



EIXO TEMÁTICO 7 | DIREITOS HUMANOS, VIOLÊNCIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

ESTUPRO DE VULNERÁVEL: conhecer para enfrentar e qualificar a assistência

RAPE OF THE VULNERABLE: knowing to cope with and qualify care

Lilian da Silva Cortez
Susana Paula Gomes da Silva

RESUMO

O presente trabalho trata-se de pesquisa qualitativa exploratória, em andamento, numa maternidade regional do RN, com meninas de até quatorze anos que cheguem para parir ou fazer curetagem, em 2024 (primeira etapa), e com trabalhadores da maternidade e de três municípios com maiores incidências de casos, no ano de 2025 (segunda etapa). Com as meninas está sendo realizada entrevista por meio de questionário estruturado com questões mistas, e com os trabalhadores será realizado grupo focal com estudos de casos e questões direcionadas. Com o objetivo de traçar o perfil dos participantes, e a produção dum produto técnico tecnológico que venha qualificar e disseminar conhecimentos entre os trabalhadores, e com isso mitigar a violação dos direitos legais e subjetivos de meninas em situação de violência sexual. Considerando a falta de notificação compulsória e articulação com a rede intersetorial pela maternidade e a falta de acompanhamento dessas meninas nos municípios de origem.

Palavras-chave: violência; sexual; estupro; vulnerável; assistência.

ABSTRACT

The present work is an exploratory qualitative research, in progress, in a regional maternity hospital in RN, with girls up to fourteen years old who arrive to give birth or undergo curettage, in 2024 (first stage), and with workers from the maternity hospital and three municipalities with the highest incidence of cases, in the year 2025 (second stage). Interviews are being conducted with the girls through a structured questionnaire with mixed questions, and with the workers, a focus group will be held with case studies and targeted questions. With the objective of outlining the profile of the participants, and the production of a technical technological product that will qualify and disseminate knowledge among workers, and thus mitigate the violation of the legal and subjective rights of girls in situations of sexual violence. Considering the lack of compulsory notification and articulation with the intersectoral network for maternity and the lack of follow-up of these girls in the municipalities of origin.

Keywords: violence; sexual; rape; vulnerable; assistance.

1 INTRODUÇÃO

A violência é considerada um fenômeno estrutural complexo, tendo raízes históricas, econômicas e culturais. A classificação da violência, em especial da violência sexual contra crianças e adolescência precisa ser disseminada no Brasil, e trabalhada em todas as instâncias e políticas. Pois, ainda é comum encontrarmos profissionais que não conseguem fazer a distinção entre violência sexual, estupro e estupro de vulnerável, por exemplo. O que traz serias implicações ao acolhimento, atendimentos, encaminhamentos e acompanhamentos das pessoas em situação de violência sexual. Problemática que afeta os mais variados segmentos da sociedade, em especial aqueles mais vulneráveis e/ou em fase de desenvolvimento, como é o caso de crianças e adolescentes.

Trabalhar essa temática exige conhecimentos e habilidades específicos. Bem como a articulação em rede, sendo essa uma metodologia extremamente importante para garantir que pessoas em situação de violência sexual e seus familiares possam receber a assistência necessária que vai para além de um atendimento emergencial e/ou tratamento profilático, ou mesmo a realização de um pré-natal como em uma situação normal de uma gestação planejada e/ou desejada.

A atuação em uma maternidade, possibilita o contato com meninas que vivenciaram e/ou vivenciam situação de violência sexual, sendo possível identificar o tipo de atendimento que vem sendo realizado ou não com esse público.

A maternidade na qual atuamos foi fundado em 17 de setembro de 1996, para ser uma unidade de urgência e emergência com diversificadas especialidades médicas. Contudo, atualmente, atende prioritariamente a gestantes e parturientes de uma das regionais de saúde do Estado do Rio Grande do Norte, formada por vinte e sete municípios. A abertura para maternidade se deu em dois mil e treze, com a ativação de treze leitos, visando-se atender em média cento e vinte partos por mês. Atualmente, a instituição possui trinta e dois leitos, com realização média de duzentos e cinquenta a duzentos e oitenta partos mensais.

