7, n. 2, p. 313–329, 2017. DOI: 10.5102/rbpp.v7i2.4796. Acesso em: 13 jun 2021.

LIMA, C.; MOREIRA, I.; GARCIA, L. Violência Contra a Mulher: Necessidade De Atuação Preventiva E Educativa Para O Rompimento Do Ciclo De Violência Doméstica. **Duc In Altum - Cadernos de Direito**, v. 13, n. 31, p. 210–239, 2022. DOI: 10.22293/2179507x.v13i31.2181. Acesso em: 04 jul 2022.

LOURENÇO, R. G.; FONSECA, R. M. G. S. Primary health care and the third sector in the face of violence between intimate adolescent partners. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. 1–9, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.3811.3341. Acesso em: 13 jul 2022.

LUIS, M. A.; MONROY, N. A. J.; DE GODOI, L. G.; LEITE, F. M. C. Self-inflicted injuries among adolescents: Prevalence and associated factors, Espírito Santo, Brazil. **Aquichan**, v. 21, n. 3, p. 1–15, 2021. DOI: 10.5294/aqui.2021.21.3.3. Acesso em: 08 jul 2022.

MARQUES, E. S.; MORAES, C. L. DE; HASSELMANN, M. H.; DESLANDES, S. F.; REICHENHEIM, M. E. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 1–6, 2020. DOI: 10.1590/0102-311x00074420. Acesso em 13 abr 2021.

MARTINS, L. DE C. A.; SILVA, E. B. DA; DILÉLIO, A. S.; et al. Violência de gênero: conhecimento e conduta dos profissionais da estratégia saúde da família. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 39, p. e20170030, 2018. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0030. Acesso em: 04 jul 2022.

MARTINS, M. M. F.; AQUINO, R.; PAMPONET, M. L.; JUNIOR, E. P. P.; AMORIM, L. D. A. F. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 1–15, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00044718. Acesso em 19 mai 2021.

MARTINS-JÚNIOR, P. A.; RIBEIRO, D. C.; PERUCH, G. S. O.; et al. Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 1–8, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018247.19482017. Acesso em 13 abr 2021.

MELO, E. A.; MENDONÇA, M. H. M.; OLIVEIRA, J. R.; ANDRADE, G. C. L. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 38–51, 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018s103. Acesso em 13 jun 2021.

MENDONÇA, C. S.; MACHADO, D. F.; DE ALMEIDA, M. A. S.; CASTANHEIRA, E. R. L. Violence and primary health care in brazil: An integrative literature review. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2247–2257, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.19332018. Acesso em 24 jul 2022.

MINAYO, MCS., ASSIS, SG., and NJAINE, K., orgs. Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do ‘ficar’ entre jovens brasileiros [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. 236 p. ISBN: 978-85-7541- 385-2. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/4c6bv/pdf/minayo-9788575413852.pdf>. Acesso em: 16 fev 2022.

MINAYO, M. C. DE S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: K. Njainje; S. G. de Assis; P. Constantino; J. Q. Avanci (Orgs.); **Impactos da Violência na Saúde**. 4a edição ed., p.19–42, 2020. Rio de Janeiro: Fiocruz. DOI:10.7476/9788575415887.003. Acesso em 01 mai 2021.

MINAYO, M. C. DE S.; LIMA, C. A. DE. Processo de formulação e ética de ação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. In: E. FIOCRUZ (Org.); **Impactos da Violência na Saúde**. 4o ed, p.43–56, 2020. Rio de Janeiro. DOI: 10.7476/9786557080948.0004. Acesso em 19 mai 2021.

MINAYO, M. C. DE S.; SOUZA, E. R. DE; SILVA, M. M. A. DA; ASSIS, S. G. DE. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2007–2016, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.04962018. Acesso em 19 mai 2021.

MOREIRA, K. F. A.; OLIVEIRA, D. M. DE; OLIVEIRA, C. A. B. DE; et al. Perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 11, p. 4410–4417, 2017. DOI: 10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201718. Acesso em: 28 mar 2021.

MÜLLER, R.; LAZZAROTTO, L.; COSTA, V. “Combinaram de nos matar, combinamos de ficar vivos”: **Afro-Ásia**, v. 3, n. 2007, p. 1–41, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/afroasia/article/view/45173>. Acesso em 04 jul 2022.

OLIVEIRA, M. B.; VIEIRA, M. S.; AKERMAN, M. Cannabis self-cultivation and social technology. *Saude e Sociedade*, v. 29, n. 3, p. 1–14, 2020. DOI: 10.1590/s0104-12902020190856. Acesso em: 18 jun 2022.

PAES, E. K. R. Poesias Multiplicadores do Bem [recurso eletrônico]: prevenindo a violência contra crianças e adolescentes / Organizadora Elissélia Keila Ramos Leão Paes. – Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2020. 89p. DOI:10.46420/9786588319130. Acesso: 09 jun 2022.

PAIM, J. S. Thirty years of the unified health system (SUS). **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723–1728, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.09172018. Acesso em: 03 ago 2021.

PERUZZO, C. M. K. Pressupostos epistemológicos e metodológicos da pesquisa participativa: da observação participante à pesquisa-ação. **Estudios sobre las culturas contemporáneas**, v. XXIII, n. 3, p. 161–190, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31652406009>. Acesso em: 08 mai 2021.

PIOSIADLO, L. C. M.; FONSECA, R. M. G. S. DA; GESSNER, R. Subordination of gender: reflecting on the vulnerability to domestic violence against women. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 728–733, 2014. DOI: 10.5935/1414-8145.20140104

PINHEIRO, T. DE P.; WARMLING, D.; COELHO, E. B. S. Caracterização das tentativas de suicídio e automutilações por adolescentes e adultos notificadas em Santa Catarina, 2014-2018. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 30, n. 4, p. e2021337, 2021. DOI: 10.1590/S1679-49742021000400026. Acesso em 07 jul 2022.

PINTO, I. V.; BARUFALDI, L. A.; CAMPOS, M. O.; et al. Tendências de situações de violência vivenciadas por adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009, 2012 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. Suppl 1, 2018. DOI: 10.1590/1980-549720180014.supl.1. Acesso em 17 mar 2021.

PINTO, M. B.; SILVA, K. L. Health promotion in the territory: strengths and challenges of local projects. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 1, p. 1–8, 2019. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2018-0282. Acesso em: 24 jul 2022.

PLATT, V. B.; GUEDERT, J. M.; COELHO, E. B. S. Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia. **Revista Paulista De Pediatria**, v. 39, p. 1–8, 2021. DOI: 10.1590/1984-0462/2021/39/2020267. Acesso em: 29 mai 2021.

