

# Acadêmico de medicina em ação: promovendo fatores de proteção à violência sexual em crianças vulneráveis

Maíra Ferro de Sousa Touse<sup>1,2</sup>, Ana Clara Souza Freitas<sup>1</sup>, Lis Coimbra Pereira<sup>1</sup>, Glória Lucia Alves Figueiredo<sup>2</sup>

## RESUMO:

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Medicina preveem que desde o início desenvolvam-se competências humanísticas por meio da inserção em cenários de atenção à saúde. Iniquidades sociais implicam em situações de vulnerabilidade e se associam a violências contra a criança. Objetivou-se analisar as repercussões de atividades de educação em saúde sobre a violência sexual com crianças em situação de vulnerabilidade social, possibilitando uma reflexão sobre o exercício de proteção infantil na formação médica. Consistiu em uma pesquisa ação realizada por seis acadêmicos de medicina em uma instituição ligada ao Centro de Referência em Assistência Social; participaram 12 crianças de seis a dez anos. Através de ações lúdicas e literárias, a violência sexual em crianças em situação de vulnerabilidade social foi abordada. As intervenções e coleta de dados aconteceram em três encontros quinzenais intitulados diagnóstico, intervenção e avaliação. O processo formativo acadêmico consolidou-se em grupo focal coordenado pelo docente responsável.

Evidenciou-se que a forma interativa de comunicação apresentou potencial para apreensão do conhecimento protetivo à violência infantil por parte das crianças, assim como para o processo formativo e humanístico dos acadêmicos. Conclui-se que a escola médica, ao aplicar suas atividades de educação em saúde sobre a violência sexual no campo de práticas da APS atende à formação de competências humanísticas e abarca a responsabilidade enquanto agente promotor de saúde, reunindo elementos para atuação e engajamento a uma demanda universal, visto o impacto social, econômico e individual dos agravos potencialmente associados à baixa literacia de populações como a estudada.

**Palavras-chave:** Vulnerabilidade, Infância, Educação médica, Promoção de saúde, Violência

## INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2014 para os cursos de graduação em Medicina descrevem o perfil do médico em formação, das competências a serem desenvolvidas, dos conteúdos curriculares, dos estágios e atividades complementares e da organização do curso. O estudante, nesta prerrogativa, deveria, desde os anos iniciais de sua formação, desenvolver habilidades técnicas, de atenção à saúde, de comunicação e de gestão em serviços de saúde primários e secundários, visando atender de forma

humanizada e integral, diagnosticando inclusive carências nas áreas da Promoção da Saúde (PS) e prevenção de doenças<sup>1</sup>.

Nesta prerrogativa, a ampliação dos cenários de formação, pesquisa e extensão para além do âmbito da instituição de ensino superior (IES), tem o intuito de subsidiar a formação integral do estudante de medicina, a fim de que adquira aptidões para lidar com a doença e com doente, identificando e manejando vulnerabilidades às quais a população está exposta<sup>2,3</sup>. O desenvolvimento de valores como humanismo e responsabilidade social encontram respaldo na interação *in loco* com

<sup>1</sup>Departamento de Graduação em Medicina, Universidade de Franca (UNIFRAN).

<sup>2</sup>Departamento de Pós-Graduação em Promoção de Saúde, Universidade de Franca (UNIFRAN).

as comunidades, onde os acadêmicos são incentivados a compreenderem as diversas concepções culturais, ambientais e comportamentais dos sujeitos usuários dos serviços de saúde<sup>4</sup>.

Os progressos na formação médica e superação do paradigma biomédico pautado na hiperespecialização, cuidado focado na doença e cenário prioritário de aprendizagem no hospital, acompanhou a ampliação do conceito de saúde<sup>5</sup>. No Brasil, o conceito ampliado em saúde sacramentou-se em 1986 na 8ª Conferência Nacional em Saúde (CNS), definindo-a como resultante das formas de organização social de produção englobando condições de habitação, transporte, emprego, alimentação, lazer e liberdade, podendo assim ser moldada por preditores sociais e gerando desigualdades nos níveis de saúde<sup>6</sup>.

Compreender o conceito vulnerabilidade em saúde, assim como o de violência, em uma perspectiva interdisciplinar, faz-se fundamental para esse estudante em seu processo de formação<sup>2,3</sup>. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), surgiu visando a atenção integral à criança (de 0 a 9 anos), que está contemplada na Constituição de 1988. Ela está estruturada em sete eixos estratégicos que visam orientar e qualificar ações de saúde, considerando os determinantes sociais e condicionantes da mesma. Dentre eles, o eixo V (atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz) tem como intenção prevenir violência, além de organizar metodologias de apoio aos serviços especializados e processos formativos para a qualificação da atenção à criança.