Entre o público-alvo atendido encontram-se meninas de até quatorze anos, em situação de violência sexual, cuja gravidez, pode ser considerada como estupro de vulnerável se observarmos a definição proposta pelo Código Penal Brasileiro (CPB), Título VI, capítulo II: dos Crimes sexuais contra vulnerável, Artigo 17-A, que define estupro de vulnerável como a ação de “Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos”.

Contudo, observou-se a falta de notificação desses atendimentos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), articulação e encaminhamentos ao Sistema de Assistência Social e Sistema de Garantia de Direitos dos municípios de Origens. Bem como, o desconhecimento dessa necessidade por parte de alguns trabalhadores, inclusive pela equipe de Vigilância Epidemiológica da unidade. Quanto ao acompanhamento pela rede intersetorial, em seus municípios de origem, as meninas atendidas, em sua maioria, alegam apenas serem acompanhadas pela unidade de saúde ao iniciar o pré-natal.

Assim, verificou-se a necessidade de realização de um trabalho em articulação com os trabalhadores do referido hospital e a rede intersetorial dos municípios de origem dessas meninas sobre as condições de acolhimento, atendimento e encaminhamentos ofertados. E, a importância de traçar um perfil dessas meninas, bem como dos trabalhadores da unidade e da rede na atenção básica desses municípios para um diagnóstico mais detalhado e esclarecimentos das questões levantadas para assim, podermos contribuir para a formação de disseminadores no enfrentamento a violência sexual sofrida por meninas nesses municípios.

Assim, o projeto ora apresentado trata-se de pesquisa qualitativa exploratória, de cunho experimental, em andamento. A realizar-se em duas etapas específicas. Na primeira, com as meninas de até quatorze anos que chegam para parir ou fazer curetagem na unidade durante este ano de dois mil de vinte e quanto e a segunda com os trabalhadores da maternidade e da atenção primária da saúde dos três municípios com o maior número de casos identificados na primeira etapa. De forma que possamos traçar o perfil de meninas de até quatorze anos atendidas na maternidade, dos trabalhadores da unidade e da rede intersetorial dos municípios que essas meninas fazem parte, e a produzir um produto técnico tecnológico que venha qualificar e disseminar conhecimento entre os trabalhadores e com isso mitigar a violação dos direitos legais e subjetivos de crianças e adolescentes, em situação de violência sexual.

E, para maior detalhamento do projeto dividimos esse trabalho em três títulos específicos. O primeiro trata-se desta INTRODUÇÃO; o segundo o DESENVOLVIMENTO, no qual aprofundamos a problemática, falamos do interesse pela temática, das questões que nos levaram a elaboração desse projeto, e apresentamos em três subtítulos os objetivos gerais e específicos e a metodologia da pesquisa de forma detalhada e o terceiro, à guisa de conclusão apresentamos os RESULTADOS ESPERADOS.

2 DESENVOLVIMENTO

Segundo Minayo (2006) a violência como fenômeno sócio-histórico “acompanha toda a história da humanidade”. E, no caso brasileiro, citando fragmento do livro de Dias e Gambine, ela afirma está presente “nos primeiros atos reais e simbólico de geração do país”, marcada pela violência do estupro entre indígenas e posteriormente as mulheres escravas.

Ela afirma ainda, que apesar da violência não ser um tema da área da saúde, a afeta devido as consequências que acarreta, sejam de ordem física ou mesmo psicológica.

