

# MANEJO DE UMA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: RELATO DE CASO

## MANAGEMENT A SEXUAL VIOLENCE SITUATION: CASE REPORT

Matheus Silva Casquer<sup>1</sup>, Caio Fernando Monteiro Santos<sup>2</sup>  
Ivan Luiz Gayoso<sup>3</sup>, Sebastião Junior Henrique Duarte<sup>4</sup>

---

### RESUMO

**Objetivo:** O objetivo deste artigo é descrever o processo de atendimento de saúde no caso de uma adolescente do sexo feminino, em face de uma situação de violência sexual, através do uso de Projeto Terapêutico Singular (PTS). **Materiais e Métodos:** Trata-se de relato de caso envolvendo dois adolescentes. A coleta das informações se deu em consulta à adolescente, com registro em prontuário e posteriormente foi elaborado um projeto terapêutico singular para melhor manejo da situação, encaminhamentos e responsabilização dos membros da equipe de saúde. **Resultados:** A jovem foi acompanhada por equipe multiprofissional, inicialmente em ambiente da Unidade Básica de Saúde da Família Mata do Jacinto, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, e, posteriormente, em ambulatório do serviço hospitalar do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), na mesma cidade. A abrangência temporal do atendimento em questão deu-se no prazo de aproximadamente 04 semanas. **Considerações Finais:** Embora a violência sexual esteja no cotidiano, cada caso requer atenção individualizada. Considera-se importante a atenção à saúde da vítima, visando redução de danos e sequelas físicas e emocionais, minimizando assim através de boas práticas em saúde as sequelas do fato social.

**Palavras-chave:** Violência Sexual. Cuidado Focado no Paciente. Atenção Primária à Saúde

### ABSTRACT

**Objective:** The objective of this article is to describe the health care process in the case of a female adolescent, in case of a situation of sexual violence, through the use of the Singular Therapeutic Project (PTS). **Materials and Methods:** This is a case involving two teenagers. The information was collected in consultation with the adolescent, registered in the medical records and later a unique therapeutic project was elaborated to better manage the situation, referral and accountability of the health team members. **Results:** A young man was accompanied by a multiprofessional team, using the environment of the Mata do Jacinto Family Basic Health Unit, in Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil, and later in an outpatient clinic of the Maria Aparecida Pedrossian University Hospital (HUMAP) in the same city. The temporal scope of the service in question was given a period of approximately 04 weeks. **Final Considerations:** Although sexual violence is in everyday life, each case requires individualized attention. Attention to the health of the victim, harm reduction and sequelae, physical and emotional harm is considered important, thus minimizing through good health practices as sequelae of social fact.

**Keywords:** Sexual Violence. Patient Focused Care. Primary Health Care

---

<sup>1</sup> Estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Faculdade de Medicina. Campo Grande-MS, Brasil. E-mail: matheuscasquer@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Faculdade de Medicina. Campo Grande-MS, Brasil. E-mail: caio.fernandomont@hotmail.com

<sup>3</sup> Médico na Estratégia Saúde da Família. Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande-MS, Brasil. E-mail: ivanluizgayoso07@hotmail.com

<sup>4</sup> Docente na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Faculdade de Medicina. Doutor em Ciências da Saúde. Programa de Mestrado Profsaúde. Campo Grande-MS, Brasil. E-mail: sjhd.ufms@gmail.com



## INTRODUÇÃO

A violência sexual é um grave problema mundial de saúde pública, uma vez que seus desdobramentos nem sempre são controlados e favoráveis à vítima, sendo uma das manifestações da violência de gênero mais cruéis e persistentes, pois atravessa a história e sobrevive.

O evento da violência sexual localiza-se na dimensão das pandemias, uma vez que aflige mulheres, adolescentes e crianças, em todos os espaços sociais, sobretudo no doméstico. Tal fenômeno assume seus contornos também como violência simbólica e moral, aterrorizando em especial, o imaginário das mulheres, produzindo vulnerabilidades e promovendo constante sensação de insegurança, contribuindo para a perpetuação de um padrão de comportamentos violentos conhecido como “cultura do estupro” (STEVENS et al., 2017).

O artigo 213 do Código Penal Brasileiro define estupro como “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso” (BRASIL, 2018).

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Brasil, 2016), mais de um milhão de mulheres sofre agressão física a cada ano no Brasil. De acordo com dados de 2014 do Sistema Nacional de Atendimento Médicos (SINAM), a porcentagem de 70% era composta por menores de idade (CERQUEIRA; COELHO; FERREIRA, 2017).