A vulnerabilidade constitui-se em uma conjunção de fatores, sobrepostos de diversas maneiras e em várias dimensões, de modo a tornar um indivíduo ou grupo mais suscetível a riscos e suas contingências<sup>8</sup>. No contexto social, sugere uma apreensão mais ampla dos aspectos que envolvem a pobreza e a carência de recursos e a sua compreensão sociodemográfica se aplica tanto às condições de acesso à informação e às instituições que se estruturam na sociedade contemporânea quanto às infraestruturas básicas que gerem a qualidade de vida<sup>9,10</sup>; tendo como consequência efeitos cruéis e danosos à saúde humana<sup>11</sup>.

A conceituação de violência remete ao uso de força física ou situações de constrangimento para com o outro, além de se referir a conflitos de autoridade e vontade de dominação. Sua aceitação varia de acordo com o momento histórico cultural, não havendo uma definição estanque<sup>12</sup>. Entende-se ainda por violência sexual qualquer ato onde o indivíduo violado é usado como objeto de gratificação de cunho sexual, incluindo carícias, manipulação da genitália, exploração sexual, podendo ou não haver penetração e/ou violência física, classificando-a como um problema de saúde pública<sup>13</sup>.

Dados do Sistema Nacional de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) estimam que a violência contra a criança prevaleça na faixa etária de dois a cinco anos. As violências sexual e psicológica são mais frequente entre as meninas, ocorrendo predominantemente no âmbito domiciliar, sendo a violência física e a negligência mais prevalentes nos meninos, cometidas primordialmente pelos pais<sup>14</sup>. O alto índice de violência na infância é ainda maior entre as crianças em situação de vulnerabilidade social, corroborando a necessidade de ações de prevenção e conscientização em torno do tema, promovendo fatores de proteção<sup>15</sup>.

Com base nesses dados, o Ministério da Saúde (MS) recomenda atividades educativas que intervenham sobre os fatores de risco e de proteção através da Portaria n.º 687 MS/GM, de 2006, que aprovou a Política Nacional de Promoção da Saúde<sup>16</sup>. Neste sentido, as escolas médicas enquanto local de formação de um profissional apto a atuar na promoção à saúde<sup>1</sup> têm um papel importante<sup>2</sup>.

Destarte que a violência acometida na infância é um grave assunto de saúde pública, é premente que seja abordada nos mais variados ambientes sejam eles escolares, unidades de saúde e na própria comunidade, visando sua prevenção e combate. Nas condições de vida em que as iniquidades são um determinante, há um agravamento no desamparo e desproteção – as crianças se tornam vulneráveis, e os profissionais, especialmente da área da saúde, necessitam compreender e saber agir nestes contextos.

Neste sentido, o presente estudo analisou as repercussões de atividades de educação em

saúde sobre a violência sexual com crianças em situação de vulnerabilidade social, possibilitando uma reflexão sobre o exercício de proteção infantil na formação médica.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Optou-se pelo método qualitativo, que assume que a subjetividade é inerente à produção de conhecimentos. Utiliza-se de um número reduzido de indivíduos, sendo de extrema importância a relação pesquisado/pesquisador. Responde a questões muito particulares e em um nível de realidade que não pode ser quantificado. Elegeu-se, neste estudo, pela investigação participativa, prática de pesquisa apoiada no pressuposto de que investigação e ação são aspectos que se articulam dialeticamente. Vivências partilhadas entre pesquisadores e participantes em seus contextos cotidianos, cenários culturais e comunidades enquanto entidades socioculturais, possibilita que o pesquisador colete informações e se torne parte do conjunto, ao mesmo tempo, modificando e sendo modificado por este<sup>17,19</sup>.

O cenário para intervenção e coleta de dados foi em uma organização não governamental (ONG), referenciada pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), da região norte de uma cidade do interior de São Paulo, Brasil. Esta instituição atende crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social no contraturno escolar e tem por finalidade a educação, fortalecimento de vínculos, formas de desenvolvimento, defesa de direitos e assistência social<sup>20</sup>.

As intervenções foram realizadas por um grupo de pesquisadores composto por seis acadêmicos de Medicina do quinto período inscritos em uma disciplina teórico-prática e supervisionados por uma docente com formação em Psicologia, que auxiliaram no contato do estudante com as atividades de atenção à saúde na comunidade e pretende, a partir de sua integração com a atenção primária, oferecer elementos e oportunidades para o desenvolvimento de atitudes e percepções que ultrapassem os aspectos biológicos, ampliando a atuação médica para o campo social e sustentável das relações.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino de origem (CAAE: 04053518.7.0000.5495); os responsáveis pelas crianças que frequentavam a referida instituição no período vespertino assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), na sequência, as crianças autorizadas à participação também o consentiram a partir da concordância com o Termo de Assentimento; foram excluídas do estudo as que faltaram nas datas das ações. Desta forma, foram elegíveis para o estudo 12 participantes, na faixa etária de seis a dez anos.

