

Violence and care for children and adolescents: experience report of the Multiprofessional Residency in Health in the Health Program at School

| A violência e o cuidado a crianças e adolescentes: relato de experiência da residência multiprofissional em Saúde no Programa Saúde na Escola

ABSTRACT | Introduction: *Violence is a serious public health problem with historical, cultural, social and political roots, representing a violation of the rights established by the Child and Adolescent Statute. Objective:* *To report a pedagogical experience of caring for children and adolescents with regard to the theme of violence from the experience of the Multiprofessional Residency in Health in the Health Program at School (PSE). Methods:* *This is an experience-report-type study, built from the inclusion of a team of residents of the Multiprofessional Residency Program in Child and Adolescent Health in the PSE. By highlighting the theme of violence by the Municipal Health Department, to be worked on in the PSE, were held intersectorial meetings, meetings with the pedagogical team of the school involved and conversation circle with class leaders, to develop the care devices to be described in this report. Results:* *It emphasizes three pedagogical devices developed by the team that supported the work during its course. Of the total of 179 participants, 15 (12%) sought the team after the end of each meeting to share or ask questions about a potential situation of violence. Conclusion:* *It is perceived that the PSE is a powerful practice space for the promotion of health care for children and adolescents in relation to violence, as well as the potential of interactive pedagogical strategies in health education, not only to detect cases of violence, as well as to improve co-responsibility networks for care.*

Keywords | *Child Health; Adolescent Health; Violence.*

RESUMO | Introdução: A violência configura-se como sério problema de saúde pública com raízes históricas, culturais, sociais e políticas, representando violação dos direitos estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. **Objetivo:** Relatar uma experiência pedagógica de cuidado a crianças e adolescentes no que se refere à temática violência a partir da vivência da Residência Multiprofissional em Saúde no Programa Saúde na Escola (PSE). **Métodos:** Trata-se de estudo do tipo relato de experiência, construído a partir da inserção de uma equipe de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da criança e do adolescente no PSE. Mediante destaque do tema violência pela Secretaria Municipal de Saúde, a ser trabalhado no PSE, foram feitas reuniões intersetoriais, encontros com a equipe pedagógica da escola envolvida e roda de conversa com líderes de turma, para elaboração dos dispositivos de cuidado a serem descritos neste relato. **Resultados:** Enfatiza-se três dispositivos pedagógicos elaborados pela equipe que sustentaram o trabalho durante seu percurso. Do total de 179 participantes, 15 (12%) procuraram a equipe após término de cada encontro para compartilhar ou tirar dúvidas sobre uma potencial situação de violência. **Conclusão:** Percebe-se que o PSE é um espaço de práticas potente para a promoção do cuidado em saúde de crianças e adolescentes em relação à violência, bem como afirma-se o potencial de estratégias pedagógicas interativas na educação em saúde, não só para detectar casos de violência, assim como para aprimorar as redes de corresponsabilização do cuidado.

Palavras-chave | Saúde da Criança; Saúde do Adolescente; Violência.

¹Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

²Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

Com o advento da Constituição da República de 1988 e a partir da promulgação das Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, instituiu-se o Sistema Único de Saúde (SUS) como um sistema público, descentralizado e integrado pelas três esferas do governo. Neste sentido, o SUS utiliza preceitos e programas de interesses coletivos e direitos de cidadania sob os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade, além das diretrizes organizacionais de regionalização, hierarquização, descentralização e participação social.

Neste contexto, o SUS propõe o aumento da cobertura dos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, com ênfase especial na Atenção Primária à Saúde (APS), que tem como principal estratégia a Saúde da Família, abrindo espaço para mudanças no modelo de atenção à saúde, na passagem de atendimento de demanda para o atendimento por responsabilidade sanitária¹.

Também é no bojo do SUS que nascem os programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), os quais buscam a superação do modelo biomédico, pautando-se no cuidado integral à saúde por meio do trabalho coletivo e multidisciplinar². Essas Residências se baseiam na parceria interministerial entre saúde e educação e na Política de Educação Permanente em Saúde, configurando-se como uma pós-graduação lato sensu, que tem como proposta a integração entre formação e serviço, com vistas à qualificação e à formação dos trabalhadores de todas as áreas da saúde, exceto medicina.

Dentre as RMS, destaca-se neste estudo o programa de RMS com ênfase em atenção à saúde da criança e do adolescente, que tem como instituição executora o Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) e como instituição formadora a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). O programa conta com uma proposta de participação de nove categorias profissionais diferentes e possui, até então, atuação nos três níveis de complexidade do SUS.

No primeiro ano, os residentes têm como um de seus campos a APS, sendo especificamente a atuação dada em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do território. Nesta USF são realizadas atividades de educação em saúde, dentre as quais enfatiza-se o Programa Saúde na Escola (PSE), que é uma das estratégias de competência da APS,

preconizada para atuação das equipes de Saúde da Família em seus territórios adstritos.

O PSE consiste em uma política intersetorial do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, instituída em 2007, por meio do decreto presidencial nº 6.286. Tem a “finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde”³. Dentre seus objetivos, busca a) promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação; b) fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; e c) promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes. Dessa forma, o PSE fomenta a interlocução entre profissionais da Saúde e da Educação, educandos e comunidade, no território onde convivem, para a gestão coletiva das ações de Saúde e Educação².

Assim, este estudo pretende demonstrar a experiência de trabalho de uma equipe multiprofissional, vinculada ao programa de RMS, com o PSE, destacando as possibilidades de cuidado a crianças e adolescentes no que tange a temática violência.

Entende-se que a violência contra a criança e o adolescente implica em “um lado, numa transgressão no poder/dever de proteção do adulto e da sociedade em geral; e de outro, numa coisificação da infância”⁴ (p. 92). Nega-se, assim, o direito que crianças e adolescentes têm de serem tratados como sujeitos e como pessoas em condições especiais de crescimento e desenvolvimento. Portanto, este fenômeno é um sério problema de saúde pública com raízes históricas, culturais, sociais e políticas e se configura como uma violação dos direitos estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁵.

