

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO – MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM DEMANDAS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS
LINHA DE PESQUISA POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO SOCIAL

Franciele Letícia Kühn

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES
VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR: UMA ANÁLISE NO MUNICÍPIO
DE SANTA CRUZ DO SUL NO PERÍODO DE 2014 A 2018

Santa Cruz do Sul

2018

CIP - Catalogação na Publicação

Kühl, Franciele Letícia

Políticas públicas de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar : uma análise no município de Santa Cruz do Sul no período de 2014 a 2018 / Franciele Letícia Kühl. – 2018.

180 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade de Santa Cruz do Sul, 2018.

Orientação: Prof. Dr. André Viana Custódio.

1. Crime sexual contra as crianças. 2. Vítimas de violência familiar . 3. Política pública. 4. Assistência a menores. I. Custódio, André Viana . II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UNISC com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Franciele Letícia Kühn

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES
VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR: UMA ANÁLISE NO MUNICÍPIO
DE SANTA CRUZ DO SUL NO PERÍODO DE 2014 A 2018**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado e Doutorado em Direito. Área de Concentração em Políticas Públicas. Linha de pesquisa em Políticas Públicas de Inclusão Social, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito.

Orientador: Prof. Dr. André Viana Custódio

Santa Cruz do Sul
2018

Franciele Letícia Kühn

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES
VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR: UMA ANÁLISE NO MUNICÍPIO
DE SANTA CRUZ DO SUL NO PERÍODO DE 2014 A 2018**

Esta dissertação foi submetida ao Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado e Doutorado em Direito. Área de Concentração em Políticas Públicas. Linha de pesquisa em Políticas Públicas de Inclusão Social, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito.

Dr. André Viana Custódio
Professor Orientador – UNISC

Dra. Marili M. M. da Costa
Professora examinador – UNISC

Dr. Ismael Francisco de Souza
Professor examinador -Membro Externo

Santa Cruz do Sul
2018

AGRADECIMENTOS

O mestrado é um desafio, nos deixa vulneráveis, coloca em evidência nossas fraquezas e limitações. Mas é também libertador, entre alegrias e angustias, se constrói uma dissertação, entre leituras e resenhas, se constrói um acadêmico. A construção dessa pesquisa não se deu sozinha, muitas pessoas contribuíram para que eu pudesse escrevê-la, desde as orientações, as aulas do mestrado, muitos cafés acompanhados, muitas conversas cheias de ensinamento, conselhos, frases de apoio e abraços silenciosos que me ajudavam a ter calma e faziam as nuvens cinzas saírem e as ideais surgirem.

Ao Fernando Senna da Silva, ao qual compartilho a vida há quase 10 anos, agradeço por cada madrugada que me ajudou a me manter acordada para ler e escrever, por cada manhã que pacientemente me acordou, preparou meu café e me ajudou a vencer o sono e o cansaço. Obrigada pela paciência nos dias difíceis, por comemorar as pequenas conquistas e pela dedicação ao longo desse caminho.

Aos meus pais, Valdir Kühl e Vitória Kühl. Meu querido pai, que do seu jeito me inspirou a ter coragem e a minha mãe que me incentiva com sua dedicação diária e seus gestos de carinho. Às minhas irmãs, agradeço a compreensão pela minha ausência, busco um futuro melhor para minhas sobrinhas.

Ao meu orientador, prof. André Viana Custódio, que sempre foi uma fonte de inspiração, pela história, pelo conhecimento e pelo amor que coloca em seu trabalho, essa pesquisa só foi possível com suas contribuições e ensinamentos.

Ao professor Nidal Ahmad e a professora Candisse Schirmer que me auxiliaram e apoiaram a minha escolha, muito mais do que ser mestre, mas a de ser professora.

Aos professores do PPGD da UNISC e as secretarias do programa.

Agradecimento especial a equipe de técnicos do Centro de Referência Especializado de Assistência Social que gentilmente aceitaram participar da pesquisa de campo e colaboraram com a elaboração desta pesquisa.

Aos colegas professores da Faculdade Dom Alberto. Em especial ao coordenador prof. Diogo Durigon, por acreditar em mim.

Por fim, um agradecimento especial aos amigos que torceram e vibraram por mim.

O DIREITO DAS CRIANÇAS

*Toda criança no mundo
Deve ser bem protegida
Contra os rigores do tempo
Contra os rigores da vida.*

*Criança tem que ter nome
Criança tem que ter lar
Ter saúde e não ter fome
Ter segurança e estudar.*

*Não é questão de querer
Nem questão de concordar
Os direitos das crianças
Todos têm de respeitar.*

*Tem direito à atenção
Direito de não ter medos
Direito a livros e a pão
Direito de ter brinquedos.*

*Mas criança também tem
O direito de sorrir.
Correr na beira do mar,
Ter lápis de colorir...*

*Ver uma estrela cadente,
Filme que tenha robô,
Ganhar um lindo presente,
Ouvir histórias do avô.*

*Descer do escorregador,
Fazer bolha de sabão,
Sorvete, se faz calor,
Brincar de adivinhação.*

*Morango com chantilly,
Ver mágico de cartola,
O canto do bem-te-vi,
Bola, bola, bola, bola!*

*Lamber fundo da panela
Ser tratada com afeição
Ser alegre e tagarela
Poder também dizer não!*

*Carrinho, jogos, bonecas,
Montar um jogo de armar,
Amarelinha, petecas,
E uma corda de pular.*

(Ruth Rocha)

RESUMO

Esta dissertação tem como objeto o estudo das políticas públicas de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar no município de Santa Cruz do Sul. O problema norteador da pesquisa consiste em: as políticas públicas de atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar no município de Santa Cruz do Sul atendem os requisitos normativos básicos previstos nas diretrizes nacionais e os fundamentos da teoria da proteção integral para o enfrentamento à violência sexual? Como hipótese ao problema, aponta-se que apesar do município desenvolver políticas de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar de acordo com as diretrizes nacionais, há dificuldades para o enfrentamento à violência, devido a grande demanda do município e a falta de recursos financeiros e humanos. Desta forma, para responder o problema de pesquisa, definiu-se como objetivo geral, estudar as políticas de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar no município de Santa Cruz do Sul tendo como referência as diretrizes nacionais do Sistema Único de Assistência Social. Nos objetivos específicos, que correspondem cada um dos capítulos, buscou-se descrever a proteção jurídica contra violência sexual intrafamiliar de crianças e adolescentes no marco da teoria da proteção integral. Verificar o contexto da violência sexual intrafamiliar no Brasil e as responsabilidades intersetoriais de atendimento à criança e ao adolescente. E, analisar a adequação das políticas públicas municipais de atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar de Santa Cruz do Sul às diretrizes nacionais da política de enfrentamento à violência sexual. O método de abordagem da pesquisa adotado é o dedutivo, caracterizando-se por ser um estudo exploratório, possibilitando conhecer a realidade do município quanto às políticas de atendimento, e também é um estudo explicativo, produzindo conhecimento e contribuindo na elaboração ou adaptação de políticas públicas de atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar. O método de procedimento será o monográfico com técnicas de pesquisa bibliográfica, documental e de campo. A pesquisa de campo foi realizada no município de Santa Cruz do Sul/RS, utilizando a entrevista semiestruturada.

Palavras-chave: Abuso sexual. Adolescente. Criança. Políticas Públicas. Teoria da Proteção Integral.

ABSTRACT

This dissertation has as its main objective the study of public policies for the care of children and teenagers victims of intrafamily sexual abuse in the county of Santa Cruz do Sul. The guiding problem of the research consists of: Are the Public policies for the care of children and teenagers victims of intrafamily sexual abuse in the county Santa Cruz do Sul meeting the basic normative requirements set forth in the national guidelines and the foundations of the theory of integral protection to confront the sexual violence? As a hypothesis to the problem, it is pointed out that although the county develops policies of care for children and teenagers victims of intrafamily sexual abuse according to national guidelines, there are difficulties to confront violence, due to the great demand of the county and the lack of financial and human resources. Thus, in order to answer the research problem, it was defined as general objective to study the policies of care for children and adolescents victims of intrafamily sexual abuse in the municipality of Santa Cruz do Sul, having as reference the national guidelines of the Single System of Social Assistance - SUAS. In the specific objects, which corresponds to each of the chapters, it seeks to describe the legal protection against intrafamily sexual violence of children and teenagers within the scope of integral protection theory. To verify the context of intrafamily violence in Brazil and the intersectoral responsibilities of children and teenagers care. And, to analyze the adequacy of the municipal public policies for the care of children and teenagers victims of intrafamily sexual abuse in Santa Cruz do Sul to the guidelines of the national policy to combat sexual violence. The approach method of the research is the deductive one, characterized as being an exploratory study, making possible to know the reality of the county as to the attendance policies, and also is an explanatory study, producing knowledge and contributing in the elaboration or adaptation of the public policies to care for children and teenagers victims of intrafamily sexual abuse. The method procedure will be the monographic with bibliographic, documental and field techniques of research. The field research was carried out in the county of Santa Cruz do Sul/RS, using the semi-structured interview.

Keywords: Sexual abuse. Teenager. Children. Policies. Theory of Integral Protection.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 01 – Registros de violência sexual – abuso, no período de janeiro de 2014 até outubro de 2018:	87
Tabela 02 – Violência doméstica, sexual e/ou outras violências por região, segundo a faixa etária de 0 até 19 anos de idade, entre 2009 até 2016:	89
Tabela 03 – Violência doméstica, sexual e/ou outras violências por local de ocorrência, segundo a faixa etária de 0 até 19 anos de idade, entre 2009 até 2016:	90
Tabela 04 – Violência doméstica, sexual e/ou outras violências na residência, registradas como violência sexual, segundo a faixa etária de 0 até 19 anos de idade, entre 2009 até 2016:.....	91
Tabela 05 – Violência doméstica, sexual e/ou outras violências na residência, registradas como violência sexual, segundo a faixa etária de 0 até 19 anos de idade e autor da violência, entre 2009 até 2016:.....	92
Tabela 06 – Composição do Centro de Referência da Assistência Social (CREAS):	110
Tabela 07 – População residente por sexo:	120
Tabela 08 – População de negra de acordo com o bairro do município:	120
Tabela 09 – População de acordo com sexo e faixa etária:.....	121
Gráfico 01: Grupo e faixa etária – 2010	122
Tabela 10 – Pessoas cadastradas no Cadastro Único até agosto de 2018:	123
Tabela 11 – Violência doméstica, sexual e/ou outras violências, local de ocorrência, no município de Santa Cruz do Sul, segundo a faixa etária de 0 até 19 anos de idade, notificações de 2014 até 2016:	124
Tabela 12 – Violência sexual, no município de Santa Cruz do Sul, segundo a faixa etária de 0 até 19 anos de idade, autor, notificações de 2014 até 2016:	125
Tabela 13 – Perfil dos entrevistados:	137
Tabela 14 – Levantamento de obstáculos para execução do trabalho diagnosticados através da entrevista:	138

LISTA DE ABREVIATURAS

- CAPS II** – Centro de Atenção Psicossocial
- CAPS AD III** – Centro de Atendimento Psicossocial para Álcool e Drogas
- CAPSIA** – Centro de Atendimento Psicossocial da Infância e Adolescência
- CECRIA** – Centro de Referência, Estudos e Ações sobre Crianças e Adolescentes
- CEMAS** – Centro Municipal de Atendimento à Sorologia
- CEMAI** – Centro Materno Infantil
- CTA** – Centro de Testagem e Aconselhamento
- CEREST/VALES** – Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales
- CNE** – Conselho Nacional da Educação
- CNAS** – Conselho Nacional de Assistência Social
- CONANDA** – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
- COPAME** – Associação Comunitária Pró Amparo do Menor
- CRAS** – Centro de Referência da Assistência Social
- CREAS** – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- DATASUS** – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
- DPPA** – Delegacia de Polícia de Pronto Atendimento
- DML** – Departamento de Medicina Legal
- ECA** – Estatuto da Criança e do Adolescente
- ECPAT** – *End Child Prostitution and Trafficking*
- ESFs** – Estratégia de Saúde da Família
- FEBEM** – Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor
- FEE** – Fundação de Economia e Estatística
- FIA** – Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente
- FII** – Ficha Individual de Investigação
- FIN** – Ficha Individual de Notificação
- FUNABEM** – Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
- IBGE** – Instituto brasileiro de Geografia e Estatística
- Idep** – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
- IPEA** – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
- LGBT** – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social

MEC – Ministério da Educação

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NOB/SUAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social

NOB-RH/SUAS – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduos

PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PBF – Programa Bolsa Família

PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PIB – Produto Interno Bruto

PIM – Programa Primeira Infância Melhor

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PNE – Plano Nacional de Educação

PNS – Plano Nacional de Saúde

PSC – Prestação de Serviço à Comunidade

PSE – Programa de Saúde na Escola

PSF – Programa de Saúde da Família

SAE – Serviço de Atenção Especializada

SDH – Secretaria de Direitos Humanos

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASE – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

SIPIA – Sistema de Informação para Infância e Adolescência

SIS – Serviço Integrado de Saúde

SNPDCA – Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente

SUAS – Sistema Único da Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

UAI – Unidade de Acolhimento Infanto Juvenil

UBSs – Unidades Básicas de Saúde

UPAs – Unidades de Pronto Atendimento

USP – Unidade de Saúde Prisional

Viva – Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes

LISTA DE ANEXOS

ANEXO I – CARTA DE ACEITE	173
ANEXO II – T ERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	174
ANEXO III – TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA – UNISC.....	175
ANEXO IV – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	177

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. A PROTEÇÃO JURÍDICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES CONTRA A VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR.	21
2.1 A teoria da proteção integral e a responsabilidade compartilhada da família, da sociedade e do estado na garantia dos direitos fundamentais da criança e do adolescente.	22
2.2 A proteção jurídica especial à criança e ao adolescente contra a violência sexual intrafamiliar.	31
2.3 O sistema de garantias de direitos e as responsabilidades intersetoriais no enfrentamento à violência sexual intrafamiliar contra a criança e o adolescente	43
2.4 As diretrizes nacionais de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual	63
3. O CONTEXTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL.	75
3.1 Modalidades de violência sexual contra crianças e adolescentes.	76
3.2 Dados oficiais disponíveis sobre violência sexual intrafamiliar.	85
3.3 Causas e consequências do abuso sexual intrafamiliar.	94
3.4 As responsabilidades na política de atendimento à criança e ao adolescente vítimas de abuso sexual intrafamiliar	102
4. AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL.	116
4.1 O contexto do município de Santa Cruz do Sul.	116
4.2 As políticas públicas municipais de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes.	125
4.3 A atuação das equipes técnicas no atendimento à crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar.	136
4.4 A avaliação da política municipal de atendimento à crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar de acordo com as diretrizes nacionais.	145
CONCLUSÕES	154
REFERÊNCIAS	161

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa versa sobre o violência sexual intrafamiliar infantil, mais especificamente sobre as Políticas Públicas de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar: uma análise no município de Santa Cruz do Sul no período de 2014 e 2018.

O desenvolvimento do estudo requer a compreensão de que crianças e adolescente são pessoas em situação peculiar de desenvolvimento, devendo ser garantidas oportunidades ao desenvolvimento integral, promovendo políticas públicas pautadas sobre a égide do princípio da prioridade absoluta e do melhor interesse da criança. A pesquisa é realizada com base no Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, tendo como marco teórico a Teoria da Proteção Integral, que reconheceu os direitos de crianças e adolescentes.

Essa construção é realizada a partir da seguinte problematização: as políticas públicas de atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar no município de Santa Cruz do Sul atendem os requisitos normativos básicos previstos nas diretrizes nacionais e os fundamentos da teoria da proteção integral para o enfrentamento à violência sexual?

A hipótese que se apresenta é que apesar do município de Santa Cruz do Sul desenvolver políticas de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar de acordo com as diretrizes nacionais, há dificuldades para o enfrentamento à violência, devido à grande demanda do município e a falta de recursos financeiros e humanos.

A violência sexual intrafamiliar é uma das piores formas de violação dos direitos humanos da criança e do adolescente, apesar da consolidação da proteção jurídica sobre o tema, ainda há inúmeros casos de violação à dignidade sexual da criança e do adolescente. Só em 2014, foram registrados 63.402 notificações de violência sexual entre crianças e adolescentes de 0 até 19 anos de idade, segundo dados do SINAN.

Crianças e adolescentes são sujeitos de direito em condição peculiar de desenvolvimento, portanto, devem ter prioridade absoluta no encaminhamento de suas demandas, principalmente quando se tratar de crianças e adolescentes vítimas

de abuso sexual intrafamiliar. Nesse contexto, as políticas de atendimento da criança e do adolescente devem contribuir para garantia de seus direitos fundamentais, mas para que isso ocorra é preciso que sejam atendidos os requisitos normativos básicos previstos nas diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Assistência Social.

Em razão dos casos de violência sexual infantil intrafamiliar que ocorrem no município de Santa Cruz do Sul, faz-se necessário investigar as causas e consequências e verificar a adequação das políticas públicas municipais de atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual às diretrizes nacionais da política de enfrentamento à violência sexual.

Pretende-se demonstrar o importante e necessário aprimoramento nas políticas públicas de atendimento aos casos de abuso sexual, as quais devem atender requisitos normativos básicos previstos nas diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Assistência Social.

O sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente foi consolidado no Brasil a partir da instituição do Direito da Criança e do Adolescente, como ramo jurídico autônomo, constituído por princípios e regras constitucionais e pela legislação regulamentadora. A teoria da proteção integral é a base teórica que permite articular e compreender os limites e capacidades de efetivação dos direitos fundamentais. Meninos e meninas precisam se desenvolver em um ambiente que permita o seu pleno desenvolvimento sexual, físico, mental, emocional, espiritual e social, essa proteção além de formalmente estabelecida, precisa ser materialmente alcançada.

Este estudo justifica-se especialmente na busca pelo correto atendimento às crianças e adolescentes que têm seus direitos fundamentais violados e necessitam de um correto acompanhamento para que possam recuperar sua dignidade, violada no próprio âmbito familiar. O estudo, mesmo a nível municipal, possibilita a aproximação da realidade local a qual pode ser usada para estudos em outros municípios ou até mesmo a nível estadual e nacional, a fim de contribuir com a alteração ou aperfeiçoamento gradual das políticas públicas de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. Assim, a pesquisa de campo fornece

subsídios importantes para a compreensão dos avanços e obstáculos na execução de políticas públicas de prevenção e erradicação do abuso sexual infantil.

Este estudo foi orientado pelo professor Dr. André Viana Custódio e está diretamente ligado as pesquisas desenvolvidas na linha de políticas públicas de inclusão social do Programa de Pós Graduação em Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul, bem como, às pesquisas desenvolvidas no Grupo de Estudos em Direito Humanos de Crianças, Adolescentes e Jovens do PPGD/UNISC, vinculado ao grupo de pesquisa Políticas Públicas de Inclusão Social, por buscar o aprimoramento das políticas públicas de atendimento à criança e ao adolescente vítima de abuso sexual intrafamiliar no município de Santa Cruz do Sul-RS, de acordo as diretrizes nacionais para o enfrentamento à violência sexual.

Esta pesquisa tem, portanto, como objetivo geral estudar as políticas de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar no município de Santa Cruz do Sul tendo como referência as diretrizes nacionais do Sistema Único de Assistência Social.

E de forma específica objetiva-se: a) Descrever a proteção jurídica contra violência sexual intrafamiliar de crianças e adolescentes no marco da teoria da proteção integral; b) Verificar o contexto da violência sexual intrafamiliar no Brasil e as responsabilidades intersetoriais de atendimento à criança e ao adolescente; c) Analisar a adequação das políticas públicas municipais de atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar de Santa Cruz do Sul às diretrizes nacionais da política de enfrentamento à violência sexual.

