



***PREVENÇÃO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL E O SEMÁFORO DO  
TOQUE***

***PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL Y EL SEMÁFORO DEL  
TOQUE***

***PREVENTION OF CHILD SEXUAL ABUSE AND THE TRAFFIC LIGHT  
OF THE TOUCH***

*Débora dos Santos Rodrigues*<sup>1</sup>

*Suzi Mara Teixeira Bromberg*<sup>2</sup>

*Maria Eduarda Fonseca Damasceno*<sup>3</sup>

*Camila Daiane Silva*<sup>4</sup>

**RESUMO**

A violência acomete a sociedade de forma geral e no que se refere às crianças e adolescentes, o abuso sexual vem aumentando significativamente ao longo dos anos. Este trabalho teve como objetivo geral a realização de uma ação extensionista sobre a prevenção do abuso sexual infantil e aplicação do semáforo do toque, com crianças e educadores em uma escola de ensino fundamental da rede básica municipal da cidade do Rio Grande. Trata-se de um projeto de extensão, na modalidade de evento, desenvolvido no formato de palestra educativa, também foi desenvolvida uma pesquisa de opinião com os professores da escola sobre a atividade realizada. Durante a atividade não foram verbalizados nenhum caso de abuso sexual infantil por parte das crianças. Quanto à pesquisa de opinião, a maioria dos professores classificou a atividade como excelente, porém relatam que não se sentem totalmente preparados para abordar este assunto em aula.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção primária à saúde. Violência sexual infantil. Enfermagem. Programa Saúde na Escola.

<sup>1</sup> Enfermeira. Universidade Federal do Rio Grande/Furg. Rio Grande/RS. Brasil.

<sup>2</sup> Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande/Furg. Rio Grande/RS. Brasil.

<sup>3</sup> Acadêmica em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande/Furg. Rio Grande/RS. Brasil.

<sup>4</sup> Doutorado em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande/Furg. Rio Grande/RS. Brasil.

## RESUMEN

La violencia afecta a la sociedad en general y en lo que respecta a los niños, niñas y adolescentes, el abuso sexual ha aumentado significativamente a lo largo de los años. El objetivo general de este estudio fue realizar una acción de extensión sobre la prevención del abuso sexual infantil y aplicación del semáforo con niños y educadores en una escuela básica de la red básica municipal de la ciudad de Río Grande. Se trata de un proyecto de extensión, en forma de evento, desarrollado en formato de charla educativa, también se desarrolló una encuesta de opinión con los docentes de la escuela sobre la actividad realizada. Durante la actividad, no se verbalizaron casos de abuso sexual infantil por parte de los niños. En cuanto a la encuesta de opinión, la mayoría de los docentes calificaron la actividad como excelente, pero informaron que no se sienten totalmente preparados para abordar este tema en clase.

**PALABRAS-CLAVE:** Atención primaria de salud. Violencia sexual infantil. Enfermería. Programa de Salud Escolar.

## ABSTRACT

*Violence affects society in general and with regard to children and teenagers, sexual abuse has increased significantly over the years. The general objective of this study was to carry out an extension action on the prevention of child sexual abuse and application of the traffic light with children and educators in an elementary school of the municipal basic network of the city of Rio Grande. It is an extension project, in the form of an event, developed with teachers of the school about the activity carried out. During the activity, no cases of child sexual abuse by the children were verbalized. As for the opinion survey, most teachers rated the activity as excellent, but reported that they do not feel fully prepared to address this subject in class..*

**KEYWORDS:** Primary health care. Child sexual violence. Nursing. School Health Program.

\*\*\*

## Introdução

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) o termo violência é definido pelo emprego de força física ou poder, contra si ou outros, em real ou ameaça e que “resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação” (OMS, 2015, p. 5). No que se refere as crianças e adolescentes, a OMS define a violência como todas as formas de maus tratos emocionais, físicos, abuso sexual, negligência ou exploração que possam resultar em danos potenciais ou reais à saúde, integridade, desenvolvimento e/ou dignidade. Destaca-se o abuso sexual infantil que, segundo a OMS, pode ser definido como o envolvimento de uma criança em uma prática sexual não compreendida, sendo obrigada a se expor sem consentimento, visto que seu desenvolvimento está incompleto (OMS, 2003).