As ações em campo promovidas pelos pesquisadores ocorreram em três encontros quinzenais com a duração de duas horas cada, nos meses de março e abril de 2019 e foram denominados, respectivamente, diagnóstico, intervenção e avaliação.

No primeiro encontro, diagnóstico, através de conversação e atividade integrativa, intencionou-se apreender as concepções prévias que as crianças possuíam em relação ao tema violência e, na sequência, introdução de conhecimentos acerca deste, em específico da violência sexual. Nesta ação, primeiro foi feita uma roda de conversa lúdica e todos se apresentaram, pesquisadores e participantes, dizendo seus nomes, com quem moravam e o que compreendiam por violência. Na sequência, foi lido a partir da projeção em uma tela o Livro intitulado "Pipo e Fifi: prevenção de violência sexual na infância" no formato digital<sup>21</sup>, que contém conceitos básicos sobre o corpo, sentimentos e a diferenciação de toques de amor de toques abusivos, apontando caminhos para o diálogo, proteção e ajuda. Todas as informações foram registradas em um diário de campo.

No segundo encontro, intervenção, os pesquisadores visaram a consolidação dos conhecimentos previamente apresentados e promoção de informações sobre o corpo humano. Primeiramente, a partir de uma dinâmica lúdica apresentaram situações de contato afetivo e outras potencialmente violentas e solicitaram que os participantes indicassem o "toque do sim" e o "toque do não"<sup>21</sup>. Em seguida distribuiu-se um papel Kraft (0,66 x 0,96 cm) para cada criança, em que o contorno do corpo foi esboçado, com o auxílio de um colega da instituição. Cada criança se caracterizou por

inteiro, desenhando cabelos, roupas e acessórios, indicando com flechas as partes íntimas do corpo e nesse mesmo papel foi solicitado que escrevessem o nome e relação social de alguma pessoa de confiança, para a qual poderiam recorrer quando se vissem em situações de perigo.

O terceiro momento, avaliação, analisou a repercussão do projeto a partir do conhecimento potencialmente adquirido pelos participantes. No início, as crianças apresentaram aos pesquisadores e equipe da instituição os desenhos feitos no encontro anterior e nomearam a pessoa de confiança. Na sequência, foi aplicado um formulário, construído a partir da literatura disponível em uma linguagem apropriada para a faixa etária, constituído por oito questões abertas as quais visavam detectar o aprendizado obtido, possíveis situações vivenciadas de violência sexual e a percepção da autoimagem.

Finalizadas as ações do projeto, no final do mês de maio de 2019, para a apreensão e construção dos sentidos e significados da experiência vivenciada pelos acadêmicos de medicina, foi realizado um grupo focal com a duração de uma hora coordenado pela docente/pesquisadora responsável, na universidade de origem dos estudantes de medicina, para que, a partir do relato das vivências, o diálogo se expandisse em busca da compreensão dos sentidos da formação no contato com a comunidade. Os grupos focais são particularmente úteis para refletir sobre realida-

des sociais e culturais, pois, através da entrevista, pode-se aceder às experiências, significados, entendimentos, assim como a atitudes, opiniões, conhecimentos e crenças<sup>22</sup>.

A análise do material gerado inspirou-se no Método de Interpretação de Sentidos<sup>18</sup>. Estabeleceu-se em um percurso que teve início com a compreensão das informações a partir de uma escuta minuciosa e identificação de recortes temáticos, passando por uma problematização e identificação de sentidos subjacentes às narrativas e interpretação destes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amplitude do método adotado nesta pesquisa trouxe desafios aos pesquisadores que lançaram mão da criatividade para a apresentação e interpretação dos resultados que se encontram dispostos na sequência em que as intervenções foram realizadas.

### DIAGNÓSTICO

A partir da apresentação de cada criança, composta por nome, com quem residia e constituição da família, obtiveram-se as informações descritas na Tabela 1.

**Tabela 1.** Informações coletadas com os participantes no primeiro encontro.

Nome	Idade (anos)	Com quem mora?	Observação
O.A.	9	Pai, mãe e 3 irmãos	-
N.	9	Avós	Irmãos T. e A. frequentam a Pastoral
J.	7	Avós, tio e 1 irmão	Pai preso duas vezes (tráfico)
E.	9	Avós, tio, tia e prima	Irmãos vivem com outros familiares. Pai preso. Mãe mora com irmã em outra cidade. Vive com os avós
K.	9	Pai, mãe e 4 irmãos	-
A.	6	Mãe, padrasto e 3 irmãos	Mãe separou e 1 irmão (N.) foi morar com os avós
N.	9	Pai, mãe e 2 irmãos	Cada irmão de 1 pai diferente e 1 irmã casada
T.	6	Mãe, padrasto e 2 irmãos	Pai preso 8 vezes
D.	8	Mãe e irmã (H.)	D. é tia da H. Irmão mais velho preso
B.	10	Mãe, padrasto e irmã (K.)	Antes morava com a avó
H.	9	Mãe e irmã (D.)	-
F.	9	Mãe e avó	Irmão mais velho preso pela 2ª vez

Na contemporaneidade dos estudos antropológicos em sua interface com múltiplas áreas do saber, o conceito de família transpõe a concepção de uma unidade natural, lastreada em determinantes de ordem biológica, consanguinidade e representada por macho, fêmea e prole. Diante da diversidade dos arranjos domésticos, “não há família, mas famílias, que são múltiplas em seus arranjos; logo, suas dinâmicas variam historicamente conforme as condições socioeconômicas, o repertório cultural, a escolarização, a cor/etnia de seus integrantes”<sup>23</sup>.