PRYBUTOK, G.; RYAN, S. Social media: the key to health information access for 18- to 30-year-old college students. **CIN: Computers, Informatics, Nursing**, v. 33, n. 4, p. 132–141, 2015. DOI: 10.1097/CIN.000000000000147. Acesso em: 10 jul 2022.

RIBEIRO, S. P.; CAVALCANTI, M. DE L. T. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020255.34122019. Acesso em 19 mai 2021.

RODRIGUES, J. P.; GARCIA, V. A.; TRISTÃO, T. A. Covid-19, estatuto da criança e do adolescente e o papel de educadoras e educadores sociais no Brasil: sobre o sobreviver e o cuidado mútuo. **Saber & Educar**, v. 29, 2021. Disponível em: <http://revista.esepf.pt/index.php/sabereducar/article/view/400/454>. Acesso 19 mai 2021.

SANTOS, I. B.; LEITE, F. M. C.; AMORIM, M. H. C.; MACIEL, P. M. A.; GIGANTE, D. P. Violence against women in life: Study among primary care users. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1935–1946, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020255.19752018. Acesso em: 04 jul 2022.

SANTOS, C. DOS. Covid-19 e saúde mental dos adolescentes: vulnerabilidades associadas ao uso de internet e mídias sociais. **Holos (Natal, RN)**, v. 37, n. 3, p. 1–14, 2021. DOI:10.15628/holos.2021.11651. Acesso em: 28 jul 2022.

SILVA, L. M. P. DA; SOUSA, T. D. DE A.; CARDOSO, M. D.; SOUZA, L. DE F. S. DE; SANTOS, T. M. B. DOS. Violência perpetrada contra crianças e adolescentes. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 6, p. 1696–1704, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23153/29214>>. Acesso em 19 mai 2021.

SILVA, R. F.; ENGSTROM, E. M. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, n. suppl 1, p. 1–18, 2020. DOI: 10.1590/interface.190548. Acesso em 13 jun 2021.

SILVA, S. B. D. J.; CONCEIÇÃO, H. N.; CÂMARA, J. T.; et al. Perfil das notificações de violência contra crianças e adolescentes. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 14, 2020. DOI: 10.5205/1981-8963.2020.244171. Acesso em 04 jul 2022.

SILVA, T. T. DA; SHIBUKAWA, B. M. C.; DEMITTO, M. D. O.; et al. A (in)visibilidade do adolescente na atenção primária na percepção do profissional da saúde. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 19, n. 3, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1129550>. Acesso em: 13 jun 2021.

SILVA, G. R. R.; DE LIMA, M. L. C.; ACIOLI, R. M. L.; BARREIRA, A. K. The influence of family and peer violence in the practice of bullying among school adolescents. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 26, p. 4933–4943, 2021. DOI: 10.1590/1413-812320212611.3.20632019. Acesso em: 04 jul 2022.

SOARES, L. C. C.; MELO, A. S. L.; SANTOS, A. A.; BRAGA, A. G. S.; SILVA, C. P. Utilização das mídias sociais para educação em saúde pela LAPFITO: do instagram a oficinas de saúde e a interação entre academia e comunidade. **Anais do Seminário Tecnologias Aplicadas a Educação e Saúde**, v. 0, n. 0, p. 207–214, 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.uneb.br/index.php/staes/article/view/8232>>. Acesso em 04 jul 2022.

SOUTO, L. R. F.; OLIVEIRA, M. H. B. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 108, p. 204–218, 2016. DOI: 10.1590/0103-1104-20161080017. Acesso em 13 jun 2021.

SOUZA, L. B. DE; ARCÊNCIO, R. A.; CÂNDIDO, F. C. DE A.; et al. Social iniquities in Primary Healthcare and intersectoral action: a descriptive study. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, n. 6, p. e20190196, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0196. Aesso em: 24 jul 2022.

SOUZA, T. D. S.; FERREIRA, F. B.; BRONZE, K. M.; et al. Mídias sociais e educação em saúde: o combate às Fake News na pandemia da COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1.ESP, p. 124–130, 2020. DOI: 10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.esp.3579. Acesso em: 04 jul 2022.

TENORIO, J.; COSTA, C.; SANTOS, G. O uso de vídeos como recurso avaliativo para aprendizagem: Uma experiência na educação do ensino superior. **Revista Interdisciplinar de Ciência Aplicada**, v. 6, n. 10, p. 37–43, 2022. DOI: 10.18226/25253824.v6.n10.05. Acesso em: 10 jul 2022.

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa ação. 18a edição ed. São Paulo: Cortez, 2011.

UNICEF. Países estão falhando em prevenir a violência contra crianças, alertam agências. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/paises-estao-falhando-em-prevenir-violencia-contracrianças#:~:text=O relatório Global Status Report,sete estratégias para prevenir e>>. Acesso em: 19/6/2022.

VASCONCELOS, M. I. O.; CAVALCANTE, Y. A.; MACIEL, G. P.; et al. Violência contra adolescentes e as estratégias de enfrentamento. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 5, p. 144–151, 2020. DOI: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n5.3416. Acesso em: 13 jun 2021.

VIEIRA NETTO, M. F.; DESLANDES, S. F. As estratégias da saúde da família no enfrentamento das violências envolvendo adolescentes. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1583–1595, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015215.14542015. Acesso em: 17 mar 2021.

VILLAS BOAS, A. C.; DESSEN, M. A. Transmissão Intergeracional Da Violência Física Contra a Criança: Um Relato De Mães. **Psicologia em Estudo**, v. 24, 2019. DOI: 10.4025/psicoestud.v24i0.42647. Acesso em: 12 jul 2022.

VINAGRE, M. DA G.; BARROS, L. Adolescents' preferences regarding health care. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1627–1636, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018245.04362019. Acesso em 05 jul 2022.

WOLFE, D. A.; SCOTT, K.; REITZEL-JAFFE, D.; et al. Development and validation of the Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory. *Psychological Assessment*, 2001. US: American Psychological Association.

World Health Organization. World Report on Violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002. [citado 2021 ago 03]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf. Acesso em 12 mar 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO E COLETA DE DADOS



TECNOLOGIA SOCIAL E A PROMOÇÃO DE PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Olá!

Esse questionário é sobre atitudes que você pode considerar ou não como um ato de violência contra o adolescente. Nesse questionário, você **NÃO DEVE COLOCAR SEU NOME**, somente as iniciais dele, para que ninguém fique sabendo o que você respondeu.

Depois de respondido, você deve entregar esse questionário para a pesquisadora, que guardará bem guardado, e ninguém vai conseguir ver as respostas.