Dados epidemiológicos mostram um crescente aumento da violência contra crianças e adolescentes. Conforme o Fórum de Segurança Pública, nos anos de 2019 a 2021 foram registrados 129.844 crimes contra a população de 0 a 17 anos, em 12 Unidades Federativas (UFs). Destes, 56,6% foram de estupro, 21,6% maus-tratos, 18,1% lesão corporal dolosa em contexto de violência doméstica, 2,9% mortes violentas intencionais e 0,8% de exploração sexual. Identificou-se 73.442 casos de estupro, principalmente na faixa etária dos 10 aos 14 anos, evidenciando uma significativa diferença entre os gêneros, uma vez que 85% das vítimas eram do sexo feminino. Esses dados reiteram o grave problema de saúde pública em virtude da grande demanda de atendimentos nos serviços públicos de saúde (FBSP, 2021).

Considerando a complexidade do tema, torna-se essencial a articulação de diversos setores e serviços da sociedade. No âmbito da saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS), especificamente a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), é compreendida como um importante instrumento de detecção e prevenção das situações de violência. Isso porque possui um acesso privilegiado aos usuários, desenvolvendo a atenção integral que impacta nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades do Sistema Único De Saúde (SUS) (Gutmann et al., 2020). As UBSFs se caracterizam como a principal forma de acesso da população aos serviços de saúde. Nelas é possível promover o trabalho de prevenção e detecção precoce da violência contra crianças e adolescentes, especialmente pelo vínculo estabelecido entre os profissionais e a comunidade (Silva; Ceribelli, 2021).

Nesse sentido, o enfermeiro desempenha um papel essencial, no reconhecimento das necessidades da comunidade, incluindo os casos de abuso sexual infantil, na identificação dos fatores de risco e no desenvolvimento de medidas de prevenção e controle. Uma forma de prevenir esse tipo de violência é por meio da educação e promoção de saúde direcionadas ao público escolar. A escola é um ambiente saudável e seguro para o pleno desenvolvimento das crianças, protegendo-as de situações que representam riscos à saúde física, psicológica e emocional (Lima *et al.*, 2022).

No que se refere à promoção da saúde escolar, no Brasil, as escolas municipais e estaduais recebem o suporte do Programa Saúde na Escola (PSE). Esse foi instituído em 2007 sob Decreto presidencial n.º 6.286, que visa garantir saúde e educação para estudantes da rede pública de educação básica, contribuindo na formação integral. Além disso, o programa visa o desenvolvimento da cidadania e qualificação das políticas públicas do Brasil e tem como principal objetivo a promoção, prevenção e atenção à saúde

(Brasil, 2022). Com isso, as UBSFs realizam trabalhos de educação em saúde dentro do ambiente escolar, trabalhando temas **sensíveis à** comunidade na qual estão inseridas, pactuados pelo programa de forma racional.

Assim, o enfermeiro tem o privilégio de elaborar ações voltadas à promoção e prevenção de agravos para o público escolar. Essas ações envolvem a elaboração de atividades educativas para o enfrentamento à violência sexual infantil. A utilização de materiais visuais e didáticos alternativos se faz necessário para abordagem de temas complexos. Destaca-se o “Semáforo do Toque”, que vem sendo divulgado nas mídias digitais e tem o objetivo de ensinar as crianças quais são as partes do corpo em que elas devem estar atentas ao receber um toque, seja de uma pessoa conhecida ou não (Santos, 2020).

