

Desenvolvendo a educação sexual no contexto escolar: um relato de experiência

Desarrollando la educación sexual infantil en el contexto escolar: un relato de experiencia

Developing children's sexual education in the school context: an experience report

*Kathelin Rayani Carvalho de Souza*¹, *Sara Veiga Alves*², *Millena Maria Barbosa Maciel*³, *Davi Lacerda da Silva*⁴, *Jorge Luiz Lima da Silva*⁵

Como citar esse artigo. Souza KRC. Alves SV. Maciel MMB. Silva DL. Silva JLL. Desenvolvendo a educação sexual no contexto escolar: um relato de experiência. Rev Pró-UniverSUS. 2024; 15(4):137-144.



Resumo

O projeto 'Semáforo do Toque' é uma iniciativa voltada para a promoção da educação sexual nas escolas, com o intuito de prevenir abusos infantis por meio do ensino do consentimento. Objetivo: relatar a experiência dos acadêmicos envolvidos em atividades teórico-práticas de educação em saúde. Métodos: palestras e dinâmicas, acadêmicos de enfermagem interagiram com cerca de 50 alunos do ensino fundamental, utilizando recursos visuais como cartazes, uma boneca e protótipos de mãos para ilustrar as permissões de toque. Resultados: mostrou-se um engajamento positivo dos alunos, embora tenha sido observada uma compreensão menor dos limites de toque entre os alunos do sexo masculino, destacando a importância de abordar a conscientização corporal. Conclusão: ressaltou a relevância de estratégias interativas na educação sexual escolar, oferecendo aos graduandos de Enfermagem a oportunidade de contribuir para a promoção da saúde infantil e a conscientização sobre questões de saúde no ambiente escolar.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Criança; Proteção aa Criança; Educação Infantil; Serviços de Saúde Escolar.

Abstract

The 'Semáforo do Toque' project is an initiative aimed at promoting sexual education in schools, with the aim of preventing child abuse through teaching consent. Objective: to report the experience of academics involved in theoretical-practical health education activities. Methods: lectures and dynamics, nursing students interacted with around 50 elementary school students, using visual resources such as posters, a doll and prototype hands to illustrate touch permissions. Results: positive student engagement was shown, although a lower understanding of touching limits was observed among male students, highlighting the importance of addressing body awareness. Conclusion: highlighted the relevance of interactive strategies in school sexual education, offering nursing students the opportunity to contribute to the promotion of child health and awareness of health issues in the school environment.

Key words: Health Education; Child; Child Protection; Child Education; School Health Services.

Resumen

El proyecto 'Semáforo do Toque' es una iniciativa dirigida a promover la educación sexual en los centros escolares, con el objetivo de prevenir el abuso infantil a través del consentimiento docente. Objetivo: relatar la experiencia de académicos involucrados en actividades teórico-prácticas de educación en salud. Métodos: conferencias y dinámicas, estudiantes de enfermería interactuaron con alrededor de 50 estudiantes de primaria, utilizando recursos visuales como carteles, una muñeca y prototipos de manos para ilustrar los permisos del tacto. Resultados: se demostró una participación positiva de los estudiantes, aunque se observó una menor comprensión de los límites del contacto entre los estudiantes varones, destacando la importancia de abordar la conciencia corporal. Conclusión: se destacó la relevancia de estrategias interactivas en la educación sexual escolar, ofreciendo a los estudiantes de enfermería la oportunidad de contribuir para la promoción de la salud infantil y la sensibilización sobre cuestiones de salud en el ambiente escolar.

Palabras clave: Educación para La Salud; Niño; Protección Infantil; Educación Infantil; Servicios de Salud Escolar

Afiliação dos autores:

¹Discente em Enfermagem, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil. E-mail: kathelinr@id.uff.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9349-1441>

²Discente em Enfermagem, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil. E-mail: saraveigaalves@id.uff.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7895-1158>

³Discente em Enfermagem, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil. E-mail: mimaciel@id.uff.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7548-3540>

⁴Discente em Enfermagem, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil. E-mail: dlacerda@id.uff.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7548-3540>

⁵Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF), Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: jorgeluz@id.uff.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2370-6343>

