

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**FFCLRP - DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**ELISABETH LORENZON DE CARVALHO**

**Significados de acidentes na infância**  
**na perspectiva de educadores**

Ribeirão Preto - SP

2009

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.



**ELISABETH LORENZON DE CARVALHO**

**Significados de acidentes na infância  
na perspectiva de educadores**

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia,  
Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como  
parte das exigências para a obtenção do título de  
Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Kodato

Ribeirão Preto – SP

2009

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

## FICHA CATALOGRÁFICA

Carvalho, Elisabeth Lorenzon

Significados de acidentes na infância na perspectiva de educadores. Ribeirão Preto, 2009. 151 p.; 30cm.

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP - Departamento de Psicologia e Educação.

Orientador: Kodato, Sérgio.

1. Acidentes na infância. 2. Acidente escolar. 3. Educadores.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Elisabeth Lorenzon de Carvalho**

Significados de acidentes na infância na perspectiva de educadores

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia,  
Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP,  
como parte das exigências para a obtenção do  
título de Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Banca Examinadora

**Prof. Dr.** \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**Prof. Dr.** \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**Prof. Dr.** \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

*Dedico este trabalho ao **Carlos**, companheiro de todas as horas,  
com quem ando de mãos dadas, pela vida,  
partilhando alegrias e tristezas,  
desafios e incertezas.  
E aos meus filhos **Igor e Tales Pietro**.*

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Carlos, com quem partilhei todos os passos desse trabalho: alegrias, imprevistos, desafios e tropeços, que me incentivou e esteve presente em todos os momentos, sempre com muito carinho, paciência e atenção, o meu agradecimento muito especial.

Ao Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Sergio Kodato, pelas reflexões e orientação.

A todas as educadoras, que aceitaram participar da pesquisa, incluindo as que se dispuseram às entrevistas piloto. Essa colaboração foi fundamental, possibilitando a realização desse trabalho.

Aos meus amigos de sempre que estiveram presentes durante a jornada, ainda que virtualmente. Agradeço pelas mensagens de otimismo e força nos momentos de leveza e de turbulência.

Aos professores que ministraram as disciplinas que cursei e àqueles que participaram da Banca de Qualificação, e contribuíram com o trabalho.

Especialmente, ao Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Luiz Antonio Del Ciampo, pela serenidade e pertinência de suas sugestões, quando participou da Banca de Qualificação; e à Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Kátia Amorim que ministra uma disciplina que muito me acrescentou, permitindo novas reflexões.

Aos colegas da Pós-Graduação especialmente Alexandre, Aline, Vítor, Gustavo e Andresa que estiveram presentes nas discussões realizadas nas disciplinas.

À Mara da Secretaria do Departamento e Izilda da Pós-Graduação da Psicologia, que me auxiliaram em diversas situações. À Rosane do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina pela colaboração.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização do trabalho.

*A educação  
é a arma mais poderosa  
que você pode usar para mudar o mundo.*

**Nelson Mandela**

## RESUMO

CARVALHO, E.L. 2009. **Significados de acidentes na infância na perspectiva de educadores**. 2009. 151 p. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Psicologia e Educação, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, 2009.

Acidente é definido como “todo evento não intencional e evitável” causador de “lesões físicas e/ou emocionais” podendo ocorrer em qualquer ambiente: doméstico, escolar, de trânsito, entre outros. O conceito atual de acidente ressalta o seu caráter previsível, apontando para a possibilidade de prevenção. Os acidentes na infância se configuram como um problema de grande proporção para a Saúde Pública. Estudos mostram que, embora a maioria dos acidentes com crianças aconteça em casa, a escola também tem sido palco de muitas dessas ocorrências. Nos EUA, pesquisas mostram que, a cada ano, 3,7 milhões de crianças sofrem acidentes não fatais nas escolas, revelando um quadro preocupante com relação ao fenômeno. No Brasil, onde o interesse pelo tema é recente, existem poucos estudos sobre o assunto. O objetivo da presente pesquisa foi investigar as representações sociais de acidentes na infância produzidas por educadores que trabalham com crianças em escolas de Educação Infantil e Ensino Fundamental no município de Ribeirão Preto-SP e região. Os sujeitos participantes da pesquisa foram do sexo feminino, estudantes do curso de graduação em Pedagogia da USP-RP, com idade entre 29 e 34 anos. A pesquisa foi realizada nos parâmetros da abordagem qualitativa com referência na teoria das Representações Sociais. A coleta dos dados foi feita por meio de entrevistas semi-estruturadas e o número de sujeitos entrevistados foi definido por meio do critério de saturação. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. A análise de dados foi feita de acordo com o método proposto por Minayo. Os resultados da análise mostraram a representação do acidente na infância relacionada à ideia de “imprevisibilidade”. O medo, com relação aos acidentes interpretados pelos sujeitos como de maior gravidade, permeia o discurso, evidenciando despreparo e insegurança quando surgem situações de emergência. Embora os acidentes, no ambiente escolar, estejam presentes, paira sobre eles o véu da invisibilidade, uma vez que o assunto não é discutido nem nas instituições de trabalho em que os sujeitos atuam, nem no curso de Formação que frequentam. Dessa forma, o acidente escolar é representado como um elemento estranho às práticas pedagógicas, algo que acontece, mas sobre o qual pouco se fala, carecendo, portanto, de reflexão.

Palavras chaves: acidente na infância, acidente escolar, representações sociais, educadores.

## ABSTRACT

CARVALHO, E.L. 2009. **The meanings of accidents in childhood in the view of educators.** 2009.151 p. Master's Degree Dissertation - University of São Paulo, College of Psychology and Education, Ribeirão Preto - São Paulo, 2009.

An accident is defined as “any unintentional and avoidable event” causing “physical and/or emotional injuries” which may occur in any environment, whether it is at home, at school, or in transit, among others. The present concept of accident highlights its predictable character, indicating a possibility of prevention. Accidents in childhood represent a major problem to Public Health. Studies have shown that although most accidents involving children take place at home, the school has also staged many of these events. In the USA, studies have shown that 3.7 million children suffer non-fatal accidents at school, which reveals a worrying scenario related to this phenomenon. In Brazil, where interest in the issue has just recently arisen, there are few studies on the subject. The aim of the present study was to investigate the social representations of accidents in childhood, produced by educators working with children in Kindergarten and Elementary school levels in the city of Ribeirão Preto and neighboring region. The subjects in the study were female undergraduate students from the Pedagogy School at University of São Paulo Ribeirão Preto College of Pedagogy aged 29 to 34. The study was conducted following the parameters of qualitative approach based on references to the theory of Social Representations. Data collection was carried out through semi-structured interviews and the number of subjects surveyed was defined by the saturation criterion. The interviews were recorded and transcribed word for word. Data analysis was done in accordance with the method proposed by Minayo. Results revealed the representation of an accident associated to the idea of “unpredictability”. Fear, in relation to accidents regarded by the subjects as more severe, permeates their discourse, showing a lack of preparation and confidence when dealing with emergency situations. Although accidents in the school setting are present, there seems to be an invisibility veil covering them since they are not discussed either in the workplace or in classes during the undergraduate course. Therefore, an accident in school is seen as an element which is strange to pedagogical practices; something that happens, but is otherwise very little talked about.

Keywords: accident in childhood, school accident, social representations, educators

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>AESI</b>	Aliança Europeia para a Segurança Infantil
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CID</b>	Classificação Internacional de Doenças
<b>CIPAS</b>	Comissões Internas de Prevenção de Acidentes
<b>CIPAVES</b>	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Violências nas Escolas
<b>DATASUS</b>	Departamento de Informática do SUS
<b>EUA</b>	Estados Unidos da América
<b>FFCLRP</b>	Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto
<b>MEC</b>	Ministério da Educação e Cultura
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>ONG</b>	Organização Não Governamental
<b>SIH</b>	Sistema de Informações Hospitalares
<b>SIM</b>	Sistema de Informações sobre Mortalidade
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>USP</b>	Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>25</b>
2.1 Geral.....	25
2.2 Específicos.....	25
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>27</b>
3.1 Teoria das representações sociais e abordagem qualitativa.....	27
3.2 Contexto do estudo.....	30
3.3 Materiais e instrumentos.....	30
3.4 Aspectos éticos.....	31
3.5 Realização de entrevistas piloto.....	31
3.6 Seleção dos sujeitos.....	31
3.7 Coleta de dados –técnicas e instrumentos.....	34
3.8 Instrumentos para a análise de dados.....	36
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>39</b>
4.1 Caracterização dos sujeitos.....	39
4.2 Descrição, análise e discussão dos dados.....	41
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>129</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>135</b>
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO.....	143
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	144
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO.....	146
APÊNDICE D – FOTOGRAFIAS.....	147
ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	151

## 1. INTRODUÇÃO

Ao se iniciar uma reflexão a respeito das concepções de acidentes na infância, depara-se com uma constatação que tem sido amplamente debatida pelos especialistas que se dedicam a estudar o fenômeno: não há consenso quanto à utilização do termo “acidente” nos trabalhos científicos. Este termo, originalmente, vem do latim *accidente*, que, de acordo com Ferreira (2004, p. 32), pode ter, entre outros significados, o de “acontecimento casual, fortuito, imprevisto”; “acontecimento infeliz, casual ou não, e de que resulta ferimento, dano, estrago, prejuízo, avaria, ruína etc.; desastre” ou ainda “o que resulta de contingência ou de acaso”.

Observa-se, entretanto, que a associação da palavra “acidente” a um acontecimento “imprevisto e casual” é incompatível com o conhecimento científico que se tem atualmente a respeito do fenômeno. Assim, os especialistas têm procurado modificar o significado atribuído ao termo, ou até mesmo substituí-lo por “injúria não intencional”.

Na língua inglesa, o termo utilizado frequentemente é “non intentional injury”, que pode ser traduzido como “injúria não intencional”. A palavra “injúria” vem do latim *injuria* e significa “injustiça”, “afronta”, “dano”, “lesão” (...), “traumatismo, em geral, produzido por força externa” (FERREIRA, 2004, p. 1108).

A discussão com relação ao uso da palavra “acidente” tem alimentado um amplo debate. Profissionais relacionados ao controle de acidentes têm feito referências a uma suposta associação do termo à ideia de evento “fortuito”, “inevitável”, o que poderia reverter negativamente nos esforços referentes à prevenção. Entretanto, não há estudos que comprovem essa justificativa.

Girasek (1999) realizou uma pesquisa por telefone, nos Estados Unidos, com indivíduos adultos, cujo objetivo foi investigar o que a palavra “acidente” significaria para o público leigo. A justificativa para o estudo foi o fato de que especialistas em controle de acidentes desencorajam o seu uso. Estes afirmam que a palavra está associada a um conceito de lesões, como algo que não pode ser previsto ou evitado, estando, portanto, fora do controle humano. Foram encontrados os seguintes resultados:

*Oitenta e três por cento dos entrevistados associaram prevenção à palavra acidente e somente 26% entenderam que acidentes são controlados pelo destino. Contudo, 71% pensaram que acidentes não poderiam ser previstos e 4% acham que acidentes acontecem de propósito. (...) (GIRASEK, 1999, p. 19, tradução nossa).*

O estudo conclui que:

*Somente no caso de “imprevisibilidade”, a interpretação do público da palavra acidente concorda com a interpretação esperada pelos especialistas. O sentido de “não intencionalidade” é o que parece ser transmitido mais fortemente pelo uso da palavra acidente. (GIRASEK, 1999, p.19, tradução nossa).*

Esta pesquisa trouxe uma importante contribuição ao debate sobre a viabilidade ou não de se manter o uso desse termo, pois, de acordo com as considerações do referido autor:

*...a indicação para o abandono da palavra acidente foi largamente feita na ausência de evidência empírica (...). Promover as vantagens de intervenções passivas, por exemplo, pode ser mais produtivo do que desencorajar o uso da palavra acidente. (GIRASEK, 1999, p.25, tradução nossa).*

Considerando a discussão existente em torno da terminologia, Evans (2001) realizou um estudo na cidade de Leeds, na região de Yorkshire da Inglaterra. O objetivo foi investigar se o uso da palavra “lesão” em lugar de “acidente” poderia influenciar atitudes profissionais quanto à prevenção de acidentes. Foi feito um estudo comparativo ao acaso, considerando dois grupos: um recebeu um questionário usando apenas o termo “acidente” e o outro usando apenas o termo “lesão”. O autor concluiu que: “Este estudo mostra pouca diferença nas respostas (...) em que a palavra ‘acidente’ foi substituída por ‘lesão’. É possível que o efeito da mudança da terminologia seja nebuloso – influenciando a sociedade em larga escala”. (EVANS, 2001, p.175, tradução nossa).

Para Schvartsman a definição de acidente nos meios científicos também já esteve associada a idéia de evento fortuito, assim como no conceito popular. Entretanto, como o uso do termo tem sido associado a “acaso e irreversibilidade” o que é incompatível com o conhecimento atual a respeito do fenômeno, “procurou-se modificar o contexto”. De acordo com o autor, a “tendência é utilizar o termo *non intentional injury*, que, traduzido como ‘injúria não intencional’, não expressa bem o significado, além de permitir interpretações equivocadas” (SCHVARTSMAN, 2003, p.3).

Percebe-se que esta discussão terminológica carece de estudos que forneçam subsídios mais consistentes com relação à mudança do termo. No presente trabalho, a utilização do termo “acidente” durante toda a coleta de dados se justificou devido ao uso corrente do termo, que o torna mais pertinente aos objetivos desse estudo. Em termos culturais, o termo “acidente” é usado e compreendido, por todos, dentro dos mais variados contextos, ao passo que os termos “injúria física”, “injúria não intencional”, “lesão não

intencional” estão mais relacionados à literatura especializada, não sendo amplamente conhecidos pela população em geral. A sua utilização, nesta pesquisa, poderia ser fonte de mal-entendidos e gerar confusão.

Este trabalho utiliza o conceito de acidente proposto pelo Ministério da Saúde (2005, p. 8) e que pode ser definido como: “todo evento não intencional e evitável causador de lesões físicas e/ou emocionais, ocorrido no âmbito doméstico, do trabalho, do trânsito, da escola, dos esportes, do lazer entre outros”. Nesta definição, podemos observar que foi retirada a conotação de evento “fortuito e casual” que o senso comum tem atribuído ao “acidente”. Nota-se também que o termo “evitável” traz a ideia de que os eventos denominados acidentes podem ser em maior ou menor grau previsíveis e passíveis de prevenção.

De acordo com Blank (2005), há quase 50 anos o modelo epidemiológico vem sendo aplicado às ações de controle de acidentes e violências, tendo se originado a partir de trabalhos do médico Willian Haddon Jr. De acordo com este modelo,

*... as injúrias físicas podem ser estudadas de forma organizada, a exemplo das infecções: o hospedeiro é a vítima; o agente patogênico é a energia (mecânica, térmica, química, elétrica, radioativa) e os vetores são todos os objetos (automóvel, moto, bicicleta, escada, mobília, faca, brinquedos, fios elétricos), elementos naturais (fogo, água), produtos químicos (medicamentos, produtos de limpeza) ou animais (cão, animais peçonhentos) que permitem a liberação - ou determinam falta - de energia sobre a vítima (BLANK, 2005, p. 31).*

A matriz de Haddon é bastante utilizada em Saúde Pública, incluindo a esfera de pesquisas. Segundo Blank (2005), este modelo tem permitido grandes progressos no controle de acidentes e violências. De acordo com a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, publicada pelo Ministério da Saúde (2005, p. 7), “os acidentes e as violências no Brasil configuram um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, que tem provocado forte impacto na morbidade e mortalidade da população”.

Os acidentes e as violências compõem um conjunto de agravos à saúde que podem ou não levar ao óbito. Neste conjunto, estão incluídas as causas acidentais - não intencionais, como quedas, acidentes de trânsito, envenenamentos etc. - e as causas intencionais que incluem as agressões dirigidas a outros ou a si próprio (MS, 2005).

Assim, este conjunto de eventos – denominado de “causas externas” -, que consta na Classificação Internacional de Doenças – CID (OMS, 1985 e OMS, 1995), é definido como “ocorrências relacionais e acidentais e circunstâncias ambientais como causas de lesões, envenenamentos e outros efeitos adversos” (MS, 2005, p. 51).

Os fatores externos são apontados como causa de morbimortalidade em todo o mundo, atingindo, especialmente, a população infantil e os jovens. Os números colocam em evidência um verdadeiro problema de saúde pública. A este respeito, Filócomo et al (2002, p. 2), citando um relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), apontam que: “(...) as lesões traumáticas são um grave problema de saúde, pois representavam 16% das doenças em escala mundial no ano de 1988. No Brasil, as causas externas constituem 19,5% da mortalidade e no grupo etário de 5-19 anos é a principal causa de óbito.”

Martins (2006, p. 344) realizou uma pesquisa bibliográfica das causas externas entre menores de 15 anos. A autora informa que

*...os países com menor taxa de mortalidade por causas externas em menores de 15 anos são a Suécia e Itália, com taxas de 5,2 e 6,1 por cem mil crianças, respectivamente. A Dinamarca, com coeficiente de 8,1 (por 100.000 crianças), a Alemanha, com coeficiente igual a 8,3, e o Japão, com coeficiente de 8,4, são considerados países com taxas intermediárias. A França, com coeficiente de 9,1 (por 100.000 crianças), a Bélgica (coeficiente de 9,2), a Áustria (coeficiente igual a 9,3) e o Canadá, com coeficiente de 9,7, são considerados países com taxas altas de mortalidade por causas externas em menores de 15 anos. São países com taxas muito altas de óbitos por acidentes em menores de 15 anos, os Estados Unidos da América (14,1 por 100.000 crianças), Portugal (17,8 por 100.000 crianças), México (19,8 por 100.000 crianças) e Coréia, com 25,6 óbitos por 100.000 crianças.*

Neste trabalho, não abordaremos as “causas externas” de forma geral; focalizaremos apenas os eventos não intencionais enfatizando a temática dos acidentes na infância relacionados ao ambiente escolar. O acidente escolar, de acordo com Heredero *apud* Sena (2006, p.22) “ocorre dentro das instalações da escola e fora dela, em um perímetro de 300 metros ao redor da escola”.

Embora a ocorrência de acidentes seja algo presente na história da humanidade, a primeira vez que a problemática foi abordada como uma questão de Saúde Pública aconteceu em 1955, na 8ª Assembleia Mundial de Saúde em Genebra (DEL CIAMPO, 1994). O interesse pelos fatores e condições que poderiam desencadeá-los, bem como com as possibilidades de prevenção, é algo recente, que vem ocorrendo nas últimas décadas. Para Del Ciampo (1994, p. 60), atualmente, a “importância dos acidentes como agravo à saúde infantil é um assunto de conhecimento bastante amplo e difundido em diversas partes do mundo”. Porém, como destaca o autor, é um tema que necessita de estudos, principalmente em países como o Brasil, onde a preocupação com a ocorrência de acidentes é incipiente.

Vários autores que se preocupam com este assunto, como Del Ciampo (1994), Blank (2005), Harada (2006), Gimenez-Paschoal (2008), entre outros, confirmam a relevância dessa temática e as estatísticas se encarregam de comprovar a evidência deste fato.

A literatura tem apontado a necessidade de estudos e pesquisas que deem conta das especificidades regionais com o intuito de criar formas de atuação e intervenção, adequados a cada realidade, visando à prevenção da ocorrência dos acidentes tanto em nível primário (evitar que ocorra o dano) quanto em nível secundário e terciário (melhor forma de atendimento emergencial àqueles que já sofreram o dano).

Aqui cumpre fazer referência ao enorme contingente de acidentes com crianças que acontecem todos os anos. No Brasil, estima-se que, a cada ano, os acidentes com crianças e adolescentes com idade abaixo de 14 anos resultem em aproximadamente 6000 mortes e mais de 140.000 admissões hospitalares, considerando os atendimentos na rede pública de saúde, sendo gastos 63 milhões por conta dessas ocorrências (Criança Segura, 2007).

No Brasil, embora recente, a preocupação com relação aos acidentes na infância pode ser observada, por exemplo, no lançamento da “Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes”, em 1988, pela Sociedade Brasileira de Pediatria; na promulgação da lei 16.665/2001, em Recife, criando as CIPAVES (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Violências nas Escolas); na transformação do Programa Permanente de Prevenção de Acidentes e Violência em Lei Municipal, a 5.259 de 27 de dezembro de 2002, em Maceió; na criação, em 2001, da ONG Criança Segura, entidade civil que atua na prevenção de acidentes na infância.

Estas iniciativas vêm ao encontro do conceito de “Escolas Promotoras de Saúde”, preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que visa à promoção de saúde e qualidade de vida, tanto no espaço escolar quanto na comunidade em que a escola está inserida. A estratégia “Escolas Promotoras de Saúde” tem como base o movimento de promoção da saúde iniciado em Ottawa, em 1986, na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Na carta de Ottawa, a promoção de saúde é definida como:

*... processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.(...) a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (OPAS, 1986, p. 1).*

Sob essa perspectiva, a saúde passa a ter um enfoque mais amplo e as escolas passam a ter um papel fundamental na promoção de saúde de alunos, professores, funcionários e comunidade.

De acordo com Liberal et al. (2005, p. 158), “essas escolas devem proporcionar educação em saúde de forma abrangente, no sentido de prevenir lesões não intencionais, violências e suicídios.”

Muito embora seja perceptível a ampliação destas iniciativas nos últimos anos e o esforço, vindo de várias frentes, no sentido de fazer com que a proposta da escola promotora de saúde seja adotada e assumida pelos governos e pela sociedade, é preciso ainda avançar muito. Isso é comprovado por estudos que apontam um dado relevante: a maioria dos acidentes com crianças ocorre em casa, mas o número de ocorrências dentro das escolas é bastante significativo.

Em reportagem publicada no jornal da Unicamp sobre o 3º. Congresso de Trauma Ortopédico Infantil Atualizado – TROIA, foi relatado estudo realizado no Departamento de Ortopedia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, entre 2000 e 2003, com a participação de outros hospitais e clínicas de Campinas e região. De acordo com essa matéria, foram analisadas 740 ocorrências com traumas que envolveram ossos e articulações em crianças e pré-adolescentes. Constatou-se a ocorrência de 39% de acidentes nas residências e 17% nas escolas (FAVA, 2003).

A este respeito, Filócomo e outros autores (2002), em estudo realizado em um Pronto Socorro Pediátrico, no município de São Paulo, indicam que 44,8% dos acidentes com crianças ocorreram em casa, e 17,7% nas escolas.

De acordo com dados da Aliança Europeia para a Segurança Infantil (AESI), apresentados no Simpósio sobre “Promoção de Segurança de Crianças e Jovens”, realizado em Coimbra no ano de 2005, e divulgado por meio eletrônico ([www.mundopt.com](http://www.mundopt.com)), Portugal ocupa o sexto lugar entre 25 países do espaço europeu com a mais alta taxa de mortes de crianças provocadas por acidentes. Segundo o documento, a taxa de mortalidade em Portugal é de 8,95 por 100 mil habitantes no total de acidentes domésticos, de lazer e rodoviários envolvendo crianças e adolescentes até 14 anos. O país só é ultrapassado por Letônia, Estônia, Lituânia, Eslováquia e Polônia. Na lista dos países com menor número de acidentes, estão Malta, Suécia e Reino Unido.

Ainda neste Simpósio, foram apresentados dados de 2003, do Centro Regional de Saúde Pública, referentes a acidentes ocorridos na Região Centro (Portugal), com crianças e jovens até 18 anos de idade. Dos 7841 acidentes registrados em hospitais da região, a

maioria foi de acidentes domésticos (4264), em seguida vieram os acidentes rodoviários (1869) e os no meio escolar (1865).

Nos EUA, Miller e Spicer (1988, p. 413, tradução nossa), em um estudo com o objetivo de obter estimativas nacionais com relação à frequência e ao custo das lesões ocorridas nas escolas, destacam que “a cada ano, 3,7 milhões de crianças sofrem uma lesão substancial na escola, resultando em gastos médicos estimados em 3,2 bilhões de dólares”. Apontam que as “injúrias não fatais são um problema nas escolas (...), sendo imensamente necessários dados sobre as causas das injúrias escolares”. Os autores informam que

*...lesões em escolas, embora frequentemente evitáveis, são claramente um problema (...). Em um ambiente escolar estruturado e supervisionado, o controle de lesões é altamente viável. Modificações ambientais, intervenções no comportamento dos alunos, treinamento dos funcionários e aumento na supervisão podem reduzir lesões nas escolas (MILLER E SPICER, 1988, p. 418, tradução nossa).*

No mesmo sentido, Linakis e outros (2006) realizaram um estudo sobre acidentes não fatais, comparando as características de lesões ocorridas nas escolas com aquelas lesões ocorridas fora da escola durante o período de 2001 a 2002, em crianças e adolescentes em idade escolar (de 5 a 19 anos). Os dados foram obtidos por amostragem de lesões que resultaram em passagens pelo setor de emergência de hospitais dos EUA.

Como resultado, os pesquisadores obtiveram uma estimativa de 58.147.518 passagens nesse setor, considerando todas as idades. As lesões representaram uma estimativa de 15.405.392 (26% do geral), das quais 1.859.215 ocorreram em escolas, o que representa 16,5% dos atendimentos realizados, quando a localização da lesão foi conhecida.

Nas lesões ocorridas dentro das escolas, crianças e adolescentes de 10 a 14 anos representaram 46% dos lesionados contra 24% de crianças de 5 a 9 anos e 30% de adolescentes de 15 a 19 anos. Nas lesões que ocorreram fora da escola, os adolescentes de 15 a 19 anos representaram 40% dos lesionados, seguidos por 32% de crianças e adolescentes de 10 a 14 anos e 27% de crianças de 5 a 9 anos.

Os autores concluem que “um número significativo de injúrias em crianças em idade escolar ocorrem na escola” (LINAKIS et al., 2006, p.570, tradução nossa). Alertam para as diferenças dessas lesões por grupo de idade (ocorridas dentro e fora da escola) e para a necessidade de maiores estudos que possam ser utilizados em iniciativas de prevenção.

Discutindo o tema das lesões ocorridas com crianças em idade escolar, Boyce e outros (1984) confirmam que elas representam uma ameaça à saúde das crianças nos EUA e

que parte dos acidentes ocorre na escola. Informam também que as lesões mais severas ocorridas na escola estão vinculadas ao uso do playground e equipamentos de esportes.

A este respeito, Rivara e outros (1989) revelam em sua pesquisa que a maior taxa de injúrias, ocorridas em crianças, foi por quedas (60 por 1000), seguida de injúrias em atividades recreacionais (57 por 1000) e em esportes competitivos (49 por 1000).

No mesmo sentido dos estudos anteriores, pesquisa realizada por Junkins e outros (2001), cujo objetivo foi descrever a epidemiologia (em Utah, EUA) de lesões ocorridas em escolas e que resultaram em atendimento no setor de emergência, internação hospitalar ou morte, entre os anos de 1992 e 1996, identificou 43.881 ocorrências de lesões.

Relatam os autores que, somente no ano de 1996, houve um total de 6.354 lesões ocorridas nas escolas, sendo que 1.534 necessitaram de avaliação do setor de emergência. Entre os anos de 1992 e 1996, um total de 354 pacientes lesionados (0,8%) necessitou de internação. No mesmo período, foram registrados quatro óbitos. O estudo, além de fornecer dados importantes sobre lesões em escolares, chama a atenção para a necessidade de intervenções preventivas.

Para Barrios et al (2007), que realizaram um estudo, nos EUA, sobre as consequências de lesões em escolas, sob o ponto de vista legal, a escola é palco de um número significativo de eventos lesivos. Segundo os autores, de 10 a 25% das lesões sofridas por crianças e adolescentes ocorrem na escola.

Reconhecendo a magnitude do problema dos acidentes no ambiente escolar, alguns países têm se mobilizado na tentativa de enfrentar o problema. De acordo com Laflamme e Menckel (1997, tradução nossa), em pesquisa que objetivou rever os estudos epidemiológicos sobre lesões nas escolas e discutir essa questão dentro de uma perspectiva sistêmica, na Suécia, este tipo de lesão passou a ser considerada legalmente como lesão ocupacional. De acordo com os autores (1997, p. 50, tradução nossa):

*Desde 1991, a legislação sueca do trabalho tem estipulado que lesões envolvendo alunos na escola são lesões ocupacionais da mesma forma que aquelas sofridas por pessoas no trabalho. Como resultado, com 1,2 milhões de alunos, as escolas suecas tornaram-se um dos maiores locais de trabalho. [...] Em particular, a natureza única da escola, agora dita como lugar de trabalho dos alunos, torna necessário apreciar instrumentos desenvolvidos para uma vigilância de lesão ocupacional mais convencional.*

Esse foi um caminho encontrado, dentro do contexto sueco, para lidar com a problemática do acidente escolar, considerando uma legislação já existente que rege a saúde ocupacional. Ao se conceber a escola como local de trabalho dos alunos e considerando a

natureza específica desse tipo de instituição, surge a necessidade de adaptar para a escola instrumentos para a vigilância de lesões que já são usados na área ocupacional. Para isso, Laflamme e Menckel (1997, p. 50, tradução nossa) apontam três passos necessários:

*(1) adaptação do paradigma de lesão ocupacional para um grupo específico nomeado alunos de escolas; (2) implementação de uma revisão da literatura a respeito de lesões com alunos (...) e (3) uma avaliação do conhecimento já acumulado à luz do paradigma de lesão ocupacional.*

Baseados nessas considerações, os autores realizaram uma pesquisa que designaram como a primeira tentativa de viabilizar esses passos. Primeiro, desenvolveram um quadro de análise a partir do referencial de acidente ocupacional, considerando a perspectiva sistêmica onde se enfatiza a interação aluno, escola e comunidade. Dessa forma, a investigação de uma lesão não se dá dentro de um prisma individual (aluno), mas é ampliada para um contexto de trabalho. Uma lesão seria, dessa forma, a fase final, o desfecho de todo um processo de acidente. A lesão seria a evidência de algum “defeito”, um sinal de “mau funcionamento” desse sistema (LAFLAMME & MENCKEL, 1997, p. 51, tradução nossa).

Paralelamente, fizeram uma busca, na literatura, de trabalhos acerca de lesões nas escolas, selecionando alguns estudos epidemiológicos baseados na comunidade escolar. Esses estudos foram posteriormente avaliados a partir do quadro de análise desenvolvido, cujo referencial segue o paradigma de lesão ocupacional. Os autores concluíram que o paradigma de lesão ocupacional e os instrumentos de vigilância utilizados em locais de trabalho podem ser adaptados para aplicação no contexto escolar.

A revisão realizada apontou para grupos de risco, lugares e atividades que são considerados perigosos na escola. Porém, o estudo trouxe pouca informação “sobre as razões pelas quais e sob quais circunstâncias, grupos ou atividades em particular têm mais riscos”. Aponta para a necessidade de que futuras pesquisas tenham uma “perspectiva mais ampla” considerando “as ações da comunidade escolar, a escola e o aluno na ocorrência de um evento lesivo” (LAFLAMME & MENCKEL, 1997, p. 56, tradução nossa).

Se nos EUA e Europa, as pesquisas retratam um quadro preocupante com relação aos acidentes ocorridos com crianças nas escolas, no Brasil, o acesso aos dados sobre morbimortalidade por lesões acidentais ainda é precário. Por meio do DATASUS, que tem como referência a Classificação Internacional de Doenças (CID 10), é possível obter o número e o tipo de acidente por região e faixa etária atingida, mas não há dados específicos sobre o local de ocorrência (a não ser nos casos de óbito). A ausência de notificação de forma sistematizada (dos acidentes escolares) também dificulta a obtenção desses dados. Assim,

para a realidade brasileira, embora haja pesquisas enfocando a questão dos acidentes com crianças, existem poucos estudos sobre os eventos ocorridos especificamente em escolas.

Cumpramos aqui fazer referência à pesquisa desenvolvida por Harada e outros (2006), em escolas públicas do município de Embu-SP, que objetivou identificar os tipos de acidentes que ocorrem dentro da instituição escolar e no seu entorno, bem como o tipo e o local de ocorrência dos mesmos. Os autores registraram 328 ocorrências (em maio e junho de 2004), sendo que 199 ocorreram em espaços como a quadra de esportes, a sala de aula ou o pátio.

A partir destes estudos, é possível concluir que, muito embora socialmente haja uma expectativa de que a escola seja um lugar seguro para as crianças, a realidade tem demonstrado que a instituição escolar apresenta uma certa vulnerabilidade, sendo efetivamente local de ocorrência de um índice significativo de acidentes.

Segundo Liberal et al (2005), a ocorrência de acidentes na escola traz transtornos para a instituição, que pode ser legalmente responsabilizada. Além disto, o professor, ao atender a criança acidentada, afasta-se dos outros alunos, o que, na prática, significa horas de aula perdidas. Cumpramos acrescentar a dor e o sofrimento por que passa a criança e sua família, além dos encargos financeiros com medicamentos e procedimentos médicos em decorrência de acidentes que, em sua maioria, são previsíveis e passíveis de prevenção (FONSECA, 2002; GASPAR, 2004).

Atualmente existe um movimento na sociedade no sentido de tentar reduzir as lesões não intencionais e tornar os ambientes (inclusive a escola) mais seguros. Segundo Blank (2002, p. 86),

*...intervenção baseada na comunidade podem melhorar o nível geral de segurança, embora a qualidade da evidência seja limitada; campanhas públicas informativas aumentam o conhecimento sobre segurança e riscos, mas continua não havendo evidências de que reduzam a incidência de injúrias.*

Algumas pesquisas apontam um dado relevante: os acidentes ocorrem mesmo quando a criança está acompanhada de um adulto. Filócomo e outros (2002) relatam que a presença do adulto não impede a ocorrência. Os autores levantam a hipótese de que talvez o adulto não tenha conhecimento suficiente sobre como evitar tais ocorrências ou que, embora esteja próximo à criança, não esteja supervisionando suas atividades por estar envolvido com outras tarefas.

Del Ciampo (1994), em pesquisa realizada num bairro da cidade de Ribeirão Preto, cujo objetivo foi avaliar o grau de informação sobre prevenção de acidentes na infância, encontrou os seguintes dados: 24,2% das crianças estavam sozinhas quando se

acidentaram e 75,7% estavam acompanhadas, sendo que, destas, 38,8% estavam acompanhados de um adulto e 31,9% estavam acompanhadas de outras crianças.

No caso específico do ambiente escolar, existe, efetivamente, hoje em dia, uma maior qualificação dos profissionais que lidam diretamente com as crianças e que são responsáveis pela supervisão direta das mesmas, qualificação esta que é exigida e supervisionada pelo Estado por meio das Secretarias Municipais e Estaduais de Educação. Entretanto, isto não tem impedido os acidentes no ambiente escolar. A escola continua sendo palco de um número significativo de ocorrências, como é possível constatar pelos dados já apresentados.

Por que, no ambiente escolar, onde existem condições favoráveis, como profissionais qualificados, especificação de tarefas (diferente da situação doméstica onde a mãe ou o responsável geralmente divide a atenção entre cuidar da criança e realizar tarefas domésticas), espaço físico adequado à movimentação das crianças (pelo menos é o que se espera e acredita), continuam acontecendo tantos acidentes? Por que não tem havido a redução dessas ocorrências?

Um estudo recente realizado por Gaspar e outros (2004) pode fornecer algumas pistas para essas indagações. Nesta pesquisa, os autores encontraram dados interessantes sobre a opinião dos entrevistados (pacientes ou responsáveis) sobre as causas dos acidentes: 57% dos informantes manifestaram que acreditavam que os mesmos ocorriam por falhas humanas, 18% acreditavam que se deviam ao destino, ou seja, acontecimentos inevitáveis e 12,7% não souberam dar opinião.

Percebe-se, neste estudo, que cerca de 30% das pessoas atribuem as causas ao destino ou não sabem a que atribuir. É possível que esta visão do acidente como fatalidade, como algo inevitável ou como fruto do destino, possa levar o indivíduo a aumentar sua exposição aos riscos e a não agir preventivamente, posturas estas que poderiam contribuir para a ocorrência de lesões não intencionais.

Diante do exposto surgem as seguintes questões: como o acidente é representado pelos educadores no meio escolar? Que significados lhe são atribuídos?

É importante ressaltar que, dentro da instituição escolar, o educador ocupa um papel fundamental, considerando o fato de ser referência para os alunos não apenas por ser peça chave no processo ensino-aprendizagem, como também por estar cotidianamente convivendo com as crianças, sendo percebido, muitas vezes, como um modelo de comportamento. Além disso, há que se considerar que o educador é a pessoa que,

frequentemente, se encontra próximo à criança quando esta se acidenta, tendo, portanto, de lhe prestar o primeiro atendimento.

Diante disso, é possível indagar: que representações de acidentes na infância têm os educadores? A que atribuem tais ocorrências? Que tipo de informações têm a respeito desses eventos lesivos? Sentem-se preparados para agir? Acreditam estar suficientemente informados a respeito deste assunto? Pode o fenômeno dos acidentes ocorridos com crianças no ambiente escolar estar relacionado ou ser, em parte, explicado pela postura, aparentemente condescendente e contemplativa, do educador com relação à questão dos acidentes?

Estas indagações, pela sua própria natureza, não poderão ser respondidas por estudos exclusivamente epidemiológicos, como é o caso da maioria das pesquisas que tem sido feitas sobre o assunto. As respostas a elas poderão advir de estudos feitos dentro dos parâmetros de pesquisas qualitativas que adentrem o universo das representações sociais destes agentes da educação.

Como desenvolvem Adam e Herzlich (2001, p. 11), referindo-se às diferentes visões existentes sobre saúde e doença, as concepções formuladas pelos indivíduos e pelos grupos - as suas representações - não podem ser explicadas nem entendidas totalmente pelo simples recurso às estatísticas. E, quando se trata de representação, como diz Herzlich (1991, p.29), os pesquisadores não devem nunca se contentar com os significados imediatos transmitidos pelos atores, pois a “representação não constitui um simples reflexo do real, mas sua construção, que ultrapassa cada um individualmente e chega ao indivíduo, em parte, de fora dele”.