Crianças e adolescentes vêm sofrendo com essa epidemia de violência em diferentes esferas da sociedade, seja no ambiente domiciliar, nas ruas e até mesmo dentro das escolas. É imprescindível que ações destinadas a crianças e adolescentes sejam realizadas para o enfrentamento da violência, visto que estão vulneráveis no ambiente domiciliar, nas ruas e dentro das escolas. Nesse sentido, escola e saúde são serviços essenciais à sociedade e o trabalho de parceria entre educadores e equipe de saúde busca a promoção e prevenção desses agravos de saúde, pautados nos princípios do SUS, a equidade, a integralidade e a universalidade. Assim este trabalho teve como objetivo relatar os resultados de uma ação extensionista educativa sobre a prevenção do abuso sexual infantil pela aplicação do semáforo do toque, com crianças e educadores em uma escola municipal de ensino fundamental no município do Rio Grande-RS e realizar uma pesquisa de opinião com os educadores sobre a ação extensionista.

### **Procedimentos Metodológicos**

Trata-se de um projeto de extensão, na modalidade de evento, desenvolvido no formato de palestra educativa. Reitera-se que a extensão é compreendida como um processo educativo, cultural e científico que, junto ao ensino e a pesquisa, viabiliza a relação entre a Universidade e a sociedade (Soares, 2019).

A indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão reafirmam a importância do processo, em que toda ação deverá estar vinculada ao processo de formação e geração de conhecimento, sendo o aluno o principal articulador de conhecimento de saber, obtendo as competências cabíveis à sua formação técnica e

atuação profissional reconhecendo o mesmo como um agente transformador **(Soares, 2019)**.

O projeto foi realizado na Escola Municipal de Ensino Fundamental Cidade do Rio Grande (CAIC), localizada dentro do Campus da Universidade Federal do Rio Grande- FURG. O centro é uma unidade da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PROEXC) que desenvolve ações extensionistas, em consonância com a Política de Extensão da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) em suas principais áreas, Educação e Saúde.

Participaram da atividade 80 alunos, ou seja, 50% dos matriculados no ensino fundamental, com seis a onze anos. Esses estavam distribuídos em nove turmas, sendo três do primeiro ano, duas do segundo, duas do terceiro e duas do quarto ano. Ainda, participaram 12 educadores, os quais receberam a mesma ação educativa e responderam a uma pesquisa de opinião. Destaca-se que a pesquisa de opinião se refere à consulta verbal ou escrita de caráter pontual, em que se convida o participante “a expressar sua preferência, avaliação ou o sentido que atribui a temas, atuação de pessoas e organizações, ou a produtos e serviços; sem possibilidade de identificação do participante” (Brasil, 2016, p. 1).

Em consonância com a orientação pedagógica da escola, foi agendado previamente um encontro com cada uma das nove turmas do ensino fundamental, com duração média de uma hora cada, na própria sala de aula das crianças. Na oportunidade foi tratado o conceito dos diferentes tipos de violência, enfatizando o abuso sexual infantil e suas características, aplicando-se o semáforo do toque como ferramenta de aprendizagem (Santos, 2020).

Ainda, buscando tornar a escola um ambiente multiplicador de saberes, foi realizado um encontro com os educadores do ensino fundamental para problematizar o tema e o enfrentamento à violência sexual de crianças, com o semáforo do toque. Ao final do encontro foi aplicado um questionário por meio do *Google Forms*, do tipo pesquisa de opinião, para que os educadores avaliassem o desenvolvimento da atividade. A análise se deu por meio do relato da atividade, estatística descritiva e análise temática (Bardin, 2011).

## Resultados e Discussão

A ação de extensão contou com a participação de 80 crianças de nove turmas dos anos iniciais do ensino fundamental, compreendendo a faixa etária entre 6 e 11 anos. Em consonância com a direção da escola, foi agendado previamente um encontro, de uma hora na própria sala de aula, com cada uma das turmas. Além das crianças e da ministrante, participavam também duas agentes comunitárias de saúde e os educadores. Após as apresentações individuais de todos os envolvidos, era exposto as formas de violência e a ministrante vestia um avental (figura 1) que continha os sinais do semáforo (vermelho, amarelo e verde), instigando os participantes a responderem o que esses sinais representam e significam dentro das leis de trânsito. Assim, era feita a assimilação destes sinais no corpo humano, como forma de evidenciar os locais proibidos, permitidos e de atenção ao toque por outras pessoas.

