



EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A VIOLÊNCIA SILENCIOSA NA INFÂNCIA

Alessandra Nunes Gonçalves da Costa¹; Ana Beatriz Teodoro Rodrigues¹, Angélica Maria de Oliveira Silva¹, Amanda Xavier Teixeira¹, Juliana Aparecida Melo de Oliveira, Laura Eliza de Albuquerque Rezende Moreira¹, Vinicius Inacio do Amaral Pereira¹; Thays Franco Ribeiro²; Juliana Lima de Souza Diniz³; Maria Ivanilde de Andrade (Msc.)⁴

FASEH

1, 2, 3, 4 Medicina, Campus Faseh, maria.ivanilde@ulife.com.br

Introdução

A violência contra a criança constitui um grave e persistente desafio da saúde pública. Configura-se como uma violação explícita dos direitos humanos fundamentais e uma das expressões mais perversas das desigualdades sociais.

Na perspectiva de Minayo (2006), “a violência é uma construção histórica e social, que se insere nas relações de poder e nas formas de dominação que estruturam a sociedade”.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o enfrentamento da violência infantil exige atuação articulada, contínua e humanizada. A Unidade Básica de Saúde (UBS), cenário de práticas sociais e de saúde, torna-se espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de prevenção, identificação precoce e acompanhamento das situações de vulnerabilidade, especialmente quando se trata da “violência silenciosa”.

Esse tipo de violência manifesta de forma simbólica, velada, psicológica ou negligente, escapando, muitas vezes, à percepção dos profissionais de saúde.

Objetivos

Propor reflexões e discussões acerca das dimensões éticas e emocionais implicadas no cuidado e no enfrentamento da violência silenciosa, tomando como eixo norteador, experiências vivenciadas no estágio curricular em uma UBS.

Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção, desenvolvido por estudantes da quarta etapa de medicina, em um estágio acadêmico realizado em uma UBS. A intervenção foi desenvolvida em uma instituição de acolhimento infantil e foi organizada em duas etapas. A primeira foi direcionada aos profissionais, através de uma roda de conversa sobre autocuidado, saúde mental, limites pessoais e diferenciação entre birra e crise. A segunda etapa destinou-se às crianças e adolescentes, onde foi aplicada uma atividade lúdica intitulada “Semáforo do Toque”, em que os participantes indicaram, em um desenho do corpo humano, áreas de toque permitido, áreas com permissão e área proibida.

Resultados

O desenvolvimento das ações trouxe impactos significativos tanto para os profissionais quanto para as crianças. Entre os profissionais, observou-se um fortalecimento do vínculo da equipe, maior consciência sobre a importância do autocuidado e do reconhecimento dos próprios limites, bem como uma melhor compreensão das diferenças entre birra e crise. Quanto às crianças, ficou evidente o aumento da compreensão sobre seus próprios sentimentos, limites e direitos.



Fotos autorizadas.
Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Conclusões

A experiência mostrou que as práticas educativas em saúde podem ser enriquecidas por abordagens dialógicas e participativas, inspiradas em princípios pedagógicos que valorizam a troca de saberes e a construção coletiva do conhecimento. As atividades lúdicas, como o “Semáforo do Toque”, os desenhos sobre emoções e as dinâmicas interativas, mostraram-se ferramentas eficazes para abordar temas sensíveis de forma acessível e significativa.

Bibliografia

- FONSECA, Cláudia. Violência doméstica e relações familiares: um olhar sobre a infância. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2016.
MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial sobre violência contra crianças. Genebra: OMS, 2020.

Agradecimentos

À FASEH, professores e preceptores de campo por todo suporte concedido.