As representações dos sujeitos da pesquisa em relação aos acidentes na infância só poderão ser entendidas, portanto, dentro da lógica de uma investigação qualitativa, pois essas concepções são produzidas e subsistem dentro de contextos sociais específicos que, de certa forma, as determinam.

Dada a relevância do tema e a necessidade premente de pesquisas nesta área, o que já foi sugerido pelos diversos estudos aqui citados, e dada a dificuldade, destes estudos, de responder às indagações de caráter qualitativo que a análise dos dados estatísticos nos leva a colocar, achamos oportuna a ideia de realizar essa pesquisa que tem como desafio investigar e responder: Quais representações de acidentes na infância são construídas pelos educadores?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Investigar as representações sociais de acidentes na infância produzidas por educadores.

### **2.2 Específicos**

1. Compreender como os sujeitos significam os acidentes com crianças ocorridos no ambiente escolar.
2. Entender as fontes de orientação e conhecimento dos sujeitos a respeito de acidentes na infância.



### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 Teoria das Representações Sociais e abordagem qualitativa

Considerando os objetivos desta pesquisa, já explicitados anteriormente, optou-se por uma abordagem de caráter qualitativo, referenciada na Teoria das Representações Sociais. O conceito de Representações Sociais tem origem a partir do trabalho de Serge Moscovici, em 1961, sobre a Representação Social da Psicanálise (SPINK, 1993).

Segundo Sá (1993, p. 20), a vertente psicossociológica renovadora da qual Moscovici participava, de origem europeia, condenava a tradição norte-americana por esta última não ser capaz “de dar conta das relações informais, cotidianas, da vida humana, em um nível mais propriamente social ou coletivo”.

Moscovici foi buscar uma primeira contrapartida conceitual na tradição sociológica de Durkheim (1978), que havia formulado o conceito de “representações coletivas”, pelo qual procurava dar conta de fenômenos como a religião, os mitos, a ciência, as categorias de espaço e tempo, em termos de conhecimentos inerentes à sociedade. No entanto, a especificidade dos fenômenos com os quais estava preocupado fez com que Moscovici formulasse o conceito de “Representações Sociais”, afastando-se da perspectiva “sociologista” presente em Durkheim.

Segundo suas concepções, o termo representações sociais designa um conjunto,

*(...) de fenômenos, noções e modos de pensamento construídos ao lado das trajetórias de vida dos sujeitos, influenciados (...) pela experiência coletiva, pelos fragmentos das teorias científicas e dos saberes escolares, expressos, em parte, nas práticas sociais e modificados para servir à vida cotidiana (MOSCOVICI apud GAZZINELLI et al., 2005, p. 202).*

Estes fenômenos, noções e modos de pensamento são “produtos de determinações tanto históricas como do aqui-e-agora e construções que têm uma função de orientação”, situando os indivíduos no mundo e definindo sua identidade social, “seu modo de ser particular, produto de seu ser social” (SPINK, 1993, p. 8). Mais do que isto, as representações sociais são “valorativas antes de serem conceituais e respondem a ordens morais locais”, sendo também “conhecimentos práticos”, orientados “para o mundo social, fazendo e dando sentido às práticas sociais” (SPINK, 1993, p. 9).

Enfim, as representações sociais são, segundo Queiroz (2003, p. 25), um tipo de saber “contido no senso comum e na dimensão cotidiana”, que fornece ao indivíduo uma visão e certa inserção no mundo “e o orienta nos projetos de ação e nas estratégias que desenvolve em seu meio social”.

Uma pesquisa, nos moldes propostos, portanto, não deve focar o fenômeno das representações apenas “no nível individual (como o sujeito processa a informação) ou social (as ideologias, mitos e crenças que circulam em uma determinada sociedade)”, mas deve, além disso, tentar compreender como este “pensamento individual se enraíza no social, remetendo, portanto, às condições de sua produção” (SPINK, 1993, p. 89).

Mas esta realidade social dos fatos, como explica Minayo (1999, p. 115), é “um lusco-fusco, mundo de sombras e luzes em que os atores revelam e escondem seus segredos grupais”. Assim, longe de serem passivos, estes atores agem e reagem em sua relação com o pesquisador. A realidade pode ou não ser dissimulada. Somente no âmbito de uma pesquisa qualitativa, o pesquisador conseguirá compreender as concepções dos indivíduos e grupos sociais. Este tipo de pesquisa cujo referencial é interpretativo (paradigma emergente) é definida por Debus (1994, p. 3) da seguinte forma: “A investigação qualitativa é um tipo de investigação formativa que oferece técnicas especializadas para obter respostas em profundidade acerca do que as pessoas pensam e quais são seus sentimentos”.

Neste paradigma, o investigador é o instrumento principal para a compreensão do fenômeno, há mais interesse pelo processo do que pelos resultados e o significado tem importância vital dentro desta perspectiva. O processo de interpretação está presente em toda a pesquisa. Baseia-se em dados referentes às interações pessoais e a análise é feita a partir dos significados que os participantes atribuem a seus atos. Isto permite a melhor compreensão de atitudes, crenças e comportamentos dos participantes.

Para Minayo (1995, p. 21-22), a pesquisa qualitativa: “(...) trabalha com o universo dos significados, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

Assim, esse tipo de abordagem buscaria a compreensão e o aprofundamento dos significados das ações e interações das pessoas, sendo que este lado não é passível de ser medido por meio de equações e estatísticas. Entretanto, de acordo com a autora, não haveria oposição entre dados qualitativos e quantitativos, e sim uma complementação de ambos, “pois

a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia” (MINAYO, 1995, p. 22).

A pesquisa qualitativa preocupa-se em investigar o sentido que as pessoas atribuem aos objetos, as suas interações e os símbolos de que fazem uso para construir seu mundo social. Nesta abordagem, o sujeito-observador é “parte do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos, atribuindo-lhes um significado”. O objeto não é neutro, “está possuído de significados e relações que os sujeitos concretos criam em suas ações” (CHIZZOTTI, 1991, p. 79).

Bogdan e Biklen (1994) fazem referência a algumas características da investigação qualitativa: em primeiro lugar, o pesquisador é um instrumento chave, não é neutro - quando o pesquisador realiza seu trabalho, ele já está interferindo no fenômeno; em segundo lugar, a investigação é descritiva (usa imagens e palavras e não números); em terceiro, a ênfase está no processo e não nos resultados; em quarto, a tendência é de fazer a análise dos dados de forma indutiva; e em quinto, o significado é fundamental. De acordo com os autores, o objetivo da pesquisa qualitativa é a compreensão do comportamento e da experiência das pessoas e também compreender como as pessoas constroem os significados e descrevem estes mesmos significados.

Segundo Spink e Lima (1999, p.104), neste tipo de abordagem, é possível haver ligação entre a objetividade e a intersubjetividade. As autoras afirmam que não se trata de abrir mão da objetividade, mas de

*(...) resignificá-la como visibilidade, concebida como pressuposto básico da intersubjetividade. Estão imbricados aí a explicitação do processo de interpretação – tomando-o como circular e inacabado -, assim como a compreensão da dialogia na dupla acepção de elemento básico da produção de sentidos no encontro entre entrevistador e a voz do entrevistado (...), e do sentido da interpretação no encontro entre pesquisador e seus pares.*

Spink e Lima (1999, p. 105) referem-se, ainda, ao processo de interpretação “como um processo de produção de sentidos”. A interpretação surge como algo indissociável do processo de pesquisa. Durante todo o tempo em que a pesquisa é realizada, há um mergulho no processo de interpretação. Ao se explicitar os resultados da análise, observam-se as “estratégias de visibilização do processo interpretativo” que vão assegurar o rigor.

Assim, na investigação qualitativa, o rigor é dado pelo processo (pelo passo a passo) que possibilita ao leitor o entendimento de como o pesquisador chegou à determinada conclusão. O processo, o caminho percorrido pelo pesquisador durante a pesquisa, é muito importante dentro dessa perspectiva onde existe uma ênfase em “como” as coisas acontecem.

Existe o propósito de gerar conhecimentos, que podem ser “transferidos”, utilizados em outros contextos, além de subsidiar outros trabalhos e pesquisas, ajudando a constituir um corpo teórico.

Os dados em investigação qualitativa não são vistos como algo isolado, mas sim como “fenômenos” que pertencem a um determinado contexto histórico e social, estando imbuídos de significados, nem sempre explícitos. Isso gera a necessidade de ir além do dado em si, do seu conteúdo manifesto, visando descobrir o que está latente.

### **3.2 Contexto do estudo**

A pesquisa foi realizada no município de Ribeirão Preto, cidade localizada na região nordeste do Estado de São Paulo. A população estimada para o ano de 2008 era de 558.136 habitantes (nossosaopaulo, 2009).

Ribeirão Preto registrou em 2007 um total de 308 internações por acidentes na faixa etária de 0 a 12 anos. Deste total, 207 pertencem ao gênero masculino e 101 ao gênero feminino (Fonte: SIH/SAS/MS, 2007).

No ano de 2006, na faixa etária de 0 a 12 anos, houve sete óbitos por acidente, sendo cinco do gênero masculino e dois do gênero feminino (SIM/SVS/MS, 2006).

Em relação aos sujeitos da pesquisa, é importante destacar que são todos graduandos do curso de Pedagogia da USP-RP que exige o cumprimento total de uma carga horária de 3315 horas para a sua conclusão. Sendo 3015 horas de disciplinas obrigatórias (com estágio de 420 h) e 300 de disciplinas optativas. A duração mínima do curso é de 8 semestres e a máxima, de 13 semestres (FFCLRP, 2009). O curso é ministrado no período noturno para um total de 205 alunos, distribuídos em quatro turmas.

### **3.3 Materiais e instrumentos**

Foram utilizados: gravador, fitas cassete, papel sulfite, tinta para impressora. Os custos relacionados ao material foram assumidos pelo pesquisador.

### **3.4 Aspectos éticos**

A investigação com seres humanos envolve duas questões fundamentais: o consentimento de quem vai participar da pesquisa e a proteção dos participantes contra prejuízos e danos. O Termo de Consentimento (APÊNDICE A) foi assinado pelos participantes da pesquisa, após estarem suficientemente esclarecidos a respeito da mesma e terem concordado em participar dela. Houve observância com relação aos princípios éticos na condução da pesquisa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com o Processo CEP-FFCLRP n. 315/2007-2007.1.629.59.4 (ANEXO A).

### **3.5 Realização de entrevistas piloto**

Após o projeto ter sido submetido à apreciação do Comitê de Ética e, então, aprovado, foram realizadas duas entrevistas piloto com educadores do ensino básico, objetivando cálculo aproximado de tempo gasto na verbalização sobre as imagens fotográficas e uma melhor adequação na formulação do roteiro da entrevista. A partir dessas entrevistas, foram feitas algumas modificações no Roteiro de Entrevistas, obtendo-se assim a versão definitiva do mesmo (APÊNDICE B).

### **3.6 Seleção dos sujeitos**

O primeiro critério usado para inclusão dos sujeitos foi serem alunos do curso de graduação de Pedagogia na Universidade de São Paulo, município de Ribeirão Preto. Foi solicitada uma autorização junto à direção e à coordenação do curso de Pedagogia para a realização de entrevistas com os alunos desse curso. Obtida essa autorização, foi passado um Questionário (APÊNDICE C) nas classes dos 4º, 3º, 2º anos de Pedagogia, informando sobre a pesquisa e solicitando algumas informações sobre o graduando, tais como tipo e tempo de atuação profissional, telefone e e-mail.

Os questionários foram entregues a docentes das três turmas que se responsabilizaram por repassá-los aos alunos e recolhê-los no momento que julgassem mais apropriado, sem atrapalhar o andamento das aulas. Em uma das turmas, a pesquisadora

apresentou o trabalho aos alunos e deixou os questionários com a docente; nas outras duas turmas, isso não foi possível, pois as classes estavam participando de eventos extraclasse. Então os questionários foram deixados com a secretária de departamento que se encarregou de entregá-los aos docentes para que fossem passados aos alunos.

A partir destes questionários, foram selecionadas aquelas pessoas que já desenvolviam atividades práticas em escolas (como professores ou estagiários, nessa ordem), por tempo mínimo de um ano, atuando com crianças. A partir dessa relação de possíveis sujeitos, passou-se à fase dos contatos para agendamento das entrevistas. Esse contato foi feito por meio de telefone e/ou email.

Quando havia concordância em participar da pesquisa, marcava-se o dia, hora e local para a realização das entrevistas. Em comum acordo com os sujeitos da pesquisa, foi escolhido como local para as entrevistas uma sala localizada no Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto – FFCLRP – USP.

### **3.6.1 Sujeitos**

Os sujeitos são educadores (professores e/ou estagiários) que desenvolvem atividades práticas em escolas públicas e particulares, estando no desempenho de tais atividades há pelo menos 12 meses (foi aceita também uma educadora que se encontra momentaneamente afastada do exercício profissional, em função de estudo, mas que tem vários anos de experiência no Magistério). Foram incluídos como participantes educadores que atuem com crianças. Entende-se aqui como “criança” a definição feita pelo Estatuto da Criança e do Adolescente: “considera-se criança (...) a pessoa até doze anos de idade incompletos” (MEC, ACS, 2005, p. 13).

Optou-se por entrevistar os educadores por estarem diretamente e de forma contínua em contato com crianças no meio escolar, sendo, em geral, as primeiras pessoas a ter contato com o aluno quando este se acidenta.

O contato com os sujeitos foi feito na Universidade e as entrevistas foram realizadas no mesmo local. Esta opção justifica-se por permitir o acesso a professores/educadores de diferentes escolas que frequentam o curso de Pedagogia e por tratar-se de um ambiente (Universidade) em que os entrevistados não estão sujeitos a possíveis constrangimentos que o vínculo empregatício ou a hierarquia no trabalho poderiam causar se as entrevistas fossem feitas no local de trabalho. Nessa situação e contexto,

poderiam falar livremente, pois é sabido que algumas escolas particulares evitam comentar acidentes ocorridos em suas dependências.

Outros pontos que foram levados em consideração: a facilidade para os sujeitos que marcavam o horário das entrevistas de forma a conciliar com os dias que teriam que comparecer às aulas do curso de Formação e a possibilidade de local adequado para realização das entrevistas.

Portanto, os sujeitos são educadores que lecionam para crianças e frequentam o curso de Formação em Pedagogia (USP- RP).

O critério utilizado para selecionar os sujeitos foi o intencional. De acordo com Haber (1998, p. 144), a “amostragem” intencional é uma estratégia para selecionar os sujeitos típicos “da população sob consideração” e que podem “esclarecer o fenômeno que está sendo estudado”. Ainda de acordo com o autor (HABER, 1998, p. 145), esta forma de seleção de sujeitos é adequada quando se trata de:

*(...) coleta de dados exploratórios em relação a uma população (...) muito específica, particularmente quando a população alvo total continua sendo desconhecida para o pesquisador;*

*(...) coleta de dados descritivos como em estudos qualitativos que buscam descrever a experiência vivida de um fenômeno específico, tal como uma depressão pós-parto, afecção, esperança ou sobreviver a abuso sexual na infância.*

Cumprir dizer que os sujeitos foram entrevistados em horários combinados de tal forma que não coincidisse com seu horário de trabalho e nem de estudo, evitando, pois, interferências em suas atividades cotidianas.

### 3.6.2 Número de sujeitos

Foram realizadas entrevistas com dez sujeitos, tendo sido utilizado o critério de “saturação” das informações, ou seja, as entrevistas foram sendo realizadas até que houvesse “recorrência de informações”.

De acordo com Bauer e Aarts (2003, p. 59) a saturação: “(...) é o critério de finalização: investigam-se diferentes representações, apenas até que a inclusão de novos estratos não acrescente mais nada de novo. Assume-se que a variedade representacional é limitada no tempo e no espaço social”.

Dentro desta perspectiva, considera-se que o número de pessoas a ser entrevistadas não é o mais importante (GASKELL, 2003, p. 68), pois “(...) a finalidade real da

pesquisa qualitativa não é contar opiniões ou pessoas, mas, ao contrário, explorar o espectro de opiniões, as diferentes representações sobre o assunto em questão (...).”

Ou seja, enfatizou-se a exploração de diferentes pontos de vista e a sua fundamentação, até que não surgissem mais “surpresas” e temas comuns comesçassem a aparecer e a se repetir.

### **3.7 Coleta de dados –técnicas e instrumentos**

Fazendo referência à coleta de dados, Chizzotti (1991, p. 89) relata que “a finalidade de uma pesquisa qualitativa é intervir em uma situação insatisfatória” e modificar as “condições percebidas como transformáveis”. Para o autor, no desenvolvimento deste tipo de pesquisa, “os dados colhidos em diversas etapas são constantemente analisados e avaliados”.

De acordo com Trivinões (1987, p. 138),

*(...) o pesquisador qualitativo que considera a participação do sujeito como um dos elementos de seu fazer científico, apoia-se em técnicas e métodos (...) que ressaltam sua implicação e da pessoa que fornece as informações. Neste sentido, a entrevista semiestruturada, a entrevista aberta, o questionário aberto, a observação livre, o método clínico e o método de análise de conteúdo são os instrumentos mais decisivos para estudar os processos e produtos nos quais está interessado o investigador qualitativo.*

Dentre as várias possibilidades de estratégias para a coleta de dados, optou---se por uma técnica tradicionalmente usada em pesquisas qualitativas que é a entrevista. Segundo Sutil (1995, p. 241), a entrevista pode ser definida “como um processo em que intervem duas ou mais pessoas, através de um meio geralmente oral, em que se distinguem papéis assimétricos: entrevistador-entrevistado”.

Esta técnica desempenha um papel relevante em várias atividades humanas (em procedimentos clínicos, na mídia, em pesquisas etc.). Dentro da perspectiva das Ciências Sociais e das pesquisas qualitativas, tanto a observação quanto a entrevista são tidos como instrumentos básicos de coleta de dados (LUDKE & ANDRÉ, 1986). Esta última envolve sempre uma relação de interação em que entrevistador e entrevistado influenciam-se mutuamente e o objetivo principal é a obtenção de informações. Em se tratando de pesquisa, o entrevistador busca conseguir informações a respeito de seu objeto de estudo.

Quanto ao grau de estruturação, optou-se pela entrevista semiestruturada. De acordo com Trivinõs (1987, p. 146), este tipo de entrevista: “(...) parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que recebem as respostas do informante”.

Assim, o informante seguiria uma linha de pensamento, fazendo o relato de suas experiências, considerando um foco proposto pelo pesquisador. Geralmente são usados guias de entrevistas, elaborados por este último, baseados em conhecimentos prévios que o mesmo possui sobre o seu objeto de estudo. A este respeito, Tobar & Yahour (2001, p. 101) afirmam se tratar de:

*(...) uma lista de perguntas ou temas que necessitam ser abordados durante as mesmas. A ordem exata e a redação das perguntas podem variar para cada entrevistado. O pesquisador pode encontrar e seguir as pistas e novos temas, que surgem no curso da entrevista, mas o guia é um conjunto de instruções claras relativas às principais perguntas a serem feitas ou aos temas a serem explorados.*

Estes autores argumentam que o guia de entrevistas leva a um ganho de tempo, pois focaliza a conversa sobre determinados temas. Neste tipo de entrevista, as perguntas centrais são formuladas a todos os entrevistados, o que facilita a organização de dados.

Apesar de termos definido a entrevista semiestruturada como estratégia para a coleta de dados, incorporamos à mesma alguns recursos utilizados na técnica de entrevista focalizada. De acordo com Merton, Fiske e Kendall (apud VALLES, 1997, p. 184), a entrevista focalizada é um tipo de entrevista em que os entrevistados estiveram envolvidos em uma determinada situação: assistiram a um filme; a um programa de TV; leram um artigo ou livro. A entrevista é focalizada nas experiências subjetivas das pessoas que estiveram expostas a esta situação, buscando verificar suas definições da situação. O conjunto de respostas relacionadas a esta situação auxilia o pesquisador a verificar suas hipóteses e, também, a provocar o surgimento de novas questões para a pesquisa, por meio de respostas originais que não estavam previstas.

Assim, nesta pesquisa, imagens fotográficas de brinquedos e relatos sucintos de algumas situações envolvendo acidentes na infância (ou riscos para sua ocorrência) foram incorporados ao roteiro de entrevista (APÊNDICE B).

Nas Ciências Humanas, dentro da perspectiva de cultura ocidental, nota-se predominantemente o uso do texto verbal, ao passo que os textos visuais foram associados às manifestações artísticas ou sociais (LEITE, 2004). Entretanto, o interesse pelo texto visual vem aumentando e isto pode estar relacionado à sua utilização na medicina (diagnóstico por imagem) e à “sua redescoberta como forma tradicional e oral de comunicação” (LEITE, 2004, p. 39).

Embora a fotografia esteja ligada à pesquisa qualitativa e às Ciências Sociais desde longa data, apenas recentemente passou a receber atenção por parte dos pesquisadores. Ainda que sua utilização se mostre um terreno cheio de controvérsias entre os pesquisadores, pode tratar-se de uma estratégia promissora em pesquisa qualitativa, especialmente quando associada a outras técnicas.

### **3.7.1 Contextualização das entrevistas**

Inicialmente fez-se a leitura e colheu-se o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, colheram-se os dados gerais e, na sequência, iniciou-se a gravação da entrevista. As entrevistas gravadas tiveram uma duração variável de 1 a 2 horas e foram realizadas no período de maio a novembro de 2008.

Quando do início da entrevista, foram apresentadas a cada um dos sujeitos duas fotografias de brinquedos (Apêndice D, Figuras 1 e 2), sendo solicitado que escolhesse uma e falasse livremente sobre pensamentos e sensações evocadas pela imagem. Essas primeiras imagens foram usadas como recurso ao estabelecimento de “rapport” (na situação inicial de entrevista), e como elemento facilitador de “aquecimento” para a aproximação aos assuntos da entrevista. Em seguida, dava-se sequência ao roteiro proposto

A outra imagem (Apêndice D, Figura 3) e os textos que foram lidos um de cada vez em voz alta pelo pesquisador, tiveram o objetivo de funcionar como estímulo ao entrevistado, visando obter informações do sujeito a respeito de seu conhecimento de riscos e segurança e de seu posicionamento com relação a esta questão e aos acidentes na infância. O relato expresso livremente pelos entrevistados a partir dessa imagem e o conteúdo obtido a partir dos textos foram incorporados à análise de dados.

### **3.8 Instrumentos para a análise de dados.**

Segundo Bogdan e Biklen (1994, p. 205), a análise de dados é:

*(...) o processo de busca e de organização sistemático de transcrições de entrevistas, notas de campo e de outros materiais que foram sendo acumulados, com o objetivo de aumentar a sua própria compreensão desses mesmos materiais e de lhe permitir apresentar aos outros aquilo que encontrou.*

Para os autores, existem diferentes formas de se proceder a uma investigação qualitativa e vários modos de analisar os dados. Bogdan e Biklen (1994, p. 206) fazem referência a dois tipos de abordagem: no primeiro, a análise é concomitante com a coleta de dados, estando praticamente completa “no momento em que os dados são recolhidos”. Na outra abordagem, a coleta é feita antes da análise. Esta última não é utilizada “na sua forma mais pura”, havendo apenas uma aproximação da mesma, visto que, em pesquisa qualitativa, a reflexão sobre o que se vai descobrindo ocorre durante todo o processo de investigação. Durante a coleta de dados, já vai sendo feita alguma análise para que se tenha uma orientação quanto ao seu procedimento e para que se garanta que os dados que estão sendo recolhidos sejam suficientes para realizar posteriormente a análise “formal” propriamente dita.

De acordo com Trivínõs (1987, p. 139), a coleta e análise de dados são “duas fases que se retroalimentam constantemente”, sendo separadas apenas para fins didáticos.

Para Gaskell (2003, p.85), “o objetivo da análise é procurar sentidos e compreensão. O que é realmente falado constitui os dados, mas a análise deve ir além da aceitação deste valor aparente”.

Segundo Minayo (1999), o pesquisador, ao se deparar com os dados acumulados, passa a ter uma nova aproximação do objeto, pois o pensamento antigo que é inerente ao período exploratório é negado, porém não excluído, sendo incorporado dentro de uma nova perspectiva.

Considerando os objetivos propostos e o referencial teórico adotado, decidiu-se por fazer a análise utilizando os moldes propostos por Minayo (1999) para a classificação e análise dos dados, tendo sido percorridos os seguintes passos:

1. Ordenação dos dados: nesta etapa, estão incluídas a transcrição de fitas-cassete, a releitura do material, a organização dos relatos em determinada ordem (iniciando a classificação);

2. Classificação de dados seguindo as etapas: a) leitura exaustiva dos textos, mantendo uma postura interrogativa com relação aos dados obtidos; b) busca de ideias centrais relacionadas ao tema em foco; c) recorte de cada entrevista separando temas, categorias ou unidades de sentido, buscando conexão entre elas; então, enxugamento destas classificações em número menor de unidades de sentido, seguido de reagrupamento em torno de categorias centrais.

3. Análise final, estabelecendo a associação entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, com base nos objetivos propostos.



## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta dos dados da pesquisa, feita a partir dos referenciais já descritos, gerou um material denso, extenso e rico que será objeto de descrição, análise e discussão neste capítulo.

### 4.1 Caracterização dos sujeitos

A análise dos dados colhidos na ficha de caracterização mostra algumas diferenças e muitas semelhanças no perfil dos sujeitos selecionados.

Os aspectos que os diferenciam são: a idade, sendo que sete sujeitos se encontram na faixa dos 20 a 25 anos e três, na faixa que vai dos 30 a 34 anos de idade; a religião, sendo 3 Católicos, 3 Evangélicos, 1 Espírita, 1 Testemunha de Jeová, 1 que manifestou não ter religião e outro que não informou a religião; e a experiência de atuação, sendo que, neste aspecto, 8 sujeitos apresentam experiência que varia de 1 a 3 anos e dois sujeitos apresentam experiência profissional de 8 a 12 anos.

Quanto aos aspectos que os unificam, podemos destacar que todos são do sexo feminino, solteiras, sem filhos e residentes no município de Ribeirão Preto; todos desenvolvem atividades de caráter pedagógico com crianças na faixa etária de 1 a 12 anos, em instituições de ensino de natureza pública ou particular; a maioria trabalha em Ribeirão Preto, com exceção de uma das professoras que trabalha em um município vizinho. Todas as entrevistadas são alunas do curso de Pedagogia da USP e, em função disso, desenvolvem estágio obrigatório em escolas públicas do município em nível de Educação Básica (Educação Infantil ou Ensino Fundamental).

Do total de sujeitos, oito são professoras e duas estagiárias (com 18 meses de experiência). A renda familiar variou de R\$ 700,00 a R\$ 3000,00. Informações acerca dos sujeitos foram dispostas no quadro a seguir:

**Caracterização dos sujeitos da pesquisa**

<b>Suj.</b>	<b>Idade</b>	<b>Escola em que Atua</b>	<b>Nível de Atuação</b>	<b>Experiência</b>	<b>Período curso Pedagogia</b>	<b>Religião</b>
1	23	Pública	Ensino Fundamental	1ano e 3 meses	2º ano	Católica
2	23	Particular	Educação Infantil	1ano 6 meses	4º ano	Não tem
3	34	Filantrópica	Educação Infantil	12 anos	4º ano	Espírita
4	30	Pública	Ensino Fundamental	8 anos	3º ano	Evangélica
5	32	Pública	Ensino Fundamental	3 anos	3º ano	Católica
6	23	Pública	Ensino Fundamental	1ano e 6 meses	3º ano	Evangélica
7	21	Pública	Ensino Fundamental	1ano e 6 meses	3º ano	Test. de Jeová
8	20	Particular	Educação Infantil.	2 anos	3º ano	Evangélica
9	22	Pública	Educação Infantil	2 anos	4º ano	Católica
10	24	Particular	Educação Infantil e Ensino Fundamental	1 ano	3º ano	Não Consta

Quadro 1 – Caracterização dos sujeitos da pesquisa

## 4.2 Descrição, análise e discussão dos dados

Já no momento da transcrição das entrevistas, evidenciou-se a riqueza de informações e aspectos relativos à temática da pesquisa que serão objetos de análise neste capítulo. Tão grande foi a diversidade e a variedade das fontes produzidas a partir das entrevistas que achamos por bem organizar estes dados separadamente em 7 categorias centrais e respectivas subcategorias, de acordo com o eixo principal, que são descritas, analisadas e discutidas a seguir.

### Categoria 1: Acidentes – Significação imediata

Esta categoria abrange as ideias que os sujeitos expressam quando convidados a dizerem o que lhes vem à cabeça ao ouvir a palavra “acidente” e como definem o que, na sua opinião, seria o acidente na infância. Abarca, portanto, duas subcategorias:

#### 1.1 Explicações iniciais acerca do acidente

No cotidiano, as pessoas usam o termo “acidente” para se referir às várias situações e o sentido que lhe é atribuído vai depender do contexto em que foi utilizado.

No início das entrevistas, foi solicitado a cada sujeito que dissesse o que lhe vinha à cabeça quando ouvia a palavra “acidente”. Obteve-se um conjunto de respostas bem diversificado em que o referido termo foi associado às ideias de:

a) Lesão ou machucado. Vários sujeitos fizeram essa associação:

*Acidente me vem assim... alguém se machucando, né. É lógico que ela tem vários sentidos, acidente, mas, assim, nesse contexto aqui, é mais uma criança se machucando, ou alguém se machucando. (E 2)*

*Alguma coisa que faça a pessoa se sentir lesada. (E 10)*

*Ferimento. Machucado. No momento, é isso. (E 9)*

b) Não intencionalidade, ou seja, não houve intenção de ferir, a lesão não foi provocada deliberadamente. Isso foi colocado por uma pequena parcela dos sujeitos e vem ilustrado nas falas a seguir:

*(...) foi uma coisa que aconteceu sem querer, a primeira coisa, me passa isso... (E1)*

*(...) pode ter como prevenir alguma coisa, mas, naquele momento, não teve como parar aquele ato, não teve como ...não que as pessoas quisessem que aquilo lá acontecesse, o acidente, ... (E 8)*

c) Acidente de trânsito. Foi lembrado por poucos sujeitos:

*(...) então sempre assim que tem uma palavra “acidente”, eu já lembro...acidente de moto... eu já ligo a irmão, irmã, né?... (E 5)*

*Acidente, me vem... sei lá, uma batida de carro ou... num sei, a primeira imagem que me veio, foi uma batida agora, um acidente... (E 6)*

d) Sentimentos de medo e preocupação. Uma pequena parcela das entrevistadas associou a palavra a seus temores:

*Se fala em acidente, é isso... não sei se é poder da mídia também, mas... que a gente sempre vê isso... ou medo que eu tenho, também, porque eu tenho moto, assim, e eu tenho muito medo de acidente e... mas quando fala em acidente eu penso nisso, assim, a princípio. (E 3)*

*Família. (...) às vezes, nem é caso de ficar preocupada, mas assim, que logo quando você ouve uma notícia de acidente, você lembra da família, eu penso... muitas vezes. (E 5)*

e) Imprevisibilidade que foi citada por uma parcela dos sujeitos e vem exemplificado na próxima fala:

*(...) é uma coisa que a gente não prevê...então acidente, no cotidiano geralmente acontece, pensando nisso, de uma coisa que a gente não previu, é...(E 7)*

f) Algo inevitável. Expresso por um sujeito:

*Uma coisa que não dá... Um acidente assim... Uma coisa que não deu pra você... é...é... Aconteceu acidentalmente assim, (ri) não deu pra você é... Fazer que aquilo não acontecesse naquele momento. (E 8)*

g) Acidente como evento positivo ou negativo. Esta associação do acidente a algo positivo foi citada por um sujeito e destoa muito das outras falas, embora esteja intimamente ligada à ideia de “acaso” e “imprevisto”.

*Pode ser uma coisa boa ou uma coisa ruim. Um acidente, de repente, pode causar um efeito benéfico ou não. Acho que na criação de alguma coisa, um acidente pode ser muito benéfico, por exemplo, numa área da ... até na arte, no trabalho, nesses campos, né? Acho, que, no cotidiano, o acidente tende a ser ruim...ne'? [...] Nesses casos, o acidente pode ser uma coisa muito ruim, negativa [...] Pode ser até ... em questões científicas, às vezes um acidente pode revelar muitas coisas, né? Que podem ser boas... (E 7)*

As associações imediatas dos sujeitos evidenciam a diversidade de ideias que surgem relacionadas ao termo “acidente”, quando se fala sobre o assunto em situações cotidianas. Nesse contexto, a palavra pode ser usada tanto para referir-se a situações “inesperadas”, que ocorreram “por acaso” e tidas como “positivas” pelo meio social (o exemplo dado pelo sujeito refere-se a alguma descoberta inesperada no campo das artes ou ciência) quanto para definir tipos de acidentes (como “batidas de carro”) ou a ocorrência de alguma lesão. Também surgiram referências à preocupação ante a possibilidade de ocorrência de acidentes com “alguém da família” e o “medo de acidente”.

A questão do medo é recorrente. Embora tenha surgido de imediato, na fala de apenas uma pessoa, o medo relacionado ao acidente permeia o discurso, sendo identificado na maioria dos relatos de acidentes feitos pelas participantes. Em função disso, destacaremos essa questão mais adiante.

A definição atual de acidentes, proposta pelo MS (2005) e embasada por estudiosos do fenômeno, sustenta-se em três pilares, ou seja: evento não intencional, causador de dano e possível de ser evitado. O que aponta para a possibilidade de previsão da ocorrência e prevenção.

Assim, percebe-se que a palavra “acidente” foi associada, inicialmente, pelas pessoas entrevistadas, a lesões e não intencionalidade, ideias que estão relacionadas ao conceito atual de acidente, nos moldes científicos. Outrossim, as alusões feitas pelos sujeitos a acidentes de trânsito estão relacionadas a um “tipo” de acidente. Porém, notamos também a associação do termo à ideia de “algo não previsto” ou “inevitável”, que contraria a visão científica que se tem de acidente atualmente. Isto pode ter implicações no sentido de prevenção, pois aquilo que não se pode prever está fora do controle humano e, portanto, não há como evitar.

As primeiras ideias trazidas pelos sujeitos a partir do termo, logo no início da entrevista, dão algumas pistas iniciais de como as entrevistadas significam o acidente e do que relacionam a ele.

## 1.2 Acidente na infância

O acidente na infância foi definido pela maioria como uma situação que envolve algum dano físico à criança. Vários sujeitos fizeram referências a tipos de acidentes, tais como queda, queimadura, etc. As falas a seguir servem de exemplo:

*Acidente? Tombo, queimadura, deixa ver... só. (E4)*

*Ah, eu acho que uma queda, uma batida, eu acho que até uma coisa que acontece muito em creche que é uma mordida entre crianças, um machucado em brigas, acho que acaba sendo sim um acidente. (E9)*

Para uma pequena parcela dos sujeitos aos quais nos referimos acima, o acidente é visto explicitamente como algo “natural”, que “acontece” com qualquer criança:

*Eu enxergo assim de uma forma natural, porque a criança ela tem por si mesma uma agitação, ela tá conhecendo, ela corre, ela anda, ela brinca, pra mim é uma coisa natural. Se ela estiver brincando, ela pode se machucar. Se ela estiver andando, ela pode cair. Como pode acontecer com qualquer pessoa também, né? Mas eu acho que a criança tem essa energia, mais, né? Essa curiosidade, assim... Esse ânimo. Então, enxergo de forma natural. (E1)*

*Este negócio de acidente é natural. (E10)*

“Natural” é explicado pelo sujeito 1 como algo que é “frequente”, que “pode acontecer com qualquer criança”. Para os sujeitos, “natural” está relacionado ao “próprio desenvolvimento da criança”. O termo usado pelos sujeitos 1 e 10 e o significado que atribuíram ao mesmo nos remetem à ideia de que, em sua concepção, “natural” surge como algo que é próprio, inerente à criança. Assim, o acidente é entendido como decorrente da própria infância ou da movimentação da criança que a predisporia a situações de risco. Segundo a entrevistada 1, “quem brinca mais, pode ter um acidente”. Para elas, o brincar vem associado a uma possibilidade “natural” de se acidentar.

Uma pequena parte dos sujeitos aponta para os aspectos emocionais envolvidos em um acidente, não se limitando apenas a ferimentos físicos:

*Qualquer tipo de... de... prejuízo causado pra essa criança É...físico... psicológico... é... é muito... é muito estranho essa per... assim... responder, refletir, agora, nessa pergunta.(E 3)*

*Mas eu acho que acidente... acidente, basicamente, assim, é quando a criança se fere, machuca ou ela... ou cria essa sensação nela, de não querer mais enfrentar...que, às*

*vezes, é até meio... a gente que gera, a gente que fica com tanto medo que ela se machuque [...] (E 2)*

*(...) ela [criança] se sentir lesada, ela se sentir com medo, se sentir assustada, isso (...) eu defino como acidente (...) porque já é alguma coisa que mexeu tanto com o físico, quanto psicológico, dela. (E 10)*

Uma parcela das participantes se refere explicitamente ao acidente como algo “imprevisto”, conforme mostram as falas a seguir:

*Mas a questão da definição é... acidente com criança acontece em situações não previstas, é causando algum dano ou ferimento, é... ou inconvenientes diversos, né.(...) não tem como a gente prever todas as possíveis ações do outro, nem as nossas a gente consegue prever. (E 7)*

*(...) eu não sei a origem da palavra acidente, mas o acidente pra mim significa uma coisa que a gente num... que a gente não tá prevendo, se a gente não tá prevendo ,a gente não tá prestando atenção de fato naquela ação que a gente tá fazendo. (E 2)*

Embora essa visão de acidente como algo “imprevisível” tenha surgido apenas em uma parcela dos sujeitos ao definir o acidente na infância, a ideia de imprevisibilidade está presente de forma implícita, nas outras entrevistas, estando relacionada àquilo que é “inevitável”.

