

# Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO  
DE BEM ESTAR  
FÍSICO,  
MENTAL E  
PSICOLÓGICO

4



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO  
(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

# Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO  
DE BEM ESTAR  
FÍSICO,  
MENTAL E  
PSICOLÓGICO

4



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO  
(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

# Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico 4

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Bruno Oliveira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Benedito Rodrigues da Silva Neto

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A154 Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico 4 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-666-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.666212211>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## APRESENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Uma definição de certo modo ampla que tenta compreender os principais fatores ligados diretamente à qualidade de vida tais como alimentação, exercícios e até mesmo o acesso da população ao sistema de saúde. Portanto, partindo deste princípio a saúde física, mental e social são algumas das dimensões que determinam o estado de bem-estar humano, e conseqüentemente vão muito além da simples ausência de doenças. O próprio conceito de saúde, aqui estabelecido pela OMS, está relacionado a uma visão ampla e integral do ser humano, que considera aspectos do corpo, mente, ambiente, sociedade, hábitos e assim por diante.

Esse conceito nos conduz ao fundamento da multidisciplinaridade com abordagens que cada vez mais é aplicada e contextualizada nos diversos âmbitos da saúde, haja vista que todas as abordagens e áreas de estudo convergem para o mesmo princípio que é a saúde integral do individuo. A saúde na atualidade se estabelece na interação entre diversos profissionais e requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas tais como as ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais, culturais etc.

Deste modo, por intermédio da Atena Editora, apresentamos a nova obra denominada “Abordagens em medicina: Estado cumulativo de bem-estar físico, mental e psicológico”, inicialmente proposta em quatro volumes, com o intuito de direcionarmos ao nosso leitor uma produção científica com diversas abordagens em saúde. Reforçamos aqui também que a divulgação científica é fundamental para romper com as limitações ainda existentes em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto



## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A IMPORTÂNCIA DA INTERSETORIALIDADE EM CASOS DE VIOLÊNCIA INFANTIL**

Mayara Emanuele Polakowski

Cauane Lehmann Barros

Rafael Senff Gomes


Fernando Minari Sassi

Lucas Palma Nunes

Débora Maria Vargas Makuch

Adriana Cristina Franco

Leide da Conceição Sanches

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122111>

### **CAPÍTULO 2..... 14**

#### **A PERMANÊNCIA DA ANOSMIA EM PACIENTES CURADOS DE COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Igor Carneiro Machado

Alaor Cabral de Melo Neto

Lucas Eduardo Alves Souza

Pedro Vitor Braga de Oliveira

Tomás Braga Mattos

Christyan Polizeli de Souza

Rodrigo Queiroz de Souza


Cássio Filho Cysneiros de Assis

Murillo Moreira Oliveira de Carvalho

Alephe dos Santos Marques

Matheus Santos Machado

Otaviano Ottoni da Silva Netto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122112>

### **CAPÍTULO 3..... 19**


#### **ANÁLISE DOS NÍVEIS DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES EM PACIENTES COM EVENTO CORONARIANO AGUDO RECENTE, EM USO ESTÁVEL DE SINVASTATINA 40MG/DIA E ATORVASTATINA 40 MG/ DIA**

Roberta Mara Batista Lima

Thiago Santiago Ferreira

Isabela Galizzi Fae

Gilmar Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122113>

### **CAPÍTULO 4..... 31**


#### **ARBOVIROSES EM IDOSOS: ESTUDO DESCRITIVO DA EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS NA REGIÃO LESTE DE MINAS GERAIS, BRASIL**

Filipe Corrêa Freitas Laia

Isabela Cristina Ribeiro

Reinaldo Machado Júnior

Waneska Alexandra Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122114>

**CAPÍTULO 5..... 48**

**AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA DAPAGLIFLOZINA NO CONTROLE DA GLICEMIA DE PACIENTES CARDIOLÓGICOS ESTÁVEIS HOSPITALIZADOS**


Guilherme Salazar Serrano

Gabrielly Silva Santos

Lourene Silva Santos

Letícia Bertelini de Camargo

Murillo de Oliveira Antunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122115>

**CAPÍTULO 6..... 59**

**CONGESTÃO PULMONAR PÓS ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL: UM RELATO DE CASO**

Leonardo Martello Lobo

Wilton Francisco Gomes

Lucas Palma Nunes

Paula Fernanda Greghi Pascutti

Evelyn Carolina Suquebski Dib


José Carlos Moura Jorge

Evelin Meline Lubrigati

Vinícius Leme Trevizam

Gerson Lemke


José Antonio da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122116>

**CAPÍTULO 7..... 63**

**CONSUMO DE ÁLCOOL E ESPIRITUALIDADE ENTRE OS ESTUDANTES DO PRIMEIRO E DO TERCEIRO ANO DE MEDICINA DA UNICESUMAR**

Murilo Ravasio Vidal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122117>

**CAPÍTULO 8..... 72**

**DOENÇA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA DO PÂNCREAS - NAFPD**

Mariana de Araújo Silva


Marluce da Cunha Mantovani

Nilsa Regina Damaceno-Rodrigues

Elia Tamasso Espin Garcia Caldini

Bruno Caramelli

Sérgio Paulo Bydlowski


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122118>

**CAPÍTULO 9..... 90**

**ESTENOSE CÁUSTICA COMO FATOR DE RISCO PARA CARCINOMA EPIDERMÓIDE**

## DE ESÔFAGO


Pedro Victor Dias da Silva  
Paulo Roberto Hernandez Júnior  
Rossy Moreira Bastos Junior  
Adriana Rodrigues Ferraz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122119>

## **CAPÍTULO 10..... 99**

### ESTRESSE OCUPACIONAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA


Monalisa de Cássia Fogaça  
Jamil Torquato de Melo Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221110>

## **CAPÍTULO 11 ..... 113**

### ESTUDO DE INFECÇÕES EM CIRURGIAS DE PRÓTESE MAMÁRIA

Paula Campos de Mendonça  
Camila Ribeiro Damasceno  
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221111>

## **CAPÍTULO 12..... 122**

### FACTORES DE RIESGO PERINATALES RELACIONADOS CON ALTERACIONES EN EL NEURODESARROLLO


Santiago Vasco-Morales  
Andrés Alulema-Moncayo  
Catalina Verdesoto-Jácome  
Paola Toapanta-Pinta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221112>

## **CAPÍTULO 13..... 129**

### INFLUÊNCIA DOS GRUPOS SANGUÍNEOS ABO NA COVID-19: INSIGHTS DA LITERATURA

Eduarda Pereira Shimoia  
Caroline Valcorte de Carvalho  
Fabiane Dias de Bitencourt  
Natali Wolschik Dembogurski  
Nathieli Bianchin Bottari

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221113>


## **CAPÍTULO 14..... 147**

### MORBIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL PELO SUS EM GOIÁS, BRASIL, 2015-2019

Hadla Schaiblich  
Luís Eduardo de Araújo Rocha  
Rafaella Rosa Lobo de Andrade  
Marcella Lacerda Oliveira

Éryka Cristina Alves Martins

Júlia Souza Santos Cargnin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221114>

**CAPÍTULO 15..... 153**

**NEURALGIA PÓS-HERPÉTICA CRÔNICA NO RAMO OFTÁLMICO (TERRITÓRIO V1) DO NERVO TRIGÊMEO: DESAFIOS E ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO**

Julia Brasileiro de Faria Cavalcante

Pedro Nogarotto Cembraneli

Renata Brasileiro de Faria Cavalcante

Ítalo Nogarotto Cembraneli

Isadora Lettieri de Faria

José Edison da Silva Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221115>

**CAPÍTULO 16..... 158**

**OS ENCAMINHAMENTOS LEGAIS FRENTE A IDENTIFICAÇÃO DE UM MENOR, VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Agda S. Moreira

Daniella Barbosa de Sousa Moura

Gláucia Matos Tavares

Leila Akemi Evangelista Kusano

Jorge Miguel Dos Santos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221116>

**CAPÍTULO 17..... 182**

**PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO NOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA FACIMED**

Nayhara São José Rabito

Humberto Müller Martins dos Santos

Douglas Aldino Lopes

Vinicius Szubris Magalhaes

Charles Anthony de Barros

Karolyne Hellen Braga Nunes

Livian Gonçalves Teixeira Mendes de Amorim

Danielle Gomes Baioto

Amanda Sodré Góes

Gabriela Lanziani Palmieri

Joanny Dantas de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221117>

**CAPÍTULO 18..... 194**


**RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DA ÁREA DA SAÚDE COMO ATRIZ-SIMULADA**

Caroline Kaori Maebayashi

Mariana Fagundes Consulin

Grazielle Francine Franco Mancarz


Karyna Turra Osternack

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221118>

**CAPÍTULO 19..... 199**

**SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS**


Nívia Castro Binda  
Letícia Barbosa de Magalhães Mauricio  
Bianca Cavalcante de Siqueira Mota  
José Igor da Silva  
Camila Gonçalves Leão  
Rogério Auto Teófilo Filho  
Thamiris Florêncio Medeiros  
Bruna Peixoto Girard  
Ana Luiza Castro Binda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221119>

**CAPÍTULO 20..... 205**

**SUICÍDIO - A COMPREENSÃO DO ATO DENTRO DOS TRANSTORNOS MENTAIS**


Luiz Filipe Almeida Rezende  
Lustarllone Bento de Oliveira  
Vanessa Lima de Oliveira  
Daiane Araújo da Silva  
Glaciane Sousa Reis  
Marcos Vinícius Fernandes Ribeiro  
Verônica Machado de Souza  
Regiane Cristina do Amaral Santos  
Nayla Júlia Silva Pinto  
Luzinei dos Santos Braz  
Thais Mikaelly Almeida Pereira  
Cláudia Mendes da Rocha  
Karen Setenta Loiola

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221120>

**CAPÍTULO 21..... 218**

**TRATAMENTO CONSERVADOR E CIRÚRGICO NA CONDROMALÁCIA PATELAR:  
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Lucas Azevedo Nogueira de Carvalho  
João Marcelo Ferreira Lages  
Wanderson Antônio Carreiro da Silva Teixeira  
Helder Nogueira Aires  
Fabiana Santos Franco


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221121>

**CAPÍTULO 22..... 230**

**TRATAMENTO DA FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA E IMPACTOS NO NERVO  
ABDUCENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Victor Gabino de Macedo  
Nilson Batista Lemos