Figura 1. Uso do avental, simbolizando um semáforo



Fonte: própria autora.

Abordava-se o tema do abuso sexual infantil e como as crianças devem estar atentas para os toques indesejados e inconvenientes. Portanto, relacionava-se o uso da palavra proibido ao sinal vermelho para locais do corpo que não podem ser tocadas por outras pessoas, permitido ao sinal verde para sinalizar onde podem ser tocadas e locais de atenção ao sinal amarelo. Assim que **todos os alunos** manifestaram suas opiniões, para melhor ilustrar, entregava-se o boneco de tecido (figura 2) para as crianças manusearem e sinalizarem com pontos autocolantes nas cores do semáforo. Essa forma lúdica de ensinar sobre um tema complexo possibilitou uma maior compreensão do tema. Os alunos foram participativos e ansiosos em poder manusear o boneco, querendo interagir com a

ministrante. Na ocasião, cada turma escolhia um nome para o boneco e assim estabeleciam um maior vínculo com a ação.

Figura 2. Manipulação do boneco de tecido com pontos autocolantes



Fonte: própria autora.

Por fim, era entregue uma folha com a imagem do esboço de um corpo feminino e um masculino para que as crianças pudessem colorir e marcar os pontos do corpo humano em que o toque é permitido ou não (figura 3). Durante a realização desta etapa da atividade, a ministrante circulou entre as classes, tirando dúvidas, interagindo, questionando, incentivando e observando a postura e o comportamento dos alunos frente ao tema abordado e a forma de realização da pintura. Nesse momento, atentou-se às expressões verbais e não verbais das crianças em relação aos pontos identificados no corpo do desenho, para que intervenções fossem realizadas frente a algum tipo de relação com casos suspeitos de abuso sexual infantil.

Também foi entregue para as crianças mais uma cópia da imagem de esboço do corpo humano para que pudessem levar para casa e colorir com suas famílias. Além dos alunos, os educadores também ficavam com o material impresso para registro da atividade.

Figura 3. Identificação dos sinais do semáforo em pintura



Fonte: própria autora.

Durante as pinturas e manipulação do boneco de tecido, não houve relatos ou identificação de situações de abuso sexual. No entanto, quatro casos chamaram a atenção quando as crianças pintaram a boca com o amarelo, não reconhecendo esse local como proibido (figura 4).

Figura 4. Pinturas de crianças com a boca em amarelo, sinal de atenção



Fonte: própria autora.

Segundo as buscas realizadas nas mídias digitais, a boca é sempre sinalizada como um local proibido ao toque, sendo pintada na cor vermelha que simboliza a proibição, conforme a imagem utilizada como gabarito para análise das imagens coloridas pelas crianças (figura 5).

Figura 5. Imagem do gabarito utilizado



Fonte: Educação e Transformação, 2023

Nesses casos, a ministrante investigou os motivos que levaram a criança a colorir de amarelo, explicando-se e reiterando os pontos proibidos ao toque. Enfatiza-se que, após retomado com as crianças, não se caracterizou como situações de abuso sexual. Esse pode se tornar um trauma profundo, especialmente quando acontece nas fases iniciais da

vida (Neves Neto; Rezende; Carvalho, 2021). Buscando-se evitar a subnotificação ou ocultação de ocorrência do abuso sexual, é importante engendrar ações preventivas, trabalhando-se a temática nas escolas e reapropriando o princípio de que a família é a única responsável pela discussão do assunto (Neves Neto; Rezende; Carvalho, 2021). Nesse sentido, o semáforo do toque é uma ferramenta de aprendizagem, que visa retomar e reconhecer as partes do corpo, além de orientar de forma preventiva o abuso infantil, mostrando respeito aos colegas e aos pontos do corpo que pode ou não serem tocados (Santos, 2020).

Com o propósito de tornar os educadores multiplicadores da ferramenta semáforo do toque, também se realizou a ação educativa com eles. Com um único encontro, de duas horas e meia, abordou-se a problemática dos casos de abuso sexual infantil que ocorrem no território a qual a escola está vinculada.