Uma pequena parte dos sujeitos, ao definir “acidente”, fez referência explícita a duas “categorias” de acidentes: aqueles que acontecem de forma “inesperada”, sendo difíceis de evitar e aqueles que ocorrem por descuido do adulto responsável. Porém, de forma implícita, essa distinção de acidentes em “evitáveis” e “inevitáveis” está presente em todas as entrevistas.

*Acho que eu definiria assim, acidentes que acontecem sem você, sem você esperar, acontecem, por exemplo, uma criança brincando, ela cair, aí acidentes com queimadura já acho que é um pouco descuido dos pais, da mãe ou de quem tá cuidando. Se deixar um ferro no baixo, a criança vai mexer e ela vai se queimar. Acho que só. De dois tipos: aqueles que acontecem e aqueles que é falta de cuidado, mesmo. (E 4)*

*(...) você pode emborrachar uma sala inteira, deixar tudo bonitinho, que alguma coisinha vai acontecer, que é normal, principalmente quando a criança tá aprendendo a andar, ela vai cair ou senão ela vai apoiar, em uma coisa que ela não pode apoiar, e...Alguns são por descuido, mas outros são assim normais (...) (E 8)*

Acidente como evento não intencional surge na fala de uma minoria dos sujeitos:

*Acho que é isso... uma coisa que não queira que acontecesse com a criança , mas acontece. (E 8).*

*Eu acho que é uma coisa super susceptível, não é nada provocado, não é falta de cuidado, de atenção, assim... dependendo do grau do acidente, é claro... (E9)*

### 1.2.1 Indefinição quanto ao termo

Percebe-se, em alguns relatos, uma indefinição do que seja classificado como acidente e, possivelmente, isto advem da diversidade de significados desse termo no cotidiano. Os sujeitos mostram dúvidas com relação à distinção entre acidente e violência. O termo também foi utilizado para designar outras situações como, por exemplo, um episódio de descontrolado esfinteriano. As falas abaixo demonstram isso:

*Aí um dia, aconteceu um acidente de uma criança fazer cocô, e a gente ter que dar banho, eu pus a luva e lavei tranquilamente. (E 2)*

*Não sei se agressão pode ser chamada de acidente... (E 4)*

*E o outro [acidente] que aconteceu aqui em Ribeirão. Que a mãe e o padrasto batiam e que ele [menino] morreu. (E 6)*

*(...) um outro, também, que é um acidente grave, é qualquer tipo de violência que a criança acaba sofrendo dentro da instituição, às vezes do professor, ou de alguém, como eu já vi casos dentro dessa instituição mesmo. É... aí são traumas psíquicos, eu acho, num... não sou... não sei muito dessa área, né. (E 3)*

O termo “acidente” é utilizado no dia-a-dia para se referir a diferentes tipos de eventos que podem incluir gravidez indesejada, lesões, ocorrências no trânsito etc. Na fala de algumas entrevistadas, aparece a não diferenciação entre acidente e violência, sendo esta última vista, em alguns momentos, como “acidente”. Isto pode ser atribuído ao fato de tanto a violência quanto o acidente poderem produzir uma lesão e esta lesão ser, muitas vezes, designada como o “acidente” e não como consequência de um evento que a provocou.

Esta visão também surge na fala de outra entrevistada quando inclui brigas das crianças como “acidente”, pois existe diferença entre a criança se acidentar durante a interação com outra ou ser agredida pelo colega. Embora ela possa ser ferida em ambos os casos, existe aí a questão da agressividade dirigida ao outro e uma suposta “intencionalidade” do ato que vai determinar condutas diferentes quanto à situação.

Esta é uma questão complexa, em se tratando de crianças, uma vez que, para elas, as consequências de seus atos não são claras, o que dificulta falar em algo “intencional”, sendo necessário levar em conta a faixa etária dos envolvidos e a situação em si. Numa situação envolvendo crianças, as medidas assumem um caráter mais educativo, visando à formação. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 2005) crianças e adolescentes envolvidos em infrações, são penalmente inimputáveis e estão passíveis de

medidas sócio-educativas, o que difere de uma situação de acidente ou violência em que há adultos envolvidos, pois estes podem ser efetivamente responsabilizados.

Segundo Green (2003, p. 1, tradução nossa), o termo acidente “aparentemente cobre uma gama infinita de possíveis infortúnios (...) que são talvez universais à sociedade humana, mas as formas de classificação, compreensão e gerenciamento deles claramente não são”. De acordo com o autor o termo é utilizado para descrever vários tipos de eventos dentro de duas situações:

*Primeiro, o termo é usado para mostrar alguns tipos de resultados: como um sinônimo para ‘lesão’, como em ‘um acidente industrial’ ou para descrever uma batida de carro. O colega de trabalho que comenta que ‘estava envolvido em um acidente de carro ontem’ ou o pai que diz ‘minha filha teve um acidente na escola hoje’ está marcando o evento nos termos de seu resultado: talvez dano ao carro, ou lesão à pessoa. Segundo, é também usado como um termo moral, que demonstra falta de intenção ou motivação por parte do agente: ‘aconteceu por acidente’. Neste sentido, o termo ‘acidente’ é usado para descrever uma sequência causal. Resultados semelhantes (como no caso de uma morte, lesão ou dano material) podem ser produzidos por eventos que não são claramente acidentes, como homicídio, guerra ou destruição. É o processo que precede o resultado que é crítico. (GREEN, 2003, p. 1-2, tradução nossa)*

Ou seja, de acordo com o autor não é possível distinguir um acidente de outros eventos apenas observando a sua consequência ou resultado, é necessário investigar como ele aconteceu.

Vale lembrar que muitas lesões em crianças atribuídas a “acidentes” são, na realidade, consequências de violência e maus-tratos dirigidos às crianças, tratando-se, portanto, de negligência ou de danos propositais. Um acidente é caracterizado por uma convergência de fatores não propositais que culminam na sua ocorrência, ao passo que, na violência, existe uma intencionalidade de provocar o dano. Assim, o acidente se caracteriza, basicamente, pela ausência de motivação (GREEN, 2003).

Quando uma criança chega com um ferimento a uma instituição de saúde, nem sempre os profissionais estão preparados para abordar esse tipo de situação. Quando há evidências claras (ou indícios) de que as lesões que a criança apresenta são decorrentes de maus-tratos (e há os indícios por meio dos quais profissionais de saúde preparados conseguem fazer o diagnóstico diferencial), existe o encaminhamento do caso para outras instâncias (Conselho Tutelar, por exemplo). A instituição saúde funciona, então, como porta de entrada para deflagrar um conjunto de ações, visando proteger a integridade dessa criança.

Por outro lado, se os profissionais entenderem que se trata de um “acidente”, a instituição limita-se a cuidar das lesões da criança. Não há uma continuidade com relação ao

caso. Por exemplo, no caso de uma criança sofrer maus-tratos dentro de um ambiente escolar, há denúncias, envolvimento de outras instâncias de proteção à criança (Conselho Tutelar, Ministério Público etc.). Porém, no caso de uma criança ter tido um acidente dentro de uma escola, não há o encaminhamento desse caso para averiguar que condições possibilitaram a sua ocorrência: que fatores possibilitaram o acidente? Há risco de novas ocorrências? Como prevenir?

Ou seja, a definição de um evento como acidental faz com que isso seja “resolutivo” por si mesmo: à instituição escolar cabe prestar socorro ao acidentado e à instituição de saúde cumprir cuidar de suas feridas. Existe uma descontinuidade com relação à ocorrência. O acidente, então, “esgota-se” em si mesmo: prescinde de questionamentos. Assim, existe um movimento na sociedade que busca viabilizar ações de combate à violência dirigida à criança. Ainda que, na prática, isso nem sempre seja realizado de forma efetiva, existe um forte movimento nessa direção. Entretanto, ainda não se percebe o mesmo empenho quando se trata de lesões não intencionais.

## **Categoria 2: Acidentes com crianças na dinâmica das escolas**

Esta categoria refere-se aos motivos atribuídos pelos sujeitos para as ocorrências de acidentes na infância, e informações relacionadas a eventos lesivos em espaço escolar. Foi subdividida em duas subcategorias: fatores causais e informações sobre acidente escolar.

### **2.1 Fatores causais de acidentes na infância**

Esta subcategoria aborda o que pensam os sujeitos sobre o que levaria as crianças a se acidentarem. Compõe-se dos tópicos a seguir.

#### **2.1.1 Explicações centradas na criança**

De acordo com a maioria dos sujeitos, os acidentes acontecem devido às características da própria infância, devido à ação da criança ou de sua interação com o meio

ambiente. As entrevistadas citaram como particularidades da infância que poderiam favorecer eventos lesivos: “ingenuidade”, “coordenação motora pouco desenvolvida”, “não ter noção do perigo”, “teimosia”, “percepção de espaço físico pouco desenvolvida”, “interação entre as crianças ou com o meio ambiente”. As falas a seguir exemplificam essa visão:

*Sei lá. Acho que pela ingenuidade. Pela falta de... por exemplo, tem uma escada, aí, ela vai correndo pra ver o que tem em cima, aí depois ela desce correndo, aí ela não vai pensar, “deixa eu descer devagar porque pode acontecer isto ou aquilo comigo”. Então, acho que é por causa disso. (E 1)*

*A criança se acidenta porque ela não tem conhecimento de que... do que é perigoso ou não, né? (...) Então, o fato dela não ter essa percepção do perigo, né, que uma situação represente pra ela, é... alguma coisa que... o descuido, né, que também pode ocasionar um acidente. Mas acidente está sempre ligado ao imprevisto, mesmo. Aquilo que o outro vai fazer sem conhecer, sem saber por que... que aquilo pode ser perigoso. (E 7)*

Algumas atividades das crianças foram apontadas pelos sujeitos como “facilitadoras” da ocorrência de acidentes: “brincar”, “correr”, “pular”, “explorar brinquedos de forma diferente do usual”. As falas a seguir servem de exemplo:

*Eu acho que é isso, que acontecem acidentes por elas quererem extrapolar aquele brinquedo, só que elas, acho, que não sabem que aquilo pode causar acidentes. (E 2)*

*Elas são cheias de energia, então... correm muito, pulam muito, então, acho que é mais ...é... causa ... Por causa dessa energia. (E 5)*

*(...) você quer que a criança desenvolva, você quer que ela explore seu espaço, explore as coisas, então ela está susceptível a acidentes. Eu acho que até mesmo por questão de descoberta, os acidentes acontecem. (E 9)*

### 2.1.2 Explicações centradas no adulto

Grande parcela dos sujeitos fez referência a “negligência”, a “descuido” ou a “despreparo do adulto”. É possível notar que a omissão do adulto é vista como elemento facilitador de acidentes na infância, estando associada a características da infância que supostamente predisporiam a criança a ter acidentes. As falas a seguir mostram isso:

*Há, também, a negligência do adulto e de todo o sistema com essa busca dessa criança porque ela está em pleno desenvolvimento, ela busca... a relação com o objeto, com o outro, e aí eu acho que a... eu acho que... é mais... a porcentagem é maior entre essa interação dela com o meio do que... é...por negligência. Se fosse pra balancear. (E 3)*

*(...) pode ser despreparo também... do profissional.(E10)*

*Ah, como um descuido dos adultos com relação às crianças... (E6)*

### 2.1.3 Explicações relacionadas ao ambiente físico

Parte dos sujeitos fez referência à inadequação do espaço físico ou ao uso de materiais inadequados que propiciam a ocorrência de acidentes:

*(...) existe umas quadras de esporte que têm (...) umas arquibancadas (...) que aquilo não devia estar ali (...) Mas, assim, eu acho que é uma estrutura muito mal organizada, em determinadas escolas. A maioria aliás, né, que eu acho que pode favorecer sim acidente.(...) mas, assim, os bancos de cimento, umas coisas assim que...(...) aí eu vou falar de novo que é uma negligência da escola também, que houve uma falha ali de quem autorizou a colocar alguns materiais. (E 3)*

*(...) se uma criança empurra o balanço, vem outra atrás, cai... é... dependendo do material que esse balanço é feito, é mais grave. (E 8)*

#### **2.1.4 Devido ao caráter “inesperado”, “repentino”, ou “imprevisível”**

Para alguns sujeitos, os “pequenos” acidentes são considerados “normais”. Na sua visão, tais eventos são frutos do acaso: eles “simplesmente acontecem” por “mais cuidado” que se tenha:

*Eu acho que nem tem como falar em descuido porque, às vezes, você tá em casa com seu filho, o filho cai da cama, e não é por falta de cuidado, eu acho que acontece, tá todo mundo propício a isso, tanto na infância, como em outros momentos da vida. Eu acho que é uma coisa super susceptível, não é nada provocado, não é falta de atenção, assim... (E9)*

*Tem alguns acidentes que... é... que eles vão acontecer mesmo, são esses acidentes corriqueiros, que eles tão interagindo com o outro, interagindo com o brinquedo, mesmo do lado do pai, da mãe, a gente vê que a criança acaba caindo em casa, ele se machuca, tal. (E3)*

#### **2.1.5 Ocorrência do acidente em função de múltiplos fatores**

Para um dos sujeitos, o acidente não ocorre devido a um fator isolado, há sempre vários aspectos envolvidos:

*Acho que é um conjunto. É um conjunto, não tem como. Você pode ter um super ambiente, assim totalmente estruturado, organizado, e pensado para que as crianças desenvolvam atividades lúdicas, etc., onde elas não vão se colidir, não vão se machucar, não vão passar por isso, mas se você não tiver alguém para conduzir as atividades, essa distribuição das crianças pelo ambiente, vai acontecer [acidentes]. Eu acho que é um conjunto. Não é um fator isolado. (E9)*

Convém ressaltar que este sujeito considerou que a ocorrência de pequenos acidentes é “normal”, mas que, se as condições ambientais ou de supervisão forem inadequadas, pode haver um aumento de ocorrências.

Assim, temos que, na visão de todos os sujeitos, os acidentes com crianças acontecem em função de características da própria infância e/ou da interação da criança com o meio ambiente, o que tornaria a criança vulnerável a essas ocorrências. Outro aspecto citado pelas entrevistadas seria o suposto descuido do adulto responsável por cuidar da criança, que foi verbalizado como “descuido”, “despreparo” ou “negligência”. A inadequação do espaço físico e de materiais também foi apontado.

Cumprir dizer que esses aspectos foram sendo citados pelos sujeitos no decorrer das entrevistas, porém a visão de acidente como decorrente de um conjunto de fatores só foi indicada por um sujeito. Quando questionados diretamente sobre o porquê das crianças se acidentarem, as entrevistadas indicavam um ou outro fator, o que pode estar relacionado a não-familiaridade com a temática e a ausência de reflexão sobre a mesma.

A ideia do acidente como algo imprevisto também surgiu. Note-se que essa concepção de acontecimento “imprevisto”, ou de algo “que acontece”, contraria o conhecimento científico existente atualmente a respeito desse fenômeno.

Blank (2005, p. 24), ao falar sobre os traumatismos que costumam ocorrer na infância, diz que:

*...no imaginário popular, esses acontecimentos são acidentes: eventos involuntários, imprevistos e repentinos, que simplesmente acontecem. Ainda que desagradáveis, em geral não costumam ter maiores consequências e chegam a ser encarados como normais ao longo do processo de desenvolvimento da criança.*

*Não é verdade. De normal, tais eventos traumáticos não têm nada. Além disso, eles geram um número razoável de ferimentos graves. Todos os anos, uma em cada dez crianças brasileiras necessita de pelo menos um atendimento no sistema de saúde em virtude de traumas físicos. Casos dessa natureza ocupam até um quinto dos leitos hospitalares e deixam um saldo anual de mais de 200 mil crianças e jovens com incapacidade física para o resto da vida. Excluídas as estatísticas relativas ao primeiro ano de vida, os acidentes e violências (chamados de causas externas) causam mais mortes de crianças e jovens brasileiros do que a soma de todas as principais doenças.*

Observa-se, no discurso dos sujeitos, que, ao mesmo tempo em que manifestam a crença de que “acidentes acontecem”, listam várias atribuições de causalidade à sua ocorrência. Aparecem referências a atribuições de causalidade referentes à criança (suposta imaturidade, descuido, inoperância da criança/vítima) ao adulto (descuido) e ao ambiente (espaço físico desorganizado/inapropriado).

Os sujeitos manifestaram uma tendência maior a atribuir à imaturidade da criança e ao descuido do adulto as causas determinantes para a ocorrência de acidentes na infância. Um dos sujeitos representou o acidente explicitamente sob uma perspectiva multifatorial, na qual vários elementos contribuiriam para a ocorrência; porém, diz também que “acidentes acontecem” e que “todos estão susceptíveis a isso”, o que demonstra a contradição. Essa constatação de certa contradição na fala dos sujeitos encontra respaldo em outras pesquisas feitas sobre a temática.

Girasek encontrou em sua pesquisa uma discrepância: 83% dos entrevistados associaram prevenção à palavra acidente, entretanto 71% pensaram que acidentes não poderiam ser previstos. Segundo o autor, os profissionais de Saúde pública têm uma concepção de lesões diferente da do público leigo. Assim, os pesquisadores da área epidemiológica conseguem identificar fatores de risco e dizer “qual constelação de características pessoais e ambientais fazem uma lesão fatal mais provável”. Entretanto, eles não podem identificar “quais indivíduos morrerão, ou quando tais mortes acontecerão”. Por outro lado, o público em geral vê, no dia-a-dia, pessoas que não seguem recomendações de segurança morrer por causas que nada tem a ver com lesões. Isso implica, portanto, numa “quantia considerável de variáveis inexplicáveis, e pode ser a razão pela qual os entrevistados continuam a considerar ‘acidentes’ como imprevisíveis” (GIRASEK, 1999, p. 22, trad. nossa).

Pesquisando a questão dos acidentes humanos com docentes e discentes de cursos de Fonoaudiologia, Nascimento & Gimenez-Paschoal (2008, p. 2295) obtiveram os seguintes resultados:

*Na visão dos docentes e discentes, os acidentes acontecem com as pessoas de forma inesperada/imprevisível. No entanto, as respostas parecem ser contraditórias quando eles mencionam que esses eventos podem ser prevenidos. Como prevenir sem prever a sua ocorrência?*

Sena (2006), que realizou uma pesquisa sobre representações de acidentes por profissionais da área de Educação encontrou que a idéia de fatalidade coexiste com a idéia de possibilidade de controle do ambiente e riscos. Para a autora

*A coexistência das duas representações pode significar um conflito entre uma exigência interna/externa de controle e a experiência da dificuldade de exercício do mesmo, tanto objetiva quanto subjetiva, em função da situação de transição de valores que vivenciamos relativo à criança e ambigüidades relativas às funções da escola. (SENA, 2006, p. 80)*

Dessa forma, percebe-se que há uma imbricação complexa, em termos sociais e culturais, relacionada ao acidente que mostra a necessidade de estudos contemplando essa questão. Historicamente, o acidente recebeu essa conotação de evento inesperado, imprevisível, e a ciência ainda está dando seus primeiros passos em termos de aquisição de conhecimento sobre as imbricações sócio-culturais relacionadas ao fenômeno.

Apesar de estar presente a idéia de acidente ligada ao acaso (que contraria a literatura sobre o tema) nota-se que os outros aspectos citados pelos sujeitos (características da criança, descuido do adulto e ambiente físico inadequado) como facilitadores para ocorrência de eventos lesivos, encontram respaldo na literatura.

Blank (2005), ao abordar os aspectos referentes a ocorrência de lesões não intencionais, ressalta três fatores de risco: 1. fatores individuais (relacionados a idade da criança, gênero e características pessoais); 2. fatores familiares (baixa condição sócio-econômica; ambiente desfavorável; despreparo para prevenir e lidar com acidentes, mesmo com bom nível de escolaridade; negligência); 3. fatores da comunidade (falta de um ambiente protetor; escassez de leis que garantam a integridade física das crianças e falta de controle e fiscalização às leis já existentes; além da falta de mobilização social relacionada a promoção de segurança).

## **2.2 Informações dos sujeitos sobre acidente escolar**

Esta subcategoria refere-se às informações sobre acidentes que os sujeitos trouxeram a partir de reflexões sobre sua prática enquanto educadores. Compõem-se de 8 tópicos descritos a seguir.

### **2.2.1 Acidentes mais comuns nas escolas**

A maioria dos sujeitos indicou a queda (de própria altura, de brinquedos, de cadeira) e o choque mecânico (trombada com outras crianças e /ou objetos) como acidentes mais comuns na escola. A queda de própria altura e as “trombadas” foram associadas ao ato de correr. Várias entrevistadas citaram “bater a cabeça” como algo muito frequente:

*Ah, criança cai muito. Corre, tropeça, cai muito. (E 5)*

*Trombada uma com a outra, e cair mesmo assim no chão e ... ou, às vezes, bate o joelhinho ou bate a cabeça. (E 8)*

Uma pequena parte dos sujeitos citou: “tropeção”, “arranhão/ralado”, “cortes”, “hematomas”, “bater com algum objeto”, “torcer o pé”, “mordida” (esta última, vista como muito comum nos primeiros anos da Educação Infantil):

*Ela [professora] descuida de um lado, acontece alguma coisa do outro, de criança morder, de criança beliscar (...) tropeçar, cair (...) (E 6)*

Um dos sujeitos citou também “areia nos olhos” como algo muito comum na escola e outro considerou “beliscão” como algo muito frequente. As escoriações, como “arranhões”, “ralar joelho” e hematomas, embora sejam constantes no dia-a-dia das crianças (em virtude, inclusive, das quedas que foram amplamente lembradas), foram pouco citadas pelos sujeitos. Parece haver uma certa banalização destas pequenas lesões:

*(...) mas quem nunca machucou o joelho? (E 8)*

*(...) esses tipos de pequenos acidentes acontecem quase todos os dias, né, em instituição de educação infantil e outras instituições de educação. (E 3)*

*Não. Grave assim, não... Coisinhas, assim... cai, bate cabeça, coisinhas assim, tipo... aí faz um galinho, a gente põe gelo...(.).É. Acontece com frequência. (E 8)*

Os “cortes” estiveram presentes nos relatos de acidente escolar da maioria das entrevistadas, embora, face à questão “quais são os acidentes mais comuns na escola?”, eles sejam apontados como “comuns” por apenas uma pequena parte dos sujeitos. As participantes associam o “corte” ao sangramento e à dificuldade de lidar com o sangue:

*(...) ele apareceu com a boca cortada e... ficou lá com a blusa cheia de sangue assim. (E5)*

*E uma aluninha minha caiu e bateu a cabeça, cortou aqui. Nossa, fiquei desesperada. (E4)*

“Bater a cabeça” também foi apontado por vários sujeitos como “algo comum” na escola, sendo considerado motivo de preocupação:

*(...) se a criança bate a cabeça, pode acontecer algo mais grave. (E 5)*

*(...) tudo que envolve a cabeça, pra mim já é muito preocupante. (E 10)*

*É difícil um recreio que não vem um com um galo na cabeça, é difícil. (E 4)*

Estas manifestações dos sujeitos condizem com os resultados de pesquisa obtidos por Oliveira (2003, p. 84) que realizou um estudo sobre a opinião de profissionais de educação infantil acerca de acidentes na infância. Em sua pesquisa, os tipos de acidentes mais citados foram: “quedas”, “choques mecânicos” e “bater cabeça/testa/boca”. Também Harada et al (2006) que pesquisou acidentes em escolas no município de Embu (SP), encontrou 55,5% de quedas. Segundo estudo de morbimortalidade divulgado pela ONG Criança Segura, no ano de 2005, as quedas representaram 55% do total de hospitalizações de 0 a 14 anos.

### 2.2.2 Situações e locais considerados de maior risco

O pátio foi citado pela maioria das entrevistadas como sendo o local de maior risco para acidentes nas escolas públicas, tendo sido associado ao recreio. Entre as explicações dadas por ser considerado um local de alto risco, estão: muita correria, poucos inspetores para tomar conta das crianças, grande número de crianças, falta de atividades planejadas, inadequação da parte física do prédio (muito concreto, muretas e valas nos pátios, pouco espaço). Vale lembrar que o recreio foi referido pela maioria dos sujeitos como um horário problemático nas escolas públicas. As falas a seguir exemplificam isso:

*No recreio (...) Fica muita criança junto, pouca pessoa pra olhar, num tem... Num tem nada pra fazer, no recreio. Tem um pátio, e fica todo mundo solto, correndo. Na escola que estou esse ano, primeira e segunda séries fazem num horário e terceira e quarta no outro, mas são três salas de segunda série com 32 alunos e fora as salas de primeira série e as de primeiro ano. Tem duas de primeiro ano e acho que três de primeira série. (...) E o pátio é pequeno. Imagina três salas da segunda série com 32 alunos cada, mais três da primeira série com 32-33 alunos cada, tudo no pátio. (...) Na hora do recreio, a professora não fica. É só dois inspetores para cuidar de todo mundo. (E 4)*

*(...) nessa escola que eu trabalhava, no horário do recreio da educação infantil, ficavam 120 crianças com 2 funcionários num espaço totalmente limitado e sem nenhuma atividade previamente preparada para distrair essas crianças. Então, realmente, corriam, caíam, se machucavam, batiam, brigavam, então sempre tinha uma ocorrência (...) Então tinha aquele corredor e era uma loucura porque elas corriam, gritavam e ninguém controlava, não tinha nem uma atividade e era uma loucura. (...) Era um caos. (...) Eram quatro turmas da educação infantil. E as quatro turmas saíam juntas, então eram crianças de 4 a 6 anos no mesmo local e era assim, eram 120 crianças porque eram 30 crianças por sala, era terrível. (E 9)*

Outros lugares apontados por poucos sujeitos como “de risco” na escola pública foram: quadra (“devido às atividades físicas”, “arquivancadas inadequadas para crianças pequenas”), escadarias (“crianças descem e sobem correndo sem utilizar corrimão”) e “qualquer lugar”. Um dos sujeitos lembrou-se de escorregões próximos aos bebedouros devido ao piso molhado.

O parque foi citado por uma parcela dos sujeitos como um local de risco na Educação Infantil tanto em escolas públicas quanto particulares. Segundo os depoimentos, devido à “correria” e a “quedas de brinquedos”:

*(...) geralmente é mais (arriscado) no parque, porque as crianças estão mais soltas, elas exploram bastante, os brinquedos, e não dá conta da gente tomar conta de todo mundo, né? (E 2)*

*Olha, instituição de educação infantil é, nos momentos das brincadeiras, no momento do parque, que a gente pode falar, que... é o que tem acontecido mais, assim, das coisas que a gente vê. O mesmo numa escola do ensino fundamental, no momento do recreio, é o momento que mais acontece acidente. (E 3)*

A sala de aula também foi considerada por uma pequena parte dos sujeitos como um local propício à ocorrência de acidentes na Educação Infantil (devido à “correria” dentro da sala, a “tropeções” e “tombadas”).

Os dados mostraram que o recreio é considerado como um momento crítico para a ocorrência de eventos lesivos. Isto está condizente com o estudo de outros autores que apontaram um número significativo de ocorrências durante o intervalo escolar.

Liberal et al. (2005) realizaram um estudo (a partir de dados da literatura) a respeito de violência e acidentes no ambiente escolar, orientando quanto a implantação de escolas seguras. Os autores citaram os registros de um programa de prevenção de acidentes desenvolvido na Argentina denominado “escola segura e saudável” em que foram encontrados os seguintes dados: 50% dos acidentes ocorriam no recreio, 15-20% nas aulas de educação física, 10-20% nas aulas, 5-10% na saída e 2-5% no banheiro. A partir desses dados, brincadeiras e jogos foram propostos para o horário do recreio.

A proposta de planejamento e desenvolvimento de atividades durante o recreio, nas escolas públicas, foi relatada por vários sujeitos. As justificativas para essa proposta foram “evitar a correria” e a “desorganização” de um momento escolar que é considerado “caótico” (não foram feitas referências à prevenção de acidentes). Essas atividades, segundo os sujeitos, são colocadas em prática pelos estudantes do curso de Pedagogia, em suas atividades de estágio, tendo encontrado receptividade e boa aceitação por parte das crianças. As falas indicam intervenções pontuais, em algumas escolas, não havendo, contudo, uma generalização dessas iniciativas nos ambientes escolares.

A indicação que os sujeitos entrevistados fazem do parque como local de risco para acidentes, principalmente na fase pré-escolar, está de acordo com os achados de Oliveira (2003, p. 88) que entrevistou exclusivamente profissionais da Educação Infantil. Essa autora observou, em sua pesquisa, que os ambientes mais propícios à ocorrência de acidentes foram citados pelos participantes como “parque” e “brinquedos recreativos”.

### 2.2.3 Acidentes mais/menos graves

Refere-se à noção que os sujeitos têm do que é considerado mais grave e menos grave em termos de acidentes dentro da escola.

Como acidentes menos graves, vários sujeitos citaram os “pequenos tombos” (quedas de própria altura) decorrentes de tropeções e/ou desequilíbrios na marcha. “Trombadas entre crianças ou com a parede” foram apontadas por uma pequena parte dos sujeitos como “menos grave”. Assim como “bater a cabeça” (ao iniciar a marcha), “arranhões”, “ralar joelho”, “pequenos cortes”, “hematomas”, “mordidas”. Apenas um sujeito citou “beliscão” e um outro, “torcer o pé”.

Entre os acidentes mais graves, foram citados, pela maioria dos sujeitos: as “quedas” (de lugares altos ou de brinquedos), “bater a cabeça” (com grande intensidade), “fraturas” (de qualquer parte do corpo). Uma pequena parte fez referência a qualquer ferimento que “tenha que levar para o hospital”, acidentes que “causem abalo emocional” (independente do tipo de lesão), “engasgo /sufocação” (possibilidade de aspiração de conteúdo gástrico decorrente de refluxo em crianças de tenra idade), “cortes profundos”, “quando sai sangue”. Foram citados, por apenas uma participante: “desmaio” (após chocar-se com objetos), “ferimento no olho” e “inchaço”.

É possível perceber que, para os sujeitos entrevistados, os indícios de gravidade com relação aos acidentes estão relacionados a ferimentos ou lesões que são visíveis no corpo do acidentado (“galo grande” na cabeça, fraturas, corte, sangue) ou uma reação do acidentado que mostra que algo grave ocorreu (vertigens, desmaio). Esses indícios estão explicitados nas verbalizações a seguir:

*(...) aí ela caiu e na hora fez um galo muito grande. Um galo roxo, no olho dela, e ela chorava, ela chorava, aí ela fala assim “eu tô ficando tonta”, tinha 4 anos a criança. (E 3)*

*(...) por exemplo, uma menina... aconteceu um acidente num jogo de vôlei e ela quebrar o braço,(...) já ficar inchado na hora, ou então, sai sangue, uma fratura exposta, isto é grave, já tem que correr. Agora, se ela só caiu, torceu um pé, uma perna, e dá pra continuar andando, pra mim, tudo bem, então tá normal. (E 1)*

*(...) quando sangra muito, a gente sabe que é porque é alguma coisa grave. (E 9)*

Essa visão sobre os indícios de gravidade em relação a saúde é abordada por Loyola (1980), quando estuda as concepções em relação à saúde /doença num bairro da Baixada Fluminense, no Rio de Janeiro. Nesta pesquisa, a autora demonstra que, em

determinados grupos sociais (classes populares), os indivíduos avaliam a gravidade de uma doença a partir da presença de sinais considerados por eles como indício de maior ou menor gravidade da doença. A febre, o vômito (por representar a inversão de uma suposta ordem natural das coisas – o alimento saindo por onde deveria entrar no corpo), o inchaço ou a vermelhidão e o desmaio (entre outros) seriam, para esses indivíduos, alguns dos indícios de que alguma coisa está errada.

Por outro lado, no caso dos sujeitos entrevistados, a ausência de alguns desses sinais pode fazer com que não deem a devida atenção a eventos que podem oferecer perigo à integridade física dos indivíduos (no caso, as crianças) que estão sob sua tutela.

A fala, a seguir, expõe esse tipo de pensamento:

*(...) agora se ela só caiu, torceu um pé, uma perna, e dá pra continuar andando, pra mim, tudo bem, então tá normal. (E 1)*

Percebe-se que o critério adotado pelos sujeitos quanto ao que é grave ou menos grave está baseado em sinais que podem ser vistos. Porém, há lesões traumáticas que não são “visíveis”, podendo a criança mostrar-se, de início, aparentemente assintomática. Assim, se a criança não apresenta indícios imediatos de algum dano físico, o acidente pode ser interpretado como um evento “corriqueiro”, como “mais uma queda na escola”, o que pode fazer com que o acidente seja desconsiderado, ainda que esteja presente algum tipo grave de traumatismo. Por outro lado, um corte que provoque um sangramento um pouco maior pode ser interpretado como algo “grave”, mobilizando os educadores a um posicionamento ativo frente à lesão apresentada pela criança.

Uma parcela dos sujeitos fez referência ao “choro” da criança como um indicador de dor, após a ocorrência de uma lesão. Apenas um sujeito fez referência – espontaneamente – a manter a criança em observação após a ocorrência de alguma queda, em que tenha batido a cabeça e feito um “galo”.

O despreparo de profissionais de educação em avaliar a gravidade de lesões tem levado a situações dramáticas dentro do meio escolar. A seguir, descreve-se uma notícia, divulgada pela imprensa, que evidencia essa questão.

Em julho de 2008, o jornal Folha de São Paulo divulgou a notícia de acidente ocorrido em uma escola municipal, na zona sul de São Paulo. Os pais de um menino de 12 anos relatam que, após o mesmo ter se acidentado às 13h30, na quadra da escola, ele foi mantido “na sala de aula por cerca de uma hora e meia, sem socorro, (...) e ter fraturado os ossos dos punhos e do pé esquerdo durante a aula de educação física”. Informa, ainda, que “o

aluno só foi liberado às 15 horas, quando as aulas acabaram” e que “finda a aula, o garoto teve de voltar para casa andando, com a ajuda de amigos”. O jornal apresenta também a versão da escola:

*Em nota, a Secretaria Municipal de Educação informou que, após o acidente com Felipe, a professora o socorreu, colocando gelo em suas mãos, e o mandou para a sala de aula, pois o menino não tinha sinais aparentes de fratura. (BERTONI, 02/07/08)*

O comunicado diz ainda que “ao término das aulas, às 15 h, o aluno foi mandado, normalmente, para casa”.

A partir dessa notícia, é possível perceber que a forma como o educador significa situações de lesões e a gravidade das mesmas pode ter implicações práticas bastante contundentes, pois, ao não identificar os “sinais visíveis”, a escola deixou de prestar o atendimento adequado à criança, embora a mesma apresentasse múltiplas fraturas. A íntegra da notícia faz referência a queixas de dor que teriam sido desconsideradas pela professora.

#### **2.2.4 Sexo e gênero**

Serão abordadas a seguir algumas questões de gênero relacionadas aos acidentes.

Os autores que estudam a temática dos acidentes na infância utilizam os termos “sexo” e “gênero” em seus trabalhos, sendo bastante frequente o uso do termo “sexo” para indicar a predominância de meninos nas ocorrências de acidentes. Há estudos em que os autores usam os termos indiscriminadamente como sinônimos, o que demonstra existir certa imprecisão terminológica.

Olinto (1988) realizou um estudo cujo objetivo foi fornecer subsídios para a discussão a respeito do uso do conceito de gênero em pesquisas epidemiológicas. De acordo com a autora (1998, p. 162), gênero é um conceito que surgiu na década de 70, oriundo das Ciências Sociais e que se refere à construção social do sexo. Para ela, o termo se refere a “um sistema de relações que inclui sexo, mas que transcende a diferença biológica”. Assim, o termo “sexo”, se refere às características “genéticas e anátomo-fisiológicas” dos indivíduos, ou seja, trata-se de diferença biológica. De acordo com a autora, os dois termos (sexo e gênero) são usados para expressar objetos diferentes.

Para Olinto (1998, p.166), “a maior ocorrência de acidentes na infância (...) em meninos não parece determinada apenas por diferenças biológicas, mas sim por questões mais amplas que a variável gênero abrangeria”. Ou seja, para a autora, o termo mais adequado para se referir à questão dos acidentes com crianças, sob esse ponto de vista particular, seria “gênero” e não “sexo”, como muitas vezes ocorre nos trabalhos sobre a temática.

Estudos tem atribuído a predominância de meninos nas ocorrências de acidentes. Alguns autores vêm sinalizando para os aspectos sociais e culturais que influenciam o comportamento e transcendem as diferenças biológicas, podendo determinar riscos de forma diferenciada entre meninos e meninas, o que estaria atrelado ao conceito de gênero. Essa predominância dos meninos em ocorrência de eventos lesivos também foi encontrada no presente trabalho.

De acordo com a maioria das entrevistadas, a partir da experiência de cada uma, é possível afirmar que os meninos se acidentam mais e de forma mais grave. Uma minoria não vê diferença entre a ocorrência de acidentes entre meninos e meninas.

No discurso dos sujeitos, nota-se que os meninos são indicados como mais propensos a sofrer acidentes, tanto em relação à quantidade quanto à gravidade dos ferimentos em decorrência do acidente.

*(...) os meninos (...) se machucam de forma mais violenta, parece. (E 3)*

*Não sei se é porque eles têm mais energia que as meninas ou se eles são mais... eu sei que eles não ficam tão quietos como as meninas. Eles gostam muito de correr, gostam muito de explorar as coisas, eles sobem em árvores, sobem em grades, sobem em tudo... eles vão se enfiando onde dá [ri]. E aí eles machucam mesmo. (...) As meninas são mais contidas, mais quietinhas, né? (E6)*

As explicações dadas pelos sujeitos para a maior quantidade de acidentes em meninos foram - em sua maioria – relacionadas à “diferença de educação”, à “diferenciação nas brincadeiras e atividades ‘de meninos’ e ‘de meninas’” (que remete ao conceito de gênero). Explicações de caráter supostamente biológico (que remete ao “sexo”) também foram dadas por vários sujeitos: “meninos são mais agitados”, “têm mais adrenalina”, “têm mais agilidade”, “hormonal”, “necessidade de gastar mais energia”, “mais propensos a desenvolver a parte física”, “se arriscam mais”.