Wendra Emmanuely Abrantes Sarmiento  
Maria Júlia Plech Guimarães  
Marialice Pinto Viana Correia  
Ericka Janyne Gomes Marques  
Luis Fernando Brito Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221122>

**CAPÍTULO 23..... 239**

**VÍNCULO FAMILIAR HOMOAFETIVO E A REDE DE SAÚDE PÚBLICA: DESAFIOS E  
POSSIBILIDADES**

Jhonatan Saldanha do Vale  
Silvia Maria Bonassi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221122>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 254**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 255**

## OS ENCAMINHAMENTOS LEGAIS FRENTE A IDENTIFICAÇÃO DE UM MENOR, VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Data de aceite: 01/11/2021

### **Agda S. Moreira**

Centro Universitário do Distrito Federal UDF  
Brasília, DF

### **Daniella Barbosa de Sousa Moura**

Centro Universitário do Distrito Federal UDF  
Brasília, DF

### **Gláucia Matos Tavares**

Centro Universitário do Distrito Federal UDF  
Brasília, DF

### **Leila Akemi Evangelista Kusano**

Professora Assistente III, Enfermeira Graduada pela Universidade de Brasília e Especialista em Enfermagem Pediátrica, Centro Universitário do Distrito Federal UDF. Orientadora Brasília, DF

### **Jorge Miguel Dos Santos Silva**

Enfermeiro Graduado pela FacUnicamps, Especialista em Urgência e Emergência, Mestrando em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública. ENSP-FIOCRUZ, RJ. Co-orientador

**RESUMO:** OBJETIVO: Sensibilizar a população sobre os principais sinais e sintomas apresentados pelas vítimas de violência sexual infantil, esclarecer sobre a legislação que protege as crianças e adolescentes bem como os principais caminhos no acionamento dos órgãos e entidades competentes, objetivando a detecção precoce. Trata-se de uma revisão integrativa, com a criação de um protocolo

inicial com os seguintes critérios: (1) Elaboração de uma pergunta norteadora de pesquisa de revisão, (2) elaboração dos critérios de inclusão e exclusão, (3) estratégia de busca, (4) forma de avaliação crítica dos estudos, (5) coleta e síntese dos dados. Pesquisadas as bases Medical Literature an Retrieval System Online (MEDLINE), via Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e no Scientific Eletronic Library Online (SciELO), no período de julho a outubro de 2019. Foi elaborado um instrumento de coleta com as seguintes informações: dados de identificação do artigo, autores, ano, objetivo, método e resultados sendo selecionados 07 artigos dos 36 inicialmente buscados. RESULTADOS: Observou-se que a violência sexual infantil é um problema de saúde pública, necessitando de intervenções e meios urgentes para coibir tal prática. CONCLUSÃO: Verificou-se grande quantidade de casos de violência sexual infantil intrafamiliar, sendo necessário o esclarecimento como atuação na detecção do abuso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência Sexual. Infantil. Consequências.

### LEGAL REFERRALS REGARDING THE IDENTIFICATION OF A MINOR VICTIM OF SEXUAL VIOLENCE

**ABSTRACT:** OBJECTIVE: Sensitize the population on the main signs and symptoms presented by victims of child sexual violence, to clarify the legislation that protects children and adolescents, as well as the main ways in which competent organs and entities are activated, aiming at early detection. This is an integrative

review, with the creation of an initial protocol with the following criteria: (1) Elaboration of a review research guiding question, (2) elaboration of inclusion and exclusion criteria, (3) search strategy, (4) form of critical evaluation of the studies, (5) data collection and synthesis. Researched the databases Medical Literature and Retrieval System Online (MEDLINE), via Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), and the Scientific Electronic Library Online (SciELO), from July to October 2019. It was prepared a collection instrument with the following information: article identification data, authors, year, objective, method and results being selected 06 articles from the 36 initially searched. RESULTS: It was observed that child sexual violence is a public health problem, requiring urgent interventions and means to curb such practice. CONCLUSION: There was a large number of cases of intrafamilial child sexual violence, requiring clarification on how to detect abuse.

**KEYWORDS:** Sexual Violence. Children's. Consequences.

## INTRODUÇÃO

A depender da literatura, o termo violência sexual é sinônimo de abuso sexual, porém, este termo, para alguns autores, é considerado errôneo. Hohendorff; Patias (2017) defendem a ideia do abuso como algo que extrapola o considerado “normal” e quando se fala de relação sexual com crianças ou adolescentes (adolescente segundo o ECA art. 2 é de 12 à 18 anos) não se tem um limiar de permissão sexual possível. Logo, o termo a ser utilizado deveria ser violência sexual infantil.

No entanto, a violência sexual é definida por vários autores de maneiras diferentes, mas que remete a mesma ideia: a utilização de uma criança ou adolescente para a satisfação sexual de uma pessoa em estado psicosssexual mais avançado. Florentino (2015), inclusive, declara que esse abuso sexual pode-se destinar tanto para sua própria satisfação, quanto para a de outrem, através da persuasão ou coerção de maneira hetero ou homossexual, trazendo malefícios à saúde física e mental da criança e do adolescente (BRASIL, SILVA, 2019).

Kliegman *et al.* (2014), relata que definições legais expõe abuso sexual diferente de agressão sexual, porém em sua escrita apresentam-se como sinônimos. Já Florentino (2015), ressalta o abuso sexual e a exploração sexual, como forma de lucro, troca ou vantagem: expressas como prostituição, pornografia, tráfico e turismo sexual como um tipo de violência sexual e ainda os colocam como subtipos de violência doméstica (BRASIL, 2012). Hohendorff; Patias (2017), trazem em sua obra, a divisão de violência sexual com contato físico (com penetração ou sem penetração) e sem contato físico. Nem todos os autores têm o consenso sobre a violência e a obrigatoriedade do contato físico.

Na ausência de contato físico, o perpetrado utiliza-se de meios “menos invasivos” como o toque, intercurso interfemural e carícias para se satisfazer. Já no contato físico com penetração, utiliza-se as mãos, objetos diversos e penetração oral, genital e/ou anal para a prática do abuso. Quando na ausência de contato físico, o agressor se aproveita da vítima



por meio de voyeurismo, exibicionismo, assédio verbal e exposição à material pornográfico (HOHENDORFF, 2014).

Florentino (2015) fala que os sintomas do abuso sexual infantil são os mesmos que os da violência doméstica, uma vez que aquele está inserido neste. Ele traz ainda que a violência sexual infantil se divide em intrafamiliar, sendo praticado por pessoas com vínculo consanguíneos ou afetivo, e extrafamiliar, o qual é praticado por estranhos ao núcleo familiar.

Para Hockenberry; Wilson (2011), o abuso sexual intrafamiliar traz consequências mais graves e mais devastadoras, pois a criança se vê em uma situação onde quem deveria protegê-la a está ferindo, e muitas das vezes ela só se dá conta do que está realmente acontecendo, quando escuta alguém falar do assunto e/ou pesquisa sobre.

Estudos realizados no Rio Grande do Sul, registraram uma taxa de 80% dos casos como sendo abuso sexual cometido no leito intrafamiliar (HOENDORFF; PATIAS, 2017).

Para o Ministério da Saúde (MS), a violência intrafamiliar é toda ação ou omissão, que venha a prejudicar o bem-estar, a integridade física, psicológica, a liberdade, ou seja ao direito pleno de desenvolvimento de outro membro família. Não se refere apenas ao espaço físico onde é cometida, mas também dentro ou fora de casa, por algum membro da família (BRASIL, 2001).

Segundo o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, publicado em junho de 2018, de 2011 até 2017 foram notificados 184.524 casos de violência sexual no Brasil, sendo 58.037 (31,5%) contra crianças e 83.068 (45,0%) contra adolescentes, totalizando 76,5% dos casos notificados (BRASIL, 2018).

Esses dados demonstram que violência sexual entre crianças e adolescentes são uma realidade e que estima-se que haja uma subnotificação dos casos, uma vez que, ainda se tem uma dificuldade na prática da notificação (HOHENDORFF; PATIAS, 2017).

Dessa forma se faz necessária uma abordagem adequada da vítima para que esta seja bem acolhida pelos órgãos competentes e que a população seja capaz de identificar as vítimas bem como acionar a rede de apoio à criança e ao adolescente (DIGIÁCOMO, M; DIGIÁCOMO, E. 2017).

O acionamento adequado dos órgãos competentes, faz-se necessário para uma prestação de cuidados visando minimizar as consequências físicas, psicológicas e sociais da vítima, além de garantir amparo legal frente às mais diversas situações de violação de direitos, junto a crianças/adolescentes/família (DIGIÁCOMO, M; DIGIÁCOMO, E. 2017).

Dessa forma, ao atender uma situação em que haja suspeita de violência sexual em criança ou adolescente, o profissional de saúde deve evitar fazer julgamentos ou emitir diagnósticos precipitados. A coleta do histórico e exame físico deve ser cuidadoso e bem detalhado em seu prontuário. Trata-se de um documento sigiloso que poderá servir como respaldo ao profissional e provas para fornecimento de subsídios para a elaboração do laudo indireto de exame de corpo de delito (DISTRITO FEDERAL, 2018).

O atendimento deve ocorrer preferencialmente por uma equipe multidisciplinar, pois nenhuma área do conhecimento é capaz de atuar sozinha frente o abuso sexual. A integração profissional é importante para a compreensão e o encaminhamento de cada caso, clareza no desempenho de cada um e evitando a sobreposição de papéis, especialmente das áreas jurídica e social (WAKSMAN; HIRSCHHEIMER; PFEIFFER, 2018).

Diante da Violência sexual infantil a população deve acionar os órgãos competentes como: a Polícia Civil, a Polícia Militar, o Conselho Tutelar, a Vara da Infância e Juventude e o Ministério Público. Além de denunciar de forma anônima pelo Disque Direitos Humanos, o Disque 100 para detecção do abuso sexual. (HOENDORFF; PATIAS, 2017; BAVA; FABIANO, 2014).

