



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

PAULO VALFREDO MESQUITA DE SOUZA

**AÇÕES DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA NO ENFRENTAMENTO ÀS VIOLÊNCIAS
SEXUAIS CONTRA A INFÂNCIA EM UM CENTRO ESPECIALIZADO NO
RECIFE-PE**

RECIFE

2025

PAULO VALFREDO MESQUITA DE SOUZA

**AÇÕES DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA NO ENFRENTAMENTO ÀS VIOLÊNCIAS
SEXUAIS CONTRA A INFÂNCIA EM UM CENTRO ESPECIALIZADO NO
RECIFE-PE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
Stricto Sensu do Mestrado Profissional em Psicologia da
Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde como parte
dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre

Linha de Pesquisa: Avaliação Psicológica e Promoção de Ações em Saúde

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Isabelle Diniz Cerqueira Leite

RECIFE

2025

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

S729a Souza, Paulo Valfredo Mesquita de

Ações de prevenção primária no enfrentamento às violências sexuais contra a infância em um centro especializado no Recife-PE. / Paulo Valfredo Mesquita de Souza; orientadora Isabelle Diniz Cerqueira Leite. – Recife: Do Autor, 2025.
110 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-Graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde, 2025.

1. Infância. 2. Prevenção Primária. 3. Abuso Sexual. 4. Violências Sexuais. I. Leite, Isabelle Diniz Cerqueira, orientadora. II. Título.

CDU 343.541-053.2

Paulo Valfredo Mesquita de Souza

**AÇÕES DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA NO ENFRENTAMENTO ÀS VIOLÊNCIAS
SEXUAIS CONTRA A INFÂNCIA EM UM CENTRO ESPECIALIZADO NO
RECIFE-PE**

Dissertação de Mestrado apresentada em:

Membros da Banca Examinadora:

Profa. Dra. Isabelle Diniz Cerqueira Leite (Orientadora – FPS)

Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa (Examinador Interno – FPS)

Profa. Dra. Fernanda Wanderley Correia de Andrade (Examinadora Externa – UniFAFIRE)

Recife, Agosto de 2025

DEDICATÓRIA

À memória de Araceli Cabrera Sánchez Crespo, cujo nome se tornou o símbolo mais doloroso e urgente da infância violada no Brasil, e cuja vida, interrompida pela violência sexual, permanece como um marco do que a sociedade jamais deveria permitir esquecer. Que a lembrança de sua dor seja a chama permanente que sustenta nossa vigilância e fortalece a inegociável luta por justiça, proteção e dignidade para todas as infâncias vítimas ou testemunhas de violência.

À memória de Neide Viana Castanha, referência ética e política brasileira na luta incansável pelo enfrentamento das violências sexuais contra crianças e adolescentes. Que sua trajetória, dedicada à ciência e à militância neste tema, marcada pela coragem, inteligência e profunda humanidade, siga inspirando todos/as profissionais para o compromisso com a proteção integral da infância, a justiça social e a continuidade de seu trabalho em todos os espaços que compõem o Sistema de Garantia de Direitos da Criança.

Às crianças que são atendidas nas ações de prevenção primária do CEPARVS, por quem e para quem este trabalho existe, cuja resiliência e capacidade de sonhar reafirmam, cotidianamente, que a prevenção é o caminho mais ético e eficaz no enfrentamento das violências. Em um mundo onde o cuidado antecede a dor, que esta pesquisa se dedique à esperança de que cada uma delas possa viver a plenitude de sua infância, com seus corpos respeitados, suas vozes escutadas e seus direitos assegurados, hoje e para sempre.

AGRADECIMENTOS

A conclusão desta jornada acadêmica, materializada nas páginas desta dissertação, não representa apenas o fim de um ciclo, mas a celebração de uma travessia marcada pela perseverança e pelo afinho. A Psicologia da Saúde ensina-nos sobre a interconexão indissociável entre mente, corpo e cuidado, e é com essa perspectiva de totalidade que dirijo meus profundos e sinceros agradecimentos.

Em primeiro lugar, à minha orientadora, Professora Dra. Isabelle Diniz, por sua inestimável qualidade profissional e por sua capacidade ímpar de aliar o rigor científico à sensibilidade humana. Seu olhar atento e sua didática foram o farol que guiou a construção deste trabalho, transformando desafios em aprendizados e dúvidas em descobertas. Gratidão por me ensinar que a ciência, quando feita com alma, é um poderoso instrumento de transformação!

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS, e a todas/os as/os docentes que, com a riqueza de seus saberes, construíram o alicerce teórico e ético que sustenta esta pesquisa. Agradeço, especialmente, aos membros da banca de qualificação, nas pessoas das Professoras Dra. Juliana Monteiro e Dra. Mônica Melo, bem como aos membros da banca de defesa, nas pessoas do Professor Dr. Leopoldo Barbosa e da Professora Dra. Fernanda Andrade, por dedicarem seu tempo e expertise à leitura crítica e enriquecedora desta escrita.

Ao Centro Universitário Frassinetti do Recife-UniFAFIRE, através de seus membros Professora Reitora Dra. Maria das Graças Soares, o Professor Me. Uranilson de Carvalho e a Professora Ma. Julianna Ramos, pela parceria no fomento desta investigação, cujo apoio foi o oxigênio que permitiu a dedicação e o êxito na execução deste projeto. E ao Centro de Estudos, Pesquisas e Atendimentos Relativos à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes-CEPARVS, nas pessoas das Professoras Ma. Joelma Correia e Dra. Fernanda Andrade, pela abertura e acolhimento deste centro especializado vinculado à UniFAFIRE.

O coração deste estudo reside na generosidade e na confiança de muitas pessoas envolvidas neste processo, que compartilharam suas histórias, suas vulnerabilidades e suas abordagens profissionais de enfrentamento a um tema sensível, que demanda reflexão sobre métodos estratégicos de cuidado. Sobretudo a vocês, Gorete Vasconcelos, Hellen Leite, Maristela Vilela e Roseane Moraes, que abriram as portas de suas experiências, além das assistentes que deram apoio, Amanda Carvalho, Daniella Régner e Clara Gomes, meu mais emocionado e respeitoso obrigado!

Às/aos colegas de curso que estiveram comigo ao longo desses dois anos, principalmente à Débora Henrique! Sou grato pelas discussões humanizadas, pelos cafés revigorantes e pelo apoio e incentivo nos momentos de maior cansaço. O caminho da pós-graduação é menos solitário e mais leve quando percorrido em boa companhia.

Por fim, e com a gratidão que transcende as palavras, à minha mãe e ao meu pai, Helena e Francisco, por terem semeado a perseverança nos sonhos, e às/aos minhas/meus amigas/os, particularmente, a Ana Paula Sá e a Vanessa Ramos! Vocês são um porto seguro, o lembrete constante de que a vida pulsa além das referências bibliográficas e das análises e discussões científicas.

Que este trabalho, fruto de tanto esforço coletivo e individual, possa contribuir, ainda que minimamente, para a construção de uma saúde na infância mais integral, acolhedora e promotora de direitos.

EPIGRAFE

“A prevenção floresce quando a escuta cria acolhimento, o silêncio encontra cuidado, o medo se dissipa diante da compreensão e o tabu cede à responsabilidade.”

RESUMO

Cenário: A infância é histórica e culturalmente construída. Da visão medieval até a concepção atual reconhece-se que ela se expressa de forma diversa conforme classe social, etnia, gênero e sexualidade. Entre essas diferenças, destacam-se infâncias vulneráveis, nas quais se ampliam os riscos de violência sexual. No ano de 2023, segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2024), foram registradas 54.297 notificações de estupro contra crianças e adolescentes até os 13 anos. Já no Estado de Pernambuco, entre os anos de 2019 e 2022, de acordo com a Série Histórica do Registro Mensal de Atendimentos (RMA) do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), foram registrados 4.811 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. E, de acordo com o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Saúde do Recife, entre 2019 e 2023, foram contabilizados 1.472 casos de violências sexuais entre crianças e adolescentes. Diante desse contexto, a existência de um serviço especializado na prevenção às violências sexuais se justifica pela persistência deste fenômeno como grave problema de saúde pública. **Objetivo:** Analisar ações de prevenção primária de um serviço especializado em saúde no enfrentamento às violências sexuais contra a infância na cidade do Recife-PE. **Método:** A proposta dessa investigação foi a de um estudo combinado qualitativo, de cunho exploratório-descritivo, cuja coleta e a análise de dados foram realizadas em duas etapas: a primeira, documental, a partir dos diários de bordo de atividades preventivas realizadas com crianças, por esse serviço especializado, em parceria com escolas públicas e uma organização da sociedade civil; já a segunda etapa ocorreu por meio da realização de um grupo focal, cujo público de estudo foi constituído por profissionais que atuam com ações de prevenção primária no enfrentamento às violências sexuais contra crianças. **Aspectos Éticos:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética por meio do CAAE de numeração 82975924.7.0000.5569. Para a análise documental, os critérios de inclusão foram o recorte temporal e as atividades de prevenção primária e, no grupo focal, a formação e atuação profissional das participantes; Já os critérios de exclusão foram os registros de ações com temáticas não relacionadas diretamente à pesquisa, na análise documental, e os/as profissionais que atenderam a adolescentes e/ou familiares, ou que não puderam comparecer ao grupo focal. **Resultados e Discussão:** A fase documental consistiu na análise de 18 diários de bordo de oficinas de prevenção primária à violência sexual na infância. As atividades ocorreram entre 2018 e 2023, promovidas por um serviço especializado, e envolveram 45 crianças de 6 a 11 anos. As oficinas, com duração de 2 a 3 horas, cada, abordaram temas como acolhimento, direitos e deveres, família, afetividade, agressividade e prevenção às violências sexuais, utilizando-se de recursos lúdicos e rodas de conversa. As metodologias priorizaram a escuta e a criação de vínculos, favorecendo o fortalecimento emocional e relacional das crianças antes da exposição direta aos temas da violência sexual. A análise demonstrou que o trabalho com temáticas sensíveis exige construção coletiva de sentidos e legitimação da voz infantil. As atividades possibilitaram que as crianças reconhecessem o corpo como território de cuidado, expressassem vivências e identificassem redes de proteção. Na fase do Grupo Focal, em 2025, facilitado por uma moderadora e com duas assistentes que ficaram responsáveis pelo diário de bordo, realizou-se um encontro de 2 horas, com 8 membros do sexo feminino, entre 26 e 67 anos, dentre psicólogas e assistentes sociais, atuantes na prevenção primária e/ou na Rede de Enfrentamento à Violência Sexual de Pernambuco. Após o preenchimento do TCLE e do questionário sociodemográfico, as participantes discutiram sobre suas formações e experiências profissionais, além de validarem um guia de prevenção elaborado com base na análise documental. O encontro possibilitou identificar padrões, visões diversas e temas emergentes, contribuindo para o aprimoramento de estratégias de prevenção. As contribuições reafirmam a importância de romper silêncios e tabus, fortalecendo o protagonismo infantil na defesa de seus direitos e na prevenção das

violências sexuais. **Conclusão:** As narrativas das ações de prevenção primária manifestaram-se como estratégias de promoção, proteção e cuidado na infância, criando espaços de escuta e elaboração coletiva em que as crianças, ao participarem ativamente do processo, demonstraram capacidade de reflexão e reivindicação de direitos. Essas interações fomentaram a autoestima, a confiança e o pertencimento entre elas, funcionando como práticas educativas, terapêuticas e políticas, que contribuem para o enfrentamento das violências sexuais e a promoção de uma cultura de direitos e da proteção integral infantil.

Palavras-chave: Infância; Prevenção Primária; Abuso Sexual; Violências Sexuais.

ABSTRACT

Scenario: Childhood is historically and culturally constructed. From the medieval perspective to the contemporary understanding, childhood is recognized as being expressed differently according to social class, ethnicity, gender, and sexuality. Among these differences, vulnerable childhoods stand out, in which the risk of sexual violence is heightened. In 2023, according to the Brazilian Yearbook of Public Security (2024), 54,297 reports of rape involving children and adolescents up to 13 years of age were recorded. In Pernambuco, between 2019 and 2022, the Historical Series of the Monthly Service Records (RMA) of the Specialized Social Assistance Reference Center (CREAS) registered 4,811 cases of sexual violence against children and adolescents. Furthermore, the Epidemiological Bulletin of the Recife Municipal Health Department reported 1,472 cases involving children and adolescents between 2019 and 2023. In this context, the existence of a specialized service dedicated to preventing sexual violence is justified by the persistence of this phenomenon as a serious public health problem. **Objective:** To analyze primary prevention actions implemented by a specialized health service to address sexual violence against children in Recife, Pernambuco. **Method:** This investigation adopted a combined qualitative, exploratory-descriptive design, with data collection and analysis conducted in two stages. The first stage consisted of documentary research based on field journals of preventive activities carried out with children by this specialized service in partnership with public schools and a civil society organization. The second stage involved a focus group composed of professionals engaged in primary prevention initiatives aimed at combating sexual violence against children. **Ethical Aspects:** The study was approved by the Research Ethics Committee under CAAE No. 82975924.7.0000.5569. For the documentary analysis, inclusion criteria comprised the defined study period and records of primary prevention activities. For the focus group, inclusion criteria were the participants' professional training and experience in the field. Exclusion criteria included records of activities unrelated to the research and professionals who worked with adolescents and/or their families or who were unable to attend the focus group. **Results and Discussion:** The workshops, attended by 45 children aged 6–11 and lasting 2–3 hours each, addressed reception, rights and duties, family, affectivity, aggression, and sexual violence prevention through playful activities and discussion circles. Methodologies emphasized listening and relationship-building, fostering emotional and relational resilience before addressing sexual violence directly. Activities encouraged children to view their bodies as territories of care, express experiences, and identify protective networks. The 2025 focus group involved eight female professionals (26–67 years), including psychologists and social workers from primary prevention initiatives and the Pernambuco Sexual Violence Response Network. Participants discussed professional experiences and validated a prevention guide developed from the documentary analysis. The session revealed patterns, diverse perspectives, and emerging themes, improving prevention strategies. Findings highlight the importance of breaking silences and taboos and promoting children's agency in defending their rights and preventing sexual violence. **Conclusion:** Primary prevention actions functioned as strategies of promotion, protection, and care, creating spaces for listening and collective reflection. Children's active participation demonstrated their capacity for reflection and rights assertion, fostering self-esteem, trust, and belonging. These interventions serve as educational, therapeutic, and political practices that contribute to combating sexual violence and promoting a culture of rights and comprehensive child protection.

Key words: Infancy; Primary Prevention; Sexual Abuse; Sexual Violence.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABSP	Anuário Brasileiro de Segurança Pública
APS	Atenção Primária à Saúde
CDC	Convenção dos Direitos da Criança
CEP/FPS	Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde
CEPARVS	Centro de Estudos, Pesquisa e Atendimentos Relativos à Violência Sexual contra a Infância e Adolescência
CERCCA	Centro de Referência para o Cuidado das Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência
CNDH	Conselho Nacional de Direitos Humanos
CNEVSCA	Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes
COMDICA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do/a Adolescente do Recife
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Disque100	Disque Direitos Humanos
DMSPDC	Declaração Mundial sobre a Sobrevivência, Proteção e Desenvolvimento da Criança
DS	Distrito Sanitário
ECA	Estatuto da Criança e do/a Adolescente
GEPMC	Gerência de Proteção Social Especial de Média Complexidade de Pernambuco
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMIP	Ambulatório de Atenção Integral à Criança e Adolescente Vítima de Violência
MDHC	Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania
MS	Ministério da Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas

PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNEDH	Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos
PNEVSCA	Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes
RAPS/SUS	Rede de Atendimento Psicossocial - SUS
RPA	Região Político-Administrativa
SGDCA	Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente
SSECAV	Serviço de Saúde Especializado no Atendimento a Crianças e Adolescentes que sofreram Violência
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UniFAFIRE	Centro Universitário Frassinetti do Recife
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família
ZEIS	Zonas Especiais de Interesse Social

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	31
2.1 Objetivo geral	31
2.2 Objetivos específicos	31
3. MÉTODO	32
3.1 Desenho do estudo	32
3.2 Local do estudo	32
3.3 Período do estudo	33
3.4 População do estudo	33
3.5 Critérios e procedimentos para a seleção dos participantes	33
3.5.1 Critérios de inclusão	33
3.5.2 Critérios de exclusão	34
3.6 Procedimentos para captação e acompanhamento dos participantes	34
3.6.1 Fluxograma dos procedimentos realizados	35
3.7 Coleta de dados	35
3.7.1 Instrumentos para coleta de dados	35
3.7.2 Procedimentos para coleta de dados	36
3.8 Processamento e análise dos dados	38
3.9 Aspectos éticos	39
3.10 Conflito de interesses	41
3.11 Critérios para a descontinuação do estudo	41
4. RESULTADOS	42
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
6. REFERÊNCIAS	94
APÊNDICES	100
APÊNDICE A (CARTA DE ANUÊNCIA)	100
APÊNDICE B (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO)	101
APÊNDICE C (QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO)	107
APÊNDICE D (ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA O GRUPO FOCAL)	108
APÊNDICE E (CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DE APRECIÇÃO ÉTICA)	110
ANEXO (INSTRUÇÕES AOS AUTORES)	111

1. INTRODUÇÃO

A investigação em questão deseja problematizar a importância dos estudos e da atuação na atenção primária às infâncias no Brasil, mais especificamente no que diz respeito aos temas da prevenção às violências sexuais na cidade do Recife e Região Metropolitana, a partir da atuação de um Serviço de Saúde Especializado no Atendimento a Crianças e Adolescentes que sofreram Violência - SSECAV da capital pernambucana, tendo em vista o número crescente de crianças que têm seus direitos negligenciados ou que estão em risco e que, conseqüentemente, estão mais suscetíveis a situações de vulnerabilidade, podendo, inclusive, já serem ou se tornarem vítimas desse fenômeno.

É válido considerar que a infância é uma fase do desenvolvimento humano configurada através de diversos contextos, o que implica destacar que a percepção e a tematização sobre esse ciclo da vida levam em consideração os cenários históricos e culturais, bem como os territórios em que esse público se faz presente. Ao revisitar alguns dos conceitos de infância, percebe-se que essa compreensão foi construída com visões que variam, desde a noção da criança como um "adulto em miniatura", na Idade Média, até a perspectiva atual da criança como cidadã, na contemporaneidade.^{1,2}

O conceito de infância aborda a natureza específica da experiência infantil. A palavra "infância" tem origem no latim, "*infantia*", derivada do verbo "*fari*", que significa falar, onde "*fané*" é equivalente a falante, e o prefixo "*in*" denota a negação do verbo. Portanto, "*infans*" refere-se à pessoa que ainda não é capaz de falar, conseqüentemente, que não possui linguagem. É pertinente destacar que, no interior dessa descrição, a filosofia ocidental apresentou a ideia de que esse público possuiria como característica central a ausência de linguagem, frequentemente associada à falta de pensamento e de conhecimento empírico.^{3,4}

Com base nessa descrição, alguns autores chegam a abordar o conceito de infância e de criança de modos distintos, e não necessariamente convergentes. Esses autores afirmam que, desde sempre, as crianças já estavam presentes nas sociedades.⁴ O que mudou ao longo do tempo diz respeito à compreensão de desenvolvimento dessa fase, que hoje é denominada infância, uma dimensão conceitual que surgiu a partir dos séculos XVII e XVIII.^{4,5} Atualmente, as visões sobre essa fase da vida ampliaram-se, adotando a compreensão de que a infância diz respeito a um conceito social em torno do qual são desenvolvidas ideias e valores compartilhados entre as sociedades, em que são implementadas práticas de socialização e de regulação singulares, que a estabelecem como uma categoria social distinta.^{6,7,8}

Dessa maneira, torna-se necessário compreender que ambos os conceitos atravessam contextos histórico-culturais variados e que, por isso, esse debate se amplia em diversas discussões. Sob essa perspectiva, a infância é concebida como uma condição intrínseca à criança, destacando a importância de compreender as representações desse período e de considerar as crianças de maneira concreta. Isso implica situá-las nas relações sociais e reconhecê-las como agentes ativos na produção da história.⁶

A infância se manifesta por meio de realidades ligadas a variadas condições culturais, tais como: classes sociais, grupos étnicos raciais, de identidades de gênero, dentre outros, a depender das circunstâncias em que se insere. Da mesma forma, os contextos infantis são diversos, tais como as infâncias que estão ou não em situação de vulnerabilidade e/ou risco, aquelas em situação de rua e as que estão ou não escolarizadas, dentre outras. São nesses cenários que as visões sobre a infância se adaptam às circunstâncias específicas que levam à inclusão e/ou à exclusão de seus princípios, direitos e sentimentos.⁷

Nesse sentido, o processo civilizatório no ocidente revela uma nova maneira de se olhar para a infância, destacando, nessa perspectiva, um modo de elaboração e de desenvolvimento político-cultural, de sistemas individuais de comunicação próprios, envolvendo símbolos e sinais projetados para a expressão, nos quais o conceito de "criança", na contemporaneidade, passa a denotar uma realidade psicossocial associada a cada contexto de infância.⁸

1.1 Políticas Públicas para a Prevenção e Promoção de Saúde na Infância

A partir desse cenário, o Ministério da Saúde (MS), para resultância da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), se guia pelo conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS), que pondera a criança como uma pessoa na faixa etária de zero a nove anos, logo, de zero até concluir dez anos ou 120 meses, sendo a primeira infância a pessoa que tem de zero a cinco anos, portanto, de zero até concluir seis anos ou 72 meses.^{9,10,11}

Sob essa dimensão, em concordância com a Constituição Federal e com a Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas, ratificada pelo Brasil em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi promulgado no mesmo ano, estabelecendo, em seu Art. 2º que: *“considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”*. Além disso, o ECA, em seu Capítulo I, intitulado “Direito à Vida e à Saúde”, estabelece no Art. 7º, que a criança deve ter direito à saúde e à proteção, a partir da efetivação de políticas públicas que

viabilizem, desde o seu nascimento até o seu desenvolvimento, “*condições dignas de existência*”.^{12,13,14}

Essas condições de desenvolvimento humano ressaltam o posicionamento de um marcador histórico internacional existente, a Organização Mundial da Saúde (OMS), que confirma os aspectos citados anteriormente, ao apresentar a importância da infância no desenvolvimento global da saúde e do bem-estar de toda pessoa. Em consonância com a OMS, o conceito de infância adotado pelo ECA é abrangente e considera não apenas a ausência de doenças como critério para a formação dessa compreensão, mas também a existência do desenvolvimento físico, mental e social das crianças, o que reforça a importância de enxergá-las como público prioritário nas ações de políticas públicas de saúde no Brasil.^{11,14}

No que diz respeito a essa fase do desenvolvimento humano, a OMS define a infância como um período que requer cuidados e proteção. Durante essa fase, a organização enfatiza a necessidade de garantir um ambiente seguro e saudável para as crianças, promovendo um desenvolvimento adequado. Isso inclui o acesso a cuidados de saúde, nutrição, educação, proteção contra a violência e promoção de interações sociais positivas.¹¹

Ademais, a OMS defende que a infância é uma fase crucial para o estabelecimento de hábitos saudáveis, que podem impactar a qualidade de vida de cada pessoa ao longo do tempo.¹¹ Tomando como base esses referenciais, as políticas nacionais de saúde infantil devem abordar aspectos preventivos e promocionais em saúde, garantindo que as crianças tenham a oportunidade de atingir o máximo do seu potencial de desenvolvimento.

Diante desse debate, para a garantia e a sistematização de tais políticas públicas, é importante recordar que os direitos infantis são conquistas alcançadas por meio dos esforços de movimentos nacionais e internacionais de direitos humanos, além de outras frentes de ações políticas. A respeito desse tema, a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), adotada pelas Nações Unidas em 1989, representa um dos tratados mais amplamente endossados na história da comunidade internacional. Nesse sentido, o Brasil é um dos signatários dessa convenção.¹³

A CDC, durante a Reunião da Cúpula Mundial em Favor da Infância, em 1990, serviu de fundamento para a elaboração da Declaração Mundial sobre a Sobrevivência, Proteção e Desenvolvimento da Criança, assinada por 159 países, incluindo o Brasil. Na ocasião, os países se comprometeram a disponibilizar, até o ano 2000, os recursos necessários para atender às 26 metas condicionais, das quais 19 estavam relacionadas à área da Saúde; um desafio que permanece até os dias atuais.^{13,15}

Além das metas da CDC, atualmente, a Organização das Nações Unidas (ONU) defende a implementação internacional da chamada Agenda 2030, que prioriza o alcance de 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável globais, estabelecidos pela Assembleia Geral das Nações Unidas, desde 2015. No que diz respeito à problemática da pesquisa em questão, o objetivo 16 da agenda está em consonância com a defesa dos direitos das crianças e adolescentes em vulnerabilidade, e propõe promover: *“sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à Justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis”*. As metas que se destacam para o tema em questão são: *“16.1 - Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionadas a isto, em todos os lugares; 16.2 - Acabar com abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças”*. Desse modo, considera-se que é necessário avaliar os impactos desses tipos de vulnerabilidades na vida de crianças e adolescentes brasileiros, visando assegurar seus direitos à existência, bem como refletir sobre o papel do Estado como protetor desses indivíduos.¹⁶

1.2 Sobre Realidades, Contextos e Estatísticas da Infância

A respeito da infância no Brasil, com base na divulgação dos resultados preliminares da coleta do Censo Demográfico de 2022, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), calcula-se que, nesse ano, o país abrigava aproximadamente 68,6 milhões de crianças e adolescentes, com idades entre zero a 19 anos. Desse total, 20.079.641 se encontravam na região Nordeste, o que equivale a 36,3% da população total para a infância e adolescência no Brasil. Ainda sobre o último Censo, constatou-se que havia 841.894 crianças no estado de Pernambuco, das quais 117.119 residiam em Recife e pertenciam à primeira infância.¹⁷

A partir da base do quantitativo populacional citado, em 2022, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública revelou que 74.930 pessoas foram estupradas no Brasil. Desse total, 88,7% das vítimas eram do sexo feminino, sendo que seis a cada dez pessoas tinham, no máximo, 13 anos de idade. Além disso, o anuário revelou que, em média, por ano, 72 gestações são interrompidas legalmente em pessoas com menos de 14 anos de idade, no Brasil, assim como 18.123 partos de meninas foram registrados no Sistema Único de Saúde (SUS).¹⁸

Um dos aspectos contemporâneos a essa problemática diz respeito às reproduções de funções socialmente definidas em relação às identidades de gênero e às sexualidades, desde a infância, assim como a consequente hipersexualização e erotização dos corpos infantis. Essas práticas provocam nesses públicos uma exposição a estímulos e conteúdos sexualizados, que

são inapropriados para um desenvolvimento sexual e psicológico saudáveis nessa fase da vida, favorecendo a assimilação de sentimentos e comportamentos erotizados, que poderão transformar as vivências da infância em uma sexualização precoce, bem como de atribuições compulsórias destinadas à existência dessa população.¹⁹

Diante desse contexto, na obra “Perversão: as engrenagens da violência sexual infantojuvenil”, a autora argumenta que a violação sexual na infância está intrinsecamente enraizada em processos de repetição familiar, identificação com a pessoa agressora e em pactos inconscientes presentes nas dinâmicas familiares, e que, portanto, a sociedade pode tornar-se parcial ou totalmente “pedofilizante”, especialmente quando negligencia sinais mais sutis de sexualização infantil. Dessa forma, esse comportamento pode ser visto como embutido em estruturas culturais e familiares que, muitas vezes, sem que se perceba, naturalizam comportamentos de sexualização precoce.²⁰

Tendo em vista essa realidade, a criança erotizada não compreende as sensações que a sexualização precoce provoca nela, deslocando sua afetividade para experiências de sedução e de excitação ligadas ao jogo relacional adulto-criança, perdendo o foco daquilo que corresponde à sua fase de desenvolvimento. De tal forma, ela passa a reproduzir o comportamento sexualizado do/a adulto/a, tornando-se, muitas vezes, vulnerável a essa dinâmica.²¹

Dessa maneira, a hipersexualização na infância atravessa, em menor ou maior grau, as subjetividades desse público, na maioria das vezes provocando consequências notórias, mas que também podem prolongar-se durante a adolescência e a adultez. Daí que o seu desenvolvimento afetivo, o repertório das suas emoções, as relações sociais, o conhecimento do seu corpo e de suas funções, as vivências dos papéis socialmente distribuídos, a construção da autoestima e outros aspectos que lhe são contemporâneos contribuem para os modos de subjetivação a respeito desse tema, que apontam para uma infância destituída da possibilidade de uma existência saudável.²¹

Acerca dessa percepção, destaca-se como aspecto contextual a obra “O Desaparecimento da Infância”, que aborda as transformações da infância ao longo da história, especialmente na era da mídia e da ascensão das tecnologias. O autor da obra argumenta que a fase da infância está sendo cada vez mais diluída pela influência das mídias, que expõem as crianças a conteúdos adultos e as encorajam a performar comportamentos adultizados prematuramente. Essas formas de mídia favorecem a diluição das fronteiras entre a infância e a vida adulta, levando à erosão das distinções tradicionais entre essas fases da vida, inclusive em relação às questões de corpo, identidade de gênero, de sexualidade e afins.²