Nesse contexto, os profissionais de saúde, mais especificamente aqueles da APS, possuem um lugar privilegiado de observação e acompanhamento desta população, o que faz necessário o investimento em possibilidades de cuidado em saúde específicos. Desta forma, a proposta deste estudo é pensar a produção de um cuidado em saúde que aborde o tema violência, preconizando uma abertura autêntica para estar com o outro ao considerar as vivências singulares de cada sujeito.

Acredita-se que o compartilhamento dessa experiência seja importante em função da escassez de relatos de atuação das RMS na APS, ainda mais no que se refere ao PSE. O objetivo desse estudo consiste em relatar uma experiência pedagógica de cuidado a crianças e adolescentes no que se refere à temática violência a partir da vivência da Residência Multiprofissional em Saúde no Programa Saúde na Escola (PSE).

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, construído a partir da inserção de uma equipe de residentes do Programa de RMS da criança e do adolescente – composta por uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional, um farmacêutico, uma assistente social, uma nutricionista e uma fonoaudióloga – no cotidiano de uma USF por meio do PSE.

Essa USF se compõe de quatro equipes de Saúde da Família, com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, e equipes de saúde bucal – com dentistas e técnicos de higiene dental – além da equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), integrada por assistente social, farmacêutico, fonoaudiólogo, profissional de educação física e psicólogo.

Em relação ao PSE, ressalta-se que as estratégias para a implementação da promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos em cada território devem ser abordadas a partir dos temas destacados como prioritários pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), que se embasam em dados fornecidos por estudos de diagnóstico situacional sobre os territórios. No caso específico do território adstrito à USF em questão, foram escolhidas para o ano de 2019, dentre as possibilidades para o ensino fundamental e médio, as temáticas: educação ambiental e promoção da cultura de paz e de direitos humanos. Foi neste último tema que se encontrou espaço para a discussão sobre a violência contra crianças e adolescentes.

Vale destacar que em 2018, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) registrou, no Espírito Santo, que as notificações de violência sexual para a faixa etária de <1 a 19 anos correspondiam a aproximadamente 68% dos casos de violência sexual para todas as idades. Os

dados ficam ainda mais alarmantes no âmbito municipal. Em Vitória – ES, em 2018, registrou-se que os casos de violência sexual para a mesma faixa etária equivaliam a 71%. Os agressores são na maior parte os próprios familiares ou pessoas próximas às vítimas, o que justifica, desta forma, a importância em abordar tal temática no contexto do PSE.

Neste sentido, iniciou-se o planejamento das ações do PSE com essa temática a partir de uma reunião intersetorial, composta por representantes dos equipamentos assistenciais, da saúde e da educação, além da RMS.

A partir deste encontro foram elencados tópicos de maior interesse a serem abordados durante as intervenções, que se diferenciaram em seu conteúdo e natureza segundo o tipo de instituição. Enquanto as instituições de ensino fundamental apontaram importância na discussão de temáticas como violência e cultura de paz (incluindo bullying, agressões físicas, violência sexual e psicológica), sexualidade e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e saúde mental (ansiedade, depressão, automutilação, entre outros); as de ensino infantil trouxeram questões referentes ao autocuidado (pediculose, alterações de pele e higiene pessoal) e alterações no desenvolvimento neuropsicomotor infantil.

Após a realização de tal reunião e em acordo comum com a USF a qual se estava vinculado, entendeu-se que as demandas levantadas pelos CMEI eram pontuais e se direcionavam à atuação específica de alguns profissionais daquele serviço. Assim, a RMS se encarregou da abordagem sobre a temática violência com as Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEF), enquanto a USF faria as abordagens necessárias com os Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI).

A partir de todas essas discussões, as escolas foram distribuídas entre as equipes da RMS, a fim de potencializar as ações, levando em conta as especificidades de cada escola. A experiência relatada neste estudo se refere a atuação da equipe de residentes responsável pelo PSE em uma das EMEF do território, que acolheu as demandas das oito turmas do turno vespertino desta escola, do 4º ao 8º ano, totalizando 179 estudantes.

Inicialmente, a equipe de residentes em questão realizou encontro com a equipe pedagógica desta escola, na qual também estavam presentes os profissionais da USF, para fazer um levantamento das demandas em relação

às situações de violência. Além disso, foi feita uma roda de conversa com líderes de turma de cada série a ser acompanhada para entender como a violência concernia não só a esse território, de modo geral, mas também a cada uma das turmas e suas respectivas faixas etárias. Tal reunião proporcionou à equipe de residentes orientação para pensar de que forma trabalhar e o que propor como dispositivo de intervenção para cada turma.

Em paralelo, realizou-se uma roda de conversa com o tema “Combate à exploração e violência sexual infantil”, que teve como público-alvo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), profissionais do NASF-AB e as enfermeiras responsáveis pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família. Participaram ainda, representantes das seguintes instituições: Serviço de Atendimento às pessoas em situação de Violência (SASVV), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Conselho Tutelar de Vitória – Região Maruípe. Tal roda teve o objetivo de discutir e compreender a temática supracitada, formas de abordagem do tema com o usuário e a comunidade, além de articulação do cuidado com as redes de atenção envolvidas, importantes para o trabalho que se iniciaria junto às escolas. Elaborou-se, então, um cronograma de trabalho a ser realizado com as oito turmas da escola, abordando a temática violência.

Os instrumentos utilizados para produção de dados foram: observação participante⁶ feita de forma livre e sem planejamento prévio, bem como análise documental de relatórios escritos pela equipe após cada intervenção realizada – que continham as identificações da equipe multiprofissional e de todos participantes, a descrição das atividades e materiais utilizados e as impressões da equipe – que organizaram o material primário produzido em campo. Vale pontuar que foram seguidos os procedimentos éticos para elaboração desse relato de experiência, garantindo sigiloso proteção da identidade dos participantes.

