

A percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família do território de Manguinhos sobre a sexualidade infantil e a implicação para o cuidado à saúde da criança

RESUMO | A pesquisa objetivou analisar percepção dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do Território de Manguinhos sobre a sexualidade infantil e a implicação desta percepção para o cuidado à saúde da criança. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de natureza qualitativa. Realizado no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria e Clínica da Família Victor Valla no Complexo de Manguinhos, no Município do Rio de Janeiro, onde está localizado e é campo de ensino e pesquisa para ENSP/FIOCRUZ, com 8 enfermeiros entrevistados atuantes na Estratégia Saúde da Família. Utilizou-se o método de interpretação de sentidos, baseando-se em princípios hermenêutico-dialéticos. Os depoimentos evidenciam que o despreparo do profissional sobre o assunto e a implicação desta percepção para o cuidado à saúde da criança, leva a um cuidado incompleto. Neste sentido, refletimos sobre a importância da atuação do enfermeiro como profissional de saúde nas consultas, onde pode colaborar de maneira positiva com a educação de pais e crianças a respeito da sexualidade.

Palavras-chaves: sexualidade; criança; estratégia de saúde da família.

ABSTRACT | The aim of the research was to analyze nurses' perceptions of the Family Health Strategy of the Manguinhos Territory on child sexuality and the implication of this perception for the health care of the child. It is a descriptive, exploratory and qualitative study. Held at the Germano Sinval Faria School of Health and Victor Valla Family Clinic in the Manguinhos Complex, in the city of Rio de Janeiro, where it is located and is a teaching and research field for ENSP/FIOCRUZ, with 8 nurses interviewed in the Health Strategy of the family. The method of interpretation of senses was used, based on hermeneutic-dialectical principles. The testimonies show that the professional's unpreparedness about the subject and the implication of this perception for the child's health care leads to incomplete care. In this sense, we reflect on the importance of nurses acting as health professionals in consultations, where they can collaborate in a positive way with the education of parents and children regarding sexuality.

Keywords: sexuality; child; family health strategy.

RESUMEN | La investigación objetivó analizar la percepción de los enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia del Territorio de Manguinhos sobre la sexualidad infantil y la implicación de esta percepción para el cuidado de la salud del niño. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio y de naturaleza cualitativa. En el municipio de Río de Janeiro, donde está ubicado y es campo de enseñanza e investigación para ENSP / FIOCRUZ, con 8 enfermeros entrevistados actuantes en la Estrategia Salud, en el Centro de Salud Escuela Germano Sinval Faria y Clínica de la Familia Victor Valla en el Complejo de Manguinhos, en el Municipio de Rio de Janeiro, donde está localizado y es campo de enseñanza e investigación para ENSP / FIOCRUZ, con 8 enfermeros entrevistados actuantes en la Estrategia Salud de la familia. Se utilizó el método de interpretación de sentidos, basándose en principios hermenéutico-dialéticos. Los testimonios evidencian que la despreparación del profesional sobre el tema y la implicación de esta percepción para el cuidado a la salud del niño, lleva a un cuidado incompleto. En este sentido, reflexionamos sobre la importancia de la actuación del enfermero como profesional de salud en las consultas, donde puede colaborar de manera positiva con la educación de padres y niños respecto a la sexualidad.

Descriptor: sexualidad; niño; estrategia de salud de la familia.

Fabiano de Freitas Lima

Enfermeiro. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. EEAAC/UFF

Cristina Portela da Mota

Professora Adjunta do Departamento Materno Infantil e Psiquiátrica. MEP Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. EEAAC/UFF

Jorge Luiz Lima da Silva

Professor Adjunto do Departamento Materno Infantil e Psiquiátrica. MEP Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. EEAAC/UFF

Cláudia Maria Messias

Professora Adjunta do Departamento Materno Infantil e Psiquiátrica. MEP Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. EEAAC/UFF

Ricardo José de Oliveira Mouta

Professor Adjunto do Departamento Materno Infantil-Faculdade de Enfermagem-FACENF Universidade Estadual do Rio de Janeiro/UERJ

Audrey Vidal Pereira

Professor Adjunto do Departamento Materno Infantil e Psiquiátrica. MEP Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. EEAAC/UFF

Recebido em: 07/01/2019

Aprovado em: 08/01/2019

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da criança, no Brasil, vem sofrendo transformações, tendo influências de cada período histórico, dos avanços do conhecimento técnico-científico, das diretrizes das políticas sociais e do envolvimento de vários agentes e segmentos da sociedade¹.

