

## Práticas de cuidado frente a violência sexual contra crianças e adolescentes/jovens na Atenção Primária à Saúde

### Care practices facing sexual abuse against children and adolescents/young people in Primary Health Care

Marcelly Alpiano Rocha

Mestre em Psicologia. Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: marcellyalpiano@gmail.com

© 0000-0002-3921-3949.

Jorge Lyra

Doutor em Saúde Pública. Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: jorglyra@gmail.com 0000-

©002-5381-2059.

Camila Martins Vieira

Doutora em Saúde Integral. Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail: mila.mvieira@gmail.com.

© 0000-0002-3400-0602.

#### Resumo

Objetivou compreender as práticas de cuidado adotadas por equipes de Saúde da Família (eSF) frente a identificação ou suspeita de situações de violência sexual contra crianças e adolescentes/jovens. A pesquisa fundamentou-se em referenciais Construcionistas e foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais de eSF. A análise originou duas linhas de discussão: Conhecimentos sobre violência sexual; Estratégias de cuidado e proteção na interface com os marcadores de gênero, pobreza, idade e território.

*Palavras-chave:* Práticas de cuidado; Atenção Primária à Saúde; Crianças; Adolescentes/Jovens.

#### Abstract

It aimed to understand the care practices adopted by Family Health teams (eSF) when faced with the identification or suspicion of situations of sexual abuse against children and adolescents/young people. The research was based on Constructionist references and semi-structured interviews were carried out with eSF professionals. The analysis gave rise to two lines of discussion: Knowledge about sexual abuse; Care and protection strategies at the interface with markers of gender, poverty, age and territory.

*Keywords:* Care practices; Primary Health Care; Sexual abuse; Children; Teenagers/Youngs people.

DOI: : <https://doi.org/10.18616/rdsd.v11i1.9605>

Recebido: 22-02-2025

Aprovado: 08-04-2025

## 1. Introdução

A trajetória de reconhecimento das crianças e adolescentes como sujeitos de direitos data de uma história recente, tendo marcos significativos na esfera global situados na primeira metade do século XX. A princípio, com menções a proteção e o cuidado durante a infância, na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e na Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959) (Organização das Nações Unidas, 1948; 1959).

No Brasil, a década de 1980 figura como um momento diferenciado no processo de luta e formulação de leis para a garantia de direitos das crianças e adolescentes. A mobilização de diferentes atores e atrizes da sociedade, culminou em uma emenda que originou o artigo 227 da Constituição Federal de 1988, firmando a responsabilidade do Estado, da família e da sociedade na garantia de direitos deste público e a necessidade de resguardá-los das diferentes formas de violência (Monteiro, 2000; Brasil, 1988).

Como desdobramento do texto constitucional, uma série de ações, estratégias e leis seguiram em construção nas décadas posteriores, entre elas o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado em 1990. Este documento reúne um conjunto de normas jurídicas com vistas à proteção integral de crianças e adolescentes, bem como, oferta caminhos para que medidas sejam tomadas em casos de violação de direitos. No que concerne às diferentes formas de violência contra esse recorte da população, o estatuto tipifica e sinaliza penalizações aos agressores (Brasil, 1990). No entanto, para discutir a proteção e cuidado integral é preciso refletir sobre o fenômeno da violência em outras esferas, para além do ordenamento jurídico.

A violência sexual, reconhecida como um problema de saúde pública, caracteriza-se por ações de violação de direitos que podem ou não incluir contato físico, implica em efeitos na saúde do sujeito e na resolução de questões legais (Bidarra & Góes, 2020). No Brasil, consta na lista de agravos de notificação compulsória, com registro de 202.948 casos contra crianças e adolescentes de 2015 a 2021, alcançando no último ano o maior índice deste período (Brasil, 2024).