Por ser um fenômeno sócio-histórico, a violência não é, em si, uma questão de saúde pública e nem um problema médico típico. Mas ela afeta fortemente a saúde: 1) provoca morte, lesões e traumas físicos e um sem-número de agravos mentais, emocionais e espirituais; 2) diminui a qualidade de vida das pessoas e das coletividades; 3) exige uma readequação da organização tradicional dos serviços de saúde; 4) coloca novos problemas para o atendimento médico preventivo ou curativo e 5) evidencia a necessidade de uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada do setor, visando às necessidades dos cidadãos. (Minayo, 2006, p. 45)

Apesar disso, a inclusão dessa temática na saúde sempre sofreu resistência. O que não é diferente quando se trata da violência sexual e a necessidade de se atuar em redes integradas.

Diante do exposto podemos afirmar que a violência é um fenômeno estrutural que perpassa diversos aspectos da vida dos indivíduos. Em se tratando da violência sexual ela atinge vários segmentos da população principalmente aqueles mais vulneráveis, inclusive crianças e adolescentes.

Segundo Minayo,

A violência sexual é uma das formas de abuso freqüentes no ambiente familiar. Os estudos mostram que as principais vítimas são meninas, e os agressores são o pai, o padrasto, ou ainda, pessoas conhecidas e do relacionamento familiar com a vítima. Essa forma de abuso costuma ter como consequência a gravidez precoce de adolescentes e abortos clandestinos; (Minayo, 2006, p. 89)

Entre outras consequências que afetam a saúde, como aquelas de ordem física, emocional, social e econômica. Tudo isso exige uma intervenção interdisciplinar e intersetorial, a capacitação dos profissionais não só para o manejo e assistência, mas para a identificação e o engajamento na defesa e efetivação dos direitos de crianças e adolescentes. Por isso, que para Honhendorff e Patias (2017) a violência sexual é sim “um problema de saúde pública reconhecido pela World Health Organization”.

Entre as problemáticas que a envolve está a gravidez precoce. Para Souto *et. al* (2017, p. 2913), “O estupro de criança e adolescente é um fator de risco importante que repercute na gestação, em complicações no parto e no nascimento.” Além de ser um fator desestruturador da vida dessas meninas. Almeida (2013 *apud* Souto *et. al*, 2017, p. 2915), ressalta que “o início da atividade sexual precoce nem sempre é uma decisão consciente, na qual se avalia os riscos e as consequências, ou livre de dúvidas”. Sendo o estupro e a gravidez na adolescência um fato presente na realidade brasileira. Mesmo contando com legislação específica que trata do seu enfrentamento.

Segundo o 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2023), em dois mil e vinte e dois tivemos o maior número de registro de estupro e estupro de vulnerável da história. Passando de sessenta e oito mil oitocentos e oitenta e cinco, em dois mil e vinte e um para setenta e quatro mil novecentos e trinta, em dois mil e vinte e dois. Um aumento de 8,2% nos casos noticiados.

Ainda foi possível identificar que mais de trinta e três por cento das pessoas em situação de violência sexual tinham entre dez e treze anos, sendo que oitenta e oito por cento era do sexo feminino. Ou seja, em idade fértil. Outro fator que chama a atenção é que o crime, quase oito por cento deles, são atribuídos a “companheiro” ou “ex-companheiro”. Sendo tais crimes considerados como estupro de vulnerável pelo Código Penal Brasileiro (CPB).

Os estudos ainda apontam que o Rio Grande do Norte segue as estatísticas nacionais quanto ao aumento exponencial dos casos. O aumento foi de vinte e cinco ponto nove por cento no número de estupro de vulnerável em dois mil e dois se comparado com o levantado em dois mil e vinte e um. Entre as mulheres esse aumento foi de trinta e três ponto três por cento.

Esse número de violência sexual entre meninas em idade fértil (dez a treze anos) reflete no número de partos entre os casos considerados como estupro de vulnerável, apesar da diminuição no número de gravidez entre mães de dez a quatorze anos. Se analisarmos os dados disponíveis pelo DATASUS, apesar da redução em números absolutos entre dois mil e dezenove e dois mil e vinte e dois ainda não podemos deixar de considerá-los. No Brasil caiu de dezenove mil trezentos e trinta para quatorze mil duzentos e sessenta e dois, e no Rio Grande do Norte a queda foi de trezentos e setenta e seis para duzentos e vinte e oito. Importante salientar que ainda não temos os dados oficiais de dois mil e vinte e três.