As brincadeiras usualmente identificadas como “masculinas” foram associadas à maior possibilidade de acidentes:

*(...) eu acho que, pela natureza mesmo do tipo de brincadeiras que os meninos gostam de ter, do tipo de brincadeiras das meninas, talvez isso, hoje em dia, já não é assim tão marcado, né, mas, por exemplo, na minha infância, os meninos gostavam muito mais de brincadeiras que eles tivessem movimentos e brincadeiras de muito contato com o outro, de derrubar no chão, de lutinha, essas coisas que menino gosta de brincar, né? (E 7)*

*(...) os meninos são mais assim, eles correm mais, são mais agitados que as meninas. É. No recreio, enquanto as meninas ficam ali, os meninos só correm. E eles têm uma atividade, assim, mais voltadas para o futebol, correria, assim, e isso também ocasiona muitos acidentes. (E 5)*

De acordo com o que foi manifestado pelas entrevistadas, as meninas são vistas como mais “tranquilas”, com brincadeiras mais amenas, o que supostamente faz com que sofram menos acidentes e, quando estes ocorrem, são considerados “mais leves”, de menor gravidade, enquanto que, nos meninos, as lesões tendem a ser mais graves:

*(...) as brincadeiras deles são brincadeiras que possibilitam (...) um maior número de acidentes. Jogo de futebol, pega-pega, sobe nisso, sobe aquilo, eles inventam umas brincadeiras que têm que subir, escalar sempre. As meninas, é... e a gente vai nas escolas a gente percebe que, na hora recreio, quem corre o tempo todo, quem chega na sala suado, que não comeu nem o lanche, são os meninos. As meninas ficam mais tranquilas, é... brincando de elástico, corda, sabe, toma seu lanchinho mais tranquila, a gente observa isso. (...) os meninos já não, eles se machucam de forma mais violenta parece, é... é sempre um joelho todo sangrando, cotovelo, cabeça, boca (...). (E 3)*

Um dos sujeitos faz referência ao modo como duas escolas (uma pública e uma privada) lidam com essa questão das brincadeiras diferenciadas para meninos e para meninas. Na primeira, há a divisão na prateleira dos brinquedos destinados às meninas e aos meninos; na segunda, essa diferenciação é evitada:

*(...) lá [na escola particular] a gente num... a gente não procura separar menino de menina. A gente procura não colocar essa diferença, brincadeira de menino e brincadeira de menina, todos brincam juntos. (...) Então não tem essa diferença, acho que se eles se colocam em risco, o risco é conjunto. Agora, nas escolas públicas eu vejo que tem uma diferença bem grande entre as meninas e os meninos. As brincadeiras dos meninos são mais violentas e as brincadeiras das meninas é mais a casinha, é... ficar no cantinho, e até mesmo em uma sala que estou estagiando, é nítida essa diferença, tanto que nas prateleiras tem os brinquedos das meninas e do outro lado da prateleira os brinquedos dos meninos. (E 2)*

De acordo com a visão manifestada pela entrevistada, não haveria diferença na quantidade de acidentes ocorridos com meninos e meninas na escola particular (Educação

Infantil). Porém, na escola pública, os meninos se machucariam com mais frequência. O sujeito atribui essa diferença aos tipos de brincadeiras preferidos pelos meninos (correr, lutar etc.). É importante lembrar, entretanto, que, na escola pública, o número de crianças por sala é maior e o número de funcionários disponíveis para supervisionar as crianças nem sempre é suficiente. Na escola particular em que o sujeito trabalha, ficam duas pessoas na sala (professora e assistente) com um número bem menor de crianças. Isto fica claro na fala do sujeito:

*Porque assim... Um número pequeno, em vista das escolas públicas que coloca 25, 30, alunos numa sala, lá [na escola particular] tem 14. (E 2)*

A indicação feita pela maioria dos sujeitos entrevistados do gênero masculino como mais propenso a ter acidentes está em conformidade com os dados presentes na literatura que aponta a maior proporção de meninos nas ocorrências.

Em algumas pesquisas, os autores tentam explicar porque os meninos se acidentam mais. Filócomo et al. (2002) desenvolveram um trabalho cujo objetivo foi identificar acidentes na infância registrados em um Pronto Socorro em São Paulo. Em seus resultados, os autores encontraram 56,1% de ocorrências com meninos e 43,9% com meninas, de um total de 890 crianças. O predomínio de meninos nos acidentes, de acordo com estes autores (2002, p.43):

*(...) é explicado, provavelmente, pela diferença de atividades desenvolvidas em cada sexo, estando o menino mais exposto às atividades dinâmicas que envolvem maior risco, enquanto meninas possuem atividades mais brandas. Outro fato importante é que, sócio-culturalmente, o menino adquire liberdade mais precocemente em relação às meninas e começam a realizar atividades com menor supervisão direta dos adultos, tendo, então, um maior tempo de exposição a situações que antecedem acidentes.*

De acordo com Martins e Andrade (2005, p. 534):

*Na infância, a preponderância do sexo masculino entre as vítimas desses eventos justifica-se, provavelmente, pelos diferentes comportamentos de cada sexo e por fatores culturais, que determinam maior liberdade aos meninos e, em contrapartida, maior vigilância sobre as meninas.*

Vários outros autores levantam hipóteses, tentam fornecer explicações, mas percebe-se que falta um aprofundamento em torno desta questão.

Para Fonseca et al (2002) a predominância de meninos estaria relacionada à maior exposição a situações de risco. Para Traebert et al (2004), isso ocorreria em função de

esportes sem proteção adequada, brincadeiras rudes como de “luta” e uso de brinquedos que oferecem potencialmente mais riscos.

Para Olinto (1998, p.166), no começo da vida, muitos efeitos podem ser atribuídos a diferenças biológicas. Porém, com o passar do tempo, o ser humano passa por interações e experiências nas quais fatores sociais e culturais levariam a uma “diminuição proporcional” do papel atribuído ao sexo com relação “a categoria mais ampla gênero”.

As estatísticas mostram claramente o maior número de ocorrências de acidentes em crianças do gênero masculino. Para esses autores, não apenas o sexo, mas os fatores sócio-culturais envolvidos na questão são importantes. Assim, falam de um contexto em que se desenvolvem meninos e meninas, de particularidades sociais que vão estabelecer o que é “feminino” e o que é “masculino”, definindo o que é socialmente desejável em termos de comportamento destas crianças.

De acordo com Louro (1996, p.9-10), “o conceito de gênero parece acenar também imediatamente para a ideia de relação, os sujeitos se produzem em relação e na relação”, ou seja, envolve construções sociais e históricas. Um dos sujeitos entrevistados atribui à escola uma “construção” que a mesma faz ao separar, na prateleira, brinquedos de meninas e meninos, o que, em sua concepção, implicaria na diferenciação de atividades. Porém, na realidade, a escola está espelhando e mantendo uma diferenciação que sócio-culturalmente existe dentro de determinados contextos:

*(...) Então tem essa separação. Lá eu vejo que acidentes é mais com meninos. Porque eu acho que é uma... é... É uma construção que a escola faz, né? Com essa diferença entre brinquedos de menina e de menino, então os meninos vão brincar de dinossauro, de carrinho, de luta, de correr, entendeu? (E2)*

Louro (1996, p.10), ao discutir o conceito de gênero, aponta que, desde o seu surgimento: “(...) o conceito apontava não para a essência feminina ou masculina (natural, universal ou imutável), mas para processos de construção ou formação histórica, linguística e socialmente determinados (e, então, múltiplos)”.

Ou seja, é dar um salto daquilo que era considerado “natural” (imutável) para o socialmente construído e que sofre transformações ao longo do tempo. Assim, certas características consideradas “naturais” em homens ou mulheres, são, na verdade, socialmente construídas.

A autora (LOURO, 1996, p. 11) alerta, entretanto, para se evitar “a polarização natural/social compreendendo que o gênero também tem uma dimensão e expressão

biológica”; diz também que “corremos o risco de ignorar ou de eliminar a Biologia da História e do campo social” e propõe resgatar esta aliança por meio de uma “historicização do biológico”.

Para Louro (1996, p.11), “existe uma estreita e contínua imbricação do social e do biológico e nossa compreensão de gênero deve supor tal imbricação”. Refletindo a respeito de fatores biológicos e culturais Bussab e Ribeiro ressaltam que:

*(...) o homem se distingue dos demais seres vivos do planeta pelo seu modo de vida cultural altamente especializado, caracterizado pela transmissão de informações de geração a geração, via experiência, e pelo uso da linguagem e de outras representações simbólicas. (BUSSAB & RIBEIRO, 1998, p. 175)*

De acordo com Bussab e Ribeiro(1998), pode-se dizer que biologia e cultura percorreram o mesmo caminho e que o ser humano tem buscado insistentemente compreender a influência da cultura na evolução humana.

Há necessidade de mais estudos abrangendo a questão de gênero e sua implicação na ocorrência de acidentes, uma vez que a literatura tem apontado para o predomínio do gênero masculino, não só na infância, mas também na vida adulta. Martins e Andrade (2005) relatam que, na adolescência e na vida adulta, os homens são as principais vítimas de acidentes e violências. De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SVS/MS/) em 2006, houve 50.476 mortes por acidentes no Brasil de indivíduos adultos (a partir de 19 anos). Desse total, 40.708 eram do gênero masculino.

Se os dados estatísticos não deixam dúvidas a respeito dessa realidade, é inegável também que há carência de estudos aprofundando a questão. Neste sentido, a abordagem deve considerar o contexto cultural, questões de gênero envolvidas (aspectos biológicos e sócio-culturais) e ações específicas dirigidas à prevenção de acidentes (sem prejuízo das ações de caráter geral).

Com relação aos sujeitos entrevistados, é possível perceber que consideram maior a ocorrência de acidentes com os meninos, e também lesões de maior gravidade nos meninos em relação às meninas. Isso foi atribuído à diferenciação de brincadeiras ou atividades e/ou educação, que está de acordo com o que aponta a literatura atual sobre o assunto. Vários sujeitos forneceram também explicações de caráter mais “biológico” (“hormônios”, “agitação”, “energia” etc.) para explicar a predominância de meninos em circunstâncias de acidentes. Há necessidade de pesquisas que enfoquem de forma mais abrangente a questão de gênero envolvida na temática.

### 2.2.5 Observação, supervisão e vigilância do adulto

Este tópico está relacionado à maneira como é percebida a presença do adulto dentro do contexto escolar e à visão de sua participação ou não como agente ativo na prevenção de acidentes.

A presença do adulto não é vista como capaz de impedir a ocorrência de acidentes, na opinião de parte das entrevistadas:

*(...) na escola, mesmo, é difícil. Se a criança tiver que cair, machucar vai com professor de educação física ali, vai acontecer, então... agora se for com criança bem pequena, já é diferente, né, porque, o professor fica mais em cima, é diferente, eu acho (E1)*

*Não (...). Justamente pelo que eu te falei, as coisas acontecem muito rápido. Por exemplo, numa situação de ambiente escolar, você não lida com uma única criança de uma vez, então, às vezes, você simplesmente se virou pra dar atenção pra alguma criança, a que tava atrás de você pode ter caído e se machucado. (E 9)*

Para outra parcela dos sujeitos, a presença do adulto pode impedir a ocorrência de acidentes desde que ele esteja atento e dando supervisão à criança:

*Só a simples presença dele não. É... Ele pode evitar, se estiver atento. (E 3)*

*(...) se ele tiver prestando atenção, porque se não tiver ... (...) A presença de corpo presente e alma distante, não. Não adianta. (E 4)*

*(...) por várias vezes que essas professoras ficaram conversando, foi quando alguns acidentes mais graves aconteceram (...) Se ficar dividido, cada uma dando orientação, o risco de acidente é muito menor, mas se ficam todas num canto, conversando de costas, parece que dobra o número de acidentes. (E 2)*

Algumas das entrevistadas apontam que seria possível impedir alguns acidentes, outros não:

*Eu não sei se impede... Acho que dá pra impedir, às vezes, mas nem sempre. Porque, que nem eu falei, uma distração de um adulto, a criança já caiu, já machucou... (E 6)*

*Ah... minimiza, né, a situação de acidentes, mas muitas vezes a presença do adulto pode não ser o suficiente, né. (...) Então... é meio isso que a gente tava falando, mesmo, tem certas situações que não tá no nosso controle, né, de repente (...)Então, pode prevenir até certo ponto, de uma forma geral, mas... tudo não. (E 7)*

Nota-se que, com relação à questão “a presença do adulto impede a ocorrência de acidentes?”, as opiniões dos sujeitos estão divididas. Existe uma aproximação do discurso da maioria dos sujeitos com o que é apontado pela literatura, pois, para uma parte dos sujeitos,

a presença de um adulto não impede a ocorrência de acidentes, enquanto que, para outros, a presença pode impedir a ocorrência desde que o adulto esteja atento e supervisionando a criança.

Discutindo essa questão, Del Ciampo (1994) encontrou, em sua pesquisa, que 75,7% das crianças estavam acompanhadas quando ocorreu o acidente, sendo que, destas, 38,8% estavam acompanhadas de um adulto e 31,9% estavam acompanhadas de outras crianças.

Outros estudos apontam que o fato do adulto estar perto da criança não impede a ocorrência de acidentes, a menos que ele esteja efetivamente supervisionando a criança. Filócomo e outros (2002) relatam que a presença do adulto efetivamente não impede a ocorrência de acidentes. Os autores levantam a hipótese de que talvez o adulto não tenha conhecimento suficiente sobre como evitar a ocorrência de acidentes ou que, embora esteja próximo à criança, não esteja supervisionando suas atividades por estar envolvido com outras tarefas.

Uma parcela dos sujeitos entrevistados acredita ser possível evitar alguns acidentes e outros não, porque frente a qualquer distração do adulto, “a criança já caiu”, e tem “situações que fogem ao controle”.

### **2.2.6 Prevenção dos acidentes na infância**

Aqui são abordados o modo como os sujeitos se manifestam frente à possibilidade de se prever e/ou de se prevenir o acidente, impedindo a sua ocorrência.

As pessoas entrevistadas, participantes dessa pesquisa, são professores (ou estagiários do curso de Pedagogia) com atuação prática na área de educação, na qual a questão da fala, da expressão verbal, tem um peso muito grande. São pessoas que se expressam, durante a entrevista, com clareza e precisão quando se trata de assuntos referentes a questões pedagógicas dentro das escolas. Assim, questões relacionadas à infância, ao desenvolvimento e ao processo da aprendizagem da criança são abordadas fluentemente pelas participantes. Isso pode ser notado nas frases abaixo:

*Hoje eu tenho uma outra compreensão de infância, né? Agora já me considero uma pedagoga, e como pedagoga, até vendo meus parentes, família, priminhos menores, eu percebo, hoje, que a infância é o momento de maior desenvolvimento (...) é a parte que a pessoa é mais frágil, que necessita de mais cuidados; mas também se trabalhado ao máximo, incentivada, instigada, você consegue ter outro*

*desenvolvimento da criança, você consegue ter outro adulto a partir do que a criança vive, a partir do desenvolvimento na infância (E 9)*

*(...) eu penso que todas as atenções devem ser dadas para esse período [infância], né? Porque a criança é frágil, né? Precisa de cuidado, atenção e ensinamentos básicos, né? (E 5)*

Essa segurança provem - possivelmente - do fato de estarem constantemente discutindo esses assuntos, seja no curso de formação ou nas escolas em que trabalham.

Porém, quando se trata de abordar alguns aspectos referentes ao acidente escolar, é possível perceber um discurso titubeante, com hesitações e mesmo contradições em alguns momentos, e isso é perceptível, principalmente, quando se fala em “evitar acidentes”. Isso pode ser ilustrado a partir de algumas falas. Uma das entrevistadas se mostra reticente com relação a “evitar” acidentes e, em seguida, diz que é possível “minimizar todos os problemas”, mas “não é possível evitar”:

*(...) Por mais cuidado que você tenha... Eu acho que evitar acidentes... a gente... a gente minimiza todos os problemas com procedimentos, mas evitar, eu acho que não. (E 10)*

E em seguida diz:

*Eu acho que 80% a gente evita sim. (E 10)*

Essa hesitação pode ser percebida também em outras falas:

*Acidente que pode... é difícil evitar, às vezes, né? Algo que pode acontecer a qualquer momento. (E 5)*

*(...) Pelo menos a maioria dá pra evitar, a maioria dá pra evitar. Acho que dá (...) diminuir... tomando os devidos cuidados, né. Manutenção, né? Mas há situações que, mesmo com toda a atenção do mundo, é... pode ocorrer, né? (E 5)*

Nota-se que, para todos os sujeitos, seria possível “diminuir” a ocorrência de acidentes, mas eles acreditam que existe uma parcela que “vai acontecer mesmo”, independente da ação do adulto /educador, sendo, portanto “inevitáveis”.

A fala de uma das entrevistadas ilustra bem o posicionamento das outras participantes que coloca em evidência a distinção entre “acidentes que podem ser evitados” e aqueles “que acontecem” (inevitáveis):

*(...) [acidentes] De dois tipos: aqueles que acontecem e aqueles que é falta de cuidado, mesmo. (E 4)*

Esses acidentes, considerados pelos sujeitos como “inevitáveis”, são explicados por eles próprios como eventos “inesperados”, “repentinos”, decorrentes da “ação da criança e/ou interação da mesma com o meio ambiente”; “que fazem parte do processo de aprendizagem da criança” (como as quedas quando a criança está aprendendo a andar); que acontecem em “situações que fogem ao controle do educador” (por exemplo, quando tem muitas crianças sob seus cuidados em atividade livre); ou aqueles “que ocorrem mesmo tomando todos os cuidados”:

*Tem alguns acidentes que... É... Que eles vão acontecer mesmo, são esses acidentes corriqueiros, que eles tã interagindo com o outro, interagindo com o brinquedo, mesmo do lado do pai, da mãe, a gente vê que a criança acaba caindo em casa, ela se machuca, tal. Mas, há muitos acidentes que eu acho que tem como a gente evitar. (E 3)*

*(...) acidente infantil... (pausa) Acidente que pode... é difícil evitar, às vezes, né? Algo que pode acontecer a qualquer momento. (E 5)*

*Olha, evitar... Acho que a grande maioria dá pra ser evitado, né? Mas assim, não dá pra evitar uma criança de cair, de... Até porque acho que faz parte de ser criança, de estar correndo, cai, machuca. Mas assim, os mais sérios dá pra ser evitados sim. (E 6)*

*Alguns sim, outros não. Eu acho que a gente pode minimizar as situações (...) Porque com crianças a gente piscou, elas já fizeram alguma coisa... Minha irmã no colo da minha mãe enfiou a mão dentro do liquidificador (ri)... Então eu acho que são coisas que realmente acontecem e eu acho que é questão de estar atenta a proceder, a socorrer no caso de um acidente. (E 9)*

É possível notar que, embora os acidentes estejam presentes na prática escolar, os sujeitos não estão familiarizados com essa questão, não havendo reflexão a respeito da temática.

A ausência de discussão sobre o assunto, a falta de uma abordagem direcionada à prevenção de eventos lesivos dentro do espaço escolar é perceptível por meio do discurso das participantes, no qual se nota a fragilidade e a insegurança ao lidar com alguns aspectos referentes ao fenômeno. As falas a seguir exemplificam a dificuldade de antecipação de situações de risco (essencial para que se faça a prevenção) e a ação vinculada a algo que “já está acontecendo”, “ou já aconteceu”:

*Ah... eu tento evitar, né? Fazer com que as crianças evitem, que eu mesma não posso, o meu papel é orientar, orientar as brincadeiras, né? Mas é muito difícil... Tentar evitar. Porque, às vezes, quando você vai evitar, é porque alguma coisa já está acontecendo. (E 2)*

*Ah, a gente vê depois que aconteceu ... né? (E10)*

Na totalidade das entrevistas, é possível perceber que não há uma identificação do educador enquanto agente ativo na prevenção de acidentes. Um cuidado maior na Educação Infantil é referido, mas para crianças “maiores” (Ensino Fundamental) há uma diminuição na supervisão ainda necessária. Uma parcela dos sujeitos expressa a crença de que elas já seriam capazes de “discernir” situações de perigo.

Embora não haja, efetivamente, por parte da escola, um trabalho no sentido de orientar e preparar o aluno para lidar com a questão da segurança, percebe-se, em algumas das falas, uma tentativa de transferir a responsabilidade com os cuidados para a criança:

*(...) é até uma questão de falta de... de conversar com a criança sobre isso, porque, que eu saiba, nunca teve esse trabalho de... como evitar certas coisas, de como evitar se machucar (...) porque já eram crianças grandes, então eu acho que você também já pode passar essa responsabilidade de cuidar de si próprio pra criança.(...). Acho que são duas situações onde, a criança pequena (...) vai tentar explorar, tudo que ela pode explorar e uma pessoa que já pode discernir 'se eu fizer isso, talvez eu possa me machucar'... então, eu acho que são duas situações bem diferentes. (E9)*

*É que ele não pára de correr... Se sentasse e ficasse quieto não ia acontecer. Que o recreio era para descansar e não ficar pulando. Eu sempre falo: ó não corre muito, a hora do recreio é para descansar (...) não é pra ficar correndo. Pelo que eu percebo, a maioria dos acidentes é por correria. (E 4)*

Um outro ponto a considerar são algumas situações surgidas nos relatos, que são vistas pelos sujeitos como acidentes “inevitáveis” e que, no entanto, poderiam ter sido prevenidas com medidas simples. A seguir são descritos alguns exemplos:

a) o sujeito relata uma ocorrência em uma creche em que o bebê necessitou de atendimento odontológico por ter espetado uma tachinha na gengiva. O comentário a respeito do ocorrido foi o seguinte:

*(...) é um acidente que a gente não dá pra evitar, que a gente nunca imagina. Depois que acontece que a gente... toma cuidado, né? (E 2)*

b) outro sujeito faz referência a uma situação em que a criança pode ter sufocação em decorrência de refluxo (o sujeito está se referindo a um caso divulgado pela imprensa, de óbito de uma criança em creche por esse motivo):

*No caso de asfixia, por exemplo, que a gente comentou agora, não é possível prevenir, mas é possível tomar alguma medida pra... é ... dificultar que isso aconteça e estar bem atento pra ajudar no caso de uma situação assim, né? (E 7)*

c) o sujeito fala de uma situação hipotética de acidente doméstico:

*(...) às vezes, você tá em casa com seu filho, o filho cai da cama, e não é por falta de cuidado, eu acho que acontece, tá todo mundo propício a isso, tanto na infância, como em outros momentos da vida. (E 9)*

d) o mesmo sujeito cita um exemplo de eventos que “acontecem”:

*Minha irmã no colo da minha mãe enfiou a mão dentro do liquidificador... Então eu acho que são coisas que realmente acontecem e eu acho que é questão de estar atenta a proceder, a socorrer no caso de um acidente. (E 9)*

Nota-se, por meio dos exemplos acima, que a ênfase dos sujeitos recai na ação após o acidente: “prestar socorro”, “tomar cuidado depois que acontece”, não havendo referências à prevenção do mesmo. Na fala da entrevistada 7, aparece uma alusão a aspectos preventivos, mas isso surge de forma contraditória: “não dá pra prevenir, mas é possível tomar alguma medida pra... é ... dificultar que isso aconteça”, o que demonstra a hesitação do sujeito com relação à questão.

É possível notar, nas ideias manifestadas por parte dos sujeitos, que o olhar dos mesmos é direcionado mais para a lesão do que para as condições de ocorrência da mesma. Isto faz com que o olhar se volte mais para uma perspectiva de atuar na urgência, ou seja, espera-se que o evento ocorra e, em ocorrendo, socorre-se a vítima. Esse posicionamento pode dificultar ações em nível de prevenção primária, ou seja, de atuar no sentido de evitar o dano.

Percebe-se, também, a tendência de uma parcela dos sujeitos a direcionar a responsabilidade de se cuidar ao aluno, sem que haja uma preocupação da escola em proporcionar ambiente adequado e ensinar comportamento seguro.

Todos os sujeitos consideram que há acidentes que podem ser evitados, tomando-se os devidos cuidados; porém, também manifestam que há ocorrências “inevitáveis”, opinião esta que remete à ideia de “fatalidade”. Entretanto, esse termo não foi empregado pela maioria dos sujeitos, surgindo apenas na fala de uma minoria:

*Ah, sim, [o acidente quando ocorre é comentado] entre os professores mesmo sem ser em reunião oficial... Aí, a gente conversa. A gente fala. Mas não assim, no sentido de melhorar, a gente fala que ficou apavorada, olha o que aconteceu... Fatalidade... (E 4)*

Nota-se que a entrevistada, ao relatar os comentários dos professores após a ocorrência de um acidente, utiliza o termo “fatalidade” que define como “aquilo que acontece

que não dá pra evitar. Acontece”. Após longas pausas no discurso, ela diz que “fatalidade seriam acidentes da natureza. Por exemplo: vem um raio, enchente. A pessoa não tem como evitar”. Quando questionada se dentro da escola haveria ocorrências que ela consideraria como fatalidades, a entrevistada, após uma longa pausa, respondeu: “Eu acho que não. Pode ser que daqui a alguns anos eu mude de idéia, mas hoje eu acho que não”.

Outro sujeito também utiliza esse termo ao relatar a queda de uma criança:

*E ela tava explorando, foi o que a gente viu assim e o que eu entendo assim, que... foi uma fatalidade, assim, foi uma coisa que... Um acidente que a gente, naquele momento não deu pra evitar... (E 8)*

Ao ser questionada sobre o que considera como “fatalidade”, a entrevistada, após longa pausa, respondeu: “É uma coisa mais grave que um acidente” e citou como exemplo um acidente ocorrido na cidade de Bebedouro, dentro de uma escola:

*Uma fatalidade? (pausa) É uma coisa mais grave que um acidente. (pausa) Ah, depende, assim... Eu falei essa palavra “fatalidade” aqui, mas não foi nesse sentido, que eu... Agora assim... Fatalidade é uma coisa assim, bem grave, né, é o que aconteceu com aquelas criancinhas na creche, assim, acho que foi em Bebedouro que uma geladeira caiu em cima de uma criança, não sei se foi em Bebedouro ou Franca, não lembro direito que foi uma creche que a geladeira caiu em cima de uma criança... (...) É... Isso é uma fatalidade... (E 8)*

Ao ser perguntada se ela achava que os acidentes, em geral, são fatalidades, ela respondeu:

*Não. É uma coisa assim que (...), às vezes, faz até parte da aprendizagem da criança, sabe? É... quando ele [acidente] não é muito grave, quando ele não é uma fatalidade, ele é bom... a criança aprende a andar, ela cai, ela levanta (...) ela aprende a controlar a força quando vai correr, quando vai parar, quando chega determinado momento que ela tem que diminuir o ritmo dela, se ela não diminuir, ela cai e ela só vai aprender isso caindo... (E 8)*

Note-se que o termo “fatalidade” surgiu – espontaneamente - meio que por “descuido”, no discurso dos sujeitos, em um momento em que se referiam aos comentários “não oficiais” dos professores após a ocorrência de um acidente escolar, ou relatavam um acidente que haviam presenciado. Em ambos os casos, o discurso é entrecortado por longas pausas e hesitações em que os sujeitos buscam justificar a utilização do termo. Existe uma contradição no discurso de ambos os sujeitos que usam espontânea e claramente o termo ao apresentarem um relato em que associam o acidente a fatalidade (ao “inevitável”), mas, em seguida, após refletirem (o que se pode inferir pelas pausas), negam que acidentes sejam

“fatalidades”, colocando-os como consequência do “descuido dos adultos” ou do próprio “processo de aprendizagem das crianças”.

Haveria aí uma distinção entre o discurso “extraoficial” (dos bastidores, as conversas do dia-a-dia, do senso comum, em que o termo “fatalidade” encontra espaço e aceitação) e o “oficial” propriamente dito, em que predomina a fala do educador revestida de uma forma mais “científica”? Fatalidade refere-se, entre outros sentidos, a “sorte inevitável”; “destino”; “fado”; (...) (FERREIRA, 2004, p. 877).

Na concepção dos sujeitos, a palavra “fatalidade” foi associada a algo “que não dá pra evitar”; “acontece”. Dessa forma, o significado atribuído está relacionado à fala da maioria dos sujeitos de que há acidentes “que vão acontecer mesmo”, sendo considerados “inevitáveis”.

Sena (2006, p. 70), ao se referir às representações de educadores sobre acidentes na infância, interpreta que a associação do “acidente” à ideia de fatalidade pode ser vista como “uma tentativa de se ausentar da responsabilidade diante dos mesmos. Entretanto, historicamente esse conceito, mesmo dentro da ciência, está ligado à ideia de fatalidade”. A autora (2006, p. 114) sugere ainda a associação do termo ao discurso religioso e relata que “ainda existe no conceito de acidente uma forte concepção de fatalidade”, o que seria contraditório com os estudos das últimas décadas que demonstram a previsibilidade do acidente.

Com relação à questão da previsibilidade dos acidentes, os sujeitos se mostraram contraditórios quando manifestam a opinião de que: “alguns podem ser evitados”; “muitos podem ser evitados”; “a maioria pode ser evitada”. Segundo informações da ONG Criança Segura, 90% dos acidentes poderiam ser evitados com medidas de prevenção. O conceito científico de acidente considera o fenômeno como evitável, onde existe a interação entre o hospedeiro (vítima), o vetor (meio) que transfere a energia e o ambiente (SCHVARSTSMAN, 2003, p.4)

### **2.2.7 Estratégias de prevenção**

Serão abordadas a seguir as estratégias sugeridas pelos sujeitos para prevenir acidentes com crianças em ambiente escolar.

Para diminuir o número de acidentes nas escolas, foi sugerido pela maioria das participantes “um ambiente adequado à criança”. As medidas relatadas se referem a aspectos

do espaço físico e/ou à utilização de objetos: melhorar estrutura física da escola (reduzir área de concreto, colocar gramado, melhorar pátio e brinquedos, piso seguro, salas maiores), utilização de móveis apropriados (colocar mesas com cantos arredondados nas salas) e retirar objetos que ofereçam risco. A fala a seguir demonstra isso:

*(...) as escolas não têm que ser tanto concreto assim, que nem o pátio do intervalo é só concreto, se uma criança cair ela machuca mesmo. Podia ser um gramado assim. (E 6)*

Foram sugeridas, por vários sujeitos, ações de planejamento de atividades no recreio e horários livres direcionando, orientando e supervisionando as brincadeiras:

*(...) ter uma proposta... né... nesses momentos de brincar. E pra escola fundamental também, né, ter uma proposta nesse recreio. (E 3)*

A adoção de medidas educativas também foi indicada por vários sujeitos, sugerindo ações dirigidas às crianças tais como “orientar as crianças”, “conversar com a criança sobre como evitar se machucar”:

*(...) durante a aula, seria orientar a criança mesmo a não subir nas mesas, nas cadeiras, não correr. (E 6)*

*Com relação à criança, seria a conversa mesmo, eu não vejo uma outra possibilidade. (E 7)*

Uma parcela das entrevistadas sugeriu também, que, além dessas ações de orientação aos alunos, fossem realizadas medidas educativas dirigidas aos profissionais que trabalham na escola:

*(...) eu acho que se tivesse um programa na escola, que viesse alguém conscientizar, esclarecer... os inspetores, professores, diretores, coordenadores iriam aderir, eu acho, com certeza. Mas é porque é falta de... instrução mesmo, eu acho, viu. (E 1)*

*(...) pra crianças muito pequenas, medidas educativas para os próprios educadores, né, e pessoas que estão no entorno da criança. (E 7)*

Que o educador esteja alerta foi uma sugestão apresentada por uma pequena parcela dos sujeitos:

*Dentro de uma instituição, por exemplo, o professor tem que ficar muito atento, né, pra ver o que acontece. (E 3)*

Que o educador tente prever situações de perigo também foi citado por uma minoria.

*(...) e também evitando... tentando prever situações de perigo. (E 7)*

A necessidade de aumentar o número de funcionários nos momentos do intervalo foi sugerida por uma parte das entrevistadas:

*(...) eu acho que teria que ter pelo menos uns cinco ou seis inspetores, pelo tamanho da escola onde eu dou aula. Uns cinco ou seis, pra ver se dá conta. (E 5)*

*Na hora do recreio, a professora não fica. É só 2 inspetores para cuidar de todo mundo. (E4)*

Foi sugerido também, por um sujeito, a redução do número de alunos nas classes de escolas públicas:

*(...) eu acho que as salas de aula têm que ter menos alunos, para a professora poder estar olhando todos. (E 6)*

De acordo com o que foi exposto acima, percebe-se que os sujeitos indicaram várias medidas de prevenção de lesões.

Segundo Schvartsman (2003), no controle de acidentes, estariam envolvidos três aspectos principais: prevenção, atendimento emergencial e reabilitação do acidentado, sendo a prevenção o aspecto de maior relevância. Entretanto, para ter eficácia, qualquer medida preventiva precisaria considerar o contexto social, uma vez que a população percebe os riscos de forma diferente do que é preconizado cientificamente.

Para o autor (SCHVARTSMAN, 2003, p. 6): “A prevenção primária procura eliminar os eventos que podem resultar em acidente. A prevenção secundária procura modificar as consequências de tais eventos, para prevenir ou reduzir a gravidade do acidente após sua ocorrência”.

Blank (2005), abordando a mesma temática, descreve três tipos possíveis de estratégias de prevenção, de acordo com o que é exigido em termos de mudança de comportamento: a) proteção ativa que exige a ação do indivíduo, b) proteção passiva, que protege automaticamente o indivíduo, não requerendo mudanças comportamentais, c) estratégias mistas de proteção, que contem elementos das duas anteriores.

As medidas preventivas referidas pelos sujeitos contemplaram, teoricamente, parte das recomendações acima descritas pelos especialistas, indo desde sugestões de ações

relacionadas ao espaço escolar, até ações que envolvem outras esferas de decisão, como, por exemplo, a contratação de funcionários e a redução de número de alunos por classe.

### 2.2.8 Mecanismos institucionais de primeiros socorros

De acordo com a maioria das entrevistadas, o primeiro procedimento da escola, quando ocorre um acidente com uma criança, é socorrê-la e ver que tipo de machucado ela teve. No caso de acidentes corriqueiros (pequenas lesões consideradas sem gravidade), a criança recebe os cuidados na própria escola, geralmente por meio do próprio educador ou de inspetores de alunos (escola pública), ou outros funcionários de apoio que se encarregam de fazer a assepsia do ferimento e ministrar os cuidados necessários (“passar gelo” / “uso de material de primeiros socorros”). Em uma das escolas (particular), isso é feito por uma funcionária que tem formação em saúde. As falas a seguir exemplificam a ação de algumas escolas em ocorrências consideradas de menor gravidade:

*Aí a gente resolve lá na escola, mesmo. Põe um gelo, e espera, lava, espera passar.* (E 4)

*Então, quando acontece alguma coisa, a gente é orientada a procurar primeiro as inspetoras. (...) Qualquer horário (...) aconteceu alguma coisa a primeira pessoa é a inspetora. Daí elas levam pra dentro (...) se for machucadinho assim, elas têm a caixinha de primeiros socorros, lá. Elas mesmas passam o remédio.* (E 6)

Aqui caberia ressaltar a necessidade e a importância do preparo tanto do educador como de outros funcionários da escola com relação aos primeiros socorros. Quando os sujeitos dizem que a primeira coisa a se fazer é “socorrer a criança e verificar que tipo de machucado ela teve”, isto quer dizer que todas as ações posteriores vão depender da capacidade dessas pessoas de avaliar a situação e tomar as medidas necessárias. A capacidade de identificar sintomas e tomar medidas imediatas pode significar a sobrevivência da vítima em determinadas situações. A imprensa tem divulgado casos de alunos que sofreram lesões dentro da escola, vindo a falecer por não ter tido socorro imediato.

Em acidentes que requerem maior atenção, a escola telefona para os pais, que vêm buscar a criança para levá-la ao médico (isto surgiu na fala da maioria das entrevistadas):

*Nesse caso do menino ter batido a cabeça, inclusive eles acharam que era tão grave, que eles chamaram os pais... que... Para levar ao médico, pra ver se tinha acontecido alguma coisa.* (E 5)

*(...) não fui eu que levei a criança... uma outra, né? Tem uma enfermeira, ela viu, falou... Chamou a mãe imediatamente... É... Aí a mãe levou pro hospital, deu ponto, tudo e foram esses os procedimentos. (E 8)*

A maioria dos sujeitos também informa que, em caso de lesões consideradas graves, que exigem atendimento imediato, o coordenador pedagógico ou o diretor são informados e tomam as devidas providências: a ambulância (ou resgate, quando é escola particular e tem convênio) é solicitada ou a criança é levada direto ao hospital ou Centro de Saúde, sendo acompanhada por algum funcionário da escola (inspetor, professor, diretor ou coordenador) e é realizado o contato com os pais a fim de comunicar o fato e tomar as medidas necessárias. Isto é explicitado nas falas a seguir:

*Aí foi na hora do recreio, o inspetor de aluno, né? [que socorreu o aluno]. Aí levou pra dentro, na sala dos professores, que era um lugar mais resguardado, e já colocou nos braços uma toalha e o diretor já levou pro Posto" (...) enrolaram a toalha, colocaram ele no carro e já levaram. Porque, não pode esperar... Porque o certo é ligar pra mãe, pedir autorização, pra conversar, mandar a mãe vir. Não a gente simplesmente, né, colocar o menino no carro e sair correndo, mas na hora ali, na ocasião, foi necessário. (E 1)*

*Eu me lembro de um que eu mesma levei a criança pro Pronto Socorro, sem documento, sem nada, porque eu me desesperei. (E 3)*

*(...) então o que aconteceu é que essa professora foi (...) acompanhar essa criança até o Posto, acho que junto foi a diretora ou a coordenadora (...) junto com a professora. (E 9)*

Apenas uma das entrevistadas respondeu que não sabia qual era o procedimento da escola em situações de acidentes:

*Não sei te dizer. (...) no máximo, quando eu fiz esse estágio, a gente tinha uma orientação assim de que se a criança tivesse algum sintoma era pra comunicar os pais. (E 7)*

De acordo com parte dos sujeitos, quando se trata de uma lesão leve, ocorrida no pátio ou parque de uma escola pública, a criança é socorrida por funcionários de apoio (inspetores de alunos, por exemplo). Segundo uma pequena parcela de sujeitos, quando ocorre algum acidente na sala de aula (do ensino público e fundamental), o professor chama alguém para ajudar ou cuida ele próprio da criança, tendo, em algumas situações, de deixar a classe enquanto sai para socorrer o aluno que se machucou:

*Se é na hora do recreio, é a inspetora de aluno que faz isso (...). Se é na sala de aula, aí é o professor mesmo (...) aí tem que deixar a sala. Porque você sai pra socorrer e*

*deixa trinta sozinhos. (...). Até aparecer um inspetor... tem dois inspetores, na escola. Até aparecer um, no corredor. (E 4).*

*E são 40 alunos dentro da sala (...) o que você vai fazer? Vai socorrer um, vai socorrer os 39, então fica difícil. (E 1)*

*Ficou eu e a menina [acidentada], eu chamei a inspetora, a inspetora veio, já chamou a diretora, aí a gente já socorreu. (E 1)*

Quando o acidente ocorre no parque de escolas particulares, são os próprios educadores que socorrem (há uma professora e uma assistente por classe). Em uma das escolas em que trabalha uma das entrevistadas, há um profissional da área de saúde que faz o atendimento.