As redes de saúde, arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde, com diferentes configurações tecnológicas e assistenciais, acolhem demandas decorrentes de situações de violência e representam um volume significativo das notificações realizadas, embora diversos casos não cheguem aos serviços ou não sejam identificados (Brasil, 2017; Deslandes, Vieira, Cavalcanti & Silva, 2016; Mendes, 2011). Em 2010, o Ministério da Saúde lançou a "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" - atualizada em 2014 -, com o intuito de orientar ações contínuas de cuidado e estimular a identificação de violências. Este documento, consoante a complexidade da demanda, apresenta um fluxo integrador entre as redes de saúde e outros setores, visando a

intersectorialidade em busca do cuidado e proteção integral (Brasil, 2014).

Em se tratando do setor saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS), porta preferencial de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), configura-se como um dos pontos da rede de cuidado. Os serviços que a integram ofertam cuidado à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias, tornando-os um espaço para identificação de casos, notificação e articulação com a rede. Um dos fatores que contribuem para isso é a atuação numa lógica territorial, na qual as equipes de saúde, ao se responsabilizar por um grupo de famílias cadastradas em uma determinada região, tem um contato proximal com as pessoas da área adstrita, viabilizando o acesso a inúmeras demandas (Brasil, 2017).

Assim, esse estudo buscou compreender as práticas de cuidado adotadas por profissionais de uma Unidade de Saúde da Família (USF), ao identificar situações e suspeitas de violência sexual junto a crianças e adolescentes assistidos. Com isso, pretende-se ampliar as discussões sobre o cuidado e proteção desse público compreendendo os desafios e potencialidades no cotidiano do serviço.

## 2. Percurso metodológico

O estudo consiste no recorte de um trabalho de conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e foi realizado em consonância com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Resolução 510/2016).

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujo aporte teórico-metodológico sustenta-se nas Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano (Spink, 2010; 2013; Spink, Brigagão, Nascimento & Cordeiro, 2014). Fundamenta-se no Construcionismo Social, alinhada à compreensão do conhecimento como uma construção social e a linguagem como uma prática (Gergen, 1985).

O percurso metodológico envolveu a realização de entrevistas semiestruturadas com profissionais de uma Unidade de Saúde da Família, na cidade do Recife/PE, cujo roteiro orientador contemplou questões referentes a formação profissional, conhecimentos sobre violência sexual contra crianças e adolescentes e a oferta de cuidados no serviço. Os critérios para participação no estudo consistiam em ser profissional de saúde em atuação e ter disponibilidade para a entrevista.

Participaram dez profissionais de diferentes categorias, a saber: medicina, enfermagem, técnica de enfermagem, agente comunitária de saúde, cirurgiã dentista e auxiliar de saúde bucal. A participação ocorreu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o registro foi realizado por meio de gravação digital.

As interlocutoras da pesquisa eram do sexo feminino, com idade entre 29 e 66 anos, ocupavam cargos de nível médio e superior e, aproximadamente um terço, reside na

comunidade que trabalha. A variação do tempo de trabalho no âmbito da saúde é de 5 a 34 anos. Vale destacar que, por serem todas mulheres, optou-se por fazer referências a elas ao longo do texto no feminino.

Para análise, foi realizada a transcrição integral das entrevistas e a construção de um painel com a caracterização das interlocutoras. A análise consistiu na identificação dos termos, expressões, figuras de linguagem que se repetiram, se evidenciaram, e foram utilizados no decorrer do diálogo, ou seja, os Repertórios Linguísticos (Aragaki, Piani & Spink, 2014). A partir deles, foram organizados quadros com eixos de discussão, inspirados nos mapas dialógicos, propostos por Nascimento, Tavanti e Pererira (2014), no sentido de produzir conexões entre as falas e os objetivos da pesquisa, explicitando como e o que foi discutido sobre determinados temas.

Nesse processo, a aproximação entre as narrativas independe do momento que a fala ocorreu na entrevista, pois essa proposta de análise foca na articulação e compreensão dos sentidos produzidos (Aragaki *et al.*, 2014); e um mesmo trecho pode se vincular a mais de um quadro. Essa sistematização resultou na construção de dois eixos de debate, discutidos a seguir.