A análise do perfil das famílias dos participantes apresenta uma multiplicidade de formas de apresentação, incorporando, em uma mesma moradia, indivíduos numa rede complexa de parentescos. Pode-se assim, sugerir que o suporte emocional se dilui em figuras as quais vão sendo incumbidas funções maternas e paternas, nem sempre exercidas pelos progenitores. Ainda, Romanelli<sup>23</sup> indica que sendo a família, o primeiro espaço social a qual a criança pertence, esta influencia a forma de existir e perceber o mundo, sua história e cultura.

A instituição onde foi realizado o projeto pertence a um território onde vive uma parcela da população com precariedades socioeconômicas, expressas na ambiguidade entre querer e

não poder vivenciada pelas famílias pobres ou em vulnerabilidade social<sup>10</sup>. No espaço da família se reproduz os conflitos que refletem essa organização social e problemas macrosociais perpassam o dia-a-dia dessas famílias, dentre estes o desemprego, a violência, a ineficácia das políticas públicas, entre outros<sup>24</sup>. E assim, histórias de uso e tráfico de drogas, abandono afetivo, criminalidade e prisão não são estranhas a estas crianças.

Com o exercício etimológico resgata-se a conexão dos vocábulos em latim *vulnerare*, que significa ferir, lesar, prejudicar, e *'bilis* – suscetível a – teria dado origem à palavra vulnerabilidade<sup>25</sup>. Vulnerabilidade que se revela na exposição precoce dos participantes às questões judiciais, por vezes de violência e ilegalidade, ao desarranjo familiar como gatilho para o desamparo afetivo; ingredientes potencialmente agressores do desenvolvimento integral destes sujeitos.

Nas constituições familiares dos participantes com suas complexas redes de parentescos coabitando e a menção de pais e irmãos encarcerados, em sua maioria pelo tráfico e violência, revelam-se elementos que incitam a apreensão da vulnerabilidade em sua complexidade. Marandola e Hogan<sup>26</sup> sugerem ser premente a superação de análises simplórias referentes à pobreza, tornando-se necessário compreendê-la pelo

entrecruzamento de seus fatores multicausais. Compreender os riscos sociais destas crianças, suplanta a compreensão da escassez de recursos financeiros, pois se associam a um amplo espectro de situações que as desprotegem e agredem, em seus direitos de proteção e segurança nos cerne familiares.

Em saúde coletiva, condições de desigualdade persistentes são chamadas de iniquidades e estas associam-se ao aspecto estrutural da vulnerabilidade, visto que suas raízes implicam na forma como a sociedade capitalista se organiza<sup>11,27</sup>. Condicionantes como a persistência de populações em exclusão social e pobreza, em determinados territórios elevam os índices de vulnerabilidade social, dificultam o acesso aos serviços e equipamentos públicos, aos bens e a oportunidades que permitam uma vida com dignidade<sup>28</sup>.

Situações de vulnerabilização tais quais os participantes deste estudo revelaram-se sujeitos, permitem entender o estigma social que recai sobre estes e suas repercussões. Estas crianças com suas fragilidades e que desde o início de suas vidas são expostas a perigos e eventos hostis vivenciam elementos potencialmente associados a desfechos violentos<sup>29</sup>.

Durante a roda de conversa foram feitas as seguintes perguntas para as crianças acerca de violência: O que é violência? Já viu? Dê um exemplo. Elas descreveram violência como sendo “*um soco na barriga, chute, tapa, colocar fogo, mata-leão, rasteira, puxão de cabelo, morder, xingar e gritar (sic)*”. A totalidade das crianças relatou já ter presenciado alguma cena de violência dentro do ambiente familiar ou na escola, sendo que quatro delas relataram já ter “*batido (sic)*” em colegas no ambiente escolar ou em irmãos.

Houve prevalência de violência física e verbal nos relatos, e não houve menção à violência sexual de forma explícita. Por ter sido relatado, em sua maioria, apenas formas de violência física e verbal, esclareceu-se no momento da intervenção pelos pesquisadores as outras formas de violência: psicológica, sexual, patrimonial e moral.