Portanto, o favorecimento de uma educação sobre esses eixos temáticos nos espaços de inter-relação torna-se fundamental para proporcionar às crianças ferramentas críticas a fim de compreender e interpretar suas percepções de estereótipos, assim como suas vivências de corpos, gêneros e sexualidades, que são perpetuados pela sociedade por diversos meios, dentre eles as mídias. Ao ensinar habilidades de pensamento crítico e ao promover a consciência sobre tais questões, esses espaços de educação podem ajudar a proteger a infância e fornecer um ambiente onde as crianças possam desenvolver uma compreensão mais lúcida de si mesmas e do mundo ao seu redor, oferecendo-lhes um local seguro e enriquecedor para o desenvolvimento saudável.²²

No que se refere à temática supracitada, o Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos - PNEDH (2006) propicia essa discussão, destacando, em sua percepção, as propostas de “Ações Programáticas previstas para a Educação Básica”, que são: promover a inserção nos espaços de educação, de temas como identidade de gênero, raça e etnia, religião, orientação sexual, pessoas com deficiência, dentre outros, assim como o combate a qualquer tipo de preconceito e violação de direitos, garantindo o aprimoramento constante das/os profissionais da educação, para que possam abordar de forma crítica essas temáticas, em seus espaços de atuação.²³

Diante desse contexto, pode-se considerar que a educação sexual desempenha um papel fundamental em diversos temas de prevenção em saúde, dentre eles, as violências sexuais na infância, oferecendo a esse público conhecimentos necessários para reconhecer situações de risco e de vulnerabilidade, no intuito de que possam estabelecer limites saudáveis em suas inter-relações. Ao fornecer informações precisas sobre corpos, identidades de gênero, sexualidades, consentimentos, relacionamentos saudáveis e segurança pessoal, a educação sexual capacita esse público para a identificação de comportamentos exploratórios e coercitivos para denunciar casos de violências, promovendo a construção de uma cultura de respeito e proteção à infância.²³

Além disso, ao abrir espaço para discussões francas e críticas sobre temas sensíveis como esse, a educação sexual contribui para a redução do estigma e da hipersexualização associados às violências sexuais nessa fase da vida, encorajando vítimas em potencial a procurar ajuda e apoio. Logo, ao integrar a educação sexual nos currículos escolares e em outros espaços favoráveis, é possível alcançar um número maior da população de interesse, garantindo um cuidado político-terapêutico, em que todos/as tenham mais facilidade no acesso a informações essenciais para uma vida saudável e segura, no combate aos fenômenos das violências sexuais.²⁴

1.3 As Violências Sexuais na Infância

A violência é um fenômeno sócio-histórico, com múltiplos sentidos, formado por uma realidade plural, que precisa ser pensada em rede, considerando os aspectos particulares e singulares de cada contexto, além de sua multidisciplinaridade e de sua transversalidade.²⁵ Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde define a violência como o *“uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação”*.¹¹

Diante desse pressuposto, as violências sexuais são conceituadas como circunscritas a, no mínimo, uma relação entre duas pessoas, consistindo na violação do corpo e/ou do espaço corporal de uma pessoa, sendo este o cerne da questão. Elas pressupõem, ainda, que pode haver ou não um consentimento consciente para que tais fatos ocorram, caracterizando-se em um quadro de vitimização em que exista, geralmente, uma pessoa agressora e uma vítima definidas.^{26,27}

No Brasil, a violência sexual contra crianças é uma realidade complexa, que se expressa de formas diversas e afeta milhares de vidas cotidianamente. Dentre essas maneiras, o abuso sexual infantil se destaca como um conceito central e abrangente, englobando distintas condutas de natureza sexual praticadas contra pessoas em desenvolvimento, com ou sem uso de força, e com ou sem contato físico²⁸.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)²⁹, o abuso é definido como o *“envolvimento de uma criança em atividade sexual que ele ou ela não compreende completamente, é incapaz de consentir, ou para a qual, em função de seu desenvolvimento, a criança não está preparada e não pode consentir, ou que viole as leis ou tabus”*(p.7) de uma sociedade. Esse tema funciona como um conceito guarda-chuva para diversas culturas, sob o qual se inserem categorias específicas previstas na legislação brasileira. Cada uma delas apresenta características próprias, mas todas se referem a formas de violências sexuais.^{26,27} Dessa maneira, esse fenômeno é *“evidenciado por estas atividades entre uma criança e um adulto ou outra criança, que, em razão da idade ou do desenvolvimento, está em uma relação de responsabilidade, confiança ou poder”*²⁹(p.7).

Com base nessa premissa, para compreender as violências sexuais contra crianças, é importante conhecer os principais tipos reconhecidos pela legislação brasileira em vigor, os quais visam tanto proteger as vítimas quanto punir agressores/as. Entre os mais comuns estão os casos de importunação sexual, de assédio sexual, do estupro de vulnerável, e da exploração sexual; cada um com suas características específicas e implicações legais.^{26,27,30} Essas condutas

passaram a ser tratadas com maior rigor jurídico após a promulgação da Lei nº 12.015/2009,³¹ ampliando posteriormente aspectos específicos sobre o tema na Lei nº 13.718/2018,³² com o reconhecimento do Código Penal³⁰ em outras formas de violências sexuais na infância, tais como:

Da importunação sexual infantil - Art. 215-A: Praticar contra alguém e sem a sua anuência ato libidinoso com o objetivo de satisfazer a própria lascívia ou a de terceiro; [...] **Do assédio sexual infantil** - Art. 216-A: Constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função; [...] **Do estupro de vulnerável** - Art. 217-A: Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos; [...] **Da corrupção de menores** - Art. 218: Induzir alguém menor de 14 (catorze) anos a satisfazer a lascívia de outrem; [...] **Da satisfação de lascívia mediante presença de criança ou adolescente** - Art. 218-A: Praticar, na presença de alguém menor de 14 (catorze) anos, ou induzi-lo a presenciar, conjunção carnal ou outro ato libidinoso, a fim de satisfazer lascívia própria ou de outrem; [...] **Da divulgação de cena de estupro ou de cena de estupro de vulnerável, de cena de sexo ou de pornografia** - Art. 218-C: Oferecer, trocar, disponibilizar, transmitir, vender ou expor à venda, distribuir, publicar ou divulgar, por qualquer meio - inclusive por meio de comunicação de massa ou sistema de informática ou telemática -, fotografia, vídeo ou outro registro audiovisual que contenha cena de estupro ou de estupro de vulnerável ou que faça apologia ou induza a sua prática, ou, sem o consentimento da vítima, cena de sexo, nudez ou pornografia; [...] **Da exploração sexual infantil**. Trata-se da **Mediação para servir a lascívia de outrem** - § 1º: Se a vítima é maior de 14 (catorze) e menor de 18 (dezoito) anos, ou se o agente é seu ascendente, descendente, cônjuge ou companheiro, irmão, tutor ou curador ou pessoa a quem esteja confiada para fins de educação, de tratamento ou de guarda; [...] **Do favorecimento das formas de exploração sexual de criança ou adolescente ou de vulnerável** - Art. 218-B: Submeter, induzir ou atrair à prostituição ou outra forma de exploração sexual alguém menor de 18 (dezoito) anos ou que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, facilitá-la, impedir ou dificultar que a abandone.^{30,31,32}

Em suma, a Importunação Sexual Infantil é caracterizada por atos libidinosos constrangedores, cometidos sem o consentimento da vítima, geralmente em espaços públicos. Normalmente, há contato físico indesejado, como toques em partes íntimas, beijos forçados, masturbação e/ou ejaculação em público, dentre outros atos obscenos praticados na presença da criança. Já o Assédio Sexual Infantil envolve comportamentos que geram intimidação ou humilhação de cunho sexual por alguém superior hierarquicamente à criança, seja de maneira verbal, não verbal ou física, sem o consentimento da vítima. Isso inclui comentários insinuates, solicitação de favores sexuais, e até a exposição da criança a conteúdos pornográficos. Apesar de muitas vezes negligenciado por não haver toque físico, o assédio sexual infantil constitui uma forma de abuso com sérios impactos psicológicos e emocionais. Por sua vez, a Exploração Sexual Infantil é uma das manifestações mais graves das violências sexuais. Trata-se da utilização da criança para fins sexuais em troca de dinheiro, favores, proteção ou quaisquer outras vantagens. Envolve práticas como o aliciamento e a exploração comercial ou não comercial do corpo da criança, a produção e a disseminação de pornografia

infantil, o turismo sexual e o tráfico de crianças e adolescentes. Essa forma de violência é marcada por uma dinâmica de poder, desigualdade e vulnerabilidade, muitas vezes agravada pelo silêncio social e pela impunidade.^{26, 27, 30, 31, 32}

É válido destacar que todas essas formas de violência são percebidas como expressões do abuso sexual, que é compreendido como mais do que um tipo de conduta penal: é uma violação dos direitos humanos, da integridade e da dignidade de crianças e adolescentes. A legislação brasileira, através do ECA¹⁴ e do Código Penal³⁰, estabelece penalidades específicas para cada uma dessas condutas, mas o enfrentamento eficaz das violências sexuais exige também prevenção, educação, escuta qualificada e ações intersetoriais contínuas.³³

Sobre a problemática supracitada, nota-se que o cenário pandêmico da COVID-19 no Brasil agravou alguns contextos de vulnerabilização do público infantil, potencializando o surgimento e/ou continuidade dos prejuízos cognitivos e de aprendizagem, bem como das violências doméstica e sexual em vários territórios. Diante desse contexto, a pesquisa diagnóstica do Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, realizada em 2020, aponta que essas dificuldades específicas, devido às questões sanitárias e ao isolamento social, contribuíram, dentre outros prejuízos, para a suspensão dos trabalhos de prevenção em saúde, prejudicando a população que busca atendimento, e implicando no aumento de notificações e de denúncias referentes às violências e violações de direitos.^{34,35}

No que diz respeito a esse fenômeno, no Brasil, segundo o Disque100, durante os primeiros quatro meses de 2023, foram documentadas um total de 69,3 mil denúncias e 397 mil ocorrências de violações dos direitos humanos de crianças e adolescentes. Dessas, 9,5 mil denúncias e 17,5 mil violações estão relacionadas a formas de violência sexual física, incluindo abuso, estupro e exploração sexual, bem como violência psicológica. Esses dados, provenientes do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, indicam um aumento de quase 70% em comparação ao mesmo período de 2022.³⁶ Dentre os casos já citados, o aumento do abuso sexual no Brasil é uma preocupação crescente, considerando que é uma violação mais difícil de ser identificada, embora as estatísticas relacionadas a esse tipo de crime sejam notórias.

Conforme informações fornecidas pela Childhood Brasil em 2022, uma organização dedicada à proteção da infância e adolescência, a cada 15 minutos uma criança ou adolescente torna-se vítima de violência sexual no Brasil.³⁷ Dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2022 indicam que, em 2021, o estupro de vulnerável representava 75% dos casos registrados no país. Notavelmente, a maioria esmagadora desses registros, totalizando 35,7

mil (60%), envolvia vítimas com até 13 anos de idade. No Recife, em 2022, não diferente de outras realidades, tal cenário continuou expressivo, e se agrava devido às carências e limites presentes na rede de proteção a esse público de interesse.¹⁸ Entre os anos de 2019 e 2022, a Gerência de Proteção Social Especial de Média Complexidade - GEPMC do Estado de Pernambuco informou que 1.089 crianças foram abusadas sexualmente no Recife e Região Metropolitana.^{38, 39}

A partir desse contexto, no último mapeamento/diagnóstico sobre o funcionamento da rede de proteção, realizado pelo Comitê de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos/as Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violências do COMDICA/Recife, em 2020,⁴⁰ os/as conselheiros/as tutelares ouvidos/as nesse processo alegaram ter dificuldades para conseguir vagas nos atendimentos à saúde para psicoterapia, psiquiatria, neuropediatria e ginecologia infanto-puberal, que são especialidades com listas de longa espera desses serviços; é o que afirma a análise desse documento à luz da Lei 13.431/2017, que normatiza e organiza o sistema de garantia de direitos da criança e do/a adolescente vítima ou testemunha de violência.³³

Até então, sobre essa realidade, sabe-se que existe uma disparidade significativa entre os números relatados e os números reais de violências sexuais contra crianças e adolescentes nesse território. Muitos dos casos existentes são subnotificados, o que indica que existem diversos limites nos fluxos de atendimento entre os diversos órgãos de notificação e demais serviços, levando à perda de dados, sobreposições e outros problemas para uma efetiva rede de proteção desse público. Por isso, a diferença quantitativa entre esses casos e os que chegam à rede de proteção para acompanhamento ainda é maior. Contudo, os números atuais são suficientes para evidenciar a necessidade de aprimoramento das ações já existentes e a implementação de novas ações de enfrentamento.^{40,33}

1.4 Os Serviços Especializados e a Psicologia em Saúde para a Infância

A Atenção Primária à Saúde (APS) emerge como um pilar fundamental no enfrentamento às violências sexuais contra crianças no Brasil⁴¹; especialmente, destaca-se neste estudo em contextos regionalizados, no Estado de Pernambuco^{39,42}, na cidade do Recife e em sua Região Metropolitana⁴³. Conforme aponta o estudo de revisão integrativa da literatura sobre a violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil⁴⁴, a invisibilidade das violências nos serviços de APS requer uma reorganização do processo de trabalho dos/as profissionais e dos aparelhos de saúde, pautada em uma abordagem sociocultural ampliada, focada na intersetorialidade e na integralidade do cuidado. Dessa maneira, a saúde mental da

população infantil, frequentemente impactada por essas violências, deve ser considerada prioritária neste processo, o que demanda estratégias que considerem as especificidades de cada território.

Logo, a regionalização dos serviços de saúde, conforme preconizado pelo SUS e abordado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)⁴⁵, é crucial para a efetividade de tais estratégias, permitindo que a APS atue como porta de acesso e como articuladora de parcerias entre os setores de saúde, educação, assistência social e justiça. Contudo, estudos como o de estratégias de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde em um município da Região Metropolitana do Recife⁴³ revelam que, para que isso ocorra, há uma necessidade premente de capacitação e educação permanente dos/as profissionais da APS que, muitas vezes, carecem de conhecimento aprofundado sobre o tema em questão, o que evidencia a urgência de fortalecer a rede de apoio e garantir que as equipes multiprofissionais estejam preparadas para identificar, notificar e intervir em casos de violências sexuais de forma adequada, protegendo a saúde e o bem-estar mental das crianças.

Nesse sentido, a criação e a permanência de serviços de atendimento especializados em estudos, pesquisas e suportes relativos à violência sexual contra crianças ocorrem em um cenário no qual esse fenômeno continua sendo um grave problema de saúde. É fato que, mesmo com a atenção dos três setores da sociedade - o Poder Público, a Sociedade Civil e, mais recentemente, o Setor Privado - esse contexto ainda exige a ampliação e o aprimoramento das medidas de prevenção, intervenção e de defesa dessa população.^{46,44}

Como apontam os Planos Nacional e Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, sabe-se que o cuidado terapêutico é um dos pilares essenciais na atenção às situações de violência sexuais, considerando que o público que vivencia essa problemática, assim como todas as demais pessoas envolvidas, direta ou indiretamente, necessitam de um espaço de escuta cuidadoso, ético e articulado com os/as demais agentes da rede de proteção, os quais devem identificar as demandas de cada indivíduo, favorecendo o acolhimento da angústia vivida, a retomada do seu desenvolvimento e a consequente interrupção do ciclo da violência.^{47,48}

A saúde pública se destaca por priorizar a prevenção. Em vez de apenas aceitar ou responder às violências sexuais, a abordagem fundamental é ancorada na verdade de que o comportamento abusivo ou violento e suas consequências podem ser prevenidos e evitados. Por isso, políticas públicas em saúde desempenham um papel crucial na prevenção desta problemática, ao fornecer recursos, diretrizes e programas específicos voltados para a conscientização, proteção e assistência às vítimas.⁴⁹

Essas políticas abrangem desde a implementação de campanhas educativas sobre prevenção e reconhecimento de situações de violência, até o fortalecimento dos sistemas de denúncia e de atendimento às vítimas, oferecendo suporte médico, psicológico e jurídico adequados. Além disso, políticas públicas eficazes incluem a criação e manutenção de redes de apoio comunitário, envolvendo diversos setores da sociedade, na proteção de crianças contra as violências sexuais.⁴⁹

Assim sendo, o papel e a contribuição da Psicologia da Saúde são fundamentais para compreender e lidar com essa problemática na infância para além de uma intervenção clínica. Ela favorece e fomenta ações em várias frentes, tais como: realização de avaliações psicológicas, intervenções psicoterapêuticas, oferecimento de suporte psicológico a familiares, cuidadores/as e atendimentos a autores/as, capacitação de profissionais da saúde, educadores e outros profissionais do Sistema de Garantia de Direitos, bem como a realização e sistematização de ações de prevenção.^{50, 33}

As abordagens de intervenção em saúde pública abarcam três níveis de prevenção: a primária, que transcorre antes da ocorrência da violência; a secundária, que se concentra em cuidados pré-hospitalares imediatos para mitigar os traumas; e a terciária, que se concentra em cuidados de longo prazo, como reabilitação e reintegração, em associação com a violência. Esses níveis não se limitam apenas às vítimas, mas também são direcionados a quem perpetra esses atos.⁵¹ Embora todos esses níveis sejam relevantes e necessários para a promoção do cuidado integral em saúde, o estudo em questão destaca a importância da prevenção primária, levando em consideração a quase ausência desse tipo de cuidado, conforme revelado nos últimos mapeamentos diagnósticos do Estado de Pernambuco e da cidade do Recife e Região Metropolitana, a respeito do enfrentamento às violências sexuais na infância.^{38,39,40}

Sobre a prevenção primária, um estudo acerca do tema realizou uma análise crítica deste conceito em saúde, deslocando-o de uma concepção puramente biomédica e individualizante para uma abordagem que incorpora os determinantes sociais e as desigualdades estruturais existentes no cotidiano. Os/as autores/as argumentam que esse tipo de cuidado em saúde, tradicionalmente centrado na eliminação de fatores de risco antes da manifestação do adoecimento, precisa ser ressignificado à luz de contextos sociais e históricos que moldam a compreensão e a maneira de relacionar-se à saúde das populações. Para eles, uma atuação efetiva na prevenção primária exige articulação entre políticas públicas, participação social e ações educativas voltadas à transformação das condições de vida de seu público destinatário. Nesse sentido, defendem que a prevenção não deve ser vista apenas

como um instrumento técnico, mas como uma estratégia política que visa à equidade e à justiça social. Essa concepção amplia o escopo de cuidado em saúde ao reconhecer que o processo saúde-doença é profundamente influenciado por fatores como renda, escolaridade, habitação, trabalho e acesso a direitos, o que demanda respostas intersetoriais e integradas no campo da saúde coletiva, enfatizando-se a inseparabilidade entre prevenção e mudança social.⁵²

Dessa maneira, pode-se considerar que a abordagem adotada pelas ações de prevenção multidisciplinar, contemplando não apenas os fatores psicológicos individuais, mas também os contextos sociais, culturais e institucionais das pessoas envolvidas na problemática em questão, desempenha um papel fundamental nas esferas do combate aos episódios de violências sexuais durante a infância. Por meio da participação de especialistas de áreas distintas, tais como de psicologia, serviço social, medicina, educação e direito, é possível abordar de maneira abrangente os aspectos psicológicos, sociais, jurídicos e de saúde envolvidos nesses contextos.^{41,54,55}

A colaboração entre esses/as profissionais possibilita uma compreensão mais ampla das necessidades das vítimas, permitindo a adoção de estratégias efetivas de prevenção, identificação precoce, proteção e tratamento. Além disso, a intervenção multidisciplinar na gestão em saúde tem maior chance de promover uma abordagem integrada e coordenada, assegurando que as vítimas recebam o apoio e os cuidados apropriados, ao mesmo tempo em que se empenha em responsabilizar agressores/as e prevenir a recorrência de novos casos durante a infância.^{41,56}

Para que essas intervenções em saúde ocorram de maneira que haja um direcionamento das demandas a partir de fluxos de atendimentos, capazes de absorver seus públicos de interesse, considera-se, nesse contexto, a distribuição das Regiões Político-Administrativas - RPAs, que representam divisões territoriais e que têm um papel crucial na gestão em saúde, pois permitem uma abordagem mais eficiente e integrada na prestação de serviços e na implementação de políticas públicas em saúde, de acordo com os cenários geográficos de cada RPA. Essas regiões são estruturadas para reunir territórios próximos, compartilhando características socioeconômicas e epidemiológicas semelhantes. Ao agrupar municípios ou áreas administrativas menores em uma unidade maior, as RPAs facilitam a coordenação de recursos, a implementação de programas de saúde e a resposta a desafios específicos de saúde pública. No Recife, existem seis RPAs: 1 - Região Central, 2 - Região Norte, 3 - Região Noroeste, 4 - Região Oeste, 5 - Região Sul, e 6 - Região Sudoeste.⁵⁷

Além disso, as RPAs promovem a descentralização administrativa em saúde, aproximando a gestão das necessidades e realidades locais, ao mesmo tempo em que oferecem espaços de atendimento por meio da atuação em rede dos seus respectivos Distritos Sanitários, com a colaboração entre os governos municipal, estadual e federal, bem como entre instituições de saúde e a comunidade atendida. Essa estrutura organizacional é essencial para garantir uma abordagem mais eficaz na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na garantia de acesso equitativo aos serviços de saúde dentro de uma determinada região. No Recife, existem oito Distritos Sanitários distribuídos entre as seis RPAs já citadas.^{57,58}

Com relação a esses espaços de atendimento multidisciplinar em saúde, os sistemas municipal e estadual em Recife contam com uma extensa rede de atuação. Dentre os serviços e instalações de atenção primária à saúde, destacam-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que servem como porta de entrada para os usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), dentre as quais se evidenciam as Unidades de Saúde da Família (USF). Esses serviços, frequentemente, desempenham um papel crucial ao se tornarem a primeira instância para a identificação de situações de violência contra crianças, seja ao atender demandas de assistência mais próximas à comunidade, ou através das equipes de saúde da família, principalmente por meio dos agentes comunitários de saúde, que visitam e acompanham as famílias em seus lares.^{57,10}

Dentre os aparelhos de saúde que compõem os Distritos Sanitários, estão as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), que atuam como um serviço intermediário entre as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e os Hospitais Especializados, proporcionando assistência em situações de emergência 24 horas por dia. Além disso, na cidade do Recife, esses territórios contam com as UPINHAS, integradas à estratégia de Atenção Primária à Saúde (APS), para oferecer serviços de Atenção Básica e Emergencial, com horário estendido.^{57,58,10}

No contexto do tema em questão, dentre os hospitais que prestam assistência em saúde nos níveis de média e alta complexidade no Recife, e que lidam com situações de violência, estão a Policlínica e Maternidade Prof. Barros Lima, o Hospital Estadual Agamenon Magalhães, ambos localizados no bairro de Casa Amarela. Há ainda o Hospital Maria Lucinda, situado no bairro de Parnamirim, bem como a Policlínica Albert Sabin e o Hospital de Pediatria Helena Moura, localizados no bairro da Tamarineira, todos estes serviços integrando a RPA 3; além desses espaços, na RPA 5, existe o Hospital da Mulher do Recife Dra. Mercês Pontes Cunha, situado no bairro do Curado. Já na RPA 1, existem o Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra e a Policlínica Gouveia de Barros.^{57,58}

A cidade do Recife também oferece serviços especializados para o atendimento de crianças, adolescentes e famílias em situação de violência, incluindo o Centro de Referência para o Cuidado das Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência - CERCCA, o Serviço de Apoio à Mulher - Wilma Lessa, o Centro de Atenção à Mulher Vítima de Violência - Sony Santos, e o Ambulatório de Atenção Integral à Criança e Adolescente Vítima de Violência - IMIP; todos integrantes da Rede de Atendimento Psicossocial do SUS/RAPS.⁴³ Além destes serviços públicos, existe o Centro de Estudos, Pesquisas e Atendimentos Relativos à Violência Sexual contra a Infância e Adolescência - CEPARVS, vinculado ao Centro Universitário Frassineti do Recife (UniFAFIRE), que, somado aos demais, compõem os Serviços de Saúde Especializados no Atendimento a Crianças e Adolescentes que sofreram Violência - SSECAV, os quais, por sua vez, constituem a Rede Especializada de Atendimento a Vítimas de Violências Sexuais no Recife-PE.⁵⁹

Esses espaços de saúde se somam a outras frentes de atuação no combate ao fenômeno das violências sexuais, em consonância com a Lei 13.431/2017, que está ancorada nas diretrizes dos Planos Nacional, Estadual e Municipal de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. O primeiro, aprovado e revisado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do/a Adolescente (CONANDA), em maio de 2013 (revisado no ano de 2022), dialoga com os seguintes eixos: i - Análise da Situação (por meio de diagnóstico, análise e levantamento de dados); ii - Mobilização e Articulação (por meio do combate/eliminação da violência sexual, com o envolvimento das redes e do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente-SGDCA); iii - Atendimento (por meio de acolhimento especializado às crianças e aos adolescentes em situação de violência sexual, bem como às suas famílias); iv - Protagonismo Infantojuvenil (por meio da promoção e participação ativa de crianças e de adolescentes pela defesa de seus direitos, bem como na execução/realização de ações de proteção e promoção desses direitos); v - Prevenção (por meio de ações preventivas contra a violência sexual, bem como de ações de educação, sensibilização e autodefesa).^{33,47,48}

Dessa maneira, é também com essa motivação e direcionamento que o SSECAV em estudo realiza suas ações. Por isso, destacam-se, nessa proposta de pesquisa, as ações estratégicas de caráter preventivo, que são atividades psicossociais, com o intuito de fortalecer a rede de proteção à infância, na cidade do Recife e na Região Metropolitana.⁶⁰

Sobre tais questões estratégicas, pode-se afirmar que:

A abordagem da saúde pública à violência está baseada nos requisitos rigorosos do método científico. Ao deslocar-se do problema para a solução, ela apresenta quatro etapas importantes: 1) examinar o maior número possível de conhecimentos básicos

sobre todos os aspectos da violência e unir sistematicamente dados sobre a extensão, o objetivo, as características e as consequências da violência a nível local, nacional e internacional; 2) investigar por que a violência ocorre, isto é, realizar pesquisas para determinar causas e fatores correlatos da violência; os fatores que aumentam ou diminuem o risco de violência; os fatores passíveis de serem modificados por intermédio de intervenções; 3) usando a informação acima, explorar formas de prevenção da violência, planejando, executando, monitorando e avaliando as intervenções; 4) levando a cabo, em cenários diversos, as intervenções que parecem promissoras, disseminando amplamente a informação, bem como determinando o custo e a eficácia dos programas (Dahlberg, L.; Krug, E., 2006, p.1165).⁴⁹

Em conformidade com essas abordagens diretivas, o serviço especializado em foco realiza estudos, promovendo o fomento e a sistematização de dados por meio de pesquisas, grupos de estudo e outros produtos referentes à sua atuação; realiza, também, a prevenção primária, a partir de atividades psicossociais e de sensibilização com grupos, escolas e outras instituições da sociedade civil; por fim, realiza atendimentos individuais por meio de psicoterapia para crianças, adolescentes e suas famílias, além de atendimentos às pessoas perpetradoras das violências sexuais envolvidas em cada caso.^{46,60}

De acordo com os cadernos de pesquisa e de metodologia desse SSECAV, essas ações ocorrem por meio do suporte a demandas espontâneas, bem como de parcerias interinstitucionais - via encaminhamentos de casos pela rede de proteção, que compreendem os espaços de educação, justiça e saúde, no Recife e Região Metropolitana. Portanto, o SSECAV caracteriza-se como um dos espaços de saúde da clínica psicológica de um Centro Universitário da capital pernambucana, na prestação de serviço especializado à população, contribuindo para a mitigação das grandes filas de espera nos serviços públicos e em outras instituições que atuam em rede.^{46,60}

Geralmente, as famílias presentes nas comunidades e encaminhadas para os atendimentos nesse serviço especializado são, predominantemente, monoparentais e chefiadas por mulheres, fato que aumenta as vulnerabilidades por serem elas as únicas responsáveis pela subsistência dos/as seus/suas filhos/as e/ou netos/as, pois, em muitos dos casos, elas precisam sair para trabalhar fora de seu domicílio, deixando seus/suas dependentes aos cuidados de vizinhos/as ou parentes, muitas vezes na própria rua onde moram, o que os/as expõem a mais situações de riscos.^{46,60}

Por sua vez, as crianças atendidas no SSECAV são oriundas das diversas comunidades da cidade do Recife e Região Metropolitana, que necessitam de acompanhamento psicoterapêutico, encaminhadas pelo Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, ou advindas por demanda espontânea, e que enfrentam dificuldades adversas para obter atendimento especializado.^{46,60}

Devido à alta demanda e à baixa absorção existente nos espaços especializados, isso faz com que esse público fique em lista de espera nesses serviços, muitas vezes por meses ou até anos. A partir desse contexto, consideramos essa realidade como de alta vulnerabilidade biopsicossocial, pois, mesmo com a existência de equipamentos de Saúde e de Educação nessas comunidades, nota-se que há insuficiência desses serviços na oferta de atendimentos, no contexto vigente.³³

Consequentemente, devido às altas demandas reprimidas, oriundas do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do/a Adolescente-SGDCA, e em consonância com os últimos mapeamentos diagnósticos da Rede de Proteção da cidade do Recife e do Estado de Pernambuco^{38,39,40} o foco do presente estudo recai sobre os dados do eixo de prevenção primária de um dos dispositivos do SSECAV em evidência, no combate às violências sexuais, através das ações realizadas com crianças advindas de bairros da cidade do Recife e Região Metropolitana.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar ações de prevenção primária de um serviço especializado em saúde no enfrentamento às violências sexuais contra a infância, na cidade do Recife-PE.