RELATO DE EXPERIÊNCIA |

O primeiro desafio se referiu à concepção da metodologia a ser utilizada durante as intervenções pela equipe multiprofissional. E isto se deve às próprias características específicas do que estava-se propondo a realizar. Apesar de muito importante, a discussão da temática violência ainda é delicada, pois direta ou indiretamente, a experiência de

violência era potencialmente vivida por parte daqueles estudantes. Como já exposto, no Brasil, crianças e adolescentes são vítimas de violência; a isso se soma a vivência da violência estrutural, que atinge particularmente aqueles indivíduos em situação de vulnerabilidade pessoal e social, ao sofrerem cotidianamente a violência das ruas, a falta de uma educação de qualidade e as precárias condições de moradia e de saúde⁷. Assim, frente a este cenário, o primeiro critério instaurado e irredutível desta metodologia era conter em si um lugar de escuta ativa e acolhimento do sujeito e que oportunizasse, portanto, a produção de cuidado ao avaliar o risco e a vulnerabilidade em que aqueles sujeitos se encontravam, sem desconsiderar suas percepções e as de seu campo social sobre seu próprio processo⁸.

A questão da faixa etária colocou-se como um segundo desafio, visto a necessidade de se trabalhar com faixas etárias diferentes (a saber, as idades variavam entre oito e 14 anos de idade, segundo suas respectivas classes escolares). Foi preciso entender qual o melhor dispositivo a ser usado para cada uma destas idades. Além disso, apesar de possuir um intuito pedagógico, enquanto uma prática formativa, necessitava-se que também atendessem às demandas além-escola, uma vez que a violência contra crianças e adolescentes se insere em um contexto atravessado por fatores sociais, políticos e econômicos.

Neste percurso, houve a aproximação com as metodologias participativas, pois estas consideram o ponto de vista e os saberes de cada sujeito e dos grupos envolvidos numa ação social ou institucional, estejam eles em um serviço de saúde, num movimento comunitário ou na família⁹. Apesar de serem muitas as definições e classificações das abordagens participativas, um dos aspectos que parece comum a todas elas é a ênfase no sujeito que é considerado coprodutor de conhecimento¹⁰, ou seja, valoriza-se os conhecimentos e experiências dos participantes, envolvendo-os na discussão, identificação e busca de soluções para problemas que emergem de suas vidas cotidianas. Desta forma, a utilização de metodologias participativas,

[...] além de propiciar uma melhor abordagem individual e coletiva das situações de violências, de permitir uma organização de serviços diferenciada e respaldada em vários saberes, incluindo o saber da experiência familiar, permite também um processo avaliativo permanente a partir de diferentes olhares para o aprimoramento das potencialidades dos serviços de saúde⁹.

Coube à equipe entender, por fim, quais os dispositivos que conseguiriam abordar as questões necessárias de serem trabalhadas, mas que ao mesmo tempo, abrissem espaço para que crianças e adolescentes pudessem participar com suas experiências e vivências. Assim, munidos das perspectivas levantadas e da necessidade singular nas diferenças colocadas por cada grupo escolar, propôs-se a confecção de alguns dispositivos a serem utilizados durante os encontros, os quais serão descritos a seguir, de forma aprofundada, os três considerados mais centrais.

A vantagem das aprendizagens alcançadas por meio do brincar é a preservação do bem-estar e descontração dos participantes durante todo o processo de ensino¹¹, que são importantes para estabelecer um espaço que, além de possibilitar o desenvolvimento de processos psíquicos por parte da criança, e servir como instrumento para conhecer o mundo físico (e seus usos sociais), também propicia o entendimento dos diferentes modos de comportamento humano (os papéis que desempenham, como se relacionam e os hábitos culturais)^{12,13}.

Os jogos e as brincadeiras são formas pelas quais a criança pode manejar experiências e criar situações para experimentar e dominar a realidade^{13,14}. Portanto, são poderosos instrumentos que auxiliam o sujeito no enfrentamento de conflitos ao ampliar as possibilidades de ação e compreensão do mundo.

Baseado nesses pressupostos, a equipe multiprofissional buscou desenvolver o primeiro dispositivo — elaborado para utilização com as turmas de 4º e 5º anos — denominado “Jogo do Tabuleiro”, que possuía o intuito de promover uma aproximação dos participantes com o tema e investigar, de uma forma geral, seus conhecimentos acerca do mesmo, por meio de discussão coletiva.

Para tanto, o Jogo consistiu na divisão das crianças em equipes aleatórias, nas quais cada uma determinou um representante para ser o “peão” no tabuleiro desenhado no chão do auditório da escola. A escolha pelo formato em escala aumentada se deu em decorrência do número de estudantes em cada turma. Usar um jogo de tabuleiro em tamanho normal poderia potencialmente prejudicar a participação dos estudantes, já que seria muito difícil fazer com que a maior parte se dispusesse a jogar em grupo e conseguisse manter um certo nível de interesse no decorrer da dinâmica.

Em cada casa do tabuleiro era proposto um de quatro tipos de desafios diferentes que poderiam ou não alterar o curso do jogo. Tais desafios foram pensados intencionalmente para que as experiências, sentimentos e conhecimentos acerca do tema pudessem aparecer de forma descontraída, fomentando discussões e compartilhamento das vivências entre os estudantes.

O primeiro desafio expunha os tipos de violência e continha um peso pedagógico importante, já que apresentava um conteúdo dentro da dinâmica do jogo. Para tanto, o jogador selecionava uma carta e lia em voz alta o tipo de violência descrito, dentre os quais estavam a psicológica, física, patrimonial, sexual, intrafamiliar e moral.