A violência que atinge o território, especificamente o abuso sexual infantil, foi discutida em reuniões que ocorreram na escola, com representantes de diferentes dispositivos do município, como Centro de Referência em Especialidade de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Conselho Tutelar, Apoiadores da Gestão de Apoio da ESF, Coordenador da UBSF e direção da escola CAIC. Esse fato corrobora para a elaboração de estratégias que possibilitem o enfrentamento desse tipo de violência e assim sejam aplicadas no território adscrito. Esse fato reafirma a necessidade da parceria entre esses dois serviços, saúde e educação, para a melhoria da situação de vulnerabilidade de crianças e adolescentes.

Durante os encontros com os educadores foram apresentados os dispositivos do município para encaminhamentos dos casos suspeitos e confirmados de abuso infantil. Atualmente existe o Conselho Tutelar, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (COMDICA), CREAS, CRAS, a escola, o Centro de Referência em Atendimento infanto juvenil (CRAI), bem como a denúncia anônima (Disque 100). Além desses dispositivos, os serviços de saúde contam com o apoio das equipes Multiprofissional e o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i).

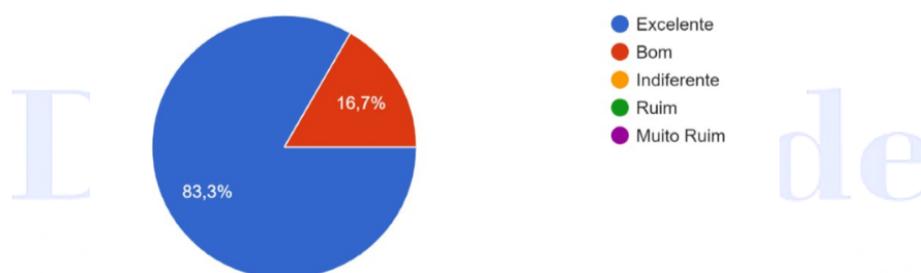
Após a explanação do tema, foram realizadas as mesmas atividades das crianças, ou seja, o uso do avental, boneco com pontos autocolantes e desenho para pintura. Ainda, foi apresentado um *banner* com o mesmo esboço do corpo humano nas formas feminina e masculina utilizado nas pinturas. Nele, estavam sinalizados os pontos de atenção ao toque, os lugares permitidos e proibidos de serem manipulados ao toque. O *banner* foi produzido para lembrar as crianças sobre o tema abordado e contribuir para a manutenção

da atividade em outras turmas e em diferentes espaços. O material impresso também foi fornecido aos educadores para poderem multiplicar a atividade e assim contribuir para a educação e prevenção do abuso sexual infantil.

Após finalizada a atividade com os educadores, realizou-se uma pesquisa de opinião para avaliar a ação extensionista sob a ótica dos profissionais da educação. Participaram 12 profissionais, os quais receberam pelo *Whatsapp* o *link* gerado na plataforma *Google Forms*. O instrumento avaliou a atividade sob a perspectiva da qualidade, variedade de conteúdos, bloco teórico e prático, organização, tempo de duração, satisfação e preparação para abordagem do tema. Na oportunidade os educadores puderam inserir comentários, críticas e/ou sugestões para a ministrante.

Quanto à variedade dos conteúdos abordados, 83,3% dos professores avaliaram como excelente (gráfico 1).

Gráfico 1. Opinião dos educadores sobre a variedade de conteúdos



Fonte: própria autora.

Na avaliação da parte teórica, 83,3% das pessoas avaliaram como excelente, enquanto 16,7% avaliaram como boa. No que se refere a qualidade do material apresentado, 83,3% dos profissionais qualificaram a palestra como excelente. Com relação à organização da atividade, 81,8% avaliaram como excelente. Já na avaliação do tempo de duração da atividade, 41,7% qualificaram como excelente, enquanto 58,3% dos participantes avaliaram o tempo como bom. Sobre o nível de satisfação dos professores, 58,3% se sentiram totalmente satisfeitos com a atividade realizada.