2.2 Objetivos Específicos

2.2.1 Etapa 1 (documental):

- Descrever o público infantil atendido e os locais onde ocorreram as ações de prevenção primária;
- Descrever a quantidade e os temas das ações realizadas no período do estudo;
- Analisar os diários de bordo das ações realizadas com crianças, ocorridas entre os anos de 2018 a 2023;

2.2.2 Etapa 2 (grupo focal):

- Descrever as características sociodemográficas das participantes do grupo focal em relação à idade, sexo, identidade de gênero, escolaridade e atuação profissional;
- Analisar a formação e a atuação profissional das participantes do grupo focal;
- Elaborar e validar, através do grupo focal, com base nos resultados do estudo, um produto técnico como guia de práticas preventivas às violências sexuais, replicável entre as instituições do Sistema de Garantia de Direitos da Criança.

3. MÉTODO

3.1 Desenho do Estudo

A proposta para essa investigação foi a adoção de um método combinado qualitativo, de cunho exploratório-descritivo.^{62,63} Esse método é caracterizado pela soma de diferentes metodologias, nas quais se constitui o uso de visões possíveis para um maior entendimento sobre o fenômeno a ser pesquisado. O aspecto exploratório visa à familiarização com o tema em estudo, buscando compreender suas características e identificar possíveis padrões, hipóteses ou variáveis relevantes para análise posterior. Já a dimensão descritiva tem como objetivo relatar mais detalhadamente as características e variáveis identificadas durante a fase exploratória, fornecendo uma visão abrangente e minuciosa do estudo em questão.

3.2 Local do Estudo

Esta pesquisa foi realizada a partir de um SSECAV, que foi fundado em 2011 e está sediado no bairro da Boa Vista, na cidade do Recife, localizado na RPA 1, vinculado ao Distrito Sanitário I, e que está integrado a um Centro Universitário da capital pernambucana. Atuam neste serviço especializado duas (2) profissionais da psicologia, como técnicas supervisoras da clínica psicológica, além de estudantes que cumprem estágio curricular para a conclusão do curso de graduação em psicologia dessa instituição de ensino superior. Além disso, o serviço especializado promove para a comunidade acadêmica grupos de estudo sobre os temas da violência sexual e afins.

Atualmente, a média de acolhimentos mensais para o público infantil é de 20 crianças por mês, de ambos os sexos. Vale destacar que este SSECAV atua com a prestação de serviços de prevenção primária e secundária voltados a crianças, adolescentes, familiares desses grupos e pessoas perpetradoras de violência sexual, seja por meio de encaminhamentos do SGDCA ou por demanda espontânea. No momento atual, os atendimentos à prevenção primária (intervenção psicossocial) são gratuitos e ocorrem em parceria com organizações da sociedade civil; já os atendimentos referentes à prevenção secundária (psicoterapia) ocorrem no próprio SSECAV, de segunda a sexta-feira, das 7h às 20h, com custo no valor social de R\$30,00 (trinta reais) por sessão, salvo alguns casos gratuitos. Ainda assim, vale considerar que o público atendido não advém apenas da capital do Estado, mas, também, da Região Metropolitana, sendo oriundo, em geral, de bairros e/ou comunidades do seu entorno, localizadas entre as 61 Zonas Especiais de Interesse Social (ZEIS) do Recife, nas quais a população apresenta, nesse cenário, média de renda familiar inferior a um (1) salário mínimo.

3.3 Período do Estudo

A pesquisa foi desenvolvida após a submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS), no período de setembro de 2024 a junho de 2025.

3.4 População do Estudo

O público do estudo do grupo focal foi constituído por profissionais da psicologia, que atuam ou já atuaram como técnicas em ações de prevenção primária em um SSECAV, mais especificamente entre os anos de 2018 e 2023, seja nas ações ou na coordenação dessas atividades preventivas voltadas para a infância. Essas profissionais também atuam com a docência no ensino técnico profissionalizante ou superior, geralmente com temáticas correlatas às infâncias. Além delas, também foram convidadas algumas profissionais de outras áreas de formação (educação em saúde, serviço social e psicologia), que não estão vinculadas ao SSECAV, mas que compõem a Rede de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes de Pernambuco.

3.5 Critérios e Procedimentos para a Seleção dos Participantes

3.5.1 Critérios de Inclusão

A inclusão dos dados documentais se deu a partir de ações psicossociais desse SSECAV, que foram realizadas entre os anos de 2018 e 2023, cuja extração adveio dos diários de bordo de três edições de ações de prevenção primária realizadas em parceria com escolas municipais, situadas no bairro do Prado e/ou em suas adjacências, além de uma organização da sociedade civil, situada no bairro da Madalena, todas, localizadas no Recife, mas que atendem também a um público que reside na Região Metropolitana.

A inclusão do grupo focal na pesquisa foi feita através da participação de profissionais da psicologia, que atuam ou que atuaram na gestão ou como técnicas em atividades preventivas desse SSECAV, entre os anos de 2018 e 2023. Além disso, houve a participação de outras profissionais vinculadas à Rede de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes de Pernambuco, cujas áreas de formação variam entre a psicologia, educação em saúde e o serviço social. O grupo focal ocorreu em 2025.

3.5.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos da coleta documental os diários de bordo cujos dados contemplavam temas mais amplos e que, portanto, não estavam relacionados diretamente às violências sexuais, que foram “trabalho infantil; bullying e cyberbullying; mídia e consumo na infância”.

Foram excluídas do grupo focal as/os profissionais da psicologia, técnicas/os do SSECAV, que atuaram apenas nas ações com adolescentes e/ou exclusivamente com familiares do público infantil ou adolescente. E, para as/os profissionais membros da Rede de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes de Pernambuco, foram excluídas/os as/os que não atuavam com a infância, bem como, por motivos de força maior, não puderam comparecer ao encontro do grupo focal.

3.6 Procedimentos para captação e acompanhamento dos participantes

Para a etapa documental, os dados foram acessados após a anuência fornecida pela gestão de um Centro Universitário do Recife (Apêndice A), local onde está sediado o SSECAV. Para a coleta dessa primeira etapa, foram consideradas características do processo, como: sexo, idade e aspectos socioeconômicos do público atendido, bem como os períodos de realização, as metodologias, os temas, os diários de bordo das atividades realizadas e as profissionais técnicas responsáveis por elas. Os documentos das três edições de oficinas realizadas ao longo de seis anos consistem em registros das ações de prevenção primária, organizadas no formato de grupos operativos com crianças, cujos núcleos de conteúdos temáticos trabalhados, utilizados como categorias de análise, são: família; afetividade e agressividade; violências; abuso, violência e exploração sexuais; e prevenção primária. Uma vez coletadas as informações, ocorreu a identificação dos pontos de encontro entre as frequências das narrativas e a sistematização dos dados referentes a cada temática.

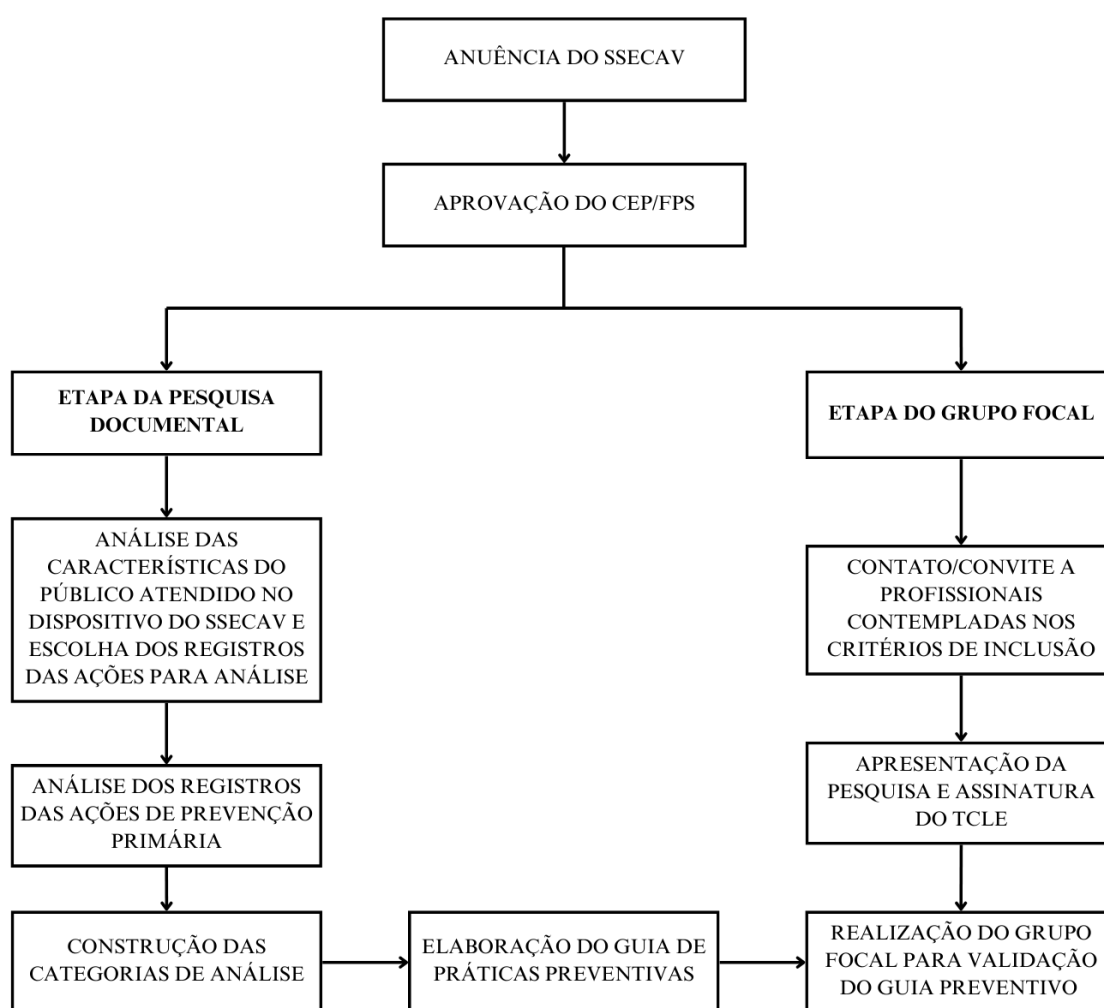
Para a etapa do grupo focal, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FPS, o pesquisador entrou em contato com as/os possíveis participantes, que se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa, por meio de contato telefônico ou por e-mail, disponibilizados pela gestão do Centro Universitário/SSECAV, bem como pela gestão da Rede de Enfrentamento à Violência contra a Infância e a Adolescência de Pernambuco, com a finalidade de reunir essas/es profissionais, a fim de convidá-las/los para a participação na coleta de dados da pesquisa em questão.

Após esse momento, o pesquisador realizou uma elucidação a respeito da pesquisa e dos seus aspectos éticos, por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

- TCLE (Apêndice B), no qual pôde expor os objetivos e a metodologia dessa investigação, contextualizando sobre a importância da participação das profissionais convidadas para o desenvolvimento da pesquisa.

Para as/os profissionais que aceitaram participar do estudo, o pesquisador combinou dia e horário para a realização do grupo focal, no intuito de validar um guia de práticas a ser sistematizado e, posteriormente, publicizado, mediante a anuência dessa equipe especializada nos temas das violências sexuais contra a infância.

3.6.1. Fluxograma dos procedimentos realizados



3.7 Coleta de Dados

3.7.1 Instrumentos para coleta de dados

A partir disso, os instrumentos para coleta de dados foram utilizados em duas etapas: a primeira, por meio de análise documental, a partir da leitura e da organização dos registros sistemáticos de atividades preventivas realizadas com crianças em um SSECAV,

desenvolvidas entre os anos de 2018 e 2023, identificando e elencando no processo as temáticas que melhor convergem para a proposta deste estudo; já a segunda etapa ocorreu por meio de um questionário sociodemográfico e de um roteiro de perguntas para o Grupo Focal^{64,65} cuja técnica envolveu a reunião de um grupo de participantes, realizada no ano de 2025, para discutir e explorar um tema específico, sob a orientação de uma pessoa moderadora e com o apoio de assistentes para a confecção do diário de bordo. Essa ação permitiu capturar insights e nuances sobre o tema estudado, explorando diferentes pontos de vista para a identificação de padrões e temas emergentes. O grupo focal foi realizado com profissionais graduadas e/ou pós-graduadas, de áreas diversas, que possuíam experiência com o tema das violências sexuais na infância e que desenvolviam ou já haviam desenvolvido atividades de prevenção primária voltadas a esse recorte de público.

3.7.2 Procedimentos para coleta de dados

Na etapa documental, a coleta foi feita entre março e abril de 2025, dentro das instalações do SSECAV, por meio da leitura dos documentos, cujos núcleos de conteúdos temáticos das atividades preventivas nos encontros com crianças foram utilizados como categoria de análise. Nesses registros documentais, a estratégia foi coletar dados derivados de atividades ocorridas na modalidade presencial com esse público.

Sobre esse aspecto, por se tratar de uma base qualitativa, a coleta de dados se deu por meio da averiguação e da avaliação dos registros confeccionados nas atividades de prevenção primária, que foram os diários de bordo da realização de grupos operativos ocorridos em escolas públicas ou organizações da sociedade civil no Recife, ressaltando o alcance e as mobilizações dessas ações nos modos de subjetivação do público atendido. Essas informações foram organizadas, analisadas e utilizadas na sistematização do guia preventivo proposto neste estudo, elaborado após a etapa documental da coleta de dados.

Na etapa do grupo focal, a coleta foi feita em junho de 2025, após o aceite e a assinatura do TCLE pelas participantes do grupo; foi então agendado um encontro em dia e local adequados para todas, de forma presencial, nas dependências do Centro Universitário, onde está sediado o SSECAV. Antecipadamente, foi apresentado um questionário sociodemográfico (Apêndice C) para as participantes responderem, com perguntas sobre idade, sexo, identidade de gênero, escolaridade, formação e experiência profissional.

Em seguida, a pessoa responsável pela coordenação do grupo utilizou um roteiro de perguntas previamente elaborado (Apêndice D) para que as participantes discutissem questões relacionadas à sua prática profissional, convergentes ao tema deste estudo. O grupo focal teve

o tempo de execução de duas horas, sendo 40 minutos para o 1º momento, e mais 1 hora e 20 minutos para o 2º momento. A ação foi registrada por meio de gravação audiovisual (com autorização prévia dos membros), e se deu de forma colaborativa, na qual as participantes compartilharam suas perspectivas, experiências e contribuições sobre o assunto em questão. Informações complementares sobre o funcionamento do grupo focal foram registradas em um diário de bordo pelas assistentes da pesquisa.

O encontro ocorreu em uma sala reservada, confortável e adequada para a realização do grupo focal, nas instalações da instituição. Também foi providenciado o material necessário para a realização do grupo, como gravação de áudio (com consentimento das participantes), papel, canetas e, eventualmente, recursos visuais pertinentes. Após a saudação e boas-vindas às participantes, bem como agradecimento por terem dedicado um tempo para participar do grupo focal, foi explicado o propósito do encontro e estabelecidas as regras básicas de participação, como respeitar as opiniões, manter o foco na duração do tempo e nos temas discutidos, dentre outras, garantindo a confidencialidade das informações compartilhadas. A finalidade do grupo focal foi compreender as práticas, desafios e necessidades das profissionais que trabalham na prevenção primária às violências sexuais na infância, além da proposição/apresentação do guia preventivo sobre essa temática, para que o grupo pudesse validá-lo.

Ainda, no 1º momento, foram contempladas questões como as experiências pessoais no trabalho de prevenção primária às violências sexuais na infância, os desafios enfrentados e os aspectos gratificantes vivenciados, além de terem contextualizado como as instituições ou organizações podem melhor apoiar profissionais nessa área de atuação.

Também foram abordados aspectos sobre como a prevenção primária contribui para o enfrentamento a esse tema, indagando entre as profissionais quais estratégias de atuação são consideradas eficazes nesse tipo de prevenção, quais as principais adversidades para sua implementação nas ações do SSECAV, além de destacar alguma estratégia ou técnica considerada particularmente eficaz, que pudesse ser compartilhada pelas participantes.

Foram consideradas na discussão as percepções sobre quais recursos e suportes as profissionais utilizavam ou gostariam de utilizar na assistência aos seus trabalhos de prevenção, bem como que tipo de apoio ou treinamento consideravam necessários para aprimorar suas práticas, e se existia algum outro aspecto que elas desejassem destacar sobre essas questões.

Na sequência, foi o 2º momento do grupo focal, em que foram apresentadas atividades que estavam na metodologia da pesquisa, relacionadas aos conteúdos temáticos da maioria

das ações preventivas do SSECAV, realizadas entre os anos de 2018 e 2023. A compreensão é de que os conteúdos fossem avaliados pelo grupo, para a validação de um guia de ações replicável nas instituições do SGDCA do Recife e Região Metropolitana, sobre prevenção primária no enfrentamento às violências sexuais na infância, para fins de publicação.

A conclusão do grupo focal resumiu os principais pontos discutidos durante o encontro, no qual foi solicitado às participantes que compartilhassem quaisquer outras observações ou reflexões finais que desejassem acrescentar ao momento. O grupo encerrou com o agradecimento da pessoa moderadora, pela presença e participação de todas, bem como pelo fornecimento de informações sobre como elas poderiam ter acesso aos resultados da pesquisa, caso desejassem. Caso não fosse possível concluir os dois momentos propostos nesse encontro, ou seja, se as mudanças no guia e sua validação não pudessem ser finalizadas ainda no 2º momento, o pesquisador faria contato posterior com todas participantes para a realização de um 3º momento, no qual o guia finalizado seria encaminhado individualmente, para que pudessem realizar sua validação. No entanto, isso não foi necessário.

Posteriormente ao grupo focal, foram transcritas e analisadas as gravações do grupo a fim de elucidar eventuais dúvidas sobre as recomendações que ocorreram no encontro, visando ao processo de finalização da versão final do guia de práticas preventivas.

3.8 Processamento e análise dos dados

Na etapa documental, por se tratar de um estudo qualitativo, a metodologia escolhida foi baseada na análise de conteúdo apresentada por Minayo^{66,67,68}, que consiste em um conjunto de técnicas de análise das informações compatíveis com os propósitos desta pesquisa. Essa metodologia permitiu propor uma relação dinâmica e direta entre o conteúdo e sua categorização, de modo que ela definisse as possibilidades de divisão e nomeação das categorias temáticas.

Sobre essa metodologia, ressalta-se que é comum organizar o conteúdo a ser examinado na fase inicial. Dessa maneira, alinhada aos propósitos e temas de pesquisa, foram estabelecidas as partes a serem analisadas, o contexto envolvido, os trechos relevantes e as suas classificações. Por isso, foi necessário realizar uma leitura do material a fim de que o pesquisador se familiarizasse com sua organização, identificando as diretrizes para a análise, fazendo anotações de suas percepções sobre as informações apresentadas.⁶⁶

A fase seguinte envolveu a aplicação das decisões formuladas anteriormente, e pôde exigir múltiplas análises do mesmo material. Neste estágio, os dados das três edições de ações preventivas ocorridas foram estruturados de forma sistemática, nas quais as categorias foram

estabelecidas e os sistemas de codificação criados, identificando as unidades de registro que permitissem descrever as características principais do conteúdo analisado.⁶⁶

A última fase desta metodologia foi o momento de analisar os resultados e interpretá-los, com o uso de métodos estatísticos simples, para apresentar os dados de maneira resumida e concisa. Com base nas conclusões obtidas, foi possível extrair inferências, interpretar as informações e identificar quais aspectos estavam subentendidos nos documentos selecionados na etapa inicial.⁶²

Na etapa do grupo focal, após a transcrição literal dos dados audiovisuais, foram avaliados e parametrizados os aspectos relevantes e familiares entre as narrativas e apreensões que surgiram das participantes. Os núcleos de conteúdos temáticos validados, que foram utilizados como categoria de análise, deram-se a partir do grupo. Uma vez coletadas as informações, ocorreu a captação dos pontos de encontro entre as frequências das narrativas e a sistematização acerca de cada temática.⁶⁵

Presume-se, com esse processo, ressaltar os benefícios que as ações de prevenção primária puderam ofertar aos grupos de crianças atendidas pelas instituições que fazem parte do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e Adolescente no Recife e Região.

3.9 Aspectos Éticos

A pesquisa teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FPS (CEP/FPS), e esteve fundamentada a partir da Resolução CNS 510/2016 cujo CAAE é de numeração 82975924.7.0000.5569.

Sobre a coleta documental, já que os dados foram acessados de maneira eficiente e prática, sem a necessidade de interagir diretamente com os sujeitos do estudo, entre os benefícios destacou-se a riqueza de informações que puderam ser extraídas dos diários de bordo das ações preventivas, possibilitando uma análise detalhada e aprofundada dos eventos já ocorridos. Os resumos que foram feitos a partir deles destacaram, principalmente, os temas e as metodologias utilizadas nas ações. A coleta referente aos dados pessoais contidos nesses documentos foi realizada com cautela para proteger a privacidade e a confidencialidade das pessoas atendidas pelo SSECAV. Considerou-se, ainda, que esses dados fossem protegidos e analisados dentro da instituição, de modo que não houvesse extravio ou outro dano afim. No entanto, existiam riscos associados a essa abordagem, incluindo a possível parcialidade dos documentos ou a obsolescência de informações. Portanto, a coleta exigiu cuidado e equilíbrio entre a análise crítica das fontes e a consideração das limitações inerentes à investigação.

Sobre as profissionais participantes, os riscos que o grupo focal poderia propiciar disseram respeito à sensação de perda de tempo e/ou à percepção de que algumas perguntas poderiam suscitar mobilizações emocionais sobre o trabalho cotidiano delas. Para minimizar esses riscos, o pesquisador se comprometeu em oferecer suporte profissional pelo período de dois meses para algum caso que, porventura, pudesse se revelar, sem ônus para essas participantes. No entanto, isso não foi necessário. Em relação aos benefícios diretos às participantes, esta pesquisa proporcionou a oportunidade das profissionais expressarem boas práticas e/ou inquietações sobre sua atuação, levando a reflexões acerca de seu trabalho, permitindo a ressignificação de atitudes referentes às suas práticas profissionais, e até sobre a saúde individual e das necessidades de autocuidado. Como benefícios indiretos, a coleta de dados pode ajudar a identificar e a socializar maneiras de enfrentamento às violências sexuais na infância, podendo favorecer as ações dos órgãos do SGDCA, para que respondam de maneira mais eficaz ao contexto vigente, inclusive, com ações de prevenção primária. Outro aspecto diz respeito à análise de dados, na qual se pode destacar áreas onde os serviços de atendimento psicossocial precisam ser aprimorados, ressaltando a defesa para uma melhor assistência às vulnerabilidades na infância.

Esse processo ainda poderá ajudar a pautar a discussão pública sobre atendimentos psicossociais, promovendo um aumento da conscientização sobre as violências sexuais infantis, podendo incentivar mais pessoas a denunciarem casos, bem como buscar ajuda especializada sempre que for necessário. Uma vez publicados, os dados poderão ajudar a desenvolver estratégias de prevenção mais eficazes, direcionadas a fatores de risco potenciais diante dos contextos vigentes.

Outro aspecto importante foi a garantia da confidencialidade absoluta dos dados encontrados. Isso significa que as informações pessoais das participantes não foram compartilhadas com terceiros sem o consentimento explícito delas. Além disso, foram utilizados dados anônimos e/ou pseudônimos, para proteger a identidade das participantes. Isso incluiu a substituição de nomes reais por códigos. Sobre a segurança das informações acessadas, foram mantidas medidas para proteger os dados encontrados contra acessos não autorizados, incluindo o uso de sistemas seguros de armazenamento e/ou de criptografia de dados.

A fim de minimizar possíveis outros impactos, a coleta de dados se restringiu às informações necessárias para atender aos objetivos da pesquisa, garantindo assim que os dados coletados fossem usados para os fins éticos declarados neste estudo. Caso fosse necessário, haveria uma avaliação rigorosa dos riscos associados à coleta de dados, com a

implementação de medidas de mitigação adequadas, que estivessem em conformidade com todas as leis e regulamentações locais, estaduais e nacionais, relacionadas à coleta de dados pessoais, especialmente aquelas que garantem a proteção da infância. Ao término da pesquisa, os dados coletados ficarão protegidos em um arquivo de acesso restrito, sob a responsabilidade dos pesquisadores, pelo período máximo de cinco anos, quando posteriormente serão destruídos.

Pretende-se, com esse processo, que as informações coletadas possam ser usadas para promover a sensibilização no campo da prevenção primária visando ao aprimoramento nas políticas públicas sobre o tema em questão, a fim de melhor educar, prevenir e proteger as crianças contra as violências sexuais.

3.10 Conflito de interesses

Em relação à equipe de profissionais que participou do grupo focal, e que esteve envolvida na coleta de dados - por serem conhecidas do pesquisador - foi convidada uma facilitadora para o processo de coleta com essas participantes, a fim de que não houvesse conflito de interesses ou mobilização afetiva entre pesquisador e profissionais, e para que todas estivessem cientes da importância de manter a confidencialidade no processo.

Acredita-se que, por ter havido autonomia e independência na análise e interpretação dos dados, separando as conclusões científicas dos interesses pessoais ou institucionais, que isso tenha contribuído para que a pesquisa evitasse manipulações dos resultados a fim de favorecer interesses específicos.

Uma outra perspectiva é de que o processo colaborou abertamente com as pessoas e/ou instituições participantes, promovendo uma cultura de transparência e compartilhamento de informações necessárias para o bom andamento de seus processos, no intuito de que se evitassem relações exclusivas, que pudessem criar conflitos de interesse; além disso, houve o reforço entre os membros da pesquisa sobre a importância da ética na identificação, condução e gestão de conflitos de interesse que, por ventura, pudessem ocorrer ao longo da pesquisa.

3.11 Critérios para a descontinuação do estudo

A descontinuação ocorreria se os recursos financeiros, humanos ou temporais - originalmente alocados para o estudo - não fossem suficientes para concluir a pesquisa, assim como se houvesse falta de acesso às participantes e aos documentos de coleta que fossem necessários para a análise e discussão, devido a restrições legais, éticas ou práticas. No entanto, isso não aconteceu.

4. RESULTADOS

Os resultados desta dissertação estão apresentados na forma de dois produtos: 1 - um artigo científico a ser submetido à Revista *Psicologia: Ciência e Profissão* (cujas normas encontram-se em anexo), que tem classificação Qualis/Capes A2, focado na análise e discussão de ações de prevenção primária às violências sexuais na infância. Neste artigo, é discutida a primeira etapa deste estudo, isto é, a análise de dados documentais, que trata da sistematização dos registros de ações psicossociais realizadas apenas com crianças encaminhadas pelo Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) a um Serviço de Saúde Especializado no Atendimento a Crianças e Adolescentes que sofreram Violência (SSECAV); 2 - um produto técnico, na forma de guia de práticas preventivas às violências sexuais, replicável entre instituições do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança.

Os produtos estão apresentados a partir das páginas a seguir:

4.1 - PRODUTO I: ARTIGO

A PREVENÇÃO PRIMÁRIA ÀS VIOLÊNCIAS SEXUAIS NA INFÂNCIA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL DESCRITIVO

Paulo Valfredo Mesquita de Souza

Isabelle Diniz Cerqueira Leite

Resumo

Objetivo: Analisar ações de prevenção primária desenvolvidas por um serviço especializado em saúde no enfrentamento às violências sexuais contra crianças na cidade do Recife-PE. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório-descritivo, conduzido em duas etapas. A primeira consistiu na Análise de Conteúdo de 18 diários de bordo referentes a oficinas preventivas realizadas entre 2018 e 2023, com 45 crianças de 6 a 11 anos, em parceria com escolas públicas e uma organização da sociedade civil. A segunda etapa envolveu a realização de um Grupo Focal, em 2025, com oito profissionais da Rede de Enfrentamento à Violência Sexual de Pernambuco, que discutiram sua formação e experiências, além de validarem um guia de prevenção elaborado a partir da fase documental. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE:82975924.7.0000.5569). **Resultados:** As oficinas abordaram temas como direitos, afetividade, família, agressividade e prevenção às violências sexuais, utilizando recursos lúdicos e rodas de conversa. As práticas priorizaram escuta, vínculo e construção coletiva de sentidos, favorecendo o reconhecimento do corpo como território de cuidado, expressão de vivências e identificação de redes de proteção. O Grupo Focal evidenciou convergências e desafios nas práticas preventivas e contribuiu para o aprimoramento do guia. **Conclusão:** As participações nas ações revelaram-se como processos de prevenção, proteção e cuidado, fortalecendo a autoestima, confiança e pertencimento entre as crianças. Tais interações funcionaram como práticas educativas, terapêuticas e políticas, contribuindo para o enfrentamento das violências sexuais, na promoção de uma cultura de direitos e proteção integral infantil.