* E-mail de correspondência: jorgeluz@id.uff.br

Recebido em: 03/05/24 Aceito em: 20/11/24

Introdução

A percepção do indivíduo com o próprio corpo começa-se a construir desde a infância. Com isso, a fase da infância é marcada pelas descobertas da sua própria anatomia e a interação do indivíduo com a sociedade, por isso é fundamental abordar questões de limites e respeito durante o desenvolvimento infantil. Compreendendo a importância de elucidar para as crianças o conhecimento sobre consentimento e fronteiras pessoais, o projeto “Semáforo do Toque” foi desenvolvido como iniciativa de educação em saúde, mais precisamente educação sexual infantil, em um colégio local-Colégio Universitário Geraldo Reis-UFF, Niterói-. Dados do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos¹, indicam que aproximadamente 75,9% dos casos de abuso sexual infantil ocorrem no ambiente domiciliar. Dessas ocorrências, 40% são perpetradas pelos próprios pais ou familiares. Esse conhecimento ressalta a importância de não limitar a educação sexual apenas ao âmbito familiar, sendo de extrema importância a expansão para o âmbito escolar, visto que esses dados trazem à tona que ao manter essas instruções restritas à esfera privada, as crianças podem ficar desprovidas de informações cruciais que as protegem contra abusos. A educação sexual vai além do conhecimento sobre as genitálias humanas ou reprodução, também abrange sobre autoproteção, consentimento, higiene, tipos de toques que os adultos estão ou não autorizados tocar e integridade corporal. A educação sexual, assim compreendida, visa fornecer uma visão/compreensão mais integral para as crianças, transcendendo aspectos biológicos para abordar diversos aspectos do desenvolvimento humano, e se for executada de forma bem orientada, promove uma das melhores formas de diminuir a vulnerabilidade da criança diante a violência sexual.

Este estudo visou oferecer informações sobre os limites do toque corporal, bem como cultivar uma compreensão mais profunda dos princípios de respeito mútuo e consentimento nas interações físicas. Este artigo descreve o relato de experiência sobre a prática do “Semáforo do Toque” e seu papel na promoção de uma cultura de respeito e consciência corporal entre as crianças em idade escolar. Ao explorar as estratégias implementadas e os resultados observados, o referido estudo busca destacar a importância crucial de abordagens educacionais interativas e sensíveis para a educação sexual infantil no âmbito escolar.

Objetivo: Descrever as experiências de acadêmicos de enfermagem em ensino teórico prático em educação em saúde para o público infantil em colégio universitário, com foco na temática sobre educação sexual.

Material e método

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, que compartilha uma vivência prática a fim de estimular outras ações semelhantes. O relato de experiência em questão foi vivenciado pelos discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF), durante a prática de estágio realizado na disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva II, na data de 09 de novembro de 2023 no turno da manhã, em uma escola pública localizada no município de Niterói (RJ, Brasil). Intitulada de Colégio Universitário Geraldo Reis-UFF, para alunos do ensino fundamental da mesma instituição escolar, na faixa etária de 6 a 10 anos de idade.

A partir das aulas e trocas de conhecimentos realizados na referida disciplina, foi proposto elaborar uma atividade que visasse trabalhar a educação em saúde direcionada ao público infantil. O projeto consistiu em três etapas interrelacionadas: elaboração da atividade, execução e análise dos resultados obtidos.

A primeira etapa compreendeu a reunião de quatro discentes para elaborar uma atividade de educação em saúde. A elaboração consistiu em buscas de literatura nas bases de dados eletrônicas, como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a Scientific Electronic Library Online (SciELO), além de usar aplicativos como Pinterest e Google Fotos, para encontrar um tema relevante. Após discussões em grupo, decidiu-se abordar a educação sexual infantil com foco em abuso e assédio infantil, considerando sua importância e relativa negligência na abordagem do assunto pela população. Foi definido os objetivos e dois dias (23 e 24 de outubro) para produzir os recursos que seriam utilizados na atividade. Cada acadêmico contribuiu de acordo com suas habilidades, resultando em uma produção de qualidade após cerca de 8 horas de empenho. Os recursos foram divididos entre três estudantes para armazenamento até o dia da execução da atividade. Foi decidido também fazer um rodízio dos apresentadores, para que todos os estudantes pudessem participar da experiência de atuar na educação em saúde.