### 3. Resultados e discussões

O acesso ao cuidado em saúde e a proteção, processo dinâmico e dialógico, que reflete numa emaranhada rede de sentidos, está entre os direitos fundamentais das crianças e adolescentes (Machado, 2013). Esse, envolve diferentes atores e atrizes, humanos e não-humanos, como usuários/as, profissionais, recursos humanos e materiais, a comunidade, as redes, a cultura, as crenças, valores etc., entrecruzados para viabilizar uma assistência integral.

Adota-se uma visão sistêmica de cuidado e proteção das crianças e adolescentes em situação de violação de direitos, na qual inclui-se diferentes políticas públicas voltadas para a garantia de direitos. Deste modo, parte-se então para um debate sobre os conhecimentos relacionados a violência sexual contra crianças e adolescentes e a oferta de formação para o trabalho, no âmbito do SUS, e ao diálogo sobre as práticas de cuidado e os desafios apontados pelas profissionais como parte de sua atuação cotidiana.

#### 1.1 Conhecimentos sobre violência sexual

"Eu tive assim, mas muito pouco, uma pincelada assim bem superficial sobre o tema e já faz um tempão já" (I004).

Ao longo do tempo de atuação na área da saúde, metade das interlocutoras realizou especialização, a maioria em Saúde Pública e/ou Saúde da Família. O direcionamento da formação para a área na qual atuam aponta para a qualificação da atenção à saúde no serviço.

No que diz respeito à participação em capacitações sobre violência contra crianças

e adolescentes na Estratégia Saúde da Família, seis delas mencionaram ter participado de alguma formação ou orientação, embora tenham pontuado a necessidade de mais espaços de debate sobre a temática. Utilizou-se a nomeação “capacitação” em função da frequência e continuidade relatadas, pouca ou rara, contrariando a proposta ético-político-pedagógica da Educação Permanente em Saúde vigente no SUS, que deveria acontecer de modo processual e sistemático, a partir de uma análise estratégica e da cultura institucional dos serviços (Brasil, 2009).

Entre os principais temas abordados nos espaços de capacitação para o trabalho foram citados a vacinação, curativos, saúde da mulher e da criança. Em se tratando das especificidades do cuidado em situações de violência sexual, a maioria das profissionais apresenta algum conhecimento sobre a Ficha de Notificação Individual de Violência e indicam ter participado de eventos com orientações sobre o preenchimento. Para elas, esses processos não necessariamente se configuraram como formativos, por não esclarecer dúvidas práticas que emergem no cotidiano, como por exemplo, a possibilidade de preencher a ficha de notificação sem a participação de um responsável pela criança ou adolescente.

A Portaria nº 204, publicada em 2016, inclui a violência sexual, além de outras formas de violência, na lista de notificação compulsória (Brasil, 2016). Deste modo, profissionais da saúde, em instituições públicas ou privadas, devem fazer a comunicação em até 24 horas após tomar conhecimento do caso, ou seja, cabe ao profissional notificar casos suspeitos ou confirmados das pessoas assistidas (Brasil, 2017a). Vale recordar que, essa medida tem como objetivo consolidar dados epidemiológicos para a formulação de medidas prioritárias e, se tratando de crianças e adolescentes, o Estatuto da Criança e do Adolescente informa sobre a obrigatoriedade de comunicação ao Conselho Tutelar para que sejam tomadas as medidas de proteção cabíveis (Brasil, 1990).

Nesse sentido, identificou-se os “órgãos” e “entidades públicas” (sic.) como possibilidade de encaminhamento dos casos, bem como a possibilidade de utilizar ligações telefônicas para realizar denúncias. O modo genérico de nomear os serviços da rede foi acompanhado de menções ao desconhecimento de instituições de cuidado especializado para situações de violência sexual na rede pública. Essa ausência de informações sobre os fluxos e a rede sinalizam para a necessidade de maior organização e articulação de recursos em favor da educação permanente, de modo a contribuir com a formação de competências para a atenção integral, como preconiza a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência (Brasil, 2014).