O segundo desafio consistia em cartas que apresentavam ações em relação à violência. Caso o representante selecionasse uma carta que continha uma situação positiva (por exemplo, “Você ajudou o colega em um momento difícil”), avançaria casas, caso fosse uma situação negativa (por exemplo, “Você arremessou uma bolinha de papel na professora”), deveria regredir algumas casas no jogo.

O terceiro desafio se referia aos sentimentos evocados em situações de violência. Neste, o representante ou alguém de sua equipe deveria relatar uma história que ouviu, viu ou viveu que o fez sentir uma das três possibilidades de sentimento — tristeza, raiva ou vergonha — e que acreditasse ter relação com o tema.

Por fim, o quarto e último desafio trazia a descrição de uma situação de violência potencialmente real, seguida de três opções sobre como proceder frente a ela, das quais duas seriam respostas entendidas como erradas e apenas uma opção correta. Por exemplo, para a situação “Meus colegas estão colocando apelidos maldosos em mim”, após a discussão entre a equipe, a única opção correta seria: “Colocar apelidos nos outros pode gerar vergonha ou constrangimento”, o que faria com que o representante avançasse casas.

A dinâmica proposta pelo “Jogo do Tabuleiro” possibilitou à equipe de residentes perceber a importância do trabalho sobre o tema violência com crianças e adolescentes. Por mais difícil que fosse discutir essa temática, ainda assim aqueles estudantes tinham muito a falar sobre violência e também muitas dúvidas. Com frequência, alguns estudantes abordavam a equipe de residentes com a indagação sobre se o que haviam experienciado poderia ou

não ser considerado como uma violência. Muitas vezes há uma dificuldade, por parte de crianças e adolescentes, de perceberem uma situação de violência, seja como vítima ou como agressor, pois possuem a concepção de que a mesma é algo maior ou mais grave e diferente do que comumente acontece em seu cotidiano¹⁵. Neste sentido, trata-se da violência de forma tão banalizada e naturalizada, que não é possível reconhecê-la como tal. Desta forma, ao poderem falar sobre si e seus próprios sentimentos, abre-se a oportunidade aos estudantes de validarem o que sentem, ao mesmo tempo em que os profissionais se aproximam de suas histórias, que são inclusive, muito mais cruéis do que se esperava encontrar.

Em certa rodada do jogo, uma estudante pôde falar sobre seu medo de ir à escola, pois havia sofrido uma série de abusos físicos, sexuais e psicológicos no transporte coletivo. Entretanto, precisava se colocar nessa situação diariamente, uma vez que era responsável por levar sua irmã mais nova para aquela mesma escola e tinha medo de que sua história se repetisse. Este é apenas um relato, mas tantos outros foram proferidos nesse mesmo sentido. A atitude da equipe frente a estes relatos se configurou, a seguir, como de extrema importância no cuidado para com estes sujeitos, uma vez que era necessário valorizar as informações trazidas pela criança ou adolescente, considerando o relato espontâneo como de alta credibilidade, tendo, entretanto, a sutileza na abordagem para evitar mais traumas ou revitimizações¹⁶.

O primeiro passo para o cuidado de crianças e adolescentes em situação de violência é o acolhimento¹⁶. Diante da exposição das diversas situações de violência em um ambiente grupal, foi necessário indicar a disponibilidade de qualquer um dos profissionais para uma conversa sobre o assunto após o jogo, respeitando os laços de vínculo formados no decorrer desses encontros. Apesar de nem sempre todos os participantes buscarem a equipe pós-jogo, aqueles que o fizeram puderam trazer mais detalhes e revelaram que o fato de estarem compartilhando aquela situação com os residentes já fazia com que se sentissem mais seguros.

O ponto-chave, portanto, foi compreender que, ao conhecer as vivências e o significado que as crianças e adolescentes dão à realidade vivida, é possível desenvolver estratégias de cuidado convergentes com as necessidades específicas e singulares que possuem¹⁷. Desta forma, levando em conta as informações compartilhadas, seus medos, dificuldades e angústias colocados em cada

relato, após a finalização de cada encontro, a equipe direcionou todas as demandas clínicas e assistenciais levantadas durante o processo às respectivas USF, que, além de realizar as notificações compulsórias de suspeita e de confirmação dos casos de violência, promoveram busca ativa para oferta de cuidado. Assim, promoveu-se consequente reforço ou reinserção das crianças e adolescentes, junto a suas famílias, nos equipamentos territoriais cabíveis a cada caso, como é preconizado pelo Ministério da Saúde¹⁸. A equipe de saúde nunca deve agir sozinha em caso de suspeita e confirmação de violência. A rede de cuidado e de proteção social no território “deve sempre ser acionada, a fim de apoiar as medidas tomadas pelo profissional de saúde na garantia de direitos e de proteção da criança e do adolescente”¹⁶ (p. 57-58).

Em conclusão, acredita-se que o “Jogo do Tabuleiro” foi um dispositivo efetivo não só para identificar casos de violência, ao criar um espaço propício para dar visibilidade aos mesmos, como também foi um potente instrumento colaborativo na produção de um cuidado em saúde para com esta população, em função de sua capacidade de aprimoramento das redes de corresponsabilização de cuidado.

A equipe de residentes decidiu por manter a abordagem lúdica, tendo em vista os efeitos positivos desencadeados pela aplicação do primeiro dispositivo, descrito acima. Entretanto, deve-se levar em consideração o fato de que o dispositivo 2 seria desenvolvido para uma classe escolar mais velha, a saber 6º ano, em relação ao dispositivo elaborado para as classes anteriores.

Neste caso, considerou-se que as crianças estariam na fase final de seu estágio operatório-concreto, sendo capazes, portanto, de organizar o mundo de forma lógica ou operatória, não se limitando exclusivamente a uma representação imediata das coisas, mas ainda dependendo do mundo concreto para desenvolver a abstração¹⁹. Isto significa dizer que já seria possível trabalhar conceitos relacionados à temática violência se tivessem uma vinculação ao concreto, de forma a visualizar tais concepções por meio de um determinado material palpável e tangível.