Quando questionados sobre os sentimentos experimentados diante dos ocorridos des-

creveram raiva, tristeza e medo. Sabe-se que a exposição precoce à violência acarreta consequências físicas e psicológicas para a criança, dentre elas: problemas de saúde, obesidade, infantilização, urinar na roupa ou na cama, apatia ou agitação, problemas com o sono e de aprendizagem<sup>30</sup>.

Sendo a vulnerabilidade potencialmente associada à violência e à exposição precoce cotidiana, e este sendo um fator de agravo para o desenvolvimento psicossocial infantil, medidas protetivas que capacitem os infantes a reconhecê-las desde cedo e, assim, precaverem-se de se tornarem alvos e agentes de tais práticas, fazem-se cruciais<sup>12,33</sup>. Atividades de educação em saúde, como as desenvolvidas neste projeto, carregam o potencial de fornecer conhecimentos que gerem o empoderamento necessário para que estas crianças se protejam da violência e de atos que perturbem seu desenvolvimento emocional e físico.

## INTERVENÇÃO

A violência sexual por si só expressa um contexto histórico enraizado culturalmente e, por motivos como falta de credibilidade das medidas legais ou medo, acabam por ser subnotificadas. O perfil da vítima é majoritariamente feminino e quanto à faixa etária infantil (menores que 12 anos) representam cerca de 300 mil casos/ano segundo dados internacionais, predominando entre as classes sociais de menor renda<sup>12,30</sup>.

Como consequências específicas do abuso sexual infantil estão dificuldades para urinar e caminhar, dor ou coceira nas genitálias, ISTs, edemas, masturbação constante, alternância de humor, fadiga, tendências suicidas, hábito de desenhos órgãos genitais dentre outros. Dificuldades de adaptação são muito comuns acompanhadas de sentimento de inadequação e culpa que a criança carregará consigo, uma vez que pode ter interpretado o abuso enquanto atenção e sentido prazer e até mesmo pelo fato de ter se deixado abusar por um longo período<sup>30,31</sup>.

Neste encontro, os participantes, ao serem questionados sobre o conteúdo do livro “Pipo e Fifi”<sup>21</sup>, precisaram de estímulos para resgatar

os temas previamente abordados, desta forma, conseguiram lembrar os pontos-chave como os “toques do sim e do não”, as partes íntimas e as figuras de confiança para a qual poderiam recorrer em situações de perigo, compreendendo o conceito de violência sexual e sensibilizando-se ao tema.

Através de medidas educacionais e ao passo que as crianças compreendem informações sobre o corpo humano, intimidade e autoestima, ocorre a estruturação do autoconhecimento corporal, agente empoderador e protetivo<sup>32</sup>. O reconhecimento dos limites do que pode ou não ser tocado por outras pessoas poderá torná-las agentes ativos na prevenção de possíveis situações de assédio e violência física e sexual.

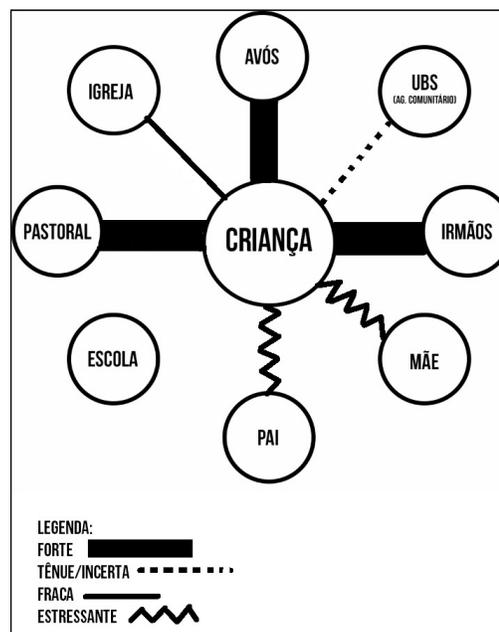
Ações como as empreendidas neste projeto estão em consonância com o conceito de literacia em saúde que é o processo de desenvolvimento de competências cognitivas e sociais dos indivíduos que auxiliam na aquisição e compreensão de informações sobre os cuidados, de forma que promovam e mantenham boa saúde, embasados e alinhados aos objetivos da Cultura de Paz, das DCNs dos cursos de Medicina, da PNAISC e do Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>33,34</sup>.

Assim, a reafirmação do conhecimento das crianças e seus *feedbacks* demonstraram que suas participações e entrega, dentro dos preceitos da literacia em saúde, equipararam-as para agir em situações que possam vir comprometer a sua integridade física e moral. A apropriação do conhecimento, anseia, portanto, ser o centro das ações de proteção à infância, visto que podem assegurar a proteção e desenvolvimento<sup>35</sup>.

## AVALIAÇÃO

Neste momento, as crianças participantes apresentaram aos pesquisadores e equipe da instituição os desenhos feitos no encontro anterior e nomearam a pessoa de confiança por elas elegida. A partir deste material, elaborou-se um esquema (Figura 1), tomando de inspiração o conceito de ecomapa, utilizado para compreensão dos vínculos de sujeitos com instituições sociais<sup>36</sup>.