Além disso, as interlocutoras relatam, a partir de suas experiências, o contato com diferentes tipos de violência como a física, psicológica, sexual, abandono/negligência e o trabalho infantil, seguindo a nomenclatura referenciada na Linha de Cuidado (Brasil, 2014), e a violência estrutural. Considerando a violência sexual, especificamente, o estupro e o

abuso foram os mais citados, mas outros repertórios se fizeram presentes como assédio, exploração, prostituição, atividade sexual e vulnerabilidade, os quais as interlocutoras dominavam conceitualmente.

A Lei nº 13.431, de 14 de abril de 2017, que estabelece o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência, define a violência sexual "como qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não [...]" (Brasil, 2017, n.p.). Sendo os serviços de saúde pública reconhecidos, pelo Ministério da Saúde, como espaços diferenciados para a identificação de situações de violência nesse recorte etário, o conhecimento sobre os diferentes tipos de violência sexual constitui-se como fundamental para o trabalho na APS, permitindo seu enfrentamento a partir da identificação (Brasil, 2012).

Outrossim, as redes de proteção e atendimento contam com diversos serviços nos âmbitos da saúde, assistência social e justiça, tornando necessário - também - o conhecimento da configuração delas no município. E, embora alguns estudos apontem a precariedade das redes e da assistência recebida (Deslandes *et al.*, 2016; Melo *et al.*, 2024), a atuação de profissionais capacitados na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente pode contribuir para o rompimento do ciclo de violação de direitos e o enfrentamento das diferentes formas de violência.

## 1.2 Estratégias de Cuidado e Proteção na interface com os marcadores de gênero, pobreza e idade

"[...] apurar mais essa sensibilidade pra que a gente possa prevenir, e não atuar quando a situação já ocorreu" (I001).

A maioria das profissionais relata atender crianças e adolescentes cujo início das relações sexuais acontece entre os 10 e 14 anos. Essa população atendida tem condições socioeconômicas precárias e baixo acesso a bens e serviços. Para as interlocutoras, essa situação de pobreza e vulnerabilidade, vivida pelas famílias da comunidade adstrita, pode ser considerada como um dos fatores que contribui para a naturalização das práticas sexuais nessa faixa etária; numa leitura sob a ótica de Minayo e Souza (1999, p. 10), pode-se nomear como "componente cultural naturalizado".

Por ser considerado comum, nos relatos que chegam até elas há menções de existir o consentimento entre as partes, entretanto, as profissionais trazem elementos em suas narrativas questionando a noção de consentimento associada ao marcador gênero, conforme trecho abaixo:

"Existe muito por parte das mulheres a violência sexual que é tida como relação sexual consentida, né? Mas você vê muita jovem de 12, 13, 14 anos numa vida sexual muito ativa e assim é... a gente acha que também é uma forma de violência [...]" (Interlocutora 001)

"Consentir" emerge como um verbo cujo sujeito que o acompanha está sempre no feminino. Como argumenta Bourdieu (2010), um fenômeno social naturalizado aparece como uma construção social, num processo de desistoricização que confunde causalidades e efeitos. Em uma análise simbólica e social, o consentimento estrutura-se a partir de um sistema de oposição hierarquicamente organizado, baseado na ordem sexual, sustentado por vezes nas desigualdades de gênero (Pérez-Hernández, 2017).

Há de se considerar que durante a adolescência/juventude, geralmente, acontecem os primeiros relacionamentos amorosos e experiências com parceiros/as, lidos nas análises aqui presentes como em relação com o contexto social, cultural e histórico. Nessa perspectiva, destoamos das noções de adolescência/juventude como um período ou fase baseada em critérios etários e biológicos, entendendo-as como uma construção social em constante transformação e com sentidos diversos no tempo, espaço, cultura. No entanto, é importante distinguir experiências afetivas das situações de violência mencionadas pelas interlocutoras. Os repertórios sobre autores ou supostos autores de violência sexual indicam homens, em sua maioria familiares, de meninas e mulheres jovens.