O método de abordagem da pesquisa adotado é o dedutivo, caracterizando-se por ser um estudo exploratório, possibilitando conhecer a realidade do município de Santa Cruz do Sul quanto às políticas de atendimento, e também é um estudo explicativo, produzindo conhecimento e contribuindo na elaboração ou adaptação de políticas públicas de atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar.

O método de procedimento foi monográfico com técnicas de pesquisa bibliográfica, documental e de campo.

A pesquisa bibliográfica foi realizada junto a biblioteca da Universidade de Santa Cruz do Sul, biblioteca da Universidade Federal de Santa Catarina,

Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre Criança e Adolescente (NECA), Banco de Teses de Dissertações da CAPES, do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), base de dados do *Scielo*, do Portal Periódicos da CAPES e do CONPEDI, bem como as publicações sobre o tema de abuso sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes nas revistas brasileiras qualificadas no *Qualis*.

A pesquisa documental foi realizada junto às bases de dados Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), Ministério dos Direitos Humanos (MDH), Ministério da Saúde (MS), no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), na Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente, Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (PNEVSCA), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), no Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA) e nas diversas normas regulamentadoras, tendo como principal a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente.

O instrumento utilizado para a realização da pesquisa de campo envolveu: a entrevista semiestruturadas com vistas a compreender as ações e procedimentos existentes para o atendimento das crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar no município de Santa Cruz do Sul. Para a realização da entrevista utilizou-se a técnica de entrevista em profundidade, onde o pesquisador deve ter um rico conhecimento no tema para compreender e explorar outras categorias de análise que possam surgir durante a entrevista, com objetivo de reunir informações que possam proporcionar a compreensão de como ocorrem os atendimentos, se todas etapas estão de acordo com as diretrizes nacionais e quais os problemas enfrentados pela equipe de atendimento para a realização do atendimento. A pesquisa foi realizada no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) do município de Santa Cruz do Sul/RS, no qual foram entrevistados o coordenador, duas psicólogas, uma assistente social e a auxiliar administrativo.

Por fim, ressalta-se que o projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santa Cruz (UNISC), sob n. CAAE

01733016.3.0000.5343, para que fosse avaliado e somente após a autorização deste é que foi realizada a pesquisa de campo. O parecer de aprovação é de n. 2.993.734.

No primeiro capítulo descreve-se a proteção jurídica a partir do marco teórico da proteção integral. Inicialmente é realizada a análise da trajetória histórica, jurídica e social dos direitos das crianças e adolescentes. A partir da promulgação da Constituição Federal, o processo de valorização dos direitos humanos contou com o reconhecimento de crianças e como sujeitos de direito, principalmente após a entrada em vigor do Estatuto da Criança e do Adolescente, onde, uma nova visão foi adotada sobre os direitos da criança e do adolescente, passou-se a adotar a teoria da proteção integral no direito nacional.

A violência sexual contra crianças e adolescente é um tema complexo, viola a dignidade da pessoa, seu direito de crescer e se desenvolver adequadamente, por isso a Constituição Federal trouxe em seu artigo 227 o direito das crianças e adolescentes de estarem a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Não obstante a isso, o Estatuto da Criança e do Adolescente e outras legislações infraconstitucionais também abarcaram a proteção especial, buscando coibir os casos de violência sexual infantil. Contudo, só a legislação não é suficiente para o enfrentamento à violência, e, portanto, importantes atores no Sistema de Garantia de Direitos estão estruturados para garantir a concretização dos direitos consagrados.

O Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, o Conselho Tutelar, Poder Judiciário e a rede de atendimento às crianças e adolescente tem papel fundamental na prevenção e manutenção de direitos e na superação de direitos violados. Ao Conselho de Direitos incumbe a responsabilidade de estruturar os planos de políticas públicas, fazendo diagnóstico, elaborando diretrizes, objetivos, metas e ações em conjunto com a sociedade e articulado com todos os integrantes do Sistema de Garantia de Direitos, também, de realizar o controle e monitoramento das políticas públicas de atendimento às crianças e adolescentes. Estas, devem seguir as diretrizes nacionais, normativas e organizacionais, como os Planos Nacionais, Estaduais e Municipais, que além de serem instrumento de democracia participativa, tem sua finalidade para a construção de estratégias de articulação

intersetorial e diretrizes e ações a curto, médio e longo prazo voltadas às políticas públicas.

No segundo capítulo, verifica-se o contexto da violência sexual. Quais as modalidades, pois a violência sexual pode ocorrer de diversas formas, os atos podem ou não envolver contato físico, em todos os casos tornam a criança ou adolescente um objeto. Através da coação, agressões ou dominação, a criança ou adolescente é utilizado para satisfazer o desejo do agressor. Os dados oficiais levantados na pesquisa demonstram que a cada uma hora em média uma criança tem seus direitos violados e esse quadro pode ser ainda pior considerado o número de subnotificações ou de casos de violência que nem chegam ao conhecimento da rede de atendimento ou sistema de proteção e justiça.

As consequências da violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescente podem ser devastadoras, dependendo do grau de exposição à violência e a ausência de acompanhamento adequado até a superação da violação de direitos, pode levar a criança ou adolescente a estágio profundo de depressão e até o suicídio. Os motivos que levam ao agressor a cometer violência sexual contra uma criança ou adolescente da sua própria família, são inúmeros, mas sem dúvida a dimensão cultural tem grande peso, crenças adultocêntricas e machistas, que coisificam a criança como objetivo pertencente aos pais, como uma propriedade e não como um ser humanos, sujeito em desenvolvimento e de igual direito, o espaço privado como local sagrado, intocável, onde as regras externas não são abrangidas, colaboram com o número de casos de violência sexual infantil. Neste viés, quando identificado um caso de violência sexual, dentro da família, a rede de atendimento, abrangida pela educação, saúde, esporte, lazer, cultura e assistência social, que geralmente são os primeiros a terem conhecimento, possuem grande responsabilidade, de auxiliar na superação da violência, de restituir os direitos violados daquela criança e adolescente e de evitar a revitimização. Para isso é necessário um trabalho articulado em rede, intersetorial, onde os fluxos de notificação e encaminhamento são pactuados e seguidos, ainda, a políticas de atendimento, é claro, precisa estar bem estruturada para poder enfrentar a violência contra criança e adolescente.

Neste sentido, o terceiro capítulo, analisa o contexto do município de Santa Cruz do Sul, descrevendo suas características e peculiaridades e quais as políticas públicas do município, a partir da análise da lei orgânica, outras leis municipais, mas, principalmente, dos planos municipais existentes no município. Durante o levantamento dos planos municipais, pode-se verificar que a cidade não possui o Plano Municipal de Direitos Humanos da Criança e do Adolescente, Plano Municipal de Erradicação à Violência contra Criança e Adolescente nem o Plano Municipal da Assistência Social, o que por si só já demonstra alguns obstáculos na política de atendimento às crianças e adolescente, visto que, é através dos planos que se tem as diretrizes para melhoramento e ampliação dos serviços.

Para verificar se a política de atendimento atende as diretrizes nacionais de enfrentamento à violência sexual, realizou-se pesquisa de campo, através da entrevista semiestruturada, com a técnica da entrevista em profundidade, a qual aconteceu no único Centro de Referência Especializado da Assistência Social do município, o CREAS-Acolher, na qual a pesquisadora entrevistou o coordenador, duas psicólogas, uma assistente social e a agente administrativa. Durante a pesquisa de campo fora diagnosticado diversas barreiras que a equipe de atendimento enfrenta no dia-a-dia, empecilhos que não deveriam existir, se as políticas públicas seguissem as diretrizes nacionais. Por fim, foram abordados os obstáculos e aperfeiçoamentos necessários para efetivo enfrentamento à violência sexual infantil, como a falta de recursos humanos suficiente para o atendimento de famílias e vítimas de violação de direitos, espaço físico inadequado para o oferecimento de serviço de proteção, insuficiência de proteção social básica que reflete na demanda de casos da proteção social especial e falta de clareza no fluxo de notificação e encaminhamento de criança e adolescentes vítimas de violência.

2. A PROTEÇÃO JURÍDICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES CONTRA A VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR.

A violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno complexo presente na sociedade contemporânea e que deve ser enfrentado através de políticas públicas. Entre um dos principais tipos de violência contra criança e adolescente está a violência sexual, que se constitui em uma situação recorrente de violação dos direitos fundamentais.

Discutir o fenômeno da violência requer a abordagem interdisciplinar para compreensão de sua complexidade, considerando as normas internacionais e infraconstitucionais – como a Declaração de Genebra (1924), a Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), a Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959), a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, conhecida como Pacto de São José da Costa Rica (1969), a Convenção das Nações Unidas sobre os direitos das crianças (1989).

No sistema jurídico brasileiro há também pluralidade de normas jurídicas que envolvem o tema, tais como a Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988, a Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como, ampla legislação sobre a atuação de órgãos governamentais e não-governamentais, os serviços de atendimento às crianças e adolescentes, que sofrem graves violações, atos de extrema barbárie que, em muitos casos, são praticados pelas pessoas que deveriam ter a missão de zelar pela vida e pela integridade física e psíquica de crianças e adolescentes.

Para o enfrentamento de violências como o abuso sexual intrafamiliar, que viola diversos direitos humanos das crianças e dos adolescentes, de suma importância tratar dos dispositivos nacionais e dos compromissos internacionais que influenciam o Brasil a buscarem estratégias públicas para proteger as crianças e adolescentes contra a violência sexual intrafamiliar, assim como, os planos e diretrizes que visam garantir os direitos das crianças e adolescentes em situação de violência intrafamiliar.

2.1 A teoria da proteção integral e a responsabilidade compartilhada da família, da sociedade e do Estado na garantia dos direitos fundamentais da criança e do adolescente.

A trajetória histórica, jurídica e social dos direitos das crianças e adolescentes é marcada por violações e desproteção, podendo ser dividida por três preposições: a primeira marcada pela ideia de incapacidade da criança e do adolescente, que os coloca como expectadores de direitos, coisificando a infância; a segunda, a criança e o adolescente como objeto de controle do adulto, em que os pais, responsáveis e instituições exercem controle disciplinar; e por último, a terceira, a desigualdade no reconhecimento de crianças e adolescentes, especialmente daquelas oriundas de famílias pobres, marginalizadas pelos discurso do menorismo, proveniente das marcas violentas na infância que permearam todo o século XX, durante a vigência da teoria da situação irregular (SOUZA, 2016, p. 66).

Cada momento histórico é marcado por paradigmas que explicam diferentes fenômenos sociais e suas mudanças no tempo e no espaço. Numa primeira dimensão está a doutrina menorista, na segunda, o paradigma da teoria da proteção integral, a qual condicionou a ruptura de velhos dogmas menoristas, advindos da doutrina da situação irregular. Segundo Custódio, a teoria da proteção integral é o marco teórico fundamental do Direito da Criança e do Adolescente:

Sem dúvida, a teoria da proteção integral consolidou-se como verdadeiro paradigma na compreensão da infância e adolescência no Brasil. Daí decorre tentativa em regra sem sucesso, de relacionar o velho modelo por meio de mudanças pontuais na legislação infanto-juvenil, mas que não subsistem por muito tempo, pois o que sustenta o Direito da Criança e do Adolescente é estruturalmente complexo para ceder às mudanças pontuais incompatíveis com a lógica sistemática desse novo campo do conhecimento jurídico da infância (CUSTÓDIO, 2008, p. 23).

As concepções do Direito do Menor, à luz da doutrina da situação irregular, eram marcadas pela representação da infância estigmatizada pela sua condição de pobreza, delinquência, mendicância e perigo. As crianças e adolescentes, denominadas como menores, eram considerados como objetos de controle jurídico quando se encontravam em situação denominada como irregular, que se caracterizava com qualquer situação de delinquência, vitimização e pobreza,

hipóteses vagas, genéricas, que permitiam a atuação discricionária dos denominados Juízes de Menores (autoridades competentes para investigar os fatos irregulares, denunciar, acusar, defender, sentenciar e fiscalizar suas próprias decisões).

Havia uma discriminação legal quanto a situação do “menor”, o qual era objeto de interesse Estatal somente após o cometimento de alguma infração ou em decorrência de sua própria condição de exclusão social, ou quando se encontravam em situação qualquer em que se considerasse necessária a intervenção jurídica.

A Doutrina da Situação Irregular conseguiu alcançar um parâmetro jurídico e institucional representativo do caldo histórico da cultura paternalista, autoritária, que olhava para a pobreza como uma patologia social, promovendo uma resposta assistencialista, vigilante, controladora, repressiva e autoritária, com uma burocracia estatal que se relacionava com um universo desprovido, segregado, onde a criança era vista como problema social, um risco à estabilidade, às vezes até uma ameaça à ordem social; para a afirmação da concepção burguesa de sociedade afirmava a ideia de cidadão de bem, do bom menino domesticado e institucionalizado; servil aos interesses capitalistas de mercado. A infância era mero objeto de intervenção do estado regulador da propriedade, que tinha sua inserção social realizadas às avessas, numa incorporação controlada pelo dever de gratidão da criança em relação ao Estado (CUSTÓDIO, 2006, p. 76).

Significa dizer que a irregularidade era sempre da criança ou do adolescente, e não das instituições ou órgãos públicos, seja pela prática de infrações ou pela sua condição de exclusão social, onde havia distinção entre criança (filho de família economicamente privilegiada) e o menor (filho de família pobre). No antigo Código, nem sequer havia distinção entre delinquente e abandonado, tratando todas as situações como irregulares apenas, considerando ambas as situações iguais, com aplicação das mesmas medidas, incluindo o cumprimento na mesma unidade de atendimento. A institucionalização era, portanto, apresentada como condição para afastar o “criminoso” da sociedade.

Os poderes legislativo, executivo e judiciário mantinham-se regularmente omissos manifestando-se apenas quando as crianças assumiam a condição de objeto de interesse ‘jurídico’, seja pela prática de infrações, seja pela própria condição de exclusão social que as colocava em evidência. Aí, era o momento de configurar a irregularidade, que nunca era das instituições, mas sempre recaía sobre a criança, pela própria previsão ordenada no sistema jurídico ou pela condição de fragilidade que a submetia as imposições adultas produzindo o paradoxo da reprodução da exclusão integral pela via da inclusão na condição de objeto de repressão (CUSTÓDIO, 2008, p. 4).

O primeiro Código de Menores entrou em vigor a partir do Decreto n. 17.943, de 12 de outubro de 1927, e assim como todas medidas jurídicas e legislativas com relação às crianças e adolescente, não focavam no direito desta população, mas sim no controle e na coerção. Com o golpe de 1964, o Governo Militar estabeleceu a Política Nacional do Bem-Estar do Menor, através da Lei n. 4.513, de 1º de dezembro de 1964, que criou a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FEBEM), formulada a partir da ideologia da Escola Superior de Guerra, que possuía a atribuição de coordenar as entidades responsáveis por crianças e adolescentes, com caráter repressor e controlador da infância brasileira. Em 1979, foi instituído outro Código de Menores, a partir da Lei n. 6.697, de 10 de outubro de 1979, que adotou explicitamente a doutrina da situação irregular.

A partir da década de 1980 surgiram fortes discussões acerca da necessidade de redemocratização do país, a partir da pressão dos movimentos sociais, que “assumiam o papel de protagonistas na produção de alternativas ao modelo imposto” (CUSTÓDIO, 2008, p. 05), buscavam pelo direito à infância. Diante das diversas denúncias apontando injustiças contra o tratamento de crianças e adolescentes nas fundações estaduais (FEBENS), como também da necessidade de buscar alternativas de atendimento a crianças em situação de rua, surgem debates sobre a importância dos direitos das crianças e adolescentes, pugnando-se pelo reconhecimento destes, enquanto sujeitos de direitos (LEITE, 2005, p. 15).

Em um ambiente que almejava a democratização, a igualdade jurídica e material, a participação popular no lugar de formas autoritárias, não-participativa, de controle centralizado e repressivo. A forte pressão de movimentos sociais oferecia espaço para reflexão das práticas históricas instituídas sobre a infância, desconstituindo a obra de juristas especializados, incorporando a contribuição da sociedade à uma nova teoria de direitos, a teoria da proteção integral. (CUSTÓDIO, 2008).

A teoria da proteção integral incorporou-se ao ordenamento jurídico brasileiro antes mesmo na própria edição da Convenção Internacional dos Direitos da Criança.

Em que pese o fato de se ter politicamente adotado na Constituição da República de 1988 a doutrina da proteção integral antes mesmo da oficialização do conjunto de instrumentos legislativos internacionais – e

dentre eles, em particular, a Convenção Internacional dos Direitos Humanos da Criança que é do ano de 1989 – percebe-se que intenso movimento popular brasileiro já havia ensejado (re)alinhamento democrático interno com as diversas dimensões humanitárias dos direitos mais mezinhos àquelas pessoas que se encontrassem na condição peculiar de desenvolvimento da personalidade (RAMIDOFF, 2008, p. 21).

Pode-se reconhecer então o Direito da Criança e do Adolescente como um novo modelo do ordenamento jurídico positivo e, também, de uma nova prática social, tanto pela sociedade civil, como pelas instituições públicas, que impõe desde a criação legislativa até a interpretação e aplicação às situações concretas, o compromisso ético, jurídico e político com a concretização da cidadania infanto-juvenil (LIMA, 2001, p.80).

A teoria da proteção integral se instituiu como novo paradigma para a ruptura da corrente menorista, ela deriva, no plano internacional, da adoção da Declaração dos Direitos da Criança de 1959, reforçada posteriormente por outras convenções, que tratam sobre a proteção dos direitos humanos e direitos das crianças e adolescentes, dentre elas, está a principal, a Convenção sobre Direitos da Criança, da Organização das Nações Unidas (ONU), de 1989, promulgada pelo Brasil, através do Decreto n. 99.710, de 21 de novembro de 1990, a qual foi um marco internacional na busca pela efetivação de direitos, com o objetivo de possibilitar a proteção absoluta de direitos, afim de garantir o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes que se encontram em condição peculiar de pessoa em processo de desenvolvimento físico, psicológico, social, intelectual e cultural (CUSTÓDIO; VERONESE, 2013). Constitui-se em um tratado que produziu uma nova compreensão sobre a dinâmica da infância e sua família, articulada com as políticas públicas sociais. Trata-se de um tratado que reconhece os direitos humanos da criança e do adolescente, tendo o maior número de ratificações com 193 Estados-partes ratificantes.

A Convenção sobre os Direitos da Criança, em seu preâmbulo, lembra os princípios básicos, tais como a liberdade, a justiça e a paz, os quais reconhecem que toda criatura humana é possuidora de dignidade e de direitos humanos iguais e inalienáveis, de modo que os povos das Nações Unidas, consoante esse entendimento, decidiram priorizar o progresso social, o que implica elevação do nível de vida dos mesmos (VERONESE, 2013, p. 46).

Tal documento, ratifica o que as Nações Unidas acordaram na Declaração Universal dos Direitos Humanos e nos Pactos Internacionais de Direitos Humanos (VERONESE, 2013, p. 46). “Os Estados Partes que aderiram e ratificaram a citada Convenção possuem obrigações, não podendo violar os seus preceitos, como também deverão tomar as medidas positivas visando à promoção dos direitos infanto-juvenis” (COSTA; VERONESE, 2006, p. 21). Segundo, Pereira, existe um consenso universalmente aceito que são essenciais para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, trata-se do “instrumento jurídico internacional mais transcendente para a promoção e o exercício dos Direitos da Crianças” (1992, p. 67).