*Mas é a gente que cuida da criança, a gente cuida... (E 2)*

O uso de gelo nas contusões das crianças é citado pela maioria das entrevistadas, sendo que algumas delas citaram essa medida como uma prática comum nas escolas e outras fazem referências ao uso, quando relatam acidentes ocorridos na própria infância (envolvendo dois acidentes escolares e um domiciliar).

*Então, o procedimento que eu me lembro... (...). Foi levar o menino até a sala dos professores, pegar uma pedra de gelo porque já tem uns gelinhos lá nos copinhos, que eles tinham, que era próprio pra isso. E chamar os pais. Nesse caso do menino ter batido a cabeça, inclusive eles acharam que era tão grave, que eles chamaram os pais ... que... para levar ao médico, pra ver se tinha acontecido alguma coisa. (E 5)*

*Nada assim... Quedas de cortar o lábio, de precisar colocar gelo, mas nada assim muito... Principalmente situações de recreio, né? (...). Então, realmente corriam, caíam, se machucavam, batiam, brigavam, então sempre tinha uma ocorrência. A gente tava lá na sala dos professores, sempre chegava alguém precisando colocar um gelo ou alguma coisa assim... (E 9)*

*Peguei ela no colo e aquele monte de sangue saindo - aí a dona da escola ficou brava- aquele monte de sangue saindo, eu nem lembrei de luva, de nada, peguei a menina no colo e levei para lavar, joguei um monte de açúcar na testa dela (ri) e gelo. (E 4)*

É possível notar que a utilização do gelo nas lesões das crianças é citada pelos sujeitos como um recurso do qual os adultos lançam mão tanto no ambiente caseiro quanto no escolar. Como afirma uma das entrevistadas: “já tem uns gelinhos lá nos copinhos, que eles tinham que era próprio pra isso”. Ou seja, é esperado que ocorram pequenos acidentes. Assim, a ação recai sobre uma solução paliativa: já é sabido que algumas crianças irão se machucar (só não se sabe “quem”), então a instituição já prepara os copos de gelo. É interessante o uso do gelo como “panacéia”, o “remédio” que alivia todas as dores.

Não estão sendo discutidas aqui as propriedades terapêuticas do gelo (sabe-se que há indicações para o seu uso em alguns tipos de lesões). Os relatos de dois acidentes que ocorreram na infância dos sujeitos evidenciam uma situação que ainda acontece nas escolas:

*Quebrei (o dedo) na escola, e na hora a professora não deu muita bola porque tinha mais de trinta alunos, então falou. 'Ah não, fica aí quietinha, põe um gelo'. Acho até que ela foi buscar o gelo, mas aí ficou inchado (...) e minha mãe me levou ao médico e viu, né, que tava quebrado. Aí teve que engessar. (E 1)*

*(...) aí eu trinquei o braço, eu fiquei um mês com o braço trincado, mesmo porque eu não percebi que o braço tava trincado, eu caí uma vez na escola, acho que começou aí, colocaram um gelo e tal, né, ficou meio inchado. (E 2)*

Pelo que se pode notar, o uso indiscriminado do gelo como paliativo nos acidentes é bastante comum. Envolvidos em casos de acidentes relatam o uso do gelo como recurso terapêutico, em detrimento de procedimentos médicos necessários. Um exemplo disso apareceu relatado em fevereiro de 2009, no jornal Folha de São Paulo que divulgou a notícia de acidente ocorrido em uma escola: um menino de 12 anos fraturou os ossos dos punhos e do pé esquerdo durante a aula de educação física. Segundo o jornal, a Secretaria Municipal de Educação teria informado que, após o menino ter se acidentado, “a professora o socorreu, colocando gelo em suas mãos, e o mandou para a sala de aula, pois o menino não tinha sinais aparentes de fratura” (BERTONI, 02/07/08).

Diante do exposto, torna-se necessário ressaltar a importância do preparo dos profissionais que lidam diretamente com as crianças para saber avaliar uma ocorrência de acidente, prestar os primeiros socorros e fazer os encaminhamentos necessários.

A referência à caixa ou ao material de primeiros socorros também surgiu na fala de alguns dos sujeitos entrevistados:

*Daí elas [inspetoras] levam pra dentro se tiver... Que nem se for machucadinho assim, elas têm a caixinha de primeiros socorros, lá. Elas mesmas passam o remédio. (E 6)*

Desses sujeitos que fizeram referências às caixas de Primeiros Socorros, a maioria disse desconhecer o local onde esta fica guardada na escola. Uma das entrevistadas informa sobre a não existência de luvas entre o material de Primeiros Socorros (o que a deixa desconfortável para limpar os ferimentos das crianças, quando ocorrem). As expressões a seguir ilustram essas situações:

*(...) eu acho que, na sala de aula, a gente teria que ter no armário um kit de primeiros socorros, maletinha simples mesmo, sabe? Um mertiolate, uma coisa... pra dar um aparato, sabe?(...) Não tem. Na sala de aula, não. Deve ter na diretoria, mas eu nunca tive conhecimento. (E 1)*

*(...) eu já vi várias professoras colocando mão no ferimento, tendo contato com sangue (...) e eu não gosto de cuidar de ferimentos por isso, porque lá não tem... não usa luva. Eu já pensei também em comprar luva e levar (...). É complicado. Tanto a gente como a criança, um pode passar pro outro alguma coisa, a gente nunca sabe. (E 2).*

Assim, nota-se que há referências ao material de primeiros socorros em algumas das entrevistas, porém, os sujeitos não demonstram ter informações ou clareza quanto à localização desse material, ou quanto à sua adequação (garantir os produtos básicos necessários para procedimentos em pequenas lesões) e utilização do mesmo, o que mostra um distanciamento a respeito dos recursos disponíveis para o atendimento em primeiros socorros.

Foi referido, também, por alguns dos sujeitos entrevistados, que as ocorrências de pequenos ferimentos ocorridos com os alunos, dentro da escola, são anotadas na agenda pessoal do aluno e, ainda, que são feitas anotações pelo coordenador (da instituição de ensino) das ocorrências de acidentes nas fichas dos alunos. Quem tem filhos em idade escolar sabe que é comum, em situações como esta, os pais serem comunicados verbalmente quando seus filhos sofrem algum tipo de lesão dentro da escola. Fica evidente que falta, em relação ao acidente escolar, um mecanismo oficial de notificação do evento, pois, como foi possível notar, o professor e a escola decidem quando e o que anotar na ficha do aluno e/ou comunicar aos seus pais ou responsáveis.

Esse descaso com relação ao acidente ocorrido no ambiente escolar, teoricamente, não existe quando falamos de acidentes ocorridos em outros espaços. Na ocorrência de um acidente ocupacional, por exemplo, o mesmo tem que ser comunicado aos Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), responsável por investigar a ocorrência e preencher a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) que informa o INSS sobre acidentes de trabalho. Quando se trata de acidente de trânsito, também existem procedimentos bem definidos e realização de Boletim de Ocorrência.

O fato de não haver a obrigatoriedade da notificação do acidente escolar, e de nem mesmo haver a obrigatoriedade da escola manter sequer algum tipo de registro dos acidentes com crianças ocorridos dentro do seu espaço, faz com que a produção e o acesso aos dados específicos sobre o assunto fiquem extremamente prejudicados.

### **Categoria 3. Reação e/ou sentimentos relacionados ao acidente**

Esta categoria refere-se àquelas reações e sentimentos que os entrevistados relataram quando se viram em uma situação que envolvia acidentes. Abarca 3 subcategorias: 1. Na infância, 2. Na adolescência, 3. Na fase Adulta. As três subcategorias incluem informações gerais a respeito dos relatos de acidentes feitos pelos sujeitos e sentimentos e reações relacionados a esses relatos.

#### **3.1 Na infância**

Foram feitas 34 referências a episódios de acidentes relatados pelos sujeitos quando os mesmos eram crianças (sendo 22 vivenciados pelos sujeitos e 12 por seus parentes e conhecidos ou por eles relatados). Ou seja, todos os sujeitos fizeram relatos de acidentes ocorridos com eles próprios na infância. Cada sujeito relatou, no mínimo, um acidente. Vários sujeitos relataram também ocorrências, com pessoas conhecidas, que foram consideradas como parte de sua experiência ou conhecimento que têm do assunto, independente de terem ou não presenciado a cena.

##### **3.1.1 Relatos de acidentes ocorridos com os próprios sujeitos**

Os tipos de acidentes relatados foram: quedas, lesões por impacto, queimaduras (com ferro de passar), cortes, mordedura de cachorro, ingestão de corpo estranho, torção. Predominaram as quedas, sendo a maior parte de própria altura, seguida de bicicleta, patins, rede e escada. Quanto aos tipos de lesões: cortes, fraturas, escoriações, queimadura com ferro de passar, torção, ferimento no nariz, trauma dentário, hematomas, traumatismo de cabeça. Houve predominância de ferimentos (cortes) e lesões dos ossos (fraturas). As escoriações em geral foram associadas a algum outro tipo de lesão.

Quanto ao local: a maioria ocorreu em casa, seguido de rua, escola e parque. Destas ocorrências, a maior parte envolveu algum tipo de atendimento especializado em saúde.

### 3.1.2 Relatos de acidentes ocorridos com terceiros

Além das informações já abordadas anteriormente, várias entrevistadas fizeram referências a lembranças de acidentes ocorridos quando eram crianças e cujas vítimas foram parentes ou pessoas conhecidas, ou ainda relatos de acidentes dos quais tiveram conhecimento (na infância) por meio de pessoas conhecidas.

A maioria aconteceu com parentes, uma com pessoa do círculo de amizades e uma com criança na escola. Dos acidentes que foram informados, a maioria se referia a quedas, seguido de acidentes de trânsito, queimadura e ferimento por lâminas de liquidificador. As lesões/consequências predominantes foram as fraturas, seguidas de cortes, traumatismo de cabeça, queimadura, afogamento (óbito), trauma ocular e ferimentos superficiais. Nos acidentes em que o local de ocorrência é informado, percebe-se que a maior parte ocorreu em casa, seguida de escola e rua.

As lembranças de acidentes que envolveram outras pessoas, durante o período de infância das entrevistadas, denotam, trazem à tona, os tipos de acidentes que, de alguma forma, imprimiram uma “marca”, demandaram uma atenção maior. Ferimentos superficiais ou muito comuns (por exemplo, escoriações) são pouco citados pelas entrevistadas. O acidente sobre o qual se falou e do qual se guardou a lembrança é aquele que, pelas condições de ocorrência, “assustou” os envolvidos ou aquele que trouxe alguma consequência, que exigiu algum procedimento não usual na rotina da pessoa que se acidentou. Assim, se falou daquela criança que sofreu um trauma ocular (em decorrência de uma queda) e que teve que colocar uma prótese; na lesão que necessitou de gesso, internação, sutura; no óbito. A fala a seguir ilustra isso:

*Eu lembro de uma professora ter comentado, mas isso na época que eu tava no ensino fundamental (...). Foi uma situação que uma criança tava no bebedouro da escola e chegou outra criança e empurrou e aquele caninho que tem no bebedouro... o bebedouro tombou e aquilo entrou no olho da criança. Foi um acidente muito sério, tanto que o menino perdeu o olho. Ele teve que usar um olho de vidro, uma coisa mais ou menos assim. Uma coisa bem dramática (...). Eu tinha uns nove anos na época. E minha professora comentou esse acidente na sala de aula, falou sobre segurança, né. Comentando assim, que ela presenciou esse acidente na escola que ela trabalhava (...) e foi um empurrão, assim, na verdade. Que o outro menino foi tomar água e tal e ele empurrou o outro, foi numa brincadeira, não foi nada de agressividade, nada (...). (E 7)*

Não houve preocupação em verificar o quanto de “real” existe nesses relatos com relação ao acidente ocorrido (esse não é o objetivo), mas a maneira como esse acontecimento é trazido à tona, do que vem como lembrança do episódio acidental, o que

interessa particularmente. Existem relatos de acontecimentos não presenciados pelos sujeitos, alguns inclusive anteriores ao nascimento dos mesmos, mas que são falados dentro da família e/ou núcleo de relações:

*(...) parece que é bobeira, né? Deixar um balde de água no corredor (...) mas para uma criança é bastante perigoso. O meu pai conta que ele perdeu uma parente, né, filha da irmã dele, que ela morreu na lagoa de patos, né? Que é raso, até, né? Mas ela era bem bebê assim, que caiu e morreu afogada numa lagoa de patos (...) é morreu numa lagoa de patos. Era da família do meu pai que ele nem chegou a conhecer. Nem conheceu. Ela era bem pequena. Então, coisas assim, que parecem ser bobas, que podem acontecer. (E 5)*

Esse número de ocorrências relatadas, referentes ao período da infância, pelos sujeitos entrevistados, apesar de, a princípio, parecer excessivo, é respaldado pela literatura que aborda o tema, tanto na quantidade de eventos quanto na gravidade dos mesmos. De acordo com Blank (2005, p. 31):

*No Brasil, descontando-se o primeiro ano de vida, as injúrias físicas causam mais mortes de crianças e jovens do que a soma de todas as principais doenças (...). Mais marcantes do que os números sobre mortalidade são os dados de morbidade: calcula-se que, para cada criança que morre por trauma, ocorrem entre 20 e 50 hospitalizações e até mil atendimentos ambulatoriais. A cada ano, os traumas físicos vitimam cerca de 200 mil crianças e adolescentes brasileiros com incapacitações físicas para o resto da vida.*

Além disso, devemos levar em conta que os números acima se referem a dados de morbimortalidade e estão embasados nos casos que chegam às unidades de saúde do SUS. Há, porém, um contingente de crianças que, embora apresentem lesões, não chegam a ter nenhum tipo de atendimento médico, o que faz com que seus casos não sejam registrados e, portanto, não apareçam nas estatísticas oficiais de acidentes. Não inclui também os atendimentos particulares e os de convênios. Os dados oficiais seriam, assim, a ponta do iceberg de um evento muito maior, que infelizmente não chega sequer a ser registrado.

### **3.1.3 Reações e sentimentos relacionados aos acidentes vivenciados na infância**

Ao relatar acidentes ocorridos na infância, vários sujeitos fizeram referências aos medos e sustos com relação a tais eventos. “Dor” e “choro”, “alterações dos pais na situação” também foram citados por uma minoria. Uma pequena parcela não fez alusão a

sentimentos. Várias entrevistadas, ao relatar os acidentes, fizeram referências a “medo” e/ou se “sentirem assustadas”.

a) Medo de se machucar.

Refere-se ao medo de se lesionar de alguma forma, como vem ilustrado nas frases a seguir:

*Eu tinha medo, de me machucar. Falava, isso aí vai, vai acontecer... (E 1)*

*(...) sempre tive muito medo, né, de quebrar alguma parte do corpo, até hoje, tenho muito medo. (E 3)*

*(...) eu tinha medo de quebrar a mão, perna... Porque eu toco piano tinha medo de quebrar as mãos, onde que isso me segurava. (E 4)*

b) Medo da reação dos pais após ter se acidentado.

Uma parcela dos sujeitos fez referência ao medo de ser punido pelos pais quando se acidentou. Isso é exemplificado nos relatos abaixo:

*Eu tava enxugando louça pra minha mãe e aí eu fui ver se a faca cortava, e eu fui ver... falei assim... eu tava com um shortinho jeans, aí falei se eu verificar se a faca corta aqui, onde tem essa parte do bolso, é grosso, não vai cortar. Aí eu fiz um corte em mim mesma, com essa faca, foram mais de 8 pontos...( ) tava com a minha mãe...Só que aí eu aleguei que eu queria secar a faca na roupa. Não era boba, nem nada, né? Senão ia apanhar por cima. E aí aleguei isso. Mas acho que foi por curiosidade, pra ver se a faca corta, é, se a faca corta. (E 1)*

Quando questionada sobre quem lhe socorreu, a entrevistada respondeu:

*Minha mãe, direto me pôs no carro e foi pro hospital. Eu assustei muito porque aquilo foi sangue, muito sangue. (E 1 – acidente ocorrido aos nove anos de idade)*

Uma das entrevistadas relatou uma queda que teve em um parque aos sete anos de idade:

*Eu tava com a minha irmã e com um tio meu. Só que aí na hora, eu caí e eu não sabia... Nunca tinha quebrado o braço. Eu levantei, meu tio perguntou: “você tá bem?” Eu falei: “tô, né?” Só que aí eu não conseguia esticar o braço, mas... aí eu falei “tô bem” e fui brincar. Só que aí eu comecei a sentir muita dor, só que aí não falei para ele, né? Que minha mãe era muito brava. Então eu fiquei com medo dele falar pra ela e eu apanhar (...).Fui para casa e aí minha mãe percebeu, daí ela me levou pro hospital. (E 6)*

Relato de uma das entrevistadas de acidente ocorrido aos seis anos de idade:

*(...) foi no escapamento do carro, tava com cheiro de gasolina. Esperei meu pai sair, fui mexer, aí queimei a coxa (...). Meu pai tinha um carro, uma Variant, e eu fui mexer e queimei a coxa. (E 4)*

Quando questionada se estava acompanhada, a entrevistada respondeu:

*Na garagem, tava sozinha. (E 4)*

Perguntada sobre como se sentiu na ocasião, ela respondeu:

*Assustada, com medo de apanhar também, porque sabia que não era pra mexer lá. (E4)*

Outro relato:

*E um outro também, por teimosia, segundo minha mãe, eu tava, eu tinha aqueles patins roller, né, que é uma rodinha atrás da outra, e a gente ia na casa de uma tia que o terreno,(...) ele era muito íngreme, e eu queria andar de patins lá e minha mãe falou 'Não. É muito... Tem descida, você vai cair'. Aí, eu falei, mãe eu sei andar na descida, nunca caí. Minha casa, que é descida, eu nunca caí, porque lá eu vou cair? Aí eu pus os patins e caí. E quebrei o braço (...) Aí eu tirei os patins (...) fui no banheiro, lavei, joguei água assim e aquele braço inchado, eu não sabia o que fazer, eu não queria falar com a minha mãe. Aí eu ficava segurando o choro porque não queria que ninguém visse o meu choro, (...) fiquei lá também sentada no sofá quietinha assim, segurando o braço (...) acho que ela percebeu que tava acontecendo alguma coisa, aí no meio do caminho ela falou assim: Filha, você caiu? Aí eu já caí no choro. Aí eu já mostrei o braço e a gente já foi pro hospital imediatamente. (E 2)*

Ao ser perguntada sobre o motivo de não ter contado à mãe sobre o acidente, a entrevistada respondeu:

*Ah, eu não quis dar... Porque ela falou assim 'Se você cair você vai ver o que vai acontecer com você porque você tá teimando'. É que ela me ameaçou, também. Entendeu? E eu fiquei com medo dela brigar comigo. Com medo e também não queria mostrar que ela tava certa, que eu ia cair. (E 2 –Infância- Idade não informada)*

Nota-se que uma parcela dos sujeitos fez referências claras ao medo de receber algum tipo de punição quando se acidentou na infância. Nos relatos feitos pelos sujeitos, de situações em que se acidentaram, não há nenhum indício de que os pais tenham adotado alguma atitude punitiva, tendo agido apenas no sentido de socorrer a criança. Mas relatam o medo da reação dos pais por considerarem que tinham feito “algo errado” que fez com que se

machucassem, evidenciando medo e culpa por parte da criança e uma suposta responsabilização pela ocorrência do acidente.

Existe uma associação explícita nos relatos dos sujeitos entre o comportamento da criança e a ocorrência do acidente. Assim, uma das entrevistadas (E 1) diz que esperou o “pai sair para fazer a arte”; outra (E 2) relata que a “mãe dizia que” ela era “muito teimosa”; e uma terceira (E 4), que “sabia que não podia mexer”. Assim, é possível perceber, por meio do discurso dos sujeitos, que a criança (tendo sofrido o acidente) “assumiu” a responsabilidade por ter se acidentado, não havendo referências a respeito das condições que favoreceram o evento lesivo.

Aqui caberia considerar uma ocorrência de acidente doméstico relatada por uma das entrevistadas. O evento lesivo aconteceu com uma criança de sua família. O sujeito relata que, após a criança de três anos ter se queimado gravemente (precisou de cirurgia) com um ferro de passar roupa, a mãe teria dito: “ah, bem feito, não mandei... não mandei pôr a mão onde não devia, nunca mais ela vai pôr a mão no ferro” (E 3). Nesse último relato descrito, percebe-se, na descrição da fala da mãe, a ocorrência do acidente (queimadura), referida pela mãe, como uma punição à ação da criança (ter mexido no ferro quente).

Não há questionamentos dos sujeitos, ao fazerem os relatos dos acidentes, quanto às condições de ocorrência dos mesmos (exceto a entrevistada 3 que questiona o fato da mãe ter deixado a criança sozinha). Embora surja nos relatos toda uma sequência de elementos que demonstra claramente a exposição da criança aos perigos, isto não é questionado pelos sujeitos, cujo olhar se dirige à ação da própria criança como responsável pelo acidente, ignorando o ambiente e circunstâncias que favoreceram a ocorrência desses eventos lesivos. Dessa forma, surgem os dizeres: “eu fiz a arte”, “eu era muito teimosa”, “sabia que não era para fazer”.

A análise das falas dos sujeitos (referente aos próprios acidentes) evidencia um olhar voltado à ação da criança e para a lesão, colocando o acidente sob um prisma de “ocorrência isolada”. O adulto (responsável pela criança) é percebido como “tendo feito sua parte” ao alertar a criança e esta acredita ter “responsabilidade” no próprio acidente e teme a reação dos pais.

c) Medo dos pais de que o filho se machucasse.

Uma minoria dos sujeitos descreveu o medo que seus pais tinham de que eles se machucassem:

*(...) ele tinha medo que enfiasse sacola plástica (no rosto). Aquilo era a morte pra ele... Que enfiasse sacola de plástico na cabeça, que morre por falta de ar... Nossa! Ele ficava possesso. (E 1)*

*Ela morria de medo de eu me machucar, de eu cair de cima de algum brinquedo. (E 2)*

d) “Assustar-se” com sangue.

Embora apenas uma pequena parte dos sujeitos tenha feito referência a ter-se “assustado” ao ver sangue, mais da metade dos sujeitos relataram ter tido “cortes” na infância e os cortes foram associados a sangramentos:

*Eu assustei muito porque aquilo foi sangue, muito sangue. [E 1 – acidente ocorrido aos nove anos de idade]*

Uma das participantes relata um acidente ocorrido aos cinco anos de idade em que a mesma informou ter sido socorrida pela mãe:

*Teve uma outra situação que eu tava balançando numa rede que eu tinha na minha casa e eu caí da rede e tinha uma pedrinha do chão e fez um corte na minha cabeça, profundo assim... e essa, por exemplo, é uma situação de um imprevisto, né? Como daria pra eu prever um acidente desses, né? Na época eu tinha uns cinco anos. (...) foi um corte bem... não foi... ele teve uma profundidade assim, que ele acabou sangrando muito, né, então assustou quem tava próximo, né? Mas não foi nem necessário dar ponto, né?(...) mas ... foi feito curativo, fui levada no Pronto Atendimento, no Posto de Saúde, foi feita a limpeza, curativo. (E 7)*

O medo e/ou dificuldade de lidar com sangue se encontra presente na maioria dos relatos dos sujeitos quando se deparam com o acidente escolar, como será descrito um pouco mais adiante.

e) Referências às reações dos pais frente ao acidente

Houve também referências às alterações emocionais dos pais diante de um acidente.

Uma das entrevistadas relata acidente ocorrido aos 4 anos de idade, em que teria percebido a mãe como “assustada” frente ao evento:

*Eu tava correndo, brincando, de pega-pega e caí no chão e bati muito forte e quebrei o dente da frente. E como era dente de leite, ainda tive que tirar porque poderia, acho, que criar uma lesão, não sei... (...) quando era quedinha normal, tudo bem, agora no dia que eu quebrei o dente, minha mãe ficou bem assustada. (E 9)*

Outro sujeito relata um acidente aos 9 anos de idade, em que o pai teria ficado muito alterado após a mesma ter se machucado:

*(...) meu pai gostava muito de cachorro, só que de cachorro bravo. E o cachorro sempre vivia preso. Aí um dia, eu peguei a panela quente de comida do cachorro e fui dar pro cachorro. Só que eu queria me aproximar tanto quanto meu pai do cachorro. Aí eu fui perto do cachorro e tirei a panela, aí foi a hora que ele me mordeu. Eu tenho cicatriz até hoje (...). Levei uns cinco ou seis pontos. Só. (E1)*

Perguntada sobre quem a teria socorrido, a entrevistada respondeu:

*Meu pai. Ficou superbravo, bateu no cachorro, né? Saiu correndo... (E 1)*

Existem algumas referências a lesões de menor gravidade, tais como escoriações, nos acidentes ocorridos com o próprio sujeito. Porém, quando se trata de eventos ocorridos com outros, esses pequenos ferimentos não foram lembrados. A exceção cabe a um episódio em que um dos sujeitos fala sobre um acidente de trânsito ocorrido com a irmã (quando ambas eram crianças):

*(...) me lembro de um acidente que a minha irmã... que ela foi atropelada. Mas eu era criança ainda (...) devia ter uns seis anos de idade e ela tinha... uns nove (...). Não, não foi um... Não foi nada grave, não. Mas o carro relou nela, assim... Mas não machucou muito não [pausa]. Essa eu ainda lembro um pouco. (E 5)*

Ao ser perguntada se ela havia presenciado o acidente, a entrevistada respondeu:

*Tava junto. Eu, minha mãe e ela. Eu assustei (...). Eu me lembro da minha mãe desesperada, né. Minha mãe desesperada, assim, gritando, né?[pausa]. Aí, depois, acho que... Foi tão rápido assim, que vi que não tinha acontecido nada, né, assim... Aí acalmou, tudo... Acho que ela nem chegou a ir pro hospital. Lembro que o carro pegou nela, caiu... e ...Mas não aconteceu nada. (E 5)*

É importante lembrar que a entrevistada presenciou o acidente e se assustou com ele. Ou seja, o carro “relou” na irmã, houve a reação materna de desespero e gritos, o “susto” diante dessa situação e a constatação posterior de ferimentos leves, que, de acordo com a entrevistada, “não foi nada”. Podemos inferir que houve aí uma carga emocional muito

grande para o sujeito no momento do evento, apesar de ter tido poucas consequências em termos de lesão física na pessoa acidentada.

Ou seja, as reminiscências trazidas evidenciam o acidente que foi “marcante”, tendo se “inscrito” em alguém de alguma forma: física ou psicológica. Cumpre destacar aqui dois pontos: o primeiro refere-se à tendência a considerar que “não aconteceu nada”, quando uma ocorrência traz, como consequência, ferimentos leves. No caso citado, o carro chegou a encostar na criança, portanto, potencialmente, havia a possibilidade de ferimentos mais graves.

Portanto, quando se pensa no acidente exclusivamente em termos de “lesão”, “se não houve nada”, perde-se a possibilidade de agir preventivamente (O que propiciou essa ocorrência?; A sinalização estava adequada?; Há faixa para pedestres?; Houve outros casos?; Existe risco dessa situação voltar a se repetir?; Como prevenir?) e evitar que situações semelhantes se repitam tendo, às vezes, um final menos feliz.

O segundo ponto diz respeito ao fator psicológico dos indivíduos envolvidos na situação. Uma lesão física pode estar visível no momento, um dano psicológico, não. O fato de não haver ferimentos graves não implica na inexistência de abalo emocional. A noção de gravidade foi construída historicamente de modo que o avanço do conhecimento científico permitiu a investigação de marcas visíveis externas e não visíveis internas.

#### f) Dor e choro

Referências a “dor” e “choro” foram feitas apenas por uma pequena parte dos sujeitos. Como todos relataram pelo menos um acidente ocorrido com eles próprios quando eram crianças, é de se supor que todos sentiram dor no momento do acidente e que o choro tenha acontecido muitas vezes (considerando o período de infância); porém, isso foi pouco falado.

Por outro lado, as referências às marcas infligidas ao corpo, as próprias cicatrizes “herdadas” da infância decorrentes de lesões não intencionais, aparecem nos relatos de mais da metade dos sujeitos: “Eu tenho cicatriz até hoje”. O acidente significado como “grave” deixa marcas, muitas vezes traumáticas e algumas nunca elaboradas.

### **3.2 Na adolescência**

Foram feitas onze referências a acidentes ocorridos quando as entrevistadas eram adolescentes. Desse total, cinco aconteceram com as próprias entrevistadas e seis com familiares ou pessoas conhecidas.

#### **3.2.1 Referências a acidentes ocorridos com os próprios sujeitos**

Os tipos de acidentes relatados pelos sujeitos foram: quedas (bicicleta e escada), acidente de trânsito e corte. As lesões citadas: “cortes”, “ficar roxo”, “ralado”, “quebrou a perna”. Os locais de ocorrência: rua/rodovia, ambiente de trabalho, casa.

#### **3.2.2 Referências a acidentes ocorridos com outras pessoas (parentes e conhecidos)**

Os tipos de acidentes relatados foram: acidentes de trânsito e queda. As lesões citadas decorrentes desses acidentes foram: “ferimentos diversos”, “fratura”. Óbitos foram citados por uma minoria e relacionados a acidentes de trânsito. Os locais de ocorrência: rua/rodovia, casa.

Observou-se, por meio dos relatos (em que os sujeitos eram adolescentes), que o local de maior ocorrência deixa de ser a casa e há um deslocamento para a rua ou para a estrada. O que se justifica pela maior autonomia dos sujeitos nessa fase e sua mobilidade para outros locais externos ao ambiente doméstico. Como consequências aos acidentes, as entrevistadas fizeram referências a cortes, fraturas, hematomas, escoriações, ferimentos diversos e sem lesões.

Os relatos mostraram a maioria das ocorrências relacionadas a meios de transporte ou trânsito, seguido de quedas. Aparece, também, o acidente ocupacional (cortes de facão relatados por uma das participantes que trabalhava na lavoura).

### 3.2.3 Reações e sentimentos relacionados aos acidentes vivenciados na adolescência

Relatos de eventos lesivos nessa fase foram feitos pela maioria dos sujeitos, mas uma parte disse “não ter tido” ou “não se lembrar de ter tido” e “nem conhecer alguém que tenha tido” acidentes quando eram adolescentes.

Parte das participantes fez referência a “medo”, “susto” e “desespero”. Uma pequena parte se referiu a “vergonha”, “choro” e “dor”. Uma das entrevistadas relatou a alteração da mãe face ao acidente. Como exemplos, serão focalizados dois relatos.

Uma das entrevistadas refere-se a uma queda de bicicleta na rua em que a ênfase é dada ao sentimento de vergonha que sentiu pelo fato de estar em local público e a roupa ter se rasgado. O seu receio recaiu sobre a possibilidade de que suas roupas íntimas pudessem ser vistas por outras pessoas. Essa preocupação a teria impedido, segundo afirmou, de que se apercebesse, na hora, do hematoma que surgiu na perna e do qual ela só foi se dar conta quando chegou em casa. Isto tem conformidade com a fase que o sujeito estava vivenciando e em que há, em geral, uma maior preocupação com a auto-imagem:

*(...) eu tava andando de bicicleta (...) eu caí, (...) e rasguei a roupa assim bem aqui perto da virilha, machucou muito, ficou roxo, assim rasgou a minha calça, eu tava de calça Jeans... Foi um acidente assim, eu fiquei muito envergonhada porque ficou aquele rombo na minha calça (...) Aí, eu fiquei desesperada. (...) Aí (...) na mesma hora, que eu tava indo pro trabalho, eu já voltei pra casa, já liguei no trabalho, chorei (...). (E1)*

Outra participante relatou um acidente de trânsito em que estava com a família quando tinha 13 anos de idade. Nota-se que, ao relatar a reação da mãe ao acidente, a mesma recorre ao divino: “Ai, meu Deus!”, “Ai, meu Deus”!

*Teve um acidente que é assim, acidente de carro (...). A gente tava na via da esquerda e o caminhão tava na direita. E meu pai percebeu que deu (...) descontrolou e a gente foi pro canteiro do meio. Aí foi aquele susto, né? Meu pai: ‘Vamos, vamos sair daqui, vamos sair daqui, porque vai ter outro acidente’. A gente atravessou a pista, e logo em seguida teve outro acidente assim, terrível. Um Escort capotou e tinha uma criança que foi pra fora do carro, e... foi bem chato, assim. Minha mãe ficou meio desequilibrada na hora e (...). ‘Ai, podia ter sido com a gente. Meu Deus!’. Eu não vi, não sabia o que estava acontecendo, porque eu estava dormindo, aí eu só vi ela gritando: ‘Ai, meu Deus, ai, meu Deus’. Que não sei quê... ‘meu Deus do céu!’ Ela ficou muito alterada. Quando eu acordei, eu vi meu pai falando ‘Vamos sair daqui’. Eu levantei e saí junto com todo mundo. Eu não vi o que aconteceu. A gente conta assim, por relato, né? (E 2)*

Ao relatar situações relacionadas a acidentes, a entrevistada diz se sentir “paralisada”, “estática”, “sem ação”. A expressão usada por ela nessas situações é a mesma atribuída à mãe no relato acima: “Ai, Meu Deus! Ai, Meu Deus!”.

### **3.3 Na fase adulta**

Os relatos que surgiram na fase adulta referem-se aos acidentes de forma geral que foram narrados pelos sujeitos e os acidentes ocorridos na escola envolvendo crianças. Foram feitas 33 referências a acidentes quando as entrevistadas já eram adultas, sendo que, desse total, 22 ocorreram em ambiente escolar. Para melhor visualização, optou-se por abordar os relatos de acidente escolar em um tópico separado, logo mais a frente.

#### **3.3.1 Dados acerca dos acidentes relatados na fase adulta (exclui acidentes ocorridos na escola)**

Vários sujeitos relataram episódios, sendo que a maioria das ocorrências foi com parentes e pessoas conhecidas, não tendo sido presenciados (apenas em um caso um sujeito estava presente no momento). Apenas um sujeito relatou evento ocorrido com ele próprio.

Foram relatados: acidentes de trânsito (envolvendo motos, carros e ônibus), queimaduras (com ferro de passar roupas), aspiração de corpo estranho, queda e traumatismo dentário.

Os locais de ocorrência foram: rua /rodovia, casa e “sem informações”. Lesões citadas: “queimaduras com ferro de passar”, “engasgo”, “ralado”, “perda de dente”. Um dos sujeitos não deu informações quanto a lesões e outro não teve ferimentos em decorrência do acidente relatado. Houve referência a quatro óbitos, todos relacionados a acidentes de trânsito.

#### **3.3.2 Reação e sentimentos relacionados a acidentes na fase adulta**

Apenas uma parcela dos sujeitos se referiu a reações e sentimentos relacionados a esses acidentes.

Foi relatado por uma pequena parte o medo de que aconteça alguma coisa com alguém da família:

*Mas mesmo assim sabendo que (...) é impossível ter acontecido alguma coisa com alguém da família, eu penso na família. (E 5)*

Outro sujeito manifestou não se importar com os pequenos acidentes que acontecem “eventualmente”:

*Acidentes, assim, de carro, foram esses que eu falei, colisão, batida, é... Mas que não trouxe assim... né... eu não considero acidente, sabe? Porque assim, eu acho que é coisa do cotidiano que a gente acaba... Num dá muito valor (...) É mais aquela história “acidentes acontecem”, né? No dia-a-dia, é um acidente de percurso, né?. Sei lá, num sei... é um acidente, mas não um acidente muito grave, né (...). Às vezes, a outra parte não quer pagar o seu carro, aí esse acidente se torna mais acidente. Você fala: pô, bati o carro, agora tem mais essa, a pessoa não quer pagar. Mas se dá tudo certo, ah, tranquilo. (E 2)*

Um único sujeito se reportou a “medo”, “sentimento muito ruim”, “desespero”, “angústia”, “vontade de não estar vivendo aquilo”, “sofrimento” e disse “bloquear as datas de ocorrência dos acidentes”, “fazendo confusão” ou “não se lembrando das datas”. Esse sujeito relatou dois acidentes de trânsito, sendo que um ocorreu com parente e outro com namorado, tendo havido óbito em ambos. O mesmo sujeito informou, que, quando era adolescente, houve um acidente de trânsito ocorrido com meio de transporte de colegas de trabalho em que faleceram “aproximadamente 18 pessoas”, tendo ferido outras tantas.