Aqui não existe resposta CERTA ou ERRADA, por isso, responda exatamente o que você acha. Seria legal se você respondesse sem conversar ou dividir a resposta com seu colega, pra resposta ser sua mesmo!

Data: ____/____/____

1. Iniciais do nome:
2. Idade:
Eu sou: () Menina () Menino
A cor da minha pele é: () Branca () Preta () Parda
() Eu estou estudando o ____ ano. () Não estou estudando.
Na minha casa moram ____ adultos e ____ crianças / adolescentes (contando comigo)
A minha casa tem ____ cômodos

Quais pessoas moram na mesma casa que você? (Marque X)

Mãe	<input type="checkbox"/>	Madrasta	<input type="checkbox"/>	Irmãos / Irmãs	<input type="checkbox"/>	Amigos / colegas	<input type="checkbox"/>
Pai	<input type="checkbox"/>	Padrasto	<input type="checkbox"/>	Avós	<input type="checkbox"/>	Moro sozinho	<input type="checkbox"/>
Outras pessoas	<input type="checkbox"/>			Quem?	<input type="checkbox"/>		

No futuro eu quero ser: _____



Agora, marque um X naquilo que você considera verdadeiro:

	1. Empurrar, beliscar, tapas, socos, carinhos e entradas mais duras fazem parte do jogo.
	2. Zombar da opinião das pessoas é violência.
	3. As meninas / mulheres devem obedecer sempre a vontade dos outros, principalmente dos meninos / homens.
	4. Meus direitos e deveres são regulamentados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.
	5. É normal que os jovens ao se sentirem tristes sozinhos ou desanimados, façam ferimentos em seu próprio corpo.
	6. Trabalhar quando não estou na escola é importante pois posso ajudar em casa.
	7. É normal que as meninas deixem de ir à escola e aos treinos para cuidar da casa e dos irmãos .
	8. As meninas não devem participar dos treinos se os seus irmãos não deixarem.
	9. Quando quero fazer parte de um grupo, o correto é que eu me comporte como o grupo deseja .
	10. Quando alguém está com raiva é normal falar alto e palavrões, mesmo entre pessoas desconhecidas.
	11. Palavras, toques em qualquer parte do corpo ou carinhos que me deixem com vergonha é uma violência.
	12. Quando estou me sentindo ameaçado, devo procurar meus amigos ou as redes sociais.
	13. É normal tirar fotos de pessoas sem a sua autorização e colocá-las em redes sociais.
	14. Quando eu arrumar um trabalho não precisarei mais ir à escola.
	15. A escola, a unidade de saúde, o treino de futebol, são locais onde posso buscar orientação adequadas quando estiver com dúvidas ou problemas.
	16. Na escola ou nos treinos deixar alguém de lado, ou menosprezar suas opiniões são atitudes normais.
	17. Colocar apelidos nas pessoas mesmo que ela não goste é normal.
	18. Violências são facilmente identificadas.
	19.* O sentimento de raiva gera violência.
	20*. Os rapazes são violentos por natureza.
	21*. A gravidez indesejada pode ser uma consequência da violência no namoro.
	22*. Um(a) namorado(a) que goste do outro não agride.
	23*. Só mantém uma relação de namoro violenta quem quer.
	24*. Controlar o (a) meu (minha) namorado (a) é uma manifestação de amor.
	25*. Uma bofetada não faz mal a ninguém.

Fonte: A autora

*Fonte: Escala CADRI

APÊNDICE 2 – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 10 A 12 ANOS

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Oi, como você se chama?



Eu me chamo Daiane de Paulo Paltanin Silva, e as minhas professoras são a Profª Drª Laura Christina Macedo e a Profª Drª Rafaela Gessner Lourenço. Nós queremos te convidar para participar do nosso estudo, que chama: Tecnologia Social e a Promoção de Práticas de Prevenção da Violência na Adolescência no Âmbito da Atenção Primária em Saúde



Posso te contar do meu estudo?

Eu quero entender o que você sabe sobre violência na adolescência, e também o que acha que pode ser feito pra evitar isso.



Às vezes você pode não gostar de tudo que vamos fazer na pesquisa.

Por exemplo ficar com vergonha, lembrar de alguma coisa ruim ou achar muito chato.



Mas sabe? Coisas boas também podem acontecer!

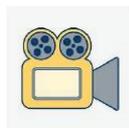
A gente pode ter ideias fantásticas pra evitar que nós ou outras pessoas que conhecemos passem por situações de violência.



Mas se você não gostar você pode me dizer “chega, não quero mais” e eu deixo você desistir e ir fazer outra coisa, pode ser?



Para eu saber disso que eu te expliquei, você vai precisar responder algumas perguntas de marcar X, e participar de atividades em grupo com os seus amigos, onde eu quero ouvir a sua opinião.



Eu vou precisar gravar as atividades do grupo, para que eu não esqueça de nada que foi falado! Mas essa gravação é só pra eu ouvir e escrever tudinho, e só eu e as minhas professoras vamos ver. Depois que meu trabalho estiver pronto, precisamos obedecer uma regra de guardar as gravações por 5 anos, e depois disso vamos apagar tudo.



Se você quiser falar comigo, peça a seus pais/responsáveis e eles me acharão: Prof^a Dr^a Laura Christina Macedo - laurachristina@ufpr.br, Prof^a Dr^a Rafaela Gessner Lourenço – rglufpr@gmail.com, e Daiane de Paulo Paltanin Silva – daianepaltanin@ufpr.br. Ou por telefone 3361-3752 ou no endereço Av. Prefeito Lothário Meissner, 632, Bloco Didático 2, segundo andar – de segunda sexta-feira das 8:00h às 17:00h.



Nós já explicamos tudo também para seus pais/Responsável Legal mas queremos te ouvir, OK?

Então, você quer fazer parte deste meu estudo?



Hum, acho que sim. Entendi tudo, você me explicou direitinho as coisas boas e as não tão boas e você respondeu todas as minhas perguntas.

Quero sim ! E vou contar para meus amigos!

Eu entendi tudo, que eu sou livre para aceitar ou recusar participar da pesquisa, que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão e eu até vou assinar aqui!

Eu receberei uma via assinada e datada deste documento.

Colombo, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do adolescente

Endereço e contato do Pai/Mãe/ Responsável Legal

Nome: _____

Telefone: _____

APÊNDICE 3 – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 12 A 18 ANOS



1

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Maiores de 12 anos e menores de 18 anos)

Título do Projeto: TECNOLOGIA SOCIAL E A PROMOÇÃO DE PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Pesquisadora Responsável: Dr^a Laura Christina Macedo

Local da Pesquisa: Escolinha de Futebol do União Desportivo Colombo

Endereço: Esquinas das ruas Aníbal Feliciano dos Santos e Felipe Soppa (S/N)

O que significa assentimento?