No Brasil, a população atingiu 202,7 milhões de habitantes, em que 7,6% da população são crianças com idade até 5 anos de idade. As crianças por muitos anos foram tratadas da mesma forma que adultos, sem nenhuma consideração pelos aspectos relacionados ao crescimento e desenvolvimento infantil e foram colocadas no lugar de infante (quietinhos, tradução livre do francês), sem voz, como objetos da esfera doméstica em que a infância não era percebida pela família e nem pelo Estado como uma etapa do ciclo vital, com necessidades singulares²⁻³.

Neste sentido, o cuidar e o educar na área da saúde da criança envolvem impregnar a ação pedagógica de consciência, estabelecendo uma visão integrada do desenvolvimento da criança com base em concepções que respeitem a diversidade, o momento e a realidade, peculiares à infância.

A partir do momento, compreende-se com mais clareza que a sexualidade infantil é um assunto a ser debatido devido às inúmeras barreiras em diferentes âmbitos das sociedades, como as socioeconômicas, culturais, políticas e religiosas. Antes de qualquer observação, é necessário entender que, se para o adulto: a erotização, o preconceito e os desejos fazem parte da sexualidade humana, para a criança estão mais ligados a conhecimento, descoberta e curiosidade.

A criança e sexualidade são instituições sociais ligadas a práticas relacionais e modos de educação, que caminham e convivem juntas sob influências do meio cultural⁴. Desde o nascimento, a criança explora o prazer, os

contatos afetivos e as relações de gênero, à medida que aprecia a textura do leite materno, relaxa após o banho para curtir uma soneca, desfruta do carinho dos pais e da troca de fraldas: tudo o que se relaciona ao prazer com o corpo está ligado à sexualidade.

O entendimento da sexualidade infantil é um fator crucial para compreender a diferença existente entre "sexo" e "sexualidade". O sexo é entendido a partir do biológico, transpassando a ideia de gênero: feminino e masculino. A sexualidade é um fenômeno abrangente referindo-se tanto às múltiplas manifestações erógenas e corporais ao longo do desenvolvimento humano, como também às representações sociais e históricas que dele fazem parte: valores, atitudes e concepções. Neste sentido, o conceito de sexualidade envolve as relações sociais e políticas que medeiam o modo como as pessoas experienciam seus corpos, prazeres e desejos⁵⁻⁸.

O corpo infantil, na inter-relação de laços estreitos e afetuosos de intimidades, passa a ser um palco de manifestações de sensual intimidade decorrentes de abraços, carinhos e afagos trocados pelos pequenos com seus pares, familiares e também com os educadores. Desde o nascimento, o corpo da criança possui inúmeros pontos anatômicos, geradores e produtores de sensações e de excitação sexual. Os pequenos sentem prazeres e desprazeres corporais e os expressam por emoções oriundas dos afetos e das carícias provocados pelo outro, evidenciando uma sexualidade infante sentida, vivida e simbolizada de maneira singular⁴.

Objetivou-se analisar a percepção do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família do território de Manguinhos sobre a sexualidade infantil e a implicação desta percepção para o cuidado à saúde criança.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza

"Neste sentido, o cuidar e o educar na área da saúde da criança envolvem impregnar a ação pedagógica de consciência, estabelecendo uma visão integrada do desenvolvimento da criança com base em concepções que respeitem a diversidade, o momento e a realidade, peculiares à infância."

qualitativa e exploratória. Os cenários utilizados foram a Clínica da Família Victor Valla e Centro Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF/FIOCRUZ) situado no Território de Mangueiras no município do Rio de Janeiro.

Utilizou-se como critério de inclusão: enfermeiros das equipes da CSEGSF/FIOCRUZ. Já os critérios de exclusão: enfermeiros das equipes da CSEGSF/FIOCRUZ que não expressam o desejo de participar, os que estavam de férias e/ou de licença no período da coleta.

Do total de 13 enfermeiros distribuídos na CSEGSF/FIOCRUZ, oito enfermeiros foram os participantes da pesquisa, tendo-se cumprido a formalidade legal assinando o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); quatro enfermeiros encontravam-se de licença e um afastado para o mestrado no período da coleta dos dados.

Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista individual semiestruturado, constituído de duas partes; a primeira contendo dados da caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo, como: idade, sexo, estado civil, religião, quesito cor/raça, tempo de formação, curso de especialização, vínculo empregatício e tempo de atuação. A segunda parte consta de questões que têm como foco a percepção dos enfermeiros sobre a sexualidade infantil e a implicação para o cuidado da saúde da criança.

Para captar com maior fidedignidade as falas dos participantes do estudo, as entrevistas individuais foram realizadas nas terças e quartas-feiras no horário de 8 às 15 horas na sala da gerência da Clínica da Família Victor Valla e nos consultórios de atendimento do Centro Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF/FIOCRUZ). Foram realizadas oito entrevistas, e foram escolhidos os codinomes da categoria profissional dos participantes da pesquisa.

Em termos de procedimento analítico adotado neste estudo, utilizou-se

o método de interpretação de sentidos, ferramenta baseada em princípios hermenêutico-dialéticos para a interpretação das entrevistas⁹.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro (CEP/HUAP), etapa obrigatória a todos os levantamentos que envolvem seres humanos. O procedimento obedece aos ditames da Resolução n.º 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabeleceu as regras para a constituição desses Comitês e fixou as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, sob o protocolo CAAE: 57072116.0.0000.5243.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos enfermeiros distribuídos na CSEGSF/FIOCRUZ

Dos oito enfermeiros entrevistados, todos são do sexo feminino e estão na faixa etária de 32 a 60 anos. 62,50% (5) eram casadas, 12,50% (1) é divorciada, 12,50% (1) é separada e 12,50% (1) é solteira. Quanto à cor/raça, 37,50% (3) são brancas, 50,0% (4) são pardas e 12,50% (1) é preta. Em relação à religião, 25,0% (2) são católicas, 25,0% (2) são espíritas, 25,0% (2) são evangélicas, 12,50% (1) não tem religião e 12,50% (1) não se enquadra nas opções do formulário.

O tempo de formação variou entre 10 a 37 anos. O tempo de atuação profissional na unidade variou entre 1 e 15 anos. Todas possuem vínculo empregatício CLT. Quanto à especialização, todas têm especialização, sendo que 75,0% (6) são especializadas em Estratégia Saúde da família (ESF) e 25,0% (2) tem mais de uma especialização.

Ao concluir as entrevistas consentidas pelas oito, observou-se que falar de sexualidade na infância ainda é um tabu nos dias de hoje, que no decorrer das entrevistas, as enfermeiras contribuíam com riquezas de dados para compreensão da sexualidade infantil,

na qual emergiram dois núcleos de sentidos: Sexualidade infantil e saberes: as convenções e fronteiras no cuidar à saúde da criança e Cuidando de meninos e meninas: impasses e desafios do Território de Mangueiras na Atenção Integral à Saúde da Criança.

Sexualidade infantil e saberes: as convenções e fronteiras no cuidar à saúde da criança

A sexualidade infantil ganha cada vez mais espaço nas discussões e estudos científicos e é extremamente importante em todas as fases do desenvolvimento humano. Por ser história e cultura, a compreensão da sexualidade humana é dinâmica e mutável. Sendo assim, não só no mundo adulto, como também no infantil, o tema sexualidade tem singular importância devido a alegação da necessidade de as crianças adquirirem conhecimentos sobre o assunto, a fim de tornar mínimos os riscos de saúde e diminuir o grau de vulnerabilidade a que as mesmas estão expostas¹⁰. Contudo, constata-se que este assunto é pouco estudado, principalmente no que diz a respeito às práticas educativas voltadas para sexualidade de crianças nos serviços de saúde, pois esta é uma temática extremamente associada a preconceitos, tabus e crenças, conforme aponta os depoimentos abaixo:

“É um tema que a gente aborda muito pouco mesmo nas consultas. A gente orienta tantas coisas e esse assunto realmente a gente não aborda tanto” (Enfermeira 2).

“Sinceramente, nunca parei para pensar sobre sexualidade na infância. Nunca trabalhei com as crianças que eu atendo sobre esse assunto” (Enfermeira 5).