*O que marcou muito foi esse acidente de moto (...). E aí, o meu irmão que tava dirigindo caiu, quebrou a perna, e meu namorado teve traumatismo craniano, aí duas semanas depois ele veio a falecer (...) foi muito duro, assim, sabe, mas, descrever agora o que eu senti... Eu acho que é muito difícil. Ah... medo, desespero, angústia, dor...Vontade (...) de não tá vivendo aquilo. (E 3)*

As falas dos sujeitos evidenciam a desconsideração com os “pequenos” acidentes cotidianos, em que não houve dano físico ou material, ainda que potencialmente perigosos (colisões e batidas e outras ocorrências no trânsito). Uma colisão que não trouxe danos, em condições um pouco diferentes, pode ter consequências graves. Estão aí os números para confirmar: no Brasil, em 2006, ocorreram 36.367 óbitos em decorrência de acidentes de trânsito (DATASUS, 2006). Percebe-se que há um direcionamento para os resultados (consequências) do acidente, em detrimento das condições que determinaram a sua ocorrência.

Por outro lado, o acidente grave gera “medo”, “angústia”, “sentimento ruim”. A ocorrência de um acidente com “estranhos” lembra a possibilidade de que “algo possa ocorrer com a família”. E mesmo sabendo que é “impossível ter acontecido alguma coisa com alguém da família, eu penso na família”. Ou seja, é a consciência de que “não aconteceu”, mas “poderia ter acontecido” e “pode acontecer”. Assim, o acidente é percebido como uma “possibilidade” que evidencia a fragilidade e a vulnerabilidade humana.

### **3.3.3 Dados acerca dos relatos de acidentes ocorridos em ambiente escolar**

Os tipos de acidentes relatados foram: quedas, ferimentos diversos (cortes), corpo estranho em cavidade oral e nasal, choque mecânico, acidente com areia. Houve predominância de quedas nos relatos, o que vem ao encontro do que diz a literatura sobre o tema. Vale ressaltar que a queda (de própria altura ou de brinquedos) esteve presente na maioria dos relatos de acidentes das entrevistadas, tendo sido apontada também pela grande maioria dos sujeitos como um dos acidentes mais comuns na escola. As lesões citadas em decorrência dos acidentes foram: “cortes”, “bater cabeça”, “ralados diversos”, “não se feriu”, “quebrou o braço”, “irritação dos olhos por areia”.

### **3.3.4 Reações, sentimentos e atitudes do educador frente ao acidente escolar**

As participantes começavam a entrevista dizendo que não se lembravam de acidentes ocorridos na escola, mas, no decorrer da mesma, iam recordando e relatando situações que vivenciaram ou tomaram conhecimento dentro do espaço escolar. Todos os sujeitos relataram acidentes.

A referência ao medo esteve presente na maior parte dos relatos. Sentimentos de impotência e preocupação também foram relatados.

Os sujeitos usaram vários termos e expressões para designar o estado de aflição que sentem quando da ocorrência de um acidente dentro do espaço escolar ou, ainda, na eminência deste. Os termos usados para descrever o que sentiam foi: “medo”, “susto” “ficar apavorada”, “desesperada”, “paralisada”, “sem reação”, “impotente”, “preocupada”.

a) sentimentos e reações relacionados a situações de acidentes:

A maioria dos sujeitos manifestou dificuldade de lidar com sangue. Várias entrevistadas disseram “ter medo”, “desesperar-se”, “ficar apavorada”, “ficar assustada” ou “entrar em pânico”, quando vê sangue:

*(...) eu sou desesperada, se eu vejo sangue, eu já entro em pânico. (E 4)*

Para uma parte dos sujeitos, um corte que sangra muito é considerado grave:

*Se chegar algum menino sangrando muito pra mim, eu ia ficar muito assustada (...) quando sangra muito a gente sabe que é porque é alguma coisa grave. (E 9)*

Uma parcela das entrevistadas manifestou medo de “agir errado” ao socorrer a criança, demonstrando dúvidas especialmente quanto a forma adequada de proceder na situação:

*No caso do menino que caiu do escorregador, eu teria muito medo de movê-lo dali porque a gente sempre ouviu dizer que é melhor não mexer, porque vai que desloca alguma coisa... Então esse tipo de acidente... Só que na hora do desespero você acaba, às vezes, agindo errado, né? (E 9)*

Uma parcela dos sujeitos relatou medo de que o aluno se machuque nos brinquedos ou parque:

*Não gosto desse brinquedo. Sempre que os meus alunos iam brincar, com esse, eu ficava muito perto, muito próximo, porque eu morria de medo. (E 3)*

Parte dos sujeitos diz ficar “estática”, “paralisada”, “sem conseguir reagir”, frente a uma situação de acidente :

*Fiquei assim sem reação, não me passou pela cabeça de fazer nada. (E 5)*

Um dos sujeitos demonstrou medo de contaminação e a dificuldade de lidar com os ferimentos das crianças, bem como de ser responsabilizado pelos pais ou direção da escola (particular) caso um aluno se acidente:

*E, às vezes, até pra cuidar de uma criança, eu fico morrendo de medo de machucar, de fazer alguma coisa ou falar pra ela fazer alguma coisa, aquilo doer (...). Eu não gosto de cuidar de ferimentos por isso, porque lá não tem... não usa luva. É complicado. Tanto a gente como a criança, um pode passar pro outro alguma coisa, a gente nunca sabe. (E 2)*

*Porque assim, tem a questão da criança e tem a questão que vem de cima, né? Os diretores, a coordenação, os pais. Eu ia ficar apavorada, né? (E 2)*

Uma pequena parte dos sujeitos disse se sentir “impotente” quando o aluno se acidenta:

*Eu me sinto impotente. (E 10)*

Uma pequena parcela fez referências a preocupação diante da possibilidade de uma consequência mais grave e diz pensar “que o acidente poderia ter sido mais grave”, ou “no que poderia ter acontecido”. Isso significa pensar que, mesmo que uma lesão tenha sido superficial, as condições que possibilitaram a ocorrência do acidente poderiam ter - potencialmente - provocado lesões mais graves:

*(...) o menino brigou com a menininha lá e ela enfiou um lápis na cabeça dele. Aí ele chegou chorando na sala que eu tava e aí eu vi, tava sangrando a cabeça (...) que poderia ter acontecido... Já pensou se não fosse na cabeça, fosse no olho, podia ser bem mais grave. (E 6)*

As falas das entrevistadas revelam o medo relacionado ao acidente como tema recorrente. Foram feitas referências tanto ao medo diante de uma situação real, em que o acidente se configurou como uma experiência concreta, como ao medo diante de uma situação “imaginária” de acidente, enquanto possibilidade de ocorrência: “se acontecer uma coisa grave, vou ficar apavorada”.

#### b) sentir-se preparado para agir:

Mais da metade das entrevistadas manifestam que não se sentem efetivamente preparadas para agir em situações que envolvam acidentes, o que pode ser exemplificado por meio das seguintes frases:

*Não. Não me sinto [preparada] de jeito nenhum. (...) nossa! Eu não sei o que fazer. Porque eu não sou da área da saúde, né? Sou professora. (E 1)*

*(...) eu acho que eu não sou preparada, não tenho essa segurança. (E 5)*

*Não. Quando uma criança cai, eu falo: Ai, meu Deus! Sabe? Eu não ajo. Eu fico ali, no 'ai, meu Deus'. Entendeu? Se a criança se machucar, eu não consigo ir lá imediatamente. Parece que eu fico estática. E, às vezes, até pra cuidar de uma criança, eu fico morrendo de medo de machucar, de fazer alguma coisa ou falar pra ela fazer alguma coisa, aquilo doer e eu ficar estática. Então eu não me sinto preparada. (E 2)*

Frente ao acidente, a entrevistada (E2) relata que se sente “paralisada”. É possível perceber que a maneira como descreve sua reação frente a um acidente iminente, dizendo “ai, meu Deus, ai, meu Deus!” é a mesma como ela descreve a reação de sua mãe em uma situação de acidente (vivenciado na adolescência): “ai, meu Deus, ai, meu Deus!”. As palavras utilizadas para se expressar são as mesmas, em ambos os contextos, e as reações emocionais (“descontrolada”, “alterada”) que foram atribuídas à mãe no relato do acidente, também se fazem presentes na iminência de um aluno se acidentar ou numa situação em que ele realmente se acidentou:

*(...) quando uma criança cai, eu falo: “ai, meu Deus!” Sabe? Eu não ajo. Eu fico ali, no 'ai, meu Deus!'. E se acontecesse de um aluno se machucar gravemente, eu não saberia o que ia acontecer. Eu ia ficar totalmente descontrolada. (E2)*

Aqui temos a representação de que, em um momento potencialmente traumático, evoca-se desesperadamente o socorro divino.

Uma parcela das entrevistadas disse que não se sentiria preparada para agir em ocorrências de acidentes mais graves (citaram, como exemplos, quedas de lugares mais altos e fraturas), mas que se sentiriam preparadas para tomar providências em casos de lesões consideradas leves. Isso pode ser exemplificado nas frases a seguir:

*(...) não tenho condições de saber o que fazer em determinados momentos. De repente, se for... caiu... ou vamos passar um gelo... sim, com tranquilidade, mas se for acidente grave, né, tipo de quebrar uma perna, cair (...) de um lugar alto e se machucar, assim, eu não saberia o que fazer. (...) não saberia o que fazer da forma correta, né, por falta de instrução mesmo. (E 3)*

*(...) acho que esses acidentes corriqueiros, eu acho que até sim, principalmente são procedimentos... caseiros, digamos assim. Colocar um gelo, fazer alguma coisa. Agora um acidente... por exemplo, de uma queda mais alta, no caso do menino que caiu do escorregador, eu teria muito medo de movê-lo dali (...) na hora do desespero, você acaba, às vezes, agindo errado, né? (E9)*

Assim, é possível notar que os sujeitos se sentem despreparados para agir frente a uma ocorrência. O “não saber o que fazer” permeia o discurso de todos os sujeitos. Ainda que alguns afirmem que se sentem preparados para agir em acidentes leves. Expressões

como “talvez eu saiba como agir”, “chamar alguém para ajudar”, “preparado a gente nunca está” se somam às dúvidas de “como agir?” e, principalmente, ao medo frente à situação.

Com relação ao que julgam necessário para se sentirem mais preparadas, todas as entrevistadas fizeram referências à necessidade de obter maior conhecimento e orientação quanto a procedimentos a serem adotados em situações de acidente escolar. As entrevistadas apontaram a necessidade de cursos: “um curso básico de primeiros socorros”; “tipo um curso (...) uma simulação, até. Não só teoria. Tipo uma simulação, orientaria melhor, né?”; “um curso sobre acidentes com crianças (...), os principais acidentes que podem acontecer com uma criança numa escola de primeiro grau”.

Uma parcela de sujeitos sugeriu “informações específicas sobre o assunto”. Também foi citada a necessidade de: “campanha sobre acidentes”; “palestras”; “discussão nas escolas e no curso de Pedagogia” sobre o tema; e “troca de experiências entre os professores da própria escola”. Foram feitas também referências à necessidade de ter um kit de primeiros socorros na classe e disponibilidade de luvas.

Nota-se que as sugestões dadas pelas entrevistadas para se sentirem mais preparadas evidenciam uma necessidade de aquisição de conhecimento teórico e prático sobre o assunto, ou seja, de “como proceder corretamente” frente a uma ocorrência. Também surgiu a questão de ter disponível material necessário para atendimento a pequenas lesões.

Por certo, essas intervenções pontuais se fazem necessárias, mas seria suficiente para que se sintam efetivamente preparadas para uma ação? Não há como avaliar essa questão neste trabalho, mas é um questionamento que se faz necessário. Supondo que essas sugestões fossem atendidas (cursos, palestras etc.), que alcance isto teria a nível prático? Será que discutir os tipos de acidentes, riscos, procedimentos, adquirir “instrução” e “conhecimento científico” implicaria em atitudes mais assertivas sobre o tema por parte dos profissionais da educação?

A referência ao medo que, como se pode perceber esteve presente na maior parte dos relatos dos sujeitos desta pesquisa, estimula a uma reflexão a respeito do mesmo.

Santos (2003), ao abordar as fisionomias do medo na sociedade contemporânea, ressalta que o sentimento está presente em todas as culturas, variando de acordo com a época, dentro de cada contexto cultural, não implicando, portanto, em uma única natureza ou tendo um caráter imutável. Segundo a autora (2003, p. 50):

*Trata-se de um sentimento construído historicamente, aprendido e ensinado de formas diferentes, dependendo da época. Existe uma série de emoções que reconhecemos como de medo, e, por um acordo público na língua, há alguns*

*comportamentos que concebemos como de medo. O medo, aqui, é abordado como algo conhecido, pois todos reconhecem o sentimento ou a sensação de medo, ninguém tem dúvida de que sente medo.*

As falas das entrevistadas, ao relatar acidentes, dão indícios de diferentes formas de reação frente ao medo diante da situação de acidente, o que inclui desde a busca de enfrentamento até a total inibição diante da situação, ficando-se “estática”, “sem reação”. Os educadores relacionam o medo que sentem do acidente ao despreparo (falta de instrumental teórico e técnico para lidar com a situação) e a questões pessoais: dificuldade de lidar com sangue (referido pela maioria), “insegurança”, ou dificuldade “pessoal” de lidar com o acidente (de um ponto de vista exclusivamente individual):

*É pessoal. Porque eu acho que não sou tão assim, não sei se seria a palavra, fria, assim pra socorrer de uma forma mais ágil, né? (E5)*

É possível notar, a partir da fala dos sujeitos, a existência de uma imbricação sócio-cultural relacionada ao acidente como evento “imprevisível”, “fora de controle”, relacionado a dor, sofrimento e medo. O discurso dá indícios da construção do medo de acidente, ao longo das trajetórias de vida, onde estão presentes as marcas internas (como parte de seu repertório emocional) e externas (as cicatrizes inscritas no corpo).

De acordo com Santos (2003, p. 55):

*(...) se toda emoção envolve crença, é possível afirmar que as formas de lidar com o medo implicam o embate com as crenças que sustentam e dão substância às experiências de medo que nos assaltam. Essa é uma das maneiras de pôr em questão não só nossas crenças, mas também nosso mundo tal como está organizado hoje.*

Se pensar que a questão do medo frente ao evento acidente, a partir das falas dos sujeitos entrevistados, é um desafio, não menos desafiador é pensar em sobre as possíveis soluções para a questão.

O depoimento de algumas entrevistadas, que falam respectivamente de um curso com simulação, da necessidade de discussão sobre o assunto não apenas nas escolas (local de trabalho e estágio), mas também no curso de formação, e da necessidade de troca de experiências (pois quem já passou por alguma situação pode alertar as colegas sobre o risco de acidente), demonstra a importância de dar visibilidade ao assunto, não se atendo apenas à parte teórica:

*Ah, eu acho que, nas escolas, é necessário ter essa discussão... Talvez até na formação mesmo, é... saber quais são essas situações de perigo que, às vezes, por ignorância, a gente, né, não se previne, é... ter conhecimento das intervenções possíveis nas diferentes situações de socorro, né, de emergência. (E 7)*

Diante do exposto, a dúvida que se coloca é: seria possível superar o medo relacionado ao acidente no meio escolar por meio de medidas educativas e treinamentos? Essa é uma questão que não é possível responder nos limites dessa pesquisa, mas que certamente será norteadora para estudos futuros.

#### **Categoria 4. Análise do Ambiente de Trabalho (escola)**

Abarca o modo como a instituição e os colegas são percebidos com relação ao preparo para agir em situações de lesões não intencionais.

##### **4.1 A escola e o acidente**

Na representação de alguns dos sujeitos, a escola não está preparada para lidar com situações que envolvam acidentes. Uma parcela deles disse que não sabia avaliar se a escola está ou não preparada. Apenas uma das entrevistadas manifesta a opinião que a escola (particular) em que trabalha está preparada para agir nessas situações, mas que não saberia como avaliar as escolas (públicas) em que cumpriu estágio obrigatório.

É necessário frisar que o sujeito que vê a escola como “preparada para agir” atua em uma instituição de ensino onde trabalha uma pessoa que possui formação na área de saúde; esta acaba utilizando esse conhecimento, tendo se tornado, segundo o que relata a entrevistada, referência dentro da instituição sempre que uma criança tem algum acidente ou transtorno referente à saúde:

*(...) então, eu sinto que ela é preparada (...) ela tem muita preocupação, assim, com a segurança da criança. (E 8)*

Em várias entrevistas, os sujeitos manifestam a opinião de que a escola é despreparada, pois avaliam que não há nela profissionais com treinamento para essa finalidade:

*Não tem enfermeira, não tem nenhum profissional de saúde dentro da instituição, e não tem nenhum trabalho com relação a isso. (E 9)*

*Não... de jeito nenhum. Não estão preparados. Todo mundo, quando acontece um acidente assim, corre com o menino para um hospital, para um Posto ou então chama o pai ou a mãe correndo (...). Mas é (...) falta de... instrução mesmo. (E 1)*

Uma das entrevistadas relatou que, ao socorrer uma criança, é frequente professoras colocarem a mão (sem a utilização de luvas) nos ferimentos, tendo contato com sangue:

*(...) a escola não está preparada para isso (...) eu já vi várias professoras colocando a mão no ferimento, tendo contato com sangue. E parece que elas confundem que a criança, por ser criança, ela tá livre de qualquer problema, entendeu? Então a criança ela nunca vai ter uma doença, ela não vai passar pra mim... mas não é assim, né(...). Tanto a gente como a criança, um pode passar pro outro alguma coisa, a gente nunca sabe. Eu não gosto de cuidar de ferimentos por isso, porque lá não tem...não usa luva. (E 2)*

De acordo com outra participante, as pessoas, diante de um acidente com criança (dentro da escola), “ficam apavoradas” (E 4).

A entrevistada 8 julga-se despreparada para agir em acidentes mais graves, mas vê a escola como preparada, especialmente pelo fato da escola ter - em tempo integral - alguém com formação na área de saúde. Entretanto, essa não é a realidade da maioria das escolas. Manter um profissional de saúde (médico ou enfermeiro) em tempo integral nas escolas seria uma solução adequada, não só no sentido de atender às crianças que se machucassem, mas de promover prevenção de acidentes e ações de saúde dentro da instituição.

Entretanto, de acordo com Heloisa D’Archanchy, assessora de imprensa da Secretaria de Educação Básica do MEC, não existe nenhum regulamento no sentido de obrigar as escolas a manterem enfermarias em suas instalações ou manterem profissionais de saúde em seu quadro de funcionários. Esta é uma decisão que fica a critério de cada escola. E, segundo afirma, o MEC não se responsabiliza pela orientação ou fiscalização das escolas que, por opção, mantenham esse tipo de serviço (RODRIGUES, acesso 01/10/07).

Essa não é uma realidade que se restringe ao Brasil. Nos EUA, Nguyen (1998, p. 1557, tradução nossa) diz que as enfermeiras que trabalham em escolas seriam a primeira fonte de assistência para uma criança machucada, porém poucas são as escolas que podem se dar ao luxo de manter essas profissionais em tempo integral. Dessa forma, quem acaba fornecendo os primeiros socorros à criança são os próprios professores ou outro funcionário

da escola, visto que as lesões costumam ocorrer na presença deles. De acordo com esse autor, a maioria dos professores e funcionários não tem qualquer treinamento em primeiros socorros, embora algum atendimento desse tipo seja feito em 60% das lesões.

A prática de recorrer a colegas com mais experiência para lidar com essas ocorrências surgiu em metade das entrevistas, independente da maneira como a pessoa entrevistada “avalia” a escola quanto a estar ou não preparada. A presença de um colega - no momento do acidente - que socorre a criança e toma as devidas providências (socorrer a criança, levá-la até o inspetor de aluno/coordenador/diretor) é vista (de forma explícita ou não) como um “alívio” por muitas entrevistadas, o que pode ser exemplificado nas frases a seguir:

*A sorte é que tinha gente por perto. Porque, na hora, é estranho, eu não consigo reagir. (E2)*

*E se eu tivesse sozinha com a turma, eu não ia saber como lidar (...). Então, na hora, a sensação foi “nossa, ainda bem que você tá aqui”. Porque eu não ia saber...\_Então ela foi socorrer a criança e eu fiquei com o resto da turma, que pra mim era bem mais tranquilo. (E 9)*

*(...) mas assim, tinha uma outra pessoa, mais experiente, perto de mim, ainda bem que ela tomou conta de tudo. (E 8)*

Parece haver uma banalização dos acidentes de menor gravidade, considerados como “corriqueiros” dentro da instituição; porém, os acidentes considerados graves colocam em evidência “o não saber fazer”, a “impotência” diante da situação, o medo, o pavor, o desespero. Uma das expressões bastante utilizada pelos sujeitos ao relatar o momento de uma ocorrência de acidente é: “na hora do desespero”. Pelo que se pode perceber das falas das entrevistadas, não, necessariamente, uma lesão tem que ser grave para despertar uma sensação de desespero, basta que ela seja “interpretada” como grave: um ferimento pequeno, mas que esteja em um local que provoque mais sangramento, um “galo” um pouco maior na cabeça, após uma queda.

Acidentes corriqueiros parecem estar inseridos de tal forma na rotina escolar que não se presta atenção neles. As falas de alguns dos sujeitos demonstram que é comum a ocorrência de pequenos acidentes no dia-a-dia.

*A gente vê criança que cai do balanço, cai do escorregador. A gente vê direto isso. (E 4)*

De acordo com uma das entrevistadas, existiria uma “naturalização” dos pequenos acidentes dentro da escola, onde não há reflexão sobre o assunto que seria visto, pelos professores, como uma realidade em que não se vê possibilidade de intervenção:

*Olha, eu acho que eles [professores] naturalizaram bem [os acidentes]. ‘Ah, tá bom. Vai lá, põe uma aguinha que passa...’ é assim. Então... Mesmo porque não tem o que fazer, né? Eles dizem: ‘Ah, caiu, levanta...’ (E 1)*

Por outro lado, acidentes considerados graves evidenciam o despreparo institucional, visto que pelo menos metade das entrevistadas veem a escola como “não preparada” para agir nessas circunstâncias. Foram relatadas situações em que se notam claramente situações de improviso ao socorrer uma criança ferida: a professora que corre e para um carro na rua para transportar uma criança até a Unidade de Saúde, limpeza de ferimentos com sangue sem utilização de luvas (por não haver luvas junto ao material de primeiros socorros ou porque a pessoa que está socorrendo a criança não se lembrou de usá-las), desconhecimento do local onde fica guardada a caixa de primeiros socorros, criança levada ao Pronto Socorro por funcionários da escola que desconhecem se a criança é alérgica a algum medicamento por inexistência desses dados na ficha do aluno.

#### **4.2 Acidentes – (in)visibilidade do fenômeno**

A maioria dos sujeitos relatou que, nas instituições em que atuam, não há reuniões específicas para tratar de prevenção de acidente escolar. O assunto também não é abordado nas reuniões gerais. Uma pequena parte deles (todos da Educação Infantil) disse que, informalmente, receberam recomendações ou instruções dos coordenadores ou diretores referentes aos cuidados com as crianças para evitar que se machuquem. Apenas um dos sujeitos respondeu que não sabia se esse assunto era tratado na escola. A ausência de discussão sobre esse tema é explicitada nas frases abaixo:

*Não. Não é discutido. Discutir acidentes, medidas de prevenção, essas coisas, não. (E 4)*

*Olha, os acidentes dentro da escola são pouco trabalhados, viu? (...). Nos Postos de Saúde eles trabalham bastante isso, né, com as mães... Agora na escola, não. Você não vê isso ser trabalhado dentro da escola, você não vê não. Então se tivesse um trabalho de prevenção... seria importante. (E 1).*

A maior parte dos sujeitos afirma que, quando ocorre um acidente na escola, isto não é discutido em reuniões, mas os professores ficam sabendo e comentam o assunto, informalmente. Percebe-se que não há um espaço oficial de discussão a respeito de segurança. O que existe são algumas recomendações “pontuais” relativas à prática diária:

Não correr na sala (...) (E 10)

*O coordenador da creche, ele sempre alertava... Porque, assim, a gente não... Não parava pra ter reunião de formação, né, mas ele sempre pegava foto de jornal que acontecia acidente com criança em instituição, sempre pendurava, sempre pedia pra gente ler, sempre pedia pra gente conversar, tomar cuidado, sempre ele orientou muito em relação a isso, né (...). Então, fica essa coisa da organização do espaço, pra tomar cuidado para que a criança não suba, não machuque, eu aprendi com ele, né, então todo esse cuidado. (E 3)*

A entrevistada 3 relatou que o coordenador da creche onde trabalhava tem o cuidado de anotar na ficha das crianças qualquer acidente que ocorra no local, “mesmo que seja um arranhão, ou um ferimento leve”. Além disso, “costuma alertar os funcionários para ter cuidado com as crianças e evitar acidentes”. Outros sujeitos informam que isso é feito de forma geral, no dia-a-dia, não é discutido em reuniões ou de forma mais sistematizada.

*Não. Não teve [reuniões]. Não. É mais a direção mesmo que fala (...) a gente tem que ficar muito atenta, se alguém vê a criança correndo, eles já vem, pra gente: ‘olha, fulano tá correndo, ele não pode correr’. Entendeu?(...) uma cobrança muito grande, pra gente manter a criança brincando direito, dever da escola... É isso. (E 2)*

Pelo discurso da maioria dos sujeitos, é possível notar que, quando acontece um acidente grave, este tem uma repercussão no meio escolar no momento de sua ocorrência: os professores e outros funcionários ficam sabendo e comentam “nos bastidores”:

*Não teve [reunião]. Ficou mais assim na questão de burburinho mesmo, de como aconteceu (...). Teve [reunião] com a professora da sala. Com o resto da equipe não teve, mas também a reunião, pelo que eu fiquei sabendo, com a professora, não foi no sentido de falar como se proceder num caso desses, mas sim mais pra saber o que aconteceu, porque aconteceu, mais pra dar uma satisfação pros pais. (E 9)*

*Aconteceu com uma criança de outra sala (...) foi (...) um bafafá (...). (E 2)*

Entretanto, os comentários em torno do ocorrido parecem se esgotar, ali, nas conversas informais, pelos corredores da instituição. Ou seja, não há um canal “oficial” de discussão englobando a equipe. Os procedimentos oficiais estariam relacionados ao evento em si (“socorrer a criança”, “apurar o que aconteceu”, “dar uma satisfação aos pais”). É um momento em que as pessoas estariam sensibilizadas:

*Não foi discutido, todos os professores ficaram horrorizados [com o acidente em que a criança se cortou] (...) mas não foi discutido, não fizeram uma reunião sobre isso, não... (E 1)*

Percebe-se que o canal de expressão restringe-se às conversas informais entre si, onde tecem comentários e falam sobre o assunto, “não no sentido de melhorar” (E4), mas como um desabafo: “a gente fala que ficou apavorada” (E4). As pessoas envolvidas falam, dão opiniões, fazem conjecturas, mas não há uma reflexão e uma aprendizagem a partir da situação. Se o acidente ocorreu durante o recreio (o que é muito comum), ao término do mesmo, cada qual retoma a sua rotina. É possível notar que o desdobramento do que aconteceu com a criança (que sofreu uma lesão dentro da escola) nem sempre é conhecido:

*(...) mas eu não me lembro, porque era hora do recreio, depois você vai pra sala e não fica sabendo o que aconteceu. (E 5)*

Mesmo que se converse sobre o que aconteceu, o assunto parece que se resume à notícia. Pelo discurso de alguns sujeitos, é possível perceber que, em algumas situações, quando algo grave acontece, alguma medida é tomada para resolver “aquele” problema específico. Por exemplo: uma das entrevistadas relatou que trabalhou em uma escola particular em que o piso era de cimento e uma criança, ao cair do brinquedo, teve ferimentos. Alertada pelas educadoras, a direção tirou o piso, colocando um gramado.

Mas, quando ocorre uma ação, ela é, geralmente, posterior a algum acidente que já ocorreu, ou seja, alguém tem que se machucar primeiro. Alguns poucos sujeitos aprendem com os acidentes e sugerem, nas instituições em que estão inseridos, medidas preventivas, outros atribuem os acidentes ao acaso e não aprendem com esses eventos indesejáveis.

## **Categoria 5. Fontes de orientação acerca de prevenção de lesões não intencionais**

Esta categoria diz respeito às fontes de informação que os sujeitos tiveram ou têm sobre acidentes.

### **5.1 Contexto da família**

Todos os sujeitos afirmaram ter recebido da família (pai, mãe, ou ambos) orientação sobre acidentes. Isso era feito basicamente por meio de recomendações: “segurar no corrimão”, “não brincar com fogo”, não subir em lugares altos, cuidado ao andar de

bicicleta, “cuidado ao atravessar a rua”, “cuidado com piso molhado”, “ficar longe do fogão”, “cuidado com ferro, eletricidade”.

Uma das entrevistadas relata que o pai sempre alertava para os riscos:

*Meu pai era muito precavido. (...) então tudo ele avisava, ‘não faz isso, porque pode acontecer isso’, ‘não faz aquilo, porque pode acontecer’.* (E 1)

Ao ser questionada sobre o que pensava desse modo de agir do pai, ela respondeu: “eu acho bom. E eu falo isso com meus alunos, viu?” (E 1)

Por outro lado, para o mesmo sujeito, em outro momento da entrevista, o modo de agir do pai também é visto como “catastrófico”:

*(...) ele tinha medo que enfiasse sacola plástica (no rosto). Aquilo era a morte pra ele... Que enfiasse sacola de plástico na cabeça, que morre por falta de ar... Nossa! Ele ficava possesso! E balde de água também... Aquela história da criança ir brincar com água, assim, com balde cheio de água e a criança cair de ponta cabeça e morrer afogada... os bebês... Nossa! Ele falava até. Eu acho que meu pai era bem catastrófico assim (...). Nossa! Ele via acidente em tudo, sabe? Tudo ia acontecer...* (E 1)

Para outro sujeito, as orientações que recebia do pai tinham um caráter mais repreensivo:

*Era mais repreensão, né? Nada assim de educativo, né? ‘Não faz isso porque senão vai acontecer isso’ (...). Então... era mais nesse sentido de repreensão, não pode fazer isso’, né? Mais nesse sentido assim...* (E 5)

É possível perceber que, para um dos sujeitos, ao mesmo tempo que se refere ao pai como “precavido”, fazendo muitas recomendações, diz que o mesmo é “catastrófico”, vendo “acidente em tudo”. Para o outro sujeito, as recomendações não tinham um caráter educativo.

A partir dos relatos, é possível notar que os sujeitos tendem a usar no dia-a-dia, com os alunos, o mesmo padrão usado pelos pais, baseado em recomendações diretas diante de certas situações que identificam como de risco para acidentes:

*(...) muito boa essa postura, e aí, eu adoto assim com meus alunos na medida do possível.* (E 1)

Mas alguns reconhecem que o resultado dessas recomendações parece não ser muito favorável em termos de adesão das crianças:

*É difícil... Essa é a questão que eu tinha falado. Parece que quanto mais a gente fala, mais eles querem fazer (...). A gente tem que agir ali, propor novos significados pra aqueles brinquedos, novos jogos, porque os dias vão passando, quanto mais você fala pra ele não fazer, ele vai fazer, porque ele está dando outros sentidos, cada sentido que ele dá, pra gente é mais perigoso ainda. (E 2)*

*Não. Nunca [ri]. Nunca seguem. (E 4)*

## 5.2 Contexto do trabalho

Conforme foi analisado anteriormente (na categoria 4), o tema não é discutido oficialmente em reuniões das instituições. Entretanto, segundo uma parcela dos sujeitos, recomendações para evitar acidentes com crianças são feitas pela direção ou coordenação, sendo pontuais, não havendo sistematização dessas ações.

*Não. Nunca vi [discussão a respeito de acidentes em reuniões]. Na verdade, a gente conversa sobre o que fazer para as crianças não correr durante o recreio. Que eu acho um absurdo porque eu, no recreio, também gostava de correr. (E 4)*

*(...)Os brinquedos que pode ,os (...) que não dá pra idade deles (E 10)*

A partir da fala das participantes, é possível perceber que, quando ocorre um acidente, a criança é socorrida e encaminhada para as providências necessárias, mas não há discussão sobre o acidente e as condições que determinaram a ocorrência. Alguns sujeitos falam explicitamente que, depois que acontece um acidente, elas “passam a ter mais cuidado” para evitar que a mesma coisa aconteça novamente. Aparentemente, as precauções ficam restritas para se evitar aquele tipo de acidente especificamente, não se voltando o olhar para a prevenção de outros tipos de ocorrências que possam acontecer:

*Depois que acontece que a gente... toma cuidado, né? (E 2)*

Embora, na prática, os acidentes ocorram frequentemente no espaço escolar, a abordagem que se faz acerca dos mesmos – quando se faz - se dá em um plano estritamente informal:

*(...) às vezes, a criança machuca um pouquinho dentro da sala, a gente percebe, ó esse brinquedo talvez não seja legal, tá aqui, a gente conversa assim... (E 8)*

A ausência de um espaço de discussão e reflexão dentro da instituição torna fragmentado o conhecimento que se tem dos acidentes, o que pode dificultar a ação preventiva.

### 5.3 Contexto do curso de formação científica

Para a maioria dos sujeitos, no curso de formação, não tem havido referências a acidentes na infância, considerando prevenção e informações básicas sobre o assunto. Nota-se que a maioria não identifica no curso de formação um espaço de discussão e aprendizado sobre a temática. Essa questão será melhor discutida na categoria 6.

### 5.4 Mídia

Todos os sujeitos disseram ter conhecimento, por meio da mídia, de notícias de acidentes com crianças e a maioria deles lembrou alguns casos que foram amplamente noticiados por meio de jornais e televisão. Para uma parte, a abordagem da mídia explora a notícia de forma “sensacionalista” e não há preocupação em orientar o leitor/telespectador. As falas a seguir ilustram isso:

*A gente ouve o noticiário do que ocorre, né? Não do que fazer pra não ocorrer, ou o que fazer, tipo de procedimento (...). É, centrado na notícia e noticiando com sensacionalismo sobre o que aconteceu, né. (E 9)*

*(...) que eu vejo que explora muito acidente é... esses jornais mais sensacionalistas, né? (...) então eu acho assim que, pra esses tipos de jornais, o acidente rende bastante. Pra eles é bom, né? (E 2)*

*(...) não dou muita atenção, porque eu não gosto muito de assistir, (...) de ficar dando ibope pra essas notícias ruins que eles fazem questão de ficar mostrando pro mundo inteiro. (E 3)*

Uma pequena parcela deles disse ter obtido “alguma orientação” a respeito de acidente doméstico em programas que fizeram uma matéria específica sobre o assunto:

*(...) um dia teve uma parte num programa que passou na Record que foi só sobre isso. O moço chegou numa casa e falou como evitar acidentes com crianças (...) achei interessante. (E 6)*

*(...) a gente acaba ficando mais atenta [quando vê notícia de acidentes com crianças]  
(...). Mas a gente nunca aprende certinho, assim, eu não me sinto preparada vendo só  
pela televisão. Pela TV é mais a notícia, só. (E 8)*

Nota-se que os sujeitos têm acesso a notícias de acidentes por meio da mídia (principalmente, por meio da televisão). Uma pequena parcela das participantes faz referências a terem assistido, eventualmente, a matérias específicas sobre acidente doméstico, tendo obtido alguma orientação a esse respeito.

Assim, de forma geral, os sujeitos não veem os veículos de comunicação como uma fonte de orientação sobre como “prevenir” ou “proceder”, obtendo por meio dos mesmos apenas informações restritas e ocasionais. Frequentemente, a imprensa divulga as notícias, limitando-se a relatar o fato em si: “o que aconteceu”, “com quem”, “quando” e “onde”. Isto faz com que o leitor/telespectador receba a notícia como se fosse uma ocorrência isolada, descontextualizada.

Preocupados com a repercussão dos eventos envolvendo acidentes na mídia, e seus possíveis efeitos positivos ou negativos, e reconhecendo a importância da mídia enquanto veículo de informação de grande alcance, a equipe da Criança Segura elaborou e disponibilizou um guia, para a mídia, intitulado “Acidentes com crianças: seis passos para a construção de uma notícia” (Criança Segura, 10/07/09) que aponta aspectos relevantes a serem abordados ao se divulgar a ocorrência de um acidente. O guia aborda questões básicas referentes à temática (terminologia, tipos de acidentes, dados estatísticos de morbimortalidade na infância etc.) e aponta a necessidade de “enriquecer” a notícia, situando-a dentro de um contexto maior em que o acidente se configura como um sério problema de Saúde Pública. O guia chama a atenção para os fatores que estão envolvidos na ocorrência de acidentes, frisando “como” e “porque” aconteceu, além de abordar medidas de prevenção. Dessa forma, a notícia passaria a fornecer elementos-chaves que, além de informar, trazem subsídios para reflexão e prevenção do acidente, adotando assim um caráter educativo.

Percebe-se, também, nas falas de pequena parte dos sujeitos, uma associação de algumas abordagens televisivas sobre acidentes (veiculadas por alguns telejornais) a “notícias ruins” e a uma visão “sensacionalista”, visando à exploração da notícia:

*(...) eu não gosto muito de assistir, assim, de ficar dando ibope pra essas notícias ruins que eles fazem questão de ficar... mostrando pro mundo inteiro. (E 3)*

A maneira como, muitas vezes, a imprensa aborda as ocorrências faz com que as pessoas procurem se afastar do problema, ao invés de provocar reflexão sobre o assunto.

Há necessidade de mais estudos e ampla discussão na sociedade acerca dessas questões sob o âmbito da segurança, levando em conta a inserção das pessoas dentro desse processo enquanto agentes ativos na elaboração de medidas preventivas.

O tipo de abordagem da imprensa, restrita ao relato do acidente, sem contextualizá-lo, não favorece a reflexão nem a discussão a respeito de segurança, além de contribuir para a manutenção da ideia de que quem se preocupa com isso é “catastrófico”, de que acidentes são eventos “imprevisíveis” e “inevitáveis”.

### 5.5 Conhecimento científico necessário aos primeiros socorros

Algumas das entrevistadas afirmaram ter tido aulas de primeiros socorros, ao tirar a carteira de habilitação, sendo que uma relata ter tido algumas aulas também no colégio; outra fez referência a ter realizado um curso sobre acidentes gerais ministrado por bombeiros; uma informou ter tido apenas algumas aulas quando cursava o ensino fundamental; uma, ainda, diz ter alguma noção devido a reportagens e leituras sobre o tema; e apenas uma das entrevistadas informou que não teve nenhuma aula sobre esse assunto.