Dessa forma, este artigo tem como objetivo sensibilizar a população a identificar os principais sinais e sintomas das vítimas de abuso sexual, contribuindo para detecção precoce bem como esclarecer sobre a legislação que protege as crianças e adolescentes e quanto aos principais encaminhamentos e acionamento dos órgãos e entidades competentes cooperando, assim, para a prevenção de agravos à saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura (RIL) que é um método que permite a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Para a primeira etapa foram utilizados os seguintes critérios: (1) Elaboração de uma pergunta norteadora de pesquisa de revisão, (2) elaboração dos critérios de inclusão e exclusão, (3) estratégia de busca, (4) forma de avaliação crítica dos estudos, (5) coleta e síntese dos dados. Essa construção detalhada do protocolo de busca visa garantir que a revisão seja desenvolvida com o mesmo rigor de uma pesquisa científica (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Como pergunta norteadora para desenvolvimento deste trabalho, levantou-se: as pessoas sabem identificar os sinais e sintomas de crianças e adolescentes que sofrem de violência infantil e quais órgãos devem ser acionados e qual a função de cada um?

Os critérios para a inclusão foram artigos com dados primários com abordagem direta e indireta do tema violência sexual infantil, artigos indexados, publicados em inglês e português. Durante a estratégia de busca foram usados os operadores *booleanos* OR e AND para a realização de associações entre os descritores escolhidos: violência sexual, infantil e consequências. Para identificação dos artigos acerca do assunto, realizou-se busca on-line na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e nas bases de dados Medical Literature and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no período de julho a outubro de 2019.

Foram incluídos fontes secundárias que abordam de diferentes maneiras o tema

escolhido devido à importância temática, como legislações que envolvessem o tema e que tivessem embasamento no processo de encaminhamento das vítimas e textos disponíveis em site confiável, Boletim Epidemiológico da Secretaria de Saúde, pesquisa Sistema nacional de agravos de Notificação (SINAN) e no DISQUE 100, cartilhas do Ministério da Saúde e do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, livros de Saúde da Criança e do Adolescente, de Pediatria e de Direito.

Como critério de exclusão: artigos que antecederam cinco anos, artigos de relato de caso, série de casos e opiniões pessoais; protocolos de pesquisas; teses e dissertações não publicadas; artigos sem determinação de uma metodologia clara ou que não tratasse do tema proposto.

Após a consulta às bases de dados e aplicação das estratégias de busca, foi realizada a seleção dos estudos, que ocorreu primeiramente por meio da leitura dos títulos e resumos. Após pré-seleção, seguiram-se a recuperação dos artigos na íntegra e eliminação dos artigos que não estavam dentro dos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

## RESULTADOS

Após pré-seleção, seguiram-se a recuperação dos artigos na íntegra. Do total de 36 artigos foram encontrados, distribuídos nas bases de dados MEDLINE (01) e LILACS (25) e na biblioteca eletrônica SciELO (10), foram excluídos 23 por não estarem dentro dos últimos 05 anos, 04 por estarem duplicados nas bases de dados e na biblioteca eletrônica e 02 por não tratarem do tema abordado no trabalho após a leitura do resumo, restando 07 que atenderam todos os dados de inclusão. A amostra final desta revisão foi constituída por 07 artigos, foram avaliados criticamente em relação à autenticidade, qualidade metodológica e importância das informações, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos, conforme figura 1.

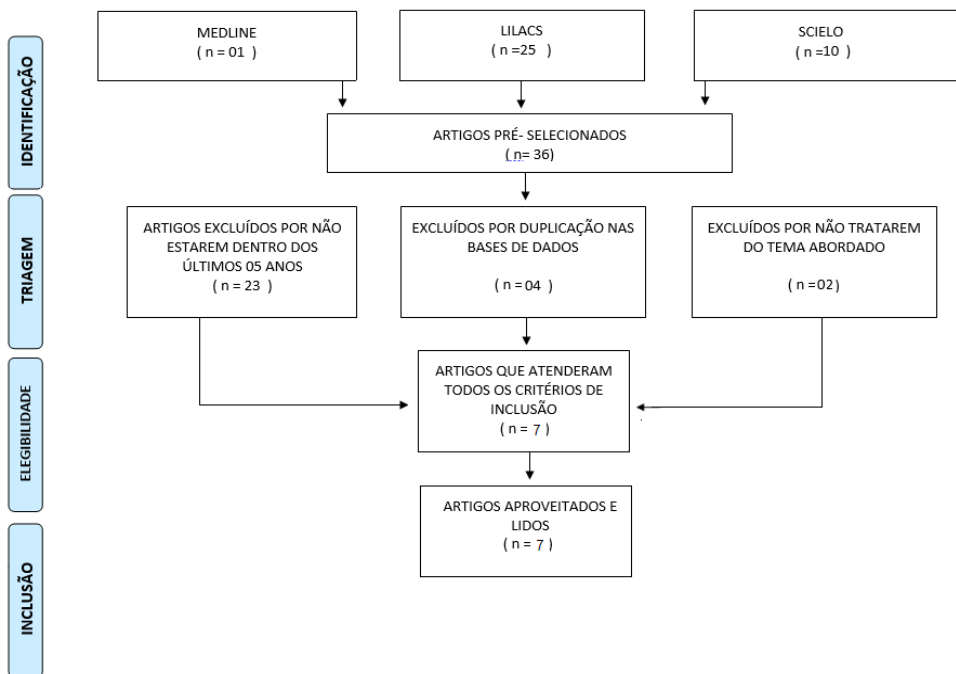


Figura 1 Fluxograma de Critério de Seleção

Fonte: autoria própria, 2019.

Autor/Ano	Título	Objetivo	Método	Resultados
PLATT, et al. (2018)	Violência Sexual contra Crianças: autores, vítimas e consequências	Identificar características de envolvidos em um processo de violência sexual incluindo a vítima e os autores da agressão, mostrando como se faz a notificação aos serviços de referências.	Estudo transversal, descritivo e analítico	O estudo mostrou que a maioria dos abusos sexuais traziam como vítimas meninas, brancas e que não possuíam deficiências em uma faixa etária de 10-15 anos e como característica dos autores como sexo masculino e conhecidos das vítimas.
CHEHAB, et al. (2017)	Características do abuso sexual em Santo André, São Paulo, Brasil das vítimas ao agressor, do diagnóstico ao tratamento	Descrição do perfil das crianças acometidas pelo abuso, o tipo de agressões, o perfil do agressor e as consequências mais presentes, assim como o encaminhamento necessário para cada ação jurídica.	Estudo descritivo	O estudo mostrou as que as crianças do sexo feminino e da cor branca são mais acometidas pelos abusos, e a maioria dos agressores são conhecidos da vítima.
HOHENDORFF; PATIAS (2017)	Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes: Identificação, consequências e indicações de manejo.	Apresentar informações aos profissionais, que interveem nessa área, sobre o abuso sexual em crianças e adolescentes através da dinâmica envolvida trazendo os tipos de legislação nacional para ajuda no manejo de cada caso.	Revisão de literatura	Traz as consequências mais comuns relacionadas ao abuso sexual infantil, a melhor forma de manejo em cada caso, assim como, os respectivos encaminhamentos aos órgãos competentes.
EGRY, et al. (2016)	Vídeos institucionais podem contribuir ao debate para o enfrentamento da violência doméstica infantil?	Analisar a repetição do abuso sexual intrafamiliar entre gerações, mostrando a importância do entendimento e acolhimento materno das vítimas, bem como das instituições de apoio na proteção e cuidados com as vítimas	Pesquisa exploratória e de cunho qualitativo.	Verificou-se que filhas vítimas de abuso sexual intrafamiliares possuem mães vítimas e o quanto o espaço de escuta de acolhimento das famílias e vítimas propicia a construção de um enfrentamento e superação destas vítimas.
LIMA; ALBERTO (2016)	Urgências psicológicas no cuidado às mães em casos de abuso sexual intrafamiliar	Identificar o potencial dos vídeos utilizados, propagados, veiculados e utilizados no enfrentamento da violência doméstica infantil.	Estudo de abordagem qualitativa	Além de abordar os conteúdos veiculados sobre violência sexual infantil, traz definição de conceitos que envolvem tal prática abusiva bem como as consequências da violência sofrida e vivenciada na infância.
FLORENTINI (2015)	As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes	Levantar um discurso sobre os impactos acometidos em crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e mostrando a importância da atenção dos profissionais que atuam com essa demanda estarem atentos aos sinais mostrados pelas vítimas. Traz as implicações decorrentes desses abusos e as principais contribuições na divulgação de conhecimentos.	Estudos de abordagem qualitativos-descriptivos.	Crianças abusadas sexualmente tem maior dificuldade com interação social podendo demonstrar consequências que se manifestam em curto ou longo prazo.

Tabela 1: Artigos que foram utilizados na pesquisa bibliográfica, com os dados dos autores e respectivas pesquisas.

Fonte: autoria própria, 2019.

A partir da leitura na íntegra, foi elaborado um quadro resumo com os principais dados extraídos para esta RIL, conforme tabela 1.

## DISCUSSÃO

A violência sexual infantil é citada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema de saúde pública, uma vez que, no Brasil, a cada hora, sete crianças são violentadas sexualmente. Florentino (2015) ainda diz que “está assumindo proporções endêmicas na população mundial” (MAURA; ALMEIDA, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996).

De acordo com Hohendorff; Patias (2017) na violência sexual, o agressor emite certos “sinais” que demonstram rituais específicos de entrada e saída com início e fim dos episódios, mesmo possuindo particularidades em cada caso.

Hohendorff *et al.* (2017) propõe um modelo integrativo conceitual constituído por seis passos de uma dinâmica sexual contra crianças e adolescente, onde inclui:

- **Preparação:** É o momento onde o agressor se mostra atencioso, compreensivo para com a vítima, chegando a presenteá-la, possibilitando momentos para que fiquem a sós. A vítima se sente especial e acaba permitindo episódios de invertidas sutis, criando nível de afeto pelo agressor (HOHENDORFF *et al.*, 2017).
- **Episódios:** Os episódios iniciam-se com investidas sutis e, em muitas das vezes, se limitam, de início, à violência sem contato físico, e a longo prazo investe na penetração. Quando a vítima “cai na real”, se manifesta o sentimento de traição, pela quebra de confiança. Sem o consentimento da vítima, se iniciam as chantagens e as ameaças, causando o silenciamento (HOHENDORFF; PATIAS, 2017).
- **Silenciamento:** Essa etapa é apresentada pelas crianças por medo de não serem compreendidas, pelas ameaças do abusador ou até mesmo por estarem sofrendo barganha. Esse voto de silêncio é fortalecido pela própria sociedade que tem a sexualidade como um tabu (HOHENDORFF; PATIAS, 2017).
- **Narrativa:** Essa vítima precisa ser acolhida com credibilidade no que vier a falar tendo todo apoio necessário para um bem-estar físico e psicológico. Caso esse apoio não seja da maneira correta, as consequências dessa violência sexual

tendem a piorar (HOHENDORFF; PATIAS, 2017).