Palavras-chave: Infância; Prevenção Primária; Violências Sexuais.

Abstract

Objective: To analyze primary prevention actions developed by a specialized health service in addressing sexual violence against children in the city of Recife, Pernambuco, Brazil.

Method: This qualitative, exploratory-descriptive study was conducted in two stages. The first stage involved Content Analysis of 18 activity logs from preventive workshops carried out between 2018 and 2023, involving 45 children aged 6 to 11, in partnership with public schools and a civil society organization. The second stage consisted of a Focus Group conducted in 2025 with eight professionals from the Pernambuco Sexual Violence Response Network, who discussed their training and professional experiences and validated a prevention guide developed based on the documentary phase. The study was approved by the Ethics Committee (CAAE: 82975924.7.0000.5569).

Results: The workshops addressed themes such as rights, affectivity, family, aggression, and sexual violence prevention, using playful activities and discussion circles. Practices prioritized listening, bonding, and collective meaning-making, fostering recognition of the body as a territory of care, expression of lived experiences, and identification of protective networks. The Focus Group highlighted convergences and challenges in preventive practices and contributed to the refinement of the guide. **Conclusion:** Participation in the actions emerged as processes of prevention, protection, and care, strengthening children's self-esteem, confidence, and sense of belonging. These interactions functioned as educational, therapeutic, and political practices, contributing to addressing sexual violence and promoting a culture of rights and comprehensive child protection.

Keywords: Childhood; Primary Prevention; Sexual Violence.

Introdução

Este estudo aborda a relevância da pesquisa e da atuação na atenção primária à infância, com foco na prevenção de violências sexuais. A análise se concentra na cidade do Recife e sua Região Metropolitana, destacando o papel de um Serviço Especializado de Combate à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (SSECAV). A urgência do tema reside no alto número de crianças que têm cotidianamente seus direitos negligenciados e que estão em situação de risco, tornando-se vulneráveis a esses fenômenos.

Historicamente, a compreensão sobre a infância evoluiu de "adulto em miniatura", como percebido na Idade Média (Ariès, 2014; Pimentel & Araújo, 2007), para um ser com demandas próprias a partir dos séculos XVII e XVIII (Gagnebin, 1997; Sarmento, 2005; Sarmento & Pinto, 1997). Atualmente, a terminologia infância é vista como um período de desenvolvimento de ideias e valores, onde crianças são percebidas como cidadãs e sujeitos de direitos ativos na história, ao mesmo tempo que são influenciados/as por contextos socioculturais variados, a exemplo de aspectos como classe, etnia, gênero, dentre outros (Fernandes & Kuhlmann, como citado em Faria & Luciano, 2004).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), via Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), adota a definição de criança da Organização Mundial da Saúde (OMS), que é de zero a nove anos, estendendo-se até dez anos ou 120 meses, sendo a primeira infância de zero a cinco anos (Brasil, 2018; OMS, 1996). Por sua vez, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define criança como a pessoa de até 12 anos incompletos e, adolescente, entre 12 e 18 anos, assegurando-lhes direitos à vida e à saúde (Brasil, 1988; ECA, 1990). Por essa via, a OMS reforça a necessidade a esse público de um ambiente seguro, com acesso à saúde, nutrição, educação e proteção contra violências (OMS, 1996).

Dessa maneira, entende-se que os direitos infantis são conquistas históricas, impulsionadas por movimentos de direitos humanos e da sociedade civil. A respeito disso, a Convenção dos Direitos da Criança/CDC (1989) da Organização das Nações Unidas/ONU, ratificada pelo Brasil, e a Declaração Mundial sobre a Sobrevivência, Proteção e Desenvolvimento da Criança/DMCPDC (ONU, 1990), estabeleceram metas para que as necessidades infantis pudessem ser priorizadas. A exemplo disso, a Agenda 2030 da ONU, com destaque para o Objetivo 16, busca reduzir a violência e acabar com o abuso, a exploração e o tráfico contra crianças, ressaltando a importância do Estado na proteção infantil (CDC, 1989; DMCPDC, 1990; Agenda 2030).

Além disso, dados preliminares do Censo IBGE (2023) indicam 68,6 milhões de crianças e adolescentes (0-19 anos) vivendo no Brasil, sendo 20.079.641 no Nordeste e 841.894 em Pernambuco, cuja população no Recife para a primeira infância é de 117.119. Contudo, diante desses dados, existem estatísticas alarmantes de violências ocorridas. O Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2023) registrou 74.930 estupros no Brasil, sendo 88,7% contra mulheres, em que seis a cada dez vítimas tinham até 13 anos. Ademais, 72 gestações foram legalmente interrompidas em adolescentes de até 14 anos, tendo sido 18.123 partos registrados no Sistema Único de Saúde (SUS) no mesmo ano.

Em virtude desse cenário, crê-se que a hipersexualização e a erotização dos corpos infantis, impulsionadas por papéis de identidade gênero e exposição a conteúdos sexualizados, geram consequências no desenvolvimento afetivo, emocional e social da criança (Louro, 2000). Esses estímulos tendem à diluição da infância pela mídia, expondo crianças a conteúdos precoces e a comportamentos adultizados. Nesse contexto, uma educação para esses temas torna-se relevante para desenvolver o pensamento crítico e proteger a infância de situações de risco (Felipe & Guizzo, 2016).

O Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos (PNEDH, 2006) propõe a inclusão de temas como identidade de gênero, raça e sexualidade na educação básica, no combate aos preconceitos presentes no cotidiano desse público (Louro, 2000). Logo, a educação sexual é crucial na prevenção das violências para capacitar crianças a reconhecer riscos e a denunciar tais situações. Por isso, a integração desse tema aos currículos escolares, bem como a outros espaços de proteção da infância, pode garantir o acesso a informações cruciais para uma vida saudável e segura, livre de violências (Maia, A., et al., 2011).

A violência, enquanto fenômeno sócio-histórico e multifacetado, exige uma abordagem em rede, atenta às especificidades de cada contexto, à sua natureza multidisciplinar e transversal (Minayo, M. & Souza, E., 2002). Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde a define como o *“uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação”* (OMS, 1996).

Sob essa perspectiva, a violência sexual infantil é caracterizada pela utilização do corpo da criança para a satisfação sexual de um/a adulto/a, com ou sem o uso da violência física. Ela revela-se, geralmente, a partir da importunação sexual, que se refere a atos

libidinosos sem consentimento, ocorridos comumente em espaços públicos, envolvendo toques em partes íntimas, beijos forçados ou masturbação na presença da criança; através do assédio sexual - que caracteriza-se por condutas verbais, não verbais ou físicas, com conotação sexual, praticadas por alguém em posição hierárquica superior à criança, como insinuações, pedidos de favores sexuais ou exposição a conteúdos pornográficos; através do estupro - que se constitui a partir da conjunção carnal ou prática de outro ato libidinoso com a criança; e pela exploração sexual que, por sua vez, pressupõe uma relação de mercantilização, por meio da qual o sexo é fruto de uma troca, seja financeira ou baseada em favores e/ou presentes (Faleiros, 2000; Cohen, 2000; Brasil, 2018).

Frente a essa conjuntura, no Brasil, entre janeiro e abril de 2023, o Disque 100 registrou 69,3 mil denúncias e 397 mil violações de direitos humanos de crianças e adolescentes. Dentre essas, 9,5 mil denúncias e 17,5 mil ocorrências envolveram formas de violência sexual física, a exemplo das notificações de abuso, estupro e de exploração sexual, o que representa um aumento de quase 70% em relação ao mesmo período de 2022, segundo o Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (2023). O crescimento dos casos das violências sexuais sem uma prova cabal para penalizações é alarmante, pois trata-se de uma violação de difícil identificação, apesar de sua expressividade estatística.

Conforme a Childhood Brasil (2022) afirma, uma criança ou adolescente foi vítima de violência sexual a cada 15 minutos no país, no ano de 2022. Ainda segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, em 2021, o estupro de vulnerável correspondeu a 75% dos casos, sendo 60% das vítimas crianças com até 13 anos (35,7 mil casos). Na cidade do Recife, esse cenário permanece crítico, pois só entre 2019 a 2022, a Gerência de Proteção Social Especial de Média Complexidade/GEPMC (2022) reportou 1.089 casos de abuso sexual infantil na capital e Região Metropolitana. Vinculado a isso, a subnotificação de casos evidencia falhas graves nos fluxos de atendimento e na integração da rede, resultando em perda de informações e proteção ineficaz.

Arelado a esse contexto, a elevada demanda e a limitada capacidade dos serviços especializados para absorver público infantil resultam em longas filas de espera para os atendimentos necessários, que podem durar meses ou até anos. Esse cenário evidencia uma condição de acentuada vulnerabilidade biopsicossocial já que, embora existam equipamentos de Saúde e de Educação nas comunidades, a oferta de prevenção primária (antes da exposição ao risco) e secundária (após estar em risco) é notadamente insuficiente no contexto atual, de

acordo com o Relatório de Monitoramento do Plano Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual de Crianças e Adolescentes (Recife, 2022).

Embora, historicamente, a prevenção primária esteja voltada à eliminação de riscos antes do adoecimento, considera-se que, na contemporaneidade, ela deva ser ressignificada com base nos contextos sociais e históricos que influenciam a percepção e o acesso aos seus serviços em saúde. Para ser efetiva, ela requer integração entre políticas públicas, participação social e ações educativas, que transformem as condições de vida do público de interesse (Lacerda & Guzzo, 2005). De tal forma, integrar fatores psicológicos, sociais, culturais e institucionais, é imprescindível no enfrentamento das violências sexuais na infância. Desse modo, a atuação conjunta de profissionais, a exemplo da psicologia, serviço social, medicina, educação e direito, possibilita uma abordagem ampla acerca da complexidade dos aspectos envolvidos nessa problemática (Almeida et al., 1998).

Diante do que foi exposto, este estudo teve por objetivo analisar ações de prevenção primária de um serviço especializado em saúde no enfrentamento às violências sexuais contra a infância, na cidade do Recife-PE, que atende a vários bairros da capital pernambucana e Região Metropolitana. Neste artigo, é descrita a etapa de análise de dados documentais, que trata da sistematização dos registros de ações psicossociais, realizadas apenas com crianças, encaminhadas pelo Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente/SGDCA (2017) a um Serviço de Saúde Especializado no Atendimento a Crianças e Adolescentes que sofreram Violência (SSECAV), com o propósito da promoção de saúde para o enfrentamento às violências sexuais, na abordagem às demandas reprimidas do SGDCA, conforme mapeado pela Rede de Proteção da cidade do Recife (Vasconcelos et al., 2012).

Método

Esta investigação empregou um método qualitativo, de natureza exploratório-descritiva, visando à compreensão do fenômeno investigado. A abordagem exploratória buscou familiarização com o tema, identificando características e padrões, enquanto a descritiva detalhou as variáveis para uma percepção mais abrangente (Flick, 2004).

A pesquisa foi conduzida em um SSECAV, localizado na cidade do Recife (Região Político-Administrativa 1, Distrito Sanitário I). O serviço atende uma média de 20 crianças por mês, provenientes não apenas da capital, mas também da Região Metropolitana, muitas

delas, de Zonas Especiais de Interesse Social (ZEIS), com renda familiar de até um(1) salário mínimo.

O estudo foi fundamentado a partir da Resolução do Conselho Nacional de Saúde/CNS 510/2016, e desenvolvido entre setembro de 2024 a junho de 2025, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS) cujo CAAE é de numeração 82975924.7.0000.5569. Foram analisadas ações de prevenção primária de um SSECAV no Recife, ocorridas entre 2018 e 2023, cujas atividades estavam voltadas para a infância.

Os critérios de inclusão para os dados documentais foram as ações psicossociais realizadas para a infância do SSECAV, acontecidas ao longo de três edições de práticas preventivas, com a extração dos diários de bordo de atividades de prevenção primária, em parceria com escolas públicas e uma organização da sociedade civil, que atendem Recife e Região Metropolitana. Foram excluídos da coleta documental os diários de bordo cujos dados contemplavam temas mais abrangentes e que, portanto, não estavam relacionados diretamente às violências sexuais, a exemplo de “trabalho infantil; bullying e cyberbullying; mídia e consumo na infância”.

O processamento e a análise dos dados documentais seguiram o que prevê a Análise de Conteúdo na perspectiva de Minayo (2001), que envolve a organização do tema, estruturação sistemática dos dados, com categorização e codificação e a análise/interpretação dos resultados de acordo com as realidades em que os materiais foram produzidos.

Resultados e Discussão

A partir do método de Análise de Conteúdo (Minayo, M., 2007), foi realizada a organização do material coletado na pesquisa em três estágios, que são: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados em que houveram a inferência e interpretação dos dados coletados na pesquisa. Foram escolhidas para análise e discussão, pelo menos, uma categoria temática referente a cada grupo atendido, estruturando a análise em tríades. Este processo permitiu sistematizar as significações expressas nas oficinas com os grupos de crianças atendidos, revelando sentidos das categorias trabalhadas, com o intuito de apresentar e discutir as ações de prevenção primária às violências sexuais na infância (Sampaio & Lycarião, 2021).

Os materiais analisados e discutidos a seguir tratam-se de um compilado de dados, acessados a partir dos diários de bordo de 18 oficinas temáticas de prevenção primária às violências sexuais na infância, com média de duração temporal entre duas a três horas, cada,

realizadas por técnicos/as, profissionais da psicologia, vinculados/as ao SSECAV entre os anos de 2018 a 2023, cujo público total atendido foi de 45 crianças, de ambos os sexos, com idade entre 6 a 11 anos, sendo residentes no Recife-PE e Região Metropolitana. Os dados estão descritos a partir das sinalizações das três edições ocorridas entre os anos destacados, nomeados aqui como grupos 1, 2 e 3; cada número corresponde, respectivamente, a cada edição de ações sistematizadas através dos diários de bordo coletados, cuja quantidade de participantes por edição era de 10 a 15 crianças.

É válido considerar que as oficinas realizadas, que foram selecionadas para a análise e discussão desta pesquisa, foram eleitas a partir dos temas que estão mais facilmente conectados com o contexto deste estudo. Portanto, foram priorizadas nesse processo as seguintes temáticas: 1) integração/acolhimento do público; 2) direitos e deveres da infância; 3) família, diversidade, vínculos e afetos; 4) agressividade e afetividade na construção das emoções na infância; 5) corpo e autoproteção na infância; 6) prevenção às violências sexuais na infância.

1) Oficinas de Integração/Acolhimento do público

Nas primeiras oficinas, a partir da leitura flutuante dos diários de bordo, pode-se observar que, embora realizadas com grupos distintos, elas compartilham estruturas metodológicas semelhantes, além de outros momentos lúdicos mediados por músicas, desenhos e rodas de conversa. A princípio, pode-se destacar que todos esses momentos revelaram um esforço planejado para garantir continuidade e coerência entre os encontros, respeitando as especificidades de cada grupo atendido. A análise integrada dos três grupos permitiu perceber que as oficinas, inicialmente, cumpriram com o seu papel, que foi preparar o grupo de maneira relacional e emocional, no intuito de, aos poucos, inseri-los/as na abordagem futura dos temas sensíveis, como o das violências sexuais. O investimento na construção de vínculos, na criação de espaços lúdicos seguros e na valorização da escuta das crianças reforça a perspectiva de que a prevenção primária às violências não se inicia com a exposição direta aos temas nucleares, mas com o fortalecimento das conexões relacionais a partir, por exemplo, de recursos subjetivos, laços protetivos e da construção da noção de pertencimento no grupo (Minayo, M., 2001).

A partir da decodificação e categorização dos conteúdos emergentes dos diários de bordo, pode-se identificar três categorias centrais, que atravessam esses encontros: 1.1 - a construção do vínculo e acolhimento; 1.2 - as expressões da infância em contextos adversos; e 1.3 - a importância de um espaço seguro e da escuta ativa na infância.

1.1. A construção do vínculo e acolhimento.

Nas três oficinas realizadas, o movimento do acolhimento se revelou como eixo estruturante importante. A dinâmica da “Viagem no Navio”, presente em todos os encontros, funcionou não apenas como atividade lúdica, mas como símbolo de conexão, em que os grupos passavam por uma viagem no imaginário, que exigia atenção, cooperação, cuidado e solidariedade em cada contexto do trajeto. No Grupo 1, por exemplo, as simulações de tempestades e os gestos de “quedas”, “danos ao navio” e “resgates” foram encenados e reparados coletivamente entre as crianças, que demonstraram uma mobilização espontânea de cuidado mútuo, ainda que em tom brincante. Já no Grupo 3, a metáfora da travessia do navio trouxe à tona a noção de que, para se “chegar em terra firme”, seria necessário manter o grupo unido, ressaltando a relevância dessa ferramenta na construção simbólica de pertencimento e vinculação entre os membros, mesmo que os grupos tivessem sido formados recentemente (Weber & Silva, 2020).

Além disso, o vínculo com os/as adultos/as mediadores/as também emergiu como significativo nesse processo. Por exemplo, no Grupo 1, uma criança demonstrou forte afeto por uma monitora, buscando colo e contato físico constante. Esse comportamento, que poderia ser interpretado apenas como “carência”, exigiu acolhimento e atenção sensível, que considerasse as trajetórias afetivas e, possivelmente, experiências de negligência ou rupturas de vinculações prévias vivenciadas pelo público. A atitude reforça o lugar do cuidado e da acolhida, que são processos importantes para a vinculação dos membros do grupo com a equipe técnica responsável pelas atividades (Weber & Silva, 2020).

1.2. As expressões da infância em contextos adversos.

Alguns relatos de crianças, a partir de um dos tópicos que a oficina abordou, como sobre “o que não é bom na infância”, podem evidenciar tensões próprias de uma realidade marcada por desigualdades. A fala de uma criança no Grupo 1 - “criança deve trabalhar para ajudar” - pode revelar um atravessamento precoce do mundo adulto, seja pelo trabalho infantil velado ou pela responsabilização precoce nas tarefas domésticas que essas crianças porventura realizassem (Silva, et al., 2024). Outro exemplo, nesse mesmo grupo, que denota aspectos do cotidiano, e que tensiona os direitos da infância, foi observado na fala: “tem filme que é só para maiores de 18 anos”, sinalizando um possível contato com conteúdos inapropriados à sua fase de desenvolvimento, revelando um indício de desproteção digital ou ausência de mediação adulta no uso de telas, por exemplo; ou, de uma outra fala, que diz -

“não é bom apanhar”-, o que pode evidenciar casos de agressão sofridos pelo público (Maia, J., & Williams, L., 2005).

A partir disso, é possível perceber que essas crianças vivenciavam uma infância tensionada, que misturava elementos típicos do brincar com responsabilidades e exposições desproporcionais às suas idades. Esses conteúdos são fundamentais para pensar a prevenção primária à violência sexual, uma vez que a naturalização da adultização pode favorecer contextos de vulnerabilidade (Maia, J., & Williams, L., 2005).

1.3. A importância de um espaço seguro e da escuta ativa na infância.

Em todos os grupos, os espaços das oficinas foram reconhecidos pelas crianças como ambientes acolhedores e diferentes de seus cotidianos. No Grupo 2, por exemplo, mesmo com o comportamento inicial de dispersão provocado pelo uso excessivo de telas durante a pandemia de COVID-19, observou-se uma disposição crescente para a abertura e para a participação entre os membros dos grupos (Brito et al., 2023). Outro aspecto importante diz respeito ao cuidado com o “contrato de convivência” firmado no grupo, o que evidencia o investimento na autonomia e na corresponsabilidade das pessoas. Esses princípios são fundamentais na prevenção de violações e ajudam a engajar os participantes na busca por redes de proteção aos seus direitos (Luís et al., 2015).

Já no Grupo 3, o uso da roda de conversa como estratégia coletiva para refletir sobre “o que é ser criança” demonstrou-se importante entre os membros do grupo. As crianças, em geral, se engajaram rapidamente na discussão, trazendo elementos e/ou percepções que revelaram a importância da “segurança”, das “brincadeiras” e das “relações afetivas saudáveis”. Aqui, a centralidade da escuta ativa mostrou-se não apenas como uma técnica, mas como uma ética de cuidado, algo importante para promover-se na proteção da infância (Luís et al., 2015).

Como o método proposto neste estudo não se limita à descrição do dito, mas busca interpretar nos dados analisados os sentidos subjacentes às falas, gestos e silêncios do público, a presença de agressividade em alguns participantes (como relatado no Grupo 1) ou a dificuldade de concentração (apresentada pelo Grupo 2) não é percebida como desvio a ser corrigido, mas como uma manifestação a ser compreendida em sua complexidade, enquanto comportamento constitutivo de um processo grupal, considerando ainda as múltiplas dimensões subjetivas, relacionais e contextuais que permeiam as interações estabelecidas durante as oficinas (Minayo, M., 2007).

2) Oficinas sobre Direitos e Deveres na Infância

A análise dos diários de bordo demonstra que discutir o tema “direitos e deveres na infância” com crianças exige mais do que um letramento ou da apresentação de normas ou de materiais informativos para o público, a exemplo do Estatuto da Criança e do/a Adolescente (Brasil, 1990), que foi base estruturante na realização dessa temática. Desse modo, é preciso traduzir esses conteúdos em experiências sensíveis, conectadas com o cotidiano, nas quais a linguagem infantil possa estar vinculada à realidade sociocultural de cada grupo. A ludicidade, os conflitos e os afetos foram os meios pelos quais as crianças acessaram, questionaram e ressignificaram a noção de seus direitos. Dessa maneira, os encontros se revelaram como espaços de construção coletiva da cidadania, em que a escuta ativa dos/as técnicas responsáveis se mostrou fundamental para o fortalecimento do protagonismo infantil.

A partir da decodificação e categorização dos conteúdos emergentes dos diários de bordo, pode-se identificar três categorias centrais, que atravessam esse encontros: 2.1. - os direitos e deveres mediados pelo cotidiano e pelos afetos; 2.2. - o brincar como expressão crítica do mundo social, e 2.3. - a escuta como prática ética na construção da cidadania infantil.

2.1. Os direitos e deveres mediados pelo cotidiano e pelos afetos.

Desde o início das oficinas, percebeu-se que o tema dos direitos e deveres na infância foi posicionado como um elemento-chave nas atividades, abordando exemplos a partir de vivências cotidianas e da realidade local das crianças. No Grupo 1, por exemplo, a simulação da “construção coletiva de uma cidade” revelou não apenas o entendimento prático das crianças sobre espaços urbanos, mas também o modo como elas se apropriam da ideia de cidadania em sua forma mais experiencial. Isso se demonstrou no uso de cartões temáticos sobre direitos e deveres na infância, tais como: “quem mora onde”, “quem cuida”, “quem impõe regras”, “quem transgride” e “quem protege?”. Essa dinâmica fez emergir no processo grupal conflitos e papéis sociais a partir da interação com os/as personagens escolhidos/as pelas crianças - a exemplo de “vigilante”, “polícia” e “ladrão” -, revelando um imaginário urbano atravessado por experiências reais de desigualdade, violência e controle social (Alves & Siqueira, 2013; Moreno & Lopes, 2022).

Além disso, ao relatar que a cidade criada se parecia com o “Sítio do Berardo” (lugar onde as crianças viviam) tem-se como exemplo significativo o quanto as representações de direitos, tais como segurança, moradia e lazer, estão ancoradas nas referências locais afetivas de cada criança e, portanto, o quanto elas revelam aspectos transgeracionais, a exemplo da

noção de pertencimento nesse contexto. Assim, o brincar não apenas diverte, mas permite dar forma simbólica às ausências, aos conflitos e aos desejos de identificação vivenciados no cotidiano pelo público (Alves & Siqueira, 2013; Moreno & Lopes, 2022).

Já nos Grupos 2 e 3, observou-se um movimento semelhante, ainda que com abordagem metodológica diferente. A partir da análise de cartões com imagens sobre direitos e deveres na infância, além de um vídeo de curta-metragem sobre o ECA (Brasil, 1990), as crianças demonstraram reconhecer os direitos como garantias necessárias para o seu desenvolvimento, ainda que, por vezes, tenham tido dificuldade de nomeá-los conceitualmente. Isso demonstra que o conhecimento dos direitos e deveres não se dá apenas pela via normativa, mas pelas relações que essas crianças estabelecem com o mundo e com as pessoas adultas que as cercam. Ao mesmo tempo, o vídeo sobre o ECA despertou curiosidade e provocou o reconhecimento da importância desses direitos para o desenvolvimento delas. Perguntadas sobre a memorização do que foi exibido, a verbalização de uma delas - que disse “não lembro todos, mas são fundamentais” - é um indicativo da interiorização incipiente dos princípios de cidadania trabalhados no grupo, porém significativa (Alves & Siqueira, 2013).

2.2. O brincar como expressão crítica do mundo social.

Um elemento transversal às oficinas foi o uso do brincar como ferramenta de demonstração crítica. Seja no jogo simbólico da “construção da cidade”, como visto no Grupo 1, ou na dinâmica de análise de imagens, como percebido nos Grupos 2 e 3, ou na brincadeira de “passar-a-bola”, experienciada no Grupo 3, a ludicidade esteve presente como um recurso importante para ativar o pensamento reflexivo de todas as crianças participantes das oficinas (Luís et al., 2015; Moreno & Lopes, 2022).

É interessante notar como, desde o Grupo 1, os conflitos já surgiram de forma espontânea durante a construção coletiva da “casa simulada”, desde a disputa por um espaço até a exclusão de um colega de uma das casas. A equipe técnica, ao não intervir imediatamente nesses momentos, apostou na capacidade pedagógica que o conflito pode proporcionar, permitindo que as crianças experimentassem a negociação de regras, o reconhecimento de limites e a importância da atenção empática, elementos fundamentais para a vivência da cidadania desde a infância (Luís et al., 2015; Moreno & Lopes, 2022).

Logo, essa abordagem encontra ressonância ao defender que o material representativo das falas e das práticas deve ser analisado em sua complexidade, não sendo reduzido a classificações estáticas. Nesse sentido, o brincar revela-se não apenas como diversão, mas

como uma linguagem que compõe um modo de elaborar o mundo intersubjetivo e relacional entre as/os participantes (Minayo, M., 2007; Sampaio & Lycarião, 2021).

2.3. A escuta como prática ética na construção da cidadania infantil.

A recepção verbal das equipes técnicas foi decisiva para a construção de vínculos e para a valorização das experiências infantis como fontes legítimas de cuidado e de conhecimento. Um exemplo disso apareceu no Grupo 1, quando, durante a atividade, uma criança insistiu em utilizar um livro que pegou em uma cesta que já estava na sala de aula, mas que não fazia parte da atividade do dia, ignorando a proposta inicial. Posteriormente, descobriu-se que os temas daquele livro eram pertinentes ao tema da oficina do dia - sobre direitos e deveres na infância - o que levou os/as monitores/as da oficina a reconhecerem a importância de considerar outros modos singulares de participação das crianças no processo grupal (Moreno & Lopes, 2022; Precoma, 2016).

Esse episódio citado é revelador, pois ele não apenas expôs uma resistência (que poderia ser interpretada pelos/as técnicos/as como “birra” da criança), mas convidou a equipe à abertura para ouvir e reconhecer outras formas não convencionais de engajamento na participação em grupo. Dessa maneira, a criança participa ao seu modo e, quando isso é acolhido, amplia-se a eficiência pedagógica da oficina (Moreno & Lopes, 2022; Precoma, 2016).

Nos Grupos 2 e 3, a abertura para a escuta se deu tanto na roda de conversa quanto nos momentos de desenho e partilha de opiniões dos/as participantes. As dificuldades de verbalizar os direitos, relatadas por alguns/mas, a rigor, não significam desinteresse, mas podem ser percebidas como limitações nas maneiras de verbalizar a linguagem, podendo ser contornadas por estratégias mais acessíveis, como a utilização de outros recursos, tais como imagens, atividades corporais e outras brincadeiras (Moreno & Lopes, 2022; Precoma, 2016).

3) Oficinas sobre Família, Diversidade, Vínculos e Afetos

Os relatos das oficinas revelaram como o tema “família” funcionou como um disparador de afetos, memórias e experiências diversas entre as crianças participantes. Ao abordar essa temática em contexto de prevenção primária à violência sexual, é imprescindível considerar que se está lidando com um conceito carregado de idealizações e contradições. Os registros foram lidos de forma aprofundada para a apreensão do sentido global do material, o que permitiu identificar algumas unidades de análise, tais como: falas, reações emocionais, recusas ou resistências, além dos conteúdos expressos nos desenhos e interações entre o

público. O objetivo foi compreender como as crianças se posicionaram sobre a realidade familiar - tanto aquela vivida quanto a idealizada - e de que maneira esses sinais dialogam com o campo da proteção ou da vulnerabilidade nas infâncias.