Apesar de desde 2015 a notificação de violências ser integrante da lista de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde em todo o território nacional (BRASIL, 2016), os dados relativos ao assunto são escassos, e o único *survey* com padrão de qualidade e metodologia internacional realizado em território nacional (IPEA, 2017) indica que 2,5% das mulheres, entre 15 e 49 anos, sofreram agressões sexuais nas capitais do Nordeste em 2015 – o que corresponderia anualmente no país a uma prevalência relativa de 1.350.000 vítimas do sexo feminino.

A explicação para tal fenômeno é amplamente debatida. De maneira mais generalizada, a literatura sobre a violência de gênero a caracteriza como relações desiguais de poder, marcadas por homens que possuem desejo sexual e precisam realizá-lo, conquistando ou subjugando seu objeto de desejo (CASTANHEIRA, 2013).

A magnitude da violência sexual repercute diretamente no setor de saúde. É responsabilidade deste sistema estar preparado para prover atendimento às vítimas de violência sexual, contando com equipe capacitada, local para atendimento reservado das demais áreas de pronto atendimento, além de fluxos definidos que garantam resolutividade e humanização na abordagem aos casos de abuso sexual (BRASIL, 2012).

Baseando-se no conceito da Organização Mundial da Saúde, em que saúde abrange as esferas biopsicossociais de um indivíduo, é nítida a ampla gama de demandas geradas por uma agressão sexual,

notadamente quando cometida contra um vulnerável menor de idade. A equipe de acolhimento deve, portanto, contar com múltiplos profissionais de áreas diferentes, adequando-se à necessidade e à disponibilidade de recursos locais (PLATT et al., 2018).

Assim, considerando a relevância em se discutir estratégias de enfrentamento à debatida violência, esse estudo teve por objetivo relatar o caso de uma adolescente do sexo feminino, vítima de abuso sexual.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade relato de caso, elaborado a partir das atividades práticas realizadas por acadêmicos do décimo segundo semestre do curso de medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), na disciplina Estágio em Saúde da Comunidade II na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS), realizado no período de janeiro a março de 2018.

No contexto de tal estágio é ofertado aos acadêmicos o acompanhamento e participação nas atividades diárias em equipe da Estratégia Saúde da Família, sob preceptoría do médico local e orientado por toda a equipe nas tarefas multidisciplinares.

A descrição do caso envolve dois adolescentes, um do sexo feminino e outro do sexo masculino, sendo a primeira a violentada e foco deste texto, e o último, o autor do fato.

A coleta das informações se deu em consulta à adolescente, que narrou os fatos e esses foram registrados em prontuário, o que subsidiou a construção de um projeto terapêutico singular (PTS) para melhor manejo da situação, encaminhamentos e responsabilização dos membros da equipe de saúde.

A jovem foi acompanhada por equipe multiprofissional, inicialmente em ambiente da Unidade Básica de Saúde da Família Mata do Jacinto, em Campo Grande/MS, Brasil, e, posteriormente, em ambulatório do serviço hospitalar do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), na mesma cidade.

As experiências vivenciadas são trazidas posteriormente para discussão em ambiente acadêmico, sendo parte integrante da avaliação de desempenho a confecção de um PTS para um caso de relevância. O PTS deve expor as posturas e decisões a serem tomadas face à abordagem consonante do paciente com os princípios da Atenção Primária à saúde.

Assim, elegeu-se o caso de uma adolescente vítima de estupro, para o exercício da coordenação do cuidado integral e a elaboração do PTS. A discussão se deu confrontando com a literatura.

## **APRESENTAÇÃO DO CASO E DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

Adolescente com 12 anos de idade, sexo feminino, compareceu à unidade básica de saúde da família (UBSF), acompanhada por sua mãe, de 42 anos, com o objetivo de buscar orientações sobre possíveis

consequências e procedimentos de saúde a serem realizados diante do fato. Foi acolhida pela enfermeira da unidade, profissional responsável pelo atendimento das demandas espontâneas no período, a qual identificou um possível caso de abuso sexual. Foi informado pela acompanhante que a família havia tomado ciência do ocorrido na noite anterior, porém, o episódio passara-se dois meses antes. Tal escuta inicial foi feita junto da mãe, de maneira consentida pela menor, uma vez que a paciente demonstrava-se mais segura na presença desta. É importante descrever que, segundo relatado, ambos os adolescentes não se conheciam, tampouco mantinham relacionamento anterior ao episódio.