Neste sentido, propôs-se o jogo da “Palavra-Cruzada”, que possuía certo intuito pedagógico, posto que traria algumas definições dos tipos de violência (como doméstica, moral, bullying, psicológica, patrimonial e sexual), assim como alguns conceitos relacionados ao tema (como vítima e

agressor), dentro de uma dinâmica de jogo. Na brincadeira com fins pedagógicos para a criança, considera-se que ela aprende por meio do brincar de modo intuitivo e interativo, pois adquire noções de forma espontânea em virtude de envolver o ser humano de uma forma completa, ou seja, levando em consideração sua cognição, afetividade, corpo e interações sociais^{20,21}.

Neste jogo, com a turma dividida em equipes, buscou-se trabalhar os conceitos dos tipos de violência. Para tanto, em tamanho grande, escrito no chão, havia centralmente a palavra “violência”. Dava-se, então, uma descrição de um tipo de violência e, a partir desta, cada equipe deveria adivinhar a qual violência a descrição se referia, qual palavra expressava o conceito e se essa palavra se encaixava exatamente nos espaços disponíveis, interligados à palavra central. A partir daí, os estudantes utilizavam-se de cartas com letras confeccionadas anteriormente pelos residentes para a escrita das palavras que completavam a Palavra-Cruzada.

Para surpresa da equipe de residentes, na maioria das vezes, a dificuldade dos estudantes não se fixava necessariamente em como escrever as palavras corretamente ou até mesmo de conseguir conceber qual palavra se encaixava adequadamente nos espaços fornecidos. Na verdade, o que se colocava era uma inaptidão em aproximar o conceito exposto relacionado à violência com uma prática que de fato expressasse tal conceito, demonstrando uma desvinculação entre a ideia abstrata e sua concretude. Por exemplo, aqueles estudantes eram capazes de reconhecer que uma descrição se referia ao bullying, mas tinham dificuldade em apontar quais práticas em seu cotidiano poderiam ser consideradas como tal.

Entende-se que o pensar só tem sentido se tem sua fonte geradora na ação do humano sobre o mundo²², ou seja, mediatizada pela realidade. É apenas pela práxis, que implica não só na reflexão, mas também na ação sobre o mundo, que é possível o transformar²². Desta forma, quanto mais o homem reflete sobre a realidade, sobre sua atuação concreta, mais se torna comprometido com uma intervenção com o propósito de a mudar. Assim, inicialmente, se por um lado, o dispositivo proposto contemplava a necessidade de transmissão de informações àqueles participantes, por outro, de nada servia se não pudesse ajudá-los de fato no enfrentamento das violências.

A adaptabilidade da equipe durante a aplicação do jogo foi então crucial para tornar possível que seu objetivo de

mudança da realidade em relação à violência contra essas crianças fosse alcançado. Se fez necessária a criação e aplicação de novas estratégias no contexto do jogo, que trouxessem à tona as vivências relacionadas à temática proposta e que conseguissem, ao mesmo tempo, se vincular aos conceitos debatidos. Entretanto, não bastava que simplesmente os residentes trouxessem os exemplos de violência; qualquer ação dos profissionais para exemplificar os conceitos poderia também não ser de valor, caso estes exemplos ainda não fossem reconhecidos por aqueles participantes como uma violência dentro de suas vidas. Ou seja, os exemplos orientadores precisavam ter também uma relação contundente e indissociável com as experiências cotidianas de cada um deles, dando sentido a eles a partir da perspectiva do próprio jogador.

Com esta análise em mente, a equipe de residentes passou então a adotar a postura de conversar sobre a definição de violência dada com os participantes, buscando entender o que daquilo conseguiam compreender e o que conseguiam trazer de exemplos a partir de suas experiências. Quando não era possível, a própria equipe trazia um exemplo, como no caso a seguir.

Após a leitura da definição de violência patrimonial, apontou-se que “jogar rojão” no vaso sanitário da escola poderia ser considerado como tal. Logo uma estudante relatou que o mesmo havia acontecido há apenas uma semana no banheiro masculino e que, desde então, todos os meninos estavam tendo dificuldades para utilizar outro banheiro, pois este era destinado a outras classes de estudantes mais novos. Um outro estudante timidamente perguntou aos residentes o porquê aquilo era considerado como uma violência, visto que entendia o acontecido apenas como uma brincadeira “normal”.

Neste espaço de interesse, aberto após uma pergunta tímida, foi possível trazer não apenas a concepção de violência patrimonial. Neste caso, além da assunção óbvia de que há um dano ou prejuízo patrimonial de outrem, há também o fato de que outras pessoas, para além daquele que comete o ato, têm que assumir consequências importantes e que afetam seu cotidiano, sem ao menos terem uma oportunidade de escolha, ou seja, estavam obrigados a condições colocadas por uma situação externa. Interessante foi a reação coletiva da turma, que após uma breve explanação, tratou logo de denunciar os autores do pequeno delito, pois conseguiam agora entender que a ação do outro se dá no limite daquilo que

se permite ou não; e quando não se permite, isso pode ser considerado uma violência.

Na prática considerada problematizadora, os educandos, ao refletirem sobre si e sobre o mundo, aumentaram o campo de sua percepção e voltaram suas visões, que antes eram apenas “de fundo” e não eram percebidas em suas implicações mais profundas, sobre elas mesmas, fazendo com que se destaquem e assumam o caráter de problema²². Neste esforço permanente, o sujeito vai percebendo, criticamente, como está sendo no mundo com que e em que se acha, apreendendo oportunidades de intervenção em uma realidade que está em transformação, e não mais estática²².