- **Repressão:** Muitas crianças são obrigadas pela sociedade, agressor e até mesmo pela própria família a se retratarem por ter relatado o evento. O relato é visto como fantasia da cabeça da criança, não tendo credibilidade. Nessa fase, manifesta o sentimento de culpa da vítima ocasionada pela estigmatização do acontecido, onde o abuso contra as meninas é dito como consequência de algum ato feito por elas e para com os meninos é levantado o questionamento da orientação sexual e a identidade de gênero, pois o agressor é do mesmo sexo (HOHENDORFF; PATIAS, 2017).
- **Superação:** É o último estágio da dinâmica envolvida na violência sexual. A depender da falta de apoio dessa criança, a violência sexual tende a continuar podendo nunca chegar a esta fase (HOHENDORFF *et al.*, 2017).

Muitas crianças ou adolescentes, não demonstram quaisquer sinais clínicos do abuso, inclusive, de acordo com Kliegman *et al.* (2014), 95% delas, que passam por exames periciais, não apresentam sinais físicos do acontecido, pois o perpetrador utiliza-se de carícias ou penetração somente com o dedo não deixando marcas físicas evidentes. (HOCKENBERRY; WILSON, 2011), traz em seu estudo, que somente 20 a 25% dos abusos sexuais envolvem penetração e contato oral-genital.

Silva e Souza (2019), trazem em seus textos como consequências manifestadas após a violência sexual infantil, o comportamento sexual inadequado/inapropriado. Esses autores consideram como tudo aquilo inadequado para a idade da criança, assim como a manifestação de baixa autoestima, culpa, depressão, raiva, tristeza, hostilidade e dificuldade em confiar nas pessoas por parte das vítimas. Estes sintomas se manifestam a partir do momento em que a vítima se dá conta do que realmente está acontecendo.

Contudo, os piores sinais e sintomas são os psicológicos que, de acordo com Silva (2019), são divididos em psicológicos cognitivos onde afetam o campo cognitivo da criança acometida por abuso sexual infantil trazendo o risco de psicopatologias como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e sintomas como a depressão, ansiedade, paranoia ideação, psicose, obsessivos compulsivos e dificuldades interpessoais, e os sintomas psicológicos afetivos onde se tem uma dificuldade sociais, assim como em lidar com as emoções (HOHENDORFF; PATIAS, 2017).

A intensidade e a gravidade desses sintomas irão depender da idade em que a criança foi submetida ao abuso, o tempo de acometimento, a diferença de idade entre ela e o abusador, o grau de parentesco e de violência utilizada, a presença de agressões físicas e/ou verbais no momento do abuso, duração e quantidade de vezes em que ocorreu o abuso e se foi acompanhado de ameaças (FLORENTINO, 2015).

De acordo com várias literaturas, não existem fatores de risco importantes como raça, nível econômico, religioso ou cultural, porém existem riscos significativos como a falta de presença e disponibilidade dos pais, isolamento social, privação emocional e dificuldade

de comunicação (HOCKENBERRY; WILSON, 2011; BALLONE *et al.*, 2008; CUNHA *et al.*, 2008; FLORENTINO, 2015).

Crianças carentes emocionalmente estão mais propícias a serem conquistadas pelos abusadores, pois estes gastam tempo para ganhar confiança antes do primeiro contato sexual (HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

Mesmo o abuso acometendo também meninos (5% - 10%), as meninas ainda são as mais afetadas (20% - 25%), principalmente, quando se trata de abuso sexual intrafamiliar, estando mais vulneráveis entre as idades de 11-14 anos (SILVA, 2019; HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

Em um estudo de análise documental de casos de violência sexual contra meninos notificados em Porto Alegre entre 2009 e 2011, constatou-se que a predominância foi entre as idades de 07 a 12 anos, brancos, vítimas de violência sexual intrafamiliar, cujos agressores eram do sexo masculino. Por conta de uma estigmatização que ocorre em relação à orientação sexual e a identidade de gênero dessas vítimas pode ocorrer uma subnotificação dos casos de violência sexual em meninos mostrando uma menor prevalência (HOHENDORFF *et al.*, 2014).

Dessa maneira, muitas crianças chegarão à vida adulta sem que ninguém o contemple o abuso. Para essas crianças, o abuso poderá ser descoberto somente se alguma testemunha presenciar ou descobrir evidências do ato. De acordo com Silva (2019), a gravidez é um dos sinais e sintoma de consequências orgânicas sugestivas do abuso sexual infantil, assim como, contusões, sangramentos, lacerações e irritação das genitálias externas, boca, ânus ou garganta, dor ao urinar ou infecções recorrentes, edema, prurido ou odor diferente na região genital, presença de alguma IST's, queimaduras, perda de controle esfinteriano e dificuldade para caminhar ou sentar (FLORENTINO, 2015; HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

Além das consequências orgânicas, podem estar presentes marcas de tentativas de enforcamento no momento da violência sexual, assim como marcas corporais, apresentando manifestação do sadismo pelo agressor (FLORENTINO, 2015).

Com a presença desses sintomas, faz-se necessário a escuta ativa da criança e do adolescente vítima de abuso sexual infantil de uma maneira atenciosa, acolhedora e em espaço físico que preserve a privacidade dos envolvidos. Deve ser registrada de maneira imparcial a história contada, sem pré-julgamento ou influências de respostas, fazendo perguntas abertas permitindo que forneçam informações adicionais e esclarecedoras com as próprias palavras para que se possa descartar ou não, as evidências que não remetam ao abuso. Em alguns casos, sinais e sintomas sugestivos, podem não ser, de fato, abuso sexual e sim a presença de patógenos ou algum tipo de infecção não abusiva (KLIEGMAN *et al.*, 2014).

Diante disso, o registro deve ser o mais próximo possível do que foi relatado, de maneira extensa e com a identificação dos diferentes relatores, a fim de permitir a análise

posterior de possíveis contradições e omissões. Devem-se anotar as observações sobre o comportamento dos envolvidos antes, durante e depois da anamnese (WAKSMAN; HIRSCHHEIMER; PFEIFFER, 2018).

Algumas literaturas, como Kliegman *et al.*, (2014) e Hockenberry; Wilson (2011), trazem a necessidade de um corpo de delito em até 72h após o ato para o fornecimento de evidências forense, o chamado “KIT ESTUPRO” ou a coleta de material para a realização de cultura que é o padrão ouro para detecção de gonorreia e clamídia em crianças. Porém, para meninas pós-puberais, esse tempo pode se estender por até 120h após abuso, visto que, estudos comprovam que o sêmen pode resistir na cúpula vaginal durante este período (KLIEGMAN, STATON *et al.*, 2014).

### Legislação que visa proteção à criança e ao adolescente

Com o advento da CF de 1988 surgiu a doutrina da proteção integral, mas este não foi o primeiro documento legal que estabeleceu alguma iniciativa de proteção a crianças e adolescentes. Essa proteção, se torna integral, onde crianças e adolescentes passam a ser detentoras de direitos universalmente reconhecidos. Vale ressaltar que tais direitos, reconhecidos por lei, envolve a participação de vários agentes sociais, a saber: a família, a sociedade e o estado (BRASIL, 1990).

Art. 227. É dever da **família**, da **sociedade** e do **Estado** assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, **exploração**, **violência**, crueldade e opressão (grifou-se).

Neste sentido, o Código Penal Brasileiro, nos termos do art. 213, considera-se estupro, em sua forma geral “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”. Todavia, quando se trata de menos de 14 anos, incapazes, os quais não podem oferecer resistência ou não possuem necessário discernimento, é tipificado como estupro de vulnerável, no art. 217-A, § 1º, do Código Penal (BRASIL, 1940).

Art. 217-A. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos:

Pena - reclusão, de 8 (oito) a 15 (quinze) anos.

§ 1o Incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no caput com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência.

Dessa forma, praticar conjunção carnal, ou qualquer outro ato libidinoso contra pessoa em situação de vulnerabilidade é crime. Ou seja, configura-se estupro de vulnerável, de acordo com o caput do art. 217-A, e o § 1º do Código Penal, os menores de 14 anos de



idade, os enfermos e deficientes mentais, quando não tiverem necessário discernimento para a prática do ato, bem como aqueles que por qualquer causa, não possam oferecer resistência sexual (DELMANTO, 2016).

Vale ressaltar que a prática sexual, ao se tratar de menores de 14 anos, independe da vontade da vítima. Por isso, o Superior Tribunal de Justiça, no intuito de pacificar o entendimento a respeito do tema, exarou a Súmula nº 593, onde considerou irrelevante o consentimento da vítima menor de 14 anos para a configuração do crime de estupro de vulnerável. Senão vejamos:

Súmula nº 593: **“O crime de estupro de vulnerável se configura com a conjunção carnal ou prática de ato libidinoso com menor de 14 anos, sendo irrelevante eventual consentimento da vítima para a prática do ato, sua experiência sexual anterior ou existência de relacionamento amoroso com o agente.”** (Súmula 593, TERCEIRA SEÇÃO, julgado em 25/10/2017, DJe 06/11/2017) (grifou-se).

Dessa maneira, o legislador ao expressar em lei sobre o estupro de vulnerável não está interessado no consentimento ou maturidade sexual da vítima, uma vez que, considera-se que pessoas nessa faixa etária não tem o necessário discernimento para a prática do ato. Desse modo, “vulnerável é qualquer pessoa em situação de fragilidade ou perigo, e crianças e adolescentes encontram-se em situação de maior fraqueza moral, social, cultural, fisiológica, biológica etc” (CAPEZ, 2016).

Segundo Greco, a violência sexual que ocorre no seio da família, vindo de pessoas que deveriam proteger, cuidar, zelar dos menores, deve ser punida com mais rigor. Dessa forma, é justificável o maior juízo de reprovação e a aplicação da majorante, punindo com mais severidade aqueles que abusam de seus familiares (GRECO, 2017).