A família foi mencionada ora como permissiva a prática de relações sexuais na adolescência ora como silenciada, por causa das relações de poder e dependência econômica e/ou afetiva entre seus membros, visto que, geralmente o agressor é um dos membros do arranjo familiar. Em se tratando das crianças e adolescentes, elas percebem certa dificuldade na busca por ajuda, seja por ameaças sofridas ou a ausência de uma pessoa adulta de referência para partilhar questões que envolvem a sexualidade.

O silenciamento pode ocorrer por diversas razões, e as mencionadas pelas interlocutoras, a partir de suas experiências, corroboram com outros estudos, reafirmando as contribuições do agressor para manter a situação em segredo e a inibição para falar sobre a temática da sexualidade, ainda considerada um tabu na sociedade (Hohendorff & Patias, 2017). Além disso, essa falta de uma figura de referência pode indicar a fragilidade dos vínculos na rede de apoio.

Em muitos casos, usuárias/os buscam os serviços para relatar violências com pedidos de sigilo pelo medo em relação a si, a demais familiares e até mesmo a profissional que ouviu o relato. Em reflexões sobre como lidar com esse impasse, elas afirmam se sentir entre o compromisso ético-profissional de realizar a notificação, a ameaça a sua integridade física e a perda do vínculo com a pessoa atendida. Nesse contexto, o argumento da APS como um campo potente para a identificação de situações de violência sexual e o desenvolvimento de ações com as famílias traz consigo uma outra face, a relação com o medo. Há um entendimento sobre a identificação de violências como um possível gerador de distanciamento com as/os comunitárias/os, em decorrência de associações produzidas da denúncia com as profissionais, levando-as a se considerar por vezes em situação de risco.

"Eu continuo morando aqui, o pessoal vai embora, mas e quem fica morando aqui?"

E se depois ele vim querer fazer alguma coisa?". (Interlocutora 003)

A violência sexual articula-se assim a outras formas de violência, sendo o medo um elemento significativo para sua manutenção. É um cenário de precarização da vida, com a ausência da garantia de direitos, em que o próprio sistema social produz a violência estrutural, pois não oferece condições básicas para a proteção de sujeitos e coletivos (Bressan & Loch, 2018; Minayo & Souza, 1999; Miranda, Fernandes, Melo & Meireles, 2020).

Diante disso, considera-se fundamental a análise do contexto de vulnerabilidade com os quais a comunidade e profissionais convivem, pois, a integração dos marcadores sociais de gênero, pobreza, idade e território, se configuram como elementos reguladores de modos de viver (Henning, 2015). E as práticas de cuidado não estão descoladas do contexto na qual se inserem, visto que ele também pode se tornar um regulador de ações.

A denúncia foi mencionada como uma prática realizada em menor escala, aparecendo, principalmente, como uma possibilidade em orientações feitas a familiares durante um atendimento ou acolhimento. Por outro lado, a denúncia anônima por meio do Disque 100, mencionada em algumas narrativas, aparece como uma alternativa de cuidado, na qual a profissional compreende estar mantendo o cuidado consigo e com o outro, assim como, segue seu compromisso com a defesa dos direitos das crianças e adolescentes/jovens.

A notificação mostra-se uma prática pouco comum no serviço, com indicativos de dificuldade de compreensão quanto à proposta e finalidade do instrumento, o medo da identificação por meio de seu preenchimento e possíveis retaliações. Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de investimentos em ações de educação permanente, de modo a possibilitar a ampliação do conhecimento sobre a notificação como instrumento de proteção e cuidado, que permite a consolidação de informações mais precisas, podendo resultar na construção ou fortalecimento das políticas de enfrentamento a violência sexual.

A Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência (2018) recomenda a busca por serviços especializados, definidos pela gestão local, nas situações em que profissionais têm maior envolvimento com a comunidade, de modo a despersonalizar a ação e garantir a continuidade do cuidado (Brasil, 2014; Brasil, 2018). Uma alternativa que demanda a integração entre os diferentes pontos de cuidado da rede.