A política pública de saúde, através do Sistema Único de Saúde (SUS) não pode ignorar esses fatores. É preciso atuar na desconstrução dessas estruturas através da reflexão,

disseminação de conhecimento, orientação e conscientização, estudos de casos, encaminhamentos e articulação com a rede intersetorial de assistência social e do Sistema de Garantia de direitos, bem como no acompanhamento desses encaminhamentos; na recuperação e reabilitação dessas pessoas, assim como avaliar e intervir nos agravos à saúde, inclusive, dos membros da família.

Assim, atuar com essa demanda é um desafio que exige conhecimento das Leis nacionais e internacionais, das políticas públicas existentes e a luta por sua efetivação e articulação com a rede de serviços, bem como o conhecimento do debate e produções científicas a respeito. Conforme Hohendorff e Patias (2017, p. 240) é fundamental o esclarecimento de concepções errôneas acerca da Violência Sexual “é necessário que se tenha clareza sobre o que é VS, como ela ocorre, quais são suas consequências, a legislação vigente e a atuação profissional.” Eles afirmam ainda que “é necessário que todos os profissionais das redes tenham conhecimento específico sobre o seu papel nessa rede, mas também busquem conhecimento sobre demais disciplinas, tendo uma visão ampla e geral ao invés de específica à sua atuação.” (*idem* p. 249)

O interesse das pesquisadoras por esta temática vem desde a experiências na área de assistência social em um Serviço de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Aprofundando-se com a possibilidade da maternidade, local de atuação atual, tornar-se uma das unidades de Referência às meninas e mulheres em situação de violência sexual no Estado do Rio Grande do Norte. E, com o início, em outubro de dois mil e vinte e dois, da formação continuada: “Desenvolvimento de Competências para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Interpessoal Sexual no Rio Grande do Norte”, promovido pela Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN) e realizada pelo Instituto de Ensino Santos Dumont (ISD), com duração até maio de dois mil e vinte e três.

Durante os momentos de formação e atividades propostas foi solicitado um levantamento sobre o Perfil das Pessoas em Situação de Violência Interpessoal Sexual atendidas na maternidade entre dois mil e dezenove e outubro de dois mil e vinte e dois. Sendo identificado que cento e quarenta e nove meninas com até quatorze anos foram internadas na unidade, no período. Contudo, observou-se a falta de notificação dos casos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), articulação e encaminhamentos ao Sistema de Assistência Social e Sistema de Garantia de Direitos dos municípios de Origens. Bem como,

o desconhecimento dessa necessidade por parte de alguns trabalhadores, inclusive pela equipe de Vigilância Epidemiológica da unidade. O que impossibilitou a definição do perfil dessas meninas.

Esse desconhecimento entra em conflito com o que determina a Lei 8.069, de treze de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA):

Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais. (Redação dada pela Lei nº 13.010, de 2014)

Ainda considerando o exposto, nas visitas as puérperas meninas na faixa etária em tela, verificamos que, em sua maioria, elas não são atendidas pela rede intersetorial no município de origem. Identificamos que no setor de serviço social, havia apenas alguns encaminhamentos aos Conselhos Tutelares com maior número a partir do ano de dois mil e vinte e dois. Atualmente, todos os casos vêm sendo encaminhado aos conselhos tutelares e preenchidas as Fichas SINAN pelo setor. Porém, não existe um *feedback* desses casos.

Nesse sentido Hoherndorff; Habigzang (2014, *apud* Hohendorff e Patias, 2017, p. 251) afirmam que “Deve-se acompanhar a criança/adolescente vítima e sua família, buscando certificar-se se teve acesso à rede de atendimento e proteção e verificar se os encaminhamentos médico e psicossocial, determinados pelo ECA, foram realizados”.