Embora represente um avanço a sua adoção, a Declaração Universal dos Direitos da Criança (de 1959) sugere princípios de natureza moral, contudo, sem nenhuma obrigação, são basicamente compromissos que os Estados podem ou não utilizar. Já a Convenção (de 1989), diferentemente da Declaração, tem natureza coercitiva, exige o compromisso de cada Estado membro que a ratifica, inclusive com a emissão de relatórios de acompanhamento sobre a incorporação das normas no seu sistema jurídico interno e metas de cumprimento. É como um conjunto de deveres e obrigações aos que aderirem, a Convenção tem, portanto, força de lei internacional, não podendo seus Estados membros violarem seus preceitos, como, também, deverão tomar todas as medidas cabíveis para promover os direitos pactuados. Importante frisar que a Convenção possui mecanismos de controle, os quais possibilitam a verificação no que tange ao cumprimento de suas disposições e obrigações sobre cada Estado que a subscreve e a ratifica (VERONESE, 2013, p. 47).

A Convenção sobre Direitos da Criança determina que toda pessoa, sem qualquer distinção de raça, cor, sexo, idioma, crença, posição política, origem nacional ou social, posição econômica, possui os direitos afirmados na Convenção (VERONESE, 2013, p. 46-47).

Estabeleceu-se que os Estados Partes devem reconhecer o direito de todas as crianças a um nível de vida adequado ao seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral e social, acentuando o fato de que “as crianças, tendo em vista sua vulnerabilidade, necessitam de cuidados e proteção especiais e enfatiza a

importância da família, para que a criança desenvolva sua personalidade, num ambiente de felicidade, amor e compreensão” (VERONESE, 2013, p. 47). Prevê que os direitos nela dispostos deverão ser assegurados a todas crianças e adolescentes de forma igualitária, conforme disposto itens 1 e 2 do artigo 2º, da Convenção:

1. Os Estados Partes respeitarão os direitos enunciados na presente Convenção e assegurarão sua aplicação a cada criança sujeita à sua jurisdição, sem distinção alguma, independentemente de raça, cor, sexo, idioma, crença, opinião política ou de outra índole, origem nacional, étnica ou social, posição econômica, deficiências físicas, nascimento ou qualquer outra condição da criança, de seus pais ou de seus representantes legais.
2. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar a proteção da criança contra toda forma de discriminação ou castigo por causa da condição, das atividades, das opiniões manifestadas ou das crenças de seus pais, representantes legais ou familiares (BRASIL, 1990).

Refere que a criança deve ser “preparada para poder interagir na sociedade e, para tanto, deve ser educada de acordo com os ideais proclamados na Carta das Nações Unidas e, em especial, com dignidade, tolerância, liberdade, igualdade, solidariedade e espírito de paz” (VERONESE, 2013, p. 47).

No artigo 19, a Convenção refere sobre a responsabilidade do Estado de adotar medidas legislativas, administrativas, sociais e educacionais apropriadas para proteger as crianças de todas formas de violência, dentre elas, o abuso sexual, enquanto a criança ou o adolescente estiver sob a custódia dos pais, do representante legal ou qualquer pessoa responsável pela sua proteção. Essas medidas devem incluir procedimentos apropriados e procedimentos eficazes para elaboração de programas sociais que proporcionem uma assistência adequada às crianças e, também, às pessoas responsáveis pelo seu cuidado.

Neste viés, importante frisar que a Convenção sobre os Direitos da Criança utiliza o conceito de “criança”, não porque exclui os adolescentes de terem direitos e proteção, mas porque, de acordo com o artigo 1º, da respectiva Convenção, entende-se que “para efeitos da presente Convenção considera-se como criança todo ser humano com menos de dezoito anos de idade, a não ser que, em conformidade com a lei aplicável à criança, a maioridade seja alcançada antes” (BRASIL, 1990).

Dentre as medidas de proteção previstas na Convenção, deve-se incluir a elaboração de políticas públicas capazes de proporcionar uma assistência adequada à criança e ao adolescente e, também, às pessoas encarregadas de seu cuidado, para identificação, notificação, encaminhamento, atendimento, investigação, tratamento e acompanhamento posterior aos casos de violência, ainda, sendo o caso, de intervenção judiciária, para assegurar os direitos das crianças e adolescentes contra a todas formas de violência sexual.

Fundamental na moderna convivência, a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, conhecida como Pacto de São José da Costa Rica, assinada na Conferência da Organização dos Estados Americanas, ocorrida em 22 de novembro de 1969, da qual o Brasil teve adesão, por intermédio do Decreto n. 678, de novembro de 1992, dentre seus principais artigos, assegura, no seu artigo 3º, o direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal, também garante, em seu artigo 4º, que “toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente” (BRASIL, 1992).

Ainda, em seu artigo 5º, tratou sobre o direito à integridade física: “toda pessoa tem direito a que se respeite sua integridade física, psíquica e moral”, bem como, garantiu proteção a família, referindo que a mesma deve ser protegida pela sociedade e pelo Estado, de acordo com o artigo 17 (BRASIL, 1992).

A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, foi extremamente importante para o Brasil, sendo considerada um marco na história brasileira, uma vez que, trouxe para Constituição Federal a teoria da proteção integral, a qual modificou totalmente a doutrina adotada anteriormente, a doutrina da situação irregular, dando uma nova visão à infância (SABINO; DUARTE, 2016, p. 14).

[...] a citada Convenção trouxe para o universo jurídico a Doutrina da Proteção Integral. Situa a criança dentro de um quadro de garantia integral, evidencia que cada país deverá dirigir suas políticas e diretrizes tendo por objetivo priorizar os interesses das novas gerações; pois a infância passa a ser concebida não mais como um objeto de ‘medidas tuteladoras’, o que implica reconhecer criança sob a perspectiva de sujeito de direitos (VERONESE, 1997, p. 13).

Assim, no Brasil, em 1988, é promulgada a Constituição Federal, que incorporou os princípios básicos das Convenções Internacionais de Direitos da Criança e do Adolescente, introduzindo a garantia de proteção integral.

Os desafios enfrentados no processo de redemocratização do Brasil, nos quais resultaram na Constituição Federal, só foram possíveis, segundo Santos e Nunes (2003, p. 34), pelo “reconhecimento da diferença”, associado a “criação de políticas sociais voltadas para a redução das desigualdades de recursos e a inclusão”.

Nesta oportunidade traçava-se uma visão dos direitos humanos, reconhecimento dos direitos fundamentais para as crianças e adolescentes na nova Constituição Federal. A doutrina da Proteção Integral surge para romper paradigmas da situação irregular, do assistencialismo, da estabilidade e da centralização das ações e funções do Poder Judiciário (LEITE, 2005, p. 15).

A Constituição Federal representa o marco jurídico da redemocratização do país, seu texto trouxe o ser humano e a preservação da sua dignidade como pontos centrais da nova organização política e jurídica do Brasil. Tanto é, que a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF) e a promoção do bem de todos sem qualquer distinção ou discriminação (art. 3º, IV, CF) estão descritas nos fundamentos e objetivos da Constituição.

A teoria da proteção integral encontra amparo jurídico na Constituição Federal, principalmente em seu artigo 227, o qual traz a responsabilidade compartilhada, referindo o dever assegurar direitos fundamentais por parte da família, do Estado e da Sociedade, de forma que todos os atos relacionados a garantia dos direitos da criança e do adolescente devem atender o seu melhor interesse. Assim, o Estado, principalmente, em suas decisões e procedimentos cotidianos, deve tomar uma série de precauções e cuidados com a finalidade de proteger a criança e ao adolescente, levando em conta sua condição de pessoa em desenvolvimento, assegurando às crianças e adolescentes “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 [...]” (BRASIL, 1988).

Visa um sistema de qualidade, substituindo as práticas repressivas e de controle social que existia na teoria da situação irregular, pois está amplamente

ligada aos princípios da dignidade da pessoa, à vida, à saúde, ao respeito, à educação, à cultura, ao esporte e lazer, à proteção contra a exploração no trabalho, à liberdade e dos direitos humanos visando o bem-estar da criança e do adolescente. Vai muito além da “tentativa de superação das práticas assistencialistas, meramente emergenciais e segmentadas” (CUSTÓDIO, 2008, p. 13).

Inaugura-se aí uma fase enriquecedora, na qual a vitória estava anunciada, pois o enfrentamento entre a doutrina jurídica da situação irregular perdia adeptos na mesma proporção em que os valores da proteção integral ganhavam novos aliados. Finalmente, essa década conviveria uma utopia mobilizadora para a construção de uma sociedade, onde todos poderiam gozar de direitos humanos reconhecidos como fundamentais na nova Constituição que se elaborava. Estava traçada a oportunidade histórica para sepultar o menorismo no Brasil. (CUSTÓDIO, 2009, p. 25).

Os direitos sociais estão assegurados no artigo 227, que também nomeia os responsáveis por garantir os direitos fundamentais das crianças e adolescentes, o estado, a família e a sociedade (COSTA, VERONESE, 2006, p. 50-51).

A teoria da proteção integral tem por fundamentos os princípios e regras fundamentais previstos na Constituição Federal, nas normas incorporadas no sistema brasileiro das convenções internacionais relativas aos direitos humanos de crianças e adolescentes e os princípios e regras regulamentadores, em especial os previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente.

A história social da infância nos mostra que nem sempre as crianças e adolescentes foram considerados sujeitos de direitos e apesar de despossuídos de direitos fundamentais por um longo período ainda se estabelece a cultura do conformismo e exclusão político-social que reforça a violência contra crianças e adolescentes e aproxima de uma crise de proteção de direitos humanos de crianças e adolescentes, restando medidas meramente reparatórias, consolidando “*una cultura simplista, deficiente, puntual, insuficiente y estrecha de derechos humanos*” (RUBIO, 2017, p. 14).

No se trata solo de incrementar una conciencia y una cultura jurídica de protección, sino, además, potenciar una cultura de derechos humanos en general, integral y que acentúe la dimensión pre-violadora desde donde más se construyendestruyen y articulan-desarticulan porque, en realidad, somos todos los seres humanos ahí donde nos movemos, quienes, utilizando o no utilizando la vía jurídica, participamos en los procesos de construcción o

destrucción de derechos humanos, seamos o no seamos juristas, teóricos y/o operadores jurídicos. (RUBIO, 2017, p. 34)

Implica dizer que só se pode falar de proteção aos direitos humanos de crianças e adolescentes, quando reconhecidos os direitos e esses direitos forem efetivamente garantidos por políticas públicas que possibilitam sua aplicabilidade imediata e plena satisfação assegurada pelo Estado (SOUZA, 2016, p. 39).

E desta natureza obrigacional dos direitos sociais, surgem as dificuldades relativas à sua efetivação, pois para sua materialidade e continuidade, são necessárias ações articuladas dos poderes estatais, por meio de recursos financeiros e através de políticas públicas que sigam as diretrizes estabelecidas para seu funcionamento.

2.2 A proteção jurídica especial à criança e ao adolescente contra a violência sexual intrafamiliar.

A vida social é composta por permanente tensões, conflitos e formas de violência entre a dinâmica das relações sociais. A violência não se limita apenas ao uso da força física, uma vez que há a possibilidade de ser a ameaça, a agressão psicológica, a utilização de palavras ou ações que prejudicam, machucam ou causam sofrimento, tristeza, tortura ou morte, a rigor é “o modo mais agudo de revelar o total desrespeito e desconsideração pelo outro” (VELHO, 1996, p.236).

Numa visão multidimensional da violência, considera-se que este fenômeno resulta de uma complexa interação de fatores individuais e coletivos, pessoais, interpessoais, organizacionais, de relacionamento e fatores sociais, culturais e ambientais. A origem etimológica da palavra violência vem do latim *violentia*, numa alusão ao que é violento e mesmo ao ato violento, fúria, etc. Ainda, com relação aos aspectos entomológicos, agrega ideias de força e poder físico ou moral, praticados de forma abusiva e ilegítima contra outros, podendo causar-lhes danos físicos, emocionais ou até mesmo morte. (ANDRADE, 2011, p. 26-27).

A sociedade contemporânea apresenta-se cada vez mais permissiva em relação a violência, “ao mesmo tempo em que as relações humanas se coisificam, tornando-se cada vez menos humanas” (JAERGER, 2004, p. 291), acostuma-se a crescentes práticas de brutalidade e desrespeito a dignidade de crianças, adolescentes, adultos, jovens ou idosos. A violência “é cumulativa e excludente,

representa a expressão das desigualdades econômicas, sociais, sendo historicamente classista, racista, adultocêntrica e machista, tendo o Brasil se tornado um caso bem específico desta forma de violência” (ANDRADE, 2011, p. 29).

Ao que tange crianças e adolescentes, a violência se configura em cenário mundial e a níveis complexos. O próprio lar tem sido local de formas de violação de direitos, violência praticada por aqueles quem tem o dever, muito mais que constitucional, mas moral de respeitar a integridade e pleno desenvolvimento dessas pessoas em situação peculiar de desenvolvimento.

A violência doméstica é um fenômeno universal, acontece em todas as classes sociais, econômicas e culturais, pois não se trata de um fenômeno da pobreza, podem estar relacionadas a fatores sociais como desemprego, alcoolismo, drogas, mas fatores econômicos não são determinantes da violência, podem até ser “condicionantes do processo de fragilização social, nas sociedades fundadas na desigualdade econômica e opressão cultural e política” (BRAUN, 2002). Envolve de maneira cíclica várias gerações e é um processo de difícil revelação.

Trata-se de uma violência interpessoal, um abuso do poder disciplinador, coercitivo dos pais ou responsáveis pela criança ou adolescente, que pode durar por vários meses ou até vários anos. É uma forma de violação dos direitos essenciais, a negação de valores humanos como à vida, à liberdade, à segurança das crianças e adolescentes. E como ela ocorre na esfera privada, dentro do âmbito familiar, acaba sendo silenciada pelo sigilo das famílias.

Além de marcas físicas, a violência pode deixar sequelas emocionais que podem comprometer todo o desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescente e ainda contribuir para a construção de um círculo de produção e reprodução de práticas violentas. Assim, buscar soluções e intensificar esforços no sentido de prevenção e solução desse problema é responsabilidade de todos nós, tendo em vista que a violência evidencia-se como uma violação aos direitos humanos e atinge crianças e adolescentes independentemente de classe social, raça, etnia, credo, sexo e até mesmo idade (ANDRADE, 2011, p. 30).

Vários podem ser os fatores que podem desencadear, facilitar ou mesmo perpetuar a violência, a relação de abuso de poder do adulto sobre a criança e adolescente que fica submetida aos desígnios e desejos do outro. Esse poder é violento, caracteriza-se como uma forma de relação de força de alguém sobre outra pessoa, visando alcançar objetivos e obter vantagens, como a dominação, prazer

sexual, lucro, previamente definidos. A relação violenta de poder, por ser desigual, estrutura-se num processo de violação, através do qual o dominador utiliza-se de coação e agressões e faz do dominado um objeto para seus ganhos e vontades (FALEIROS; FALEIROS, 2007, p. 29).

Na literatura corrente, violência doméstica, ou intrafamiliar, é usado para nomear a violência ocorrida dentro do espaço doméstico e familiar, atingindo crianças, adolescentes ou mulheres (AZEVEDO; GUERRA, 1993, p. 195-208). Violência doméstica é entendida como toda agressão “que ocorre dentro de casa, nas relações entre as pessoas da família, entre homens e mulheres, pai/mãe e filhos, entre jovens e pessoas idosas” (TELES; MELO, 2002, p. 19).

Todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima implica de um lado numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento (AZEVEDO; GUERRA, 1995, p. 36).

A violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno complexo, suas causas são multifatoriais e suas formas de concretização se dão por diversas maneiras que devem ser estudadas. A violência intrafamiliar é um processo que pode se prolongar por meses ou até anos, até que seja identificada, até que haja uma ação para cessar a violência.

O artigo 227, da Constituição Federal e o artigo 5º, do Estatuto da Criança e do Adolescente, ao trazer os direitos fundamentais das crianças e adolescentes, também referem que todas crianças e adolescentes devem estar a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, trata-se da proteção especial. Nestes casos, deve ser punido na forma da lei qualquer atentado aos direitos fundamentais, seja por ação ou omissão, respeitando o melhor interesse.

A negligência é caracterizada pelo ato de omissão do responsável pela criança ou do adolescente, em promover suas necessidades básicas para um desenvolvimento adequado. Essa omissão pode ser em relação aos cuidados diários básicos como a alimentação, cuidados médicos, vacinas, roupas adequadas, higienização, educação, a falta de apoio psicológico e emocional ou a falta de

carinho à criança ou ao adolescente, que a leva a crer não tem importância para os pais ou responsáveis ou que eles não gostam dela. Pode ser também pelo descaso em retirar a criança ou adolescente de uma situação de violação de direitos como a violência sexual (MACHADO, 2014, p. 50-51).

A negligência é causada por um conjunto de fatores econômicos, culturais, sociais e psicológicos. Os profissionais da rede de atendimento devem estar atentos a sinais de negligência, como os profissionais das áreas da saúde e da educação, que devem observar se uma criança ou adolescente apresenta sintomas como desnutrição, lesões na pele decorrentes de má-higiene, vacinas em atraso, doenças crônicas não tratadas, ausência escolar, entre outras.

A discriminação é uma forma de violência social e envolve “todas as formas de ações ou omissões realizadas por indivíduos, grupos, classes sociais, nações que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e espirituais e a si próprio ou aos outros” (SOUZA; MELLO, 2006, p. 24). Esse tipo de violência social é caracterizado pela discriminação e preconceito em relação a determinados grupos sociais, referente a raça, etnia, gênero ou situações que colocam as pessoas em posições diferentes, como a situação de vítima, expondo crianças e adolescentes a situações de mais violência ainda.

A exploração decorre da atividade que pressupõe vantagens econômicas mediante como o uso do trabalho infantil de crianças e adolescentes. O trabalho infantil muitas vezes sequer é percebido pela sociedade como uma violação de direitos, isso porque é visto como algo produtivo e não prejudicial, atribuindo muitas vezes ao trabalho um caráter lúdico ou pedagógico. Todavia, vedado constitucionalmente, é prática que viola aos direitos fundamentais, particularmente ao princípio da dignidade humana. O trabalho infantil pode ocorrer de variadas formas, em regra, sua existência está associada alguma forma de exploração, abuso, negligência ou violência, perante a qual incidirá a responsabilidade da própria família, de terceiros beneficiários do labor desenvolvido e do Poder Público.

A exploração sexual compreende-se no abuso sexual praticado por adultos combinado com a oferta de contrapartida como remuneração, presentes, promessas ou até ameaças. Nestes casos, a criança ou adolescente é tratado como objeto sexual, uma mercadoria. A exploração sexual comercial constitui-se como forma de

coerção e violência, implica na caracterização de uma das piores formas de trabalho infantil e que fere os direitos humanos como o respeito, à dignidade, à liberdade, à convivência familiar e comunitária e ao desenvolvimento saudável de sua sexualidade, pois expõem as crianças e adolescente a estímulos psicoemocionais não compatíveis com sua maturidade.

A crueldade está intimamente ligada as ações que causam dor ou sofrimento no outro. São atos de inumanidade, calculados, de uma frieza de espírito, que causam ao agressor o prazer através do sofrimento dos outros.

A opressão é a forma de impor a vontade de adultos sobre crianças e adolescentes de forma a desrespeitar direitos fundamentais, ela geralmente está ligada a atos de violência e coloca a vítima numa posição de submissão, significa a sujeição de alguém a outrem através da utilização da força ou violência psíquica ou emocional.

A violência pode ser classificada de diversas formas, a violência física, psicológica e sexual, e pode ser cometida por diversas ações como o abuso, agressão, castigo com tratamento cruel e degradante, maus-tratos e outros. Dentre as violências domésticas, está a violência sexual, considerada como todo ato ou jogo sexual entre um ou mais adultos e uma criança ou adolescente, tendo por finalidade “estimular sexualmente esta criança ou utilizá-la para obter estimulação, sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa” (AZEVEDO; GUERRA, 1989, p. 42).