A sexualidade se faz presente em todo o desenvolvimento físico e psico-

lógico dos indivíduos, manifestando-se desde o seu nascimento até o momento da sua morte. Desta forma, a sexualidade vai além do ato sexual em si, pois se encontra marcada pela história, cultura e eficiência, igualmente como os afetos e sentimentos de cada sujeito¹¹. Ela tem seu início com o nascimento, e perpassa o todo dos indivíduos, sendo assim, se desenvolve durante toda a vida, tornando-se mais visível na puberdade, na qual ganha uma conotação acentuada na sexualidade genital, como pode-se perceber nas falas que se seguem:

“As crianças aqui de Manguihos começam a desenvolver muito cedo o lado sexual delas. Por volta de nove anos de idade, elas ainda nem menstruaram e já estão tendo relações sexuais e estão grávidas” (Enfermeira 4).
“As crianças nem bem entraram na puberdade e já vem com uma sexualidade aflorada. Já tive casos, aqui [Manguihos] de crianças de cinco e seis anos dizendo que eles estavam namorando. E quando fui a fundo descobrir isso, eles realmente se encontravam. Tiravam a roupa. Eram quatro crianças - dois meninos e duas meninas. Eles eram parceiros fixos. Eles brincavam de bola, brincavam de boneca e brincavam de namorar” (Enfermeira 7).

A experiência da infância de crianças moradoras de favelas se distancia da infância de crianças moradoras de locais urbanos com menos desigualdades sociais. A infância é marcada pela contradição: por um lado, ela pode favorecer uma experiência humanizada e, por outro lado, pode ser portadora de uma grande carga de desvalia e negatividade que a sociedade atribui às crianças moradoras de favelas¹².

A constituição do real no mundo da infância não toma somente a cultura

como agente construtor, mas destaca também o suporte espacial do lugar. As interações da infância nesses ambientes co-construem com a cultura o espaço vivido da criança, à medida que ela avança com suas experiências afetivas sobre o espaço, agrupa valores que reorganiza o seu estar no mundo.

A concepção que se tem da infância hoje não é a mesma de anos atrás. A forma de ver, tratar e entender as crianças variou muito ao longo dos tempos, até que chegássemos hoje a essa nova forma de representação social infantil, marcada pela influência exercida pelos meios de comunicação de massa e dentro da qual se instala um problema que merece importância: a erotização que é considerada uma característica da sociedade contemporânea e que leva a criança a cada vez mais cedo adentrar na adolescência¹³.

Nos últimos anos, a necessidade do envolvimento da família e da escola no processo de desenvolvimento da sexualidade de crianças e adolescentes, nomeadamente pelo fato deste envolvimento proporcionar esclarecimentos e reflexões para que estes desfrutem a sua sexualidade de maneira saudável e responsável.

“Os pais vêm nas consultas e falam da sexualidade da criança. Eles falam sobre o que a criança sempre observa e as próprias crianças falam da sexualidade. As crianças falam do que acontece na escola e dentro de casa” (Enfermeira 1).

A criança é uma pessoa, um sujeito sexuado e não é um objeto sexual. É um ser dependente, tanto no plano biológico quanto no plano afetivo, psicológico. Se a criança, nas etapas de seu desenvolvimento e de sua maturação, pode ser considerada como inacabada, incompleta, sabe-se hoje que ela também é um sujeito por inteiro, dotada de capacidades específicas para compre-

ender e aprender.

Cuidado de meninos e meninas: impasses e desafios do SUS na Atenção Integral à Saúde da Criança

No âmbito da atenção básica à saúde, o Ministério da Saúde⁽¹⁴⁾ lançou, em 2002, o Caderno de Atenção Básica - Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. O documento expressa a adoção de medidas para o crescimento e desenvolvimento saudáveis, enfocando a garantia de direito da população e cumprimento de dever do Estado.

“Nós trabalhamos com o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde e é dele que tiramos as rotinas do cuidado no acompanhamento e desenvolvimento da criança. Esse caderno não aborda muito a sexualidade infantil” (Enfermeira 7).

A possibilidade de uma visão global da criança, inserida no contexto em que vive, permitindo a humanização do atendimento na medida em que conhece a criança mais e melhor, inclusive nas relações no ambiente familiar torna-se um elemento-chave no cuidado a sexualidade infantil.

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas¹⁵ e na área da atenção primária à saúde, responsável pela prevenção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos em todas as fases da vida. A ESF, desde a sua criação no ano de 1993, vem se consolidando como um dos eixos estruturantes do SUS, por meio de movimento de expressiva expansão de cobertura populacional, aprimorando em muito o acesso da população às ações promotoras de saúde¹⁶.