Se avaliado superficialmente, o exemplo exposto que foi adotado pela equipe multiprofissional pode parecer simplório ou até mesmo ser uma abordagem “rasa”. Entretanto, quando se adentra nas possibilidades criadas a partir do dispositivo da “Palavra-Cruzada”, pode-se perceber que por meio dele deu-se condições para o trabalho do tema violência de uma forma assertiva e que conseguiu abordar sua complexidade e multicausalidade, ao mesmo tempo que permitiu que estes estudantes reconhecessem as práticas ditas violentas em seu cotidiano. Ainda mais, a própria dinâmica criada possibilitou que vieses da temática ainda fossem elaboradas junto a elas, como discussões relacionadas à violência de gênero, racial e também intrafamiliar, como será visto no exemplo a seguir.

Após uma das equipes de crianças acordar que a definição dada correspondia à violência doméstica, um dos residentes fez uma fala sobre como tal violência pode se aproximar da violência intrafamiliar, já que, como é sabido, na maioria das vezes é praticada por um membro da família ou por pessoas próximas ao núcleo familiar. A partir disto, uma das estudantes contou aos profissionais sobre sua relação com um de seus progenitores, marcada pelo uso abusivo de substâncias psicoativas e por situações de agressões verbais e psicológicas.

A partir deste relato e após a conversa com a estudante pós jogo, percebeu-se que ela carregava consigo marcas desta relação, denominada violenta por ela mesma. Tais marcas se expressavam por meio do baixo rendimento escolar, dificuldade de concentração durante as atividades escolares e timidez exacerbada, que impedia que conseguisse, segundo ela, se implicar nas relações de amizade no ambiente escolar. A literatura científica aponta que a violência contra a criança e adolescente pode causar repercussões negativas

em várias áreas da vida destes sujeitos e gerar problemas sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos, que podem levar a comportamentos prejudiciais à saúde⁹. Infelizmente, vê-se que algumas das questões apresentadas pela criança se aproximam das várias consequências possíveis: ansiedade, transtornos depressivos, baixo desempenho escolar, alterações de memória, comportamento agressivo e tentativas de suicídio⁹.

Entende-se que as ações propiciadas pelo jogo da “Palavra-Cruzada”, de dar um nome aos tipos de violência e de lançar luz às formas que podem aparecer, além de despertar o conhecimento sobre o tema, pode fazer com que alguns participantes entendam como isto faz parte ou não de suas vivências.

Quando se fala em promoção à saúde no contexto do SUS, leva-se em consideração a valorização do envolvimento dos sujeitos na tomada de decisões acerca do processo saúde-doença, entendendo que saúde consiste justamente na capacidade de cada indivíduo ser protagonista de sua própria vida, mesmo que este seja uma criança ou um adolescente.

Nas ações de promoção da saúde que valorizam as escolhas dos sujeitos como afirmações de autonomia, predominam espaços de troca de saberes e de análise do cotidiano que se tornam potentes à coprodução de outros modos, outras posturas, outras formas de se fazer saúde, bem como outro nível de produção de sujeito²³.

Assim, acredita-se, por fim, que o dispositivo aqui apresentado foi potente para realizar a promoção à saúde, e, portanto, ofertar um cuidado em saúde qualificado e humanizado, na medida em que a própria atividade não se encerrou nela mesma e transpôs os portões da escola.

O último dispositivo elaborado pela equipe de residentes multiprofissionais foi constituído para utilização com as classes de 7º e 8º anos. Nesta faixa etária, os adolescentes são marcados pela ascensão do pensamento formal¹⁹, isto é, as operações lógicas começam a ser transpostas do plano da manipulação concreta para o das ideias, que são expressas por meio da linguagem. Assim, diferente do dispositivo exposto anteriormente, com estes sujeitos já seria possível desenvolver discussões no campo do abstrato que propusessem reflexões livres.

Assim, sugeriu-se a Dinâmica do Varal, construída a partir da adaptação de uma das atividades propostas em guia

voltado para o profissional envolvido com o PSE, com foco no tema violência, produzido pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação²⁴.

A dinâmica indicada possuiu o intuito de compreensão das diferentes violências que ocorrem no cotidiano e discutir como é possível lidar com essa situação na escola, na comunidade e em outros espaços. Para tanto, quatro varais foram colocados no auditório da escola e, em momentos distintos da atividade, foi pedido para que os estudantes escrevessem suas respostas para cada pergunta dada e, ao final, afixassem suas folhas de resposta no varal designado a cada pergunta. As perguntas foram: 1) Quais violências você já sofreu?; 2) Quais violências você já cometeu?; 3) O que você sente quando sofre uma violência?; e 4) O que você sente quando comete uma violência?.

A fim de minimizar a possibilidade de reconhecimento dos participantes por outros, as respostas dadas eram anônimas, ou seja, não havia identificação pessoal nas folhas e os papéis utilizados eram iguais. Ao final de tal processo, diferentemente da proposta do guia, foi dado um tempo aos estudantes para que pudessem olhar a exposição e, então, abriu-se um debate sobre as respostas. O debate foi guiado por perguntas orientadoras, como: “Quais os tipos de violência mais comuns podemos detectar?”; “Existe alguma violência pior do que outra?”; “Onde podemos procurar ajuda ao vivenciar ou observar alguma violência?”.

Logo após a apresentação da dinâmica e exposta a primeira pergunta a ser respondida, nota-se que um dos adolescentes se afasta do restante dos estudantes para se sentar sozinho. Em seu papel, discorre então sobre as violências sofridas, as quais serão expostas na íntegra:

Já bateram na minha mãe várias vezes, já colocaram apelidos em mim, como eu já tentei me matar. Minha mãe já me bateu por causa dos namorados dela. Já fui abusado por um cara da família e ele me ameaçou. Já tentei suicídio por causa da minha família. Eu tenho depressão. Minha vida é uma merda. Não gosto de mim mesmo! Meu pai já bateu na minha mãe. Já passei fome por causa da minha mãe. Minha vida é uma merda.