A Lei n. 13.431, de 4 de abril de 2017, que trata de questões relativas à articulação dos serviços de atendimento à criança e do adolescente testemunha ou vítima de violência, forma mecanismos de prevenção e determina medidas de assistência às vítimas, em seu artigo 4º define as formas de violência física, psicológica sexual e institucional contra criança e adolescente:

Art. 4º Para os efeitos desta Lei, sem prejuízo da tipificação das condutas criminosas, são formas de violência:

I - violência física, entendida como a ação infligida à criança ou ao adolescente que ofenda sua integridade ou saúde corporal ou que lhe cause sofrimento físico;

II - violência psicológica:

a) qualquer conduta de discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou ao adolescente mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, agressão verbal e xingamento, ridicularização, indiferença, exploração ou intimidação sistemática (bullying) que possa comprometer seu desenvolvimento psíquico ou emocional;

b) o ato de alienação parental, assim entendido como a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente, promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou por quem os tenha sob sua autoridade, guarda ou vigilância, que leve ao repúdio de genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculo com este;

c) qualquer conduta que exponha a criança ou o adolescente, direta ou indiretamente, a crime violento contra membro de sua família ou de sua rede de apoio, independentemente do ambiente em que cometido, particularmente quando isto a torna testemunha;

III - violência sexual, entendida como qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não, que compreenda:

a) abuso sexual, entendido como toda ação que se utiliza da criança ou do adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal ou outro ato libidinoso, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiro;

b) exploração sexual comercial, entendida como o uso da criança ou do adolescente em atividade sexual em troca de remuneração ou qualquer outra forma de compensação, de forma independente ou sob patrocínio, apoio ou incentivo de terceiro, seja de modo presencial ou por meio eletrônico;

c) tráfico de pessoas, entendido como o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento da criança ou do adolescente, dentro do território nacional ou para o estrangeiro, com o fim de exploração sexual, mediante ameaça, uso de força ou outra forma de coação, rapto, fraude, engano, abuso de autoridade, aproveitamento de situação de vulnerabilidade ou entrega ou aceitação de pagamento, entre os casos previstos na legislação;

IV - violência institucional, entendida como a praticada por instituição pública ou conveniada, inclusive quando gerar revitimização.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, a criança e o adolescente serão ouvidos sobre a situação de violência por meio de escuta especializada e depoimento especial.

§ 2º Os órgãos de saúde, assistência social, educação, segurança pública e justiça adotarão os procedimentos necessários por ocasião da revelação espontânea da violência.

§ 3º Na hipótese de revelação espontânea da violência, a criança e o adolescente serão chamados a confirmar os fatos na forma especificada no § 1º deste artigo, salvo em caso de intervenções de saúde.

§ 4º O não cumprimento do disposto nesta Lei implicará a aplicação das sanções previstas na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

A violência física refere-se ao uso da força com o objetivo de “ferir, lesar ou destruir a criança ou adolescente, deixando ou não marcas evidentes em seus corpos, em situações mais extremas, provocando a morte” (SOUZA; MELLO JORGE, 2006, p. 25). Esse tipo de violência pode provocar dano material ao corpo ou às condições psicológicas. Geralmente, a violência física é identificada pelas marcas que ficam no corpo, como lesões, fraturas, equimoses, mutilações ou até mesmo a morte, ou então a violência física poderá se perpetrar de outras maneiras,

como: tapas, surras, agressões, tortura, privação de necessidades básicas como comer e beber, confinamento, trabalho forçado e inadequado para a idade da vítima, assassinato e violência sexual (ANDRADE, 2011, p. 35).

Ela apresenta-se em diferentes graus, cuja severidade e gravidade podem ser medidas pela intensidade da força física utilizada pelo agressor, pelo grau de sofrimento causado à vítima, pela gravidade dos ferimentos ocasionados, pela frequência com que é aplicada e pelas sequelas físicas e psicológicas que provoca (FALEIROS; FALEIROS, 2007, p. 35).

“A violência física vem acompanhada pelo medo, terror, submissão como também pelo sofrimento psíquico, o que pode constituir uma violência psicológica, muitas vezes acobertada pelo silêncio e suas marcas justificadas como acidentes” (ANDRADE, 2011, p. 35). A violência psicológica é mais difícil de se identificar, pois diferente da violência física que deixa marcas, a violência psicológica pode não ser percebida. Ela provoca traumas que influenciam na atitude e nas emoções da pessoa, “podendo a criança ou adolescente se tornar agressiva ou passiva, com baixa autoestima, depressão e com dificuldades de interagir socialmente, dentro das ações consideradas específicas para sua idade (ANDRADE, 2011, p.36).

A violência psicológica pode se manifestar de maneira isolada, como uma forma de crueldade mental, ou estar associada ou combinada a outras formas de violência. É ação ou omissão capaz de prejudicar ou controlar ações, comportamentos, decisões ou crenças, ocorre por meio de intimidação, rejeição, depreciação, ameaça direta ou indireta, discriminação, manipulação, humilhação, isolamento, desrespeito, punições exageradas ou qualquer outra conduta que implique a danos na saúde psíquica, ao desenvolvimento físico, sexual e social da criança ou adolescente (PASSARINHO, 2005, p. 24).

Ainda, com relação a violência, a violência sexual, que é tema central do estudo, configura-se como forma de violação direta a integridade física e psicológica das crianças e dos adolescentes.

Abrange todo ato, exploração, jogo, relação [sexual] ou vitimização de crianças e adolescentes por um adulto, por um adolescente, ou por uma criança mais velha que, pelo uso do poder, da diferença de idade, conhecimento sobre o comportamento sexual, age visando o prazer e a gratificação própria (CORDEIRO, 2006, p. 75).

No que diz a violência sexual intrafamiliar, ela envolve relações familiares, os o abusador é um parente ou pessoas próximas à vítima, expressa a “situação de uso excessivo, de ultrapassagem de limites: dos direitos humanos, legais, de poder, de papéis, de regras sociais e familiares e de tabus, do nível de desenvolvimento da vítima, do que esta sabe, compreende, pode consentir e fazer” (FALEIROS, 2000, p10). Ela pode acontecer a partir de toque físicos, como beijo, carícias, penetração, sexo oral, anal, vaginal, ou sem qualquer tipo de contato físico, como o assédio, cantadas obscenas, exibicionismo, voyeurismo, participação em fotos pornográficas (CORDEIRO, 2006, p. 3).

Esse tipo de violência decorre da relação de poder, nela ocorre a inversão do papel de proteção para opressão autoritária, vem da vontade de impor ao outro seus desejos de mando e força, desconsiderando as capacidades de compreensão, limites e as necessidades de desenvolvimento da criança e adolescente. Forja-se uma relação de domínio e submissão que viola as condições básicas e essenciais de desenvolvimento de crianças e adolescentes.

A violência sexual contra crianças e adolescentes é um fenômeno que passou a ter mais atenção nos anos de 1990, época em que se assegurou juridicamente a proteção integral dos direitos e às crianças e adolescentes passaram a ser sujeitos de direitos perante o Estado, a família e a sociedade. A Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente estabeleceram bases éticas e políticas que deram início ao sentimento de intolerância em relação às violações sexuais.

Na história dos direitos das crianças e adolescentes um conjunto de medidas legislativas foram sendo elaboradas. Além do Estatuto da Criança e do Adolescente, o Código Penal Brasileiro, publicado pelo Decreto-Lei n. 2.848, em 7 de dezembro de 1940, mecanismo jurídico que também poderia ser uma ferramenta ao enfrentamento da violência sexual, principalmente ao que se refere aos crimes de abuso sexual e exploração sexual comercial, todavia, o sistema penal brasileiro da forma como está estabelecido não enfrenta as causas e consequências da violência sexual, apenas cria uma ilusão de que alguma coisa está sendo realizada. No Código Penal são tratados os crimes e as penas postas aos sujeitos que transgredirem a lei.

Essas leis pertencem a dois momentos distintos da história do País – antes e depois de ser inaugurada a era dos direitos de cidadania, após o fim da ditadura militar. No caso das normas relativas à infância e à adolescência, o divisor de águas foi o ECA. Portanto, faz sentido falar em leis contra a violência sexual antes e depois dele. Contudo, a legislação originária de uma CPMI para apurar os crimes de exploração sexual de crianças e adolescentes alterou substancialmente o Código Penal [...] e o ECA [...], tornando-os instrumentos mais poderosos de enfrentamento da violência sexual contra jovens. O mesmo ocorreu com as normas internacionais estabelecidas no âmbito da ONU (SANTOS; IPPOLITO, 2011, p. 174).

O artigo 213, do Código Penal, traz a penalidade para quem “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso” (BRASIL, 1940). O artigo 215, refere-se sobre a penalidade de “ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com alguém, mediante fraude ou outro meio que impeça ou dificulte a livre manifestação de vontade da vítima” (BRASIL, 1940). Também é um ato criminoso aquele que “constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função” (BRASIL, 1940), segundo o artigo 216-A, do Código Penal. Estes tipos penais são aplicados às vítimas que possuírem no mínimo catorze anos completos, pois o capítulo II, do Código Penal, irá abarcar os tipos penais específicos para os crimes sexuais contra crianças e adolescentes de zero à catorze anos incompletos.

O segundo capítulo do código, traz em seu artigo 217-A, que “ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos” ou com quem, independentemente da idade, “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” (BRASIL, 1940) é crime, independente do consentimento da vítima, ainda que o agressor e a vítima mantenham relação amorosa, ter relação com adolescente ou criança que não tenha atingido catorze anos de idade constitui-se crime. Praticar conjunção carnal ou outro ato libidinoso na presença de criança ou adolescente até catorze anos de idade, afim de satisfazer lascívia própria ou de outrem, também se constitui crime, de acordo com o artigo 218-A, do Código Penal.

O Superior Tribunal de Justiça, em 10 de abril de 2018, no Agravo Regimental no Recurso Especial n. 1721889/MS, julgou que para a caracterização do crime de

estupro de vulnerável previsto no artigo 217-A do Código Penal, basta que o agente tenha conjunção carnal ou pratique qualquer ato libidinoso com pessoa que tenha menos de 14 anos de idade, o consentimento da vítima, sua experiência sexual anterior ou a existência de relacionamento amoroso entre o agente e a vítima não afasta a ocorrência do crime, afastando-se a relativização da vulnerabilidade da vítima, tendo em vista a argumentação de consensualidade da vítima (BRASIL, STJ, 2018), dá mesma forma que o entendimento da Súmula 593 do Superior Tribunal de Justiça.

Ao que pese os crimes de exploração sexual, os artigos 218-B, 227, 228, 229 e 230, do Código Penal, trazem a previsão de penas para os crimes de exploração sexual comercial, para quem submete, atrai, induz, facilita ou até mesmo impede ou dificulta o abandono, de criança, adolescente ou pessoa que por enfermidade ou deficiência mental não tenha o discernimento necessário para compreender a prática que lhe está sendo sujeitada, às atividades de exploração sexual, assim como, a penalidade atinge a quem pratica conjunção carnal ou outro ato libidinoso nestas condições e o proprietário, o gerente ou responsável do estabelecimento onde estas práticas estejam ocorrente, tendo ou não intuito ou participação de lucro, configura-se o crime o simples fato de manter local onde ocorrem explorações sexuais infantis.

Inclusive, a Lei n. 8.072, de 25 de julho de 1990, lei que dispõe sobre os crimes hediondos, traz em seu artigo 1º, incisos V, VI e VIII, que estupro, estupro de vulnerável e favorecimento à exploração sexual comercial de criança, adolescente ou vulnerável é crime hediondo, desta forma, são insuscetíveis de anistia, graça, indulto, fiança, a pena de ser inicialmente cumprida em regime fechado, a progressão de regime só se dá após o cumprimento de dois quintos da pena, se o réu for primário, ou então somente após três quintos de cumprimento da pena, se for reincidente (BRASIL, 1990-a).

A partir do artigo 233, o Código Penal trata sobre os crimes de ato obsceno, isto é, “praticar ato obsceno em lugar público, ou aberto ou exposto ao público” ou, então, “fazer, importar, exportar, adquirir ou ter sob sua guarda, para fim de comércio, de distribuição ou de exposição pública, escrito, desenho, pintura, estampa ou qualquer objeto obsceno” (BRASIL, 1940).

Importante destacar a previsão que traz o artigo 111, do referido código, após a promulgação da Lei n. 12.650, de 17 de maio de 2012, Lei Joanna Maranhão, que deu redação ao inciso V do artigo 111, as prescrições antes do trânsito em julgado da sentença começam a correr da data em que a vítima, de crimes contra a dignidade sexual, completa dezoito anos de idade, salvo se já tenha sido proposta a ação penal, contribuindo para diminuição da impunidade dos agressores dessa natureza.

Das disposições preliminares do Estatuto da Criança e do Adolescente, o artigo 5º, expõe que “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (BRASIL, 1990), pois são sujeitos de direito, devendo o Estado, a família e a sociedade resguardar seu direito à vida e à saúde, para que tenha um desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. Assim, os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante ou de maus-tratos devem ser obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar, órgão que tem competência para aplicação imediata de medidas de proteção.

O artigo 15 ao 17, dizem a respeito sobre o direito da criança e adolescente, pessoas em situação peculiar de desenvolvimento, de terem direito à liberdade, ao respeito a sua dignidade, como sujeitos de direitos civil, humanos e sociais, garantidos não só pelo Estatuto, mas sobretudo, pela Constituição Federal. O direito ao respeito, consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a sua imagem, identidade, autonomia, valores, ideias, crenças, espaço e objetos pessoais. É dever de todos pôr as crianças e adolescente a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor, prevenindo a ameaça ou violação de seus direitos.

E quando verificada uma hipótese de maus-tratos, opressão ou abuso sexual, praticado pelos pais ou responsáveis, caberá ao Poder Judiciário determinar medida cautelar de afastamento do agressor da moradia em comum, segundo o artigo 130 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Ao que tange a violência sexual intrafamiliar, o Estatuto da Criança e do Adolescente, assim como o Código Penal, previu tipificações e penalidades para os crimes de atentem a dignidade sexual de crianças e adolescentes, em seu capítulo I, a partir do artigo 240, tratando sobre os crimes de produção, reprodução, direção, fotografia, filmagem ou registro, por qualquer meio de cenas de sexo explícito ou pornográfica, envolvendo criança ou adolescente, incorrendo na mesma pena quem agencia, facilita, recruta, coage ou participa de qualquer modo nas cenas, sendo que a pena é aumentada em um terço se for no âmbito das relações domésticas ou se prevalece relações de parentesco consanguíneo ou afim até terceiro grau, por adoção, tutor, curador, ou que tenha autoridade sobre a vítima. Vender ou expor à venda, oferecer, trocar, disponibilizar, transmitir, distribuir, publicar ou divulgar por qualquer meio, adquirir, possuir, armazenar, fotografia, vídeo ou outro registro que contenha cena de sexo explícito ou pornográfico que envolva criança ou adolescente (BRASIL, 1990).

Simular a participação de criança ou adolescente em cena sexo explícito ou pornográfica, ainda que por meio de adulteração, montagem ou modificação da fotográfica, do vídeo ou qualquer forma de representação visual é crime. Incorre na mesma pena quem vende, distribui, publica ou divulga esse tipo de material (BRASIL, 1990).

Aliciar, assediar, instigar ou constranger, por qualquer meio de comunicação, criança, com o fim de com ela praticar ato libidinoso, também é crime estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente, da mesma forma para quem facilita ou induz a criança acessar material que contenha cenas de sexo explícito ou pornográfico, com o fim de com ela praticar atos libidinosos ou, então, de induzi-la a se exibir de forma pornográfica ou sexualmente explícita (BRASIL, 1990).

Por fim, o artigo 244-A, do Estatuto da Criança e do Adolescente, refere-se à prática de submeter criança ou adolescente à prostituição ou à exploração sexual, reforçando que incorre no mesmo crime o proprietário, gerente ou o responsável pelo local onde ocorrem essas práticas, devendo ser aplicada a penalidade de reclusão, multa e a cassação da licença de localização e funcionamento do estabelecimento (BRASIL, 1990).

Importante mencionar a Lei n. 9.455, de 7 de abril de 1997, que define os crimes de tortura, em seu artigo 1º, inciso II, dispõe que “ submeter alguém, sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de violência ou grave ameaça, a intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo” é considerado crime de tortura (BRASIL, 1997).

A Constituição Federal, o Código Penal, o próprio Estatuto da Criança e do Adolescente e demais leis infraconstitucionais definem quais são os tipos de violência contra criança e adolescente e as suas penalidades, nos casos de transgressão. Contudo, não basta a prevenção legislativa, através da ameaça de imposição de penas para aqueles que descumprem as regras sociais, é necessário também a previsão de um sistema articulado que vise o enfrentamento à violência sexual, assim como, a restituição de direitos quando violados. Neste Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, políticas públicas, diversos atores e instituições tem papel fundamental para garantir a proteção integral.

2.3 O Sistema de Garantias de Direitos e as responsabilidades intersetoriais no enfrentamento à violência sexual intrafamiliar contra a criança e o adolescente

Para garantir a concretização de direitos consagrados na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente, estruturou-se um sistema de garantia de direitos, formulado a partir da articulação intersetorial entre as responsabilidades dos órgãos públicos responsáveis pela garantia, com prioridade absoluta, do atendimento, da proteção e a efetivação de direitos fundamentais às crianças e adolescentes.

O Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente é um conjunto ordenado e sistemático de compartilhamento de competências institucionais para controle de efetivação dos direitos fundamentais. Guardam entre si, atribuições, competências e responsabilidades, de necessidade mútua e recíproca, onde, tais vínculos se operam pelo sentido, orientação e conteúdo, nas palavras de Ramidoff (2008, p. 44-45) “agregados, analiticamente aos desdobramentos possíveis de serem reconhecidos como protetivos e

emancipatórios destas novas subjetividades precisamente pela pertinência que guardam com a Doutrina da Proteção Integral”.

A concepção de Sistema de Garantia de Direitos da Criança e Adolescente tem origem no artigo 227 da Constituição Federal, se propagou no Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990, prevendo um sistema de compartilhamento de responsabilidades e disciplinando os direitos fundamentais. Trata-se da concretização de políticas públicas articuladas entre governo e sociedade civil organizada, que visam diretamente a proteção de direitos das crianças e adolescentes. Diante da complexidade do tema, viu-se a necessidade de um sistema capaz de assegurar a garantia dos direitos fundamentais mediante a estruturação de políticas de atendimento, proteção e justiça.

Os sistemas de garantias estabelecidos no Estatuto da Criança e do Adolescente muito mais do que harmonia, certamente, guardam entre si implicações funcionais (atribuições, competências e responsabilidades) de necessariedade mútua e recíproca, vale dizer, apenas se pode devidamente reconhecer um sentido normativo das regras pertinentes e contidas em cada um daqueles subsistemas, quanto, e, tão-somente referenciarem-se mutuamente, segundo a própria sistematicidade estabelecida, haja vista que tais vínculos se operam pelo sentido, orientação e conteúdo (substância) agregados, analiticamente aos desdobramentos possíveis de serem reconhecidos como protetivos e emancipatórios destas novas subjetividades precisamente pela pertinência que guardam com a Doutrina da Proteção Integral (RAMIDOFF, 2008, p. 44-45).

Este sistema visa organizar, através de um conjunto de ações articuladas entre instituições públicas e privadas, que possuem como objetivo efetivar os direitos de crianças e adolescentes, pois apesar da Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente trazerem uma dimensão sobre o sistema de garantias, a organização dele se constitui através de construções doutrinárias, que estabelecem parâmetros para institucionalização e fortalecimento de um sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente (SOUZA, 2016, p. 81).