- a) Assentimento é um termo que nós, pesquisadoras, utilizamos quando convidamos uma pessoa da sua idade (adolescente) para participar de uma pesquisa.
- b) Depois de compreender do que se trata o estudo e se concordar em participar dele você pode assinar este documento.
- c) Nós te asseguramos que você terá todos os seus direitos respeitados e receberá todas as informações sobre o estudo, por mais simples que possam parecer.
- d) Pode ser que este documento denominado TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO contenha palavras que você não entenda. Por favor, peça à responsável pela pesquisa ou à equipe de estudo para explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

1. Informação ao participante



- a) Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa, que tem como objetivo levantar dados sobre a violência contra os adolescentes aqui em Colombo. Depois disso, saber de vocês o que vocês entendem sobre violência, e ~~aí depois de~~ discutirmos e pensarmos sobre isso juntos ~~para~~, ~~planejarmos~~ ~~pensar~~ ~~como em~~ fazer alguma coisa bem legal, que possamos divulgar no Bairro, com os nossos amigos, quem sabe até nas redes sociais, que ~~seja capaz de~~ ~~possa~~ ajudar os adolescentes a prevenir situações de violência.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD
Rua Padre Camargo, 285 | 1º andar | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 |
cometica.saude@ufpr.br – telefone (041) 3360-7259

Participante da Pesquisa
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TALE
Orientador

Nessa pesquisa faremos algumas atividades em grupo bem rápidas e interessantes, e responderemos uns questionários, para que nós pesquisadoras possamos conhecer um pouco mais o que você pensa sobre o assunto. Depois disso, vamos pensar juntos em fazer alguma coisa bem bacana que possa mostrar para as outras pessoas, o que podemos fazer para prevenir a violência. Mas a ideia é fazer algo muito legal, criado por vocês!

Você está sendo convidado, pois participa da Escolinha de Futebol do União Desportivo Colombo, e com certeza, deve ter ótimas e criativas ideias para chamar atenção das pessoas.

Nós pensamos em estudar sobre isso, pois vemos quase todos os dias no WhatsApp, no Instagram, no Facebook, na televisão... o quanto os adolescentes passam por situações de violência, e às vezes os adultos acabam não perguntando o que vocês acham que daria certo pra falar sobre prevenção. Nós acreditamos que, quando trabalhamos com a prevenção da violência com os adolescentes, o futuro pode ser melhor para todos nós, pois a prevenção pode diminuir o número de jovens que morrem por acidentes de trânsito, uso de drogas, brigas em baladas... enfim, diversas situações.

Nós queremos construir com vocês uma tecnologia social – que é uma ferramenta para mostrar aos outros adolescentes algumas formas de prevenção da violência.

É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado a emoção, lembrança de algum fato ou ficar com vergonha de participar das discussões em grupo. Caso isso aconteça é só falar com as pesquisadoras, e se você não quiser mais participar, não tem nenhum problema.

Essa pesquisa será feita na quadra onde acontece as atividades da Escolinha de Futebol do União Desportivo Colombo. Você irá responder alguns questionários que não precisa colocar seu nome, e as oficinas serão gravadas, porém os nomes das pessoas que participaram não serão divulgados, a menos que você queira que apareça seu nome.

As únicas pessoas que terão acesso a esses dados, serão as pesquisadoras, e após a conclusão da pesquisa, todo o material coletado será destruído.



Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD
Rua Padre Camargo, 285 | 1º andar | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 |
cometica.saude@ufpr.br – telefone (041) 3360-7259

Participante da Pesquisa
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TALE
Orientador



O que devo fazer se eu concordar voluntariamente em participar da pesquisa?

Caso você aceite voluntariamente participar, será necessário continuar participando da Escolinha de Futebol do União Desportivo Colombo e também trazer o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com a assinatura de seus pais/responsável legal autorizando a sua participação. Mas a decisão final é sua, OK?

Você também pode assinalar o campo a seguir, para receber o resultado desta pesquisa, caso seja de seu interesse:

quero receber os resultados da pesquisa

e-mail para envio : _____ ou
WhatsApp _____

não quero receber os resultados da pesquisa

Contato para dúvidas

Se você ou seus responsáveis tiverem dúvidas com relação ao estudo ou aos riscos relacionados a ele, é possível falar com a pesquisadora principal ou membro de sua equipe Prof^ª Dr^a Laura Christina Macedo - laurachristina@ufpr.br, Prof^ª Dr^a Rafaela Gessner Lourenço – rglufpr@gmail.com, e Daiane de Paulo Paltanin Silva – daianepaltanin@ufpr.br. Ou por telefone 3361-3752 ou no endereço Av. Prefeito Lothário Meissner, 632, Bloco Didático 2, segundo andar – de segunda sexta-feira das 8:00h às 17:00h.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, também é possível entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo e-mail cometica.saude@ufpr.br e/ou telefone 41 – 3360-7259 das 08:30h às 11:00 e das 14:00h às 16:00h. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado para proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD
Rua Padre Camargo, 285 | 1º andar | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 |
cometica.saude@ufpr.br – telefone (041) 3360-7259

Participante da Pesquisa Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TALE Orientador
--

DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

Eu li e discuti com a pesquisadora responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados exclusivamente para o propósito acima descrito.

Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas. Eu receberei uma via assinada e datada deste documento.

Colombo, ___ de _____ de 20____

[Assinatura do Adolescente]

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

[Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TALE]

APÊNDICE 4 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PAIS E/OU RESPONSÁVEL LEGAL

1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PAIS E/OU RESPONSÁVEL LEGAL

O adolescente sob sua responsabilidade, está sendo convidada(o) por nós, Laura Christina Macedo e Daiane de Paulo Paltanin Silva do Programa de Pós Graduação em Práticas do Cuidado em da Universidade Federal do Paraná, a participar de um estudo intitulado: TECNOLOGIA SOCIAL E A PROMOÇÃO DE PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

O objetivo desta pesquisa é identificar o que os adolescentes entendem por violência no seu dia a dia e criar um meio de divulgar a prevenção da violência na adolescência.

Caso você autorize a participação do adolescente nesta pesquisa, será necessário que ele responda um questionário anônimo e participe das oficinas, que acontecerão na quadra. Para que ele participe, basta que o adolescente continue frequentando as atividades da Escolinha de Futebol aqui na Vila.