A promoção de saúde é definida pela Carta de Ottawa como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de

vida e saúde, incluindo uma maior participação nesse processo”¹⁴. As ações de promoção da saúde das crianças, compreendendo esta como uma fase única da vida em que o desenvolvimento e o crescimento têm lugar de destaque, é de extrema relevância para a abordagem da sexualidade infantil.

“O trabalho com sexualidade das crianças deve estar voltado para as ações de promoção da saúde, principalmente nas escolas. As ações promotoras devem envolver uma parceria entre a gente aqui [Mangueiros] e a escola” (Enfermeira 4).

“A melhor forma de se trabalhar a sexualidade com as crianças é com ações de promoção da saúde nas escolas” (Enfermeira 6).

“Lidar com a sexualidade das crianças na atenção primária em saúde é envolver ações promotoras através de grupos com os pais e as crianças e a consulta de puericultura” (Enfermeira 2).

Ao adotar a perspectiva da promoção da saúde, pode-se questionar quais seriam as estratégias para se promover práticas de saúde infantis em diferentes níveis de atenção. Autores¹⁷ chamam a atenção para o fato de que um dos princípios mais caros à promoção de saúde é a participação integral da população em todas as fases do planejamento, desenvolvimento e implementação destes programas, que visam em última instância as condições de saúde da população.

As ações realizadas na atenção primária devem ser muito bem averiguadas, pois além da promoção da saúde, necessita-se determinar métodos e ferramentas para disseminar o seu objetivo, como trabalhos em grupos e consultas de puericultura. Estudo¹⁸ aponta que é notório que a maioria dos profissionais da ESFs, que realizam assistência à comunidade, prioriza o

atendimento à criança doente. Neste sentido, a puericultura contribui para estratégias de promoção da saúde na sala de espera e durante a consulta, proporcionando acompanhamento do binômio mãe-filho, de forma a ensejar troca de experiências e superação de dificuldades.

A troca de informações é crucial para crianças, pais e profissionais na

"Criança e sexualidade são instituições sociais ligadas a práticas relacionais e modos de educação, que caminham e convivem juntas sob influências do meio cultural."

interação à puericultura, da maneira que a prática em educação em saúde nos diversos ambientes, como as escolas, reforçará todo o objetivo em ação conjunta. A educação em saúde é um dos principais dispositivos para viabilizar a promoção da saúde na atenção primária à saúde no nosso país¹⁹, conforme destaca o relato abaixo:

“Penso que a abordagem na educação em saúde deva ser construída de forma multidisciplinar, sendo feita uma abordagem com a família para a gente tratar o tema com a criança, por exemplo, em uma consulta de puericultura. Tem que ser inserido através da educação em saúde na integração saúde-escola que é onde a criança está na maior parte do tempo e principalmente envolvendo a família” (Enfermeira 3).

Criança e sexualidade são instituições sociais ligadas a práticas relacionais e modos de educação, que caminham e convivem juntas sob influências do meio cultural. A sexualidade infantil apresenta-se na escola como um grande desafio pela transformação que promove na prática educativa, ao desvelar os ocultamentos e silenciamentos acerca da temática. Expressa por crenças, atitudes, valores, papéis e relacionamentos é produto de um trabalho permanente de ocultação, de dissimulação ou de mistificação na escola, um reflexo do que se produz da mesma forma na sociedade⁴.

A escola como um espaço de relações é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, na medida em que contribui na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde. Sendo assim, Ministério da Saúde e o Ministério da Educação instituíram em 2007 pelo Decreto Presidencial n.º 6.286, o Programa Saúde na Escola (PSE) que visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira²⁰.

Os problemas da infância hoje são problemas de um mundo globalizado, imediatista, desigual na distribuição

de renda, na identidade social e de oportunidades. E ainda, submersos na pobreza e nos maus tratos e abusos sexuais. Cuidar destes problemas é uma forma de enfrentar um grande desafio do SUS.

CONCLUSÃO

Nesse estudo nos deparamos a todo o momento com a necessidade de buscar o conhecimento por diversas temáticas pouco abordadas pela sociedade e entidades públicas na área da saúde da criança.