Como prática comum são citadas as orientações, descritas como um momento de escuta que contribui para o acolhimento e formação de vínculo. Na abordagem narrada, busca-se a criação de um espaço seguro para que a família, criança ou adolescente consiga se expressar e a profissional possa identificar o encaminhamento mais assertivo para o caso. O acolhimento, portanto, é considerado um facilitador e componente fundamental para um atendimento qualificado e humanizado nos serviços de saúde (Martins & Passos, 2021).

A maioria dos atendimentos e acolhimentos, em que se identifica a violência sexual, resulta em encaminhamentos internos, para colegas da equipe, e externos, para hospitais, ambulatórios e a gestão da microrregião de saúde; ou ainda, na rede intersetorial para o Conselho Tutelar, a delegacia e o Ministério Público. Evidenciando assim o conhecimento sobre a recomendação de não agir sozinho/a, buscando apoio na equipe e em outros serviços (Brasil, 2014).

As médicas e enfermeiras das equipes foram frequentemente apontadas como as figuras responsáveis ou profissional a quem se recorre para o acompanhamento e encaminhamento dos casos de violência sexual. Uma possibilidade para essa associação direta pode estar vinculada às atribuições mínimas dessas categorias na Política Nacional de Atenção Básica, que incluem o planejamento e gerenciamento de ações das Agentes Comunitárias de Saúde, incluindo também, no caso da enfermagem, o trabalho de técnicas/auxiliares, gerando essa compreensão de responsabilidade do cuidado atribuída a cargos de nível superior (Brasil, 2017).

As interlocutoras também mencionaram algumas profissões consideradas mais indicadas ou preparadas para ofertar o cuidado e orientações nestes casos, a saber: psicólogas, assistentes sociais e pediatras. Profissionais dessas áreas, geralmente, compõem as equipes especializadas, comunicando uma possível visão de outros componentes da rede como mais adequados para atender a demanda.

Vale salientar que todo profissional de saúde pode ter momentos propícios à criação de vínculo e identificação de sinais e sintomas resultantes de violências, e o acompanhamento desses casos escapa a lógica de responsabilidade individual de um único profissional ou serviço. Articulando o conhecimento sobre violência sexual e a garantia de direitos de crianças e adolescentes, compreende-se que o cuidado despende um esforço conjunto e articulado, entre a equipe e as redes de cuidado e proteção social (Brasil, 2014).

### **3. Considerações finais**

As discussões apresentadas neste estudo reafirmam a complexidade do fenômeno da violência sexual e sua articulação com outras formas de violência, destacando os desafios e limitações da atuação profissional no cotidiano. E, embora os serviços de saúde da APS se constituam em espaços privilegiados para a identificação, acolhimento e ordenamento para o cuidado e proteção de crianças e adolescentes, as profissionais vivem numa constante negociação com as questões sociais, culturais, jurídicas, psicológicas e relacionais, tornando nítido como o trabalho em equipe e intersetorial é fundamental para a continuidade do cuidado.

À medida que as profissionais elaboraram entendimentos sobre suas práticas, refletiram sobre os efeitos das condições de vida no cotidiano das famílias e como elas contribuem para a manutenção dos ciclos de violência. Tais colocações redimensionam a

discussão, ao articular as responsabilidades do Estado na garantia dos direitos fundamentais da população, de modo a oferecer condições dignas de vida e proteção para que sujeitos e coletivos sintam-se seguros para falar da violência sofrida.

As desigualdades de gênero e a idade, observadas a partir das relações de poder e subordinação nas relações familiares, se destacam como marcadores que contribuem para a manutenção da violência sexual. Assim, fraturar o silenciamento implica numa discussão que considere tais marcadores e o poder nas relações sociais.

No âmbito do trabalho em saúde, as interlocutoras que já haviam passado por alguma sensibilização ou capacitação se mostraram mais apropriadas sobre o tema e a rede, trazendo diferentes alternativas para o cuidado. As demais, demonstraram empreender esforços na busca por outros membros da equipe tentando, no compromisso ético-profissional com usuários e usuárias do serviço, dar resolutividade à demanda.