É possível que o adolescente experimente algum desconforto, principalmente relacionado a emoção, lembrança de algum fato ou ficar com vergonha de participar das discussões em grupo. Este estudo apresenta um risco mínimo ao adolescente sob sua responsabilidade, e caso aconteça alguma dessas situações, a equipe de pesquisadora estará disponível a qualquer momento par orientá-lo e auxiliá-lo.

Os benefícios diretos esperados com essa pesquisa são de incentivar os adolescentes a perceberem e identificarem situações de violência no seu cotidiano, buscando uma forma de prevenção. Os benefícios indiretos podem ser a produção de um material de divulgação de prevenção de violência, que possa servir de referência para outros locais.

As pesquisadoras responsáveis pelo estudo podem ser contactadas pelo e-mail Prof^a Dr^a Laura Christina Macedo - laurachristina@ufpr.br, Prof^a Dr^a Rafaela Gessner Lourenço - rglufpr@gmail.com, e Daiane de Paulo Paltanin Silva - daianepaltanin@ufpr.br. Ou por telefone 3361-3752 ou no endereço Av. Prefeito Lothário Meissner, 632, Bloco Didático 2, segundo andar – de segunda sexta-feira das 8:00h às 17:00h.

A participação do adolescente neste estudo é voluntária, portanto, é possível desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD
Rua Padre Camargo, 285 | 1º andar | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 |
cometica.saude@ufpr.br – telefone (041) 3360-7259

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE
Orientador

Livre e Esclarecido assinado. Para a participação nesta pesquisa não haverá nenhuma despesa, bem como você não receberá qualquer valor em dinheiro pela participação do adolescente.

A gravação das atividades e os questionários preenchidos serão utilizados unicamente para essa pesquisa e será destruído ao término do estudo, dentro de 5 anos.

As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas pelos pesquisadores e pelos responsáveis pela escolinha de futebol de forma codificada, para que a identidade **do adolescente seja preservada e mantida a confidencialidade.**

Se você tiver dúvidas sobre os direitos do adolescente como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo e-mail cometica.saude@ufpr.br e/ou telefone 41 – 3360-7259, das 08:30h às 11:00h e das 14:00h às 16:00h. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo para o qual autorizo a participação do adolescente sob minha responsabilidade. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que somos livres para interromper a participação a qualquer momento sem justificar nossa decisão e sem qualquer prejuízo para mim e para o adolescente.

Eu autorizo, de maneira voluntária, a participação do adolescente sob minha responsabilidade no estudo proposto, bem como autorizo o uso de imagem ou som de voz, de forma anônima e exclusivamente para esta pesquisa.

Colombo, ____ de _____ de _____]

[Assinatura do Pai ou Responsável Legal]

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

[Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE]

APÊNDICE 5 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO / ORGANIZADORES DO PROJETO SOCIAL

1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Prof^ª Dr^ª Laura Christina Macedo, Prof^ª Dr^ª Rafaela Gessner Lourenço e a Mestranda Daiane de Paulo Paltanin Silva, do Programa de Pós-graduação em Práticas do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você a participar de um estudo intitulado: TECNOLOGIA SOCIAL E A PROMOÇÃO DE PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

O objetivo desta pesquisa é identificar o que os adolescentes entendem por violência no seu dia a dia e criar um meio de divulgar a prevenção da violência na adolescência.

Caso você concorde em participar será necessário colaborar na realização das oficinas de discussão que serão produzidas com os adolescentes, na quadra da Vila onde acontece os treinos da Escolinha de Futebol do União desportivo Colombo. As oficinas terão duração aproximada de 30 minutos.

É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado a emoção, lembrança de algum fato ou constrangimento de participar das discussões em grupo.

Este estudo traz como benefício direto a ampliação do conhecimento dos adolescentes acerca da temática da violência, buscando a expansão do pensamento crítico fazendo com que os mesmos sejam capazes de reconhecer as diferentes tipologias de violência em seu cotidiano, permitindo que este público identifique os problemas que os rodeiam, apresentem ao pesquisador quais ações eles julgam eficientes na propagação de ações de prevenção, perpetuando assim comportamentos de não violência em seu dia a dia, objetivando uma mudança cultural.

Além disso traz como benefício indireto a produção de uma tecnologia social para a disseminação de ações de prevenção da violência contra os adolescentes, que pode vir a ser utilizada e replicada em diferentes cenários da atenção primária em saúde.

As pesquisadoras responsáveis pelo estudo podem ser contactadas pelo e-mail Prof^ª Dr^ª Laura Christina Macedo - laurachristina@ufpr.br, Prof^ª Dr^ª Rafaela Gessner Lourenço – rglufpr@gmail.com, e Daiane de Paulo Paltanin Silva – [daiane@paltanin@ufpr.br](mailto:daiane@paltanin.ufpr.br). Ou por telefone 3361-3752 ou no endereço Av. Prefeito Lothário Meissner, 632, Bloco Didático 2, segundo andar – de segunda sexta-feira das 8:00h às 17:00h.

A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

A gravação das atividades e os questionários preenchidos serão utilizados unicamente para essa pesquisa e será destruído ao término do estudo, dentro de 5 anos.

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE
Orientador

2

As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas que são os grupo de pesquisadores, sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade.

Para a participação nesta pesquisa não haverá nenhuma despesa, bem como você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo e-mail cometica.saude@ufpr.br e/ou telefone 41-3360-7259, das 08:30h às 11:00h e das 14:00h às 16:00h. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

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

Eu concordo, voluntariamente, em participar deste estudo, bem como autorizo o uso de imagem ou som de voz, de forma anônima e exclusivamente para esta pesquisa.

Colombo, ___ de _____ de _____

Assinatura do Participante de Pesquisa

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

APÊNDICE 6 – SINOPSE DO FILME

NUNCA SERÁ SÓ FUTEBOL: ADOLESCENTES EM BUSCA DA PAZ

Trata-se de um filme curta metragem com duração de 6 minutos e 20 segundos, produto da pesquisa metodológica do curso de mestrado profissional em Práticas do cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná realizada em parceria com a comunidade do Bairro Vila Nova, município de Colombo – Paraná. Os personagens do filme são crianças e adolescentes entre 06 e 17 anos, que participam das atividades esportivas que são realizadas por um grupo de voluntários da Escolinha de Futebol do União Desportivo Colombo. Tem como objetivo divulgar ações de promoção à saúde voltadas a prevenção da violência e uma cultura de paz.