O crime pode ser tipificado independente da vontade da vítima, nos casos de violência sexual infantil, um dos tipos de estupro de vulnerável, uma vez que o sujeito é incapaz de consentir validamente. Vale lembrar que segundo Jesus (2012), independe se houve ou não rompimento do hímen, ejaculação, ou se a vítima está vestida ou despida, ou se houve casamento do agente com a vítima, de qualquer forma, configura-se crime contra a dignidade sexual e deve ser punido na forma da lei.

Esse mesmo autor considera como ato libidinoso aquele que visa prazer sexual, serve de desafogo a concupiscência, é um ato lascivo, voluptuoso que visa a satisfação sexual como coito anal e sexo oral, passar a mão nas pernas, beijo lascivo, quando praticado mediante violência ou grave ameaça. Há ainda ato libidinoso com terceiros, quando a vítima é levada a praticar ato libidinoso com outra pessoa ou a praticá-lo em si mesma (JESUS, 2012).

Além da Constituição Federal assegurar os direitos universalmente reconhecidos a criança e ao adolescente, em seu art. 5, inciso XLIII, trouxe a previsão para que o legislador infraconstitucional desse um tratamento diferenciado a crimes de grande reprovabilidade social.

XLIII - a lei considerará crimes **inafiançáveis** e **insuscetíveis de graça** ou **anistia** a prática da tortura, o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, o terrorismo e os definidos como **crimes hediondos**, por eles respondendo os mandantes, os executores e os que, podendo evitá-los, se omitirem (grifou-se).

Nesse sentido a Lei infraconstitucional 8.072/90, dispõe sobre os crimes considerados hediondos, todos tipificados no Código Penal (CP), consumados ou tentados (BRASIL, 1940)

Dentre os crimes considerados hediondos, está, no art. 1º, VI, da Lei nº 9.072/90, o estupro de vulnerável, preconizado no art. 217-A, § 1º, do CP, citado acima (BRASIL, 1940; BRASIL, 1990).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) surgiu da necessidade de garantir a efetivação dos direitos fundamentais, por meio da Lei Federal 8.069/90. O ECA em seu art 4º, inspirado na CF, conferiu, também, proteção integral à criança e ao adolescente. O que propunha garantir aos menores de 18 anos direitos fundamentais especiais e específicos, como direito à vida, saúde, liberdade, respeito, dignidade, convivência familiar e comunitária, educação, cultura, esporte, lazer, profissionalização e proteção ao trabalho (BRASIL, 1990).

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à **vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária** (grifou-se).

Cabe salientar, que o ECA define criança aquele de 0 (zero) a 12 (doze) anos incompletos e adolescentes os pertencentes à faixa de 12 (doze) a 18 (dezoito) anos (incompletos).

No entendimento de Nucci, o legislador, na área penal, continua retrógrado e incapaz de acompanhar as mudanças de comportamentos reais na sociedade brasileira. Uma vez que, o código penal deveria estar equiparado ao ECA nos conceitos de criança e adolescente. Ou seja, a tutela do direito penal, em relação aos crimes sexuais, deveria ser absoluta, quando envolver menor de 12 anos e relativa aos maiores de 12 anos. Segundo Nucci, deve-se avaliar o grau de maturidade sexual da vítima no caso de maiores de 12 anos como, por exemplo, vítimas já prostituídas (NUCCI, 2019).

Para Delmanto (2016) independentemente do ECA caracterizar a faixa etária de 12 a 14 anos como adolescente, os quais podem cometer ato infracional, sofrendo medidas socioeducativas, como por exemplo a internação, isso não significa que deve-se relativizar a proteção de sua dignidade sexual. Pelo contrário, se com essa idade são sexualmente experientes mais uma razão para protegê-los e não relativizar a vulnerabilidade entre jovens de 12 a 14 anos, pois isto é estupro. Ou seja, a experiência sexual pretérita da vítima não pode impedir proteção legal a dignidade da pessoa humana (DELMANTO, 2016).

## Atribuições do Conselho Tutelar

O Conselho Tutelar, criado em decorrência do princípio da desjurisdicionalização, ou seja, órgão não jurisdicional. É um órgão público, autônomo, administrativo, vinculado ao Poder Executivo Municipal para efeito operacional, responsável por zelar pela garantia dos direitos de crianças e adolescentes, nos termos dos artigos 131 e 132 do ECA sendo composto por cinco membros, denominados como Conselheiros Tutelares (BRASIL, 1990).

O processo de escolha dos Conselheiros Tutelares é conduzida pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e fiscalizado pelo Ministério Público. Há três requisitos legais que precisam ser obedecidos por todos os municípios. Os requisitos são: idoneidade moral, idade superior a 21 anos e residir no município. Além desses, outros requisitos seguirão as particularidades de cada município definidos em Lei (BRASIL, 1990).

A escolha dos Conselheiros Tutelares é feita pela população por meio de eleição, com mandato de quatro anos. O ECA não permitia a reeleição de conselheiros tutelares, todavia, em abril, a Lei nº 13.824, de 2019, sancionada pelo presidente Jair Messias Bolsonaro, aprovou a reeleição de conselheiros tutelares para vários mandatos (BRASIL, 2019).

Vale ressaltar que, os Conselhos Tutelares têm como objetivo proteger os direitos fundamentais de criança e adolescente no âmbito municipal. E está vinculado à atuação do Poder Público. Os Conselhos Tutelares também têm o dever de exigir do Poder Público a adoção das medidas necessárias para garantir a efetivação dos direitos (BAVA; FABIANO, 2015).

O Conselho Tutelar não substitui nem suprime o papel do Juizado da Infância e Juventude, não podendo atuar como julgador ou na aplicação de sanções. O que lhe compete, por força do art. 136, alínea “b” do Estatuto da Criança Adolescente, é representar junto à autoridade judiciária quando do descumprimento injustificado das suas deliberações (BAVA; FABIANO, 2015).

O Conselho Tutelar tem o dever de promover a execução das decisões dos conselheiros, podendo para tanto requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança. Tem como obrigação de corrigir a não oferta ou a oferta irregular dos atendimentos necessários à esta população. Além de representar junto à autoridade judiciária nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações, conforme estabelece o art. 136, III, b, do Estatuto da Criança e do Adolescente (SOUZA, 2008; BRASIL, 1990).

Além disso, frente a situações graves, por parte dos pais, que devem assistir, criar e educar os filhos menores e quando as formas de orientação e atendimento não estão funcionando, o Conselho deve encaminhar representação ao Promotor de Justiça da Infância e da Juventude, expondo a situação, mencionando a norma protetiva violada, apresentando provas e pedindo as providências cabíveis. O Promotor de Justiça proporá

a ação de perda ou suspensão do poder familiar (ECA, art. 201, III, combinado com o art. 155) a autoridade judiciária competente, que instalará o procedimento contraditório para a apuração dos fatos (BRASIL, 1990).

Dessa maneira, quando as medidas administrativas de proteção, aos pais ou responsáveis ou a requisição de serviços públicos não forem cumpridas, deverá comunicar o descumprimento à autoridade judiciária. Assim como, quando a prestação de serviço público dos direitos constitucionais é inexistentes ou é prestado de forma insuficiente ou inadequada, o Conselho deve requisitar o serviço necessário diretamente ao chefe do Poder Executivo municipal ou ao gestor responsável pela política pública correspondente para que o serviço seja oferecido e garantido o acesso (BRASIL, 1990).

Com isso, no caso de constatação de alguma irregularidade ou violação dos direitos de criança e adolescente na rede de serviços de atendimento, o Conselho deverá aplicar, sem necessidade de representar ao Juiz ou ao Promotor de Justiça, a medida de advertência prevista no art. 97 do Estatuto da Criança e do Adolescente. Além disso, se a entidade ou seus dirigentes forem reincidentes, o Conselho comunicará a situação ao Ministério Público ou a representará à autoridade judiciária competente para aplicação das demais medidas (BRASIL, 1990).

Uma das atribuições dos Conselhos Tutelares é encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança e do adolescente (arts. 228 a 258, da Lei nº 8.069/90), inclusive quando decorrente das notificações obrigatórias a que aludem os arts. 13 e 56, inciso I, da Lei nº 8.069/90 (BRASIL, 1990)

Além de tudo, o Conselho Tutelar é fiscalizador de todo o sistema de atendimento à infância e juventude, cabendo-lhe aplicar medidas protetivas adequadas à criança e adolescente; atendimento e aconselhamento a pais ou responsáveis, além do encaminhamento de casos ao Ministério Público. Desse modo, o Conselho Tutelar é uma instituição com liberdade de atuação, sendo um instrumento para garantir os direitos fundamentais da criança e do adolescente (BRASIL, 1990).

É de suma importância conhecer a função do Conselho Tutelar, pois é comum confundir a designação desse órgão. Essa discussão, de desvio de função, é antiga e muito presente no cenário contemporâneo, uma vez que tem perpetuado ações que não convêm ao Conselho Tutelar, como foi expresso por Andrade há quase duas décadas:

[...] grande tem sido o contingente de conselheiros que, no lugar de promover a criança, o adolescente e sua família, garantindo direitos e interesses, tem apenas **perpetuado a ação do controle dos indivíduos antes exercida pela polícia, pelo poder judiciário** e outras formas privadas de controle (ANDRADE, 2000).

O Conselho Tutelar tomará providências e aplicará medidas para que cesse a ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente (BRASIL, 1990).

## Ministério Público

O Ministério Público (MP) é um órgão essencial à administração da justiça, incumbindo-lhe a defesa da sociedade, tanto de forma coletiva, quando atua na defesa dos interesses que dizem respeito à sociedade como um todo, quanto de forma individual quando atua defendendo direitos indisponíveis. O MP é, portanto, órgão fundamental para o correto funcionamento da democracia, conforme preceitua art. 127 da CF/88:

Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

A CF/88, em seu artigo 129, incumbiu ao Ministério Público, de maneira exclusiva, a titularidade para a promoção da ação penal pública, conforme segue:

Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público: I – promover, **privativamente, a ação penal pública**, na forma da lei; II – zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia;

Nesse ínterim, cumpre delinear as diferentes espécies de ação penal, que podem ser públicas, cujo titular é o órgão oficial, o Ministério Público ou privada, cuja titularidade é do próprio ofendido (GRECO, 2017).