Na segunda etapa, os estudantes executaram a atividade “Semáforo do Toque”. Foi levado os materiais necessários para o local com uma hora de antecedência, começando a arrumação e preparação às 8h da manhã, para iniciar a atividade às 9h, no pátio da escola durante o recreio. Após montado tudo até às 8h40, o recreio começou às 9h10 e o primeiro grupo de alunos apareceu às 9h17. A atividade incluiu uma apresentação dos estudantes, acolhimento, uma palestra sobre o tema, a demonstração de uma boneca e um modelo de mão humana, e a distribuição de miniaturas de corpos humanos para pintura. Cerca de 50 alunos do ensino fundamental participaram livremente. Cada

grupo de alunos passou de 5 a 7 minutos na atividade, dependendo das dúvidas levantadas. No total, a atividade durou aproximadamente 1h10, terminando às 10h10 da manhã. Após o recreio, os estudantes recolheram os materiais e fizeram uma breve discussão sobre as percepções da atividade na sala de aula.

Na terceira etapa, foram analisados os dados coletados, consolidando o presente estudo. Foi realizada uma discussão em grupo em sala de aula após as apresentações, com o intuito de debater os resultados e o que foi observado durante a atividade com as crianças. Diante da discussão, ficou evidente que os alunos prestaram atenção na explicação e entenderam o tema proposto. Durante a pintura dos desenhos da miniatura do corpo humano, eles corresponderam às expectativas e coloriram as áreas corretamente. Na referida discussão também foi destacado a importância da intersectorialidade entre as áreas da educação e saúde, e do programa educação em saúde na escola.

Os materiais utilizados na produção da atividade lúdica foram: cartolina marrom, papel quarenta quilos branco, cola, canetas coloridas, tesoura, cola quente, velcro, lápis, borracha, papel colorido (verde, vermelho e amarelo), régua, papel ofício branco, papel crepom preto e papelão. Os recursos usufruídos na execução da atividade foram: cartaz informativo contendo um desenho do gênero masculino e feminino, com as respectivas cores de permissão do toque, uma boneca-exemplo contendo as respectivas cores de permissão do toque para melhor aplicabilidade do conteúdo, lápis de cor, miniatura impressa do corpo humano para pintura, protótipo de mão humana contendo desenhos de pessoas que podem oferecer ajuda.

Dessa forma, ressalta-se que este estudo, por se constituir em um relato de experiência, não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, durante o seu desenvolvimento, informa-se que foram considerados os preceitos éticos da Resolução n.º466/12.

Resultados

Neste segmento, serão descritas atividades ocorridas nos encontros e detalhes, de forma cronológica, e os recursos utilizados. Ressalta-se que, antes de a disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva II iniciar suas atividades, foram realizadas reuniões com a direção e coordenadores do colégio, onde houve acolhimento para inserção dos acadêmicos de enfermagem, como vem ocorrendo, desde 2008, de forma semestral.

Primeira etapa: elaboração da atividade

Compreendeu a reunião de 4 discentes para elaboração de uma atividade de educação em saúde que

abordasse um tema pertinente para o público-alvo. Essa elaboração levou em conta resultados obtidos em buscas nas bases de dados eletrônicas BVS - Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO - *Scientific Electronic Library Online*, bem como a procura de imagens relevantes nas plataformas *Pinterest* e *Google fotos*, além de discussões em grupo para favorecer a seleção de um tema inédito para o público-alvo. Diante dos dados encontrados e discussões realizadas, chegou-se à conclusão da importância de abordar a temática educação sexual infantil, visto que foi observada uma escassez na abordagem desse tópico essencial para o conhecimento extracurricular das crianças. Após a definição dos objetivos, foram escolhidos dois momentos (dia 23 e 24 de outubro), de acordo com a disponibilidade, para os discentes se reunirem e confeccionarem os recursos que seriam utilizados durante a prática. A divisão dos discentes para realizar a confecção foi de encontro com a habilidade pessoal de cada um, garantindo simultaneamente a contribuição de todos e a produção de recursos de qualidade, que foi finalizada após aproximadamente 8 horas de elaboração. Após a finalização de todo material planejado, as peças foram divididas entre 3 discentes para que fossem armazenadas até a execução da prática. Ademais, o grupo decidiu também realizar um “rodízio” na apresentação do conteúdo e da atividade, a fim de garantir que todos os discentes obtivessem a experiência que o lecionamento da educação em saúde proporciona.

Conforme apresentado na figura 1, é possível perceber que o processo de confecção dos materiais interativos consistiu no uso de cartolina marrom, papelão que foi cortado no formato de mão, tesoura, cola e uma boneca que serviu de modelo para as crianças segurarem.



Figura 1. Etapa de desenvolvimento dos materiais interativos

Fonte. os autores, 2023.