A partir do processo de leitura flutuante e categorização temática, três núcleos de sentido emergiram da análise: 3.1. - a diversidade familiar como experiência concreta; 3.2. - o desenho como ferramenta de expressão emocional; e 3.3. - a centralidade do afeto materno nos vínculos infantis.

3.1. A diversidade familiar como experiência concreta.

Nos três grupos, o conceito de família foi apresentado e vivenciado de forma plural. Isso incluiu desde relatos de crianças que moravam apenas com as mães e irmãos ou com os avós, até arranjos considerados “grandes”. Além disso, emergiram percepções sobre a sobrecarga materna, como no caso de mães que acumulam responsabilidades e não conseguem acompanhar o cotidiano escolar dos filhos. Na prática, esse cenário aponta para a desconstrução de uma visão idealizada e normativa sobre a família (Bakman & Uziel, 2022; Brasil, 2006).

Embora a proposta inicial das oficinas tenha sido de acolher e valorizar as diferentes configurações familiares, tornou-se evidente que a temática mobilizou sentimentos variados no público. As reações emocionais - observadas em alguns momentos no Grupo 1 - como o choro de uma menina machucada, que expressou desejo pela presença de sua mãe, ou de um menino que, ao ser contrariado, verbalizou o mesmo desejo, apontam para a compreensão de família como figura estruturante de conforto e de proteção (Bakman & Uziel, 2022; Brasil, 2006).

No Grupo 2, a escuta atenta às dúvidas das crianças permite afirmar que o valor da família não está em sua configuração tradicional, mas em sua capacidade de prover cuidado, afeto e respeito. A escolha de recursos midiáticos, como músicas e vídeos sobre diversidade familiar, reforçou esse movimento de caráter terapêutico, pedagógico e político, que legitima diferentes configurações familiares como válidas e protetivas para as infâncias (Brasil, 2011; Carvalho, 2023). O Grupo 3, por sua vez, revelou como os papéis de cuidado recaem majoritariamente sobre as mães que, muitas vezes, aparecem como as únicas responsáveis pelo desenvolvimento dos/as seus/uas filhos/as. Isso aponta para a existência de aspectos socioculturais específicos nos fenômenos analisados, como as desigualdades estruturais nas famílias, além da necessidade de “incluir” outros grupos nas discussões sobre as prevenções primárias na infância. Logo, a proteção nas infâncias exige o fortalecimento das redes de

cuidado, mas também requer considerar as condições socioeconômicas que afetam esses públicos (Bakman & Uziel, 2022; Brasil, 2006).

A análise dos três grupos evidenciou que trabalhar o tema da família com crianças requer sensibilidade, abertura e flexibilidade metodológica. Mais do que falar sobre estruturas familiares, as oficinas abriram espaço para que as crianças elaborassem simbolicamente seus vínculos, suas faltas e suas formas de pertencimento (Carvalho, 2023).

3.2. O desenho como ferramenta de expressão emocional.

A utilização do desenho como recurso lúdico foi transversal aos três grupos, e revelou-se uma importante via de acesso ao imaginário das crianças participantes. Inicialmente, a resistência de algumas crianças em desenhar sua família, como no Grupo 1, declarada nas falas “minha família é muito grande para desenhar” ou “não sei desenhar minha família”, não representa apenas uma possível insegurança técnica em realizar a tarefa, mas pode revelar alguma dificuldade emocional em representar aquilo que não é facilmente nomeável, especialmente quando a relação familiar é atravessada por ausência, silêncio ou algum tipo de desconforto subjetivo na infância (Scaduto, 2013; Bakman & Uziel, 2022).

À medida que as crianças foram se sentindo acolhidas, os desenhos emergiram como forma legítima de comunicação delas. Foi por meio deles que aspectos afetivos e subjetivos se tornaram visíveis, a exemplo da quantidade de pessoas retratadas em suas configurações, da posição dos membros desenhados no papel e das cores utilizadas; todas essas características podem ser interpretadas como externalizações de adesão, de hierarquias e de repertório dos afetos desse público. No Grupo 3, por exemplo, o desenho também funcionou como ponto de apoio para crianças que apresentavam dificuldades de verbalizar esse processo em grupo. Isso reforça a importância de se trabalhar nas infâncias as linguagens expressivas, e não apenas as verbalizadas, sobretudo quando os temas abordados dizem respeito à intimidade, à história pessoal e aos sentimentos delas (Scaduto, 2013; Bakman & Uziel, 2022).

A diversidade familiar não foi apenas discutida, mas também refletida nas falas, nos silêncios e nos desenhos trabalhados nas oficinas. A mediação respeitosa e os recursos lúdicos foram decisivos para que esse conteúdo emergisse de forma segura. Por fim, ficou evidente que prevenir violências também passa por um processo de reconhecer, valorizar e fortalecer os laços familiares existentes, mesmo quando estes não se ajustam aos modelos tradicionais (Scaduto, 2013; Bakman & Uziel, 2022).

3.3. A centralidade do afeto materno nos vínculos infantis.

A figura materna se revelou como força simbólica nos relatos das crianças, sobretudo no Grupo 1. Quando uma delas se machucou e chorou, “pedindo pela mãe”, ou quando outra, ao ser contrariada, expressou o “desejo de ter a mãe por perto”, pode-se interpretar que esses momentos dão acesso a um conteúdo afetivo que ultrapassa a proposta inicial da atividade. Tendo em vista que grande parte das crianças atendidas nessas oficinas advinha de famílias monoparentais maternas, a predominância da figura da mãe em suas falas aponta para um cenário que, embora afetivo, pode representar risco de sobrecarga e ausência de suporte parental ampliado. Esses elementos precisam ser considerados nos esforços de prevenção às vulnerabilidades e aos riscos na infância (Zamberlan, 2002; Pereira et al., 2024).

Dessa maneira, essas reações não devem ser interpretadas como mera “cisma” ou como sinais de dependência na infância, mas como declarações legítimas de vínculo e de busca por conforto, uma vez que elas revelam o lugar emocional que a mãe ocupa na experiência infantil de cada uma delas. Essa centralidade, embora muitas vezes solitária, como apontado no Grupo 3, demonstra como a presença da mãe é um ponto de ancoragem emocional para as crianças, especialmente quando elas se sentem expostas ou vulneráveis (Zamberlan, 2002; Pereira et al., 2024).

É importante destacar, ainda, que algumas crianças preferiram não falar de suas famílias em público, optando por compartilhar suas histórias apenas com os/as facilitadores/as. Esse dado revela o quanto o tema família está entrelaçado com experiências íntimas que, por vezes, são desconfortáveis e que, portanto, podem expor alguma insegurança do público. Outrossim, a atenção cuidadosa e não invasiva da equipe técnica foi fundamental para respeitar os tempos e os limites de cada criança (Oliveira et al., 2017; Pereira et al., 2024).

A partir das falas e expressões simbólicas apresentadas, é possível inferir que, para muitas crianças, a família é simultaneamente um espaço de cuidado e de vulnerabilidade, ou seja, de ambivalências. Isso reforça a necessidade de ações que validem essas vivências sem patologizá-las, oferecendo suporte emocional e informação qualificada sobre como se constitui uma relação familiar saudável e protetiva (Oliveira et al., 2017; Pereira et al., 2024).

4) Oficinas sobre Agressividade e Afetividade na construção das Emoções na Infância

Ao analisar os diários de bordo produzidos a partir das oficinas com os grupos atendidos, percebeu-se que, embora cada encontro tenha se desenvolvido de forma singular, é possível identificar núcleos de sentido comuns que dialogam com o objetivo central sobre o tema “afetividade e agressividade”. A leitura flutuante e o contato inicial com os registros

revelaram oficinas ricas em experiências simbólicas, interações espontâneas e enunciações emocionais genuínas. Igualmente, chama a atenção do/a leitor/a o cuidado metodológico empregado no acolhimento das crianças, bem como a ludicidade das propostas e a construção coletiva dos espaços de convivência. Os relatos sugerem não apenas a aplicação de atividades, mas a criação de uma ambiência afetiva em que as crianças pudessem se sentir vistas, ouvidas e implicadas no processo grupal.

A partir da leitura flutuante e subsequente categorização, destacam-se três eixos temáticos de análise: 4.1. - o reconhecimento e a expressão das emoções na infância; 4.2. - a mediação da agressividade pelo brincar simbólico; e 4.3. - a construção de estratégias para o cuidado de si e do outro.

4.1. O reconhecimento e a expressão das emoções na infância.

A abordagem das vivências afetivas surge como ponto de partida nas oficinas com os três grupos, manifestando-se de formas verbal e lúdico-expressiva. No Grupo 2, por exemplo, ao serem convidadas a nomear emoções como a raiva e a tristeza, as crianças demonstraram facilidade em associá-las a situações do cotidiano. Essa mesma facilidade foi observada no Grupo 3 com a introdução da técnica do balão. A dinâmica consistia em encher um balão contendo um papel com um sentimento positivo escrito. Essa metáfora, que remete ao cuidado e à preservação das coisas boas dentro de si, mostrou-se uma estratégia relevante para permitir a externalização simbólica das emoções e de suas ambivalências, contextualizando o que é vivido de forma subjetiva em cada infância (Scaduto, 2013; Souza et al., 2020).

Por outro lado, a figura do personagem “o Nervosinho” - utilizado nos Grupos 2 e 3 e apresentado em um vídeo de curta-metragem infantil - atuou como um espelho simbólico de sentimentos danosos vivenciados pelas próprias crianças. Essa projeção permitiu que o público reconhecesse os efeitos da raiva descontrolada, cenário no qual a agressividade surge como uma explosão emocional desregulada. A partir da exibição e da discussão do vídeo, foi possível perceber que as crianças conseguiram nomear a emoção “raiva”, associando-a às suas vivências. Em outra situação, a alegoria da técnica do balão - que “estoura quando cheio de sentimentos negativos” - tornou-se um recurso de mediação eficaz. A dinâmica possibilitou que as crianças reconhecessem que o excesso de agressividade pode trazer consequências graves e que, portanto, existem outras maneiras de expressar descontentamento e frustração no cotidiano, sem recorrer à agressão ou à violência (Scaduto, 2013; Souza et al., 2020).

Sendo assim, quando uma criança associa a raiva à vontade de “explodir como um balão”, está-se diante de uma representação legítima de uma experiência emocional que

merece acolhimento e abertura no âmbito da dinâmica de grupo. De maneira semelhante, a técnica dos balões nos Grupos 2 e 3 funcionou como uma expressão simbólica relevante. Ela contextualizou a ideia de que os afetos “guardados” indicam a fragilidade dos estados emocionais, demonstrando como explosões intempestivas podem comprometer o bem-estar, o que é algo valioso na infância. Essa abordagem acessa a compreensão infantil de forma concreta e sensível, promovendo uma atenção dialógica voltada ao manejo saudável dos sentimentos de cada participante (Scaduto, 2013; Souza et al., 2020).

4.2. A mediação da agressividade pelo brincar simbólico.

No Grupo 1, o brincar livre ganhou uma centralidade que revela a complexidade de como a agressividade é vivida entre as crianças. Em uma das técnicas utilizadas, cada criança precisava assumir uma personagem na “cidade simulada” elaborada pelo grupo. Um dos meninos prontamente se apresentou como o “boi chefe”, delimitando um território imaginário no qual existia um curral, onde a força, a exclusão e o controle emergiram como formas de expressão de sua agressividade. Logo, a atuação da monitora - que “entra na brincadeira como boi/touro bravo” - transformou essa dinâmica, abrindo espaço para a reciprocidade e o afeto. Isso se revelou no gesto de carinho que encerrou a interação, encenado por meio de um toque entre as cabeças do menino e da profissional, comportamento de cuidado típico dessa espécie. Essa cena, carregada de significados, sugere que a agressividade, quando acolhida e mediada, pode dar lugar ao acolhimento mútuo. Uma das contribuições mais significativas da oficina foi ressignificar esse comportamento como uma linguagem capaz de expressar dor, medo, frustração e até desejo de aproximação.

Em um contexto de prevenção à violência, compreender as múltiplas faces da agressividade torna-se fundamental, sobretudo ao se considerar que vítimas de violência também podem se tornar autores/as de atos agressivos (Chaves & Wiezzel, 2015; Rocha et al., 2022). Por isso, a criança que “faz um curral” com cadeiras e estabelece hierarquias como a de um “boi chefe” está, de maneira metafórica, lidando com tensões relacionais, domínio de espaço, pertencimento e afetividade. Tais posturas, muitas vezes vistas como “simples brincadeiras”, são carregadas de sentido quando observadas sob a ótica da subjetividade infantil em desenvolvimento (Souza et al., 2020).

Nas três oficinas, observou-se um direcionamento nas expressões de recursos lúdicos e artísticos como vias de acesso ao universo emocional da infância. A presença dos super-heróis/super-heroínas, por exemplo, evocada no Grupo 1, mobilizou não apenas a identificação das crianças com personagens de força e de coragem, mas também foi possível

levantar reflexões sobre vulnerabilidades, medos e limites na infância. Ao trazer à tona a ideia de que heróis também têm “pontos fracos”, abriu-se um espaço de legitimação da fragilidade e da sensibilidade como partes constitutivas da experiência humana, algo que é fundamental em qualquer proposta de prevenção à violência na infância (Weschenfelder et al., 2017; Chaves & Wiezzel, 2015).

Dessa maneira, esse tipo de situação não pode ser tratado como um dado isolado e, de tal forma, pode compor um campo de atitude comunicativa, que deve ser interpretado à luz do contexto da atividade proposta; no caso das oficinas, foram considerados o histórico do grupo e as relações estabelecidas entre os pares. O brincar, nesse sentido, aparece como linguagem legítima para a elaboração de conflitos e de tensões emocionais (Souza et al., 2020; Rocha et al., 2022).

4.3. A construção de estratégias para o cuidado de si e do outro.

Outro ponto recorrente nos três grupos foi o convite à autorreflexão e ao cuidado de si e do coletivo. Seja nas máscaras de super-heróis, criadas no Grupo 1, que revelam vulnerabilidades por trás de seus “poderes”, seja nas falas que emergem após a exibição do curta-metragem do personagem “o Nervosinho”, observou-se a construção de um discurso que legitima a vivência das emoções em sua integralidade, que propõe formas não violentas de comunicação. No Grupo 3, por exemplo, as falas finais das crianças configuram uma cena significativa de elaboração coletiva. Ao apresentarem palavras importantes guardadas dentro dos balões - as quais “não poderiam ser destruídas pela agressividade” -, elas destacaram aspectos afetivos que fortalecem a convivência interpessoal. Esse movimento reflete o universo perceptual do público infantil, suas formas de subjetivação e seus modos de lidar com os afetos, os conflitos e os limites, evidenciando uma compreensão de cuidado alinhada à realidade de cada participante (Weschenfelder et al., 2017; Rocha et al., 2022).

A afetividade, por sua vez, não aparece nas oficinas apenas como temática, mas como modo de condução pedagógica e relacional. Do acolhimento até o fechamento do processo grupal, observou-se o fortalecimento de vínculos das crianças através da escuta delas, na valorização de suas vozes e participação. A construção coletiva das regras, os espaços circulares de fala e a validação dos sentimentos compartilhados revelaram-se como estratégias que consolidam as oficinas não apenas como uma intervenção pontual, mas como uma experiência de convivência ética e de cuidado (Souza et al., 2020; Maranhão & Zóia, 2020).

Vale destacar a sensibilidade dos/as monitores/as ao perceberem, por exemplo, que os elogios dados às situações de engajamento das crianças provocaram vergonha e

estranhamento em algumas delas, um dado que aponta para a possível escassez dos modos de ser ou de vivências afetivas positivas em seus cotidianos. Esse tipo de informação, portanto, não pode ser negligenciado. Ao observar tais reações, a equipe facilitadora amplia sua disposição para ouvir além do dito, percebendo os aspectos não verbais como importantes indicadores das experiências emocionais das crianças (Souza et al., 2020; Maranhão & Zóia, 2020).

5) Oficinas sobre Corpo e Autoproteção na Infância

Percebe-se que, nas oficinas sobre “corpo e autoproteção”, o trabalho com grupos de crianças, longe de ser meramente informativo-educativo, revelou-se como uma prática terapêutica e política. Essa abordagem mostrou-se capaz de escutar o que a sociedade insiste em calar, além de produzir novos sentidos para que a infância seja, de fato, uma fase de cuidado, de atenção empática e de proteção. Sob essa perspectiva, a leitura flutuante e o contato inicial com os registros permitiram interpretar não apenas o que foi dito, mas o que se manifestou nos gestos, nas resistências, nas brincadeiras e nos silêncios do público atendido. O processo de categorização dos dados e de interpretação crítica das falas ajudou a identificar dimensões subjetivas, culturais e relacionais das violações, bem como o papel das oficinas como estratégia de prevenção primária às violências sexuais na infância.

Considerando os diários de bordo como corpus textual, emergiram categorias centrais, que serão discutidas de forma articulada, que são: 5.1. - o corpo infantil como território de identidade e cuidado; 5.2. - o corpo na sexualidade infantil, o silêncio e o não-dito; e 5.3. - a prevenção primária às violências como ato de escuta e construção de sentidos.

5.1. O corpo infantil como território de identidade e cuidado.

Em todos os grupos, a proposta da atividade “Contorno e preenchimento do corpo” - que consistiu em desenhar a constituição física de cada participante em tamanho real - configurou-se como um recurso sensível para acessar as percepções das crianças sobre a própria corporeidade. No Grupo 1, por exemplo, a técnica foi vivenciada de forma colaborativa, abrindo espaço para discussões espontâneas sobre diferenças corporais, cuidado e violências. Expressões como “apanhar é uma violência grave” e reflexões sobre “os machucados que não podemos fazer nos colegas” apontam para uma internalização ética do respeito aos limites do outro. Já no Grupo 2, observou-se dedicação e silêncio reflexivo, o que pode indicar um movimento interno de elaboração subjetiva, embora a expressão verbalizada

não tenha ocorrido de forma unânime por parte do coletivo (Fonseca & Bersch, 2024; Teixeira et al., 2016).

A corporeidade aparece, assim, como um território de significação de identidade, mas também como um espaço de vulnerabilidades. As perguntas lançadas pelas facilitadoras - as quais evocavam uma reflexão ativa, a exemplo de “Como é o seu corpo?” e “Por que você precisa cuidar dele?” - funcionaram como disparadoras de sentidos, gerando uma recepção verbal sensível às narrativas das crianças. Essa escuta é essencial na prevenção primária às violências sexuais, pois reafirma a dimensão física da infância como território que deve ser cuidado, respeitado e protegido. Muitas vezes, é nesses momentos que a equipe técnica pode reconhecer sinais suspeitos de violação de direitos, o que viabiliza o encaminhamento imediato para o atendimento clínico individual (Fonseca & Bersch, 2024; Teixeira et al., 2016).

Dessa maneira, a escuta ativa, o respeito ao tempo de cada grupo e o uso de materiais lúdico-terapêutico-políticos funcionaram como estratégias éticas fundamentais, que favoreceram a manifestação de discursos reveladores sobre o corpo, o cuidado e a proteção nas infâncias (Precoma, 2016).

5.2. O corpo na sexualidade infantil, o silêncio e o não-dito.

O Grupo 3 trouxe um fato observado no enfrentamento de um dos maiores desafios na prevenção às violências sexuais na infância: romper o silêncio e os tabus sobre as partes íntimas do corpo. A mediação da oficina, realizada através de bonecos/as terapêuticos/as sexuados/as, permitiu que as crianças projetassem simbolicamente reações como vergonha, risos e recusa em nomear as suas genitálias, a exemplo de comportamentos expressos em frases do tipo: “não pode falar porque é feio” (Precoma, 2016; Meneghel et al., 2019).

Esse movimento inicial de evitação não representa apenas um comportamento infantil típico, mas deflagra as normas sociais e culturais internalizadas no cotidiano, que contribuem para a negligência do cuidado com a corporeidade infantil (Fonseca & Bersch, 2024) e, consequentemente, para o silenciamento diante dos casos de violência sexual que a infância possa estar passando. Assim sendo, quando os/as profissionais intervêm com um escuta qualificada, nomeando as partes do corpo de forma objetiva, sem julgamentos, criam-se fissuras nos pactos de silêncio que, muitas vezes, sustentam a cultura das violências sexuais (Teixeira et al., 2016).

É importante destacar que esse momento foi seguido de uma orientação às crianças sobre a busca de redes de apoio e sobre a importância de confiar em figuras protetivas, como

a família ou outrem que elas prefiram, a exemplo de profissionais da educação, da psicologia, do serviço social, do conselho tutelar do seu bairro, etc. A conclusão do tema nesse grupo consolidou-se por meio da reflexão sobre a importância do autocuidado físico no enfrentamento às violências sexuais na infância, visando fomentar a autonomia, a proteção e o protagonismo infantil (Maranhão & Zóia, 2020; Brasil, 2017).

5.3. A prevenção primária às violências como ato de escuta e construção de sentidos.

Nos três grupos, observou-se que a prevenção primária às violências sexuais na infância não se reduz à transmissão de um letramento sobre corpo, sexualidade e vulnerabilidades. Ela se efetiva, sobretudo, na criação de vínculos, na construção coletiva de sentidos e na abertura de espaços para que as crianças se reconheçam como sujeitos de direitos e, portanto, como protagonistas de suas próprias histórias (Mendonça et al., 2020; Alves & Siqueira, 2013).

No Grupo 1, por exemplo, essa construção se deu de forma mais intensa, dada a participação ativa e espontânea das crianças, que se sentiram seguras para compartilhar experiências e reflexões do seu dia-a-dia. No Grupo 2, apesar de um número reduzido de participantes, houve acolhimento, atenção escutante e respeito ao ritmo dos/as participantes. Já o Grupo 3 demonstrou como a mediação lúdica pode criar ambientes seguros para abordar temas sensíveis, evidenciando o papel da equipe educadora como facilitadora, e não apenas como transmissora de saberes (Santos & Ippolito, 2009).

A metodologia dessas oficinas utilizou os vídeos de curtas-metragens “O seu corpo é um tesourinho”, “Cuidado com a raposa”, “É possível prevenir” e “O valor de pedir ajuda”. Essas produções abordam, em linhas gerais, aspectos da corporeidade e da preservação da autoimagem, os riscos de confiar em pessoas estranhas e a importância de buscar ajuda em situações de vulnerabilidade. Os momentos foram seguidos de perguntas abertas, dinâmicas corporais e rodas de conversa, reforçando o caráter lúdico-dialógico ao longo das atividades (Fonseca & Bersch, 2024). Esse é um ponto importante que o método ajuda a destacar, pois revela possibilidades de interpretação e discussão dos dados ao atentar para as expressões implícitas, as ausências de fala, as linguagens comportamentais e as manifestações de riso e de olhares, elementos carregados de sentidos e, portanto, passíveis de análise (Minayo, M., 2001).

Ainda que em um dos encontros do Grupo 2 a atividade tenha sido prejudicada pela baixa adesão, o comprometimento em manter a qualidade da recepção verbal individual reforça o valor ético da intervenção. Já nos demais grupos, observou-se que a palavra e a

estrutura corporal das crianças ganharam espaço para se manifestarem, reafirmando que a prevenção primária se faz, antes de tudo, com a presença, a escuta e o acolhimento das demandas do público (Fonseca & Bersch, 2024; Santos & Ippolito, 2009).

6) Oficinas sobre Prevenção Às Violências Sexuais Na Infância

Os encontros analisados revelam a complexidade do processo de falar com crianças sobre um tema sensível, como as “violências sexuais na infância”. Compreende-se que as oficinas funcionaram como espaços de atenção dialógica e de construção de sentidos, nos quais os/as participantes puderam expressar resistências e reelaborações de suas percepções e vivências sobre as violências. Ao mesmo tempo, a análise evidencia que a prevenção primária à violência sexual não pode prescindir da escuta ativa e da legitimação dos saberes infantis, mesmo quando se trata de posturas fragmentadas ou confusas. Os corpos e as falas das crianças carregam marcas que, quando acolhidas, podem se transformar em caminhos de proteção, de resistência e de enfrentamento a esses fenômenos. Portanto, suas falas, seus gestos e suas brincadeiras tornam-se documentos vivos da experiência infantil nas atividades de prevenção primária do SSECAV em estudo e, por isso, precisam ser analisados com ética, cuidado e compromisso com a transformação social de uma realidade presente em vários contextos familiares.

Considerando os diários de bordo coletados para essa análise, a partir da triangulação dos dados produzidos nos grupos, emergiram três categorias centrais que se entrelaçam, que são: 6.1. - a casa como espaço ambíguo entre a proteção e a vulnerabilidade; 6.2. - os silêncios e resistências como maneiras de defesa psíquica na infância; e 6.3. - a construção de caminhos de proteção: escuta, afetos e redes de apoio.

6.1. A casa como espaço ambíguo entre a proteção e a vulnerabilidade.

Nas três oficinas analisadas, a dinâmica da “Construção da casa” figurou como um eixo temático carregado de sentidos. Em todos os grupos, a construção simulada com tecidos e cadeiras serviu como estratégia lúdica para projetar os espaços de proteção na infância. Posteriormente, com as casas já estruturadas, introduziu-se uma ameaça ao território por meio da simulação de uma pessoa invasora, personificada pela figura do “lobisomem”. Esse tensionamento mobilizou as crianças, gerando respostas comportamentais variadas (Luís et al., 2015; Rodrigues & Mello, 2024).

No Grupo 1, por exemplo, quando uma monitora representou o “lobisomem” que tentava invadir as casas, as crianças reagiram com estratégias defensivas e criativas,

afirmando que suas habitações eram “de tijolo” ou que “tinham armas para se proteger”. No entanto, uma criança permitiu a entrada do invasor em sua casa. Metaforicamente, essa ação pode ser compreendida como a encenação da ambiguidade da ameaça, cenário no qual cuidado e risco convivem no mesmo espaço. É dessa mesma forma que se manifesta a violência sexual, a qual costuma adentrar ambientes que, em tese, deveriam ser seguros. A cena traz à tona uma reflexão importante: o lar, tradicionalmente associado ao afeto, é também o principal local de ocorrência de violências contra a infância. No presente estudo, essa realidade, amplamente evidenciada pelas estatísticas nacionais, pôde ser interpretada a partir das próprias narrativas infantis encenadas no brincar (Luís et al., 2015; Rodrigues & Mello, 2024).

Esse simbolismo também aparece no Grupo 2, quando as crianças afirmaram que suas “casas são locais seguros”, embora algumas tenham relatado já ter “presenciado violências em casa ou em seu entorno”. Observa-se, portanto, uma contradição entre as idealizações acerca do que representam a família, o cuidado e a proteção para o público e a realidade concreta das experiências vividas pelas crianças. Essa diferença perceptiva entre o ideal e o vivido constitui um dado central para a análise qualitativa (Flick, 2004; Minayo, M., 2001), pois revela tensões, contradições e deslocamentos fundamentais para a compreensão dos sentidos atribuídos às experiências do público e ao contexto investigado. No Grupo 3, a violência doméstica é um tema que surgiu de forma concreta no relato de uma criança que “testemunhou um espancamento”. Neste contexto, evidencia-se o quanto a banalização da violência tem se revelado a partir de experiências violentas naturalizadas, a ponto de se incorporarem ao cotidiano e ao universo afetivo de muitas crianças, tornando-se elementos recorrentes que, por vezes, são silenciosamente aceitos em suas trajetórias de vida (Ribeiro & Leite, 2018).

6.2. Os silêncios e resistências como maneiras de defesa psíquica na infância.

Nos diferentes grupos analisados, observam-se manifestações como “silêncios prolongados, risos nervosos, negações e interrupções abruptas”. Tais comportamentos podem se apresentar como estratégias subjetivas de defesa diante da aproximação com conteúdos potencialmente traumáticos. Esses sinais não verbais, longe de serem acidentais, constituem formas de resistência e de proteção psíquica frente à dor, ao medo ou à vergonha que as experiências de violência podem evocar (Abranches & Assis, 2011; Martins & Santos, 2022).

No Grupo 1, por exemplo, a cena da criança que “molda um pênis com a massinha de modelar” e depois “simula uma masturbação” é emblemática. A monitora que interveio de

forma educativa agiu de modo a ressignificar o episódio, abordando a importância do autocuidado e alertando os/as participantes sobre toques inadequados exercidos por terceiros. No entanto, o comportamento persistiu, e outra criança verbalizou que a simulação do ato masturbatório era “safadeza”, indicando uma reprodução moralizante de discursos adultos, naturalizados no cotidiano infantil. A análise desse momento revela a presença de um saber corporalizado, ainda que não plenamente compreendido ou elaborado pelas crianças. Em outro momento, a atitude de um menino, que pede que as/os responsáveis pela oficina “parem de falar” sobre o tema, evidencia que o debate sobre a violência sexual ainda é um tabu, inclusive entre os próprios pares (Miranda et al., 2020; Martins & Santos, 2022).