A ação penal pública também se subdivide em condicionada e incondicionada. A primeira depende de representação do ofendido para ser processada e a segunda independe de qualquer representação ou mesmo da vontade do ofendido, devendo ser iniciada de ofício pelo Ministério Público (GRECO, 2017).

O artigo do Código Penal Brasileiro, introduzido pela Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018, prevê ação penal pública incondicionada para todos os crimes contra a liberdade sexual, não importando a idade da vítima, bem como para os crimes cometidos contra vulneráveis, ficando com a seguinte redação: “Art. 225. Nos crimes definidos nos Capítulos I e II deste Título, procede-se mediante ação penal pública incondicionada” (BRASIL, 1990).

Assim, fica claro que, por se tratar de ação penal pública incondicionada, o Ministério Público tem o dever legal de agir quando toma ciência da ocorrência de um crime contra a dignidade sexual, ainda mais se tratando de vítima menor.

O Código de Processo Penal assevera em seu art. 27 que: “Qualquer pessoa do povo poderá provocar a iniciativa do Ministério Público, nos casos em que caiba a ação pública, fornecendo-lhe, por escrito, informações sobre o fato e a autoria e indicando o tempo, o lugar e os elementos de convicção” (BRASIL, 1941)

Dessa forma, qualquer pessoa, sendo profissional de saúde, professor ou pessoa comum, tem a possibilidade de provocar o Ministério Público para que tome as devidas providências, bastando que forneça por escrito todos os indícios da ocorrência do fato.

O ECA também atribuiu ao Ministério Público um papel de protagonista na defesa

dos direitos das crianças e adolescentes, implicando inclusive em nulidade processual a ausência do Órgão em processos que envolvem menores, conforme segue:

Art. 201. Compete ao Ministério Público:(...)

VII – instaurar sindicâncias, requisitar diligências investigatórias e determinar a instauração de inquérito policial, para apuração de ilícitos ou infrações às normas de proteção à infância e à juventude;

Art. 204. A falta de intervenção do Ministério Público acarreta a nulidade do feito, que será declarada de ofício pelo juiz ou a requerimento de qualquer interessado. Porque o MP é o fiscal da ordem jurídica, sem a atuação do MP o juiz declara nulidade de ofício.

## Vara da Infância e da Juventude

A Vara da Infância e da Juventude não possui, originariamente, competência para processar e julgar os crimes cometidos contra as crianças e adolescentes, sendo sua competência delineada no art. 148, do ECA, conforme segue:

Art. 148. A Justiça da Infância e da Juventude é competente para:

I - Conhecer de representações promovidas pelo Ministério Público, para apuração de ato infracional atribuído a adolescente, aplicando as medidas cabíveis;

II - Conceder a remissão, como forma de suspensão ou extinção do processo;

III - Conhecer de pedidos de adoção e seus incidentes;

IV - Conhecer de ações civis fundadas em interesses individuais, difusos ou coletivos afetos à criança e ao adolescente, observado o disposto no art. 209;

V - Conhecer de ações decorrentes de irregularidades em entidades de atendimento, aplicando as medidas cabíveis;

VI - Aplicar penalidades administrativas nos casos de infrações contra norma de proteção à criança ou adolescente;

VII - Conhecer de casos encaminhados pelo Conselho Tutelar, aplicando as medidas cabíveis.

Parágrafo único. Quando se tratar de criança ou adolescente nas hipóteses do art. 98, é também competente a Justiça da Infância e da Juventude para o fim de:

a) conhecer de pedidos de guarda e tutela;

b) conhecer de ações de destituição do pátrio poder familiar, perda ou modificação da tutela ou guarda; (Expressão substituída pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

c) suprir a capacidade ou o consentimento para o casamento;

d) conhecer de pedidos baseados em discordância paterna ou materna, em relação ao exercício do pátrio poder familiar; (Expressão substituída pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

e) conceder a emancipação, nos termos da lei civil, quando faltarem os pais;

- f) designar curador especial em casos de apresentação de queixa ou representação, ou de outros procedimentos judiciais ou extrajudiciais em que haja interesses de criança ou adolescente;
- g) conhecer de ações de alimentos;
- h) determinar o cancelamento, a retificação e o suprimento dos registros de nascimento e óbito (BRASIL, 1990).

Conforme o penalista Andreucci (2017), “A regra geral (e isso quanto à competência da Justiça Estadual) é da competência da Vara Criminal e não da Vara da Infância e da Juventude, para o processo e julgamento dos crimes previstos no Estatuto. A razão é clara: não existe disposição no art. 148 fornecendo competência criminal à Vara Menorista” (Andreucci, 2017). Andreucci também nos ensina que:

- 1) A regra no Estatuto é de que, ordinariamente, compete à Justiça Estadual julgar os crimes contra a criança e o adolescente. Trata-se de competência em razão da matéria e de natureza absoluta.
- 2) Em segundo lugar, cabe à Justiça Federal julgar os crimes contra a criança e ao adolescente quando presente alguma das hipóteses do art. 109 da Constituição Federal (Andreucci, 2017).

Existe, porém, a possibilidade de ampliação da competência da Vara da Infância e da Juventude, pela Lei de Organização judiciária dos Estados, para abarcar matéria criminal relativa a crimes cometidos contra crianças e adolescentes, conforme jurisprudência assentada do STF.

### **Competência da Polícia Civil e Militar**

Ao abordar o tema violência sexual infantil, além de ressaltar as leis que protegem crianças e adolescentes, faz-se necessário elucidar sobre os órgãos responsáveis pela manutenção da ordem pública, bem como de investigação criminal. Dessa forma, abordar-se-á sobre a competência da Polícia Militar e Civil.

Dessa maneira, está expresso na CF em seu Art. 144 “A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos: polícias civis, militares e corpo de bombeiros militares”, além dos de âmbito nacional. E em seus parágrafos 4º, 5º e 6º do art. 144 da CF, fala sobre a função desses órgãos de segurança pública (BRASIL, 1988):

§ 4º Às polícias civis, dirigidas por delegados de polícia de carreira, incumbem, ressalvada a competência da União, as funções de polícia judiciária e a apuração de infrações penais, exceto os militares.

§ 5º Às polícias militares cabem à polícia ostensiva e a preservação da ordem pública; aos corpos de bombeiros militares, além das atribuições definidas em lei, incumbe a execução de atividades de defesa civil.

§ 6º As polícias militares e corpos de bombeiros militares, forças auxiliares e reserva do Exército, subordinam-se, juntamente com as polícias civis, aos

Além do supracitado, está expresso no parágrafo 7º do art. 144 da CF, que tais órgãos estarão sujeitos à disciplina organizativa da lei, para que haja um funcionamento adequado e eficiente em prol da segurança pública (BRASIL, 1988).

§ 7º A lei disciplinará a organização e o funcionamento dos órgãos responsáveis pela segurança pública, de maneira a garantir a eficiência de suas atividades.

A Polícia Civil e Militar será regida por lei estadual. No caso do Distrito Federal a questão é tratada na Lei Orgânica do DF, a qual preconiza em seu art. 119 que “A Polícia Civil, órgão permanente dirigido por delegado de carreira, incumbe, ressalvada a competência da União, as funções de polícia judiciária e a apuração de infrações penais, exceto os militares”. Além das ressalvas em seus parágrafos 4º, 5º, 8º e 9º que infere sobre a ação da polícia (DISTRITO FEDERAL, 2014).

§ 4º Aos integrantes da categoria de delegado de polícia é garantida independência funcional no exercício das atribuições de Polícia Judiciária

§ 5º Os Institutos de Criminalística, de Medicina Legal e de Identificação compõem a estrutura administrativa da Polícia Civil, devendo seus dirigentes ser escolhidos entre os integrantes do quadro funcional do respectivo instituto (...).

§ 8º As atividades desenvolvidas nos Institutos de Criminalística, de Medicina Legal e de Identificação são considerados de natureza técnico-científica.

§ 9º Aos integrantes das categorias de perito criminal, médico legista e perito papiloscopista é garantida a independência funcional na elaboração dos laudos periciais.

Nos termos do Código de Processo Penal (CPP) em seu Art. 4º o qual preconiza que cabem às polícias civis e suas respectivas circunscrições a instauração de inquérito policial para apuração das infrações penais e da sua autoria. Ademais, tem-se o regimento interno de cada estado para os órgãos de segurança pública, todavia, estarão subordinados à Lei Federal (BRASIL, 1941).

### **Entidades e Parceiros na prevenção e atendimento às vítimas de violência sexual infantil**

No Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) temos: O Núcleo de Enfrentamento à Violência e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (NEVESCA) que tem função de acompanhar e implementar políticas públicas voltadas para conscientização dos efeitos pessoais e sociais negativos da violência e exploração sexual contra criança e adolescente (Portaria PGJ nº 1.572/2005) e a Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (PJDIJ) que é responsável por zelar pelo respeito aos direitos fundamentais assegurados a crianças e adolescentes, fiscalizar atendimento a entidades governamentais e não governamentais que desenvolvam programas de atendimento a eles, buscando integração de esforços e desenvolvimento de ações que os beneficiem



(AZEVEDO; GUERRA, 2015).

A Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) órgão federal designado para implementar, promover e assegurar os direitos humanos, entre eles os da criança e do adolescente e responsável pelo Disque 100 (AZEVEDO; GUERRA, 2015).

A Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA) é responsável por fiscalizar, investigar e instaurar inquérito e procedimentos policiais nos casos de infração penal praticada contra crianças e adolescentes, especialmente no caso de crimes sexuais. As demais delegacias também investigam os crimes cometidos contra crianças e adolescentes, quando recebem as denúncias, procedendo às investigações necessárias (AZEVEDO; GUERRA, 2015).

Compete a 1ª Vara da Infância e da Juventude do DF (VIJ/DF) a função de garantir os direitos da criança e do adolescente e assegurar o desenvolvimento individual e social. Realiza estudo psicossocial quando solicitado por autoridade judiciária, com a finalidade de instruir a decisão judicial. Também promove articulação com instituições da rede de proteção à criança e ao adolescente (AZEVEDO; GUERRA, 2015).

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) Unidade pública estatal que atende as famílias e os indivíduos em situação de risco pessoal e social por violação de direitos (AZEVEDO; GUERRA, 2015).