Na figura 2, podem-se observar os estudantes trabalhando na confecção do cartaz, e para fazer o mesmo foi utilizado lápis, borracha, régua, tesoura, cola, caneta preta, cartolinas verde, amarela, marrom e vermelha e papel crepom.



Figura 2. Etapa de desenvolvimento do cartaz

Fonte. os autores, 2023.

Segunda etapa: execução da atividade

A execução da atividade envolveu os próprios discentes da etapa anterior, que foram responsáveis por levar os acessórios necessários para a prática da atividade: “Semáforo do Toque”. Ficou acordado que eles estariam presentes no local de atuação uma hora antes do início das atividades no dia 9 de novembro de 2023, com chegada às 8h da manhã e início previsto para às 9h. Com todos os discentes presentes, a montagem e a preparação da atividade foram realizadas no pátio da instituição, estando tudo pronto até às 8h40. O recreio do colégio começou às 9h10, e o primeiro grupo de estudantes compareceu ao projeto de educação à saúde às 9h17. A sequência da atividade ocorreu da seguinte maneira: acolhimento do grupo de alunos com apresentação dos discentes, palestra abordando a temática, passagem da boneca-exemplo nas mãos dos

alunos, exposição do protótipo da mão humana da ajuda, e entrega das miniaturas do corpo humano para pintura. A participação dos grupos de estudantes na atividade foi livre, envolvendo aproximadamente 50 alunos do ensino fundamental. O tempo de interação com cada grupo variou entre 5 e 7 minutos, podendo ser menor conforme as dúvidas do grupo participante. O tempo total da realização do estágio foi de aproximadamente 1h10, das 9h às 10h10 da manhã, devido ao término do recreio das séries escolares que seriam submetidas à atividade. Após o término do recreio, os discentes realizaram a coleta dos recursos e materiais utilizados no pátio. Foi deixado um cartaz informativo na parede do pátio para que todos os alunos recebessem o reforço dos limites do toque. Em seguida, todos seguiram para a sala para uma breve discussão sobre as percepções que a atividade trouxe.

Na figura 3, observa-se o cartaz finalizado que foi usado durante a explicação para os alunos. Os círculos verde, vermelho e amarelo presentes nos



Figura 3. Cartaz informativo utilizado durante a palestra

Fonte. os autores, 2023.

bonecos representam os locais no corpo que podem ser tocados, que não podem ser tocados e os que precisam de atenção, respectivamente.

Na figura 4, ilustra as miniaturas que foram impressas e entregues aos alunos para que os mesmos pudessem colorir de acordo com o que eles achavam e o que entenderam da explicação dada, a respeito dos locais onde eles achavam que podiam ou não ser tocados.

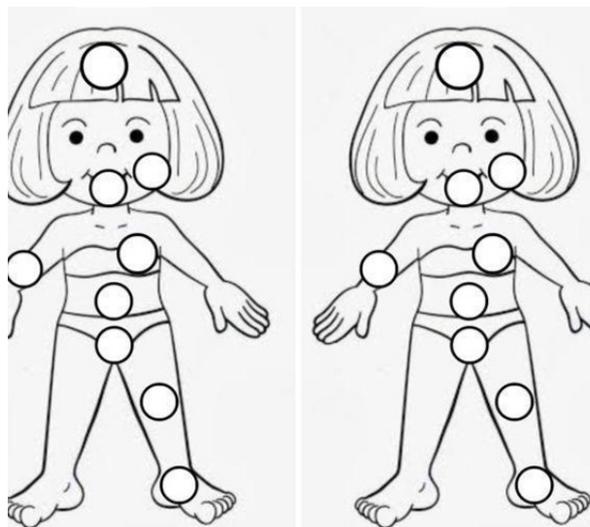


Figura 4. miniaturas de corpo humano distribuídos para pintura

Fonte. adaptado de bloguinho da Vânia (2023).

Na figura 5, notam-se todos os elementos utilizados durante a apresentação, e principalmente os materiais com os quais os alunos puderam interagir. A boneca foi utilizada como molde para que as crianças segurassem e vissem melhor o que aprenderam durante a explicação. A mão foi finalizada com figuras impressas referentes às pessoas que podem ser contatadas em caso de violação aos limites corporais, como pais, professores, etc. As miniaturas estavam sendo distribuídas para cada criança e as mesmas podiam pegar o lápis de cor ou a canetinha para colorir.



Figura 5. Materiais interativos no dia da atividade

Fonte. os autores, 2023.