Com relação a notificação, nota-se certa urgência na difusão de conhecimento sobre ela como estratégia de cuidado. O registro, além de tornar público a ocorrência da violência, se constitui como fonte para a construção de dados epidemiológicos, que evidenciam o problema da violência sexual e alertam para o fortalecimento de políticas públicas direcionadas (Cezar, Arpini & Goetz, 2017).

Conclui-se, enfatizando a necessidade de intensificação do debate sobre o tema na APS, com vistas a maior apropriação das profissionais sobre instrumentos, redes, fluxos e estratégias de cuidado. As práticas discutidas nesse estudo limitam-se ao cuidado e proteção no campo de intervenções diante do acontecimento ou suspeita de violência sexual, deixando uma lacuna nas ações de prevenção.

## Referências bibliográficas

ARAGAKI, Sérgio Seiji; PIANI, Pedro Paulo; SPINK, Mary Jane. Uso de repertórios linguísticos em pesquisa. In: SPINK, Mary Jane Paris; BRIGAGÃO, Jacqueline Isaac Machado; NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano do; CORDEIRO, Mariana Prioli. **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. p. 229-246.

BIDARRA, Zelimar Soares; GÓES, Lucelia Almeida Rocha. A proteção dos direitos humanos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: o que podemos aprender com experiências de rede intersetorial? **Revista Ciências Humanas**, v. 13, n. 3, edição 28, p. 37 - 50, 2020. Disponível em: <https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/656/358>. Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jul. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm). Acesso em: 23 jun. 2020.

BRASIL. 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 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, DF, 05 abr. 2017a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm). Acesso em: 20 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica\\_Nacional\\_de\\_Atencao\\_Integral\\_a\\_Saude\\_da\\_Crianca\\_PNAISC.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf). Acesso em: 05 nov. 2020.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 106 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/linha-de-cuidado-para-a-atencao-integral-a-saude-de-criancas-adolescentes-e-suas-familias-em-situacao-de-violencias-orientacao-para-gestores-e-profissionais-de-saude/view>. Acesso em: 05 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 124 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf). Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico** - Notificações de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes no Brasil,

2015 a 2021. Vol. 54. Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08>. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Portaria nº 204, 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 17 fev. 2016. 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: 25 set. 2020.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 21 set. 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 05 nov. 2020.

BRESSAN, Carla Rosane; LOCH, Hingridy Salm. Violência Intrafamiliar e em especial a Violência Sexual Intrafamiliar Contra Crianças e Adolescentes: do espaço privado ao espaço da política pública. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 24, n. 2, p. 185-206, 2018. Disponível em: <http://revistas.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/1820/1186>. Acesso em: 18 set. 2020.

BOURDIEU, P. **La dominación masculina**. Barcelona: Anagrama, 2010.

CENTRO DE REFERÊNCIAS TÉCNICAS EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). Conselho Federal de Psicologia (CFP). **Levantamento dos Marcos Lógicos e Legais de MSE – Liberdade Assistida**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: [http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2015/09/CREPOP\\_Marcos\\_MSE-LibAssistida.pdf](http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2015/09/CREPOP_Marcos_MSE-LibAssistida.pdf). Acesso em: 20 mai. 2019.

CEZAR, Pâmela Kurtz; ARPINI, Dorian Mônica; GOETZ, Everley Rosane. Registros de Notificação Compulsória de Violência Envolvendo Crianças e Adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 2, p. 432 – 445, abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/tJdDTmx7hm3tBsgJLVnnSFd/?lang=pt#>. Acesso em: 03 set. 2024.

DESLANDES, Suely Ferreira; VIEIRA Luiza Jane Eyre de Souza; CAVALCANTI, Ludmila Fontenele; SILVA, Raimunda Magalhães. Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 865-877, dez. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000400865&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000400865&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 out. 2020.