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Unidade pública estatal da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Humano e Social (SEDHS), responsável pela proteção social básica, prevenindo a ocorrência de vulnerabilidade social (AZEVEDO; GUERRA, 2015).

O Programa de Assistência à Vítima de Violência (PAVs) instalados nos hospitais regionais do Distrito Federal que dão atendimento psicológico e social a mulheres, crianças, adolescentes e idosos em situação de violência física, sexual, psicológica e negligência (AZEVEDO; GUERRA, 2015).

Nas escolas temos o Serviço de Orientação Educacional (SOE) que acolhe, ouve, atende, orienta o aluno e família. Acompanha todo o processo de aprendizagem, envolvendo os aspectos sociais, mentais, físicos, espirituais e emocionais (AZEVEDO; GUERRA, 2015).

Apresentamos assim, norteando as possíveis portas de entrada e seu encaminhamento e acolhimento das vítimas na denúncia de violência sexual infantil, para que sejam tomadas as medidas cabíveis de proteção e cuidados com a vítima e de sanções ao agressor, conforme figura 2.

A partir da identificação da vítima tem-se a possibilidade de acionar os órgãos, e qual seria sua função frente a criação da rede de apoio de proteção.

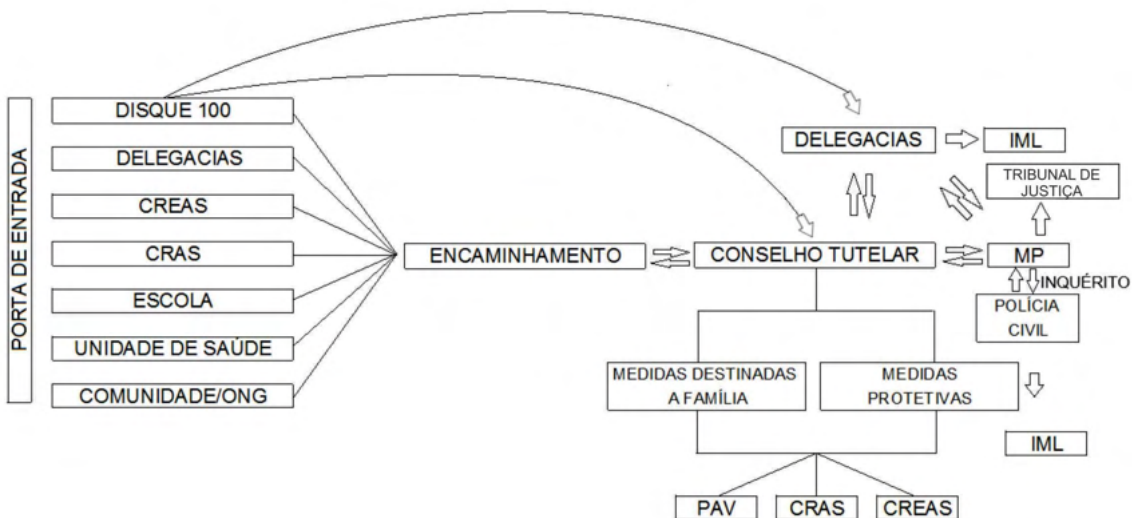


Figura 2 Fluxograma de Critério de Seleção

Fonte: autoria própria, 2019.

## CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como foco identificar os principais sinais e sintomas da violência sexual infantil, além de orientar sobre o acionamento dos órgãos e entidades que visam proteção da criança e do adolescente. O acolhimento às vítimas em toda a rede de apoio é de extrema importância, assegurando acompanhamento médico, psicológico e jurídico. Em vista disso, ao inserir essas vítimas na rede de suporte, a denúncia aos órgãos de proteção à criança e ao adolescente é uma responsabilidade e obrigação social.

Além do mais, sabe-se que há uma subnotificação dos casos de violência sexual envolvendo crianças e adolescentes. Devido ser um problema que abarque a lei do silêncio entre familiares, vizinhos e até mesmo por alguns profissionais, sendo por falta de acesso aos instrumentos legais de prevenção, medo ou vergonha de encarar as consequências oriundas da denúncia na busca das soluções. Faz-se necessário criarmos a consciência que temos enquanto cidadãos, de sermos protagonistas na proteção de crianças e adolescentes, tendo acesso a capacitações multidisciplinares na abordagem e quanto aos esclarecimentos dos encaminhamentos corretos das vítimas. O fato da maioria dos casos de violência sexual infantil ocorrer no seio familiar dificulta, ainda mais, a notificação.

É de suma importância resguardar a integridade física e psicológica da vítima de violência sexual, abordando-a de forma a reduzir agravos à saúde. Essa temática envolve toda a sociedade, pois as pessoas precisam efetivar essa proteção, dando mais publicidade ao assunto, denunciando, conhecendo a função dos órgãos de proteção e se despidendo de qualquer forma de preconceito.

Diante do exposto, a discussão sobre um tema culturalmente presente e diariamente recorrente deve ser amplamente debatido para que os menores sejam protegidos tal qual a proposta da CF e do ECA. Sabe-se que muitas pessoas evitam falar sobre esse assunto, gerando mais entraves que dificultam um debate mais aberto para que novas soluções sejam propostas e discutidas.

Faz-se necessário debater sobre o tema nas escolas, centros de saúde, na comunidade em geral, discutindo formas de se prevenir e acionar a justiça frente a uma suspeita de violência sexual infantil. Portanto, precisa-se abordar mais essa temática em todas as dimensões da sociedade, pois parte-se do pressuposto que o conhecimento corrobora para prevenir e punir essa prática.

## REFERÊNCIAS

ANDERUCCI, Ricardo Antônio, **Legislação Penal Especial**, 12 ed., São Paulo: Saraiva 2017.

BAVA, Augusto Caccia; FABIANO, Eulaila. Conselheiros Tutelares na linha de frente da prevenção do abuso sexual. **Estud. Sociol. Araraquara**, v.19, n.36, p.205-220 jan. /jun. 2014. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/124997/ISSN1982-4718-2014-19-36-205-220.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 de outubro de 1988. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf). Acesso em: 14 nov. 2019.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda constitucional n. 9, de 9 de novembro de 1995. Dá nova redação ao art. 177 da Constituição Federal, alterando e inserindo parágrafos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1995. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc09.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc09.htm). Acesso em: 14 nov. 2019.

BRASIL. Estatuto (1990). **Estatuto da Criança e Adolescente**. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 julho de 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: 14 nov. 2019.

BRASIL. Lei 5.869, de 11 de janeiro de 1973. Código de Processo Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 jan. 1973. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5869-11-janeiro-1973-357991-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 14 nov. 2019.

BRASIL. Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm). Acesso em: 09 nov. 2019.

BRASIL. Lei n. 11.340, de 07 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. **Diário Oficial da União**, Brasília, 08 de agosto de 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm). Acesso em: 14 nov. 2019.

DISTRITO FEDERAL. Lei n. 3.751, de 13 de abril de 1960. Lei Orgânica do Distrito Federal. **Diário Oficial da União**, 03 de junho de 1960. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L3751.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L3751.htm). Acesso em: 24 nov. 2019.

DISTRITO FEDERAL. Lei n. 11.697, 13 de junho de 2008. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 de junho de 2008. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Lei/L11697.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11697.htm). Acesso em: 28 nov. 2019.

CAPEZ, Fernando; PRADO, Stela, **Código Penal Comentado**, 6. ed., São Paulo: Saraiva, 2015.

CATARINO, Elisângela Maura; ALMEIDA, Mayara Placido, 2017, A Importância do Professor da Educação Infantil no Combate à Violência Sexual Infantil, **II Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar**, 2017. Disponível em: <http://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/344>. Acesso em: 15 nov. 2019.

CHEHAB, Maria Aparecida Dix Chehab, PAIVA, Laércio da Silva; FIGUEIREDO, Francisco Winter dos Santos; DABOIN, Blanca Elena Guerrero; REATO, Lígia de Fátima Nóbrega; ADAMI, Fernando, características do Abuso Sexual em Santo André, São Paulo, Brasil: das vítimas ao agressor, do diagnóstico ao tratamento, **J Hum Growth**, São Paulo, v.27, n.2, p. 228-234, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v27n2/pt\\_14.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v27n2/pt_14.pdf). Acesso em: 23 nov. 2019.

CHENIAUX, Elie, **Manual de Psicopatologia**, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 5. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

DELMANTO, Celso; DELMANTO, Roberto; JUNIOR, Roberto Delmanto; DELMANTO, Fabio M. de Almeida, **Código Penal Comentado**, 9. ed., São Paulo: Saraiva, 2016.

DIGIÁCOMO, Murilo José; DIGIÁCOMO, Eduardo, **Comentário à lei nº 13.431/2017**, Ministério Público do Estado do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em: [http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/caopca/lei\\_13431\\_comentada\\_jun2018.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/caopca/lei_13431_comentada_jun2018.pdf). Acesso em: 09 nov. 2019.

DISTRITO FEDERAL. Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes: identificação e enfrentamento, **Ministério Público do Distrito Federal e Territórios**, Brasília, 2015. Disponível em: [http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/imprensa/cartilhas/cartilha\\_violencia\\_contra\\_crianças\\_adolescentes\\_web.pdf](http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/imprensa/cartilhas/cartilha_violencia_contra_crianças_adolescentes_web.pdf). Acesso em: 23 nov. 2019.

EGRY, Emiko Yoshikawa; SO, Karen Namie Sakata; APOSTÓLICO, Maira Rosa; WAZIMA, Cinthya Midori, Vídeos Institucionais podem Contribuir ao Debate para o Enfrentamento da Violência Doméstica Infantil, **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.8, p. 2347-2356, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2347.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2019.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bégamo. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes, **Revista de Psicologia**, Minas Gerais, v. 27, n. 2, p. 139 - 144, maio/ago., 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v27n2/1984-0292-fractal-27-2-0139.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2019.

GELAIN, Denise. **O Teste de Zulliger-SC na avaliação da violência Sexual Infanto-Juvenil**, 2019. p. 82. Tese (doutorado) - Universidade São Francisco USF), Campinas, 2019. Disponível em: <https://www.usf.edu.br/galeria/getImage/427/9621312833951209.pdf>> Acesso em: 09 nov. 2019.