A adolescente teve a continuidade do atendimento pelo médico assistente, acompanhado dos acadêmicos de medicina. Este segundo momento mostra-se necessário, em primeiro lugar, pelo médico ser o único profissional apto a avaliar clinicamente a paciente e tomar condutas médicas sobre profilaxia às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), investigação de gestação, dentre outras necessidades em saúde da paciente que eventualmente pudessem surgir face à avaliação deste profissional. A presença dos acadêmicos de medicina é rotineira nos atendimentos médicos da UBSF, uma vez que a unidade em questão tem também missão formativa de diversas classes de profissionais da saúde, sendo tal presença sempre avaliada pelo paciente antes da consulta iniciar-se, como ocorreu na situação.

Durante a consulta médica, a paciente inicialmente adotou postura retraída, utilizando-se de poucas palavras e olhando a maior parte do tempo fixamente para baixo, afirmando sentir-se envergonhada e, de certa maneira, culpada pelo ocorrido. Ao identificar-se tal situação, a anamnese médica adotou tom acolhedor, buscando esclarecer os fatos conforme a paciente sentia-se confortável para tal tarefa, sendo então ajudada em muitos momentos pela mãe, que representava na situação importante figura de apoio, não demonstrando estar em nenhum momento qualquer postura de julgamento com a filha.

No acolhimento inicial, além da escuta, foram prestadas medidas de profilaxia secundária, como a solicitação de testes sorológicos para infecções sexualmente transmissíveis após o atendimento médico, mesmo com a negativa da vítima sobre o uso de violência física, a despeito da confirmação de conjunção carnal com uso de preservativo no acontecimento. É importante citar também dificuldades da equipe quanto ao prestar do atendimento, uma vez que se fazia necessário transcender julgamentos pessoais motivados pela natureza inquietante do caso. Buscou-se, então, adotar um direcionamento acolhedor, esclarecendo para a vítima e sua mãe a ausência de culpa da referida. Notou-se já neste momento um aspecto de segurança e alívio de angústias, na paciente e na sua tutora, face às incertezas e dúvidas que motivaram a procura do serviço.

Após o atendimento, em reunião de equipe, optou-se por adotar o modelo de PTS para abordagem do caso, haja vista a complexidade dos fatores envolvidos e as possíveis repercussões psicossociais na ausência de um seguimento adequado. Realizou-se também a notificação do ocorrido ao SINAN, conforme portaria do Ministério da Saúde.

O uso do PTS promove o apoio matricial aos profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família, contribui no resgate da autonomia e das relações do contexto de vida dos indivíduos e suas famílias (HORI;NASCIMENTO, 2014). É, portanto, um método de abordagem oportuno para o presente caso relatado, uma vez que o seguimento e a interação entre mais de um profissional da saúde assumem papel central na conduta adotada.

Logo no início da avaliação foi aventada pela equipe da UBSF a possibilidade de levar o caso para discussão e acompanhamento conjunto na estrutura ambulatorial do HUMAP. Tal possibilidade foi levantada levando-se em conta duas razões:

- 1) A UBSF passava por um processo de transição, sendo recente a implementação da Estratégia da Saúde da Família e estando ainda em curso os processos de adscrição da clientela e construção de vínculos na comunidade. Ainda não era operante a parceria com o Núcleo de Apoio da Saúde da Família.
- 2) O ambiente de um Hospital Universitário difere do tratamento direcionado aos pacientes nas estruturas terciárias de saúde principalmente pelo seu foco em educação e formação dos profissionais. Assim, a atenção dispensada à paciente e o processo formativo dos acadêmicos envolvidos beneficiam-se substancialmente em qualidade quando os dois locais – UBSF e hospital – trabalham em conjunto. No caso específico, o HUMAP conta com um Ambulatório de Ginecologia para Atendimento de Vítimas de Violência, com equipe com expertise e experiência no atendimento de casos de violência sexual.