Segundo a pesquisa, apenas 8,3% dos educadores afirmam estar totalmente despreparados para abordar o tema do abuso sexual infantil em sala de aula e 91,7% preparados. Na avaliação do bloco prático, 66,7% dos educadores classificaram a atividade como excelente, enquanto 33,3% classificaram a atividade prática como boa.

Ao final da pesquisa de opinião, os educadores puderam deixar críticas, sugestões e observações a respeito da atividade. Segundo os comentários e sugestões deixadas pelos **professores**, foi **possível** perceber a insegurança dos educadores na abordagem do tema abuso sexual infantil e em como alertar as crianças sobre os sinais desse tipo de violência. O assunto, por ser complexo e delicado, gera desconforto nos professores e medo de possíveis traumas gerados nas crianças. No entanto, a escola e o professor são as figuras mais seguras que uma criança que sofre maus tratos em casa tem. Ela poderá confiar para pedir ajuda e por meio de uma abordagem mais significativa, pode ser eficaz para que os professores consigam ter um olhar mais apurado para sinais físicos e comportamentais que a criança possa apresentar em sala de aula. Pelo contato diário com a criança, é possível fortalecer o vínculo com a vítima para que ela se sinta acolhida e protegida a ponto de compartilhar sua realidade vivida fora da escola. (Guimarães *et al.*, 2020)

Durante a abordagem com os educadores, foi repactuada a participação da equipe de saúde nas rodas de formação para que se possa contribuir e auxiliar na abordagem de temas vinculados a área da saúde, assim como a participação da equipe multidisciplinar para discussão de casos suspeitos e/ou confirmados de abuso infantil que por ventura surjam no ambiente escolar.

Temas relacionados à saúde devem ser discutidos na rotina dos **espaços escolares**, visto que a educação e a saúde trabalham de forma harmônica e conjunta na articulação da educação e promoção em saúde. No que se refere a escola pública, as ações realizadas pelo PSE são importantes na abordagem de temáticas sensíveis e necessárias ao público escolar, constituído em sua maioria por crianças e adolescentes. Se faz necessário que tanto profissionais de saúde, como educadores, alunos e familiares se unam no enfrentamento das questões de violência, buscando melhores condições de saúde e qualidade de vida (Guerin *et al.*, 2020).

É no seio familiar que a criança tem contato com o seu primeiro grupo social. É com esses indivíduos que a criança busca refúgio e amparo em meio às dificuldades, pois esse grupo social tem a responsabilidade de promover cuidado adequado, manter a saúde, a higiene e a proteção desses vulneráveis. Os conceitos de certo e errado, valores sociais, crenças e educação e proteção são também papéis que devem ser desempenhados pela família, muito embora seja no seio familiar que os casos de abuso acontecem, pois a maioria dos abusadores está inserido na família, desrespeitando a legislação civil e social (Rego, 2019).

A aproximação dos profissionais e o estabelecimento de espaços de discussão sobre a temática auxilia na identificação da rede de proteção e garantia dos direitos da criança, na busca de novas e possíveis estratégias de enfrentamento da questão. A maioria dos profissionais tende a não se sentirem preparados para lidar com os casos de abuso sexual contra crianças presentes tanto no âmbito escolar como no território. Esse fato pode estar associado à falta de atividades de educação em saúde, a fragilidade na rede de cuidados às crianças em situação de violência, o medo do envolvimento legal nos casos, assim como o medo do próprio agressor (Batista; Gomes; Villacorta, 2022).

No entanto, cabe enfatizar que, segundo o Art. 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente, o profissional de saúde, professor ou responsável por um estabelecimento de saúde ou educação, deve comunicar à autoridade competente os casos de violência contra a criança que possua conhecimento, em casos suspeitos ou confirmados (Brasil, 1991). Ainda, a notificação compulsória deve ser realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais e de saúde (Brasil, 2003).