Esses movimentos de resistência e de recusa também são percebidos no Grupo 2, quando algumas crianças dizem “não se lembrar das cenas de violência” que acabaram de relatar. Nesse contexto, como bem observa o próprio diário de bordo das oficinas, o comportamento da negação pode funcionar como um mecanismo psíquico de defesa diante de experiências traumáticas que o público não consegue simbolizar integralmente (Ribeiro & Leite, 2018; Abranches & Assis, 2011).

Já no Grupo 3, é possível observar que algumas crianças expressaram o desejo de compartilhar com maior profundidade alguns “episódios de violência doméstica” (Ribeiro & Leite, 2018) ou de situações sensíveis que vivenciaram, a exemplo de assédios sexuais. Essa abertura sugere que, quando conduzidas com disposição para ouvir e com cuidado ético, em um ambiente seguro, as oficinas têm o potencial de funcionar como espaços de acolhimento, nos quais as crianças se sentem legitimadas a falar e a ser ouvidas em suas singularidades. Nessas condições, emergem brechas significativas para a elaboração psíquica das experiências e para a partilha, ainda que inicial, de conteúdos que, em outros contextos, permaneceriam silenciados ou reprimidos (Weber & Silva, 2020; Batista et al., 2022).

6.3. A construção de caminhos de proteção: escuta, afetos e redes de apoio.

Ao longo das três oficinas realizadas, observou-se uma preocupação central em promover junto às crianças, de forma coletiva e dialógica, a construção de noções fundamentais de proteção, com foco no reconhecimento de situações de risco, na identificação de pessoas de confiança e na validação da fala e das percepções das próprias crianças quanto aos temas da prevenção às violências sexuais (Weber & Silva, 2020). As atividades foram cuidadosamente planejadas para favorecer a atenção às falas e a participação do público atendido, possibilitando que as crianças nomeassem sentimentos, compartilhassem dúvidas e elaborassem estratégias de autoproteção. Nesse processo, os vídeos de curta-metragem, a

exemplo de “Quê que é esse choro aí, menino?” e “Perigo no Lar”, revelaram-se satisfatórios, pois abordam questões cruciais no que diz respeito à identificação de sinais de violência (So et al., 2016), o que facilitou a aproximação aos temas mais delicados, como os toques inadequados e invasivos, o incômodo corporal decorrente de violações e o medo de denunciar situações de violência. Ao mesmo tempo, tais recursos incentivaram o debate e reforçaram a importância de buscar ajuda junto a adultos de confiança nas situações de vulnerabilidade e de risco (Rubio et al., 2025).

No Grupo 2, por exemplo, uma das crianças compartilhou espontaneamente uma situação vivenciada, na qual “recusou a oferta de dinheiro feita por um homem desconhecido” e, em seguida, buscou o apoio de adultos em quem confiava. Esse relato foi recebido com atenção e reconhecimento pelas demais crianças e pela equipe facilitadora, sendo valorizado como um gesto de coragem, discernimento e de autoproteção (Martins & Santos, 2022). A resposta positiva do grupo, marcada por elogios e apoio a essa criança, reforça a legitimidade dessa atitude como uma forma concreta de enfrentamento à tentativa de violência e como uma expressão de protagonismo infantil na defesa dos seus direitos. Já no Grupo 3, ao final da oficina, a palavra “respeito” foi escolhida coletivamente pelas crianças para simbolizar o encerramento do encontro. Essa escolha revela não apenas uma compreensão significativa dos temas trabalhados ao longo das oficinas, mas também da valorização do diálogo, da escuta mútua e da convivência respeitosa como caminhos possíveis para o enfrentamento das violências e para o fortalecimento das relações protetivas no cotidiano desse público (Precoma, 2016; Miranda et al., 2020).

A análise dos dados revela que, mesmo diante de barreiras emocionais vivenciadas em seus contextos, as crianças são capazes de identificar algumas figuras de apoio e de referência afetiva em seu entorno. No Grupo 1, por exemplo, destaca-se a presença das avós como personagens centrais na rede de proteção percebida pelas crianças, sendo associadas a cuidado, atenção empática e acolhimento. Por outro lado, nota-se uma postura mais cautelosa ou mesmo de desconfiança em relação a outras figuras adultas, como professores/as, que nem sempre são percebidos/as pelo público como acessíveis ou disponíveis para oferecerem ajuda em situações de vulnerabilidade. Esse tensionamento pode evidenciar a importância de se investir na reconstrução e/ou no fortalecimento de vínculos de confiança no ambiente escolar, reconhecendo-o como espaço privilegiado para o fortalecimento das redes de proteção na infância. Para tanto, é fundamental que os/as profissionais dos espaços de educação sejam sensibilizados/as e formados/as para acolher, escutar e atuar de maneira ética e responsiva diante das demandas das violências sexuais na infância (Rubio et al., 2025; Precoma, 2016).

Conclusões

Por conseguinte, este estudo aprofundou-se na temática da atenção primária às infâncias, com foco na prevenção das violências sexuais, utilizando como lente a atuação de um Serviço de Saúde Especializado no Atendimento a Crianças e Adolescentes que sofreram Violência - SSECAV, em Recife-PE. Os resultados da pesquisa, obtidos por meio da Análise de Conteúdo dos diários de bordo associada à realização dos grupos operativos, revelaram a amplitude das intervenções psicossociais do SSECAV. A exemplo das oficinas sobre “Direitos e Deveres na Infância”, “Famílias”, “Agressividade e Afetividade” e “Prevenção às Violências Sexuais”, tais ações evidenciaram a importância da ludicidade, da escuta ativa e da abordagem sensível para engajar as crianças em temas complexos. A capacidade de traduzir conceitos normativos em experiências cotidianas, o reconhecimento do ato de brincar como ferramenta crítica de expressão e a valorização da diversidade familiar e dos vínculos afetivos, especialmente da figura materna, emergiram como aspectos fundamentais para a promoção da cidadania e da proteção infantil. A pesquisa também sublinhou a vulnerabilidade biopsicossocial das famílias atendidas e a alta demanda por serviços especializados, evidenciando a insuficiência da rede de proteção em relação às ações de prevenção primária e secundária existentes na cidade.

Conclui-se que as narrativas das ações desenvolvidas com o público atendido revelaram-se como estratégias para a promoção de espaços de atenção, cuidado, manifestação e elaboração coletiva sobre experiências, percepções e conhecimentos relacionados à proteção e ao cuidado na infância. A análise do material produzido apontou que, ao serem convidadas a participar ativamente das discussões sobre seu cotidiano e suas relações, as crianças demonstraram capacidades singulares de reflexão, construção de sentidos e reivindicação de direitos. As interações possibilitadas nas oficinas favoreceram o fortalecimento da autoestima, da confiança e da noção de pertencimento entre os grupos, aspectos fundamentais para a prevenção de situações de violência. Dessa maneira, essas ações funcionaram como práticas de caráter educativo, terapêutico e político, baseadas no diálogo, na escuta sensível e na valorização das vozes do público atendido, contribuindo de forma significativa para o enfrentamento das violências sexuais, reafirmando o compromisso ético e político do SSECAV em foco, além de destacá-lo como um serviço de referência para a promoção de uma cultura de direitos e da proteção integral infantil.

Referências

- Abranches, C. D., & Assis, S. G. (2011). A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(5), 843–854. <https://www.scielo.org/article/csp/2011.v27n5/843-854/>
- Almeida, E., Castro, C., & Lisboa, C. (1998). *Distritos sanitários: Concepção e organização para gestores municipais de serviços de saúde* (Vol. 1). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
- Alves, C. F., & Siqueira, A. C. (2013). Os direitos da criança e do adolescente na percepção de adolescentes dos contextos urbano e rural. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(2), 460–473. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000200015>
- Anuário Brasileiro de Segurança Pública. (2023). *17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. Fórum Brasileiro de Segurança Pública.
- Ariès, P. (2014). *História social da criança e da família* (D. Flaksman, Trad.; 2ª ed.). LTC.
- Bakman, G., & Uziel, A. P. (2022). O que as crianças pensam sobre o que é ser família? *Psicologia USP*, 33, e200209. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200209>
- Batista, M. K. B., Gomes, W. S., & Villacorta, J. A. M. (2022). Abuso sexual contra crianças: Construindo estratégias de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde em um município da região metropolitana do Recife. *Saúde em Debate*, 46(spe5), 208–220. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E517>
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente* (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990). Imprensa Oficial.
- Brasil. (2017). *Lei nº 13.431, de 14 de abril de 2017*. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. *Diário Oficial da União*.
- Brasil. (2018). *Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018*. Altera o Código Penal para inserir novos tipos penais e aumentar a pena de crimes contra a dignidade sexual. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13718.htm
- Brasil. Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. (2006). *Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos*. Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências*. Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2018). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: Orientações para implementação*. Ministério da Saúde.
- Brasil. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. (2006). *Plano nacional de convivência familiar e comunitária*. <https://www.gov.br/participamaisbrasil/pncfc>

Brito, P. K. H., Soares, A. R., Bezerra, I. C. S., Reichert, L. P., Santos, N. C. B., Collet, N., & Santos, P. F. B. (2023). Repercussão da pandemia da Covid-19 no uso de telas na primeiríssima infância. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 44, e20230012. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230012.pt>

Carvalho, R. S. (2023). Escuta e participação em uma pesquisa etnográfica com crianças na Educação Infantil. *Linhas Críticas*, 29, e50765. <https://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/50765>

Chaves, C. L., & Wiezzel, A. C. S. (2015). Desenvolvimento emocional infantil e o brincar como intermédio de condutas agressivas. In *Anais do 8º Congresso de Extensão Universitária da UNESP*. UNESP.

Childhood Brasil. (2022). *Relatório de atividades 2022: Pela proteção da infância*.

Cohen, C. (2000). O incesto. In M. A. Azevedo & V. N. A. Guerra (Orgs.), *Infância e violência doméstica: Fronteiras do conhecimento* (3ª ed.). Cortez.

Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016*. Ministério da Saúde.

Convenção sobre os Direitos da Criança. (1989). Assembleia Geral das Nações Unidas. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm

Faleiros, E. (2000). *Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes*. Thesaurus.

Felipe, J., & Guizzo, B. S. (2016). Erotização dos corpos infantis na sociedade de consumo. *Pro-Posições*, 14(3), 119–130. <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8643865>

Fernandes, R., & Kuhlmann Júnior, M. (2004). Sobre a história da infância. In L. M. Faria Filho (Org.), *A infância e sua educação: Materiais, práticas e representações*. Autêntica.

Flick, U. (2004). *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. Bookman.

Fonseca, P. M. O., & Bersch, Â. A. S. (2024). Crianças, corporeidade e movimento: O pulsar da infância. *Horizontes*, 42(1), e023103. <https://revistahorizontes.usf.edu.br/horizontes/article/view/1743>

Gagnebin, J. M. (1997). Infância e pensamento. In P. Ghiraldelli Jr. (Org.), *Infância, escola e modernidade* (pp. 83–100). Cortez; Editora da UFPR.

Gerência de Proteção Social Especial de Média Complexidade – GEPMC. (2022). *Relatório de monitoramento do Plano Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual de Crianças e Adolescentes*. Governo do Estado de Pernambuco.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023). *Censo brasileiro de 2022*. IBGE.

Lacerda, J. F., & Guzzo, R. S. L. (2005). Prevenção primária: Análise de um movimento e possibilidades para o Brasil. *Interação em Psicologia*, 9(2). <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/4797>

- Louro, G. L. (2000). Corpo, escola e identidade. *Educação & Realidade*, 25(2), 59–76.
- Luís, J. D. F., Andrade, S., & Santos, P. C. (2015). A atitude do educador de infância e a participação da criança como referenciais de qualidade em educação. *Revista Brasileira de Educação*, 20(61), 521–541. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782015206112>
- Maia, A., Pastana, M., Pereira, P., & Spaziani, R. (2011). Projeto de intervenção em educação sexual com educadoras e alunos de uma pré-escola. *Revista Ciência em Extensão*, 115–129.
- Maia, J. M. D., & Williams, L. C. A. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: Uma revisão da área. *Temas em Psicologia*, 13(2), 91–103. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200002
- Maranhão, D. G., & Zóia, D. F. (2020). Experiências de cuidado de si, do outro e do ambiente nas múltiplas narrativas das crianças na educação infantil. *Zero-a-Seis*, 22(41), e31031. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/zeroseis/article/view/70816>
- Martins, J. S., & Santos, D. K. (2022). Atendimento psicossociais a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: Percepções de psicólogas de um CREAS/PAEFI. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, e233520. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003233520>
- Mendonça, C. S., Machado, D. F., Almeida, M. A. S., & Castanheira, E. R. L. (2020). Violência na atenção primária em saúde no Brasil: Uma revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6), 2247–2257. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19332018>
- Meneghel, S. N., Danilevycz, V. M., & Fonseca, E. S. (2019). Oficina de bonecos sexuais: Um relato de experiência. *Interface (Botucatu)*, 23, e170892. <https://doi.org/10.1590/Interface.170892>
- Minayo, M. C. S. (2001). O desafio da pesquisa social. In M. C. S. Minayo (Org.), *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. Vozes.
- Minayo, M. C. S. (2007). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (10ª ed.). Hucitec.
- Minayo, M. C. S., & Souza, E. R. (2002). Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 4(3), 513–531.
- Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (Brasil). (2023). *Disque Direitos Humanos: Relatório 2022*. Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos. https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/ouvidoria/Relatorio_Disque_100_2019_.pdf
- Miranda, M. H. H., Fernandes, F. E. C. V., Melo, R. A., & Meireles, R. C. (2020). Violência sexual contra crianças e adolescentes: Análise da prevalência e fatores associados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, e03633. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013303633>
- Moreno, M. J. N. G., & Lopes, M. M. (2022). A importância das brincadeiras no processo de aprendizagem na educação infantil. *Revista Educação Pública*, 22(38).

<https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/22/38/a-importancia-das-brincadeiras-no-proceso-de-aprendizagem-na-educacao-infantil>

Oliveira, M. E., Siqueira, A. C., & Zandonadi, A. C. (2017). A importância do afeto materno através do toque para o desenvolvimento saudável da criança. *Revista Farol*, 3(3). <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/46>

Organização das Nações Unidas. (1990). *Declaração mundial sobre a sobrevivência, a proteção e o desenvolvimento da criança e plano de ação para sua implementação*. ONU/UNICEF.

Organização Mundial da Saúde. (1996). *Violência: Uma prioridade de saúde pública*. WHO.

Pereira, J. G. L., Xavier, L. A., & Resende, C. M. A. (2024). A vulnerabilidade de mães solo: Desromantizando a ideia de “mulheres guerreiras”. *Mosaico – Revista Multidisciplinar de Humanidades*, 15(3), 285–297.

Pimentel, A., & Araújo, L. da S.. (2007). Concepção de criança na pós-modernidade. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 27(2), 184–193. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000200002>

Plataforma Agenda 2030. (2023). *Conheça a Agenda 2030: O plano de ação global para mudar o mundo até 2030*. <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>

Precoma, E. C. A. (2016). *Escuta ativa e amorosa: Tecendo redes de proteção entrelaçadas com as vozes da resiliência e da complexidade*. Anais da Conferência Internacional Saberes para uma Cidadania Planetária. https://www.uece.br/eventos/spcp/anais/trabalhos_completos/247-37943-31032016-232334.pdf

Rocha, R., Rosaneli, C., De Carli, E., & Sanches, M. (2022). Infâncias violadas e as vulnerabilidades na violência sexual infantil: uma revisão integrativa. *DESidades*, (34).

Rodrigues, R. M., & Mello, R. R. (2024). Escolas no combate à violência sexual contra crianças e adolescentes: Análise bibliográfica de ações preventivas. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, 32(123), e0244004. <https://doi.org/10.1590/S0104-40362024003204004>

Ribeiro, L. M. A., & Leite, L. M. C. (2018). Violência doméstica, infância e rede de apoio. *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, 21(3), 646–659. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n3p646.12>

Rubio, C. A. R., Moreira, D. B., Sasaki, N. S. G. M. dos S., Rubio, G. L. R., Souza, L. H. de, Ferraz, A. de A., & Santos, M. de L. S. G. (2025). Rede de proteção às crianças/adolescentes vítimas de violência: Revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30(3), e18142023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025303.18142023>

Sampaio, R. C., & Lycarião, D. (2021). *Análise de conteúdo categorial: Manual de aplicação*. ENAP.

Santos, B. R., & Ippolito, R. (2009). *Guia de referência: Construindo uma cultura de prevenção à violência sexual*. São Paulo, SP: Childhood – Instituto WCF-Brasil; Prefeitura da Cidade de São Paulo, Secretaria da Educação.

Sarmiento, M. J. (2005). Gerações e alteridade: Interrogações a partir da sociologia da infância. *Educação & Sociedade*, 26(91), 361–378. <https://doi.org/10.1590/S0101-73302005000200003>

Sarmiento, M. J., & Pinto, M. (1997). *As crianças, contextos e identidades*. Centro de Estudos da Criança, Universidade do Minho.

Scaduto, A. A. (2013). O desenho infantil: Forma de expressão cognitiva, criativa e emocional. *Psico-USF*, 18(1), 163–164. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712013000100018>

Silva, M. C. M., Braga, I. F., & Silva, D. A. (2024). Expressões do trabalho infantil no cotidiano de crianças em uma comunidade periférica: Suas percepções sobre direitos. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 28, e240110. <https://doi.org/10.1590/interface.240110>

So, K. N. S., Egry, E. Y., Apostólico, M. R., & Wazima, C. M. (2016). Vídeos institucionais podem contribuir ao debate para o enfrentamento da violência doméstica infantil? *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8), 2347–2356. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.04592016>

Souza, J. C., Hickmann, A. A., Asinelli-Luz, A., & Hickmann, G. M. (2020). A influência das emoções no aprendizado de escolares. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 101(258), 382–403. <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.101i258.4279>

Teixeira, A. N., Lôbo, K. R. G., & Duarte, A. T. C. (2016). A criança e o ambiente social: Aspectos intervenientes no processo de desenvolvimento na primeira infância. *IDonline*, 10(31), 114–123. <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/530>

Vasconcelos, M. G. O. M., Andrade, F.W. & Correia, J.S. (2012). *Caderno de pesquisa do CEPARVS: Análise da rede de proteção — Um olhar sobre o atendimento integral à criança e adolescente vítima de violência sexual em oito cidades pólo de desenvolvimento de Pernambuco*. Childhood – Instituto WCF-Brasil.

Weschenfelder, G. V., Fradkin, C., & Yunes, M. A. M. (2017). Super-heróis como recursos para promoção de resiliência em crianças e adolescentes. *Psic: Teoria e Pesquisa*, 33. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e33425>

Weber, B. H. L., & Silva, A. M. (2020). Relato de experiência: Oficinas pedagógicas como metodologia na prevenção ao abuso sexual na infância. *Docent Discunt*, 1(1), 88–101. <https://doi.org/10.19141/docentdiscunt.v1.n1.p88-101>

Zamberlan, M. A. T. (2002). Interação mãe-criança: Enfoques teóricos e implicações decorrentes de estudos empíricos. *Estudos Psicológicos (Natal)*, 7(2), 399–406. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000200021>

**4.2 - PRODUTO II: GUIA DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA ÀS VIOLÊNCIAS SEXUAIS
NA INFÂNCIA REPLICÁVEL PARA O SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS
DA CRIANÇA**



**Guia de Prevenção Primária
ÀS VIOLÊNCIAS SEXUAIS
NA INFÂNCIA**

REPLICÁVEL PARA O SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA

**Paulo Valfredo Mesquita de Souza
Isabelle Diniz Cerqueira Leite**

RECIFE - PE
2025



INFORMAÇÕES SOBRE O/A AUTOR/A

Paulo Valfredo Mesquita de Souza

Mestre em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde(FPS). Pós-Graduado em Psicologia Social e Comunitária pelo Centro Universitário Frassinetti do Recife(UniFAFIRE). Graduado em Psicologia pela UniFAFIRE. Graduado em Filosofia pelo INSAF. Membro colaborador do Centro de Estudos, Prevenção e Atendimentos Relativos à Violência Sexual contra a Infância e Adolescência. Membro da Rede de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Membro do Núcleo de Extensão da UniFAFIRE. Atua com atendimentos a Grupos em Situação de Risco e Vulnerabilidade, além da docência com os temas Psicologia Social, Processos Psicológicos Grupais e Estágio em Processos Sociais e Comunitários.

<http://lattes.cnpq.br/1420324958888037>

Isabelle Diniz Cerqueira Leite

Doutora e Mestra em Psicologia Cognitiva pela Universidade Federal de Pernambuco(UFPE). Graduada em Psicologia pela UFPE. Tutora do curso de graduação em Psicologia e docente do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Membro do Grupo de Pesquisa em Psicologia da Saúde da FPS. Psicóloga da Saúde da eMULTI/NASF da Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife (SESAU/PCR). Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife (PRMSF-SESAU-PCR). Preceptora de Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde na Estratégia de Saúde da Família (Atenção Básica/SUS).

<http://lattes.cnpq.br/3925610086134677>

FICHA CATALOGRÁFICA

APRESENTAÇÃO

Este guia é fruto de uma das etapas de um estudo sobre prevenção primária às violências sexuais na infância^{1,2}, realizada entre os anos de 2023 e 2025, através da linha de pesquisa em Avaliação Psicológica e Promoção de Ações em Saúde, do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Para a confecção deste produto técnico, foi utilizado o método instrucional³, cujo objetivo é de instrumentalizar profissionais que atuam no Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do/a Adolescente (SGDCA)⁴, na prevenção primária do tema em questão.

O método instrucional consiste em um conjunto sistematizado de ações e/ou estratégias pedagógicas planejadas para facilitar a aprendizagem, considerando o perfil do público atendido, os conteúdos que são abordados e os recursos disponibilizados. Tem por finalidade criar processos e/ou materiais didáticos viáveis, eficientes, agradáveis e eficazes, promovendo uma aprendizagem significativa e resiliente. Diante disso, a combinação de diferentes ações/atividades, quando bem articulada, potencializa os resultados educacionais ao alinhar intencionalmente objetivos, procedimentos e contextos para uma aprendizagem sustentável³.

Sobre a abrangência do produto, além da replicabilidade entre instituições locais que compõem o SGDCA, também será possível que o guia seja adotado por outros territórios, como instituições que integram o SGDCA de outras cidades da Região Metropolitana do Recife ou, até mesmo, de outros territórios ou cenários do Estado de Pernambuco.

A proposta tem impacto social ao justificar, por exemplo, a urgência desse tema, tendo em vista o que os últimos mapeamentos diagnósticos do Recife e do Estado de Pernambuco^{5,6,7} têm trazido em suas estatísticas, cujos dados revelam que a ausência de prevenção primária para as ações voltadas ao enfrentamento das violências sexuais na infância são praticamente inexistentes em vários contextos do SGDCA.

Em termos de demanda, ainda segundo os relatórios de mapeamento diagnóstico do município do Recife e do Estado de Pernambuco já citados, há a intenção de que este produto possa ser absorvido pela sociedade através de suas necessidades, principalmente nos territórios que são favoráveis à sua sustentabilidade.

Dessa maneira, este plano valoriza a participação ativa da criança na construção de sua própria proteção, sem sobrecarregá-la com informações que não possa decodificar. Os materiais audiovisuais, disponibilizados gratuitamente na internet, servem como disparadores afetivos e político-pedagógicos, facilitando a identificação com o tema sem expor diretamente vivências traumáticas que a infância atendida possa ter sofrido.

Para as situações hipotéticas de violências sofridas por crianças destinatárias deste guia de práticas preventivas, é fundamental que o/a adulto/a facilitador/a esteja preparado/a para acolher relatos espontâneos, seguir os protocolos do SGDCA em caso de suspeita ou revelação de violência sexual, e assegurar que sempre haja a indicação efetiva de que a criança não é culpada por nenhuma situação de violência que possa estar sofrendo.

A complexidade do produto técnico também se dá por conseguir envolver profissionais de diferentes áreas do saber que compõem o SGDCA, tais como a psicologia, a educação, o serviço social e o direito. Por isso, o produto poderá ser aplicado de maneira multi ou interdisciplinar, nos diversos contextos do SGDCA. Ainda assim, devido às suas especificidades, recomenda-se que a/o profissional que for utilizá-lo já tenha familiaridade com as temáticas do guia.

A respeito da replicabilidade do guia, o intuito é utilizar poucos recursos financeiros, apostando em materiais de domínio público, como vídeos de curta-metragem e vídeos, que são facilmente encontrados na internet, por meio de canais virtuais especializados no tema em evidência, além de técnicas grupais acessíveis, para que possam ser aplicadas por profissionais do SGDCA, sendo passíveis de reprodução e/ou adaptação em diferentes contextos socioeconômicos.

Essa proposta é inovadora, tendo em vista que atualmente não existem produtos sistematizados de maneira acessível e gratuita no Recife, que estejam voltados para a prevenção primária às violências sexuais na infância. Por isso, sua criação fomenta e facilita a aplicabilidade por parte de profissionais do SGDCA no enfrentamento a essa problemática.

Por fim, esse produto técnico foi validado por meio da realização de um Grupo Focal⁸, composto por especialistas com experiência na temática em questão, que atuam ou já atuaram em um Serviço de Saúde Especializado no Atendimento a Crianças e Adolescentes que sofreram Violência - SSECAV, na cidade do Recife-PE, além de profissionais membros da Rede de Enfrentamento às Violências Sexuais na Infância e Adolescência de Pernambuco.

O Grupo Focal teve o intuito de discutir questões acerca do tema em foco com profissionais que compõem o SGDCA, cujo processo de validação do guia passou por três etapas, que foram: (i) os relatos das formações e experiências profissionais das participantes; (ii) a compreensão delas sobre o tema da prevenção primária às violências sexuais na infância, e, por fim; (iii) a validação da proposta do guia como produto técnico, para fins de socialização com o SGDCA, no enfrentamento dessa problemática.

Ao final do guia, existe uma lista de referências, com materiais de apoio, suporte e de aprofundamento temático, a exemplo de: conceitos e nomenclaturas; diretrizes, resoluções e leis nacionais; relatórios, estatísticas, boletins epidemiológicos e outras bases de dados; métodos para identificação dos tipos e sinais de violências sexuais; cartilhas e guias para profissionais que atendem às infâncias; e listas de contatos de instituições do SGDCA locais que atendem casos de violências sexuais.





SUMÁRIO

TEMA I – CONSCIÊNCIA CORPORAL NA INFÂNCIA.....	6
TEMA II – EMPODERAMENTO E AUTONOMIA NA INFÂNCIA.....	8
TEMA III – DIREITOS E DEVERES NA INFÂNCIA.....	10
TEMA IV – RECONHECIMENTO DE SITUAÇÕES DE RISCO NA INFÂNCIA.....	12
REFERÊNCIAS.....	14
LINKS PARA APROFUNDAMENTO E SUPORTE AOS TEMAS PROPOSTOS.....	15

TEMA I – CONSCIÊNCIA CORPORAL NA INFÂNCIA

1. Objetivo Geral

1.1. Promover a autoproteção infantil por meio da educação sobre o corpo, limites pessoais e estratégias de prevenção às violências sexuais, utilizando recursos acessíveis e metodologia participativa.

2. Metodologia e Recursos

2.1. Duração Total: 1h30min; **2.2.** Recursos Necessários: aparelho com acesso à internet e capacidade de reprodução de vídeos (TV ou projetor e notebook). Espaço para roda de conversa que comporte, no máximo, 12 crianças (com idade de 8 a 11 anos). Materiais simples, como papel, lápis de cor e cartolina (opcional); **2.3.** Abordagem lúdica e dialógica, adaptável a diferentes contextos socioeconômicos.

3. Boas-vindas e Apresentação (10 minutos)

3.1. Recepção das crianças e breve explicação sobre o objetivo do encontro; **3.2.** Estabelecimento de regras de convivência para criação de um ambiente seguro e acolhedor; **3.3.** Propor a pergunta inicial: “Você sabe o que é cuidar do próprio corpo?”.

4. Exibição/discussão do Vídeo "Que Corpo É Esse? Episódio 1 - Eu Tenho um Corpo" (25 minutos)

4.1. Roda de Conversa sobre o Corpo da Criança e Seus Limites; **4.2.** Discussão sobre as partes do corpo, enfatizando as áreas íntimas e a importância de respeitar os próprios limites e das outras pessoas; **4.3.** Desenho do corpo humano para identificação das partes íntimas e discussão sobre as partes que são privadas.

5. Exibição/discussão da Música “Carinho não pode ser segredo” (20 minutos)

5.1. Cantar e dançar a música com as crianças; **5.2.** Reflexão sobre as mensagens da música e como entender sobre elas no dia a dia.

6. Atividade de Fixação: “Jogo do Semáforo” (25 minutos)

6.1. Utilização das cores do semáforo para identificar as situações seguras (representadas em verde), de atenção (representadas em amarelo), e perigosas (representadas em vermelho); **6.2.** As crianças recebem esses cartões coloridos e, diante de situações hipotéticas apresentadas pela pessoa responsável pelo encontro, levantam a cor correspondente à cada situação.