O serviço social nos serviços de saúde deve ser o principal articulador com a rede dos serviços intersetoriais. Se essas meninas não estão sendo acompanhadas por essa rede nos municípios o que tem faltado? Seria o desconhecimento da legislação específica, do debate e definição dos conceitos que perpassam a temática da violência sexual contra crianças e adolescentes ou a naturalização da problemática? Seriam os princípios religiosos e/ou insegurança quanto aos encaminhamentos devidos? Esses municípios têm fluxos e protocolos construídos? Como as equipes lidam no dia a dia com a problemática?

Diante dos resultados coletados durante a formação continuada e das discussões desenvolvidas durante as atividades do Curso, e dos questionamentos acima, verificou-se a necessidade de realização de um trabalho em articulação com os trabalhadores do referido hospital e a rede intersetorial dos municípios de origem dessas meninas sobre as condições de acolhimento, atendimento e encaminhamentos ofertados às meninas que chegam para realização de parto ou curetagem. E, a importância de traçar um perfil dessas meninas, bem

como dos trabalhadores da rede na atenção básica desses municípios para um diagnóstico mais detalhado e esclarecimentos das questões levantadas para assim, podermos contribuir para a formação de disseminadores no enfrentamento a violência sexual sofrida por meninas nesses municípios. Com esse propósito foi traçado o objetivo geral e específicos da pesquisa, bem como a sua metodologia.

2.1 Objetivo Geral

Traçar o perfil de meninas de até quatorze anos atendidas no HRMAB, dos profissionais de saúde deste hospital e da rede intersetorial dos municípios que essas meninas fazem parte, de forma a produzir um produto técnico tecnológico que venha qualificar e disseminar conhecimento entre os trabalhadores e com isso mitigar a violação dos direitos legais e subjetivos de crianças e adolescentes, em situação de violência sexual.

2.2 Objetivos Específicos

Traçar o perfil socioeconômico, político e cultural das meninas de até quatorze anos atendidas na unidade; Analisar o fluxo institucional percorrido pelas meninas até chegarem para atendimento na maternidade; Traçar o perfil teórico-metodológico e técnico-operativo dos profissionais que atuam diretamente com essas meninas nos seus municípios de origem e os da maternidade; Suscitar a curiosidade e a busca por aprofundamento sobre a temática da violência sexual de crianças e adolescentes até quatorze anos junto as equipes multiprofissionais dos municípios com maior incidência de casos. Além de discutir e montar uma metodologia de trabalho que vise a garantia dos direitos assegurados as pessoas em situação de violência sexual/estupro de vulnerável.

Para atingir esses objetivos adotamos uma metodologia dinâmica que possa identificar sem constranger os seus participantes, em se tratando dos trabalhadores, buscando refletir a partir dos seus objetos de trabalho.

2.3 Metodologia

Tratando-se de pesquisa qualitativa exploratória, de cunho experimental com meninas

de até quatorze anos, em situação de violência sexual/estupro de vulnerável e com trabalhadores das unidades básicas de saúde de três municípios com maiores incidências de casos, e trabalhadores da maternidade, ela se dará em dois momentos distintos, por meio de entrevista e grupo focal. O primeiro momento, será com as meninas em situação de violência sexual – estupro de vulnerável – atendidas na maternidade, durante o ano de dois mil e vinte e quatro, sendo realizada entrevista, por meio de um questionário estruturado com questões mistas (abertas e fechadas) quando será identificado o município de origem, o perfil dessas meninas e como se deu o acompanhamento e atendimento pela rede intersetorial municipal. O segundo momento, em dois mil e vinte e cinco, dar-se-á a pesquisa com os trabalhadores da maternidade e da rede intersetorial dos municípios de origem dessas meninas. Quando serão realizados os grupos focais com os trabalhadores a partir de discussões/análises de casos apresentados. Discussões essas, guiada pelas Questões das Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) na rede de proteção a crianças e adolescentes em situação de violência sexual do Conselho Federal de Psicologia (CFP).