Inicia com a narradora apresentando dados gerais sobre a violência contra adolescentes no município e convidando o espectador a assistir uma partida de futebol entre o time da violência e da paz. A opção de escalação dos jogadores do time da paz é composta de amizade, diálogo, solidariedade, apoio, escola, rede de proteção, família, carinho, diversão saudável, esporte, proteção, e no time da violência o abandono, *bullying*, agressão, drogas, trabalho infantil, xingamentos, exclusão, autoagressão, evasão escolar, fome, desemprego, gravidez na adolescência. Durante a partida todos os jogadores da equipe da violência vão sendo expulsos de campo e a medida em que saíram foram acolhidos pela equipe da paz. O ápice da narrativa se dá com um pênalti sendo cobrado pelo time da paz, com a consequente vitória deste.

O roteiro desta obra foi construído de forma democrática e participativa a partir de oficinas baseadas no método de pesquisa-ação envolvendo a pesquisadora (Enfermeira) os voluntários do equipamento social e o grupo adolescente atendido. Traduzido em LIBRAS para acessibilidade da população portadora de deficiência auditiva severa. Espera-se que o filme possa ser utilizado em outras comunidades com mesmo perfil para ações educativas voltadas para a não violência e uma cultura de paz.

ANEXOS

ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tecnologia Social e a Promoção de Práticas de Prevenção da Violência na Adolescência no Âmbito da Atenção Primária em Saúde

Pesquisador: Laura Christina Macedo

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 53099121.0.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós graduação em Prática do Cuidado em Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.188.313

Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta às pendências da pesquisa de mestrado do PPGEnfermagem, de autoria da pesquisadora Laura Christina Macedo, com a colaboração de Daiane de Paulo Paltanin Silva e Rafaela Gessner Lourenço.

Percebendo a violência como um problema social que reflete diretamente nas condições de saúde das populações, é essencial que ações de prevenção sejam realizadas com o público adolescente, tendo em vista a reprodução de experiências e perpetuação de uma cultura de não violência. Este estudo visa identificar a percepção de adolescentes de uma comunidade vulnerável em relação à violência sofrida neste grupo populacional, levando a discussão ativa sobre a casuística e categorias de violência.

A pesquisa será realizada na Escolinha de Futebol do União Desportivo Colombo, localizada na Comunidade Vila Nova em Colombo – PR. Por meio da realização de oficinas de discussão e metodologia de pesquisa ação de Michel Thiollent (2011), a coleta de dados se dará no intuito de promover a identificação e reconhecimento de situações de violência no cotidiano dos adolescentes, bem como estimulá-los a identificar estratégias efetivas de propagação de informações e ações de prevenção de violência, construindo coletivamente uma tecnologia social

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

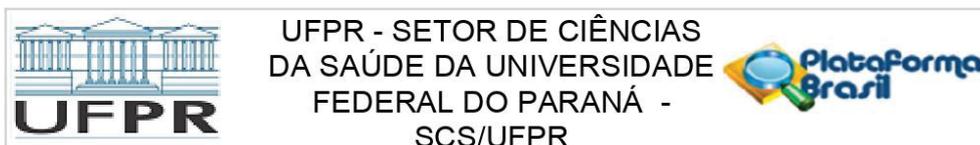
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.188.313

para a disseminação de tais ações.

A pesquisa ação segundo referencial de Michel Thiollent (2011), enquanto linha de pesquisa associa-se a formas de ação coletiva orientada em função da resolução de problemas e objetivos de transformação. Uma das suas principais funções é dar aos pesquisadores e ao grupo de participantes ferramentas para se tornarem capazes de responder com maior eficiência os problemas da realidade em que vivem, visando diretrizes transformadoras.

"Neste estudo, para obtenção dos dados de planejamento nos seminários, optou-se pela realização de grupos de discussão, aqui denominadas oficinas, técnica na qual segundo Weller (2006), os adolescentes conduzem a entrevista e o entrevistador busca interferir o menos possível, com a análise comparativa constante, permitem ao pesquisador uma imersão no universo dos sujeitos, com controle metodológico do processo e reduzindo também a possibilidade de interpretações errôneas".

"Estão programadas três oficinas que acontecerão em nove encontros subdivididos por faixa etária (10 a 12, 13 a 15, e 16 e 17 anos). Cada oficina abordará um tema específico. Após a realização das oficinas 1, 2 e 3, serão realizados os seminários sínteses, com os pesquisadores e organizadores, para a reunião das informações e planejamento das estratégias de execução da proposta de intervenção (oficinas 4 e 5)".

"Após a construção da tecnologia como estratégia concreta de prevenção, a proposta de intervenção é levada a um novo seminário, e contando com o apoio dos representantes da ação social, será organizado uma forma de manutenção e retroalimentação do material construído pelas oficinas de discussão".

"A finalidade deste estudo é permitir que a Atenção Primária em Saúde possa criar estratégias de fortalecimento das políticas de enfrentamento voltadas aos adolescentes, os engajando no processo de reconhecimento e identificação de violências em seu meio e cotidiano, para que as equipes de saúde possam promover junto à essa população, estratégias de prevenção e a propagação de uma cultura de não violência".

Serão incluídos nesta pesquisa adolescentes frequentadores da Escolinha de Futebol do União

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.188.313

Desportivo Colombo, na faixa etária dos 10 aos 19 anos, que possuem assinatura de TCLE e TALE.

Período da pesquisa: 15/01/2021 a 31/12/2022.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa apresenta como objetivo geral produzir uma tecnologia social para a disseminação de ações de prevenção de violência contra os adolescentes, no cenário da atenção primária em saúde.

São objetivos específicos:

- Descrever o perfil socioepidemiológico da violência entre os adolescentes no Município de Colombo, Paraná;
- Conhecer a percepção dos adolescentes sobre a violência vivenciada na comunidade Vila Nova, Colombo, Paraná;
- Desenvolver uma tecnologia social com a participação dos adolescentes, voltada para a prevenção da violência entre este público.

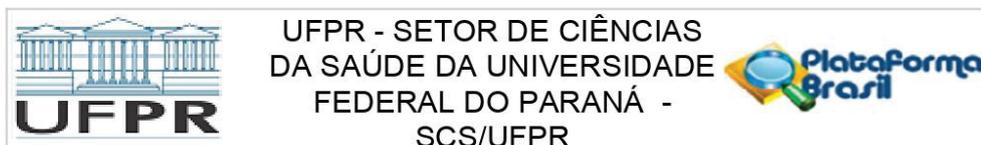
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Este estudo traz como benefício direto a ampliação do conhecimento dos adolescentes acerca da temática da violência, buscando a expansão do pensamento crítico fazendo com que os mesmos sejam capazes de reconhecer as diferentes tipologias de violência em seu cotidiano, permitindo que este público identifique os problemas que os rodeiam, apresentem ao pesquisador quais ações eles julgam eficientes na propagação de ações de prevenção, perpetuando assim comportamentos de não violência em seu dia a dia, objetivando uma mudança cultural.