7. Encerramento e Avaliação (10 minutos)

7.1. Recapitulação dos principais aprendizados no encontro; **7.2.** Espaço para que as crianças expressem o que mais gostaram e o que aprenderam.

8. Considerações Finais

8.1. Este guia de práticas preventivas é adaptável a diferentes realidades e requer poucos recursos materiais, focando na qualidade da intervenção e na promoção de um ambiente seguro e educativo; **8.2.** A utilização dos vídeos mencionados serve como ponto de partida para discussões sobre o “corpo e a prevenção de violências sexuais na infância”.

9. Para acessar os materiais audiovisuais utilizados:

9.1. "Que Corpo É Esse? Episódio 1 - Eu Tenho um Corpo" / Childhood Brasil - <https://www.youtube.com/watch?v=9Yxf6yahjMU>⁹

9.2. “Carinho não pode ser segredo - Combate ao assédio e abuso infantil”/ Mãe Musical - <https://www.youtube.com/watch?v=dAvrRWynfB8>¹⁰

Letra: “Carinho Não Pode Ser Segredo” - De Elisa Gatti

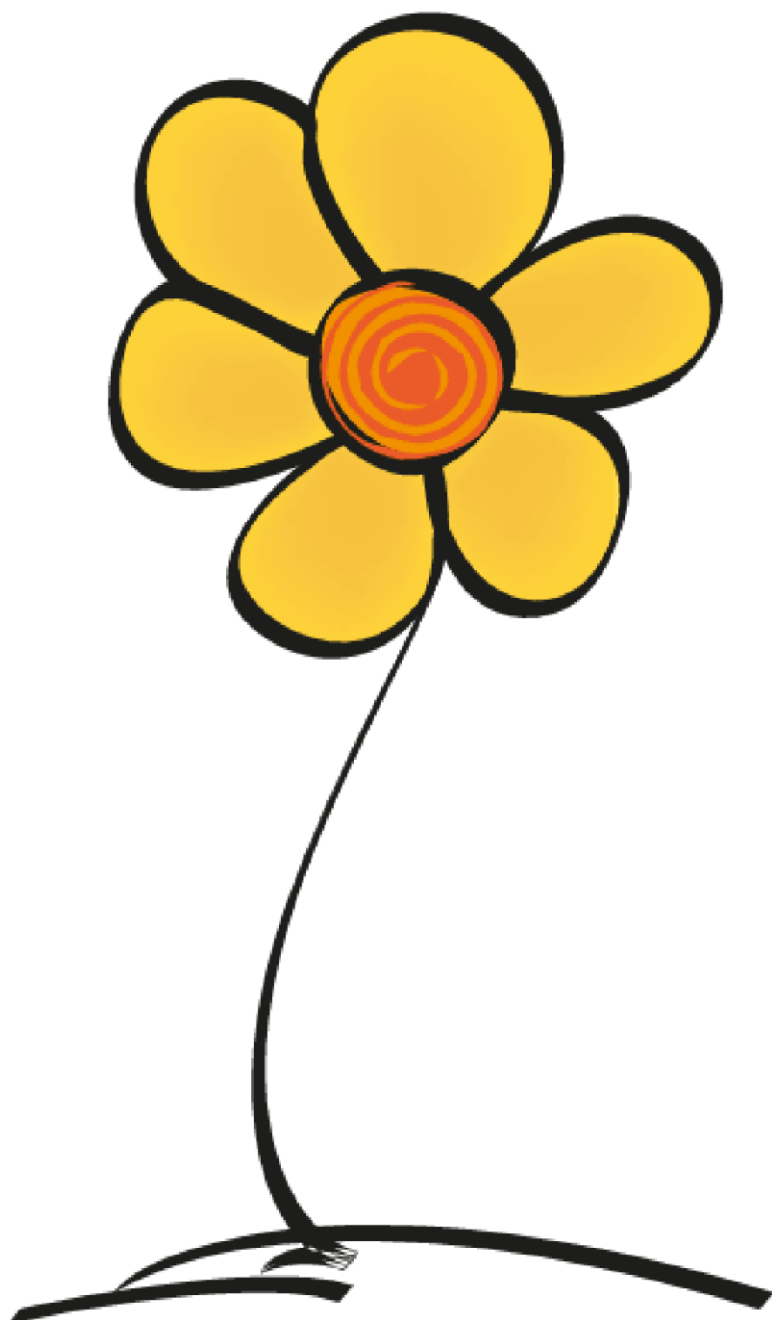
Toda criança tem que aprender
Que o seu corpinho é muito precioso
Mas com algumas partes a gente tem que ser
Ainda mais atento e mais cuidadoso

Carinho não pode ser segredo
Carinho não pode te dar medo
Seu corpo tem que ser respeitado
E se alguém te tocar
Sem você deixar
Isso tá errado (2x)

Toda criança tem que aprender
Que o seu corpinho é muito precioso
Mas com algumas partes a gente tem que ser
Ainda mais atento e mais cuidadoso

Carinho não pode ser segredo
Carinho não pode te dar medo
Seu corpo tem que ser respeitado
E se alguém te tocar
Sem você deixar
Isso tá errado (2x)

Carinho não pode te dar medo
Nem ser um segredo



TEMA II – EMPODERAMENTO E AUTONOMIA NA INFÂNCIA

1. Objetivo Geral

1.1. Promover a conscientização sobre o empoderamento da identidade de gênero e a autonomia de crianças através de estratégias de autoproteção, visando à prevenção primária das violências sexuais.

2. Metodologia e Recursos

2.1. Duração Total: 1h30min; **2.2.** Recursos Necessários: aparelho com acesso à internet e capacidade de reprodução de vídeos (TV ou projetor e notebook). Espaço para roda de conversa que comporte, no máximo, 12 crianças (com idade de 8 a 11 anos). Materiais simples como papel, lápis de cor e cartolina (opcional); **2.3.** Abordagem lúdica e dialógica, adaptável a diferentes contextos socioeconômicos.

3. Boas-vindas e Apresentação (10 minutos)

3.1. Recepção das crianças e breve explicação sobre o objetivo do encontro; **3.2.** Estabelecimento de regras de convivência para criação de um ambiente seguro e acolhedor; **3.3.** Propor a pergunta: “O que é ser poderosa/o ou ter poder quando você é criança?”.

4. Exibição/discussão do Vídeo "Empoderamento na Infância" (25 minutos)

4.1. Roda de Conversa sobre como o vídeo trata o empoderamento na relação entre meninas e meninos no dia a dia; **4.2.** Propor as perguntas: “Quando foi que você escolheu algo que lhe fez bem? Como se sentiu com essa escolha?”; “Já recusou algo que não queria? Como se sentiu?”; **4.3.** Reforçar com as crianças que a autonomia dá força para cuidar de si e a buscar ajuda quando necessário.

5. Exibição/discussão da Música "Ninguém Mexe Comigo: Gritar, Correr, Contar ou Discar 100" (20 minutos)

5.1. Discussão e exploração sobre estratégias de autoproteção apresentadas no vídeo como: gritar, correr, contar para um/a adulto/a de confiança e/ou discar 100; **5.2.** Dramatizações em pequenos subgrupos para praticar as estratégias de autoproteção de forma lúdica.

6. Atividade de Fixação: “Cartão do Poder e da Proteção” (25 minutos)

6.1. Cada criança cria um cartão com duas faces (frente/verso); **6.2.** Na frente: ela desenha ou escreve o que representa uma escolha autônoma/livre (ex.: dizer não, recusar um abraço que a incomoda, etc.). No verso: como resposta a cada situação, ela desenha ou escreve uma das quatro estratégias de proteção citadas na música (gritar, correr, contar, discar 100); **6.3.** Na sequência, as crianças compartilham voluntariamente como se sentiram ao representar cada ação.

7. Encerramento e Avaliação (10 minutos)

7.1. Recapitulação dos principais aprendizados no encontro; **7.2.** Espaço para que as crianças expressem o que mais gostaram e o que aprenderam.

8. Considerações Finais

8.1. Este guia de práticas preventivas é adaptável a diferentes realidades e requer poucos recursos materiais, focando na qualidade da intervenção e na promoção de um ambiente seguro e educativo; **8.2.** A utilização dos audiovisuais mencionados serve como ponto de partida para discussões sobre “identidades de gênero e violações de direitos na infância”.

9. Para acessar os materiais audiovisuais utilizados:

9.1. “Empoderamento Feminino” / Curiosidades de Charlotte -
<https://www.youtube.com/watch?v=KypYDkI7uGY> ¹¹

9.2. “Gritar, Correr, Contar ou Discar 100” / Ninguém Mexe Comigo -
https://www.youtube.com/watch?v=UF-Q_uBs0Y ¹²

Letra: "Gritar, Correr, Contar ou Discar 100" - De Bruna Caram

Para, para, pa-pa-pa-para
É muito importante ser valente
E ser valente é ser confiante
Que gente pequenina já é gente
E toda gente pode ser gigante

Não é todo adulto
Que faz sempre certo tudo todo tempo
Criança também sabe muito do seu mundo e
do seu sentimento

Criança também diz: Isso não pode!
Criança também diz quando parar

Ninguém mexe comigo
O meu corpo é meu abrigo
Só quem me tem respeito é que pode se
aproximar

Se eu achar estranho o jeito de alguém me
encostar
Eu vou gritar: AAAAHHH!
Se eu achar suspeito o jeito de alguém me
mexer

Eu vou correr: Wooooow!
Se alguém me maltratar
Eu vou contar
E se eu for contar e não souber pra quem
Eu disco 100, Eu disco 100 (eu pego o celular
e ligo 100)
Eu disco 100 (ou então conto pra alguém)

Então
Se você achar que alguém por perto
Está fazendo algo que não é certo, tipo
Fingir ser amigo e fazer maldade contigo
Como te tocar, olhar, fotografar ou se mostrar
E se disser que se você contar não vão
acreditar

Ah! Não importa quem seja, se proteja!
Ouça bem
Gritar, correr, contar ou discar 100
A culpa não é sua
Ouça bem
Gritar, correr, contar ou discar 100

Eu disco 100
Eu disco 100
Ou então conto pra alguém!



TEMA III – DIREITOS E DEVERES NA INFÂNCIA

1. Objetivo Geral

1.1. Promover o fortalecimento de vínculos protetores e a consciência crítica sobre os direitos e deveres na infância, por meio de estratégias dialógicas e simbólicas de prevenção primária às violências sexuais na infância.

2. Metodologia e Recursos

2.1. Duração Total: 1h30min; **2.2.** Recursos Necessários: aparelho com acesso à internet e capacidade de reprodução de vídeos (TV, projetor ou notebook). Espaço para roda de conversa que comporte, no máximo, 12 crianças (com idade de 8 a 11 anos). Materiais simples como papel, lápis de cor e cartolina (opcional); **2.3.** Abordagem lúdica e dialógica, adaptável a diferentes contextos socioeconômicos.

3. Boas-vindas e Apresentação (10 minutos)

3.1. Recepção das crianças e breve explicação sobre o objetivo do encontro; **3.2.** Estabelecimento de regras de convivência para criação de um ambiente seguro e acolhedor; **3.3.** Propor as perguntas norteadoras: “O que é ser criança para você?”; “Você sabia que existem direitos que lhe protegem e deveres que lhe ajudam a cuidar de si e de outras crianças?”.

4. Exibição/discussão do Vídeo “Direitos e Deveres das Crianças” (25 minutos)

4.1. Roda de Conversa sobre o “direito à proteção; o direito de brincar, de ter opinião e de ser respeitado/a; e sobre o “dever de respeitar o/a outro/a, cuidar do ambiente e pedir ajuda”; **4.2.** Incentivar as crianças para uma escuta respeitosa, valorizando todas as falas.

5. Exibição/discussão da Música “Criança é Vida” (20 minutos)

5.1. Discussão das questões norteadoras: “Quais direitos vocês lembram que passaram nos vídeos?; E os deveres, quais vocês lembram?”; “O que você faz quando alguém desrespeita seu direito de brincar, de falar ou dizer não para alguma situação?”; **5.2.** Refletir sobre o direito: “O que quer dizer que ‘meu corpo é só meu’?”; E porquê eu tenho “o dever de dizer ‘não’ para situações desagradáveis?”.

6. Atividade de Fixação: "Quando dizer não é importante" (25 minutos)

6.1. As crianças são convidadas a desenhar um cartaz com frases ou imagens de proteção/cuidado, do tipo: “Você sabia que tem o direito de dizer ‘não’ mesmo para adultos/as?”; “Eu posso dizer ‘não’ quando me sentir desconfortável em qual situação?”; “Se eu me sentir desconfortável, eu conto para alguém que cuida de mim? Quem?”; **6.2.** Se possível, elas escrevem ou desenham no cartaz quem são as/os adultas/os de confiança delas; **6.3.** Essa produção pode ser feita individualmente ou em subgrupos.

7. Encerramento e Avaliação (10 minutos)

7.1. Recapitulação dos principais aprendizados no encontro; **7.2.** Espaço para que as crianças expressem o que mais gostaram e o que aprenderam.

8. Considerações Finais

8.1. Este guia de práticas preventivas é adaptável a diferentes realidades e requer poucos recursos materiais, focando na qualidade da intervenção e na promoção de um ambiente seguro e educativo; **8.2.** A utilização dos audiovisuais mencionados serve como ponto de partida para discussões sobre “cidadania e bem-estar na infância”.

9. Para acessar os materiais audiovisuais utilizados:

9.1. “Direitos e Deveres das Crianças” / Smile and Learn - <https://www.youtube.com/watch?v=6BBT2I67enc>¹³

9.2. “Criança é Vida” / Toquinho - <https://www.youtube.com/watch?v=JWIs8LB4AhA>¹⁴

Letra: “Criança é Vida” - De Toquinho, Fernando Salem e Luiz Macedo

Brincando de carrinho
Ou de bola de gude
Criança quer carinho
Criança quer saúde

Chutando uma bola
Ou fazendo um amigo
Criança quer escola
Criança quer abrigo

Lendo um gibi
Ou girando um bambolê
Criança quer sorrir
Criança quer crescer

A gente quer
A gente quer
A gente quer ser feliz (2x)

Criança é vida
E a gente não se cansa
De ser pra sempre uma criança

Na hora do cansaço
Ou na hora da preguiça
Criança quer abraço
Criança quer justiça

Sério ou engraçado
No frio ou no calor
Criança quer cuidado
Criança quer amor

Em qualquer lugar criança quer o quê?
Criança quer sonhar
Criança quer viver

A gente quer
A gente quer
A gente quer ser feliz (2x)

Criança é vida
E a gente não se cansa
De ser pra sempre uma criança (2x)
Uma criança, Uma criançaaa



TEMA IV – RECONHECIMENTO DE SITUAÇÕES DE RISCO NA INFÂNCIA

1. Objetivo Geral

1.1. Favorecer, de forma dialógica e simbólica, o reconhecimento de situações de risco e estratégias de proteção diante de violências sexuais na infância, contribuindo para o fortalecimento da autonomia corporal, emocional e relacional das crianças.

2. Metodologia e Recursos

2.1. Duração Total: 1h30min; **2.2.** Recursos Necessários: aparelho com acesso à internet e capacidade de reprodução de vídeos (TV, projetor ou notebook). Espaço para roda de conversa que comporte, no máximo, 12 crianças (com idade de 8 a 11 anos). Materiais simples como papel, lápis de cor e cartolina (opcional) **2.3.** Abordagem lúdica e dialógica, adaptável a diferentes contextos socioeconômicos.

3. Boas-vindas e Apresentação (10 minutos)

3.1. Recepção das crianças e breve explicação sobre o objetivo do encontro; **3.2.** Estabelecimento de regras de convivência para criação de um ambiente seguro e acolhedor; **3.3.** Propor a pergunta: “Alguém já ouviu falar sobre o que significa a palavra abuso?”.

4. Exibição/discussão do Vídeo “Que abuso é esse? Episódio 2 - É só carinho?” (25 minutos)

4.1. Roda de Conversa sobre as formas de violência sexual a partir do vídeo; **4.2.** Propor as perguntas: “Como podemos reconhecer situações em que, mesmo com uma aparência de carinho, aquilo está errado?”; “Em quais situações vocês acham importante dizer ‘não?’”; **4.3.** Elucidação de dúvidas e reforço da importância de contar com adultos/as de confiança a partir das questões: “Porque é importante contar algo que está errado para um/a adulto/a de confiança?”; “Quem são as pessoas que cuidam de verdade da gente?”; **4.4.** Validar sentimentos, sensações de alerta, de confiança e de desconforto que possam ocorrer.

5. Exibição/discussão da Música "Corra!" (20 minutos)

5.1. Cantar e dançar a música "Corra!" com as crianças; **5.2.** Reflexão sobre as mensagens e aspectos trazidos pela música, e como aplicá-los no dia a dia.

6. Atividade de Fixação: "Mapa das/os Cuidadora/es" (25 minutos)

6.1. Cada criança desenha um “mapa do seu mundo”, contendo os locais que ela frequenta (casa, escola, rua, igreja, praça, etc.); **6.2.** Em cada espaço, ela será convidada a nomear quem são as pessoas adultas mais confiáveis; **6.3.** Depois, com apoio da pessoa facilitadora, será feito um breve exercício simbólico: marcar com estrela (☆) as pessoas que cuidam de verdade, e marcar com xis (X) os locais onde se deve estar atenta/o, e refletir com as crianças o que fazer em casos de perigo; **6.4.** Cada uma poderá incluir em seu mapa uma “rota de proteção” a partir da pergunta: “Se algo acontecer de errado, para onde posso ir? E com quem posso contar?”.

7. Encerramento e Avaliação (10 minutos)

7.1. Recapitulação dos principais aprendizados no encontro; **7.2.** Espaço para que as crianças expressem o que mais gostaram e o que aprenderam.

8. Considerações Finais

8.1. Este guia de práticas preventivas é adaptável a diferentes realidades e requer poucos recursos materiais, focando na qualidade da intervenção e na promoção de um ambiente seguro e educativo; **8.2.** A utilização dos audiovisuais mencionados serve como ponto de partida para discussões sobre “violências sexuais na infância”.

9. Para acessar os materiais audiovisuais utilizados:

9.1. “Que abuso é esse? / Episódio 02: É só carinho?” / Canal Futura - <https://www.youtube.com/watch?v=9OJOyFQyTc>¹⁵

9.2. “Corra”/ Palavra Cantada - <https://www.youtube.com/watch?v=f-GLiiKxLOo>¹⁶

Letra: “Corra!” - De Palavra Cantada

Corra Menino pra casa da tia
Corra Menina pra casa da vó
Corra que essa vida é uma correria só

Quando você perceber que alguém está te incomodando, corra. Corra!
Se você ficar desconfiada que alguma coisa está errada, corra. Corra!
Chega um cara, para o carro, te oferece uma carona. Não responda, corra. Corra!
Alguém lhe promete um presente. Diz até que é seu parente
Mas no fundo você sente que ele finge, que ele mente. Então, corra. Corra!

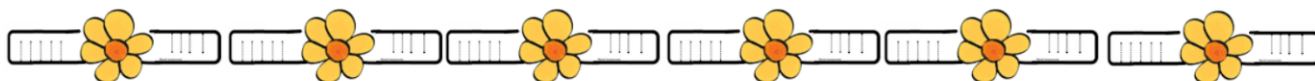
Corra. Na dúvida, corra!
Corra. Na dúvida, corra!

E é aquele ou aquela, que chega de mansinho
Vem falando baixinho
Quer fazer um carinho - Não!
Um carinho escondidinho. Um carinho estranho
Um carinho errado - Não!
Um carinho malvado - Não!
Um carinho sem cuidado - Não! Mal-intencionado - Nãooooo!
Diga não!

Um carinho, que não é carinho
Nem pra menina, e nem pra menino - Não!
É um toque que te choca - Diga Não!
É um toque que não te faz bem
E se um dia isso te acontecer, você já sabe o que fazer - Diga não!
Não...não...não...não...não!

Corra, menino, ninguém vai te pegar
Corra, menina, ninguém vai te alcançar
Corra, porque quando a gente corre, a gente foge e não se deixa levar
Corra, menino, e conte tudo pra mamãe
Conte, menina, pra vovó e pra titia
Corra e conte tudo, tudo, tudo para quem você confiaaaa (2x)

Corra!



REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório da consulta sobre prevenção do abuso infantil, 29–31 de março de 1999. Genebra: OMS; 1999. p. 15. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>. Acesso em: 3 jul 2025.
2. Lacerda, J.F; Guzzo, R.S.L. Prevenção primária: análise de um movimento e possibilidades para o Brasil. Inter. Psicol. [Internet]. 31 de dezembro de 2005;9(2). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/4797>. Acesso em: 12 jul. 2025.
3. Escola Nacional de Administração Pública (Brasil). Abordagem Sistêmica do Desenho Instrucional - O Modelo DSI: módulo 1 [Internet]. Brasília: ENAP. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2289/1/Introdu%C3%A7%C3%A3o%20ao%20modelo%20ADDE_M%C3%B3dulo%201-alterado.pdf. Acesso em: 23 jul. 2025.
4. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017 (BR). Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Diário Oficial. Brasília, 4 de abril de 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm. Acesso em: 19 fev. 2020.
5. Gerência de Proteção Social Especial de Média Complexidade - GEPMC do Estado de Pernambuco, 2022.
6. Relatório de Monitoramento do Plano Estadual de Enfrentamento a Violência Sexual de Crianças e Adolescentes. Recife, abril de 2022.
7. Mapeamento do Comitê de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violências do COMDICA. Recife, 2020.
8. Iervolino SA, Pelicioni MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. Rev Esc Enferm USP. 2001 Jun; 35(2):115-21.
9. Childhood Brasil. Que Corpo É Esse? Episódio 1 - Eu Tenho um Corpo [Vídeo]. YouTube; 13 ago 2018. 3 min 17 s. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=9Yxf6yahjMU>. Acesso em: 2 jun. 2025.
10. Mãe Musical. Carinho não pode ser segredo - Combate ao assédio e abuso infantil [Vídeo]. YouTube; 2 maio 2024. 2 min 22 s. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=dAvrRWynfB8>. Acesso em: 2 jun. 2025.
11. Curiosidades de Charlotte. Empoderamento Feminino [vídeo na internet]. YouTube; 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=KypYDkI7uGY>. Acesso em: 2 jun. 2025
12. Ninguém Mexe Comigo. Gritar, Correr, Contar ou Discar 100 [Vídeo]. YouTube; 17 maio 2023. 3 min 37 s. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=UF-Q_uqBs0Y. Acesso em: 2 jun. 2025.
13. Smile and Learn. Direitos e Deveres das Crianças [vídeo na Internet]. YouTube; 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=6BBT2I67enc>. Acesso em: 2 jun. 2025.
14. Toquinho. Criança é Vida [vídeo na Internet]. YouTube; 2015. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=JWIs8LB4AhA>. Acesso em: 2 jun. 2025.
15. Canal Futura. Que abuso é esse? | Episódio 02: É só carinho? [Vídeo]. YouTube; 29 dez 2014. 2 min 16 s. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=9OJOyfFQyTc>. Acesso em: 2 jun. 2025.
16. Palavra Cantada. Corra! [Vídeo]. YouTube; 18 maio 2024. 2 min 00 s. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=f-GLiiKxLOo>. Acesso em: 2 jun. 2025.

LINKS PARA APROFUNDAMENTO E SUPORTE AOS TEMAS PROPOSTOS (Acesso em 2025):

Agência Patrícia Galvão. Abuso Sexual Infantil. Disponível em:
<https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia-sexual/tipos-de-violencia/abuso-sexual-infantil/>

Brasil Escola. Exploração sexual: O Que é, Combate, Leis, Tipos. Disponível em:
<https://brasilecola.uol.com.br/sexualidade/exploracao-sexual.htm>

Canal Futura. Séries: 1- “Que Corpo é esse?”;
<https://youtube.com/playlist?list=PL9roGfKWhosvLjUQjJaWucxCrSdbunN3J&si=iI05ZNMWOiIXw-yS;>
 2- “Que Abuso é esse?”;
https://youtube.com/playlist?list=PLNM2T4DNzmq44GnRHd2I_fcX7YXRJ-ZrF&si=3MO2QmXHObaF2Zk;
 3- “Que Exploração é essa?”;
<https://youtube.com/playlist?list=PL6ezBjfEAXFla2pe1MIFQJfBYNjfxZCS3&si=JYbxOriwxfQnk3D0>

Cáritas Brasileira. Manual de Prevenção à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes - Guia de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes. Disponível em:
<https://ce.caritas.org.br/divulgacao/46>

Childhood Brasil. Tipos de Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes. Disponível em:
<https://www.childhood.org.br/tipos-de-abuso-sexual-de-criancas-e-adolescentes/>

Childhood Brasil. Tipos de Exploração Sexual Infantil. Disponível em:
<https://www.childhood.org.br/tipos-de-exploracao-sexual-infantil/>

Eu me protejo. Cartilha Educação para prevenção da violência na infância. Disponível em:
<https://www.eumeprotejo.com/>

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Da Importância dos Dados de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Disponível em:
<https://fontesegura.forumseguranca.org.br/da-importancia-dos-dados-de--violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes/>

Fundação Abrinq. O Que diz a Lei sobre a Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Disponível em:
<https://www.fadc.org.br/noticias/lei-violencia-sexual>

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Proteção de Crianças e Adolescentes contra as Violências. Disponível em:
<https://www.unicef.org/brazil/protecao-de-criancas-e-adolescentes-contra-violencias>

Governo de Pernambuco. Secretaria de Saúde - Guia Prático Para Profissionais de Saúde: Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual. Disponível em:
https://esppe.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/279056/mod_folder/content/0/GUIA_PRATICO_VIOLENCIA_SEXUAL_compressed.pdf?forcedownload=1

Instituto Federal do Maranhão (IFMA). Cartilha Não é Não - Campanha contra o Assédio Sexual. Disponível em:
<https://maracana.ifma.edu.br/wp-content/uploads/sites/4/2019/12/Cartilha-N%C3%A3o-%C3%A9-N%C3%A3o.pdf>

Instituto Federal Mato Grosso do Sul (IFMS). Cartilha de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Sexual. Disponível em:

<https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/739532/2/Produto%20Cartilha%20de%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20Enfretamento%20ao%20Ass%C3%A9dio%20Sexual%20no%20IFMS.pdf>

Instituto Liberta. Educação para Prevenção da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes. Guia para Familiares e Cuidadores. Disponível em: <https://liberta.org.br/guia/>

Jusbrasil Artigos. Assédio Sexual no Âmbito Estudantil: a Hierarquia Presente na Relação Professor-Aluno. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/assedio-sexual-no-ambito-estudantil-a-hierarquia-presente-na-relacao-professor-aluno/1879292745>

Jusbrasil. Crimes Sexuais - A Diferença entre Importunação Sexual, Estupro e Assédio Sexual. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/crimes-sexuais-a-diferenca-entre-importunacao-sexual-estupro-e-assedio-sexual/1206420956>

Ministério da Educação. Guia Escolar - Métodos para Identificação de Sinais de Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. Disponível em: <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000016936.pdf>

Ministério da Saúde (MS). Boletim Epidemiológico de Notificações de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes no Brasil de 2015 a 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08>

Ministério da Saúde (MS). Notificação de Maus-Tratos contra Crianças e Adolescentes pelos Profissionais de Saúde. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf

Ministério da Saúde (MS). Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>

Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC). Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Implementando as Diretrizes do Atendimento Integrado e da Escuta Protegida. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/Guia_EscutaProtegida_Unicef_Vfinal_diagramado.pdf

Ministério Público de Santa Catarina (MPSC). O que é Abuso e Exploração Sexual Infante Juvenil?. Disponível em: <https://www.mpsc.mp.br/combate-a-violencia-e-a-exploracao-sexual-infante-juvenil/o-que-e-abuso-e-exploracao-sexual-infantejuvenil>

Ministério Público do Estado do Ceará (MPCE). Cartilha sobre Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Disponível em: <https://mpce.mp.br/wp-content/uploads/2023/06/20230042-CARTILHA-Violencia-Sexual-contra-Crianças-e-Adolescentes.pdf>

Ministério Público do Estado do Piauí (MPPI). Violência Sexual. Disponível em: <https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2021/06/Cartilha-MPPI-Violencia-Sexual.pdf>

Ministério Público do Estado do Paraná (MPPR). Estatísticas - Três Crianças ou Adolescentes são Abusadas Sexualmente no Brasil a Cada Hora. Disponível em:

<https://site.mppr.mp.br/crianca/Noticia/ESTATISTICAS-Tres-criancas-ou-adolescentes-sao-abusadas-sexualmente-no-Brasil-cada>

Ministério Público do Estado de Pernambuco (MPPE). Cartilha Proteção de Crianças e Adolescentes em ambientes digitais. Disponível em: <https://portal.mppe.mp.br/w/cartilha-prote%C3%A7%C3%A3o-de-crian%C3%A7as-e-adolescentes-em-ambientes-digitais>

Polícia do Estado de São Paulo. Cartilha sobre Violência Sexual contra Criança e Adolescente. Disponível em: <https://www.policiacivil.sp.gov.br/portal/imagens/Cartilha%20Violencia%20Sexual.pdf>

Politize!. O que é Importunação Sexual?. Disponível em: <https://www.politize.com.br/importunacao-sexual/>

Prefeitura do Recife. Protocolo unificado de atendimento integrado de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência na cidade do Recife / COMDICA. Disponível em: <https://comdica.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/2025/09/Protocolo-unificado-recife-v7-202509.pdf>

Prefeitura do Rio de Janeiro. O Papel da Escola no Combate ao Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes. Disponível em: <https://www.multirio.rj.gov.br/index.php/reportagens/14963-o-papel-da-esco-la-no-combate-ao-abuso-sexual-de-crian%C3%A7as-e-adolescentes>

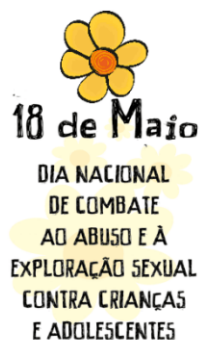
Senado Federal. Cartilha Lei Maria Da Penha - Perguntas e Respostas. Disponível em: <https://ovm.alesc.sc.gov.br/wp-content/uploads/2023/05/cartilha-lei-maria-da-penha-2022.pdf>

Sindicato dos Trabalhadores em Educação do Estado de Pernambuco (SINTEPE). Cartilha Prevenção ao Abuso Sexual. Disponível em: https://sintepe.org.br/wp-content/uploads/2025/05/Sintepe-Cartilha-PrevencaoAbusoSexual.pdf?&utm_source=qr&utm_medium=panfleto&utm_campaign=pdf&utm_term=sintepe&utm_content=cartilhaprevencao

The Lucy Faithfull Foundation. Relatório Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes em Recife e Pernambuco de 2020. Disponível em: <https://ecsa.lucyfaithfull.org/sites/default/files/VSCCA%20Recife%20e%20Pernambuco%20Relatorio%20Final.pdf>

Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE). Rede especializada de atendimento a vítimas - Infância e Juventude. Disponível em: <https://portal.tjpe.jus.br/web/infancia-e-juventude/coordenadoria/ceavida/rede-especializada-de-atendimento-a-vitimas>

Universidade Estadual Paulista (UNESP). Guia de Prevenção e Reconhecimento do Assédio Sexista, Sexual e por Orientação Sexual, Identidade ou Expressão de Gênero. Disponível em: <https://educadiversidade.unesp.br/midias/pdf/guia-assedio/assedio-pdf-1.pdf>



**FAÇA BONITO
DISQUE 100**



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das lacunas e dos insights gerados por esta investigação, despontam algumas possibilidades de pesquisa a serem exploradas para aprofundar a compreensão e aprimorar as estratégias de prevenção primária e de combate às violências sexuais na infância. Dentre elas, pode-se destacar: (i) um estudo comparativo entre o modelo de prevenção do SSECAV analisado e outras iniciativas, em diferentes regiões do Brasil ou em outros países poderia identificar melhores práticas, desafios comuns e adaptações necessárias para contextos específicos, especialmente no Recife e na Região Metropolitana, contribuindo para a construção de um corpo de conhecimento mais robusto sobre a eficácia de múltiplas abordagens; (ii) pesquisas voltadas à importância da educação sexual poderiam focar no desenvolvimento e na validação de novas ferramentas e metodologias pedagógicas, terapêuticas e políticas, adaptadas às diferentes faixas etárias e contextos socioculturais, especialmente para crianças em situação de risco e vulnerabilidade, incluindo a criação de materiais lúdicos, jogos educativos e programas de capacitação para educadoras/es, profissionais da saúde e familiares; (iii) embora a figura materna tenha emergido como central neste estudo, a pesquisa poderia ser expandida para investigar o papel da figura paterna e de outros homens cuidadores, como avôs e tios, na prevenção das violências sexuais e no fortalecimento dos vínculos familiares, ajudando a compreender a dinâmica de cuidado em diferentes configurações familiares, subsidiando intervenções mais abrangentes.