No primeiro atendimento no HUMAP foi realizado novo acolhimento. Trata-se de etapa necessária para o estabelecimento de vínculo de confiança com o serviço e o conhecimento global do caso pela equipe ambulatorial. Tal procedimento é feito por profissionais com experiência no atendimento de tais casos, tomando-se assim todas as medidas necessárias para que a paciente não se sinta revitimizada, mas sim novamente acolhida durante o processo de investigação complementar. Explicou-se para paciente e sua genitora como se daria o acompanhamento multidisciplinar da situação, bem como solicitação de outras testagens sorológicas que seriam possíveis no serviço hospitalar. A comunicação entre UBSF e HUMAP é feita através dos instrumentos de contrarreferência habituais das unidades, sendo que a equipe da unidade municipal não acompanha presencialmente os atendimentos ambulatoriais. Isso contribui para o fortalecimento dos processos de referência e da lógica de funcionamento em rede do sistema de saúde, destituindo assim a clássica visão isolacionista ou hospitalocêntrica do atendimento ao paciente

Hodiernamente, a paciente encontrava-se na terceira consulta médica no serviço ambulatorial do HUMAP, tendo-se discutido seu projeto entre a equipe multidisciplinar do hospital e realizado o primeiro encaminhamento, ao serviço de psicologia.

A ilustração indica a confecção inicial do PTS. Munidos do planejamento, cada profissional envolvido pôde adequar aspectos do projeto de maneira individual ou com participação dos demais membros da equipe, conforme a evolução das necessidades do caso.

**Figura 1** – Confecção inicial do Projeto Terapêutico Singular

| Necessidade   | Ação Proposta  | Profissionais Envolvidos   | Tempo previsto  |
|---|--|--|---|
| Acolhimento inicial   | Investigação clínica, notificar compulsoriamente, solicitar sorologias e checar estas na consulta de retorno   | Médico, acadêmicos de Medicina, Enfermeira e Técnico de Enfermagem da equipe | Imediato, no ato de acolhimento   |
| Acolhimento psicológico da paciente   | Encaminhamento ao ambulatório de vítimas de violência sexual do HUMAP para avaliação com serviço de psicologia   | Psicólogo do serviço ambulatorial do HUMAP                                   | 2 semanas após o acolhimento inicial  |
| Auxílio à mãe da vítima com as questões gerais do caso, além do suporte de contrarreferência permanente da UBSF | Acolher a mãe, avaliar em conjunto com assistência social da equipe da UBSF eventuais necessidades gerais, visando proporcionar segurança, conforto e respaldo à tutora e à paciente<br>Fazer da UBSF local de retorno e porta de entrada permanente para as questões relacionadas ao caso | Assistente social da equipe da UBSF<br>Toda equipe da UBSF                   | Início dos trâmites em até 01 semana após o acolhimento na UBSF<br>A atenção da UBSF após a contrarreferência não possui prazo determinado, sendo constante |
| Acompanhamento médico especializado com ginecologista com experiência no atendimento a vítimas de abuso sexual  | Encaminhar ao ambulatório de vítimas de violência sexual do HUMAP para avaliação ginecologista responsável pelo serviço  | Médico ginecologista do HUMAP  | Até 02 semanas após acolhimento em UBSF   |
| Produção de relato acadêmico e construção da interface HUMAP-UBSF para incremento na qualidade de atendimento   | Produzir relato de experiência durante seguimento do caso; supervisionar contato UBSF-HUMAP  | Acadêmicos do curso de medicina da UFMS e preceptoria destes                 | Contínuo durante o segmento do caso   |

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2019)

## DISCUSSÃO

A avaliação inicial do cenário no caso exposto evidenciou uma complexidade social e legal poucas vezes observada nos estágios da graduação do curso de medicina. Isso obrigou os acadêmicos envolvidos a procurarem de forma tutelada conhecimentos e referências fora do aspecto puramente biologicista, que pudesse permitir a compreensão necessária da dimensão do fato ocorrido, sendo esta fundamental para a elaboração de um atendimento que garantisse acolhimento digno à paciente vítima de abuso sexual.

O PTS evidenciou-se uma forma de organização do cuidado com foco no diálogo multidisciplinar para a construção de uma terapêutica de caráter prospectivo, na qual são acordados procedimentos do escopo de atuação de cada profissional envolvido em prol de uma meta comum, identificada previamente como necessidade pelo acolhimento inicial na unidade, formando assim, uma equipe de referência que trabalhará no fortalecimento do vínculo com o usuário (PINTO et al., 2011).