Terceira etapa: análise dos dados

A terceira e última etapa consistiu na análise dos dados obtidos resultando na consolidação do presente estudo. A primeira parte da análise foi através de uma discussão em grupo realizada em sala após a atividade, no qual foi possível perceber que os alunos se atentaram à explicação e compreenderam o tema proposto, visto que durante a pintura dos desenhos da miniatura de corpo humano eles atenderam as expectativas e pintaram os locais com as cores certas. Além disso, durante o debate em sala a respeito desses resultados, foi ressaltada a importância da intersetorialidade e da educação em saúde no âmbito escolar, a partir do que foi possível observar durante a dinâmica com as crianças de forma positiva. Ademais, a segunda etapa da análise constituiu-se de uma reunião entre os membros do grupo, no qual os mesmos relataram suas percepções subjetivas que puderam perceber durante a interação com as crianças no dia da atividade no ambiente escolar, e quais as suas visões a respeito da resposta dos alunos a explicação e a demonstração que foi passada, bem como as crianças pareceram aprender de fato sobre os limites do toque em seus corpos. Com isso, a análise como um todo pôde constatar que houve uma boa adesão durante a atividade, ocasionando um resultado positivo ao objetivo do trabalho desenvolvido.

Discussão

O Ministério da Saúde reconhece que a escola desempenha um papel fundamental na promoção da saúde². É de conhecimento do referido órgão institucional que a promoção da saúde é uma estratégia essencial para melhorar a saúde da população, integrando-se a outras políticas e tecnologias do sistema de saúde brasileiro, colaborando para o planejamento de condutas que sanem as necessidades em saúde³. Destaca-se que a educação em saúde é uma abordagem de aprendizagem destinada a capacitar indivíduos e comunidades a melhorar sua saúde e bem-estar de forma integral, promovendo um olhar para além dos aspectos físicos, assim considerando também os determinantes sociais, ambientais e comportamentais da saúde. Tal abordagem valoriza a participação ativa das pessoas em seu próprio cuidado, capacitando-as a analisar criticamente a realidade e tomar decisões informadas sobre sua saúde e estilo de vida de forma autônoma. Ao fortalecer as comunidades e criar condições que promovam a saúde de todos, contribui para que os indivíduos alcancem o bem-estar e qualidade de vida, resultado o qual é esperado após a realização do projeto em questão⁴.

No âmbito escolar, a promoção da saúde é essencial para o desenvolvimento completo das crianças. As instituições escolares representam espaços

onde as crianças e adolescentes passam a maior parte de seu tempo, tornando-se ambientes ideais para incentivar hábitos saudáveis e fornecer educação em saúde de forma eficaz. Além de proporcionar conhecimentos sobre saúde, ela pode ter impactos significativos na vida dos escolares, como a redução e prevenção de comportamentos de risco, como assédios e abusos sexuais⁵.

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi criado pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007 com o objetivo de promover uma abordagem interdisciplinar para a saúde dos estudantes, alinhada aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O PSE busca ser mais do que um simples programa de saúde, sendo concebido como um modelo de atenção integral à saúde dos alunos da rede básica de ensino. Ele visa contribuir para a formação integral dos estudantes, através de ações que englobam prevenção, promoção e atenção à saúde. As ações do PSE são planejadas e executadas em parceria entre as secretarias de saúde e de educação, reconhecendo a importância da colaboração entre essas áreas para o bem-estar dos escolares. Além disso, o programa permite que as escolas também solicitem ações específicas de acordo com suas necessidades, garantindo uma abordagem mais integralizada e adaptada à realidade de cada comunidade escolar⁶. Essa abordagem do PSE visa principalmente promover um ambiente escolar mais acolhedor e propício para o aprendizado, levando em consideração todas as dimensões essenciais da vida dos estudantes.

Em relação a isso, a presença do enfermeiro no Programa Saúde na Escola (PSE) desempenha um papel essencial para a efetividade dessa iniciativa que visa a promoção da saúde e a educação em saúde no ambiente escolar, autonomia essa de realizar tais condutas é respaldada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), e expressada com a utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)⁴. O enfermeiro no PSE é fundamental para planejar e conduzir atividades de educação em saúde, monitorar indícios de abusos na comunidade escolar, prevenir ocorrências de abuso infantil e oferecer assistência aos alunos. Tal atuação é eficaz para promover a saúde, pois como profissional capacitado, ele está pronto para sanar as dúvidas e preocupações dos escolares sobre assuntos da área sexual. É de responsabilidade do enfermeiro, desenvolver e fornecer atividades de caráter preventivo sobre assédio e abuso infantil, além de realizar orientações em saúde através da integralidade do cuidado, por meio do diálogo baseado na escuta ativa do aluno, e o incentivo a prática do autocuidado, auxiliando na redução de agravos à saúde e problemas de saúde pública. Sua intervenção na disseminação dessas informações na escola é vital, especialmente envolvendo temas de cunho sensível que muita das vezes é negligenciada no ambiente familiar^{7,8}.