Pensar em uma educação emancipatória e libertadora tendo como base os princípios de Paulo Freire, é ver a educação em saúde como mediadora de legitimação dos direitos do cidadão através do diálogo, da troca de conhecimentos, da educação continuada e da participação popular para que se estabeleça uma educação transformadora. No entanto, a prática cotidiana da educação em saúde está intimamente relacionada à educação depositária e vertical, que vem na contramão das complexidades da nova política de saúde pública, que propõe uma abordagem com objetivo de fortalecer a consciência crítica das pessoas para uma participação ativa na tomada de decisão. Assim, a educação em saúde tem o papel de capacitar indivíduos e grupos **visando** desenvolver ações a partir de suas necessidades, orientando e estimulando a participação dos sujeitos nas ações coordenadas ao avanço de suas condições de vida e saúde (Fernandes; Backes, 2010).

Estudos evidenciam que as diferentes formas de violência podem ser prevenidas, como qualquer agravo de saúde, porém é necessário que se estabeleçam ações para acompanhar e reconhecer o problema, identificando grupos vulneráveis para serem implantadas medidas específicas de enfrentamento. Neste sentido, o profissional enfermeiro pode administrar o papel de educador buscando trabalhar com a comunidade a necessidade da proteção da criança e do adolescente, por meio de palestras, oficinas, programas educativos, além da orientação e vigilância de famílias em situação de risco (Silva; Ceribeli, 2021).

Todos os indivíduos podem atuar na promoção de saúde, desde que tenham conhecimento, habilidades e competências. O enfermeiro atua diretamente com a educação em saúde, desde a orientação ao usuário, da capacitação técnica à supervisão da sua equipe e demais colaboradores. A interlocução entre educadores e enfermeiros, viabiliza o desenvolvimento de ações efetivas e de qualidade no ambiente escolar, na promoção da saúde e prevenção de agravos (Figueiredo *et al.*, 2016). Muitas vezes o professor, sobrecarregado de atividades, não se sente capacitado a desempenhar tarefas preventivas ligadas à saúde, necessitando da integração com os profissionais da saúde, em sua maioria, os enfermeiros, para buscar apoio nas ações de desenvolvimento na saúde escolar, e para que estas atividades tenham resultados positivos e satisfatórios (Santos; Bógus, 2007). Essa integração se faz necessária pelo fato de que uma vez que o profissional da saúde é quem tem, na maioria das vezes, maior contato com a população, se tornando a linha de frente para enfrentar a violência infantil. Pelo maior contato com situações assim, eles possuem maior sensibilidade para atuar e se tornam os profissionais de escolha para apoiar e promover capacitações para pessoas leigas nesse tema, mas que devem saber conduzir um caso de aluno sofrendo violência. (Marques *et al.*, 2020)

## Considerações Finais

As crianças participantes deste trabalho puderam se aproximar da temática, de forma lúdica e educativa, obtendo-se conhecimento para identificar e diferenciar o toque corporal indesejado/ inadequado de um adulto. Elas demonstraram interesse, participação e engajamento durante todo o desenvolvimento da atividade. Ainda, puderam levar uma parte da atividade para casa e, assim, talvez, a temática possa ser dialogada em família também.

Apesar da temática ser de difícil abordagem, pela sensibilidade que envolve os casos de abuso sexual infantil, a ferramenta do semáforo do toque se mostrou muito eficaz, possibilitando o engajamento das crianças.

Os educadores também puderam debater o assunto, de forma mais profunda, além de se tornarem multiplicadores da ação com as crianças. Eles elencaram ideias de como abordar de forma mais ampla e lúdica, utilizando-se da contação de história para introduzir o tema e assim articular melhor a temática. Além disso, os professores pontuaram também a necessidade de ampliação do público alvo da atividade com as crianças da educação infantil e também dos anos finais do ensino fundamental.

Os espaços de formação dos educadores foram também ambientes de diálogo muito importantes para auxiliar na construção de uma rede de proteção eficaz para esse público vulnerável, enfatizando a importância de atualizações periódicas. Nesse sentido, saberes distintos, quando compartilhados, ampliam a rede de cuidado e assim geram respostas mais eficazes para as problemáticas de cada território.