Apesar do desconforto que este relato pode trazer, se faz importante colocá-lo para ajudar a indagar: o que ele nos aponta? O relato escancara a imensa angústia e sofrimento daquele estudante. Apesar de ter sido uma dinâmica inicialmente rechaçada por uma parte da turma, algo tocou este adolescente e ele pôde ver ali uma possibilidade de se

abrir para receber ajuda. Cabe pensar então o porquê desta vivência ter permanecido abafada por um tempo, mesmo diante de um cenário tão alarmante.

Atualmente sabe-se que grande parte das dificuldades na atenção à saúde do adolescente está diretamente relacionada à falta de preparo das equipes em promover ações que atendam a esse público²⁵. Isso porque, em geral, os adolescentes são percebidos como sujeitos que não possuem autonomia ante os seus próprios desejos e vontades, estabelecendo-se valores dicotômicos em relação a eles. Espera-se²⁶ dos adolescentes que sejam responsáveis por seus atos, entretanto, parece não haver reconhecimento sobre a legitimidade dos seus direitos e as possibilidades decorrentes do exercício destes, principalmente quando se trata de assuntos que envolvem a saúde e o cuidado. Para promover, portanto, o cuidado em saúde do adolescente, é necessário valorizar sua subjetividade e criar espaços para discussão acerca das questões formuladas por ele.

Acredita-se que a estratégia de abordagem preconizada pelo dispositivo do Varal, que tem foco nas discussões em espaço grupal, pode fazer com que aquelas experiências fossem pensadas ao levar tais sujeitos a refletirem sobre o tema e os sentimentos gerados em decorrência. E apenas assim, puderam ser trazidos à tona para o conhecimento dos profissionais de saúde.

Como já colocado anteriormente, os casos de violência apontados durante as várias atividades promovidas durante o PSE são necessariamente realocados para a rede de cuidado em saúde do município, garantindo que estes adolescentes possam ser acompanhados por serviços especializados de uma forma mais sistemática após os encontros. Isso, por si só, já é de grande valor, uma vez que quebra com a invisibilidade que muitas vezes é dada às situações de violência, podendo levar a uma mudança de perspectiva para a vida destes jovens. Porém, mais do que isso, a Dinâmica do Varal também pode construir junto aos participantes o conhecimento sobre onde e como procurar ajuda, caso seja necessário. Notou-se, durante as atividades, que os adolescentes desconheciam a possibilidade de serem realizadas as denúncias de violação de direitos humanos (através do Disque 100) de forma anônima, além das opções de instituições possíveis de serem acessadas (como CRAS, CREAS, USF, escola etc.).

Em relação a isso, em certo momento, a equipe de residentes identificou que uma estudante estava bastante curiosa com

o funcionamento do Disque 100, fazendo perguntas sobre a necessidade de identificação de quem denuncia. Após isso, ela trouxe para o grupo sua angústia ao acompanhar uma amiga da escola, que constantemente se queixa de sua relação parental abusiva, mas que, até então, não sabia que poderia fazer algo para a ajudar.

Com este exemplo em mente, pode-se dizer que a utilização do dispositivo “Dinâmica do Varal” se afasta do conceito de Educação Bancária, uma vez que buscou superar a concepção de que educar se trata tão somente de depositar, transferir ou transmitir valores e conhecimentos. A educação dita bancária corrobora com a dimensão da “cultura do silêncio”, que aliena o educando e absolutiza sua ignorância, uma vez que “quanto mais se exercitem os educandos no arquivamento dos depósitos [...], tanto menos desenvolverão em si a consciência crítica de que resultaria sua inserção no mundo, como transformadores dele, como sujeitos” (p. 64)²².

Assim, ao contrário da educação bancária, a proposta desse dispositivo foi se aproximar da Educação Libertária ou Problematicadora²², que se refere à superação da dicotomia educador-educando e ao rompimento dos esquemas verticais de relacionamentos. No lugar de recipientes dóceis de depósitos, os adolescentes são agora investigadores críticos em diálogo com a realidade junto ao educador, também investigador crítico.

Desta forma, a prática problematizadora disparada por esse dispositivo promoveu o diálogo entre profissionais e estudantes, na construção de uma autonomia cidadã, assim como incentivou estes sujeitos a adotarem uma postura ativa em seus ambientes políticos e sociais.

Apesar deste estudo não ser um estudo quantitativo, ao término das atividades, foi possível recolher alguns dados que expressam a efetividade da elaboração de estratégias específicas para o trabalho da temática violência com crianças e adolescentes em seu território.

Do total de 179 participantes, o que inclui todos os estudantes das oito turmas do turno vespertino da EMEF em questão, do 4º ao 8º ano, 15 (12%) participantes procuraram a equipe após o término de cada encontro para compartilhar ou tirar dúvidas sobre uma potencial situação de violência, praticada contra ele próprio ou contra pessoas próximas. Destes, cinco relatos foram de violência sexual,

quatro de bullying, quatro de violência doméstica, dois de ideação suicida, um de violência física e um de racismo. Neste caso, é importante perceber que algumas vezes um relato apenas continha mais de um tipo de violência, o que indica que uma mesma criança ou adolescente pode ser vítima de mais de uma forma de violência.

Desta forma, a equipe buscou devolver à comunidade os importantes efeitos resultantes dos encontros, uma vez que se entende que os dispositivos elaborados contribuíram, por meio da detecção dos casos de violência, em seu enfrentamento efetivo, enquanto parte do SUS. Primeiramente, tanto os dados obtidos, como as próprias estratégias, foram compartilhadas com a equipe de saúde e socioassistencial do território por meio de apresentações de estudo de caso, realizadas no ano de 2019 e 2020, no HUCAM, para estudantes e profissionais de todas as áreas de interesse. Além disso, uma reunião de devolutiva foi marcada com a coordenação pedagógica da EMEF onde o trabalho se deu. Entretanto, por questões maiores colocadas no final do período letivo pela própria instituição, tal reunião não pôde ser realizada.