Por isso, é importante a formação adequada do enfermeiro e da colaboração interdisciplinar com outros profissionais de saúde e educação. O PSE busca fortalecer a integração entre os setores de saúde e educação, promovendo uma abordagem interdisciplinar e colaborativa para melhorar a saúde dos alunos⁹.

A participação dos estudantes no projeto foi significativa, a maioria dos alunos demonstraram ter uma compreensão dos limites do toque e da importância do consentimento, principalmente as do sexo feminino, evidenciando uma maior sensibilidade com esse gênero em relação ao próprio corpo e ao corpo dos outros. A minoria que apresentou uma baixa compreensão acerca desse assunto foi majoritariamente do sexo masculino, demonstrando que provavelmente a educação sexual desse gênero seja menor devido ao machismo estrutural presente na família, no qual os familiares não veem a “necessidade” de informar/reforçar tais limites para os meninos por não serem vistos como “frágeis” pela sociedade. Interessante salientar que, houve crianças apontando que gostavam de determinados toques que no Semáforo do Toque era amarelo, isso permitiu dialogar que são áreas de atenção e que eles próprios dizem se podem e/ou gostam de ser tocados, sendo então de caráter relativo de pessoa para pessoa e que deve haver conhecimento dessa permissão antes de reproduzir o toque nessas áreas demarcadas de amarelo.

A implementação de programas de educação sexual em algumas escolas do país começou durante a década de 1960, e entre 1963 e 1968 ocorreu uma experiência no Colégio de Aplicação, em São Paulo, que foi relatada pelo autor Figueiró. Tratou-se de uma intervenção realizada com grupos compostos por meninos e meninas da primeira e segunda série ginásial dentro do horário regular, e os assuntos que eram discutidos surgiam a partir da curiosidade e interesse dos alunos, bem como a transmissão de assuntos biológicos dados por um professor de Ciências¹⁰. Nas décadas anteriores, a educação sexual que existia nas escolas só reafirmavam alguns preceitos machistas e estereotipados, como por exemplo, que a mulher deveria ser mãe e cuidar da casa e dos filhos, e apesar de ter mudado ao longo dos anos, alguns desses padrões de distinção entre os gêneros ainda foram notados na dinâmica realizada. Além disso, observaram-se dúvidas em comportamentos inadequados relacionados ao toque não consensual, sobre o que fazer se acontecesse esse toque e a quem recorrer, evidenciando que mesmo havendo conscientização dos limites do toque para as crianças, não há uma conscientização integral sobre a problemática, afetando então a prevenção e/ou recorrência de possíveis violências de forma eficaz.

Desse modo, é necessário que haja avanços na área de educação sexual nas escolas e que mais atividades sejam desenvolvidas, pois é preciso conter os processos de subjetivação de crianças e adolescentes

que, desde a infância, internalizam preconceitos que resultam em atitudes sexuais discriminatórias entre iguais e que podem se estender à vida adulta¹¹.

O envolvimento ativo dos alunos durante a realização do projeto foi satisfatório e permitiu ser notado um interesse genuíno no aprendizado dos conceitos abordados, pois o trabalho com imagens possibilita a constituição de um ambiente mais propício no processo ensino/aprendizagem, além de estimular a curiosidade e aprimorar o conhecimento do público que está sendo instruído¹². A partir da entrega dos desenhos para pintar após a exposição, devendo ser aplicado àquilo que entenderam, foi visto nas crianças um entendimento/resultado bastante satisfatório no que se refere ao ideal. Isso porque o estímulo de habilidades sensoriais facilita a compreensão do conteúdo abordado ao desenvolver a percepção e a imaginação¹³. Assim sendo, afirma-se que a educação em saúde deve produzir maneiras significativas de transmitir conhecimento, que estimulem e interajam com o público, uma vez que a participação ativa somada à correta capacitação para o autocuidado resultam em uma promoção eficaz à saúde.