GRECO, Rogério, **Curso de Direito Penal Parte Especial**, 14. ed., Rio de Janeiro: Impétus, 2017, v. 3.

HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, Deivid, (Ed.) **Wong: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. Ed. 8. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

HOHENDORFF, Jean Von, *Documentary Analysis of Cases of Sexual Violence Against Boys Reported in Porto Alegre*, **Paideia**, v.24, n.58, p. 187-195, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v24n58/1982-4327-paideia-24-58-0187.pdf>. Acesso em: 15 no. 2019.

HOHENDORFF, Jean Von; PATIAS, Naiana Dapieve, Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes: identificação, consequências e indicações de manejo, **Revista do Departamento de Ciências Humanas**, Santa Cruz do Sul, Barbarói, n.49, p. 239-257, jan./jun., 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/9474>. Acesso em: 08 nov. 2019.

JESUS, DAMASIO DE., Código Penal Anotado, 21. ed., São Paulo: Saraiva, 2012.

KLIEGMAN, Roberto M.; STANTON, Bonita F.; SCHOR, Nona F.; GEME, Joseph W. (Ed.) **Nelson Tratado de Pediatria**. 19. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014, v.1.

LIMA, Jana Azevedo; ALBERTO, Maria de Fátima Pereira, Urgências Psicológicas no Cuidado às Mães em Casos de Abuso Sexual Intrafamiliar, **Estudos de Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 337-347, jul./set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v21n3/1413-294X-epsic-21-03-0337.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Saúde da Criança: nutrição infantil**. Brasília-DF: Editora Ministério da Saúde, 2009. (Caderno de Atenção Básica).

NUCCI, G. S., **Código Penal Comentado**, 16. ed., Rio de Janeiro: Forense, 2016.

NUCCI, Guilherme de Souza, **Leis Penais Comentadas**, 12. ed., Rio de Janeiro: Forense, 2019.

PLATT, Vanessa Borges; BACK, Isabela de Carlos; HAUSCHILD, Daniela Barbieri; GUEDERT, Jucélia Maria. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. **Ciência & Saúde Coletiva**, Santa Catarina, v. 23, n. 4, p.1019-1031, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n4/1413-8123-csc-23-04-1019.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2019.

SILVA, Barbara Ferreira da; SOUZA, Nicolli Bellottin B., Importância da Enfermagem no Reconhecimento de Abuso Sexual Infantil em Crianças, **Científica Online**, v.11, n.2, p. 1980-6957, 2019. Disponível em: [http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/IMPORTANCIA\\_DA\\_ENFERMAGEM\\_NO\\_RECONHECIMENTO\\_DE\\_ABUSO\\_SEXUAL\\_EM\\_CRIANCAS.pdf](http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/IMPORTANCIA_DA_ENFERMAGEM_NO_RECONHECIMENTO_DE_ABUSO_SEXUAL_EM_CRIANCAS.pdf). Acesso em: 15 nov. 2019.

SILVA, Maria Saete da. O conselho tutelar e suas atribuições: um debate sobre a elaboração de diretrizes procedimentais. *In*: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 4., 2009. São Luís, MA. **Neoliberalismo e lutas sociais: perspectivas para políticas públicas**. São Luís, MA: Universidade Federal do Maranhão, 2009. Disponível em: [http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIV/eixos/6\\_poder-violencia/o-conselho-tutelar-e-suas-atribuicoes-um-debate-sobre-a-elaboracao-de-diretrizes-procedimentais.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIV/eixos/6_poder-violencia/o-conselho-tutelar-e-suas-atribuicoes-um-debate-sobre-a-elaboracao-de-diretrizes-procedimentais.pdf). Acesso em: 25 nov. 2019.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, Jurisprudência do STF e Bibliografia Temática; Brasília: STF. Secretário, 2017. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/publicacao/PublicacaoTematica/anexo/dca.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2019.

SMELTZER, Suzane C.; BARE, Brenda G.; HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H., **Brunner & Suddarth: Enfermagem Médico-Cirúrgica**, 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. v.4.

VIEIRA, Luiza Jane Eyere de Souza; SILVA, Raimunda Magalhães da; CAVALCANTI, Ludmila Fontenele; DESLANDES, Suely Ferreira. Capacitação para o Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes em Quatro Capitais Brasileiras, **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.11, p.3407-3416, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n11/1413-8123-csc-20-11-3407.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2019.

WAKSMAN, Renata Dejtiar; HIRSCHHEIMER, Mário Roberto; PFEIFFER, Luci. (Coord.). **Manual de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência**, 2. Ed., Brasília-DF, Conselho Federal de Medicina, 2018. p. 132 – 133. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/LIVRO\\_FINAL-Manual\\_de\\_Atendimento\\_as\\_Crianças\\_e\\_Adolescentes\\_Vítimas\\_de\\_Violência-compressed.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/LIVRO_FINAL-Manual_de_Atendimento_as_Crianças_e_Adolescentes_Vítimas_de_Violência-compressed.pdf). Acesso em: 09 nov. 2019.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ablação 59, 60, 61

Acidente vascular cerebral 147, 148, 150, 151

Álcool 6, 63, 64, 65, 69, 70, 71, 77, 92, 108, 188, 209, 215, 216, 217

Anosmia 14, 15, 16, 17, 18, 132

Aprendizagem 176, 194, 195, 196, 198

Artéria carótida interna 230, 231, 236

Assistência odontológica 200, 201

Autoextermínio 187, 206, 207, 210, 211, 212, 213, 215, 217

Auxiliar de enfermagem 99

### B

Biopsicossocial 182, 184, 185, 186, 192, 210

### C

Cardiologia 19, 21, 48, 52, 53, 58, 72

Cartilagem 218, 224, 225

Cáusticos 90, 92, 93, 94

Cirurgia 19, 73, 91, 96, 97, 98, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 224, 231, 233

Colesterol 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 82

Comportamento 5, 6, 7, 35, 136, 165, 167, 190, 201, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 246

Comunicação multidisciplinar 194

Congestão pulmonar 59, 60, 61

COVID-19 12, 14, 15, 16, 18, 50, 55, 65, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 213

### D

Dapagliflozina 48, 49, 51, 52, 54, 55

Depressão 4, 7, 16, 100, 165, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 202, 209, 210, 212, 213, 246

Diabetes mellitus 48, 49, 50, 51, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 72, 73, 77, 82, 83, 86, 117, 118, 151, 204

Dor 33, 37, 38, 39, 91, 94, 100, 101, 132, 141, 153, 154, 155, 156, 157, 166, 200, 206, 210, 211, 216, 218, 219, 224, 225, 226

## E

Educação baseada em competência 194

Epidemiologia 13, 31, 34, 35, 40, 43, 77, 97, 123, 147, 216

Espiritualidade 63, 64, 69, 70, 71, 207, 213, 216

Estresse ocupacional 99, 100, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111

## F

Factores de riesgo 122, 124, 125, 127, 128

Família 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 131, 160, 165, 167, 168, 169, 171, 176, 188, 200, 202, 203, 204, 207, 213, 239, 241, 245, 247, 248, 249, 250, 251, 253

Fatores de risco 4, 6, 20, 51, 77, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 113, 115, 117, 118, 130, 151, 165, 203, 213

Femoropatelar 218, 219, 224

Fibrilação atrial 59, 60, 61

Fístula arteriovenosa 231

## H

Hiperglicemia 48, 51, 52, 83

Homoafetividade 239, 242, 245

Humanização 63, 70, 239, 242, 251

## I

Idoso 31, 246

Infecção hospitalar 113, 120

Infecções por arbovírus 31

## J

Joelho 218, 219, 220, 224, 225

## L

Lesões 17, 92, 93, 94, 95, 114, 154, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 226

## M

Maus-tratos infantis 2, 4

Medicina 1, 3, 4, 12, 31, 44, 45, 63, 64, 65, 67, 69, 71, 72, 74, 99, 100, 120, 122, 127, 134, 144, 147, 151, 175, 181, 182, 185, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 198, 215, 216, 228, 254

Montgomery-Asberg 182, 183, 185



## **N**

Neoplasias esofágicas 90, 91, 92  
Nervo abducente 230, 231, 232, 233, 235, 236  
Neurocirurgia 155, 231  
Neurodesarrollo 122, 123, 124, 125, 126, 128  
Neurologia 59, 147, 157, 238  
Notificação de abuso 2, 4

## **P**

Pediatria 96, 99, 128, 162, 180  
Políticas de Saúde Pública 239  
Prematuro 122, 127, 200  
Profissionais de saúde 5, 11, 12, 99, 110, 111, 213  
Prótese mamária 113, 115, 116, 118, 119  
Psicanálise 239, 241, 243, 251

## **R**

Recién nacido 122, 123, 125, 126, 128

## **S**

SARS-CoV-2 15, 17, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145  
Saúde bucal 199, 200, 201, 202, 203, 204, 214  
Seio cavernoso 230, 231, 232  
Serviços de proteção infantil 2  
Simulação de paciente 194  
Síndrome coronariana aguda 19, 21  
Sistema ABO de Grupos Sanguíneos 129  
Sistema de informação 5, 31, 34, 44, 46  
Suicida 5, 7, 92, 95, 189, 190, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217  
Suicídio 4, 92, 93, 96, 187, 188, 189, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217

## **T**

Transtorno 7, 60, 93, 96, 117, 165, 182, 183, 186, 187, 188, 190, 201, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 216, 217  
Transtornos mentais 191, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 209, 210, 212, 214, 217  
Tratamento 4, 6, 10, 15, 16, 20, 21, 27, 28, 50, 51, 52, 54, 58, 60, 61, 64, 69, 71, 73, 74,

81, 85, 91, 92, 96, 97, 114, 115, 119, 128, 129, 151, 153, 154, 155, 156, 168, 179, 183, 189, 194, 196, 202, 203, 209, 211, 218, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 228, 230, 232, 233, 236, 237, 242

## **U**

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal 99

## **V**

Violência doméstica 2, 4, 8, 159, 160, 179, 212, 253

# Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO  
DE BEM ESTAR  
FÍSICO,  
MENTAL E  
PSICOLÓGICO

4



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)



[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

**Atena**  
Editora

Ano 2021

# Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO  
DE BEM ESTAR  
FÍSICO,  
MENTAL E  
PSICOLÓGICO

4



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)



[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

**Atena**  
Editora

Ano 2021