O Sistema de Garantia de Direitos está articulado mediante a integração operacional do sistema das políticas públicas de atendimento, proteção e justiça. As políticas públicas de atendimento são constituídas pelo conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, que tem como linha de ação desde as políticas básicas até os serviços especiais de prevenção, identificação, encaminhamento e proteção dos direitos e garantias de crianças e adolescentes.

Aos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, cabe o planejamento, deliberação e controle intersetorial das políticas públicas de atendimento aos direitos das crianças e adolescentes (CUSTÓDIO; MOREIRA, 2015, p.43). O Conselho Tutelar atua mediante a aplicação de medidas administrativas para promover e assegurar direitos, dando os encaminhamentos sempre que necessário, em casos de ameaça ou violação de direitos. A Justiça tem papel fundamental para o respeito e cumprimento dos direitos assegurados constitucionalmente e para atuar nos casos de responsabilização daqueles que violaram ou ameaçaram os direitos fundamentais.

Os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente estão instituídos em âmbito nacional, estadual e municipal como instâncias de controle e deliberação das políticas públicas apontando diretrizes, objetivos, metas e ações para as políticas públicas de atendimento de crianças e adolescentes. Tem caráter deliberativo e possui a atribuição de controlar as ações em todos os níveis para a garantia de direitos. Os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente tem papel fundamental na promoção a articulação de esforços para a criação, aprimoramento e reordenamento de serviços destinados às crianças e adolescentes.

A participação da população através dos Conselhos de Direitos propicia a continuidade das ações, dos planos e das políticas estabelecidas, a participação de diferentes segmentos da sociedade civil, como organizações não-governamentais favorece o processo de integração de diferentes setores, em vista de um objetivo em comum: a proteção integral de crianças e adolescentes. “É isso que também caracteriza a necessidade de desenvolvimento de estratégias interdisciplinares e a intersetorialidade das políticas públicas” (HAMMES, 2017, p. 66).

O espaço público é o espaço da sociedade, simboliza a democracia em ação, portanto, também é um espaço político, pois aproxima os cidadãos propiciando o sentimento de participação efetiva da política, que é construída a partir de valores comuns (ARENDR, 1972).

Há o reconhecimento dos conselhos de políticas públicas como órgãos colegiados, deliberativos e consultivos, responsáveis por promover um diálogo entre sociedade civil e governo nos processos decisórios, “tratam-se de canais de participação que articulam representante da população e membros do poder público

estatal em práticas que dizem respeito à gestão de bens públicos” (GOHN, 2007, p. 7). Nestes termos, tem-se a constituição de novas formas de participação democrática, “cuja participação não é medida pelo processo eleitoral e que permitiria aos cidadãos um controle sobre a ação do Estado” (GONZALES, 2000, p. 90), mas uma democracia participativa, através de atores incumbidos da responsabilidade de fiscalizar as ações governamentais e também de decidir, de forma deliberativa, atuações do Poder Executivo.

Dentre as diretrizes traçadas a pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, como o artigo 86, inciso II, está a determinação da criação de conselhos de direitos, como “órgão deliberativo e controlador das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas” (BRASIL, 1990). Assim, é possível verificar que os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente caracterizam-se por ser um espaço público que abrange a possibilidade de participação popular paritária, isto é, composta por representantes de entidades públicas e de entidades privadas, em igual número, e que envolve diferentes áreas das políticas públicas. Os representantes governamentais são escolhidos pelo chefe do Poder Executivo, do respectivo nível, e a outra metade é escolhida pela sociedade civil, através das suas organizações representativas.

Os Conselhos de Direitos estão organizados nas três esferas administrativas do país, a nível nacional há o Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (CONANDA), no nível estadual, há os Conselhos Estaduais da Criança e do Adolescente e, por fim, no âmbito municipal há os Conselhos Municipais da Criança e do Adolescente. Consta no artigo 88, inciso II a previsão da instituição dos conselhos, assegurando a participação popular, por meio de organizações representativas, segundo as leis federais, estaduais e municipais.

A ação dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente deve estar estruturada a partir dos Planos Decenais de Direitos Humanos da Criança e do Adolescente constituído por diagnóstico, diretrizes, objetivos, metas, ações necessárias à efetivação dos direitos fundamentais da criança e do adolescente. Também são indispensáveis mecanismos de controle, monitoramento e avaliação das políticas públicas com medidas de correção dos rumos apontados nos respectivos planos, buscando maior efetividade e resultado (CUSTÓDIO; MOREIRA, 2015, p.44).

Como órgão descentralizador não está submetido a uma hierarquia, tendo competência para deliberar as políticas públicas no seu respectivo nível vinculando a administração pública em todas suas deliberações, sem a necessidade de submeter as suas decisões à homologação do Poder Executivo, o que é extremamente positivo, pois dá autonomia para o conselho desenvolver seu trabalho. A partir do momento que uma questão é posta para deliberação, após a votação, não existirá mais a possibilidade de proposta da sociedade civil ou do governo, pois a decisão tomada a partir da vontade do órgão, que é representado pelo governo e a sociedade civil, não será mais rediscutida, nem pelo Poder Executivo, que terá o dever de executar a decisão nos termos da deliberação. (LIBERATI; CYRINO, 1993, p. 78).

Os Conselhos superiores (Nacional e Estaduais) quando deliberam também vinculam seu respectivo nível de atuação e, estas deliberações, quando aplicáveis tem caráter de recomendação aos níveis inferiores, garantindo assim, a plena autonomia na atuação do Conselho, que de todo modo, estão todos vinculados e condicionados aos princípios e regras do Direito da Criança e do Adolescente. Além da descentralização, o Estatuto da Criança e do Adolescente impõe a diretriz da municipalização do atendimento (CUSTÓDIO, 2015, p. 6).

As decisões dos Conselhos de Direitos têm força jurídica vinculante, isto porque vinculam a administração pública, são “como atos normativos, portanto, obrigatórios, vinculativos de toda a Administração Pública, sem embargo de estarem sujeitos à correção e controle por meio das ações judiciais pertinentes” (ROSSATO; LÉPORE; SANCHES, 2012, p. 280).

Na ação de deliberar, em relação as políticas públicas para crianças e adolescentes, o Conselho de Direitos tem papel normativo disciplinador, uma vez que suas decisões podem estabelecer regras administrativas que visam o melhoramento e aperfeiçoamento da política de atendimento, ou seja, não é meramente consultivo, trata-se da efetiva participação, em decidir em determinadas situações, após discussão entre seus pares. Essa deliberação “será conteúdo de resoluções dos Conselhos e terá como destinatários todas as pessoas e órgãos responsáveis pela execução de políticas de atendimento” (CYRINO, 2000, p. 258). Deve ser derivada de um estudo real e profundo sobre a situação municipal, verificando problemas existentes na sociedade, com vista a apresentar ao executivo

planos e estratégias de intervenção de acordo com as necessidades de cada município.

Em razão da sua característica de órgão deliberativo, o Conselho de Direitos possui autonomia, pois tem caráter de órgão autônomo, com independência administrativa, faculdade de se governar. Criado por lei, tem regimento interno próprio e suas tarefas estão vinculadas a lei que os criou, não a tarefas subordinadas à administração pública, logo, não se admite ingerência política em suas decisões, nem controle administrativo de seus atos, ressalvado o controle de legalidade ou finalístico. Suas decisões só podem ser revistas por decisão judicial, jamais por outras autoridades administrativas (CYRINO, 2000, p. 259).

Dentre as suas atribuições está o papel de controle social e fiscalização das políticas públicas e das entidades de atendimento no campo de sua competência, podendo, inclusive, estabelecer critérios de funcionamento, indicadores de controle para avaliação, gerenciamento e fiscalização do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente, a inscrição de programas e registro de entidades. “Dessa forma poderá apresentar e deliberar propostas retificadoras dos desvios em todos os níveis – inclusive e principalmente político - porventura detectados” (CYRINO, 2000, p. 259).

As atribuições específicas dos Conselhos de Direitos da Criança e dos Adolescentes está no desenvolvimento de atividades de planejamento, promoção, mobilização, articulação, controle e fiscalização (CUSTÓDIO, 2015, p. 6).

Cabe ao Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, acompanhar e deliberar políticas para crianças e adolescentes mediante a articulação das diversas áreas, como da saúde, educação e assistência social, atuando na articulação institucional e intersetorial, para tanto é necessária uma estrutura administrativa básica, com disponibilidade de pessoal administrativo capacitado, que vão atender às entidades que queiram se cadastrar, elaborar resoluções a partir das deliberações do colegiado, acompanhar as movimentações financeiras do Fundo de Direitos da Criança e do Adolescente, desenvolver todas atividades técnicas e de gestão que sejam necessárias para o bom funcionamento do Conselho, uma vez que o Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente não consegue resolver todas as questões apenas em reuniões ordinárias. Cabe ao Poder Executivo arcar

com essa estrutura física e de pessoal para o pleno funcionamento (SOUZA; BONFANTE, 2008, p .38-39).

Para a política de atendimento é necessário planejamento e deliberação, que é uma das atribuições do Conselho de Direitos, sob a condição de garantir a dignidade da pessoa humana, promover o bem-estar coletivo e atender as demandas específicas. “Assim, construir uma política de atendimento para crianças e adolescentes requer a organização de planos, programas, projetos, ações e benefícios articulados de modo a atender os direitos fundamentais consagrados no Direito da Criança e do Adolescente” (CUSTÓDIO, 2015, p. 7). Cabe ao Conselho de Direitos garantir a construção das políticas públicas de atendimento com base nas linhas de ação estabelecidas no artigo 87, do Estatuto da Criança e do Adolescente, que dispõe:

Art. 87. São linhas de ação da política de atendimento:

I - políticas sociais básicas;

II - serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social de garantia de proteção social e de prevenção;

III - serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;

IV - serviço de identificação e localização de pais, responsável, crianças e adolescentes desaparecidos;

V - proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos da criança e do adolescente.

VI - políticas e programas destinados a prevenir ou abreviar o período de afastamento do convívio familiar e a garantir o efetivo exercício do direito à convivência familiar de crianças e adolescentes;

VII - campanhas de estímulo ao acolhimento sob forma de guarda de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar e à adoção, especificamente inter-racial, de crianças maiores ou de adolescentes, com necessidades específicas de saúde ou com deficiências e de grupos de irmãos (BRASIL, 1990).

Cabe ao Conselho de Direitos manter construir, a articulação intersetorial entre diversos conselhos para a construção e manutenção de políticas públicas, bem como, construir diagnósticos atualizados sobre a situação de crianças e adolescente no âmbito de seu território, mediante a sistematização e coleta de dados. Esses diagnósticos são fundamentais para que o Conselho de Direitos possa elaborar, executar e avaliar os Planos Decenais de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes “que devem conter diretrizes, objetivos, metas, estratégias, prazos e

recursos capazes de garantir o atendimento integral à crianças e adolescentes” (CUSTÓDIO, 2015, p. 8-9).

Os Planos Decenais de Direitos da Crianças e Adolescentes devem ser discutidos nas Conferências de Direito da Criança e do Adolescente, que ocorrem periodicamente e constituem-se a partir de debates públicos sobre a capacidade de atendimento das políticas públicas e de construção estratégica para garantir a efetivação integral dos direitos fundamentais. A atribuição do Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente nas conferências é de organizá-las e convocar a comunidade, famílias, crianças e adolescentes para avaliar as ações realizadas e discutir as estratégias e metas para o ciclo seguinte (CUSTÓDIO, 2015, p. 9).

As estratégias são intersetoriais, isto é, envolvem políticas públicas de saúde, educação, assistência social, cultura, lazer, esporte, como planos específicos para o atendimento e prevenção, por exemplo, pelo fim da violência e exploração sexual, erradicação do trabalho infantil, convivência familiar, entre outros. O artigo 5º da Resolução n. 171, de 04 de dezembro de 2014, do CONANDA, estabelece que:

Art. 5º Compete ao Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente:
I – aprovar e deliberar o respectivo plano decenal dos direitos humanos de crianças e adolescentes;
II – apoiar e articular a implementação das ações do plano decenal dos direitos humanos de crianças e adolescentes;
III – articular com os órgãos dos Poder Executivo e Legislativo visando à inserção de ações constantes do plano decenal dos direitos da criança e do adolescente no plano plurianual e na lei orçamentária;
IV – definir instrumentos de avaliação e monitoramento da implementação do plano decenal dos direitos humanos de crianças e adolescentes; e
V – encaminhar o respectivo plano decenal dos direitos humanos de crianças e adolescentes ao Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.
Parágrafo único. Compete aos Conselhos Estaduais dos Direitos da Criança e do Adolescente estimular e apoiar os Conselhos municipais para o cumprimento desta Resolução (CONANDA, 2014).

O Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente também é responsável por administrar os recursos do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente (FIA), elaborando o Plano de Aplicação em consonância com as “diretrizes estabelecidas no Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente. Além disso, deve fiscalizar a aplicação dos recursos do FIA e verificar seu uso de acordo com as normas específicas para o uso e aplicação de recursos públicos” (CUSTÓDIO, 2015, p. 10).

De acordo com o artigo 2º da Resolução n. 137, de 2010, do CONANDA, o Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente deve ser vinculado ao Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente do respectivo ente federado, responsável por gerir, fixar critérios de utilização e plano de aplicação dos seus recursos, conforme o disposto no §2º, do artigo 260, do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2010).

Os recursos do Fundo podem ser destinados ao financiamento de ações governamentais e não governamentais, sendo mecanismos de descentralização do orçamento da administração pública. O fundo deve ter como objetivo prioritário a estruturação e o fortalecimento do Sistema de Garantias de Direitos mediante ações de elaboração de pesquisas e diagnósticos, capacitação dos profissionais da rede de atendimento e do Sistema de Garantias de Direitos, projetos relativos às políticas de promoção, proteção, defesa e atendimento dos direitos, organização das Conferências de Direitos e atividades de sensibilização da comunidade e promoção dos direitos de crianças e adolescentes. Todavia, não podem ser utilizados para financiamento de serviços de caráter continuado. São recursos aplicados exclusivamente na área da criança e do adolescente, obedecendo ao princípio da prioridade absoluta, preconizado pelo *caput* do artigo 227 da Constituição Federal. Com deliberação e controle do Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, cuja contas devem ser prestadas ao Tribunal de Contas, conforme disposições dos artigos 71 e 74, da Lei n. 4.320, de 17 de março de 1964.

Aos Conselhos de Direitos compete conduzir o processo de escolha dos membros do Conselho Tutelar, instituir corregedorias ou comissões com caráter administrativo para apurar violação dos deveres dos Conselheiros Tutelares. Também é responsável por manter os registros das entidades de atendimento, assim como, por reavaliar, a cada dois anos, os programas em execução, constituindo critérios para renovação da autorização de funcionamento. De acordo com o artigo 91 do Estatuto da Criança e do Adolescente:

Art. 91. As entidades não-governamentais somente poderão funcionar depois de registradas no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, o qual comunicará o registro ao Conselho Tutelar e à autoridade judiciária da respectiva localidade.

§ 1º Será negado o registro à entidade que:

- a) não ofereça instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;
 - b) não apresente plano de trabalho compatível com os princípios desta Lei;
 - c) esteja irregularmente constituída;
 - d) tenha em seus quadros pessoas inidôneas.
 - e) não se adequar ou deixar de cumprir as resoluções e deliberações relativas à modalidade de atendimento prestado expedidas pelos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, em todos os níveis.
- § 2º O registro terá validade máxima de 4 (quatro) anos, cabendo ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, periodicamente, reavaliar o cabimento de sua renovação, observado o disposto no § 1º deste artigo (BRASIL, 1990).

As entidades não-governamentais são fiscalizadas pelo Poder Judiciário, Ministério Público e pelos Conselhos Tutelares. Em caso de descumprimentos das obrigações, as entidades podem sofrer medidas administrativas, tais como advertência, afastamento provisório ou definitivo de seus dirigentes, fechamento da unidade ou interdição do programa. Se for entidade não-governamental, poderá haver, além da advertência, a suspensão total ou parcial do repasse de verbas públicas, interdição ou suspensão do programa e cassação do registro, segundo os artigos 96 e 97, do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Quando direitos de crianças e adolescentes são violados, ou o Estado, sociedade e a família são omissos, ameaçam ou violam tais direitos previstos no ordenamento constitucional e estatutário, antes da atuação jurisdicional, tais conflitos passam pelo âmbito administrativo, tendo em vista o princípio desjurisdicionalização. Para Lima (2001, p. 282), desjurisdicionalizar é um elemento essencial, pois “implica em trocar o sinal dessa atitude concentradora, reduzindo ao máximo o envolvimento do sistema de justiça com questões que demandam tratamento político-administrativo”.

Existem, também algumas premissas básicas relativas à participação da sociedade civil das quais se destaca a participação da sociedade civil na esfera pública - via conselhos e outras formas institucionalizadas - não é para substituir o Estado, mas para lutar para que este cumpra seu dever: propiciar educação, saúde e demais serviços sociais com qualidade, e para todos. Essa participação deve ser ativa e considerar a experiência de cada cidadão que nela se insere e não os tratar como corpos amorfos a serem enquadrados em estruturas prévias, num modelo pragmatista (GOHN, 2004, b, p. 24).

A participação da sociedade civil na elaboração, execução e fiscalização das políticas públicas representou um avanço significativo na ampliação da democracia e

da cidadania, fundamentos do Estado Democrático de Direito. A construção de espaços que possibilitem a participação social foi um dos elementos centrais nos avanços da promoção de direitos à criança e ao adolescente. Para tanto, é necessário estabelecer “um novo padrão de relação entre Estado e sociedade, criando novas formas de contrato social, por meio da ampliação da esfera social pública” (GOHN, 2004, a, p. 66).

Além do Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, o Estatuto da Criança e do Adolescente prevê um órgão específico de proteção no Sistema de Garantias de Direitos, para possibilitar a efetivação de direitos fundamentais, como instância administrativa, denominado de Conselho Tutelar, de acordo com o artigo 131 do Estatuto da Criança e do Adolescente: “Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta Lei” (BRASIL, 1990).

[...] reflete uma sociedade democrática moderna, por além de ser representativa, apresenta características de ser social, participativa e pluralista. Social, porque visa à correção de graves injustiças e desigualdades sociais. Participativa, porque exige que, cada vez mais, setores mais amplos da sociedade civil passem da posição de espectadores passivos para a de agentes responsáveis pelas soluções e medidas que atendam às necessidades da sociedade, isto é, passem da posição de súditos para a de cidadãos. Pluralista, porque o pluralismo é uma decorrência da liberdade, onde, de um lado, está o respeito às opiniões e pensamentos divergentes e, de outro o reconhecimento da multiplicidade de organizações, interesses e forças da sociedade, com grupos e movimentos sociais (PEREIRA, 2008, p. 572).

O Conselho Tutelar tem como objetivo proteger os direitos fundamentais de crianças e adolescentes no âmbito municipal, é vinculado ao Poder Público municipal, mas dotado de autonomia institucional, tem “interesse e caráter de relevância para a sociedade” (SOUZA; SOUZA, 2010, p. 83).

A instituição do Conselho Tutelar amplia o fortalecimento da participação social, caracteriza-se por zelar direitos difusos, coletivos e transindividuais homogêneos, sua atuação não se restringe aos direitos individuais, uma vez que sempre deverá atuar quando houver violação ou ameaça de violação de direitos, inclusive para exigir do Poder Público a adoção de medidas pertinentes para garantia e efetivação desses direitos.

A Resolução n. 170, de 10 de dezembro de 2014, do CONANDA é que dispõe sobre os parâmetros para criação e funcionamento dos Conselhos Tutelares:

Como órgão autônomo não existe subordinação funcional do Conselho Tutelar a qualquer órgão ou instância. Entretanto, a atividade do Conselho Tutelar está vinculada a uma estrutura orgânica do Poder Executivo Municipal. Para maior dinamismo do trabalho a ser efetuado pelo Conselho Tutelar, o CONANDA recomenda que ele esteja institucionalmente (para fins meramente administrativo-burocráticos) vinculado a estrutura geral do Poder Executivo, a exemplo dos demais órgãos do município (CONANDA, p. 20, 2001).