Figura 1. Ecomapa relações de confiança



As figuras de confiança mais prevalentes nos desenhos foram os avós e irmãos. Além dessas, pôde-se notar a grande confiança que as crianças possuíam nos funcionários da própria instituição, mostrando que houve a construção de uma rede de apoio suplementar à família. O não reconhecimento da escola enquanto local de confiança e proteção, o pouco vínculo com os serviços de saúde, a ambivalência no vínculo pais-filhos, ingredientes de suas vulnerabilizações, poderiam levar estas crianças e tantas outras em situações similares a um vazio e sensação de abandono. No entanto, o apego aparentemente seguro com avós, irmãos, e instituição, parecem constituir-se em um fator de proteção destas infâncias.

A construção da autoimagem, pensamentos, percepções e sentimentos da pessoa por si mesma, se declara importante na tenra idade; quanto mais cedo um sujeito passa a se conhecer, as chances de seu empoderamento futuro aumentam<sup>37</sup>. Adquirindo conhecimento de si próprias – suas vontades, fisionomias e hábitos – podem reconhecer o que lhes faz bem, o que deve ser afastado e/ou evitado, e como se protegerem de situações que as exponham à riscos. Mais do que isso, saberem como lidar – e muitas vezes, a

quem recorrer – caso essas situações aconteçam independente de suas vontades.

Através da apresentação dos desenhos de si mesmas e sua caracterização, notou-se que as autoimagens confeccionadas continham aspectos de idealização – estereótipos dos heróis de seus territórios (domicílio, igrejas, escolas, pontos de venda de drogas e prostituição), permeados por sentimentos ambíguos como medo e admiração. Notou-se que a influência dessas em suas identidades, aparentados por características/trajes mais maduros, que não condiziam com o infantil de crianças da faixa etária de seis a 12 anos. Não obstante, fora associado a posse de objetos/acesórios distintos da forma como se apresentavam pessoalmente (tênis e bolsas de marca, colares de ouro, relógios) e percebida a sexualidade (roupas decotadas nas meninas, cabelos esculpidos nos meninos) precoce dos participantes.

Estudos de psicologia<sup>37,38</sup> apontam que os pais são, usualmente, as primeiras figuras heroicas por estabelecerem com a criança uma relação de segurança e afetividade, desta forma, ocorrendo a chamada influência positiva. Entretanto, quando em uma relação com as figuras paternas permeada por vivências de conflitos, violência e abandono, ocorre na formação da psique imagens de caráter negativo, podendo causar instabilidade emocional, diminuição das habilidades sociais e dificuldade de aprendizado.

Baseado nas respostas do formulário, em relação à autoimagem, pôde-se notar que a maioria das crianças gostaria de mudar algo em relação ao seu corpo, alertando para uma possível visão negativa de si próprias que podem estar relacionadas com baixa autoestima e pouco investimento afetivo. Na triagem sobre possíveis abusos, um caso foi relatado positivamente por uma criança de 8 anos, sendo encaminhado para a coordenadoria da instituição e com as devidas providências tomadas pelos responsáveis da instituição com auxílio do CRAS.

No esboço do corpo, as respostas sugeriram aproveitamento e assimilação do conhecimento por parte dos participantes da pesquisa; oito crianças indicaram corretamente as três partes íntimas (seios, genitálias e nádegas) e quatro nomearam duas destas. Da mesma forma, indicaram estarem aptos a procurarem pessoas de

confiança em situações de risco para a violência sexual; pontos positivos para avaliação da metodologia empregada neste estudo.

Na contemporaneidade, a ampliação do conceito de saúde, impulsionada pelo movimento da PS, expandiu os espaços de cuidados. O entendimento das diversas facetas que envolvem o adoecimento surgiu para contrapor o mito de um processo saúde-doença estritamente biológico, possibilitando a dinamização das políticas públicas de saúde e parcerias com os setores responsáveis pela proteção social<sup>6</sup>.

## GRUPO FOCAL

A partir de uma escuta minuciosa e interpretação<sup>18</sup> das vozes dos pesquisadores, no grupo focal, sobressaiu-se a pauta referente à formação médica na comunidade e destes dois recortes temáticos “aprendizagem” e “empatia”.

*“A gente saiu totalmente da nossa zona de conforto, trabalhar um tema tão delicado e complexo com crianças... Tudo que pesquisávamos era chocante, os índices de violência, as formas... Fora o tabu social.”* (Construção Coletiva)

*“Nós fomos criados num mundo diferente do deles e se formos comparar a tudo que aquelas crianças são expostas no cotidiano, ninguém aqui passou por nada parecido.”* (Construção Coletiva)

As premissas da reformulação do modelo educacional se pautam na ampliação dos espaços de aprendizagem para além do hospital de especialidades, incluindo novos cenários de práticas que possam favorecer uma formação humanística para que os estudantes desenvolvam suas ações em uma perspectiva interdisciplinar<sup>5,39</sup>. Sugere-se que a produção de conhecimento, formação profissional e prestação de serviços sejam tomadas como indissociáveis e que haja a redefinição de referenciais e relações da universidade com diferentes segmentos da sociedade para a construção de um novo lugar social, mais relevante e comprometido com a superação das

desigualdades e com um cuidado coerente com suas demandas<sup>39,40</sup>.