A sexualidade da criança, no seu contexto infantil, revela-se na experiência de prazeres com registros profundos de sensações que a memória do corpo não esquece e essas memórias alicerçam impressões de algo bom ou não, que farão eco na maneira como as crianças viverão suas sexualidades ao longo da vida. As sensações que as crianças adquirem do mundo nunca es-

tão descoladas das dimensões culturais onde estão inseridas.

A participação da família e comunidade no plano de cuidado da criança em relação a sexualidade transforma qualquer oportunidade de encontro com a equipe de saúde em uma ação mantenedora do estado saudável. A proposta da puericultura está em oportunizar o conhecimento da criança em sua dinâmica social, buscando o equilíbrio com o meio e favorecendo as bases de um crescimento e desenvolvimento adequado.

A educação em saúde contribui para um melhor desenvolvimento do trabalho nas unidades de saúde, tendo como a relação conjunta a saúde e a educação. Foi observado que o profissional mesmo exercendo o conhecimento sobre a sexualidade, o atendimento à criança necessitava de um reforço em ambiente distinto, que no caso seria nas escolas por ser um local

de maior permanência das crianças.

Analisar a percepção do enfermeiro da ESF do território de Manguinhos sobre a sexualidade infantil e a implicação desta percepção para o cuidado à saúde criança mostrou a real desatenção para esta temática no atendimento na atenção primária, sendo necessária capacitação desses profissionais para melhorar o cuidado integral.

Acreditamos, no entanto, que diálogos entre especialistas na área saúde e da educação, sobre a sexualidade infantil, seriam promissores para uma gradativa desconstrução de padrões tradicionais e preconceituosos relativos a esta temática. O ambiente escolar infantil é primordial para tentar superar as barreiras conservadoras acerca da sexualidade infantil e propor espaços formativos para os educadores e profissionais e gestores de saúde voltados para o respeito à diversidade e para o apoio aos direitos da criança. 🐦

Referências

1. Figueiredo GLA, Mello DF. Atenção à saúde da criança no Brasil: aspectos da vulnerabilidade programática e dos direitos humanos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007; 15(6).
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese dos Indicadores Sociais. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
3. Ariés P. História social da criança e da família. 2. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos; 2011.
4. Schindhelm VG. A sexualidade na educação infantil. *Revista Aleph*. 2011 nov.; 5(15).
5. Louro GL. Currículo, gênero e sexualidade – O normal, o diferente e o excêntrico. In: FELIPE, Jane; GOELLNER, Silvana. (Orgs.). *Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na Educação*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
6. Silva MCP. Orientação Sexual nos Centros de Educação Infantil: um trabalho inédito na secretaria municipal de educação da cidade de São Paulo. In: SILVA, PEREIRA, Maria Cecília (Org.). *Projeto de Orientação Sexual Infantil da Rede Municipal de Educação de São Paulo*. São Paulo: GTPOS; 2006.
7. Ramiro L, Matos MG. Percepções de professores portugueses sobre educação sexual. *Revista Saúde Pública*. 2008; 42(4).
8. Mottier V. *Sexuality – a very short introduction*. New York: Oxford University Press; 2008.
9. Leopardi MT, Beck CLC, Nitschke EA, Gonzales RMB. *Metodologia da pesquisa em saúde*. Florianópolis: Pallotti; 2001.
10. Silva KC. As implicações da sexualidade infantil e a orientação sexual nas instituições escolares. *Revista Psicologia na cotidiano*. 2009.
11. Rodrigues CP, Wechsler AM. A sexualidade no ambiente escolar: a visão dos professores de educação infantil. *Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade*. 2014; 1(1): 89-104.
12. Arenhart D, Silva MR. a favela e o castelo: infância, desigualdades sociais e escolares. *Cadernos Ceru*. 2014; 25(1).
13. Flores ALP, et al. Erotização e Infância: as duas faces da publicidade. *Revista Anagrama: Revista Científica Interdisciplinar da Graduação*. 2011; 3(4).
14. Ministério da Saúde (BR). *Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil*. Cadernos de Atenção Básica, n.11, série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002.
15. Vieira VCL, et al. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. *Cogitare Enferm*. 2012; 17(1):119-25.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar - Brasília: Ministério da Saúde, 2009*.
17. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraccioli P, Correa VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. *Rev enferm UERJ*. 2014 set./out.; 22(5):637-42.
18. Vasconcellos VM, et al. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2012; 16(2).
19. Carneiro ACLL, et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. *Rev. Panam Salud Publica*. 2012.
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Instrutivo PSE/Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.