O Conselho Tutelar possui autonomia, pois não está subordinado hierarquicamente a nenhum outro órgão, isto assegura uma atuação sem interferências externas, viabilizando uma ação mais eficaz. Todavia, apesar da autonomia que lhe foi atribuída, o Conselho Tutelar está vinculado à administração pública municipal, a qual deve destinar verbas e a estrutura necessária para o funcionamento e atuação do órgão (REIS, 2014, p. 148).

Nenhum órgão pode exercer controle sobre as deliberações do Conselho Tutelar, em razão de sua autonomia, mas está sujeito à fiscalização do cumprimento de suas atribuições legais e institucionais, sendo a sociedade civil, o Poder Judiciário, o Ministério Público. O Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente terá responsabilidade de apuração e responsabilização administrativa nos casos de violação de deveres funcionais pelos Conselheiros Tutelares.

Importante destacar que o Conselho Tutelar é órgão público não jurisdicional, isto é, apesar de desempenhar funções administrativas direcionadas ao cumprimento de dos direitos, não se integra ao Poder Judiciário, nem substitui o papel jurisdicional do Juizado da Infância e da Juventude, uma vez que não pode atuar como julgador ou na aplicação de sanções. Suas atribuições se limitam a representar junto a autoridade judiciária quando houver o descumprimento injustificado de suas deliberações. Essa diferenciação é fundamento para a compreensão das atribuições do Conselho Tutelar.

Outra característica do Conselho Tutelar, é de ser um órgão permanente, isso implica dizer que uma vez constituído por lei municipal, em razão da sua natureza pública e de interesse local, não poderá ser extinto, dando-o estabilidade. É composto por cinco membros constituindo um órgão colegiado que possui o dever

de aplicar a melhor medida administrativa ao caso concreto. Não existem decisões individuais, por se tratar de órgão colegiado, todas suas medidas são deliberadas em conjunto.

Os Conselhos Tutelares são formados por uma coletividade de pessoas físicas ordenadas horizontalmente, ou seja, com base em uma relação de coligação ou coordenação, e não uma relação de hierarquia; são pessoas situadas no mesmo plano que devem atuar coletivamente em vez de individualmente, concorrendo a vontade de todas elas ou da maioria para a formação da vontade do órgão (DI PIETRO, 2005, p. 441).

Essa característica de órgão colegiado e horizontal, sem hierarquias verticalizadas, é fundamental para atuação dos membros do Conselho, porque “todos os membros são responsáveis pela consecução e efetivação das políticas públicas de atendimento às crianças e adolescentes, inclusive exigindo a sua observância e cumprimento por parte do Poder Público” (REIS, 2014, p. 149).

Os Conselheiros Tutelares são escolhidos pela população local, pelo sufrágio universal, não obrigatório, para um mandato de 4 anos, permitida reeleição, a idade mínima para concorrer será de 21 anos, além da idade mínima, deverá ter reconhecida idoneidade moral e residir no mesmo município. Cabe a Lei municipal ou distrital definir local, dia, horário de funcionamento do Conselho Tutelar, inclusive sobre a remuneração (BRASIL, 1990).

Segundo o artigo 24, da Resolução n. 170, de 10 de dezembro de 2014, os Conselheiros Tutelares são investidos na função de autoridade pública, pois cabe ao Conselho Tutelar tomar as providências necessárias e aplicar as medidas de proteção necessárias para cessar a violação ou ameaça de direitos às crianças e adolescentes. Neste viés, importante destacar que “as decisões do Conselho Tutelar proferidas no âmbito das suas atribuições e obedecidas as formalidades legais, têm eficácia plena e são passíveis de execução imediata” (CONANDA, 2014).

O Conselho Tutelar não é órgão estático, que apenas aguarda o encaminhamento de denúncias, sua atuação deve incluir o monitoramento e a prevenção, com a aplicação de medidas e a realização de encaminhamentos diante da simples identificação de ameaça de violação de direitos de crianças e adolescentes (CONANDA, 2014, p. 20-21).

As principais competências do Conselho Tutelar estão descritas no rol do artigo 136, Estatuto da Criança e do Adolescente:

Art. 136. São atribuições do Conselho Tutelar:

I - atender as crianças e adolescentes nas hipóteses previstas nos arts. 98 e 105, aplicando as medidas previstas no art. 101, I a VII;

II - atender e aconselhar os pais ou responsável, aplicando as medidas previstas no art. 129, I a VII;

III - promover a execução de suas decisões, podendo para tanto:

a) requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança;

b) representar junto à autoridade judiciária nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações.

IV - encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente;

V - encaminhar à autoridade judiciária os casos de sua competência;

VI - providenciar a medida estabelecida pela autoridade judiciária, dentre as previstas no art. 101, de I a VI, para o adolescente autor de ato infracional;

VII - expedir notificações;

VIII - requisitar certidões de nascimento e de óbito de criança ou adolescente quando necessário;

IX - assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente;

X - representar, em nome da pessoa e da família, contra a violação dos direitos previstos no art. 220, § 3º, inciso II, da Constituição Federal;

XI - representar ao Ministério Público para efeito das ações de perda ou suspensão do poder familiar, após esgotadas as possibilidades de manutenção da criança ou do adolescente junto à família natural.

XII - promover e incentivar, na comunidade e nos grupos profissionais, ações de divulgação e treinamento para o reconhecimento de sintomas de maus-tratos em crianças e adolescentes.

Parágrafo único. Se, no exercício de suas atribuições, o Conselho Tutelar entender necessário o afastamento do convívio familiar, comunicará incontinenti o fato ao Ministério Público, prestando-lhe informações sobre os motivos de tal entendimento e as providências tomadas para a orientação, o apoio e a promoção social da família (BRASIL, 1990).

É a partir desses atributos, indicativos mais genéricos feitos pelo legislador, que o Conselho Tutelar, como órgão autônomo e não jurisdicional poderá se aproximar da sociedade, inclusive representando-a, conseguirá efetivar às suas competência e objetivos de assegurar a proteção integral às crianças e adolescentes. Sempre que o Conselho Tutelar identificar uma ameaça ou violação de direitos, deverá aplicar medida de proteção. Tais medidas de proteção estão dispostas nos incisos I a VI, do artigo 101, do Estatuto:

Art. 101. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

- I - encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;
- II - orientação, apoio e acompanhamento temporários;
- III - matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;
- IV - inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família, da criança e do adolescente;
- V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;
- VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos; (BRASIL, 1990).

Sempre que aplicar uma medida de proteção o Conselho Tutelar deve observar o caráter pedagógico e protetivo da medida aplicada à criança, ao adolescente, pais ou responsáveis, devendo sempre que possível privilegiar medidas que reforcem os laços familiares e comunitários. As medidas determinadas pelo Conselho Tutelar são remetidas para a rede de serviços do município, responsável por executá-las. Também é possível o Conselho Tutelar expedir notificações para garantir a aplicação de medida de proteção. A falta ou a irregularidade no cumprimento das medidas administrativas aplicadas impede a restituição do direito violado. Portanto, o trabalho do Conselho Tutelar não se satisfaz com o mero encaminhamento, ficará responsável por verificar se o mesmo foi atendido e tomar providências para sua efetiva execução, ainda que tenha que representar junto ao Judiciário por descumprimento injustificado de suas deliberações.

O Conselho Tutelar pode aplicar medidas aos pais e responsáveis, quando estes descumprem com seu dever de garantir direitos às crianças e adolescentes, as medidas estão dispostas no artigo 129, I a VII, do Estatuto da Criança e do Adolescente:

- Art. 129. São medidas aplicáveis aos pais ou responsável:
- I - encaminhamento a serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família;
 - II - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;
 - III - encaminhamento a tratamento psicológico ou psiquiátrico;
 - IV - encaminhamento a cursos ou programas de orientação;
 - VII – Advertência (BRASIL, 1990).

Essas medidas possuem caráter administrativo e seu descumprimento implica na infração prevista no artigo 249 do Estatuto da Criança e do Adolescente, que

prevê: “Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência” (BRASIL, 1990).

O Conselho Tutelar tem o poder de agir sempre que os direitos das crianças ou adolescentes forem ameaçados ou violados, de acordo com o artigo 98, do Estatuto da Criança e do Adolescente, o Conselho Tutelar possui atribuições específicas para a garantia da proteção integral, conforme estabeleceu o artigo 136.

Quando o Estatuto da Criança e do Adolescente trouxe em seu artigo 136 a palavra atender, é no significado de receber queixas, informações, reivindicações e solicitações de crianças, adolescentes, de sua família ou sua comunidade, que tem direitos ameaçado ou sob a iminência de serem ameaçados e violados, conforme prevê o artigo 95. Caso receba denúncias, ou informação sobre ameaça ou violação de direitos, cabe a ele averiguar as informações, orientar os pais ou responsáveis e aplicar as medidas administrativas pertinentes. Desta forma, não se pode confundir a atuação do Conselho Tutelar com as responsabilidades dos serviços oferecidos na política de atendimento, de prestação de serviço básico ou especial. Essa confusão é feita muitas vezes pelo Ministério Público “quando determina ao Conselho Tutelar a realização de acompanhamento em visita domiciliar semanal durante um semestre, enviando relatório àquele órgão, fundado equivocadamente no disposto do artigo 136, I” (SOUZA, 2016, p. 97). Essa competência não é do Conselho Tutelar, nem da equipe de atendimento da rede de atendimento, mas sim, da equipe técnica do órgão Ministerial, ou de acordo com a política de atendimento do município, pois ao Conselho Tutelar caberia apenas o encaminhamento, o acompanhamento das ações promovidas pelo órgão ministerial e quando entende necessário requisitar serviços na área da saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança.

Requisição é o ato de determinar uma medida, praticado por quem tem autoridade para isso. Existe um princípio constitucional (art. 5º II, C.F.) que diz: ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa, senão em virtude de lei. Assim sendo, o Conselho só pode compelir alguém a fazer ou deixar de fazer alguma coisa se houver uma lei que o autorize. Pois o Estatuto (art. 136 - III “a”) dá poderes ao Conselho para requisitar serviços públicos. Que serviços? Aqueles que, pela Constituição, por outras leis e pelo Estatuto, são devidos à criança, ao adolescente e à sua família. [...] o Estatuto veio para introduzir novos usos, hábitos e costumes no âmbito da sociedade política e juridicamente organizada. E tudo começa quando, tendo repartições públicas praticado o velho uso, hábito, costume da não oferta ou da oferta irregular do serviço devido, o cidadão ofendido passa a

praticar o novo hábito de defender o seu direito. Para a defesa de direitos do cidadão, no âmbito administrativo (não no jurisdicional) ou para simplesmente promover a execução de suas decisões (MORAES, 1992).

No que tange aos limites territoriais de atuação do Conselho Tutelar, as disposições encontram-se no artigo 147 do Estatuto da Criança e do Adolescente, que traz que a competência será definida pelo domicílio dos pais e responsável ou pelo lugar onde se encontre a criança ou adolescente, na falta de pais e responsável. Portanto, o Conselho Tutelar tem sua competência restringida pelos limites geográficos municipais, devendo verificar suas competências territoriais antes de agir. Caso a criança seja de outro município, deverá de “imediato aplicar medidas de proteção para sanar a violação de direitos e comunicar ao Conselho Tutelar da localidade onde reside a criança ou o adolescente, a fim de que se façam os encaminhamentos necessários de atuação daquele município” (SOUZA, 2016, p. 99-100).

O Sistema de Garantia de Direitos está estruturado em três níveis, as políticas de atendimento, políticas de proteção e, em um terceiro nível, está a política de justiça, o qual será garantido a todas crianças e adolescente o acesso à Defensoria Pública, ao Ministério Público e ao Poder Judiciário, ou por qualquer de seus órgãos, sempre que houver ameaça ou violação dos direitos fundamentais da criança e do adolescente. “A ação articulada entre Defensoria Pública, Ministério Público e Poder Judiciário constitui o centro da política de justiça que se configura na última instância de concretização dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes” (SOUZA, 2016, p. 107).

A política de justiça constitui-se do compartilhamento de responsabilidades entre os órgãos do sistema de justiça, em especial a Defensoria Pública, o Ministério Público e o Poder Judiciário, para defesa e garantia dos direitos humanos da criança e do adolescente, materializado na garantia do acesso à justiça e ao reconhecimento da condição de sujeitos de direitos (SOUZA, 2016, p. 100).

Quando forem ameaçados e violados os direitos de crianças e adolescentes, não providos pela esfera administrativa pelo Conselho Tutelar, neste caso haverá a prestação da tutela jurisdicional. Desta forma, a atuação conjunta do Ministério Público e do Poder Judiciário é fundamental para efetivação dos direitos das

crianças e adolescente, pois são indispensáveis para a observância das diretrizes e normativas que asseguram a proteção integral.

A garantia de acesso à justiça está prevista no artigo 141 do Estatuto da Criança e do Adolescente, devendo ser garantido a assistência judiciária gratuita para todos que dela necessitarem, principalmente quando não forem atendidos pela Defensoria Pública. Salienta-se que o Sistema de Justiça somente atua nos casos de crianças e adolescentes quando a solução do conflito e a efetivação de direitos, violados pelos seus pais, responsáveis, pela família, Estado ou sociedade, por meio de ações ou omissões, ou quando o sistema de promoção e proteção de direitos falhar, somente nesses casos caberá ao Poder Judiciário atuar (PEREIRA, 2000). Pode-se dizer que o sistema de justiça possui caráter subsidiário no Sistema de Garantias de Direitos da Criança e do Adolescente (CUSTÓDIO, 2009).

O artigo 145 do Estatuto da Criança e do Adolescente determina os parâmetros de competência para a criação da Justiça da Infância e Juventude, segundo o artigo, os Estados e Distrito Federal deverão criar “varas especializadas e exclusivas da infância e da juventude, cabendo ao Poder Judiciário estabelecer sua proporcionalidade por número de habitantes, dotá-las de infraestrutura e dispor sobre o atendimento, inclusive em plantões” (BRASIL, 1990).

A Constituição Federal, trouxe em seu artigo 127, o Ministério Público como instituição permanente, essencial para a jurisdição Estatal, tendo com incumbência defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis (BRASIL, 1988), nesse sentido, o Ministério Público é guardião não apenas da justiça legal, mas também da ordem jurídica ampla, ele é o garantidor da justiça política.

De igual forma, os interesses individuais indisponíveis, enquanto direitos não disponíveis e resistidos aos seus titulares, geralmente representados por aqueles sem capacidade de exercício de direitos, total ou parcial, ou por aqueles grupos sociais vinculados pela origem ou causa jurídica (interesses individuais homogêneos), encontram no órgão ministerial garantia dos seus direitos fundamentais. Estes interesses individuais indisponíveis vinculam-se, igualmente, como espécie, aos interesses sociais, estando, portanto, relacionado à relevante atividade social que é missão do Ministério Público (SOUZA, 2016, p. 103).

Nesse sentido, por ter essa atribuição de elevado fins, de atuar na guarda e efetivação de valores importantes da ordem Constitucional, a Constituição Federal

concedeu ao Ministério Público tratamento diferenciado, assegurando autonomia aos seus membros e independência em relação aos demais Poderes instituídos, pois localiza-se fora da seara dos poderes estatais. Suas funções estão elencadas no artigo 129, da Constituição Federal:

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 à sua garantia;
- III - Promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos;
- IV - Promover a ação de inconstitucionalidade ou representação para fins de intervenção da União e dos Estados, nos casos previstos nesta Constituição;
- V - Defender judicialmente os direitos e interesses das populações indígenas;
- VI - Expedir notificações nos procedimentos administrativos de sua competência, requisitando informações e documentos para instruí-los, na forma da lei complementar respectiva;
- VII - Exercer o controle externo da atividade policial, na forma da lei complementar mencionada no artigo anterior;
- VIII - Requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial, indicados os fundamentos jurídicos de suas manifestações processuais;
- IX - Exercer outras funções que lhe forem conferidas, desde que compatíveis com sua finalidade, sendo-lhe vedada a representação judicial e a consultoria jurídica de entidades públicas (BRASIL, 1988).

Destaca-se nesse rol, os incisos II e III, que representam o papel ministerial na adequação do regime político e democrático ao lhe determinar guardião do respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos constitucionalmente previstos, utilizando para tanto os meios necessários de como a promoção do inquérito civil e da ação civil pública para proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos. Estas funções caracterizam o Ministério Público como *custos societatis*, por ser órgão defensor dos direitos e interesses de populações cujos direitos foram violados, especialmente de crianças e adolescentes (SANTA CATARINA, MP, 2013).

O Estatuto da Criança e do Adolescente estabeleceu competências ao Ministério Público, afim de que o mesmo tenha a responsabilidade de zelar pela concretização dos direitos de crianças e adolescentes, devendo atuar de maneira a

efetivar as atribuições dispostas no artigo 201, em cujo rol se encontram relevantes competências e instrumentos para atuação:

Art. 201. Compete ao Ministério Público:

[...]

V - promover o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos interesses individuais, difusos ou coletivos relativos à infância e à adolescência, inclusive os definidos no art. 220, § 3º inciso II, da Constituição Federal;

VI - instaurar procedimentos administrativos e, para instruí-los:

a) expedir notificações para colher depoimentos ou esclarecimentos e, em caso de não comparecimento injustificado, requisitar condução coercitiva, inclusive pela polícia civil ou militar;

b) requisitar informações, exames, perícias e documentos de autoridades municipais, estaduais e federais, da administração direta ou indireta, bem como promover inspeções e diligências investigatórias;

c) requisitar informações e documentos a particulares e instituições privadas;

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;

VIII - zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados às crianças e adolescentes, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis;

[...]

X - representar ao juízo visando à aplicação de penalidade por infrações cometidas contra as normas de proteção à infância e à juventude, sem prejuízo da promoção da responsabilidade civil e penal do infrator, quando cabível;

XI - inspecionar as entidades públicas e particulares de atendimento e os programas de que trata esta Lei, adotando de pronto as medidas administrativas ou judiciais necessárias à remoção de irregularidades porventura verificadas;

XII - requisitar força policial, bem como a colaboração dos serviços médicos, hospitalares, educacionais e de assistência social, públicos ou privados, para o desempenho de suas atribuições. [...] (BRASIL, 1990)

A atuação do Ministério Público merece destaque no tocante a violação de direitos de crianças e adolescentes, pois é de sua competência apurar a denúncia de casos por meio de Inquérito Civil Público, firmar Termos de Ajustamento de Conduta (TAC), regularizar situações de ameaça ou violação de direitos e impetrar Ação Civil Pública, instrumento eficiente na garantia integral de atendimento de crianças e adolescentes. O Ministério Público integra a seara da proteção, controle e fiscalização de todas as situações que envolvam direitos fundamentais de crianças e adolescentes.

A Constituição Federal também previu a Defensoria Pública, órgão que passa a integrar o Sistema de Justiça com a função essencial de facilitar o acesso à

Justiça para crianças e adolescentes. A Defensoria Pública é responsável pela assistência judiciária integral e totalmente gratuita à população, especialmente aos economicamente vulneráveis, sem condições de arcar com as despesas do processo e da atuação de um defensor, de acordo com o artigo 5º, inciso LXXIV e artigo 134, ambos da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

A inclusão da Defensoria Pública na Constituição Federal de 1988 e sua previsão no Estatuto da Criança e do Adolescente representa um significativo avanço para o direito, tendo em vista o histórico de leis que desconsideravam as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, dispensando assim a presença de advogados nos casos envolvendo crianças e adolescentes.