Das entrevistadas que relataram ter tido aulas de primeiros socorros, é possível notar que todas consideram que o conteúdo não foi suficiente para capacitá-las a agir de forma adequada em uma situação de acidentes:

*A única orientação que eu tive foi quando eu tirei carta (...) aquele curso de primeiros socorros. Mas, assim, é uma coisa muito por cima, né? (E 2)*

*Esses cursos de primeiros socorros que a gente faz, uma hora fala que você pode pegar a criança, pode mexer, outra hora você não pode mexer. Num explica muito bem, não. (E 4)*

*Ah, só quando você vai tirar carta. E... não me sinto... não tomaria a iniciativa de fazer os primeiros socorros em alguém de jeito nenhum. (E 9)*

*(...) porque todo mundo fala que, quando alguém machuca muito sério... apesar das aulinhas de primeiros socorros, todo mundo fala 'não mexe na vítima, não põe a mão'. (E 6)*

Uma parcela dos sujeitos demonstrou dúvidas com relação a “quando se pode movimentar a vítima e quando isso não deve ser feito”.

É interessante notar que os sujeitos não fazem alusões a terem obtido informações ou orientação sobre acidentes em instituições de saúde, exceto uma das entrevistadas que, vagamente, refere-se a cartazes informativos em hospitais:

*Eu acho assim, que, se tivesse uma conscientização [na escola], por exemplo, no hospital, a gente vai no hospital, tem lá os cartazes, olha, não faça isso, não mexa nisso, não faça aquilo. Em caso de queimadura, não passa pasta de dente, café ou coisas assim, eu acho que se tivesse um programa na escola, que viesse alguém conscientizar, esclarecer, os inspetores, professores, diretores, coordenadores iriam aderir, eu acho. Com certeza. Mas é porque é falta de... instrução mesmo, eu acho, viu. (E 1)*

As referências à área da saúde estão presentes na maior parte dos relatos, porém, na maioria das vezes, vinculadas ao atendimento a alguém que já se acidentou e necessita de cuidados, ou seja, dentro de uma perspectiva “curativa”. A maioria dos sujeitos não identifica a instituição saúde como uma fonte de informação e aprendizado a respeito de lesões não intencionais.

Em suma, a partir do discurso dos sujeitos, é possível notar que os recursos, de que se utilizam frente a situações de acidente com crianças, estão relacionados a conhecimentos adquiridos a partir da família e na prática cotidiana e os ensinamentos são feitos basicamente por meio de recomendações diárias.

No trabalho e no curso de Formação, não é identificado um espaço oficial de discussão sobre a temática, o que faz com que o conhecimento prático que se tem a respeito do fenômeno apareça como fragmentado e não se reverta em ações preventivas, além de perpetuar o medo e o despreparo para lidar com a questão.

As informações obtidas a partir da imprensa são, em geral, restritas e fragmentadas, oriundas, em sua maior parte, do noticiário; a área da saúde é apresentada como à que compete fazer as ações de saúde. Quanto aos sujeitos que tiveram aulas de Primeiros Socorros, estes não consideram que as informações obtidas os tenham preparado para agir, se necessário.

### **Categoria 6. O acidente como elemento “estranho” às práticas pedagógicas**

Nesta categoria, foram destacados alguns aspectos indicativos de que o acidente não é representado, pelos sujeitos, como parte do universo escolar.

## 6.1 Sentido atribuído à infância

No início das entrevistas, foi perguntado aos sujeitos o que pensavam sobre o período da infância. Percebe-se um discurso homogêneo com relação ao assunto. O discurso das entrevistadas mostra uma representação da infância como um período muito significativo em termos de formação do indivíduo: “período em que o ser humano mais se desenvolve”, “formação da personalidade”, “matriz de tudo”, “a criança necessita de cuidados e atenção”, “importante passar valores”.

Assim, algumas entrevistadas falam de como o curso de Formação possibilitou uma compreensão de infância como um período muito particular, com características próprias, em que o brincar, o lúdico, é fundamental e em que “a educação é tudo”. Nota-se um discurso muito homogêneo com relação ao sentido atribuído à infância, assim como a identificação enquanto educadoras e a valorização da Educação:

*Uma coisa que vem muito da minha formação como pedagoga, pensar que a infância é uma coisa muito recente, que essa ideia de infância veio muito tarde, na história do homem, do brincar, de ter o direito de ser criança, de não ser entendido como uma miniatura de uma pessoa adulta, né? Mas como um ser específico que tem as suas necessidades que são diferentes de uma pessoa que já tem ideias e tal e que a infância é uma coisa muito particular, muito especial, de formação, de... afetiva, cognitiva, é... a gente não pode pensar, de deixar de pensar que é a matriz, né? Do percurso de qualquer pessoa, né? O início, né? (E 7)*

*Essencial... pra mim ela é essencial [a infância]. É o que a gente fala, na faculdade mesmo de... é o ensino fundamental, a educação básica, é tudo na infância, né? Que é onde começa tudo, onde a criança forma a personalidade dela... é tudo na infância. (E 6)*

Apesar de demonstrarem sólidos conhecimentos em relação ao período da infância, muito provavelmente devido ao curso universitário que frequentam e à sua experiência como educadoras, percebe-se, também, na fala de várias das entrevistadas, uma idealização da infância, retratada como um momento de “liberdade”, “uma fase maravilhosa”, “o melhor período”, “felicidade”. Ao se reportar a essa fase, os sujeitos baniram de suas falas os conflitos, as dificuldades, os tropeços, os medos que também estão presentes no universo infantil. Embora abordem a dura realidade dos acidentes com crianças (assunto central das entrevistas), vários sujeitos retratam esse período da vida como um verdadeiro “conto de fadas”.

Buscando compreender os acidentes domésticos ocorridos com crianças que passaram por atendimento no Pronto Socorro do Hospital Escola de Maringá-PR, Amaral

(2003, p. 111) desenvolve uma reflexão que ajuda a pensar nas questões levantadas anteriormente. Segundo a autora, ao se abordar a temática dos acidentes:

*(...) ronda no imaginário das pessoas um medo – o medo da morte – já que a associação acidente e morte é feita por muitos (...). Ao estar o acidente vinculado à morte, deixa-se de questionar, de buscar entender as razões, os significados, ocultos ou aparentes. Tal conduta talvez deva-se à tentativa de proteger-se contra os próprios fantasmas. Além destes aspectos salientados, acredito que há ainda o agravante de que os acidentes investigados aconteceram com crianças. Em geral, tem-se dificuldade para entender o universo infantil, atribuindo a este apenas momentos felizes.*

Dentro desse contexto em que a infância é representada como um período de felicidade e crescimento, os acidentes na infância, quando são “leves”, são banalizados; mas, quando algo mais grave acontece, instaura-se a “hora do desespero”, com a qual todos os sujeitos demonstraram grande dificuldade em lidar: “(...) naquele momento, você fica tão desesperada que você força a tomar uma atitude (...)” (E 10).

## **6.2 Liberdade para brincar x vigilância**

É possível notar que medidas de segurança para evitar que as crianças se machuquem são identificadas, por uma parcela dos sujeitos, como uma forma de tolhimento da criança, impedindo-a de se divertir. Parece haver um descompasso, um conflito entre permitir que a criança “explore” livremente o espaço circundante e a necessidade de impor limites ou estabelecer regras para ela fazê-lo. Assim, medidas que visam à segurança podem ser entendidas como uma “restrição” à espontaneidade da criança nas atividades lúdicas. Isto aparece na fala de uma parcela das entrevistadas e são exemplificadas a seguir:

*Pela minha experiência, por exemplo, eu tenho irmão pequeno e quando... evitava-se acidente, quando a gente tava perto, até os quatro anos. Depois, não adianta, senão... desse jeito você vai reprimir a criança. Não vai deixar ela crescer, correr, brincar, então... Pela minha experiência que é o que acontece na escola. (E 1)*

*Porque a gente acaba colocando muito empecilho na criança e a gente até impede que elas se divirtam (...) chega uma hora que aquela brincadeira de subir do escorregador e descer já não tem tanto sentido, ela quer explorar de um jeito diferente, né? É onde ela pode cair ou pode machucar um amigo, então a gente tem que mediar com outras brincadeiras, né? (E 2)*

*Você quer que a criança desenvolva, você quer que ela explore seu espaço, explore as coisas, então ela está susceptível a acidentes. Eu acho que até mesmo por questão de descoberta, os acidentes acontecem. (E 9)*

*(...) criança tem que ser livre (E10)*

Os exemplos citados acima evidenciam a concepção de um certo antagonismo entre a “liberdade para brincar e explorar” e medidas de segurança, mas isso não é consensual, como mostram as falas a seguir:

*(...) criança tem que ser orientada, criança tem que ser... assim... vigiada, não sei se é este o termo. (E 5)*

*(...) o correto é você tá mesmo com a turma, ter uma proposta... né... nesses momentos de brincar. (E 3)*

O discurso inicial bastante homogêneo com relação à representação de infância torna-se mais heterogêneo, sugerindo uma postura mais diretiva ou menos diretiva com relação às crianças. Assim, alguns manifestam que a criança tem que ter liberdade para explorar (“criança tem que ser livre mesmo”) e outros que tem de haver uma maior vigilância (“ter uma proposta, para esses momentos de brincar”).

Esta dicotomia entre a desejada liberdade e a necessária vigilância das atividades desenvolvidas pelas crianças também aparece na fala dos sujeitos quando se manifestam sobre o intervalo (recreio). Segundo as falas, esse é um momento em que as crianças ficam “livres” para desenvolver a atividade que mais gostam: “correr”. O problema, segundo relatam, é o grande volume de crianças no pátio. Vale lembrar que o pátio (momento de recreio) é apontado pelos sujeitos como o local de maior risco para a ocorrência de acidentes na escola, seguido do parque (atividade livre). É o momento em que as crianças “estão livres”, “gastando energia”, e com menor (ou nenhuma) supervisão de adultos.

Na fala das entrevistadas, o recreio das escolas públicas é sinônimo de “caos”, “bagunça”, “gritaria”, “correria”, “desorganização”, “quedas” e “brigas”.

Uma questão suscitada pelas falas dos sujeitos é uma aparente “delimitação” entre o espaço de atuação do professor na sala de aula, onde se trabalham conteúdos (intelecto) e cujo olhar se volta para o contexto de ensino-aprendizagem, e o recreio, quando as crianças ficam “soltas”, “livres” e reina a parte “corporal”, de “correr” e “extravasar as energias”. O professor pode ser responsabilizado pelo que acontece com os alunos dentro da sala de aula. Porém, no momento do recreio, nas escolas públicas, essa responsabilidade é transferida para os funcionários de apoio (um ou dois) que teriam que “tomar conta” de várias

classes ao mesmo tempo, o que é uma tarefa evidentemente impossível, especialmente se não há atividades planejadas.

Aqui cabe um questionamento: por que, institucionalmente, esse momento “caótico” tem sido tolerado? É sabido que acidentes acontecerão, tanto que há sempre “gelo” pronto para os “galos” que virão. As falas revelam que, quando uma criança sofre uma lesão dentro da sala de aula, o professor pode, eventualmente, ser chamado para esclarecimentos sobre o ocorrido. Porém, quando acontece no recreio, ninguém é responsabilizado: “foi no recreio, né?” Ou seja, parece haver um posicionamento institucionalmente “contemplativo” com relação às ocorrências.

As entrevistadas que trabalham em escolas particulares de Educação Infantil relatam uma situação diferente com relação a esta questão: como ficam sempre em duplas (uma professora e uma assistente), na hora do recreio, elas revezam na supervisão das crianças, cujo número é também bem menor se comparado às classes das escolas públicas:

*(...) um número pequeno, em vista das escolas públicas que coloca 25, 30, alunos numa sala, lá tem 14. Então a gente divide em grupos, cada uma fica num grupo, eu oriento aquele grupo, ela orienta o outro. Na hora do parque, a gente tá junto. Só na hora do lanche que fica uma só, porque, na hora do lanche, é o meu lanche. Aí, na hora que eu volto, é o lanche dela. Então é o único momento que fica uma só. (E 2)*

Fica claro aqui que, apesar das representações idealizadas de infância, presentes entre vários sujeitos entrevistados, levarem muitas vezes o profissional a conceder uma demasiada liberdade às brincadeiras das crianças nos momentos do intervalo, é inegável que a presença de dois profissionais, com um número reduzido de crianças, pode aliviar a situação, permitindo ao professor supervisionar as brincadeiras infantis.

Como já foi dito anteriormente, para uma parcela dos sujeitos entrevistados, as crianças maiores, que já tem certa autonomia, podem assumir os riscos quanto aos próprios cuidados, necessitando de menos supervisão do adulto:

*(...) principalmente porque já eram crianças mais ou menos grandes, então eu acho que você também já pode passar essa responsabilidade de cuidar de si próprio pra criança. Eu acho que já não cabe mais totalmente ao professor, né, cuidar... Acho que são duas situações onde, a criança pequena, que realmente até ela cair, se machucar, ela vai tentar explorar, tudo que ela pode explorar e uma pessoa que já pode discernir ‘se eu fizer isso, talvez eu possa me machucar’... Então eu acho que são duas situações bem diferentes. (E 9)*

Harada et al. (2000) realizaram um estudo retrospectivo por meio de análise de 218 prontuários de crianças que tiveram internações em decorrência de acidentes entre 1995 e 1997 e encontraram predominância na faixa etária de 7 a 12 anos.

Também Filócomo et al. (2002, p. 43), em pesquisa cujo objetivo foi identificar os acidentes na infância registrados em um pronto socorro infantil (situado no município de São Paulo) apontaram, em seus resultados, que a faixa etária mais atingida foi a de 7 a 11 anos (41% de um total de 890 crianças acidentadas). De acordo com os autores, nesta faixa etária:

*(...) existe uma predominância de ocorrências de acidentes, provavelmente, pelo fato da criança ainda não possuir completo domínio de noções como distância, velocidade, espaço e tempo, somando-se a estes fatores temos a supervisão inadequada do adulto responsável, o que pode favorecer uma maior exposição ao risco de tais ocorrências.*

Aqui ficam alguns questionamentos: qual a frequência dos acidentes reportados pelos sujeitos nas escolas? Qual a faixa etária atingida? Existe um padrão? Essa forma de pensar (considerando que crianças maiores já podem “discernir” com clareza situações de risco) pode estar contribuindo para a menor supervisão e a ocorrência dos acidentes? São questões que vão muito além dos objetivos estabelecidos para esta pesquisa, mas que inevitavelmente podem nortear estudos futuros.

### **6.3 Aplicação dos conhecimentos em diferentes contextos**

O discurso dos sujeitos demonstra uma dificuldade de relacionar aspectos/características do desenvolvimento da criança a situações relacionadas à segurança da mesma e/ou à prevenção de acidentes na infância. Ou seja, embora surja, no discurso geral, a referência ao desenvolvimento da criança e às particularidades da infância, esse conhecimento parece se circunscrever a uma situação de ensino-aprendizagem direcionado aos conteúdos escolares e à atuação direta do professor. Assim, por exemplo, o pensamento de uma criança em fase pré-escolar exige um planejamento de atividades que considere as peculiaridades desse período específico (que é diferente das necessidades de uma criança que se encontra no ensino fundamental).

Entretanto, o conhecimento que os sujeitos demonstram ter, a respeito de desenvolvimento infantil, nem sempre é transposto para uma situação concreta em que há

necessidade de se antecipar a ação da criança para prevenir ocorrências de acidentes. Por exemplo, ao relatar um episódio ocorrido em uma creche, em que uma criança de um ano de idade teria colocado uma tachinha na boca, que acabou se alojando na gengiva, a entrevistada comentou se tratar de um acidente “que a gente não dá pra evitar, que a gente nunca imagina. Depois que acontece que a gente... toma cuidado, né?”

Outra entrevistada afirma que “se dá muita importância a teóricos como Piaget e Vigotsky”, todavia “não se para para pensar em coisas [acidentes] que acontecem todos os dias dentro das instituições de ensino”.

Uma análise atenta da fala das entrevistadas dá indícios da dificuldade de transpor o conhecimento que é aplicado nas atividades pedagógicas para outras situações que acontecem dentro da escola. Esses conhecimentos sobre o desenvolvimento da criança ficam isolados, restritos aos conteúdos escolares, havendo dificuldade, dos sujeitos, de relacioná-los a riscos e segurança da criança.

#### **6.4 Formação científica e aprendizado de instrumentos de prevenção**

Embora os sujeitos relatem acidentes ocorridos dentro das escolas, e afirmem ser bastante comuns tais ocorrências, os eventos não são trazidos para discussão no curso de Formação (houve um único relato de discussão sobre o tema). De acordo com uma das entrevistadas, as questões relacionadas à prática são discutidas nas reuniões de estágio e um assunto para ser discutido nos grupos tem que ser “significativo pra alguém”, trazer “alguma sensibilização”:

*O curso se propõe a ser bastante teórico (...) a prática em si, ela não é trabalhada. Então, essas coisas que acontecem no cotidiano (...) a gente discute na supervisão de estágio. Só que assim, muito é... restrito a uma pessoa que vivenciou um caso de acidente e que pode ser discutido ali na hora, entendeu? (...) Se for significativo pra alguém, que trouxe alguma sensibilização assim, aí a gente discute. (E 2)*

Perguntada sobre se o assunto já foi trazido para discussão, ela respondeu:

*Que eu me lembre, não. O que eu, às vezes, já trouxe para as supervisoras, é que, assim, na escola que eu faço estágio (...), as professoras não participam do parque, quer dizer elas participam bem longe. O parque, ele é bem grande, elas ficam num cantinho, até num canto meio estratégico, que ninguém vá ver elas, e as crianças, lá fervendo [ri] no parque, entendeu? (E2)*

Embora relatos de acidente dentro da escola tenham surgido em todas as entrevistas, apenas uma das entrevistadas fez referência à discussão desse assunto que teria ocorrido em uma supervisão de estágio:

*Olha, a gente teve duas disciplinas de Educação Infantil (...). A gente tem supervisão de estágio em pequenos grupos e, no meu grupo, foi abordado esse assunto porque houve uma ocorrência. Agora, eu sei que, assim, isso aconteceu no meu grupo porque houve uma ocorrência. Se não tivesse tido ocorrência, esse assunto não teria surgido. (E 9)*

Ou seja, as entrevistadas relatam acidentes ocorridos nas escolas em que trabalham ou fazem estágio, mas os mesmos não são trazidos para serem discutidos no estágio. Para que isso ocorresse, haveria a necessidade de uma “sensibilização” das mesmas e a visão de que esse assunto mereceria uma discussão dentro do estágio de formação .

Embora as ocorrências estejam presentes no dia-a-dia, é um tema que carece de “visibilidade”. “Acontece” no cotidiano, mas não é “visto”, não há reflexão. Duas falas dos sujeitos explicitam claramente essa situação:

*Acidentes com criança... Deixa ver... Nunca tinha pensado nisso (...). Não. Eu nunca tinha pensado nesse assunto. É a primeira vez que paro para pensar. (E 4)*

*A gente já viu ocorrer [acidentes na escola], mas é... pessoas falando sobre o tema, não (...) Eu fiquei muito mexida, né, realmente, com essa história, fiquei muito emocionada mesmo, assim, vou... Preciso pensar mais sobre isso, porque... é... eu não me lembro, né, de nenhuma palestra, é... A gente vai em várias palestras e curso(...) e, assim, não ouvi falar sobre isso ainda. E depois... Nossa! Quando a gente começou a conversar eu percebi quanto acidente ocorre diariamente. (E 3)*

Muito embora as entrevistadas relatem acidentes que ocorreram dentro do espaço escolar, os mesmos não são levados por elas para discussão no grupo de estágio. Espaço onde a parte prática é discutida.

Todas as entrevistadas afirmaram não ter tido nenhum evento (palestras, cursos) que focalizasse esse assunto desde que iniciaram o curso de formação.

Ao relatar um acidente (“criança que caiu do escorregador”) ocorrido dentro de uma escola em que estagiava, uma das entrevistadas fala da dificuldade que teve, naquele momento, de lidar com a situação e diz que, ao final do curso de formação, não houve mudança nesse sentido:

*E se eu tivesse sozinha com a turma, eu não ia saber como lidar, porque eu tava no primeiro ano de faculdade; então, realmente eu não saberia lidar com aquela situação [em que uma criança se acidentou], naquela época e acho que nem sei hoje se eu saberia lidar, porque é uma coisa que a gente não discutiu no curso inteiro, em quatro anos. Então, é uma coisa que fica meio obscura e que você vai aprender na prática. (E 9)*

Percebe-se que, do primeiro ao quarto ano de Pedagogia, o sujeito não teve alterações em sua formação que possibilitasse se sentir mais seguro para agir nessa situação. Embora os sujeitos informem sobre a intensa discussão em torno dos temas referentes à área pedagógica, nota-se que o acidente escolar é tratado como um elemento que não faz parte desse contexto, como estranho às práticas pedagógicas.

Observa-se, a partir da fala dos sujeitos, que existe também a concepção de que o acidente pertence à “área da saúde”, e de que “educação” e “saúde” delimitam campos distintos e segmentados:

*Eu não sei o que fazer. Porque eu não sou da área da saúde, né? Sou professora (...). (E1)*

*Ah... Eu tento evitar, né? Fazer com que as crianças evitem, que eu mesma não posso, o meu papel é orientar, orientar as brincadeiras, né? (E 2)*

*(...) se é criança, eu socorreria na hora, vou querer catar no colo e sair correndo pro médico (E 3)*

*Eu acho que são coisas que não cabem à gente... (E 9)*

Decerto que os procedimentos médicos cabem aos profissionais habilitados para esse fim; porém, é necessário que, na escola, os profissionais de educação estejam preparados para socorrer a criança numa emergência, tomando as providências necessárias até que o socorro chegue ou que o acidentado seja levado a uma instituição de saúde. Mas, além disso, principalmente, que tenham preparo ainda para adotar medidas de prevenção do acidente escolar.

Segundo Liberal et al (2005, p. 157):

*Devemos nos preocupar (...) em criar estratégias de prevenção. Assim como existem vacinas para evitar epidemias de doenças infecciosas, devemos criar ‘vacinas’ para minimizar os riscos de acidentes/violência. A base da fórmula para essa ‘vacina’ está na discussão e construção do conhecimento, por meio das chamadas ‘Escolas Seguras’. As escolas são espaços favoráveis para a promoção da saúde e também dos conceitos de segurança, ambos inter-relacionados. O momento de formação da cultura, comportamentos e atitudes envolve a unidade escolar, onde devem ser constantemente abordados temas relativos à saúde e à segurança. A segurança no espaço escolar é indissociável da educação e da promoção da saúde.*

Além de espaço educativo (sua mais antiga vocação), a escola pode e deve cumprir também um importante papel no que diz respeito à saúde (física e mental) do público que atende. Para isso, os educadores precisam estar atentos e preparados. Não parece, pelas falas analisadas, que os sujeitos, estudantes e educadores, estejam se sentindo efetivamente preparados para assumir a frente desse importante desafio.

## 6.5 Educação e saúde

A maioria dos sujeitos não identifica abordagem relacionada a acidentes na infância no decorrer do curso de Formação, embora dois sujeitos falem da “preparação para ambiente” e a maioria cite a adequação do ambiente como uma medida para reduzir as ocorrências de lesões entre as crianças.

Discutindo a promoção de saúde nas escolas, Leonello e L’Abbate (2006) realizaram um estudo cujo objetivo foi verificar como a Educação em Saúde é abordada dentro da grade curricular de um curso de Graduação em Pedagogia, levando em consideração o modo como esse tema é visto pelos graduandos. Para isso, as autoras analisaram as ementas de disciplinas que compõem o curso de Pedagogia da Universidade Estadual de Campinas e utilizaram um questionário que foi aplicado aos estudantes do referido curso.

De acordo com as autoras (2006, p. 164), das 39 disciplinas obrigatórias e 34 disciplinas eletivas que foram investigadas, nenhuma traz explicitamente, em ementa, os termos “Educação em Saúde”, “Saúde Escolar” ou “Saúde”. Contudo, consideram “a possibilidade do currículo em questão trabalhar com a temática (...) de maneira transversal, ou seja, perpassando as disciplinas obrigatórias e optativas do curso”. Desse modo, esse conteúdo não estaria explícito nas ementas das disciplinas.

As autoras observam, entretanto, que 65% dos alunos não identificaram a Educação em Saúde no currículo, “fato que nos faz questionar a existência da abordagem transversal do tema durante o curso”, principalmente pelo fato de que 85% dos alunos veem a “atuação do pedagogo (...) indispensável para o desenvolvimento da Educação em Saúde no ambiente escolar”. Ou seja, se é feita realmente a abordagem transversal da temática, a maioria dos alunos não conseguiu identificá-la.

No curso de Pedagogia da USP frequentado pelos sujeitos, são oferecidas 43 disciplinas obrigatórias e 30 optativas livres. (Fonte: FFCLRP) Quando foi perguntado aos sujeitos se, no curso de Pedagogia, eles se lembravam de ter sido, em algum momento, abordada essa questão dos acidentes com crianças, a maioria respondeu que não. Um dos sujeitos disse que o assunto não é tratado de forma específica, mas que, na disciplina de “Educação Infantil”, ao se discutir a adequação do local para a criança, a questão da segurança estaria presente:

*(...) não especificamente segurança, assim, para criança e tal, mas tem sim... dentro de uma aula assim, acaba falando, né... Quando você vai discutir o local apropriado, não tem como não se falar em segurança, né (...) sempre tá presente, né? Não tem*

*como não ter. Mesmo se você não coloca no cronograma assim ‘essa aula vai ser sobre segurança’, mas é... quando você vai discutir onde a criança tá, como você vai lidar com ela, não tem como você não discutir segurança. (E 8)*

Dentre a maioria que respondeu não ter sido abordado o assunto durante o curso, uma pequena parte disse que “talvez” o tema seja abordado em alguma disciplina no decorrer do curso, mas os que já estão no último ano relatam que não tiveram contato com o assunto. Um dos sujeitos (4º ano) respondeu que a temática dos acidentes não foi discutida, mas, em outro momento da entrevista, diz que, ao falar sobre “preparação do ambiente”, estaria presente a questão da segurança infantil:

*Olha, a gente teve duas disciplinas de Educação Infantil, é... e não foi abordado esse assunto. (E 9)*

*(...) E essa questão de preparação de ambiente no curso de Pedagogia mesmo. Sempre, quando a gente fala sobre isso, a gente visa muitas coisas, né? Questão da aprendizagem, etc. e da segurança, também. (E 9).*

Vale ressaltar que a maioria das entrevistadas, ao sugerir medidas para diminuir os acidentes nas escolas, citou “um ambiente adequado à criança”, tendo feito referências a espaço físico apropriado e a uso de materiais e objetos adequados que não ofereçam perigo à criança. Propostas de atividades “para controlar a correria” do recreio também foram relatadas. Portanto, é de se supor que alguns aspectos relacionados à segurança sejam discutidos em algum momento do curso, ainda que de forma indireta. Porém, a maioria dos sujeitos não identifica esses aspectos no curso de Formação. A fala dos sujeitos evidencia uma grande preocupação com o ambiente para torná-lo adequado à criança, mas não se percebe um espaço mais amplo de discussão em que a temática seja abordada.

## **7. Identificação de fatores de risco**

Esta categoria emergiu de dados obtidos a partir das falas dos sujeitos relacionadas a dois estímulos: uma fotografia e dois pequenos textos. Refere-se a um exercício de caráter exploratório e complementar aos dados anteriores.

### **7.1 Dados obtidos a partir da imagem fotográfica**

Durante as entrevistas, foi entregue a cada um dos sujeitos a imagem fotográfica de um brinquedo (gira-gira) danificado (APÊNDICE D, figura 3), sendo solicitado

ao mesmo que falasse a respeito da imagem que estava vendo. Os dados obtidos foram analisados de acordo com: identificação do dano; associação do dano com acidente e/ou lesões; posicionamento do sujeito face ao brinquedo danificado; referência a aspectos preventivos; outros dados (não contemplados nos tópicos anteriores).

A maioria dos sujeitos identificou o dano fazendo referências à falta de segurança do brinquedo, que poderia provocar acidentes e/ou lesões: quedas; cortes; choque mecânico (“bater a cabeça”); escoriações (“arranhões”):

*Ah é um lugar propício para acontecer acidente com criança, aqui. Porque tá mal conservado esse gira-gira. Tem uma parte quebrada aqui, se a criança bater a perna, já rasgou a perna. Não oferece segurança nenhuma. (E 6)*

Dois entrevistadas não fizeram referências à avaria. Não manifestaram, portanto, nenhuma relação entre o brinquedo quebrado e o risco para acidentes e lesões. Uma delas associou a imagem à diversão (“risada”, “emoção”) proporcionada pelo brinquedo, não fornecendo outras informações. Outra se reportou às lembranças da própria infância, relacionadas ao brinquedo (“gostava da sensação”).

Vários sujeitos consideraram o gira-gira como um brinquedo que “apresenta riscos”, mesmo quando está em boas condições de uso:

*Eles rodam de forma muito violenta, (...) os maiores, né, querem uma velocidade maior, aí, de repente, um se solta e vai parar longe. Ainda bem que sempre tem areia, mas um... um... bater a cabecinha no outro, o outro tá aqui em cima, o outro querer rodar (...) já cai, cai machucando. (E 3)*

Os posicionamentos manifestados pelos sujeitos (que identificaram a avaria) foram os seguintes: 1. a maioria referiu que evitaria ou não permitiria o uso do brinquedo até que o mesmo fosse consertado; 2. uma minoria disse que era contra a instalação do brinquedo nas escolas, considerando-o “perigoso”; 3. uma pequena parcela não se manifestou. É possível notar que as referências estão relacionadas a uma decisão individual: onde o sujeito/educador “evitaria” que as crianças utilizassem o brinquedo:

*Bom, esse aqui é... (...) bem complicado, porque, além de ser o brinquedo que eu falei a todo momento, que é o que traz acidentes, ele tá quebrado, né? Então, assim, tem o metal aqui que tá pra fora, e isso poderia machucar muito uma criança, dela bater e se arrANHAR, é um brinquedo que eu acho que eu num... não deixaria, assim, as crianças brincarem nele. Além do que ele me traz por ele estar quebrado... (E 2)*

*Bom... o brinquedo aqui está estragado. Já não garante a segurança para a criança. É um tipo de brinquedo que pode provocar acidentes. E é algo que pode ser evitado, impedindo a instalação desse brinquedo. (E 5)*

Com relação a aspectos preventivos relacionados para minimizar riscos com o brinquedo, foram citados: supervisão constante; manutenção do brinquedo; areia para “amortecer quedas”.

Vários sujeitos descreveram, com detalhes, os riscos envolvidos no uso inadequado do brinquedo e a necessidade de supervisão. Também relataram que há crianças que passam mal ao usá-lo (tontura e vômito). Alguns sujeitos referiram medo e preocupação de que a criança se machuque ao usar o “gira-gira”.

*Elas gostam de ficar em pé nesse brinquedo (gira-gira), então elas sobem aqui, seguram aqui e ficam... aí vem outro, balança e a criança se desequilibra e cai (...). Aqui, por exemplo, ela segura aqui e uma outra criança vai empurrando. Aí pode acontecer dela tropeçar, e bater a cabeça, ou então uma criança passar por cima dela, já aconteceu também (...). Como tem areia, a areia dá uma amortecida. (E 2)*

*(...)eles vão rodando muito rápido e vão ficando todos tontos, perde, acho, a noção da direção de onde que tá , principalmente na hora que vai descer da roda. Se são maiores ainda vai , mas os menores (...) eles descem tudo meio tontos.(E4)*

*(...) sempre que... os meus alunos iam brincar, com esse, eu ficava muito perto, muito próximo, porque eu morria de medo, é... (E 3)*

Alguns relatos mostram situações relacionadas às instituições, em que uma parcela das entrevistadas trabalham ou trabalharam. Evidenciam as más condições de conservação dos brinquedos e a utilização dos mesmos pelas crianças, o que contribui para a ocorrência de acidentes.

O sujeito 3 referiu-se à ausência de parquinho e a utilização de uma área externa à creche em que os brinquedos estavam enferrujados:

*(...) porque a creche não tem o parquinho, os brinquedos que tem lá é de plástico assim, então a gente levava numa área de lazer próxima da creche. E aí o que tinha lá era de ferro e o ferro tava todo enferrujado, então a gente sempre levava uns panos pra eles sentarem, pra enrolar aqui pra brincar [mostra o local de sentar no brinquedo], mas muito acidente acontece nesse brinquedo. (E 3)*

Outra entrevistada relatou que havia um brinquedo em condições semelhantes, em uma escola que trabalhava:

*Tem esse caso da escola que eu trabalhava e tinha um gira-gira exatamente nessas condições, faltando uma tábua e tinha um prego exposto. Então, as crianças, eventualmente, se arranhavam ou se cortavam no prego. E aí falaram para um funcionário ir lá arrumar e ainda demoraram muito. (E 9)*

Assim, pode-se perceber que a maioria identificou a avaria no brinquedo e associou isso a possíveis riscos e lesões, também fazendo referência à possibilidade de prevenção. Porém, o discurso das entrevistadas evidencia, também, a falta de manutenção adequada dos brinquedos nos parques de algumas escolas e a postura do educador frente a essas questões: “os brinquedos estavam enferrujados”, então, se “colocava uns panos pra eles sentarem”; os brinquedos não estavam adequados, mas as crianças continuavam brincando “sem segurança nenhuma”; ou “se arranhavam e se cortavam no prego”.

Ou seja, embora os educadores identifiquem as falhas, “ferrugem” e “brinquedo quebrado”, os brinquedos continuaram sendo usados. Considerando algumas falas, percebe-se que, mesmo identificando o risco, isso não implica em uma ação prática. O que pode estar relacionado à ausência de reflexão a respeito do assunto:

*Eu senti, agora, a partir da nossa conversa, que... é... são coisas que eu não havia parado pra pensar. E que eu acho fundamental. (E 3)*

*Não tinha parado pra pensar nisso ainda...(E 7)*

Isso aponta para a invisibilidade do fenômeno que já foi abordado anteriormente e para o pensamento de que “acidentes acontecem”.

## 7.2 Textos

Foram apresentados, a cada sujeito, dois pequenos textos. Após a leitura dos mesmos, foi solicitado ao sujeito que manifestasse sua opinião a respeito deles. O primeiro texto refere-se a uma ocorrência de acidente doméstico e o segundo refere-se a uma situação de ambiente escolar. A análise dos mesmos foi feita considerando as seguintes questões:

Texto 1: os sujeitos consideram possível evitar esse acidente? Há referências ao fato da criança estar na lavanderia? Que riscos foram citados?

Texto 2: Os sujeitos consideram possível evitar esse acidente? Estabelecem relação entre idade da criança e a situação apresentada no texto? Como o sujeito pensa que agiria diante da situação descrita no texto? Identifica a situação como algo comum na escola?

**Texto 1:** P. tem dois anos de idade. Estava brincando na área de serviço (lavanderia). Em determinado momento, P. se aproximou da tábua de passar e puxou o fio,

derrubando o ferro quente sobre ela, vindo a sofrer queimaduras. O que você pensa sobre essa situação?

Para a maioria dos sujeitos, esse acidente poderia ter sido evitado. Alguns sujeitos atribuíram a ocorrência ao descuido do adulto. Apenas um julgou que não daria pra evitar. As falas a seguir servem de exemplo:

*(...) Tem certos cuidados que tem que tomar principalmente quando tem criança pequena (...). A gente sabe que criança é muito curiosa. Então esse tipo de situação a gente pode e deve evitar. Eu acho que isso foi descuido. (E 9)*

*Mas é difícil evitar numa situação dessa, porque, vai saber porque que deixou esse ferro lá... Às vezes, teve que atender o telefone, não deu tempo de desligar, é uma situação que eu acho que não dá pra evitar muito não. Nesse contexto, aqui, eu acho que foi um acidente... eu acho que é isso, viu? (E 2)*

Metade dos sujeitos fez referências ao fato da criança estar numa área de serviço:

*É... Ela não devia estar brincando na área de serviço... (...) não só esse tipo de aparelho de passar roupa, mas também produtos que podem fazer mal à criança, né?... Acho que o fato dela estar brincando, nesse local, não é nada conveniente. (E 7)*

Cinco sujeitos afirmaram que o ferro deveria ter sido colocado “em local inacessível à criança”, ou que a mãe “poderia levá-lo consigo”, mas esqueceram a criança na lavanderia! A fala a seguir ilustra o que foi dito:

*Eu acho que a mãe poderia... na hora que ela ia sair, colocar o ferro numa altura que a criança não alcançasse, né? (...) senão, levasse o ferro junto com ela (...). (E 10)*

*Gente! Meu pai sempre falava(...): passou o ferro, acabou de usar o ferro, coloca o ferro no alto, enrola o fio, pra criança não puxar, não ter acesso, porque é muito perigoso, né? (E 1)*

Os sujeitos que apontaram que a criança “não deveria” estar na lavanderia fizeram referência à inadequação do local para uma criança pequena estar sozinha e o risco de acidentes com produtos de limpeza. Um dos sujeitos citou o balde de água como algo perigoso para crianças pequenas. Outros perigos a que a criança poderia estar exposta, tais como choque elétrico (associado à tomada que estava sendo usada), derrubar a tábua de passar e quedas, não foram citados.

Diante do exposto, pode-se notar que metade das pessoas entrevistadas demonstrou preocupação em retirar o ferro de passar roupas, mas esquecendo de que uma criança de dois anos estaria sozinha na lavanderia, estando, portanto, sujeita a inúmeros riscos. Por outro lado, os sujeitos que se referiram à lavanderia como um local de perigo para a criança apontaram, como risco, apenas os produtos de limpeza, sem outras referências (exceto “balde de água” citado por um sujeito). Isso pode ser um indício de dificuldade de identificar riscos do ambiente para a ocorrência de acidentes, considerando a faixa etária em que a criança se encontra, dificultando ações no sentido de prevenir acidentes.