Reforça-se a importância dessas atividades educativas serem de formato interativo, visto que as crianças são atraídas pelo visual e têm fácil dispersão com atividades monótonas. Seguindo o formato interativo, garante-se um melhor aproveitamento dos conhecimentos expostos. Além disso, essa abordagem também favorece a retenção das informações, já que os alunos estão ativamente envolvidos no processo de aprendizagem. Isso promove uma aprendizagem mais significativa e duradoura, contribuindo para a formação de hábitos saudáveis e o desenvolvimento de competências necessárias para o autocuidado. Assim, ao adotar estratégias educativas que estimulem a participação ativa e promovam a interação, propõe-se uma educação em saúde mais eficaz, capaz de impactar positivamente a vida e o bem-estar dos alunos, além de promover uma cultura de autocuidado desde a infância¹⁴.

Em síntese, foi possível observar e praticar a articulação intersetorial da Saúde Coletiva, no que diz respeito à Educação em Saúde, definido pelo Ministério da Saúde como: “*Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]*”¹⁵. Esse conjunto de práticas contribuiu para aumentar a autonomia das pessoas no seu autocuidado, e conseqüentemente, a promoção da saúde e qualidade de vida, direitos os quais estão dispostos na Declaração Universal dos Direitos Humanos¹⁶, e a importância na qual é evidenciada na Carta de Ottawa desenvolvida na Conferência Internacional em 1986¹⁷.

Ademais, observou-se que é crucial alinhar e integrar as políticas de saúde e educação para garantir a continuidade e sustentabilidade do Programa Saúde na Escola (PSE) e fortalecer o papel do enfermeiro nesse contexto. Essa colaboração estreita permite

compartilhar recursos e estratégias, visando o bem-estar dos estudantes, enquanto o enfermeiro desempenha um papel fundamental na implementação das ações. Essa integração possibilita abordar as necessidades específicas de saúde e prevenir possíveis danos à saúde física e psicológica dos alunos⁹.

Conclusão

O estudo foi uma oportunidade para os graduandos do curso de Enfermagem atuar em práticas de educação em saúde através da união de conhecimentos teóricos, direcionados ao público infantil no contexto escolar, com o intuito de capacitar e esclarecer informações relevantes a respeito dos direitos sobre o próprio corpo, além de prevenir comportamentos de risco que podem causar danos à saúde. Desse modo, a ação na escola reafirmou a importância da intersetorialidade e multidisciplinaridade da saúde coletiva para que haja uma promoção da saúde de forma efetiva.

Portanto, o estudo foi de grande relevância não só para os escolares, que aprenderam sobre o toque ideal, mas também para os graduandos, visto que serviu não somente de experiência para futuros trabalhos com docência, mas também aprendido em desenvolver e implementar atividades de educação em saúde, o cuidado adequado ao público infantil, desenvolvimento profissional, a comunicação eficaz e atenção baseada na solidariedade, dedicação e responsabilidade social.

O profissional enfermeiro é o principal mediador de ações de saúde no ambiente escolar, pela sua formação e capacidade científica, tem o respaldo do COFEN para estimular ações de educação em saúde na escola que incitam as crianças a obterem conhecimentos específicos da área da saúde sexual, que por sua vez auxilia na prevenção de comportamentos de risco. Com isso, é nítido que haja uma íntima conexão entre o campo da saúde e da educação para que as políticas públicas relacionadas à saúde das crianças sejam concretizadas.

Constatou-se que educar uma população a respeito de algum aspecto de sua saúde é de extrema importância e deve ser feito cada vez mais, a fim de transformar uma comunidade capacitada a realizar o autocuidado, e principalmente proteger as crianças de possíveis comportamentos maldosos. O apoio das escolas e atuação dos acadêmicos nessa ação intersetorial, coopera para a difusão de informações e propicia uma vivência da fase infantil mais segura e saudável.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de

interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. Emodi-Perlman A, Eli I. One year into the COVID-19 pandemic - temporomandibular disorders and bruxism: What we have learned and what we can do to improve our manner of treatment. *Dent Med Probl.* 2021; 58(2):215-218.
2. Emodi-Perlman A, Eli I, Smardz J, Uziel N, Wieckiewicz G, Gilon E, et al. Temporomandibular disorders and bruxism outbreak as a possible factor of orofacial pain worsening during the COVID-19 pandemic concomitant research in two countries. *J Clin Med.* 2020; 9(10):3250.
3. Melo G, Duarte J, Pauletto P, Porporatti AL, Stuginski-Barbosa J, Winocur E, et al. Bruxism: An umbrella review of systematic reviews. *J. Oral Rehabil.* 2019; 46:666-690.
4. Saccomanno S, Bernabei M, Scoppa F, Pirino A, Mastrapasqua R, Visco MA. Coronavirus lockdown as a major life stressor: does it affect TMD symptoms? *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17:8907.
5. Wieckiewicz M, Danel D, Pondel M, Smardz J, Martynowicz H, Wiczorek T, et al. Identification of risk groups for mental disorders, headache and oral behaviors in adults during the COVID-19 pandemic. *Sci Rep.* 2021; 11:10964.
6. Generoso LP, Oliveira GP, Ferreira LL, Correia LMF, Silva JRT, Silva ML. Impact of COVID-19 pandemic on psychological aspects and bruxism in the Brazilian population: observational study. *BrJP.* 2022; 5(1):32-8.
7. Manfredini D, Serra-Negra J, Carboncini F, Lobbezoo F. Current Concepts of Bruxism. *Int J Prosthodont.* 2017 sep./oct.; 30(5):437-438.
8. Chang CL, Wang DH, Yang MC, Hsu WE, Hsu ML. Functional disorders of the temporomandibular joints: Internal derangement of the temporomandibular joint. *Kaohsiung J Med Sci.* 2018; 34(4):223-30.
9. Bayar GR, Tutuncu R, Acikel C. Psychopathological profile of patients with diferent forms of bruxism. *Clin Oral Investig.* 2012; 16(1):305-11.
10. Reddy SV, Kumar MP, Sravanthi D, Mohsin AHB, Anuhya V. Bruxism: a literature review. *J Int Oral Health.* 2014; 6(6):105-9.
11. Aguiar C, Melo VL, Melo Júnior FM, Melo BH, Souza JL, Caldas Júnior A, et al. Correlação entre a dor da articulação temporomandibular e a covid-19. *Dor de cabeça Med.* 2020; 11(Suplemento):78.
12. Amaral RC, Oliveira FVM B, Duarte DA. COVID-19 e seu impacto no incremento do bruxismo em crianças e adolescentes: uma revisão integrativa: COVID-19 and its impact on their crease in bruxism in children and adolescents: anintegrative review. *Braz. J. Develop.* 2022; 8(11):73237-4.
13. Carrillo-Diaz M, Ortega-Martínez AR, Romero-Maroto M, González-Olmo MJ. Lockdown impact on lifestyle and its association with oral parafunctional habits and bruxism in a Spanish adolescent population. *Int J Paediatr Dent.* 2022; 32(2):185-193.
14. Gurunathan D, Moses J, Mathew MG, Sahil Chowdhari. Can national lockdown due to Covid-19 be considered as a stress factor for bruxism in children. *Int J Dentistry Oral Sci.* 2021; 08(03):2056-2059.
15. Di Giacomo P, Serritella E, Imondi F, Di Paolo C. Psychological impact of COVID-19 pandemic on TMD subjects. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2021; 25(13):4616-26.
16. Winocur-Arias O, Winocur E, Shalev-Antsel T, Reiter S, Levartovsky S, Emodi-Perlman A, et al. Painful temporomandibular disorders, bruxism and oral parafunctions before and during the COVID-19 pandemic era: a sex comparison among dental patients. *J Clin Med.* 2022; 11(3):589.
17. Almeida-Leite CM, Stuginski-Barbosa J, Conti PCR. How psychosocial and economic impacts of COVID-19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorders? *J Appl Oral Sci.* 2020; 28:e20200263.
18. Dias R, Lima R, Prado IM, Colonna A, Ferrari M, Serra-Negra JM, et al. Impact of confinement by COVID-19 in awake and sleep bruxism reported by portuguese dental students. *J Clin Med.* 2022; 11(20):6147.
19. Shalev-Antsel T, Winocur-Arias O, Friedman-Rubin P, Naim G, Keren L, Eli I, et al. The continuous adverse impact of COVID-19 on temporomandibular disorders and bruxism: comparison of pre- during- and post-pandemic time periods. *BMC Oral Health.* 2023; 23(1):716.
20. Carra MC, Huynh N, Lavigne G. Sleep bruxism: a comprehensive overview for the dental clinician interested in sleep medicine. *Dent Clin North Am.* 2012; 56(2):387-413.