2.4 As diretrizes nacionais de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual

De acordo com o artigo 32, da Resolução n. 113, de 20 de abril de 2006, do CONANDA, caberá ao Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, juntamente com o Conselho Nacional de Assistência Social e os conselhos congêneres, aprovar planos que visem planejar estrategicamente as ações de instâncias públicas e os mecanismos de direitos do Sistema de Garantia dos Direitos de Criança e Adolescentes. A construção e deliberação dos Planos de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes é uma das atribuições primordiais dos Conselhos de Direitos e devem ser formulados com a participação da sociedade civil representada nas Conferências de Direitos da Criança e do Adolescente que ocorrem regularmente nos três níveis da federação. Sendo eles previamente analisados e aprovados pelos respectivos Conselhos.

Consideram-se planos, aqueles documentos de caráter geral e abrangente, composto por estudos, análise ou diagnósticos, no qual contem programas, projetos, objetivos, meta se estratégias que devem ser alcançadas na execução das políticas de atendimento a crianças e adolescentes.

A elaboração do documento Construindo a Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes 2011-2020, foi realizado pelo Conselho Nacional dos

Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), Secretaria de Direitos Humanos (SDH), Presidência da República e pela Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNPDCA), os quais norteiam a construção de matrizes programáticas para os planos plurianuais. A materialização das diretrizes do plano se deu através do Grupo de Trabalho Interministerial, composto por representantes dos ministérios da Saúde, Educação, Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Justiça do Trabalho e Emprego, Fazenda, Planejamento, Orçamento e Gestão, com a coordenação da Secretaria de Direitos Humanos e do CONANDA (CONANDA, 2010, p. 03). O grupo também contou com o auxílio da UNICEF e do Instituto Pólis. Seu objetivo maior era de constituir um plano articulador entre várias políticas setoriais, fortalecendo as atuações e a efetivação de melhorias, tais como:

- a incorporação das diretrizes e dos compromissos internacionais dos quais o Brasil é signatário no âmbito das Nações Unidas, notadamente a Convenção sobre os Direitos da Criança, os Protocolos Opcionais, os Objetivos e Metas do Milênio e sua tradução no documento ‘Um Mundo para as Crianças’;
- a ampliação do foco da “proteção especial” para uma política de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, com a reiteração de seu caráter transversal;
- a passagem de uma experiência de elaboração de planos temáticos (Erradicação do trabalho infantil, Enfrentamento da Violência Sexual, Sistema Socioeducativo, e Convivência Familiar e Comunitária,) para elaboração de uma Política Nacional e de um Plano Decenal voltados para todo o segmento infância e adolescência e não para os chamados “grupos vulneráveis”;
- a superação de planos governamentais com duração temporal circunscrita a, no máximo, uma gestão, em favor de um planejamento de médio prazo, ou seja, de uma política de governo para uma política de Estado;
- o fortalecimento dos conselhos de direitos, ao fomentar a formulação de planos para as respectivas unidades federadas de sua abrangência e, assim, concretizar seu papel formulador de políticas, atribuição que poucos conselhos vêm de fato assumindo (CONANDA, 2010, p. 4-5).

A Resolução n. 171, de 04 de dezembro de 2014, do CONANDA, estabeleceu como diretrizes o dever de construção e deliberação de um Plano Decenal de Direitos Humanos de Criança e Adolescente, que incorpore, no prazo de dez anos, a construção de uma política pública, não uma política de governo, em conformidade com a Política Nacional de Direitos Humanos de Criança e Adolescentes. O Plano Decenal Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes congrega ações intersetoriais, considerando diversidades e as desigualdades sociais, no intuito de

trazer elementos para seu enfrentamento. Nele deverá conter as condições tidas como essenciais e as garantias de direitos básicos de qualquer cidadão, assegurando a universalidade dos direitos sociais. O plano possui detalhados os objetivos, metas e ações previstas, para um determinado período para sua execução.

O Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, traz em suas diretrizes, no eixo 2, a “Proteção especial a crianças e adolescentes com seus direitos ameaçados ou violados” (BRASIL, PLANO DECENAL DOS DIREITOS HUMANOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2010, p. 02). Tendo como objetivo estratégico 3.9 a ampliação e articulação “políticas, programas, ações e serviços para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, com base no Plano Nacional temático” (BRASIL, PLANO DECENAL DOS DIREITOS HUMANOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2010, p. 02). A formulação de diretrizes e parâmetros para estruturação de redes integradas de atendimento a crianças e adolescentes em situação de violências, também é um dos seus objetivos.

O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, publicado em maio de 2013, válido até 2020, contou com a colaboração de alguns órgãos institucionais responsáveis pela articulação, mobilização e realização do plano, que compreendeu a Campanha Faça Bonito, do Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, a rede *End Child Prostitution and Trafficking* (ECPAT Brasil), o CONANDA, a Secretaria de Direitos Humanos, Comissão Intersetorial de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes/Secretaria Especial de Direitos Humanos – Paraná, Ministério do Turismo, UNICEF e Centro de Referência, Estudos e Ações sobre Crianças e Adolescentes (CECRIA).

O primeiro plano foi publicado no ano de 2000, dez anos após a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, chamado Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, que começou a ser atualizado a partir de 2003 e foi substituído pelo segundo plano em 2013, o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, o qual inovou

no sentido de introduzir indicadores de monitoramento e avaliar seu impacto na formulação e atuação de políticas públicas.

O CONANDA responsável tanto do desenvolvimento do Plano Decenal de Direitos Humanos de Criança e Adolescentes, quanto do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, pois ambos visaram à defesa dos direitos da criança e do adolescente. O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes atende diretamente as diretrizes do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, e tem como um de seus objetivos:

Garantir o atendimento especializado, e em rede, às crianças e aos adolescentes em situação de abuso e/ou exploração sexual e às suas famílias, realizado por profissionais especializados e capacitados, assim como assegurar atendimento à pessoa que comete violência sexual, respeitando as diversidades de condição étnico-racial, gênero, religião cultura, orientação sexual, etc. (BRASIL, PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2013, p. 31).

O plano apresenta inicialmente que as crianças e adolescentes tornaram-se sujeitos de direitos com o Estatuto da Criança e do Adolescente e isso implicou numa grande progressão aos direitos humanos. Descreve, o objetivo geral é estabelecer um conjunto de ações articuladas que permitam a intervenção técnico-política e financeira para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes. O plano é orgânico e integrado, isto porque sua operacionalização implica, obrigatoriamente ações articulares dos diferentes eixos que integram:

Análise da Situação – conhecer o fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes por meio de diagnósticos, levantamento de dados, pesquisas.

Mobilização e Articulação – fortalecer as articulações nacionais, regionais e locais de combate e pela eliminação da violência sexual; envolve redes, fóruns, comissões, conselhos e etc.

Defesa e Responsabilização – atualizar a legislação sobre crimes sexuais, combater a impunidade, disponibilizar serviços de notificação e responsabilização qualificados.

Atendimento - garantir o atendimento especializado, e em rede, às crianças e aos adolescentes em situação de violência sexual e às suas famílias, realizado por profissionais especializados e capacitados.

Prevenção - assegurar ações preventivas contra a violência sexual. Ações de educação, sensibilização e de autodefesa.

Protagonismo Infância-juvenil – promover a participação ativa de crianças e adolescentes pela defesa de seus direitos e na execução de políticas de proteção de seus direitos (BRASIL, PLANO NACIONAL DE

ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2013, p. 09).

O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes traz em quadro operativo constituído por 5 eixos estratégicos, sendo que cada um possui suas diretrizes, objetivos, metas, ações, responsáveis e parcerias, no que tange ao eixo 01 e 05 e suas diretrizes, trata sobre a promoção dos direitos de crianças e adolescentes e da gestão de política nacional dos direitos humanos de crianças e adolescentes:

EIXO 1 – PROMOÇÃO DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Diretriz 02 – Universalização do acesso a políticas públicas de qualidade que garantam os direitos humanos de crianças, adolescentes e suas famílias e contemplem a superação das desigualdades, afirmação da diversidade com promoção da equidade e inclusão social.

Diretriz 03 – Proteção especial a crianças e adolescentes com seus direitos ameaçados ou violados, consideradas as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política.

Diretriz 04 – Universalização e fortalecimento dos Conselhos Tutelares, objetivando a sua atuação qualificada.

EIXO 5 – GESTÃO DA POLÍTICA NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Diretriz 08 – Fomento e aprimoramento de estratégias de gestão da Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes fundamentadas nos princípios da indivisibilidade dos direitos, descentralização, intersetorialidade, participação, continuidade e corresponsabilidade dos três níveis de governo (BRASIL, PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2013, p. 31) (grifos do autor).

O Estatuto da Criança e do Adolescente prevê, em seu artigo 70, que “é dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente” (BRASIL, 1990), assim, reconhecendo a importância da prevenção, o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes considerou o “envolvimento das diferentes mídias em campanhas de mobilização e prevenção da violência sexual; a qualificação das campanhas de prevenção; o fortalecimento da rede familiar e comunitária e a inserção das escolas em ações de prevenção” (BRASIL, PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2013, p. 23).

Ao que tange o artigo 86, do Estatuto da Criança e do Adolescente: “A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios” (BRASIL, 1990), o Plano reconhece que a “garantia do atendimento integral com base no respeito aos direitos humanos pressupõe o desenvolvimento de ações articuladas” (BRASIL, PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2013, p. 24), assim, menciona sobre a necessidade da qualificação da rede de atendimento em casos de violência sexual, a capacitação da rede, disponibilização de assessoria técnica, avaliação e compreensão da evolução e das fragilidades verificadas, também prioriza a padronização e formalização de procedimentos, a eficiência, efetividade e eficácia dos fluxos de procedimento constituídos (BRASIL, PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2013, p. 24).

Das ações elencadas para garantir o atendimento especializado às crianças em situação de abuso sexual e às suas famílias elenca:

- 1) a universalização do acesso à política pública de atendimento a crianças e adolescentes em situação de abuso e/ou exploração sexual; 2) Garantia de acolhimento institucional; 3) Garantia de atendimento psicossocial; 4) Oferta de atenção especializada; 5) Garantia de acesso e ampliação da oferta de formação profissional por meio de política específica, que assegure a inserção socio produtiva de adolescentes em situação de abuso ou exploração sexual; 6) Implementação de programas e serviços destinados ao fortalecimento e acompanhamento das famílias; 7) Implantação e fortalecimento de programas intersetoriais e serviços destinados ao atendimento e acompanhamento da pessoa que comete a violência; 8) Pactuação de fluxos e/ou protocolos de procedimento entre diversas instâncias encarregadas do atendimento; 9) Disseminação e adaptação de metodologias territoriais e étnicas, principalmente com crianças e adolescentes oriundos de comunidades indígenas e quilombolas; 10) Oferta de atendimento especializado respeitando questões territoriais e étnicas, principalmente com crianças e adolescentes oriundos de comunidades indígenas e quilombolas; 11) Garantia de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de abuso ou exploração sexual e que são usuários de álcool ou outras drogas; 12) Articulação dos serviços intersetoriais que realizam atendimento com os órgãos de investigação e responsabilização (BRASIL, PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2013, p. 32-34).

O monitoramento e avaliação do plano é realizado pelo CONANDA e os Conselhos de Direitos Estaduais e Municipais. Desde sua introdução significativas

mudanças ocorreram no âmbito nacional, com o fortalecimento das redes locais e estaduais; a realização de campanhas de sensibilização permanentes e periódicas; adesão crescente de organizações públicas e privadas preocupadas com o enfrentamento à violência sexual; vista do relator especial das Nações Unidas para analisar a questão de venda, exploração sexual comercial infantil e utilização de crianças para a pornografia; adoção de código de conduta contra a exploração sexual comercial infantil em diferentes segmentos econômicos, como turismo, transporte, etc.; criação e instalação de delegacias e varas criminais especializadas em crimes contra criança e adolescentes (MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ, 2011).

O Plano Nacional de Saúde (PNS), constitui-se como planejamento para o período de 2016 a 2019, cabe a ele orientar a implementação de todas as iniciativas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), explicando os compromissos setoriais e refletindo as necessidades da saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações e serviços para seu atendimento.

A elaboração do PNS está prevista na Lei n. 8.080/1990, a sua elaboração deve estar em consonância com o Plano Plurianual. O PNS deve ser elaborado a cada quatro anos, observando as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde, sendo submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde (BRASIL, PLANO NACIONAL DE SAÚDE, 2016, p. 04).

A Constituição Federal considerou a saúde como um direito social da população e estabeleceu a competência da União, Estados, Distrito Federal e Municípios para legislar sobre a proteção e defesa da saúde.

Para operacionalizar essas determinações, instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) como forma de organização da prestação das ações e serviços públicos, abrangendo a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, com responsabilidade de financiamento compartilhada pelas três esferas administrativas e gestão central como competência do Ministério da Saúde (MS), com a execução das ações de forma descentralizada, com vetor municipalizante e direção única em cada esfera de governo. Facultou, ainda, a livre participação, de forma complementar, da iniciativa privada na prestação da assistência à saúde (BRASIL, PLANO NACIONAL DE SAÚDE, 2016, p. 07).

As linhas de atuação visam a execução das ações e serviços públicos da saúde, por meio da oferta de serviços dos níveis de atenção básica ao especializado, sendo a participação privada em caráter complementar somente.

Dentre os objetivos e metas do PNS, observa-se o objetivo 03 que traz em sua redação:

Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde (BRASIL, PLANO NACIONAL DE SAÚDE, 2016, p. 59).

O PNS tem como objetivo promover o desenvolvimento integral da criança e adolescentes, a partir de investimentos em ações que melhorem o cuidado na atenção básica, na perspectiva de melhorar o desenvolvimento. Dentre as metas para atingir tal objetivo está o de “Implantar 80 serviços de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual em hospitais de referência do SUS, para a realização do registro de informações e da coleta de vestígios” (BRASIL, PLANO NACIONAL DA SAÚDE, 2016, p. 60).

Outro objetivo de suma importância, estabelecido pelo PNS, é o de número 11, que refere sobre o fortalecimento das “instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã” (BRASIL, PLANO NACIONAL DA SAÚDE, 2016, p. 79). Uma vez que tem finalidade fortalecer a gestão participativa e o controle social no processo de formulação, controle e avaliação das políticas de saúde, e para a concretização do objetivo descreve algumas iniciativas previstas para 2016:

- Promover a capacitação de lideranças dos movimentos sociais de promoção de políticas de equidade, conselheiros de saúde, integrantes dos comitês de promoção de equidade, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS.
- Fortalecer instâncias de controle social em especial os conselhos de saúde.
- Apoiar a implementação e fortalecer a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas, com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais, em especial para as populações do campo, floresta e águas; população negra e quilombola; LGBT; e população em situação de rua (BRASIL, PLANO NACIONAL DA SAÚDE, 2016, p. 79) .

O Plano Nacional de Educação (PNE) tem vigência de 2014 até 2024 para cumprimento das metas e objetivos estabelecidos em todos os níveis de ensino, do infantil, básico e superior, a serem executados nos próximos anos. Trata-se de um instrumento de planejamento que orienta a execução e o aprimoramento de políticas públicas do setor. O plano foi aprovado pela Lei n. 13.005, em 25 de junho de 2014, seu cumprimento é objeto de monitoramento contínuo e avaliações periódicas realizadas pelo Ministério da Educação (MEC), pelas comissões de educação da Câmara e do Senado, pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) e pelo Fórum Nacional de Educação. São diretrizes do PNE:

Art. 2º São diretrizes do PNE:

- I - erradicação do analfabetismo;
- II - universalização do atendimento escolar;
- III - superação das desigualdades educacionais, com ênfase na promoção da cidadania e na erradicação de todas as formas de discriminação;
- IV - melhoria da qualidade da educação;
- V - formação para o trabalho e para a cidadania, com ênfase nos valores morais e éticos em que se fundamenta a sociedade;
- VI - promoção do princípio da gestão democrática da educação pública;
- VII - promoção humanística, científica, cultural e tecnológica do País;
- VIII - estabelecimento de meta de aplicação de recursos públicos em educação como proporção do Produto Interno Bruto - PIB, que assegure atendimento às necessidades de expansão, com padrão de qualidade e equidade;
- IX - valorização dos (as) profissionais da educação;
- X - promoção dos princípios do respeito aos direitos humanos, à diversidade e à sustentabilidade socioambiental (BRASIL, 2014).

Compete ao Ministério da Educação, a Comissão de Educação da Câmara dos Deputados, Comissão de Educação, Cultura e Esporte do Senado Federal, ao Conselho Nacional de Educação e ao Fórum Nacional de Educação divulgar os resultados do monitoramento e das avaliações nos respectivos sítios institucionais da internet, analisar e propor políticas públicas para assegurar a implementação das estratégias e o cumprimento das metas, analisar e propor a revisão do percentual de investimento público em educação (BRASIL, 2014).

O PNE estipula uma meta de ampliação de investimentos públicos em educação pública de forma a atingir o patamar mínimo de 7% do Produto Interno Bruto (PIB), até o 5 ano de vigência da Lei, portanto, em 2020, e o mínimo de 10% até o final do decênio, 2024. Estabelece estratégias para garantir fontes de financiamento permanentes e sustentáveis para todos os níveis, etapas e

modalidades da educação básica, observando as políticas de colaboração entre os entes federados (BRASIL, 2014).

Cabe aos gestores federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal a adoção das medidas governamentais necessárias ao alcance das metas previstas no PNE. Segundo o §1º do artigo 8º da Lei que institui o PNE, os entes federados estabelecerão nos respectivos planos e estratégias que:

- I - assegurem a articulação das políticas educacionais com as demais políticas sociais, particularmente as culturais;
- II - considerem as necessidades específicas das populações do campo e das comunidades indígenas e quilombolas, asseguradas a equidade educacional e a diversidade cultural;
- III - garantam o atendimento das necessidades específicas na educação especial, assegurado o sistema educacional inclusivo em todos os níveis, etapas e modalidades;
- IV - promovam a articulação interfederativa na implementação das políticas educacionais (BRASIL, 2014).

Esses processos de elaboração e adequação dos planos de educação dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios devem ser realizados com ampla participação de representantes da comunidade educacional e da sociedade civil. Cabe a esses entes, a elaboração do plano plurianual, formulação que deva assegurar a consignação de dotações orçamentárias compatíveis a atingir as diretrizes, metas e estratégias do PNE, afim de viabilizar a sua execução.

O PNE traz 20 metas e suas estratégias para atingir tais metas. Dentre elas importante destacar que dentre as estratégias para garantir a meta número 7 que diz “fomentar a qualidade da educação básica em todas as etapas e modalidades, com melhoria do fluxo escolar e da aprendizagem” (BRASIL, 2014) para garantir o índice de desenvolvimento da educação básica (Ideb), criado em 2007 pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), para monitorar a qualidade do aprendizado nacional e estabelecer metas para melhorar o ensino no país, está a estratégia número 7.23:

- 7.23) garantir políticas de combate à violência na escola, inclusive pelo desenvolvimento de ações destinadas à capacitação de educadores para detecção dos sinais de suas causas, como a violência doméstica e sexual, favorecendo a adoção das providências adequadas para promover a construção da cultura de paz e um ambiente escolar dotado de segurança para a comunidade (BRASIL, 2014).

O PNE estabelece que os profissionais da educação devem ser capacitados para detecção das causas de violência na escola, como verificação de violência doméstica e sexual, favorecendo a adoção das medidas adequadas.

No Plano Decenal da Assistência Social, que apresenta o planejamento do serviço social de 2016 até 2026, destacam-se nas diretrizes e objetivos estratégicos, a plena universalização do SUAS, tornando-o completamente acessível, ampliando a cobertura da política de assistência social, considerando a adversidade territorial, qualificar e integrar a rede de serviços, ampliar as unidades socioassistenciais, tanto da proteção básica, quanto da especial, “adequar a capacidade de atendimento às demandas dos usuários, em função das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social, e assegurar serviços continuados e equipes de referência adequadas às demandas dos territórios” (BRASIL, PLANO DECENAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2016, p. 27), de acordo com a diretriz número 1 e seus respectivos objetivos.