CONCLUSÃO |

A partir das discussões apresentadas nesse relato de experiência, pode-se perceber que o PSE é um espaço de práticas potente para a promoção do cuidado em saúde de crianças e adolescentes no que tange a temática violência. Vale salientar, entretanto, que apesar dos três dispositivos que foram utilizados durante os encontros estarem direcionados a uma parcela específica de crianças e adolescentes, em um determinado local e tempo, não há motivos para supor que não possam ser replicados ou reinventados, uma vez que sabe-se que tantos outros estudantes no Brasil podem ter realidades próximas a dos participantes deste estudo e que, como eles, ainda encontram barreiras para trazer a tona suas experiências.

Outro ponto importante é a aproximação entre saúde e educação, que propiciou uma troca de saberes na qual o estudante foi incentivado a refletir sobre os diversos aspectos relacionados à vida e à saúde, mesmo que o tema inicial fosse a violência. Mostra-se ainda, o potencial de estratégias interativas na educação em saúde, que saíram do escopo de palestras tradicionais e despertaram o interesse e a participação dos estudantes.

Por fim, é necessário apontar a problemática da inserção da RMS na USF. Apesar deste estudo ter gerado importantes contribuições sobre a necessidade de construção de estratégias para o trabalho da temática violência com crianças e adolescentes em seu território, não houve possibilidade de acompanhar os participantes de uma forma que não fosse necessariamente pontual. Isto se deu em decorrência da pequena carga horária de inserção dos residentes na APS – segundo a própria proposta do programa, que se demonstrou insuficiente para a participação na continuidade do cuidado com essas crianças e adolescentes. Acredita-se que tal continuidade poderia ser relevante não só para a formação dos profissionais envolvidos, mas também para os participantes, uma vez que houve o estabelecimento de vínculo o suficiente para que os relatos de uma experiência da violência pudessem aparecer. Portanto, esse aspecto se constituiu como uma grande limitação da vivência dos residentes do que de fato se considera como o trabalho da APS.

REFERÊNCIAS |

1. Brasil. Ministério da Saúde. O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. Brasília: MS; 2003.
2. Brasil. Lei nº 11.129 de 2005. Institui a residência multi e uniprofissional. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm>.
3. Brasil. Presidência da República. Decreto Nº 6286, de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Casa Civil; 2007.
4. Minayo MCS. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. Rev. Bras. Saúde Materno-infantil 2001; 1(2): 91-102.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: MS; 2010a.
6. Minayo MCS. Entrevista como técnica privilegiada de comunicação. In: Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes. Brasília: MS; 2002.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: MS; 2004.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências. Brasília: MS; 2011.
10. Almeida CAL, Tanaka OY. Avaliação em saúde por metodologia participativa e envolvimento de gestores municipais. Rev Saude Publica 2016;50:45.
11. Bomfim AMA et al. Recurso lúdico no processo de educação em saúde em crianças de escolas públicas de Alagoas: relato de experiência. Interfaces - Revista de Extensão 2015; 3(1): 117-121.
12. Teles MLS. Socorro! É proibido brincar! Rio de Janeiro: Vozes, 1999.
13. Strapason, LPR, Bisogni E. Jogos Pedagógicos para o Ensino de Funções no Primeiro Ano do Ensino Médio. Bolema 2013; 27(46): 579-595.
14. Grube JM, Bez MR. Jogos educativos. Porto Alegre: Instituto de Ciências Exatas e Tecnológicas, 2006.
15. Carinhanha J, Penha LHG. Violência vivenciada pelas adolescentes acolhidas em instituição de abrigo. Texto contexto - enferm 2012; 21(1): 68-76.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: MS; 2010c.
17. Gabatz RIB et al. O significado de cuidado para crianças vítimas de violência intrafamiliar. Esc. Anna Nery 2010; 14(1): 135-142.
18. Brasil. Ministério da Saúde; Escolas Promotoras de Saúde: experiências do Brasil. Brasília: MS; 200

19. Piaget J. Seis estudos de psicologia. Tradução Maria Alice Magalhães D' Amorim e Paulo Sergio Lima Silva. 24 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.
20. Kishimoto TM. O jogo, brinquedo, brincadeira e a educação. São Paulo: Cortez, 1996.
21. Cotonhoto LA, Rossetti CB, Missawa DDA. A importância do jogo e da brincadeira na prática pedagógica. *Constr. psicopedag* 2019; 27(28): 37-47.
22. Freire P. Educação “bancária” e educação libertadora. In: Patto MHS. Introdução à psicologia escolar. 3ª ed. Rev. Atual. São Paulo: Casa do psicólogo, 1997.
23. Iglesias A, Dalbello-Araújo M. As concepções de promoção da saúde e suas Implicações. *Cad. Saúde Colet* 2011; 19 (3): 291-8.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de sugestões de atividades: semana saúde na escola. Brasília: MS; 2014.
25. Henriques BD, Rocha. RL, Madeira AMF. O atendimento e o acompanhamento de adolescentes na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. *Rev. Min. Enfermagem* 2010; 14(2):251-256.
26. Oliveira AR, Lyra J. Direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e as políticas de saúde: desafios à atenção básica. In: Anais do 8º Fazendo Gênero: corpo, violência e poder; 2008: 25-28; Florianópolis, SC, Brasil [Internet].

Correspondência para/ Reprint request to:

Merielli Campi Partelli

Rua Mimosa, 86, apto. 102,

Maria Ortiz, Vitória/ES, Brasil

CEP: 29070-302

E-mail: meriellicampi@gmail.com

Recebido em: 09/04/2021

Aceito em: 31/05/2021