Dois pontos norteiam o presente relato de caso: a participação de acadêmicos do curso de medicina na confecção e execução do PTS e a interface proporcionada por estes com serviços especializados do HUMAP. A elaboração do PTS está comumente relacionada ao apoio matricial dos NASF, não sendo encontrados na literatura relatos de interação Hospitais Universitários-Unidades Básicas na confecção de projetos terapêuticos singulares. Destaca-se também que, em parte por conta do frágil vínculo UBSF-NASF existente no cenário, e mesmo pela ausência de preparo e experiências de referência anteriores, este foi o primeiro PTS desenvolvido na UBSF em questão. Considerado na ocasião um processo gerencial da equipe, a paciente e sua genitora não participaram da confecção do mesmo, embora tivessem ciência de todas as práticas propostas para o seguimento do caso.

Ressalta-se que a atuação de estudantes dos cursos superiores da área da saúde no ambiente da APS tem papel fundamental na formação, uma vez que rompe com a lógica hospitalocêntrica (GONÇALVES; CARVALHO; TRELHA, 2012).

No presente relato, verificamos o benefício da presença acadêmica no ambiente da Atenção Primária a Saúde, uma vez que a iniciativa da realização do PTS partiu dos alunos, sendo acolhida e orientada posteriormente pela preceptoria da UBSF e dos profissionais vinculados ao HUMAP. Objetivando-se lidar com a limitada estrutura multidisciplinar local e o ainda incipiente vínculo com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), opta-se por encaminhar a paciente ao Serviço Ambulatorial de Ginecologia para Vítimas de Abuso Sexual do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), onde os acadêmicos também poderiam acompanhar a evolução do caso. Tal medida leva em conta a facilidade e agilidade do encaminhamento da paciente para o serviço do HUMAP, hajam vistas as relações já estabelecidas com a UBSF no âmbito acadêmico, bem como o reconhecido padrão de qualidade e estrutura do ambulatório hospitalar em questão, referência regional para casos do gênero.

Ressalta-se que o processo posterior de contrarreferência permitiu acoplar à equipe da UBSF conhecimento em processos e procedimentos realizados no serviço terciário (KAHL et al., 2018). Essa troca de informações possibilitou, além do incremento na qualidade de atendimento da paciente, um ganho formativo para as duas equipes, notavelmente a da UBSF, que começa agora a lidar com casos de abuso sexual no contexto da Estratégia da Saúde da Família.

A situação descrita chama atenção para um ponto polêmico entre os juristas brasileiros: a questão vulnerabilidade absoluta versus vulnerabilidade relativa do menor de 14 anos que mantém relações sexuais (LOWENKRON, 2015). Se, por um lado, a lei tornou-se uma importante aliada no combate ao abuso sexual de menores de idade, por outro, sua redação e severa pena é ponto de discussão entre juristas brasileiros, uma vez que a punição para quem mantém relação sexual consentida com indivíduo em idade menor que a prevista passa a ser maior do que a pena ao estupro de jovens entre 14 e 18 anos (que prevê detenção de 8 a 12 anos) e adultos (reclusão de 6 a 10 anos) (CORDEIRO, 2006).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato traz caso de ampla complexidade abordado na Atenção Primária a Saúde, envolvendo indicadores sociais e psicológicos. Em tal situação, uma abordagem multidisciplinar fez-se vital para o correto manejo da paciente e, portanto, o uso do Projeto Terapêutico Individual ganhou especial interesse por parte dos profissionais envolvidos.

Neste contexto, o enfoque do presente artigo torna-se, num primeiro plano, a utilização de instrumento de condução de caso - o PTS - que proporcionou abordagem ampla e eficaz a uma necessidade de saúde multifacetada, garantindo assim resolutividade e, por consequência, assegurando o direito à saúde da paciente. Adiciona-se a este resultado a experiência adquirida pelos acadêmicos do curso de medicina no manejo de situação de alta complexidade multidisciplinar no ambiente da UBSF, que permite a esta o cumprimento de sua função formadora essencial.

Aos estudantes resultou o aprendizado que ultrapassa as fronteiras do manejo dos aspectos biológicos e atinge diretamente o papel social da medicina, contemplando a necessidade e o dever de compreender aspectos culturais e legais, sem os quais a resolutividade no atendimento dos frequentes casos de abuso sexual torna-se gravemente comprometido.

Ressalta-se também a articulação entre a APS (UBSF) e o nível terciário (Hospital Universitário), que traz retorno não só na formação dos acadêmicos envolvidos, mas também no aprimoramento e compartilhamento de experiências entre duas equipes, que, articulando-se, promovem a integralidade e resolutividade de uma complexa demanda em saúde.