Além disso traz como benefício indireto a produção de uma tecnologia social para a disseminação de ações de prevenção da violência contra os adolescentes, que pode vir a ser utilizada e replicada em diferentes cenários da atenção primária em saúde.

Esse estudo apresenta o risco de provocar emoção, desconforto ou constrangimento ao

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar	CEP: 80.060-240
Bairro: Alto da Glória	
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259	E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.188.313

participante, antes, durante ou após a participação na pesquisa, pois traz discussões de temas sensíveis ou fazer com que o adolescente tenha referência de alguma violência sofrida ou em sua proximidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos já foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foi apontado para as pesquisadoras o fato de que os critérios de exclusão não podem ser o contrário dos critérios de inclusão, o que levou à presente pendência.

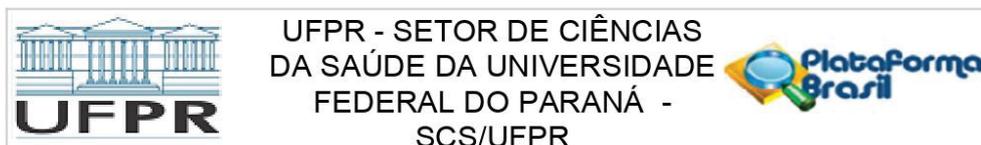
No novo Projeto de Pesquisa apresentado a este CEP, na página 19, as pesquisadoras apontam como critério de inclusão e exclusão o seguinte:

"Serão incluídos nesta pesquisa adolescentes frequentadores da Escolinha de Futebol do União Desportivo Colombo, na faixa etária dos 10 aos 19 anos, que possuam assinatura de TCLE e TALE. Serão excluídos desta pesquisa adolescentes que manifestem verbalmente desinteresse ou desconforto durante a participação nas oficinas, ou que se retirem da oficina de discussão e não retornem antes da sua conclusão."

Em vista do apresentado, o CEP é favorável a aprovação do projeto.

Favor inserir em seu TCLE e TALE o número do CAAE e o número deste Parecer de aprovação, para que possa aplicar aos participantes de sua pesquisa, conforme decisão da Coordenação do CEP/SD de 13 de julho de 2020.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar	CEP: 80.060-240
Bairro: Alto da Glória	
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259	E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.188.313

Após o isolamento, retornaremos à obrigatoriedade do carimbo e assinatura nos termos para novos projetos.

Considerações Finais a critério do CEP:

01 - Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais (a cada seis meses de seu parecer de aprovado) e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio).

02 - Importante: (Caso se aplique): Pendências de Coparticipante devem ser respondidas pelo acesso do Pesquisador principal.

Para projetos com coparticipante que também solicitam relatórios semestrais, estes relatórios devem ser enviados por Notificação, pelo login e senha do pesquisador principal no CAAE correspondente a este coparticipante, após o envio do relatório à instituição proponente.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1852205.pdf	08/12/2021 21:36:09		Aceito
Outros	Correcao_de_pendencias_2.docx	08/12/2021 21:34:51	DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Descricao_da_Pesquisa_Comite_Versao_3.docx	08/12/2021 21:33:55	DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA	Aceito
Outros	Correcao_de_pendencias.docx	25/11/2021 21:42:55	DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR

Continuação do Parecer: 5.188.313

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Descricao_da_Pesquisa_Comite_corrige do.docx	25/11/2021 21:39:32	DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_para_10_a_12_anos_corrige do.docx	25/11/2021 21:37:33	DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_de_12_a_18_anos_corrige do.docx	25/11/2021 21:37:12	DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_para_os_organizadores_corrige do.docx	25/11/2021 21:36:41	DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Descricao_da_Pesquisa_Comite.docx	08/11/2021 12:56:11	DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA	Aceito
Outros	Declaracao_de_Compromissos_da_equi pe_de_pesquisa.pdf	06/11/2021 22:19:42	DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA	Aceito
Outros	Termo_de_Uso_de_imagem_e_ou_voz. pdf	06/11/2021 22:18:24	DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA	Aceito
Outros	Extrato_de_ata.pdf	06/11/2021 21:45:45	DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	06/11/2021 21:41:48	DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_para_os_organizadores.docx	03/11/2021 20:47:12	DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_de_12_a_18_anos.docx	03/11/2021 20:41:31	DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pais.docx	03/11/2021 20:40:06	DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_para_10_a_12_anos.docx	03/11/2021 20:28:52	DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	03/11/2021 19:34:27	DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA	Aceito
Outros	Analise_de_merito.pdf	03/11/2021 11:26:27	DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

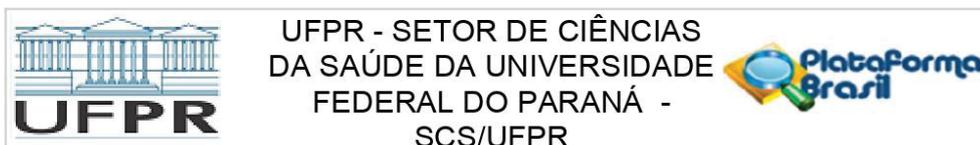
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.188.313

Outros	check_list.pdf	03/11/2021 11:11:28	DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA	Aceito
--------	----------------	------------------------	-----------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 28 de Dezembro de 2021

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 2 – LETRA DA MÚSICA TEMA DO FILME

Canção Infantil

Era uma casa não muito engraçada
 Por falta de afeto não tinha nada
 Até tinha teto, piscina, arquiteto
 Só não deu pra comprar aquilo que faltava
 Bem estruturada, às vezes lotada
 Mas memo lotada uma solidão
 Dizia o poeta, o que é feito de ego
 Na rua dos tolos gera frustração

Yeah, yeah, yeah
 Hmm, hmm, hmm
 Yeah, yeah, yeah, yeah
 Hmm, hmm, hmm

Yeah, havia outra casa, canto da quebrada
 Sem rua asfaltada, fora do padrão
 Eternit furada, pequena, apertada
 Mas se for colar tem água pro feijão
 Se o mengão jogar, pode até parcelar
 Vai ter carne, cerveja, refri e carvão
 As moeda contada, a luz sempre cortada
 Mas fé não faltava, tinham gratidão

Yeah, yeah, yeah
 Mas era tão perto do céu
 Yeah, yeah, yeah, yeah
 Mas era tão perto do céu

Como era doce o sonho ali
 Mesmo não tendo a melhor condição
 Todos podiam dormir ali
 Mesmo só tendo um velho colchão