Os estudantes, pesquisadores e aprendizes, deslocados de suas *zonas de conforto*, em interação com crianças tão distintas das quais foram um dia, puderam, a partir da experiência vivida e compartilhada, significar suas práticas nas premissas éticas e humanísticas norteadoras da educação médica na contemporaneidade.

*"Nós percebemos que quando o outro é diferente, se soubermos nos aproximar, a interação é possível. Podemos promover saúde com o conhecimento que estamos adquirindo na graduação ao passo que tivemos um grande aprendizado e um bom feedback; eles se disponibilizaram a escutar e aprender, nos introduziram no meio deles sem preconceitos e a gente superou nossos medos. Houve empatia mútua."* (Construção Coletiva)

A literatura articula a empatia com a habilidade em lidar conjuntamente com aspectos emocionais e cognitivos, que possibilitaria uma compreensão das experiências íntimas e da perspectiva do adoecimento pelo paciente, somando-se à capacidade de transferir esse entendimento ao paciente<sup>41</sup>. Cenários de práticas, como a instituição palco deste projeto, onde se pode interagir horizontalmente com o outro do cuidado, mostram-se favoráveis para o desenvolvimento da empatia, essencial um cuidado humanizado<sup>39</sup>. A sensibilização do acadêmico, notada em seus textos, pareceu favorecer a contextualização de teorias complexas como as de violência em saúde e vulnerabilidade, fortalecendo a parceria da universidade com diferentes segmentos da sociedade no processo formativo.

## CONCLUSÃO

No Brasil, o amparo legal existe para garantir os direitos de crianças e adolescentes, de modo a permitir que os mesmos alcancem o desenvolvimento físico, neuropsicomotor e social sem intercorrências prejudiciais. No entanto, a garantia de sua efetivação apresenta-se acor-

rentada a escassos programas e estratégias de prevenção da violência (sexual, física, psicológica e verbal).

No presente estudo evidenciou-se uma alternativa lúdica, uma forma interativa de transmitir conhecimento que se mostrou efetiva na promoção de conhecimentos protetores à integridade infantil. Conclui-se que a escola médica, ao abarcar a responsabilidade enquanto agente promotora de saúde campo de práticas da APS, possa atuar engajada a uma demanda universal, visto o impacto social, econômico e individual dos agravos potencialmente associados à baixa literacia de populações como a estudada.

Além dos muros da escola médica, do saber teórico e burocrático, estão os cenários da vida real. O acadêmico de medicina *in loco* através de uma interação planejada e guiada, não faz só ciência, mas se dispõe a ofertar e receber sabedoria. Estarão aí alguns dos ingredientes para a formação de um profissional apto a identificar e cuidar além da dimensão biológica, capaz de ver o sujeito em sua individualidade e coletividade e antenado ao protagonismo como elemento chave para a PS.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Brasília; 2014.
2. Gonçalves JV, Silva RF, Gonçalves RC. Cuidado à saúde e a formação do profissional médico. RBEM 2018; 42(3): 9-15.
3. Restom AG, Riechelmann JC, Machado VMP. Representação Social das Vivências de Estudantes no Curso de Medicina. RBEM 2015; 39(3): 370-7.
4. Tornes DCGB, González DCM, Brizuela DYG. Concepción educativa integradora para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en el proceso formativo de estudiantes de ciencias médicas. MEDISAN 2017; 21(10): 3095-103.
5. Wald, HS. Professional Identity (Trans)Formation in Medical Education: Reflection, Relationship, Resilience. Academic Medicine 2015; 90(6): 701-706.
6. Silva, MJS, Schraiber, LB, Mota A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. Physis: Revista de Saúde Coletiva 2019; 29(1): 1-19.
7. PORTARIA Nº 1.130, DE 5 DE AGOSTO DE 2015, Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da

- Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da saúde, 2015, 5 ago.
8. Butler, J. *Rethinking Vulnerability and Resistance*. Madrid: Duke University Press; 2014.
  9. Carmo, ME, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de saúde pública* 2018; 34(3): 1-14.
  10. Hogan, DJ, Marandola E. Para uma conceitualização interdisciplinar da vulnerabilidade. In: Marandola, E. organizador. *Vulnerabilidades e riscos entre geografia e demografia*. Campinas: Unicamp; 2004. p.21-50.
  11. Barreto, ML. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, 22(7): p.2097-2108.
  12. Minayo, MCS. Um fenômeno de causalidade complexa. In: Minayo, MCS. *Violência e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. p. 13-23.
  13. Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência. *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: mitos e realidades*. 3ª edição. Brasil; 2002.
  14. Rates SMM. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias. *Ciência e Saúde Coletiva* 2015; 20(3): 655-65.
  15. Barros, AS, Freitas, MFQ. *Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes: Consequências e Estratégias de Prevenção com Pais Agressores*. Pensando famílias 2015, 19(2): 102-114.
  16. PORTARIA Nº 687, DE 30 DE MARÇO DE 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde, 2006, 30 mar.
  17. Minayo MCS, Deslandes SF. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. *Ciência e saúde coletiva* 2007; 12(4).
  18. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Editora Vozes; 2015. p. 79-108.
  19. Lucero, J, Wallerstein, N, Duran, B, Alegria, M, Greene-Motson, E, Israel, B, Kastelic, S, Magarati M, Oetzel, J, Pearson, C, Schulz, A, Villegas, M, WhiteHat, ER. Development of a Mixed Methods Investigation of Process and Outcomes of Community-Based Participatory Research. *Journal of Mixed Methods Research* 2016, 12(1), 55-74.
  20. Pastoral do Menor. [Online]. Disponível em: <http://www.pastoralmenordiocesefranca.com.br/>.
  21. Arcari C. *Pipo e Fifi: prevenção da violência sexual na infância*. 1ª edição. Caqui; 2014.
  22. Wilkinson S. Focus group methodology: a review. *Int J Social Research Methodology* 1998; 1(3): 181-203.
  23. Romanelli G. Famílias e escolas: arranjos diversos. *Rev Ped* 2016; 18.
  24. Sarti C. *Corpo, dor e violência: a produção da vítima*. Sexualidad, Salud y Sociedad 2009; (1).
  25. Houaiss A. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Objetiva; 2001.
  26. Marandola, E, Hogan, DJ. As dimensões da vulnerabilidade. *São Paulo em perspectiva* 2006; 20(1): 33-43.
  27. Fiorati RC, Arcêncio RA, Souza LB. As iniquidades sociais e o acesso à saúde: desafios para a sociedade, desafios para a enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2016; 24.
  28. Monteiro SRRP. O marco conceitual da vulnerabilidade social. *Sociedade em Debate* 2011; 17(2): 29-40.
  29. Silva, DI, Matfum, MA, Mazza, VA. Vulnerabilidade no desenvolvimento da criança: influência dos elos familiares fracos, dependência química e violência doméstica. *Texto e contexto enfermagem* 2014, 23(4): 1087-1094.
  30. Martins, CBG, Jorge, MHPM. *Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil*. *Texto e contexto enfermagem* 2010, 19(2).
  31. Ribeiro, MA, Ferriani, MGC, Reis, JN. *Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares*. *cad. de saúde pública* 2004, 20(2): 456-464.
  32. Banyard, VL, Moynihan, MM, Plante, EG. Sexual violence prevention through bystander education: an experimental evaluation. *JOURNAL OF COMMUNITY PSYCHOLOGY* 2007, Vol. 35(4): 463-481
  33. Quemelo PRV, Milani D. Literacia em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. *Cadernos Saúde Pública* 2017; 33.
  34. Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AMI, Cabral LA. *Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos*. *Interface* 2012; 16(41): 301-14.
  35. Governo Federal. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília; 2017.
  36. Santos, AA, Santos, JB, Lemos, RG, Acioli, FRD. Genograma e Ecomapa: Utilização no Processo de Cuidado na Estratégia de Saúde da Família. *Brazilian Journal of Health Review* 2019, 2(4).
  37. Vasconcelos HS. Autoestima, autoimagem e constituição da identidade: um estudo com graduandos de psicologia. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde* 2017; 6(3): 195-206.
  38. Cruz-Díaz, R. Participación y Convivencia de las familias en entornos educativos dialógicos. *Educación y familia* 2018, 7(3): 79-94.
  39. Oliveira SG, Koifman L. Integralidade do currículo de Medicina: inovar/transformar, um desafio para o processo de formação. In Marins JJN. *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. Hucitec 2005.
  40. Feuerwerker LCM. *Cuidar em saúde*. In Ferla AA. *VER-SUS Brasil: cadernos de textos*. Rede Unida; 2013.
  41. Chen DC, Kirshenbaum DS, Yan J, Kirshenbaum E, Aseltine RH. Characterizing changes in student empathy throughout medical school. *Med Teach* 2012; 34(4): 305-11.

---

Corresponding Author:  
Ana Clara Souza Freitas  
[anasoitas@hotmail.com](mailto:anasoitas@hotmail.com)

Editor:  
Prof. Dr. Paulo Henrique Manso

Recebido em: 07/07/2020  
Aprovado em: 10/02/2021

---



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.