Ressalta-se, por fim, que a condução do caso não é livre de falhas e percalços, como por exemplo, a pouca atenção dispensada à figura do adolescente masculino ou mesmo a necessidade de um ambulatório



terciário para suporte à UBSF. Apesar dos evidentes benefícios expostos, tal interface não é possível na maioria dos serviços de saúde do país, sendo importante que esta tarefa pertença essencialmente ao NASF. Acreditamos que muitas dessas questões devem-se à deficiência estrutural e à incipiência da unidade municipal, todavia, a própria experiência em si abre portas para a capacitação da equipe, replicação e aprimoramento dos processos multidisciplinares que trazem qualidade e garantias fundamentais nos atendimentos de serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Decreto-lei nº 2.848/1940, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**, Biênio 2017-2018. Disponível em: [http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529748/codigo\\_penal\\_1ed.pdf](http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529748/codigo_penal_1ed.pdf). Acesso em: set. 2019.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de trabalho e rendimento. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese dos indicadores**, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>. Acesso em: set. 2019.
- BRASIL. (2016). Portaria nº204, de 17 de fevereiro de 2016. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204\\_17\\_02\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html). Acesso em: set. 2019.
- CASTANHEIRA, W.O. Vulnerabilidade em Razão da Idade nos Crimes Sexuais: Análise à Luz dos Princípios Constitucionais Penais e Processuais, 2013. **Repositório Institucional UNIVEM**. Disponível em: <http://aberto.univem.edu.br/handle/11077/855>. Acesso em: set. 2019.
- CERQUEIRA, D.; COELHO, D. S. C.; FERREIRA, H. Estupro no Brasil: vítimas, autores, fatores situacionais e evolução das notificações no sistema de saúde entre 2011 e 2014. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, v. 11 n. 1, p. 24-48, 2017.
- CORDEIRO, F. A. **Aprendendo a prevenir: orientações para o combate ao abuso sexual contra crianças e adolescentes** - Brasília: Promotoria de Justiça de Defesa da Infância e da Juventude, 2006. Disponível em: [http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/imprensa/cartilhas/cartilha\\_aprendendo\\_a\\_prevenir.pdf](http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/imprensa/cartilhas/cartilha_aprendendo_a_prevenir.pdf). Acesso em: set. 2019.
- GONÇALVES, F. G.; CARVALHO, B. G.; TRELHA, C. S. O ensino da saúde coletiva na Universidade Estadual de Londrina: da análise documental à percepção dos estudantes. **Trabalho Educação & Saúde**, v. 11, n. 1, p. 73-88, 2012.
- HORI, A. A.; NASCIMENTO, A. F. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3561-3571, 2014.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **As atualizações e a persistência da cultura do estupro no Brasil**, 2017. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8088/1/td\\_2339.PDF](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8088/1/td_2339.PDF). Acesso em: set. 2019.
- KAHL, C.; CUNHA, K.S.; LANZONI, G.M.M.; HIGASHI, G.D.C.; ERDMANN, A.L.; BAGGIOL, M.A. Referência e contrarreferência: repercussões da revascularização miocárdica na perspectiva da Atenção Primária, **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2499-2507, 2018.
- LOWENKRON, L. Consentimento e vulnerabilidade: alguns cruzamentos entre o abuso sexual infantil e o tráfico de pessoas para fim de exploração sexual, **Cadernos Pagu**, v. 45, n. 2, p. 225-258, 2015.
- PINTO, D.M.; JORGE, M.S.B.; PINTO, A.G.A.; VASCONCELOS, M.G.F.; CAVALVANTE, C M.; FLORES, A. Z. T.; et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 493-302, 2011.
- PLATT, V. B.; BACK, I.C.; HAUSCHILD, D.B.; GUEDERT, J. M. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências, **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1019-1031, 2018.
- STEVENS, C.; OLIVEIRA, C.; ZANELLO, V.; SILVA, E.; PORTELA C. **Mulheres e violências: interseccionalidades**. Technopolitik. 628 p, Brasília, DF. Disponível em: [http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/Mulheres\\_interseccionalidades.pdf](http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/Mulheres_interseccionalidades.pdf). Acesso em: set. 2019.

---

**Conflito de Interesse:** Os autores declaram não haver conflito de interesse.

**RECEBIDO:** 13/06/2019

**ACEITO:** 25/09/2019