## Referências

BATISTA, M. K. B.; GOMES, W. DA S.; VILLACORTA, J. A. M. Abuso sexual contra crianças: construindo estratégias de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde em um município da região metropolitana do Recife. *Saúde em Debate*, v. 46, n. spe5, p. 208-220, dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Programa Saúde na Escola (PSE)*. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pse>. Acesso em: 23 set, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581). Acesso em: 15 ago., 2024.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8.069/90. São Paulo, Atlas, 1991.

BRASIL. Lei nº 10.778/03, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2003/L10.778.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm). Acesso em: 15 ago., 2024.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a ótica de Paulo Freire. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 4, p. 567-573, jul. 2010.

FIGUEIREDO, R. C. De; MIRANDA, M. A. B; TELES, M. W.; SILVA, L. S.; MONTALVÃO, A, S.; EULÁLIO, I. S.; SILVA, O. M. L. Da. Educação em Saúde Escolar e Colaboração do Enfermeiro: Sob a ótica dos educadores da escola. *REVISTA CEREUS*, v. 8, n. 1, p. 145-163, 2 jun. 2016.

GUERIN, Cintia Soares; ROSSI, Kátia Biff; PRIOTTO, Elis Maria Teixeira Palma; GOES, Eliana Pinto; SOBRINHO, Reinaldo Antonio da Silva; ZILLY, Adriana. O infográfico animado e as suas potencialidades educacionais: uma contribuição para a identificação sobre Abuso Sexual Infantil. *Interagir: pensando a extensão*, [S.L.], n. 27, 2020.

GUIMARÃES, A. P. A; MACHADO, L; ORMEÑO, G. I. R. Conhecimento de educadoras a respeito dos maus-tratos infantis: identificação e notificação de casos. *Dialogia*, São Paulo, 36, p. 518-531. 2020. <https://doi.org/10.5585/dialogia.n36.17185>

LIMA, Carla Cristina Oliveira de Jesus; MARTINS, Ridalva Dias; GOMES, Nadirlene Pereira; CRUZ, Moniky Araújo da; GOMES, Nadjane Rebouças; SILVA, Keile Kemyly Assis da; CORRÊA Ritieli Mallagutti. VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR PRESENCIADA E VIVENCIADA POR ADOLESCENTES ESCOLARES. *Cogitare Enfermagem*, [S.L.], n. 27, p. 1-13, 28 set. 2022. Universidade Federal do Paraná;

Marques DO, Monteiro KS, Santos CS, Oliveira NF. Violência contra crianças e adolescentes: atuação da Enfermagem. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2021; 15:e246168. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246168>.

NEVES NETO, Wilmar Ferreira; REZENDE, Marília Gabriela Costa; CARVALHO, Cíntia de Sousa. O abuso sexual infantil e a cultura do silêncio: machismo, racismo e adultocentrismo em questão. *Periódicus*, Salvador, n. 16, v.2, set. 2021 – dez. 2021.

PROEX – UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – Furg (Brasil). Diex-Proex. *O que é um projeto*. 2022.

REGO, E. L. do. Ações preventivas do programa saúde na escola contra violência sexual no município de Casinhas, Pernambuco /Preventive actions of the school health program against sexual violence in the city of Cottages, Pernambuco. *Brazilian Journal of Health Review*, [S.L.], v. 2, n. 6, p. 5811-5821, 2019. DOI: 10.34119/bjhrv2n6-075.

SANTOS, Diana. *Semáforo do toque – esse corpo é meu*. 2020.

SANTOS, Kátia Ferreira; BÓGUS, Cláudia Maria. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. *Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. hum.* Vol. 17, n. 03. São Paulo – SP, 2007.

SILVA, S A da; CERIBELLI, C. O papel do enfermeiro frente a violência infantil na atenção primária. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 8, p. e5001, 29 jan. 2021.

Recebido em abril de 2024.

Aprovado em outubro de 2024.