GERGEN, K. **The social constructionist movement in modern Psychology**. American Psychologist. 40 (3), 1985. p. 266-275.

HENNING, Carlos Eduardo. Interseccionalidade e pensamento feminista: as contribuições históricas e os debates contemporâneos acerca do entrelaçamento de marcadores sociais da diferença. **Mediações**, Londrina, v. 20, n. 2, 2015. p. 97-128. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/22900>. Acesso em: 02 ago. 2020.

HOHENDORFF, Jean Von; PATIAS, Naiana Dapieve. Violência sexual contra crianças e adolescentes: identificação, consequências e indicações de manejo. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 49, p. 239-257, jan. / jun. 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/9474>. Acesso em: 01 set. 2024.

MACHADO, Michael Ferreira. **Masculinidades e cuidados em saúde na região de Suape: gênero e territorialidade**. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2013. Disponível em: <https://www.dropbox.com/scl/fi/3j7ja49z45bop3172dap3/Michael-dissertao.pdf?rlkey=ss09ki4za0woudq0pydwm3ji7&e=1&dl=0>. Acesso em: 02 ago. 2020.

MARTINS, Bárbara Eduarda Panelli; PASSOS, Caroline Santos. Desafios à prática do acolhimento na Atenção Primária em Saúde no Brasil. **REVISE - Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 2, n. fluxocontínuo, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrb.edu.br/index.php/revise/article/view/1710>. Acesso em: 3 set. 2024.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MELO, Rosana Alves de; CARLOS, Diene Monique; FREITAS, Luiza Araújo; ROQUE, Eliana Mendes de Souza Teixeira; ARAGÃO, Ailton de Souza; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. Rede de proteção na assistência às crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2020; 41: e20190380. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Xh3VpkDDc93qyDpc4BQwkkk/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 7-23, 1999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81231999000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000100002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 out. 2022.

MIRANDA, Millena Haline Hermenegildo; FERNANDES, Flávia Emília Cavalcante Valença; MELO, Rosana Alves de; MEIRELES, Raísa Cardoso. Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03633, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ZNWxspGSCQyb47WBfft3GxB/?lang=pt#>. Acesso em 16 set. 2024.

MONTEIRO, Elaine. **As ONGs e a política de atendimento à criança e ao adolescente na cidade do Rio de Janeiro**: da mobilização dos anos 80 à intervenção dos anos 90. Tese de doutorado em Serviço Social. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: [http://www.emdialogo.uff.br/sites/default/files/Tese\\_Elaine\\_Monteiro.pdf](http://www.emdialogo.uff.br/sites/default/files/Tese_Elaine_Monteiro.pdf). Acesso em: 18 nov. 2021.

NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano; TAVANTI, Roberth Miniguine; PEREIRA, Camila Claudino Quina. O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In: SPINK, Mary Jane Paris; BRIGAGÃO, Jacqueline Isaac Machado; NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano do; CORDEIRO, Mariana Prioli. **A produção de informação na pesquisa social**: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, p.247-272, 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração universal dos direitos humanos**. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas, 10 de dezembro de 1948. Paris: ONU, 1948. Disponível em: [http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/por.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf). Acesso em: 20 jan. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Declaração Universal dos Direitos da Criança**. Organização das Nações Unidas, 1959. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_universal\\_direitos\\_crianca.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_universal_direitos_crianca.pdf). Acesso em: 20 jan. 2020.

PÉREZ-HERNANDEZ, Yolíniztli. Consentimiento sexual: un análisis con perspectiva de género. **Rev. Mex. Sociol.** México, v. 78, n. 4, p. 741-767, dez. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-25032016000400741&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032016000400741&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 27 out. 2021.

SPINK, Mary Jane (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. Edição virtual. São Paulo: Cortez Ed., 2013.

SPINK, Mary Jane Paris; BRIGAGÃO, Jacqueline Isaac Machado; NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano do; CORDEIRO, Mariana Prioli. **A produção de informação na pesquisa social**: compartilhando ferramentas. Edição virtual. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

SPINK, Mary Jane. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010.