A metodologia proposta possibilitará analisar o perfil das meninas e trabalhadores da rede municipal. Identificar as principais dificuldades, método de trabalho, material de apoio, formação, conhecimento e apropriação da temática por esses trabalhadores. Para a partir daí traçar o projeto para produção de ebook com a Legislação atualizada sobre a temática, material bibliográfico de apoio e estudos, bem como uma metodologia de trabalho a ser apresentada aos municípios e grupos de estudos interessados pela temática. O ebook será apresentado como produto técnico e tecnológico ao final do projeto, e disponibilizado gratuitamente por meio eletrônico.

3 RESULTADOS ESPERADOS (CONCLUSÃO)

Com a referida pesquisa espera-se desenvolver uma melhor articulação com a rede de serviços dos municípios da primeira região de saúde. O aprofundamento das discussões acerca do atendimento as meninas de até quatorze anos incompleto em situação de violência sexual de forma a mitigar a violação aos direitos assegurados a esse segmento nas legislações específicas. Dirimir as fragilidades na articulação entre a saúde, as demais políticas e Sistema de Garantia de Direitos no atendimento, cuidado e acompanhamento de meninas em situação de violência sexual. Assim como, a produção de material de apoio para subsidiar estudos e

pesquisa futuras. Bem como, a qualificação do trabalho profissional para atuar com a violência interpessoal sexual com o aprofundamento da temática, e a retomada dos estudos acadêmicos dessa assistente social e psicóloga.

Por outro lado, espera-se contribuir para o fortalecimento da gestão (qualidade) do cuidado e Regulação do acesso, Eixo I do Plano Estadual de Saúde – RN (2020-2023), sua diretriz 1: “Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vidas (crianças, adolescentes...” e sua meta 3: “Reduzir 0,5% ao ano a proporção de gravidez na adolescência à medida que estimulará a reflexão e a possibilidade de um produto tecnológico que subsidiará a atuação profissional. Apesar do RN está discutindo o novo Plano Estadual de Saúde essa diretriz e meta não deverá ser retirada tendo em vista a necessidade de continuarmos trabalhando essas questões no âmbito do SUS e demais políticas socioassistenciais e econômicas.

Nesse sentido, ainda, possibilitará a disseminação de uma consciência coletiva que atenda a necessidade técnica do trabalho em saúde com meninas em situação de violência sexual na busca por suplantando uma consciência estrutural que desrespeite os direitos sexuais e reprodutivos desse segmento por meio da troca e disseminação de conhecimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS** (Departamento de Informática do SUS). Disponível em < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def> >. Acesso em 22 de setembro de 2023.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069/90. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm >. Acesso em 22 de setembro de 2022.

BRASIL. DECRETO-LEI 2848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm >. Acesso em: 11 de dezembro de 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) na rede de proteção a crianças e adolescentes em situação de violência sexual**/ Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centros de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 2ª edição. Brasília: CFP, 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 22 de setembro de 2023.

HOHENDORFF , Jean Von ; PATIAS, Naiana Dapieve. **Adolescentes:** identificação, consequências e indicações de manejo. *In:* Barbarói, n. 49, p. 239-257, 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/9474> Acesso em: 20 jan. 2024.

MINAYO, MCS. **Violência e saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde collection. 132 p. ISBN 978-85-7541-380-7. Available from SciELO Books . disponível em: < [minayo-9788575413807-01.pdf \(scielo.org\)](#) > Acesso em: 24 de abril de 2024.

RIO GRANDE DO NORTE. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**, disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Plano-Estadual-Sau%CC%81de_RN_2020_2023-1.pdf> acesso em: 16 de novembro de 2022.

SOUTO, **Rayone Moreira Costa Veloso** (*et.al*). **Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil:** características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 22 (9), set. 2017. Disponível em: < scielo.br/j/csc/a/VrQhZQswBHg5pTFQGJLjmWn/?format=pdf&lang=pt > acesso em: 24 de abril de 2024.