Mas era feita com muito amor
 Mas era feita com muito amor
 A vida é uma canção infantil
 É, sério, pensa, viu?
 Belas e feras, castelos e celas
 Princesas, pinóquios, mocinhos e...
 É, eu não sei se isso é bom ou mal
 Alguém me explica o que nesse mundo é real
 O tiroteio na escola, a camisa no varal
 O vilão que tá na história ou aquele do jornal

Diz por que descobertas são letais?
 Os monstros se tornaram literais
 Eu brincava de polícia e ladrão um tempo atrás
 Hoje ninguém mais brinca, ficou realista demais
 As balas ficaram reais perfurando a eternit
 Brincar nós ainda quer, mas o sangue melou o pique
 O final do conto é triste quando o mal não vai embora
 O bicho-papão existe, não ouse brincar lá fora
 Pois cinco meninos foram passear
 Sem droga, flagrante, desgraça nenhuma

A polícia engatilhou: Pá, pá, pá, pá
Mas nenhum, nenhum deles voltaram de lá
Foram mais de cem disparos nesse conto sem moral
Já não sei se era mito essa história de lobo mau
Diretamente do fundo do caos procuro meu cais no mundo de cães
Os manos são maus
No fundo a maldade resulta da escolha que temos nas mãos
Uma canção infantil, à vera
Mas lamento, velho, aqui a bela não fica com a fera
Também pudera, é cada um no seu espaço
Sapatos de cristal pisam em pés descalços

A rapunzel é linda sim, com os dreads no terraço
Mas se a lebre vim de juliet, até a tartaruga aperta o passo
Porque é sim tão difícil de explicar
Na ciranda, cirandinha, a sirene vem me enquadrar
Me mandando dar meia-volta sem ao menos me explicar

De costa barros a guadalupe, um milhão de enredos
Como explicar para uma criança que a segurança dá medo?
Me explicar que oitenta tiros foi engano
Oitenta tiros, oitenta tiros, ah
Carrossel de horrores, tudo te faz refém
Motivos pra chorar até a bailarina tem
O início já é o fim da trilha
Até a Alice percebeu que não era uma maravilha

Tem algo errado com o mundo, não tire os olhos da ampulheta
O ser humano em resumo é o câncer do planeta
A sociedade é doentia e julga a cor, a careta
Deus escreve planos de paz, mas também nos dá a caneta
E nós, nós escrevemos a vida, iphones, a fome, a seca
Os homi, os drone, a inveja e a mágoa
O dinheiro, a disputa, o sangue, o gatilho
Sucrilhos, mansões, condomínios e guetos
Tá tudo do avesso, fazíamos no berço
Nosso final feliz tem a ver com o começo
Somente o começo, somente o começo
Pro plantio ser livre a colheita é o preço
A vida é uma canção infantil, veja você mesmo
Somos Pinóquios plantando mentiras
E botando a culpa no gepeto
Precisamos voltar pra casa

Onde era feita com muito amor
Onde era feita com muito amor

Fonte: [Musixmatch](#)

Compositores: Cesar Mc / Felipe Artioli Pinto / Pedro Paulo FillaTibery

ANEXO 3 – SOLICITAÇÃO DE REGISTRO DO FILME NA ANCINE

28/07/2022 22:31

Email – Daiane de Paulo Paltanin Silva – Outlook

ANCINE - Requerimento de emissão de CPB - NUNCA SERÁ SÓ FUTEBOL: ADOLESCENTES EM BUSCA DA PAZ

sad@ancine.gov.br <sad@ancine.gov.br>

Qua, 27/07/2022 00:10

Para: Daiane de Paulo Paltanin Silva <daianepaltanin@ufpr.br>

A primeira etapa do requerimento de registro da obra audiovisual brasileira supracitada foi efetuada com sucesso.

Para conclusão do presente requerimento, deverá ser encaminhada à ANCINE, para o endereço abaixo indicado, conforme Anexo I da Instrução Normativa nº 104/2012, a cópia da obra audiovisual finalizada em DVD, identificada com título, produtor e diretor.

- a. No caso de obras cuja destinação inicial pretendida seja o segmento de mercado de salas de exibição, este material poderá ser substituído por cópia da nota fiscal emitida pelo laboratório de imagem relativa à primeira cópia da obra audiovisual.
- b. No caso das obras audiovisuais classificadas como "seriada de duração indeterminada" será necessário o envio apenas do primeiro capítulo/episódio.
- c. No caso das obras audiovisuais realizadas através de transmissão ao vivo, a cópia da obra poderá ser encaminhada em até 30 (trinta) dias após a data prevista para a primeira comunicação pública da obra.

O prazo para emissão do CPB é de até 30 dias, a contar da data de conclusão do requerimento, ou seja, do recebimento da cópia da obra em DVD na ANCINE, ou do envio da cópia da nota fiscal emitida pelo laboratório de imagem relativa à primeira cópia da obra audiovisual, quando for o caso.

Em caso de irregularidade ou insuficiência da documentação, o prazo referido acima será interrompido.

Após a emissão do CPB pela ANCINE, o certificado será encaminhado para este endereço eletrônico.

Superintendência de Registro

Av. Graça Aranha, 35 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20030-002

registro.CPB@ancine.gov.br

ANEXO 4 – REGISTRO DO FILME NA ANCINE

Certificado de Produto**Nº B22-003555-00000**

A AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA - ANCINE, conforme inciso XIII do Art. 7º da Medida Provisória nº.2.228-1, de 06 de setembro de 2001, com redação introduzida pela Lei nº. 10.454, de 13 de maio de 2002, e conforme Decreto nº4.456, de 04 de novembro de 2002, confirma que constitui obra audiovisual brasileira o produto identificado neste Certificado, válido como documento de origem para exportação. Este documento não atesta regularidade em relação à utilização de recursos públicos, inclusive para fins de prestação de contas. As informações desse certificado podem ser conferidas no portal da Ancine,

Título Original	NUNCA SERÁ SÓ FUTEBOL: ADOLESCENTES EM BUSCA DA PAZ		
Classificação	BRASILEIRA CONSTITUINTE DE ESPAÇO QUALIFICADO		
Tipo	DOCUMENTÁRIO		
Organização Temporal	NÃO SERIADA		
Duração	00:06:20		
Ano de	2022	Formato da 1ª	VÍDEO DIGITAL ALTA DEFINIÇÃO - 1080PX A 2159PX
Produtor(es)	042.652.849-22	DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA	
Diretor(es)	DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA		
Detentor(es) de Cotas	042.652.849-22	DAIANE DE PAULO PALTANIN SILVA	% 100
Data de Emissão	20/09/2022		

Esta via foi gerada às 01:08 do dia 20 de Setembro de 2022

Pág. 1 de 1