**Texto 2:** G. tem 3 anos de idade. Há poucos dias, ele estava brincando no playground quando resolveu ir para o escorregador. Subiu na parte mais alta do mesmo e lá ficou em pé olhando uma pipa no céu. De repente, abriu os braços, disse que era o super-homem e que iria voar. O que você acha que aconteceu em seguida? Qual sua opinião sobre essa situação?

Para a maioria das entrevistadas, “a criança pulou do escorregador”. Uma disse que a criança escorregou normalmente e outra deixou essa questão em aberto. Uma parcela dos sujeitos estabeleceu alguma relação entre a idade da criança e a situação de risco apontada pelo texto, porém a maioria dos sujeitos ou mostrou dúvidas ou não fez nenhuma alusão a esse respeito.

*(...) uma criança pularia, dependendo da faixa etária(...)* (E 10)

*Sobre essa situação... eu acharia normal, porque criança quer mesmo é se divertir. Ele imaginou que era o super-homem e logo em seguida (...) depende muito... de 3 anos, deixa eu pensar... Uma criança de 3 anos... Ah, não sei viu, bom, eu acho que poderia, sim, é... eu acho que ela poderia tentar pular...* (E 1)

Isso sugere uma dificuldade dos sujeitos em transpor para uma outra situação (segurança infantil) os conhecimentos, adquiridos ao longo do curso de Formação a respeito de desenvolvimento infantil, que são utilizados na prática pedagógica.

As entrevistadas disseram que, nessa situação, ficariam supervisionando a criança, no sentido de impedir que saltasse, alertando para o perigo e lembrando para que serve o escorregador, conversando com a criança.

Uma parte das entrevistadas referiu que, se estivesse longe do escorregador, iria sair correndo e gritando para que a criança sentasse. A maioria não fez referências a sentimentos relacionadas a essa situação, exceto uma pequena parcela que fez referências a “desespero”, “pavor”, “angústia”.

*Tinha que ter alguém olhando, pra não deixar isso acontecer. Se eu estivesse do lado, eu falaria pra ele não pular; agora, se eu não tivesse perto, a hora que ele tivesse caído no chão, eu iria ficar apavorada. (E 4)*

Para uma parte dos sujeitos, seria possível evitar a queda por meio de supervisão. Apenas um sujeito manifestou a opinião de que é uma situação que “não dá pra evitar”.

*Ele devia estar sozinho pra ele subir lá no alto e ficar de pé. Sem nenhuma supervisão (...). Então, eu acho que não tinha ninguém por perto ali. Se fosse eu, ia ficar do lado ali, não ia deixar ele ficar em pé. (E 6)*

*A criança tem que subir e escorregar (...) a criança não pode ficar lá em cima, ainda mais sem supervisão de um adulto, porque é... criança é agitada mesmo, ela nunca vai ficar quietinha lá em cima sem risco de cair, só tem que subir e escorregar. Eu pediria pra ela descer. Ou ficaria do lado ou desceria ela, se caso ela insistisse em ficar lá em cima. (E 8)*

*Ah, não tem como evitar, né? Uma situação assim... É um exemplo de que a criança não tem, muitas vezes, a noção do perigo que ela pode ter, que ela pode sofrer, numa determinada situação. (E 7)*

Foi possível notar, também, que uma parcela dos sujeitos considerou a situação descrita como algo comum nas escolas, o que pode ser percebido por meio das falas:

*(...) ele pode ter pulado, eu não sei. É... essa situação é imprevisível, eles fazem isso mesmo, por isso que, quando eu levo as crianças pro escorregador, eu fico o tempo todo do lado (...) a gente já conseguiu, na creche, evitar que eles fizessem isso, e até mesmo que empurrassem o amiguinho lá de cima, Meu Deus! E na creche não tem areia, é cimento assim. Bom... é... eu... em seguida, eu acho que ele pulou, porque se ele fala que... de três aninhos, ele fala que vai pular, eu acho que ele pulou (...)tem que ficar alguém perto o tempo todo desses brinquedos quando tem... tem criança. (E 3)*

*Eu acho que é uma situação normal que acontece muito deles se imaginarem o super-herói que pode voar, que pode escalar prédios, e que eu, por exemplo, quando acontece, isso no parque eu sempre fico atenta... perto. (E 2)*

*Ele deve ter caído igual o meu aluninho lá fez. Acho que ele caiu... (E 9)*

A partir do que foi exposto, é possível perceber que a maioria das entrevistadas reconheceu a situação descrita como comum ao ambiente escolar e apontou a supervisão

como forma de prevenção. Um dos sujeitos fez referência ao piso de cimento que pode trazer consequências graves, caso a criança tenha uma queda. Porém, há indícios de dificuldades que os sujeitos têm de lidar com a situação, quando ela se configura, ou seja, quando o educador, estando longe do escorregador, se depara com um “G” do alto do brinquedo, dizendo que “vai voar”.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cumprir dizer que os sujeitos da pesquisa foram educadores e estudantes de Pedagogia de uma Universidade Pública, o que os diferencia com relação ao perfil geral dos educadores, pois, segundo Gois (2007), 47% dos professores brasileiros em atividade docente até a 4ª série do Ensino Fundamental não têm diploma universitário. Embora os sujeitos ainda não tenham obtido o diploma universitário, todos estão inseridos no meio acadêmico.

O objetivo da pesquisa foi compreender como os educadores representam o acidente na infância, mais especificamente as ocorrências no ambiente escolar. No início de cada entrevista, foi possível perceber que os sujeitos principiavam dizendo que “não tinham experiência” com a questão, ou que não se lembravam de ocorrências nas escolas. Entretanto, no decorrer da mesma, iam se lembrando de várias situações que vivenciaram ou das quais tiveram conhecimento por meio de pessoas conhecidas ou da mídia. Embora todas as entrevistadas tenham demonstrado conhecimento de que acidentes ocorrem com as crianças no ambiente escolar, e relatem várias ocorrências (ainda que não as tenham presenciado), a análise mostra que a maioria “não havia parado” para pensar a respeito do assunto.

Ao se investigar os vários significados de “acidente”, deve-se considerar que, como qualquer outro conceito, ele é socialmente construído. A enunciação de um discurso científico (endossado por especialistas de várias áreas) e outro pré-científico (leigo), a respeito do fenômeno, tem se constituído numa potencial fonte de conflitos relacionados à definição profissional e à leiga do que seja um “acidente” (GREEN, 2003). A maneira como o acidente é significado, o sentido que lhe é atribuído, vai nortear, na prática, as providências a serem tomadas quando de sua ocorrência.

A partir da análise das falas dos sujeitos, percebe-se a representação imediata do acidente relacionada à ideia de imprevisibilidade, de evento “inesperado”. A ideia de acidente surge fortemente vinculada ao seu resultado somático (lesão), sendo o mesmo percebido como um evento isolado, “repentino” e que “foge ao controle”.

Paradoxalmente, nas representações dos sujeitos, ao mesmo tempo em que o acidente aparece atrelado ao “imprevisível” (pensamento pré-científico), também se apontam fatores que podem estar relacionados à ocorrência de acidentes (pensamento científico). Por um lado, elas atribuem o evento lesivo ao acaso; por outro, a uma sincronia de fatores biopsicossociais.

As representações de acidente produzidas pelos sujeitos mostram um olhar direcionado mais para o trauma físico (resultado) do que para as condições de ocorrência do mesmo. Isso pode ter algumas implicações práticas: 1. tendência a atuar na urgência, ou seja, ter a ação dirigida para o pós-acidente, dificultando a adoção de medidas de prevenção primária no intuito de evitar o dano; 2. acidentes potencialmente perigosos são “desconsiderados” caso as lesões em decorrência do mesmo sejam “leves”, pois os sujeitos significam que “não aconteceu nada” (ex.: queda de escorregador, no ambiente escolar, em que a criança só teve escoriações); 3) poucas referências aos danos psicológicos cujas “lesões” são internas, ou seja, o fato de não haver trauma físico visível no corpo não significa que não tenha havido abalo emocional com possibilidades de seqüela psicológica.

O discurso relacionado ao fenômeno e manifestado pelos sujeitos mostra-se hesitante, pausado e, em alguns momentos, contraditório, especialmente quanto ao que é ou não considerado “evitável”. Entretanto, é unânime a ideia de que é possível diminuir a ocorrência de acidentes por meio de alguns cuidados, ou minimizar as consequências de um evento por meio de um atendimento imediato e adequado à criança acidentada. Com relação à prevenção de acidentes, as marcas discursivas indicam dificuldade de identificação de riscos, o que pode estar relacionado à representação do fenômeno como evento “imprevisível”.

Percebe-se uma banalização dos “pequenos” acidentes, aos quais parece ser dada pouca importância. O acidente grave, entretanto, é abordado nos relatos como “a hora do desespero”. Em ocorrências interpretadas como de maior gravidade, todas as participantes apontaram reações de medo, insegurança ou despreparo. O não saber o que fazer permeia todo o discurso. A instituição “escola” é representada, por uma parcela das entrevistadas, como despreparada para enfrentar o problema, sendo a instituição de saúde vista como capacitada para lidar com ele.

Na prática, ao ocorrer um acidente mais grave, a criança é socorrida, levada a alguma instituição de saúde para ser atendida e não se fala mais nisso, até que um novo acidente ocorra e o procedimento se repita. Ou seja, o acidente é representado como “coisa de médico”, evidenciando a permanência do modelo médico-assistencial que se caracteriza pelo atendimento eventual e curativo. A análise aponta para a necessidade de integração entre as áreas de Saúde e Educação no que concerne às ações de promoção de saúde e, particularmente, para as questões relacionadas à prevenção dos acidentes na infância, especialmente os em contexto escolar.

O medo com relação a eventos lesivos, revelado nas falas dos sujeitos, encontra-se ancorado não apenas na “falta de instrução” ou de “conhecimento” para agir em

situações de acidentes, mas em todo um aprendizado que adquiriram ao longo de suas trajetórias de vida. A orientação e o aprendizado sobre como lidar com acidentes se originam basicamente no contexto familiar e em experiências próprias, uma vez que o tema não é discutido nem no ambiente de trabalho (escolas, creches) nem de estudo (curso de formação). As informações obtidas pela imprensa são percebidas e significadas como fragmentadas e superficiais e os cursos de primeiros socorros são avaliados como “insuficientes”. Além disso, a área de saúde não é referida como fonte de aprendizagem, recorrendo-se à mesma apenas nas emergências.

O medo relacionado ao acidente está presente na maioria dos relatos dos sujeitos. Ele vai adquirindo diferentes contornos, dependendo do contexto em que o evento acidental está inserido: acidentes ocorridos com o próprio sujeito (em diferentes fases da vida), com familiares, com estranhos, com alunos. Ou seja, o lugar ocupado pelo sujeito - vítima, observador ou responsável - determina o processo de significações.

Essa cultura do medo não foi rompida ou modificada por meio do contexto de trabalho ou do curso de formação, possivelmente devido à “invisibilidade” dos acidentes dentro do ambiente escolar: embora eles estejam presentes, não há um espaço formal de discussão e reflexão a esse respeito.

Pode-se perceber que, embora o acidente com crianças ocorra com frequência nas escolas, ele é percebido como um elemento “estranho” às práticas pedagógicas. O sentido que emerge das falas dos sujeitos é de que o acidente é algo que incomoda, mas, ao mesmo tempo, é percebido como algo não pertencente às funções do educador e ao seu campo de significação. Seria importante a inclusão da educação para a segurança dentro do quadro curricular do curso de Formação em Pedagogia, inserindo medidas de prevenção de acidentes na infância e treinamento em primeiros socorros. Estas medidas poderiam gerar modificações nas concepções e nas práticas dos sujeitos com relação ao fenômeno dos acidentes.

As lesões na escola ocorrem, frequentemente, na presença dos educadores. É necessário, portanto, que estes estejam preparados para agir em tais circunstâncias. Há necessidade de se pesquisar formas eficazes de treinamento para que os mesmos atinjam seus objetivos. Os cursos de Primeiros Socorros frequentados por uma parte dos sujeitos, embora tenham trazido alguma noção de como proceder, não foram percebidos como tendo lhes oferecido a capacitação necessária para agir em situações de acidentes graves.

É necessário atenção não só ao conteúdo a ser transmitido, mas também ao método de abordagem, para que não fiquem restritos apenas ao conhecimento teórico (NASCIMENTO & GIMENIZ, 2008). Ao se buscar uma metodologia de maior eficácia,

deve-se considerar, também, o medo demonstrado pelos educadores frente à situação de acidentes. Uma forma de enfrentá-lo é representando. Uma das entrevistadas, indiretamente, abordou isto quando sugeriu um curso com simulação. É uma forma de “vivenciar” uma ocorrência emergencial, em uma situação controlada, mas que permite que a pessoa se confronte com seus medos e desconhecimentos. A questão metodológica precisa considerar também os aspectos sociais e particularidades regionais para que os educadores sejam agentes ativos no processo.

Outro ponto a considerar é a dificuldade demonstrada pelos sujeitos de transportar o conhecimento sobre desenvolvimento infantil, adquirido no curso de Formação, para situações que envolvam a segurança da criança. A fase de desenvolvimento em que a criança se encontra a predispõe a diferentes riscos para acidentes. A imaturidade psicomotora e a ausência da noção de risco e perigo exigem vigilância constante.

Os acidentes na infância foram representados de modo ambíguo e paradoxal, como eventos “inesperados” e frutos do “acaso”, mas também decorrentes de falta de cuidados e vigilância e/ou ambiente de risco. Notou-se também o silêncio da maioria dos sujeitos com relação à responsabilização da escola em situações de acidente com os alunos, embora, de forma geral, o descuido do adulto tenha sido apontado por muitos como causa de acidentes. Na maioria dos relatos de acidentes, não há referências à responsabilização da escola, o que pode estar relacionado à visão de que “acidentes acontecem”.

A lesão física, o trauma e/ou a presença de sangue indicam, para os sujeitos entrevistados, distintos modos de representar a gravidade do fenômeno. Nos casos que implicam incapacitação, deficiência permanente ou óbito, o sentido de acidente remete a catástrofe, tragédia, desespero; expõe a vulnerabilidade humana. Nestes momentos em que impera a impotência, a ajuda do divino é invocada, mesmo por aqueles que possuem maior formação científica.

Parece haver uma lacuna na formação (acadêmica e profissional) dos sujeitos da pesquisa com relação ao conhecimento sobre acidentes e sua prevenção.

Atualmente, com o conceito de Escola Segura (oriundo da estratégia de Escolas Promotoras de Saúde, preconizado pela OMS), vem se buscando o intercâmbio entre Saúde e Educação, enfatizando-se as medidas de prevenção de agravos nas escolas e comunidade. A área de Educação tem um papel fundamental na prevenção de lesões não intencionais, tanto em relação à criação de um ambiente seguro dentro da escola e seu entorno, quanto à educação de alunos e funcionários com relação à aprendizagem de comportamentos seguros e estratégias de prevenção, visto que isto tem repercussão dentro da

comunidade. Nesse contexto, é fundamental que o educador esteja mobilizado e preparado para a adoção de medidas que visem à prevenção de eventos lesivos.

Levando isso em conta e com base na análise das falas dos sujeitos da pesquisa, é possível apontar algumas necessidades urgentes: 1. sensibilização acerca do fenômeno, o que inclui dar visibilidade aos acidentes na infância e, mais especificamente, àqueles que ocorrem na escola ou no seu entorno, envolvendo informações e discussão sobre o acidente na infância e contextualização do fenômeno como um problema de Saúde Pública; 2. discussão a respeito do papel da escola como peça fundamental na promoção de saúde na comunidade em que está inserida, o que envolve o debate de aspectos relacionados à prevenção de acidentes e ao preparo para agir em situações de emergência nas escolas, relacionados à prática pedagógica; 3. discussão sobre: como preparar?, quem preparar?, que tipo de treinamento seria mais eficaz?; 4. avaliação dos profissionais da educação para verificar o quanto estão habilitados para utilizarem os conhecimentos adquiridos.

Um outro ponto que a literatura tem apontado, e esse estudo corrobora, é a indicação da predominância do gênero masculino na ocorrência de eventos lesivos. Os meninos foram indicados como mais propensos a sofrer acidentes, tanto em relação à quantidade quanto à gravidade dos ferimentos em decorrência dos mesmos. As explicações para essa predominância foram relacionadas a supostas diferenças de educação, de atividades e de brincadeiras que favoreceriam a maior ocorrência de acidentes com meninos e a presença de supostos fatores biológicos (como agitação motora ou agressividade).

Há necessidade de estudos qualitativos que direcionem o olhar para esta questão e lancem luz a essa particularidade dentro da temática dos acidentes: que fatores contribuem de forma efetiva para a predominância do gênero masculino na ocorrência de acidentes na infância?; existem diferenças significativas quanto à concepção de acidentes, considerando-se os pontos de vista feminino e masculino?

Em pesquisas referentes a acidentes na infância, os autores usam o termo “sexo” e “gênero”, indiscriminadamente; às vezes, como sinônimos. Embora pareça que efetivamente o gênero masculino seja estimulado e modelado a arriscar-se, a atirar-se, a ser corajoso e agressivo, ao feminino, compete leveza, passividade e graciosidade; há necessidade de estudos e discussão acerca desses constructos, para que se tenha mais clareza quanto a aspectos biológicos e sócio-culturais que estão envolvidos na questão.

A maioria das participantes entrevistadas foi bastante receptiva à temática da pesquisa, mostrando interesse pelo assunto e ressaltando, no final das entrevistas, a

importância e a necessidade de haver discussão sobre o tema no curso de formação ou nas instituições em que trabalham.

A temática dos acidentes em ambiente escolar, que vem sendo objeto de estudos em outros países, carece no Brasil de pesquisas que deem a real dimensão dessas ocorrências entre nós. Faz-se necessária, também, a criação de um sistema unificado de notificação do acidente escolar, que facilite o acesso aos dados e oriente estratégias e políticas de prevenção.

Pelo que foi exposto, pode-se perceber que a temática envolve múltiplos fatores e requer abordagens e ações de várias áreas de conhecimento, considerando as diversidades e especificidades existentes.

É preciso disposição política e participação social para a implantação de medidas de prevenção de acidentes na infância buscando uma efetiva integração entre as áreas de educação e saúde; além do aprimoramento de legislação que aborde os assuntos referentes ao tema e zele pelo seu cumprimento e fiscalização.

Os acidentes recordam ao ser humano a sua contingência, a sua vulnerabilidade, a consciência do risco. Como disse Tuan, parafraseando Íris Murdoch, são nossos “memento mori”. Em muitos, mobiliza sentimentos de impotência inscritos nas paisagens do medo (TUAN, 2005).

Faz-se necessário o conhecimento e enfrentamento dessas questões para que se volte o olhar, efetivamente, para a prevenção e a segurança. Esse é um grande desafio, que temos pela frente.

Mas, afinal, uma vida sem desafios não merece ser vivida.

## REFERÊNCIAS

ACIDENTES infantis continuam a matar. Publicado em 25/02/2005. Disponível em: <http://www.mundopt.com/noticia.php?id=6944>. Acesso em 10/07/2009.

ADAM, P.; HERZLICH, C. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru: EDUSC, 2001.

AMARAL, L. R. O. G. do. **Em busca dos significados dos acidentes infantis: um encontro com a casualidade, a negligência, a violência e a depressão**. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista. Assis, 2003, 171 f.

BARRIOS, L. C; JONES, S.E.; GALLAGHER, S.S. Legal liability: the consequences of school injury. **J. Sch. Health**. Vol. 77 (5): 273-9, Atlanta, USA, May 2007.

BAUER, M.W.; GASKEL, G. **Pesquisa qualitativa com texto imagem e som - um manual prático**. Petrópolis: Editora Vozes, 2003.

BERTONI, E. Aluno é mantido na aula, sem socorro, após quebrar punhos em SP. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/educacao/ult305u418390.shtml>. Acesso em: 02/07/08.

BLANK, D. Prevenção e controle de injúrias físicas: saímos ou não do séc. 20? **Jornal de Pediatria**. Vol. 78: 84-6. Rio de Janeiro, 2002.

BLANK, D. Por que as crianças sofrem acidentes? In: WAKSMAN, R.D.; GIKAS, R.M.C; MACIEL, W. **Crianças e adolescentes seguros**. São Paulo: Publifolha, 2005.

BLANK, D. Mudando a forma de enxergar os acidentes In: WAKSMAN, R.D.; GIKAS, R.M.C; MACIEL, W. **Crianças e adolescentes seguros**. São Paulo: Publifolha, 2005.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação**. Porto: Editora Porto, 1994.

BOYCE, W.T.; SPRUNGER, L.W.; SOBOLEWSKI, S.; SCHAEFER, C. Epidemiology of injuries in a large, urban school district. **Pediatrics**. Vol. 74 (3): 342-9, September 1984.

BRASIL. Ministério da Educação. **Estatuto da criança e do adolescente** - Secretaria Especial dos Direitos Humanos; Ministério da Educação, Assessoria de Comunicação Social - Brasília: MEC, ACS, 2005. 77 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**: Portaria MS/GM n. 737 de 16/05/01, publicada no DOU n. 96, Seção: 1E de 18/05/01. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação. 2ª. Edição. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 64p. (Série E. Legislação de Saúde).

BUSSAB, V.S.R.; RIBEIRO, F. L. Biologicamente cultural. In: SOUZA, L.; FREITAS, M. F. Q.; RODRIGUES, M.M.P. (org.). **Psicologia**: reflexões (im)pertinentes. p.175-193. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1988.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e Sociais**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1991.

CRIANÇA SEGURA. Dados sobre acidentes. Disponível em <http://www.criançasegura.org.br>. Acesso em 10/07/09.

CRIANÇA SEGURA. Estudo de mortalidade e hospitalizações por acidentes com crianças de até 14 anos. Disponível em <http://www.criançasegura.org.br> . Acesso em 10/07/09.

DATASUS. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?>. Acesso em: 10/07/09.

DEBUS, M. **Manual para excelência en la investigación mediante grupos focales**. Washington: HealthCom Agency for International Development, 1994.

DEL CIAMPO, L. A. **Estudo dos acidentes na infância na área de Vila Lobato – Ribeirão Preto**. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP, Universidade de São Paulo-USP. Ribeirão Preto, 1994, 103 f.

DURKHEIM, E. As formas elementares da vida religiosa. In: GIANNOTTI, J. A. (org.). **Durkheim**. Coleção os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

EVANS, A. S. Banning the “a word”: where’s the evidence? **Injury Prevention**. Vol. 7 (3): 172-5, September 2001.

FAVA, A. R. Congresso debate trauma infantil. (3º CONGRESSO TROIA). Disponível em: [http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp\\_hoje/ju/dezembro2003/ju239pag04a.html](http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/dezembro2003/ju239pag04a.html). Acesso em: 10/07/09.

FERREIRA, A.B.H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 3. ed., Curitiba: Positivo, 2004.

FACULDADE de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Disponível em <http://www.ffclrp.usp.br>. Acesso em 10/07/09.

FILÓCOMO, F. R. F.; HARADA, M. J. C. S.; SILVA, C. V. et. al. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Vol. 10, n. 1. Ribeirão Preto, Jan. 2002.

FONSECA, S. S. et. al. Fatores de risco para injúrias acidentais em pré-escolares. **Jornal de Pediatria**. Vol. 78, n. 2, p. 97-104. Rio de Janeiro, Abr. 2002.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M.W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. p.64-89. Petrópolis-RJ: Vozes, 2002.

GASPAR, V.L.V.; LAMONIER, J. A.; CUNHA, F.M. et al. Fatores Relacionados a Hospitalizações por Injúrias em Crianças e Adolescentes. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, Vol. 80 (6): 447-452. Nov./Dez., 2004.

GAZZINELLI, M. F.; GAZZINELLI, A.; REIS, D. C.; PENNA, C. M. N. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Caderno de Saúde Pública**. Vol. 21 (1) p. 200-206. Rio de Janeiro, Jan./Fev. 2005.

GIRASEK, D.C. How members of the public interpret the word accident. **Injury Prevention**. Vol. 5: 19-25. USA, 1999.

GOIS, A. 47% dos professores até 4ª série não tem diploma universitário. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/educacao/ult305u338626.shtml>. Acesso em 22/10/07.

GREEN, J. **Risk and misfortune - the social construction of accidents**. London: Routledge, 2003.

HABER, J. Amostragem. In: LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem – métodos, avaliação crítica e utilização**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001.

HARADA, M. J. C. S.; BOTTA, M. L. G.; KOBATA, C. M.; SZAUTER, I. H.; DUTRA, G.; DIAS, E. C. Epidemiologia em crianças hospitalizadas por acidentes. **Folha Médica**. Vol. 119 (4): 43-7, out-dez. 2000.

HARADA, M.J.C.S.; PEDROSO, G.C., SILVA, E.M.K. et al. Escolas promotoras de saúde: frequências de acidentes nas escolas públicas de Embu-SP. In: **1º Fórum paulista de prevenção de acidentes e combate à violência contra crianças e adolescentes**. São Paulo, 2006.

HERZLICH, C, A problemática da Representação Social e sua utilidade no campo da doença. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Vol 1(2): 23-36, RJ,1991.

JUNKINS, E.P.; KNIGHT, S.; OLSON, L.M.; et al. Analysis of school injuries resulting in emergency department or hospital admission. **Academic Emergency Medicine**. Vol. 8 (4): 343-348, April, 2001.

LAFLAMME, L; MENCKEL, E. School injuries in an occupational health perspective: what do we learn from community based epidemiological studies? **Injury Prevention**. Vol. 3: 50-56. 1997.

LEITE, M.L.M.; Texto visual e texto verbal. In: Feldman-Bianco, B; Leite, M.L.M. (org.). **Desafios da imagem: fotografia, iconografia e vídeo nas ciências sociais**. Campinas: Papirus, 2004.

LEONELLO,V.M; L'ABBATE, S. Educação em Saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em Pedagogia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Vol. 10 (19): 149-66, jan/jun. 2006.

LIBERAL, E.F.; AIRES, R.T.; AIRES, M.T. et. al. Escola Segura. **Jornal de Pediatria**. Vol. 81 (5), suplemento, p. 155-163. Rio de Janeiro, nov., 2005.

LINAKIS, J.G.; AMANULLAH, S.; MELLO, M.J. Emergency Department Visits for Injury in School – aged Children in the United States: a comparison of non fatal injuries occurring within and outside of the school environment. **Academic Emergency Medicine**. Vol. 13 (5), 567-570. May 2006.

LOURO, G. L. Nas redes de conceito de gênero. In: LOPES, M.J.M.; MEYER, D. E.; WALDOW, V. R. (org.). **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

LOYOLA, M.A. **Médicos e curandeiros – conflito social e saúde**. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: E.P.U., 1986.

MARTINS, C.B.G.; ANDRADE, S. M. Epidemiologia dos acidentes e violências entre menores de 15 anos em município da região sul do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Vol. 13, n. 4, p. 530-537, Ago. 2005.

MARTINS, C.B.G. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Vol. 59, (3): 344-348, 2006.

MILLER, T. R.; SPICER, R.S. How safe are our Schools? **American Journal of Public Health**. Vol. 88 (3): 413-418, 1998.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F; CRUZ-NETO, O.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Ed. Vozes, 1995.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6ª ed. São Paulo: Hucitec, 1999.269p.

NASCIMENTO, E.N.; GIMENIZ-PASCHOAL, S.R. Os acidentes humanos e suas implicações fonoaudiológicas: opiniões de docentes e discentes sobre a formação superior. **Ciência e Saúde Coletiva**. Vol. 13 (2): 2289-2298. Rio de Janeiro, 2008.

NGUYEN, L.H. First aid training: the hidden dimension of injury control for school-based injuries. **American Journal of Public Health**. Vol. 88 (10): 1557, October, 1998.

OLINTO, M.T.A. Reflexões sobre o uso do conceito de gênero e/ou sexo na epidemiologia: um exemplo nos modelos hierarquizados de análise. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, Vol. 1, (2): 161-169, 1998.

OLIVEIRA, R.A. **Educação Infantil e Acidentes: opiniões dos profissionais e caracterização dos riscos do ambiente**. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista. Marília, 2003.

OMS. Carta de Ottawa.

Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>. Acesso em: 03 julho de 2009.

PORTAL NOSSO SÃO PAULO. Sobre a Cidade de Ribeirão Preto. Disponível em: [http://www.nossosaopaulo.com.br/Reg\\_07/Reg07\\_RibeiraoPreto.htm](http://www.nossosaopaulo.com.br/Reg_07/Reg07_RibeiraoPreto.htm). Acesso em: 10/07/09

QUEIROZ, M.S. **Saúde e doença: um enfoque antropológico**. Bauru - SP: EDUSC, 2003.

RIVARA, F.P.; CALONGE, N.; THOMPSON, R.S. Population-based study of unintentional injury incidence and impact during childhood. **American Journal of Public Health**. Vol. 79 (8): 990-4, Aug. 1989.

RODRIGUES, D.C. A Segurança do aluno a seus cuidados. Disponível em: <http://www.profissaomestre.com.br/php/verMateria.php?cod=3575>. Acesso em 01/10/07

SÁ, C. P. Representações Sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK, M.J.P. (ORG) **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 1993.

SANTOS, L. O. O medo contemporâneo: abordando suas diferentes dimensões. **Psicologia, Ciência e Profissão**. Vol. 23, (2): 48-55, jun. 2003.

SCHVARTSMAN, S. Conceitos de risco e segurança. In: Waksman, R. D.; Gikas, R. M. C. (org.). **Segurança na infância e adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2003.

SENA, S.P. **A representação social dos acidentes escolares por educadores em escola de 1ª a 4ª série do Ensino Fundamental em Belo Horizonte**. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, 2006.

SIH/SAS/MS. Sistema de Informações Hospitalares. 2007. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 06/07/09.

SPINK, M.J.P. (Org). **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 1993.

SPINK, M.J.P.; LIMA, H.(ORG). Rigor e visibilidade: a explicitação dos passos da interpretação. In: **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: Aproximações Teóricas e Metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999.

SIM/SVS/MS. Sistema de Informações sobre Mortalidade(SIM). 2006. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 10/07/09.

SUTIL, C. R. La entrevista psicológica. In: DELGADO, J. M.; GUTIERREZ, J. (org). **Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales**. Madrid: Editorial Síntesis, S.A, 1995.

TOBAR, F.; YALOUR, M.R. **Como fazer teses em saúde pública**: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

TRAEBERT, J.; ALMEIDA, I.C.S.; GARGHETTI, C.; MARCENES, W. Prevalência, necessidade de tratamento e fatores predisponentes do traumatismo na dentição permanente de escolares de 11 a 13 anos de idade. **Cadernos de Saúde Pública**. Vol. 20 (2): 403-410. Rio de Janeiro, mar-abr. 2004,

TRIVINÕS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TUAN, Y. **Paisagens do Medo**. São Paulo: Editora UNESP, 2005

VALLES, M.S. **Técnicas cualitativas de investigación social**. Madrid: Editorial Síntesis, S. A, 1997.



## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,.....RG:....., declaro que aceito participar da pesquisa intitulada “Representações Sociais de Acidentes Infantis em Profissionais da Área de Educação”, a ser desenvolvida por Elisabeth Lorenzon de Carvalho, mestranda em Psicologia do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras da Universidade de São Paulo..

Declaro que fui esclarecido (a) de que:

- 1 – A pesquisa tem como objetivo a compreensão do sentido e significados dos acidentes infantis;
- 2 - O estudo visa fornecer subsídios para a compreensão da ocorrência de acidentes nas escolas;
- 3 - Estarei respondendo uma entrevista a ser conduzida pela pesquisadora da referida pesquisa e de que as entrevistas serão gravadas em fitas cassete.
- 4 - Posso deixar de participar da pesquisa, a qualquer momento, caso eu o desejar.
- 5 – Será mantido total sigilo sobre meus dados pessoais.

Declaro ainda que estou aceitando voluntariamente a participação nesta pesquisa e autorizo a publicação de seus resultados.

Ribeirão Preto,..... de .....de 2008.

.....

Assinatura do participante da pesquisa

Eu, Elisabeth Lorenzon de Carvalho, como pesquisadora responsável declaro que estarei respeitando todos os termos supramencionados.

Ribeirão Preto,.....de.....de 2008.

.....

Assinatura do responsável pela pesquisa

Endereço: Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto (USP)  
Av. Bandeirantes, 3900 Monte Alegre- Ribeirão Preto 14049-900- SP-Brasil

## APÊNDICE B

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

I. **Dados gerais:** data, local, horário e duração da entrevista, observações de caráter geral.

II. **Dados do entrevistado:** sexo, idade, local de nascimento, residência, estado civil, natureza da escola em que trabalha (Pública/Privada) tempo de experiência no cargo/função, faixa etária com a qual trabalha, religião.

III. **Entrevista:** Apresentação de duas imagens fotográficas (figuras 1 e 2) sugerindo ao sujeito que escolha uma das duas e em seguida, solicitando ao mesmo que fale livremente sobre o que lhe vem à cabeça. Em seguida, é dado o prosseguimento orientando-se pelas questões do roteiro:

1. O que você pensa sobre o período da infância?
2. Quando ouve a palavra “acidente” o que lhe vem à cabeça?
3. Como define um acidente com criança?
4. Na sua opinião, por que as crianças se acidentam?
5. Na infância você teve algum acidente (ou soube de alguém próximo a você que tenha tido)?  
Se a resposta for afirmativa: Poderia relatar como foi?
- 5.1 E na adolescência você teve algum acidente? (ou conheceu alguém que passou por esta situação)? Poderia relatar como foi?
- 5.2 Na vida adulta você presenciou algum acidente com crianças? (ou conheceu alguém que passou por esta situação)? Poderia contar como foi?
6. Você recebeu alguma orientação de sua família com relação a acidentes?
- 6.1 Nas escolas em que você trabalha/trabalhou, este tema (acidentes com crianças) é discutido?
- 6.2. No curso de formação (Faculdade), esse assunto é abordado?
- 6.3 Você tem outras fontes de informação a respeito de acidentes com crianças?
7. Na escola em que você trabalha já houve acidentes com crianças?  
Se a resposta for afirmativa: Poderia relatar como aconteceu?
8. Dentro do ambiente escolar em que situações é mais arriscado uma criança se acidentar?

9. O que você considera como um acidente grave? E menos grave?
10. Sente-se preparado para agir em uma situação de acidente envolvendo crianças?
11. Você acha que é possível evitar estes acidentes? De que forma? Você acha que a presença de um adulto com a criança impede a ocorrência de acidentes? Por quê?
12. Você acha que existe diferença quanto ao número de acidentes entre meninas e meninos?
13. Mostrar Figura 3 (imagem do brinquedo danificado) e solicitar ao sujeito que fale sobre a imagem que está vendo.
14. Passar para a leitura dos textos, solicitando a opinião do sujeito a respeito de cada situação, ao término da leitura.  
Texto1. P. tem dois anos de idade, estava brincando na área de serviço (lavanderia). Num determinado momento P. se aproximou da tábua de passar puxou o fio derrubando o ferro quente sobre ela, vindo a sofrer queimaduras. O que vc pensa sobre essa situação?  
Texto 2. G. tem 3 anos de idade .Há poucos dias ele estava brincando no playground quando resolveu ir para o escorregador, subiu na parte mais alta do mesmo e lá ficou em pé olhando uma pipa no céu. De repente abriu os braços, dizendo que era o super-homem e que iria voar. O que você acha que aconteceu em seguida? Qual sua opinião sobre essa situação?
15. Há algo mais que você gostaria de acrescentar sobre este assunto?

## APÊNDICE C

### QUESTIONÁRIO

Estou fazendo uma pesquisa (Mestrado) sobre o que as pessoas pensam sobre a ocorrência de acidentes com crianças. Por favor, responda as questões abaixo que serão importantes para o andamento dessa pesquisa. Algumas pessoas poderão ser selecionadas para uma entrevista, caso estejam de acordo e aceitem participar. A sua colaboração é importante! Muito obrigada pela atenção.

Nome:.....

Fone p/ contato:..... ou e-mail:.....

Por favor, leia e assinale a alternativa que mais se aproxima de sua realidade:

Ano em que está no curso de Pedagogia: 1º ano ( ) 2º ano ( ) 3º ano ( ) 4º ano ( )

Você desenvolve atividades em uma escola:

- ( ) como professor (a) há mais de um ano.
- ( ) como professor (a) há menos de um ano.
- ( ) como estagiário (a) há mais de um ano
- ( ) como estagiário (a) há menos de um ano
- ( ) nenhuma das anteriores

A escola em que você desenvolve essas atividades é:

- ( ) pública ( ) particular

Você está atuando em:

- ( ) pré-escola
- ( ) ensino fundamental
- ( ) nenhuma das anteriores

## APÊNDICE D

FIGURA 1



**FIGURA 2**



FIGURA 3





## ANEXO A

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP -  
[coetp@ffclrp.usp.br](mailto:coetp@ffclrp.usp.br)

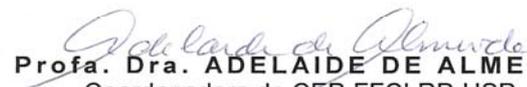
---

Of.CEtP/FFCLRP-046-2007- 14/06/2007

Senhor(a) Pesquisador(a):

Comunicamos a V. Sa. que o trabalho intitulado "REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ACIDENTES INFANTIS EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DE EDUCAÇÃO" foi re-analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP, em sua 61ª Reunião Ordinária realizada em 14/6/2007, e enquadrado na categoria: **APROVADO**, de acordo com o Processo CEP-FFCLRP nº 315/2007 – 2007.1.629.59.4

Atenciosamente,

  
**Profa. Dra. ADELAIDE DE ALMEIDA**  
Coordenadora do CEP-FFCLRP-USP

Ilustríssimo(a) Senhor(a):  
ELISABETH LORENZON DE CARVALHO  
Aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
Desta FFCLRP-USP

C.C: Prof. Dr. Sergio Kodato

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)