Essas sugestões de estudos futuros visam não apenas preencher lacunas no conhecimento, mas também subsidiar a formulação de políticas públicas mais eficazes e a implementação de práticas de prevenção primária e secundária voltadas à garantia da proteção integral e do desenvolvimento saudável do público infantil.

6. REFERÊNCIAS

1. Ariès, Philippe. História social da criança e da família. Tradução de Dora Flaksman. 2.ed. [Reimpr.]. Rio de Janeiro: LTC, 2014.
2. Postman, Neil. O desaparecimento da infância. Rio de Janeiro: Graphia, 1999.
3. Gagnebin, Jeanne Marie. Infância e Pensamento. In: GHIRALDELLI JR., Paulo. (org.). Infância, escola e modernidade. São Paulo: Cortez; Curitiba: Editora da UFPR, 1997, p.83 -100.
4. Sarmiento, Manoel Jacinto. Gerações e alteridade: interrogações a partir da sociologia da infância. Educação & Sociedade. Campinas, v. 26, n. 91, 2005, p. 361 - 378.
5. Sarmiento, M. J. E Pinto, M. As crianças, contextos e identidades. Braga/Portugal: Centro de Estudos da Criança, Universidade do Minho, (coleção Infans), 1997.
6. Kuhlmann Jr. M. Infância e educação infantil: uma abordagem histórica. Porto Alegre/RS: Mediação, 2010.
7. Fernandes, Rogério; Kuhlmann Júnior, Moysés. Sobre a história da infância. In: Faria Filho, Luciano Mendes. (org.). A infância e sua educação - materiais, práticas e representações. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.
8. Castro, L. C. (org.) Infância e adolescência na cultura do consumo. Rio de Janeiro: Nau, 1999.
9. Brasil. Ministério da Saúde. 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). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 ago. 2015b. Seção 1, p. 37. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 20 nov. 2023.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p. : il. ISBN 978-85-334-2596-5. Disponível em: <<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://portaldeboaspraticas.iff.fiocr-uz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2023.
11. Organização Mundial da Saúde - OMS. Consulta global sobre violência e saúde. Violência: uma prioridade de saúde pública. Genebra: WHO, 1996 (documento WHO/EHA/SPI.POA.2).

12. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 18 ago. 2022.
13. Convenção sobre os Direitos da Criança. Adotada pela Resolução n.º L. 44 (XLIV) da Assembléia Geral das Nações Unidas, em 20 de novembro de 1989 e ratificada pelo Brasil em 20 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm>. Acesso em: 20 nov. 2023.
14. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.
15. Comitê Coordenador Interagencial para as Américas. Ações de saúde materno-infantil a nível local: segundo metas da cúpula mundial em favor da infância. Washington, D.C.: OPAS, 1997.
16. Plataforma Agenda 2030. Conheça a Agenda 2030: o plano de ação global para mudar o mundo até 2030. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>>. Acesso em: 20 nov. 2023.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.
18. Anuário Brasileiro de Segurança Pública - 17º. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023.
19. Rosa, Graciema. O corpo feito cenário. In: Meyer, Dagmar; Soares, Rosângela (org.). Corpo, gênero e sexualidade. Porto Alegre: Mediação, 2004. p. 17-30.
20. França, C.P. organizadora. Perversão: as engrenagens da violência sexual infantojuvenil. Rio de Janeiro: Imago, 2010.
21. Felipe, J.; Guizzo, B. S. Erotização dos corpos infantis na sociedade de consumo. Pro-Posições, Campinas, SP, v. 14, n. 3, p. 119-130, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8643865>>. Acesso em: 13 mar. 2024.
22. Louro, Guacira. Corpo, escola e identidade. Educação & Realidade, Porto Alegre, v.25 (2):59-76, jul./dez. 2000.
23. Brasil. Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Ministério da Educação, Ministério da Justiça, 2006.
24. Maia, Ana. et al. Projeto de intervenção em educação sexual com educadoras e alunos de uma pré-escola. Revista Ciência em Extensão, p. 115-129, 2011.
25. Minayo, M. C. de S. E Souza, E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. Revista História, Ciências, Saúde - Manguinhos. IV(3): 513-531, nov, 2002.

26. Cromberg, R. U. Cena incestuosa: abuso e violência sexual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001 (Coleção Clínica Psicanalítica).
27. Faleiros, Eva. Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e de adolescentes. Brasília: Thesaurus, 2000.
28. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil [Internet]. Brasília, DF: UNICEF; 2023. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/media/30071/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil-v04%20\(003\).pdf.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/30071/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil-v04%20(003).pdf.pdf) Acesso em: 3 jul 2025.
29. Organização Mundial da Saúde. Relatório da consulta sobre prevenção do abuso infantil, 29–31 de março de 1999. Genebra: OMS; 1999. p. 15. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>. Acesso em: 3 jul 2025.
30. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 3 jul 2025.
31. Brasil. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990. Diário Oficial da União. 2009 Ago 10; Seção 1:1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm#art2. Acesso em: 3 jul 2025.
32. Brasil. Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para inserir novos tipos penais e aumentar a pena de crimes contra a dignidade sexual [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13718.htm. Acesso em: 3 jul 2025.
33. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017 (BR). Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 4 de abril de 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm. Acesso em: 19 fev. 2020.
34. Pesquisa diagnóstica do Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescente. Brasília, 2020.
35. Cohen, C. O incesto. In M. A. Azevedo & V. N. A. Guerra. (Ed.), Infância e violência doméstica: Fronteiras do conhecimento. 3a edição. Ed. Cortez. São Paulo: 2000.
36. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BR). Equipe da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos. Disque Direitos Humanos: Relatório 2022. Brasília, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/ouvidoria/Relatorio_Disque_100_2019_.pdf. Acesso em: 11 jun. 2023.

37. Childhood. Brasil. Pela proteção da Infância. Relatório de Atividades. 2022.
38. Gerência de Proteção Social Especial de Média Complexidade - GEPMC do Estado de Pernambuco, 2022.
39. Relatório de Monitoramento do Plano Estadual de Enfrentamento a Violência Sexual de Crianças e Adolescentes. Recife, abril de 2022.
40. Mapeamento do Comitê de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violências do COMDICA. Recife, 2020.
41. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_familias_violencias.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2023.
42. Centro Dom Helder Câmara de Estudos e Ação Social (CENDHEC). Diagnóstico rápido participativo do abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes em Ipubi-PE. Brasília: CENDHEC; 2024. Disponível em: <https://cendhec.org.br/wp-content/uploads/2024/05/ipubi.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2025.
43. Batista, M.K.B.; Gomes, W.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 Debate [Internet]. 2022;46(spe5):208-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E517>. Acesso em: 10 jun. 2025.
44. Mendonça, C.S.; Machado, D.F.; Almeida, M.A.S.; Castanheira, E.R.L. Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. Ciência saúde coletiva [Internet]. 2020Jun;25(6):2247-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19332018>. Acesso em: 10 jun. 2025.
45. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003. 248 p.
46. Sistematização da metodologia do CEPARVS: caderno de metodologia / [coordenação Maria Gorete Medeiros Vasconcelos, Fernanda Andrade, Joelma de Souza Correia]. São Paulo: Childhood - Instituto WCF-Brasil, 2012.
47. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil (BR). Brasília: Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Criança e Adolescente. 2000. Disponível em: <file:///D:/Downloads/PN_enfrentamento_violencia_sexual.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2020.
48. Plano Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente; Conselho Estadual de

Assistência Social; Governo do Estado de Pernambuco; Rede de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes e Childhood Brasil. 2008.

49. Dahlberg, L. L.; Krug, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, p. 1163-1178, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a07v11s0.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2020.

50. CFP - Conselho Federal de Psicologia (Brasília). Nota Técnica Nº 1/2018/GTEC/CG. Nota Técnica sobre os Impactos da Lei nº 13.431/2017 na Atuação das Psicólogas e Psicólogos. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/NOTA-TECNICA-N%C2%BA-1_2018_GTEC_CG.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2022.

51. Krug, E. G. et al. (Eds.) Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

52. Lacerda, J.F; Guzzo, R.S.L. Prevenção primária: análise de um movimento e possibilidades para o Brasil. *Inter. Psicol.* [Internet]. 31 de dezembro de 2005;9(2). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/4797>. Acesso em: 12 jul. 2025.

53. Almeida, Eurivaldo; Castro, Cláudio; Lisboa, Carlos. Distritos Sanitários: concepção e organização para gestores municipais de serviços de saúde, v.1, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, (Série Saúde & Cidadania), 1998.

54. Zanella, A.V., *et al.*, Org. Psicologia e práticas sociais [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. 422 p. ISBN: 978-85-99662-87-8. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/886qz/pdf/zanella-9788599662878.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2025.

55. Weber, B.H.L.; Silva, A.M. Relato de experiência: Oficinas pedagógicas como metodologia na prevenção ao abuso sexual na infância. *Docent Discunt*, Engenheiro coelho (SP), v. 1, n. 1, p. 88–101, 2020. DOI: 10.19141/docentdiscunt.v1.n1.p88-101. Disponível em: <https://revistas.unasp.edu.br/rdd/article/view/1322>. Acesso em: 10 jun. 2025.

56. Carvalho, H.C.M. Educação sexual na formação de professores: caminhos para a prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes [dissertação]. Urutaí: Instituto Federal Goiano – Campus Urutaí, 2021.

57. Prefeitura da cidade do Recife. Secretaria de Saúde. Disponível em: <<https://www2.recife.pe.gov.br/pagina/secretaria-de-saude>>. Acesso em: 17 nov. 2023.

58. Almeida, Eurivaldo; Castro, Cláudio; Lisboa, Carlos. Distritos Sanitários: concepção e organização para gestores municipais de serviços de saúde, v.1, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, (Série Saúde & Cidadania), 1998.

59. Tribunal de Justiça de Pernambuco. Rede especializada de atendimento a vítimas - Infância e Juventude [Internet]. [s.d.]. Disponível em: <https://portal.tjpe.jus.br/web/infancia-e-juventude/coordenadoria/ceavida/rede-especializada-d-e-atendimento-a-vitimas>. Acesso em: 3 jul 2025.

60. Caderno de pesquisa do CEPARVS. Análise da rede de proteção: um olhar sobre o atendimento integral à criança e adolescente vítima de violência sexual em oito cidades pólo de desenvolvimento de Pernambuco / Maria Gorete O. M. Vasconcelos, (orgs.). São Paulo: Childhood - Instituto WCF-Brasil, 2012.
61. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 mai. 2016.
62. Gil, Carlos, A. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ª ed. São Paulo, Atlas, 2017.
63. Flick, U. Uma introdução à pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Bookman, 2004.
64. Morgan, D. L. The Focus Group Guidebook. Thousand Oaks: Sage, 1997. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=LxF5CgAAQBAJ&oi=fn&pg=PT6&ots=3vLfYRYRD6&sig=swW-bpiWluHJfVxMGICeHjejCB0#v=onepage&&f=false>>. Acesso em: 14 mar. 2024.
65. Iervolino SA, Pelicioni MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. Rev Esc Enferm USP. 2001 Jun; 35(2):115-21.
66. Minayo, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.
67. Minayo, M. C. S. O desafio da pesquisa social. In: Minayo, M. C. S. (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.
68. Sampaio, R.C.; Lycarião, D. Análise de conteúdo categorial: manual de aplicação. Brasília: Enap, 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A

CARTA DE ANUÊNCIA

Ilma. Sra. Dra. Maria das Graças Soares da Costa
Reitora do Centro Universitário Frassinetti do Recife - UniFAFIRE

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado “AS AÇÕES DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA E ENFRENTAMENTO AO ABUSO E À VIOLÊNCIA SEXUAIS CONTRA A INFÂNCIA EM UM CENTRO ESPECIALIZADO NO RECIFE-PE”, realizado pelo pesquisador Paulo Valfredo Mesquita de Souza, sob orientação da Profa. Dra. Isabelle Diniz Cerqueira Leite, e apoio da assistente de pesquisa Amanda da Costa Wanderley de Carvalho. O objetivo da pesquisa é analisar as ações de prevenção primária do CEPARVS, no enfrentamento às violências sexuais contra a infância, entre os anos de 2018 a 2023. Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo, de acordo com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, e serão utilizados exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Recife, 29 de agosto de 2024.

Documento assinado digitalmente
 ISABELLE DINIZ CERQUEIRA LEITE
Data: 29/08/2024 21:13:13-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Carimbo e assinatura do pesquisador

☒ concordo com a solicitação () não concordo com a solicitação

Documento assinado digitalmente
 MARIA DAS GRACAS SOARES DA COSTA
Data: 30/08/2024 09:11:50-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Carimbo e assinatura do responsável pelo setor

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Participantes a partir dos 18 anos de idade)

Você está sendo convidada/o a participar da pesquisa “AÇÕES DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA NO ENFRENTAMENTO ÀS VIOLÊNCIAS SEXUAIS CONTRA A INFÂNCIA EM UM CENTRO ESPECIALIZADO NO RECIFE-PE” porque trabalha ou já atuou no Centro de Estudos, Pesquisas e Atendimentos Relativos às Violência Sexuais - CEPARVS ou é membro da Rede de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes de Pernambuco. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências de sua participação.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deverá aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável para obter este consentimento, para maiores explicações. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deverá entrar em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações e todas as dúvidas forem sanadas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma delas ficará com o pesquisador responsável e, a outra, ficará com você, participante desta pesquisa), caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Analisar ações de prevenção primária de um serviço especializado em saúde no enfrentamento às violências sexuais contra a infância, na cidade do Recife-PE.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

A etapa da pesquisa em que você está sendo convidada/o a participar diz respeito à realização de um Grupo Focal, sob a orientação de uma pessoa moderadora, e dos registros de uma

assistente, responsável pela escrita de um diário de campo. Este grupo focal envolverá a reunião de um grupo de profissionais de, no máximo, 14 pessoas, para explorar temas e/ou questões relevantes no enfrentamento às violências sexuais na infância, com data, local e turno a definir. Essa ação permitirá que se possa discutir o tema em questão, explorando diferentes pontos de vista de aspectos importantes para esse estudo. Além disso, no segundo momento, será apresentado um guia de prevenção primária a fim de ser validado pelo Grupo Focal, e publicado posteriormente, com propostas de ações que terão o intuito de promover o combate e o enfrentamento às violências sexuais na infância.

O grupo focal será composto por profissionais graduadas e/ou pós-graduadas, de áreas diversas, que tenham experiência com os temas sobre violências sexuais na infância, e que desenvolvem ou já desenvolveram atividades preventivas no atendimento a esse recorte de público. A construção de um guia preliminar contribuirá para que ele seja analisado e discutido a partir de temáticas vigentes, que as/os profissionais participantes acreditam que sejam relevantes para o estudo em questão, e que possa ser distribuído entre instituições que compõem o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente no Recife e Região cujas/os profissionais convidadas/os para o grupo contribuirão na validação dessa proposta, para posterior publicação.

Sobre a realização do grupo focal, será agendado com você e as/os demais participantes um encontro presencial, em dia e local adequados para todas/os, que poderá ser feito nas instalações do CEPARVS ou adjacências da UniFAFIRE, com chamamento prévio de cada um/a via telefone ou e-mail. Na ocasião, também serão providenciados os materiais necessários para a realização do grupo. Com a sua autorização e a das/os demais participantes, a ação será registrada através de gravação de áudio (com autorização prévia de todas/os participantes), bem como da escrita de um diário de campo, por um/a assistente de pesquisa, que acompanhará como observador/a externo ao grupo. O processo grupal se dará de forma colaborativa, em que você e as/os demais participantes compartilharão suas perspectivas, experiências e contribuições sobre o assunto em questão.

BENEFÍCIOS

Esta pesquisa proporcionará a você e demais participantes a oportunidade de expressarem boas práticas e/ou inquietações sobre sua atuação, permitindo um momento de reflexões acerca de seu trabalho, e levando a ressignificação de atitudes referentes à sua prática

profissional, e até sobre sua saúde e necessidades de autocuidado. Como benefícios indiretos, os achados nesse estudo ajudarão a propor uma alternativa viável de guia de práticas preventivas gratuito, que contribua para o enfrentamento às violências sexuais na infância, fortalecendo as ações dos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e Adolescente, no Recife e Região, para que respondam de maneira mais eficaz à realidade contemporânea, inclusive, com ações de prevenção primária.

Esse processo ainda poderá ajudar a pautar a discussão pública sobre atendimentos preventivos, promovendo um aumento da conscientização no combate às violências sexuais infantis, podendo incentivar mais pessoas a denunciarem casos, assim como buscarem ajuda especializada, sempre que necessário. Uma vez publicados, os dados ajudarão a desenvolver estratégias de prevenção mais importantes, direcionadas a fatores de risco potenciais nos contextos vigentes.

RISCOS

Os riscos que o grupo focal poderá propiciar a você diz respeito à sensação de perda de tempo e/ou de que algumas perguntas ou questões possam suscitar mobilizações emocionais sobre o seu trabalho cotidiano. Para minimizar esses riscos, se for esse o seu caso, o pesquisador se compromete em oferecer suporte profissional pelo período de dois meses, sem ônus para você.

CUSTOS

Você não precisará arcar com nenhum custo na realização da atividade já citada. Caso seja necessário, o pesquisador arcará com os custos de seu transporte e/ou alimentação, bem como de qualquer outro insumo ou material necessário para a realização do grupo focal.

CONFIDENCIALIDADE

Se você concordar em participar dessa pesquisa, apenas os pesquisadores responsáveis por ela consultarão seus dados coletados, mas os manterão em sigilo e confidencialidade e, quando necessário, eles serão utilizados somente depois de anonimizados e, ainda assim, só serão utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, logo, sua identidade permanecerá em sigilo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

Caso não queira participar desta pesquisa, você terá plena liberdade de recusar a continuidade no estudo, e essa decisão não lhe acarretará nenhuma penalização por parte dos pesquisadores, conforme prevê a Resolução do Conselho Nacional de Saúde/CNS 510 de 2016, Artigo 17, Inciso III. Após o término da pesquisa, os dados coletados neste estudo através do grupo focal, ficarão protegidos em um arquivo de acesso restrito, sob a responsabilidade dos pesquisadores, pelo período máximo de 5 anos, sendo posteriormente destruídos.

Caso você decida interromper a participação neste estudo, a equipe de pesquisadores deverá ser comunicada e, logo, sua participação será imediatamente interrompida e seus dados coletados serão excluídos. Ao fazer a escolha por manter a sua participação na pesquisa, você poderá ter acesso aos resultados referentes ao seu processo de participação no estudo e, caso tenha interesse, poderá receber uma cópia deles.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

Nós, pesquisadores, garantimos a elucidação a você, participante, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer conhecimento dos resultados desse estudo, bem como sobre qualquer outra dúvida a respeito da obtenção sobre esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, nos colocando à disposição para responder às suas perguntas, sempre que tiver necessidade.

Nos casos em que houver necessidade, por favor, entre em contato com os pesquisadores **Paulo Valfredo Mesquita de Souza**, através de ligação telefônica para o número (81) 99646-0988, no horário das 14h às 17h30 (de segunda a sexta-feira), ou no endereço Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira, Recife-PE, bem como através do envio de e-mail para paulovmesquita2@gmail.com; ou Prof^a Dr^a **Isabelle Diniz Cerqueira Leite**, através do telefone (81) 98841-8893, das 9h às 18h (de segunda a sexta-feira), ou no endereço Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira, Recife-PE, ou pelo e-mail isabellediniz@fps.edu.br; ou para a assistente de pesquisa **Amanda da Costa Wanderley de Carvalho**, através do telefone (81) 99987-7683, das 9h às 18h (de segunda a sexta-feira), ou no endereço Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira, Recife-PE, ou pelo e-mail amandacwcarvalho1@gmail.com.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS). Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre o estudo, entre em

contato com o CEP-FPS. O CEP-FPS tem o objetivo de defender os interesses dos/as participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP da FPS está situado na Av. Mascarenhas de Moraes, nº4861, Imbiribeira, Recife, PE. Tel: (81) 3035-7777 ou 3312-7777 ou (81) 3312-7755 - E-mail: comite.etica@fps.edu.br. O CEP da FPS funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 8h30 às 11h30 e das 14h às 16h30.

Este Termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com o participante e a outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO DA PESSOA PARTICIPANTE DA PESQUISA

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram compreensíveis para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de elucidacões permanentes. Entendi também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados, e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato. Concordo, voluntariamente, em participar desta pesquisa, e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste Termo, (☐) CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa. (☐) NÃO CONCORDO.

_____/_____/_____

Nome e Assinatura do/a Participante da Pesquisa

Data

_____/_____/_____

Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial

Data

Eu, Paulo Valfredo Mesquita de Souza, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa à/ao participante do estudo acima. Dessa maneira, eu, minha orientadora, Profa. Dra. Isabelle Diniz Cerqueira Leite, e a assistente de pesquisa Amanda da Costa Wanderley de Carvalho, comprometemo-nos a manter em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que identifiquem os sujeitos da pesquisa, usando apenas para divulgação dos dados inerentes ao desenvolvimento do estudo. Comprometemo-nos também com a destruição de fotos, gravações, questionários, formulários e outros, após sua publicação.

/ /

Nome e Assinatura do Responsável pela Obtenção do Termo

Data

Rubrica do Participante da Pesquisa

Rubrica do Pesquisador

APÊNDICE C**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

Nome:

Idade:

Sexo:

Identidade de Gênero:

Escolaridade/formação:

Experiência profissional:

APÊNDICE D

ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA O GRUPO FOCAL

Sobre as Experiências Pessoais e Profissionais das Participantes (20min)

Questões para explorar:

1. Como vocês chegaram a trabalhar nessa área?
2. Quais são os principais desafios que enfrentaram?
3. Quais foram suas experiências mais gratificantes?
4. Como as instituições ou organizações podem melhor apoiar profissionais nessa área?

Sobre as Percepções de Prevenção Primária no Combate às Violências Sexuais na Infância (20min)

Questões para explorar:

1. Como vocês compreendem a prevenção primária no enfrentamento às violências sexuais na infância?
2. Quais estratégias de atuação vocês consideram eficazes nesse tipo de prevenção?
3. Quais são os principais desafios para a implementação dessas estratégias na atualidade?
4. Existe alguma estratégia ou técnica particularmente eficaz que gostariam de compartilhar?

Sobre a Proposta para Validação do Guia de Práticas (1h20min)

Questões para explorar:

1. Apresentação ao grupo da proposta do guia de práticas preventivas a ser socializado e/ou distribuído com instituições do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e Adolescente do Recife, após a pesquisa.
2. A coordenação irá entregar a cada membro participante do grupo uma cópia do guia, e pedirá para que, inicialmente, façam uma leitura silenciosa de toda a proposta.
3. Na sequência, a coordenação irá dirigir o momento para que sejam analisados cada encontro temático, por ordem sequencial, exibindo as linguagens audiovisuais de cada tema do guia, por vez. Em cada sequência, a coordenação irá solicitar a avaliação das profissionais

sobre a relevância do tema proposto e sobre a atividade de fixação de cada um deles: Tema I - Consciência Corporal na Infância; Tema II - Empoderamento e Autonomia na Infância; Tema III - Direitos e Deveres na Infância; Tema IV - Reconhecimento de Situações de Risco na Infância. O intuito é de captar as narrativas e apreensões das participantes, com a finalidade de que esse processo forneça uma validação do que for emergente sobre os temas em questão, para fins de publicação.

4. Ao final de cada tema proposto, para validar o guia de práticas, a coordenação fará as seguintes perguntas: (i) a proposta está compreensível e objetiva?; (ii) a proposta está adequada ao público infantil?; (iii) existe alguma necessidade não contemplada na proposta? Qual?

5. Encerramento e agradecimentos.

APÊNDICE E

CAAE - 82975924.7.0000.5569

Número do Parecer - 7.075.322

ANEXO

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Categorias publicadas pela Revista Psicologia: Ciência e Profissão:

“A RPCP aceita artigos/publicações no campo da produção do conhecimento e das práticas profissionais da psicologia em interface com outras temáticas que estão presentes no contexto do desenvolvimento das práticas psicológicas da profissão.

Estudo teórico – Exige-se, na revista, que o estudo teórico, nos diferentes campos do conhecimento, contribua para o aprofundamento de um tema ou conceito e apresente um debate teórico que mapeie o estado da arte, culminando em apontamentos que sugiram uma perspectiva crítica e inovadora no campo da psicologia e suas interfaces. Artigos de revisão bibliográfica que somente mencionam a posição de outros autores sobre conceitos e teorias e que pesquisam ou realizam levantamentos de temáticas em base de dados não serão aceitos por este periódico. Deve ter entre 20 e 25 laudas, não considerando resumos e referências.

Relato de pesquisa – Investigações inéditas, de relevância científica, construídas a partir de materiais empíricos. É necessário explicitar os fundamentos teórico-metodológicos, as análises e as discussões decorrentes da pesquisa. Deve ter entre 20 e 25 laudas, não considerando resumos e referências;

Relato de experiência – Relatos de experiência relacionados à intervenção profissional, que tragam contribuições para as práticas em Psicologia. Deve ter entre 20 e 25 laudas, não considerando resumos e referências.”

Disponível em:

<https://site.cfp.org.br/publicacoes/revista-psicologia-ciencia-e-profissao/instrucoes-ao-autores/>