Da mesma forma, o Plano Nacional da Assistência Social, trouxe nas suas metas, “universalizar os serviços e unidades de proteção social básica do SUAS, garantindo a manutenção e expansão com qualidade” (BRASIL, PLANO DECENAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2016, p. 32), que tem como objetivo ampliar os investimentos para oferecimento de serviços da Proteção Social Básica e Especial, quanto a Proteção Social Especial, ampliar as “estratégias de superação das situações de violação de direitos, assim como, o atendimento integral e qualificado às situações de abandono, violência, medidas socioeducativas em meio aberto e população em situação de rua” (BRASIL, PLANO DECENAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2016, p. 33). Outro objetivo estratégico importante está o de:

Ampliar as equipes volantes e de abordagem social, básicas e especializadas, nos territórios com alto índice de violência, pobreza e de desproteção social, incluindo áreas rurais, regiões metropolitanas, grandes centros, áreas de fronteira e territórios de povos e comunidades tradicionais (BRASIL, PLANO DECENAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2016, p. 34).

Instituir fluxos e protocolos de referenciamento e delimitação de competências entre o SUAS e o Sistema de Justiça e o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, para a articulação interinstitucional mais eficiente e estratégica ao cumprir suas funções e atribuições constitucionalmente dadas (BRASIL, PLANO DECENAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2016, p. 45).

A diretriz número 2 do Plano Decenal, visa o contínuo aperfeiçoamento institucional do SUAS, para tanto, traz em seus objetivos que é necessário “garantir e ampliar o cofinanciamento para pagamento das equipes de referência nas diferentes esferas de governo” (BRASIL, PLANO DECENAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2016, p. 29).

A teoria da proteção integral visa um sistema de qualidade, de garantir a dignidade da pessoa, o direito à vida, à saúde, ao respeito, à educação, à cultura, ao esporte e lazer, assim como, a proteção contra violações de direitos na forma do trabalho infantil, violência sexual e qualquer ato que venha ferir os direitos humanos da criança e adolescente. O Sistema de Garantia de Direitos é o caminho para atingir a proteção integral. Os três níveis de políticas: atendimento, proteção e justiça, têm papel fundamental para garantir direitos fundamentais ou para serem restabelecidos, quando violados.

Os conselhos de direitos da criança e adolescente possuem papel fundamental no âmbito administrativo, na ação de deliberar e fiscalizar às políticas públicas de atendimento e planejar estrategicamente as ações e mecanismos de direitos do Sistema de Garantia de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes. Entre suas atribuições está a de formular os planos nacionais, estaduais e municipais, de acordo com o nível administrativo do conselho, o qual apresenta análise ou diagnóstico, contém programas, projeto, objetivos, metas e estratégias que devem ser alcançadas de acordo com o tempo de validade do plano elaborado. São documentos elaborados de forma participativa e que buscam a promoção e recuperação de direitos em todos os níveis.

3. O CONTEXTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL.

A violência sexual intrafamiliar é um fenômeno complexo, pode ser compreendido nas dinâmicas das relações familiares. Para medir-se os impactos da violência diferentes dados são necessários, como a descrição da magnitude e o impacto da violência; a compreensão de quais são os fatores que aumentam o risco de vitimização e perpetuação da violência; o conhecimento dos programas de prevenção contra a violência. Além dos dados de mortalidade, outros tipos de dados são importantes, uma vez que os resultados não fatais, ou seja, aqueles que não causam a morte, são muito mais comuns. As informações são importantes para que se tenha a compreensão das circunstâncias, os impactos, quais as ações que podem ser tomadas para prevenir e erradicar a violência. As pesquisas, podem ajudar a diagnosticar o perfil das vítimas ou do agressor, seus antecedentes, atitudes, comportamentos, a revelar violências não relatadas à polícia, por exemplo, quando há um número alto de tratamento médico para lesões ocasionadas por violência e este número difere no número de denúncias chegaram até à polícia.

Dentre os tipos de dados citados pela Organização Mundial da Saúde estão os dados sobre doenças, lesões e outros problemas de saúde; dados auto-relatos pelas pessoas sobre: atitudes, crenças, comportamentos, práticas culturais, vitimização e exposição à violência; dados comunitários relativos a características da população e níveis de renda, educação e desemprego; dados criminais relativos a características e circunstâncias de eventos violentos e de criminosos violentos; dados econômicos relativos a custos de tratamentos e serviços sociais; dados que descrevem a carga econômica sobre os sistemas de assistência à saúde e as possíveis economias resultantes de programas de prevenção; dados sobre política e legislação. Já as fontes, estas podem ser as pessoas; registros das agências ou instituições; programas locais; registros comunitários e governamentais; pesquisas populacionais e outras de estudos especiais (KRUG, *et al*, 2002, p. 07-08).

Não há dados que confirmem a ocorrência do fenômeno no Brasil de forma completa, os dados geralmente são fornecidos pela polícia, pela rede de atendimento à saúde e à assistência social, organizações não governamentais e por

pesquisas, inclusive aquelas realizadas na fase de diagnóstico, dos Conselhos de Direitos, quando planejam os planos de ação do Poder Executivo e realizam estudo aprofundado do município, identificando os problemas existentes, as áreas mais afetadas, diagnóstico realizada por visitas aos serviços, para conhecer a realidade de atendimento e assim, sistematizar dados oficiais e dados qualitativos, cujos resultados servem para subsidiar as políticas públicas, garantindo metodologias rápidas, eficazes e participativas das ações municipais.

Todavia os dados ainda são insuficientes e fragmentados, pois geralmente são incompletos ou limitados. Ademais, muitos casos não são comunicados, por medo, por vergonha, por medo das vítimas de não acreditarem na sua palavra, de serem mais maltratadas pelos agressores ou por não compreenderem a dimensão dos danos que a violência pode causar.

3.1 Modalidades de violência sexual contra crianças e adolescentes.

Violência é um fenômeno complexo, de difícil caracterização, pode ser encontrada de diferentes formas, não havendo rotulações estáticas. A violência deve ser compreendida através de um conceito dinâmico, o qual remete a distintas definições, tipologias, trata-se de um fenômeno multifacetado, que pode assumir diferentes formas, de acordo com o contexto histórico e social onde ocorre.

A violência contra criança e o adolescente, apesar de um fenômeno antigo, só passou a ser considerada um problema social a partir do século XX, ao ser inserida no contexto dos direitos humanos, passando a ser alvo de crescentes pesquisas científicas. A violência sexual é descrita desde a antiguidade, segundo as obras romanas, o imperador Tibério tinha inclinações sexuais que incluíam crianças como objeto de prazer. Somente no século XIX iniciaram-se os estudos relacionados ao assunto, uma das primeiras obras sobre o tema foi a publicação de Ambroise Tardieu, em 1860, o qual descreveu a Síndrome da Criança Espancada, em sua monografia, analisando quase todas as formas de maus-tratos conhecidas hoje, ele só não conseguiu demonstrar através de suas pesquisas que a violência não estava apenas nos ambientes das fábricas, minas e estabelecimentos escolares, mas também na família. As obras de Tardieu serviram de inspiração para outros estudos

posteriores, como o realizado por Sigmund Freud, entre 1896 e 1897, o qual abordou de forma específica os abusos sexuais sofridos por crianças e adolescentes (ADED, *et al*, 2006, p. 205).

Para o psico-historiador DeMause (1998), quanto mais se estuda a história, mais evidenciam-se situações de negligência e crueldade contra crianças, tendo sido maiores as predisposições à morte, rejeição, agressão e ao abuso sexual. O autor aborda a violência sexual como uma prática cultural desde o período da Antiguidade, onde crianças eram levadas para os chamados bordéis infantis, refere também que na Índia, em algumas regiões, se mantém até o século XXI as práticas familiares de desvirginarem as meninas e no Oriente Médio, onde a prática cultural e religiosa de mutilação genital feminina ainda é utilizada para garantir que quando adultas as mulheres assumam papel subservientes em relação aos homens com as quais casarão.

No Brasil, há evidências de violência sexual contra crianças e adolescentes desde o período da colonização, sendo essas vítimas de abandono, vendidas como escravas e exploradas sexualmente ou pelo trabalho. A violência iniciava desde as embarcações, nas quais as crianças eram trazidas ao Brasil como grumetes e pajens, ou órfãs, destinadas a casar aqui no país. Essas crianças sofriam abuso sexual pelos tripulantes, eram utilizadas como objetos sexuais, ou quando os piratas atacavam as embarcações, eram escravizadas e/ou colocadas à prostituição (RAMOS, 2006).

Apenas por volta dos anos de 1950 que a violência sexual contra crianças e adolescentes passou a ser objeto de estudos e pesquisas no país, tendo maior visibilidade a partir mesmo da década de 1990, “ao ser incluído na agenda da sociedade civil e da luta pelos direitos humanos” (TRAVASSOS, 2013, p. 30), que inclusive ocasionou significativo avanços na legislação brasileira e consequentemente nas pesquisas sobre o tema em diversas áreas. Percebe-se que o abuso, maus-tratos e outras práticas não eram consideradas violência, pois tratavam-se de práticas culturais, religiosas e aceitas, apesar de algumas práticas violentas perpetuarem até os dias de hoje como práticas culturais e religiosas, ações que violem os direitos humanos de crianças e adolescentes são consideradas violências.

De acordo com o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, da Organização Mundial da Saúde a violência é o “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes possibilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações no desenvolvimento ou privações” (KRUG, *et al*, 2002, p. 02). Esse conceito reflete que o reconhecimento da violência não se reduz apenas às ações ou omissões que produzem sofrimento ou morte à vítima, mas que também impõe consequências substanciais, independente da modalidade, no indivíduo, na família, comunidades e em todo o sistema público.

Etimologicamente a palavra violência deriva do *latim* e significa aquele que possui caráter violento, veemência, ferocidade, assim como, significa ter vontade de querer bem ou mal (FARIA, 1962). É, portanto, a transgressão de acordos tácitos estabelecidos culturalmente e historicamente.

A inclusão do termo poder, na definição de violência da Organização Mundial da Saúde, expande o significado de violência para os atos que resultam de ameaça e intimidações, esse uso do poder também pode incluir negligência ou atos de omissão. A violência, portanto, é ato que não necessariamente resulte lesão ou morte, essas consequências até podem ser latentes ou perdurar por anos após o abuso, mas para figurar violência basta que oprime as pessoas, famílias ou comunidades e que provoquem resultados físicos, psicológicos e sociais.

Outros aspectos da violência, apesar de não estarem explicitamente colocados, também se encaixam na definição. Por exemplo, a definição implicitamente inclui todos os atos de violência, sejam públicos ou privados, sejam reativos (em resposta a eventos anteriores, como provocações) ou proativos (instrumental para resultados em benefício próprio, ou com intenção de tal benefício), sejam atos criminosos ou não criminosos. Cada um desses aspectos é importante para se compreender as causas da violência e elaborar programas de prevenção (KRUG, *et al*, 2002, p. 05).

Segundo a Organização Mundial da Saúde a violência se divide em três grandes categorias: violência auto-infligida, violência interpessoal e a violência coletiva. A violência auto-infligida é aquela dirigida a si próprio. A violência coletiva pode ser: social, política e econômica, são cometidas pelos grandes grupos de pessoas ou pelo Estado. A violência interpessoal é dividida em duas subcategorias: a violência da família ou do parceiro – isto é, violência que ocorre entre os membros

da família ou do convívio íntimo, dentro de casa – a violência comunitária – aquela que ocorre entre as pessoas sem laço de parentesco (consanguíneo ou não), conhecido ou estranho, dentro de casa ou não. Já a natureza dos atos, estes podem ser físicos, sexuais, psicológicos, envolvendo privação ou negligência (KRUG, *et al*, 2002, p. 06).

Violência sexual intrafamiliar é, portanto, subcategoria de violência, da qual várias espécies estão enquadradas. Em regra, o ponto em comum está na relação entre agressor adulto e a criança ou adolescente, a qual está sendo utilizada como objeto para satisfação de desejos sexuais do adulto e essa violência ocorre dentro do âmbito familiar.

Geralmente se utiliza os termos violência sexual intrafamiliar e violência doméstica como sinônimos, contudo, o segundo distingue-se do primeiro por incluir pessoas sem função parental, mas que convivem no mesmo espaço doméstico, como empregados, ou como pessoas que convivem esporadicamente, ou ainda agregados. Assim, é uma violência que ocorre dentro de casa, mas não necessariamente por um membro da família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A violência sexual é qualquer ação ou tentativa de obter um ato sexual, comentários, investidas sexuais indesejadas, atos direcionados ao tráfico sexual, ou voltados, de alguma forma contra a sexualidade de uma pessoa, usando a coação. A coação pode abranger diversos graus de força, ela pode se dar através da força física, da intimidação psicológica, chantagens ou outras ameaças. A coação também pode ocorrer quando a outra pessoa é incapaz de compreender e dar seu consentimento, por exemplo, se a vítimas estiver embriagada, drogada, adormecida, ou mentalmente não é capaz de entender a situação, como, por exemplo, uma criança (KRUG, *et al*, 2002, p. 147).

Para compreender a definição de violência sexual contra criança e adolescente, é preciso observar os seguintes elementos: diferença de idade entre autor da violência e a vítima, a presença de uma desigualdade de poderes entre a relação de ambos, seja por força, hierarquia, refletindo os padrões sociais, a criança ou adolescente como objeto do adulto, impossibilidade de oferecer consentimento em razão da desigualdade de poder ou até mesmo de aparato cognitivo, emocional ou social que permitam a vítima ter consciência dos efeitos da interação sexualizada provocada pelo adulto (SANDERSON, 2005).

A teoria do poder tem sido adotada no Brasil, ao que tange a conceituação de violência contra criança e adolescente. O poder violento está ligado a relação de força exercida para que se tenha vantagens, seja de dominação sobre a outra pessoa, de prazer sexual ou de lucros, há, portanto uma relação violenta e desigual, estruturada a partir de um processo de dominação, no qual o dominador faz uso da coação e ou agressões, tornando o dominado um objeto, retirando-lhe sua identidade (FALEIROS; FALEIROS, 2007).

Os atos podem envolver contato físico, como podem não envolver contato físico, como as discussões abertas sobre atos sexuais que se destinam a despertar interesses na criança ou adolescente ou então que possuem como objetivo chocá-las; pode ser através de telefonemas obscenos; convites explícitos ou implícitos para a prática de atos sexuais; exibicionismo – a exposição proposital – do corpo nu de um adulto ou parte deles à uma criança ou adolescente; aliciamento pelos meios digitais ou pessoalmente; estímulo à nudez; observar a criança ou adolescente enquanto se despir, se vestir ou usar o banheiro; fotografia e filmagens de crianças e adolescentes para gratificação pessoal ou para exposição na internet (SANTOS, 2010, p. 38).

Entre os atos físicos estão: passar a mão no corpo da criança; coito (ou tentativa de); manipulação de genitais; contato oral genital e uso sexual do ânus; beijar a criança na boca; sexo oral (felação ou cunilíngua no abusador ou na criança); ejacular na criança; colocar objetos na vagina ou anus da criança; penetrar o anus com o dedo; penetrar o anus a vagina com o dedo; colocar o pênis entre as coxas de uma criança e simular o coito; forçar a criança a praticar atividade sexual com animais. Entre os atos com violência estão inclusos: ocorrências de estupro, brutalizado ou mesmo assassinato de crianças e adolescentes com formas progressivamente mais violentas de ataque sexual (SANTOS, 2010, p. 38).

Apesar do termo violência sexual, a natureza da relação de abuso sexual não está sempre relacionada à violência física, pelo contrário, quando perpetrada no contexto do âmbito familiar, a violência sexual ocorre geralmente sem agressão física, mas por meio da dominação do adulto sobre a criança ou adolescente, de forma perversa, por meio da sedução ou coerção a partir da figura da autoridade, somado a ameaças ou chantagens, o segredo por ameaças explícitas ou implícitas.

Uma interessante definição é dada por Berliner e Elliott (2002), que referem que o abuso sexual independe se a criança ou adolescente entende a natureza da situação:

El abuso sexual incluye cualquier actividad con un niño o niña en la cual no hay consentimiento o este no puede ser otorgado. Esto incluye el contacto sexual que se consigue por la fuerza o por amenaza de uso de fuerza — independientemente de la edad de los participantes— y todos los contactos sexuales entre un adulto y un niño o niña —independientemente de si el niño o niña ha sido engañado o de si entiende la naturaleza sexual de la actividad—. El contacto sexual entre un niño más grande y uno más pequeño también puede ser abusivo si existe una disparidad significativa de edad, desarrollo o tamaño corporal, haciendo que el niño menor sea incapaz de dar un consentimiento informado (BERLINER; ELLIOTT, 2002, p. 55).

O consentimento implica em acordar, autorizar, aprovar, dar permissão, todavia, o consentimento também implica na necessidade de que a pessoa possuí todas informações necessárias para compreender plenamente a situação, isto é, estar consciente sobre o propósito de sua participação e as consequências delas. Desta forma, o consentimento não se enquadra com violência sexual infantil, pois a criança e o adolescente estão submetidos à vontade de quem o abusa, o qual utiliza sua autoridade sobre a criança ou adolescente, através das diversas formas de coerção e também utiliza-se da impossibilidade da vítima de ter consciência plena sobre a violência.

A violência sexual causa dano contra criança ou adolescente, seja pela participação forçada em práticas ou atos eróticos, mediante a coerção física e ou psicológica de um adulto, visando a sua satisfação sexual. Os efeitos serão sempre danosos, sendo considerado, inclusive, a “uma forma de erosão da infância” (AZEVEDO, 1993, p. 13), além de uma violência contra o corpo e o espírito.

Esse tipo de violência caracteriza-se como uma violação dos direitos humanos universais e dos direitos peculiares à pessoa em desenvolvimento: direito à integridade física e psicológica, ao respeito, à dignidade, ao processo de desenvolvimento físico, psicológico, moral e sexual sadio e à proteção integral (FALEIROS; FALEIROS, 2007, p. 38).

Segundo a UNICEF, nem todos agressores chegam ao coito, isso se dá por diversas razões, preferência em condutas específicas que os satisfazem, por medo de engravidar a vítima e isso pode interromper a continuidade das violências, por

não saber ao certo até onde pode progredir com o abuso sem ser descoberto, por estar testando a vítima até chegar ao ponto do estupro, por ter sido interrompido por terceiros, pela vítima ou fatores externos (BAITA; MORENO, 2015, p. 29-30). São condutas que constituem violência sexual infantil:

- La utilización del niño y/o su cuerpo desnudo para la obtención de material pornográfico aunque no haya contacto directo del adulto con su víctima.
- Tocar al niño en sus genitales, zona anal y/o pechos, por encima de la ropa o por debajo de ella.
- Hacer que el niño toque al adulto en sus genitales, zona anal y/o pechos (en el caso de mujeres ofensoras), por encima de la ropa o por debajo de ella. – Contacto oral-genital del adulto al niño.
- Contacto oral-genital del niño al adulto.
- Contacto genital del adulto sin penetración (frotamientos contra el cuerpo del niño o alguna parte de este, con el objetivo de lograr excitación sexual y eventualmente un orgasmo).
- Penetración vaginal y/o anal con dedo/s y/u objetos.
- Coito (BAITA; MORENO, 2015, p. 29).

A violência sexual ela possui como característica a progressividade. Segundo depoimentos de vítimas de violência sexual, “hay una serie de conductas previas incluso al primer tocamiento, que preparan el terreno para un acceso más intrusivo al cuerpo de la víctima” (BAITA; MORENO, 2015, p. 30).

A Childhood, estabelece dentro da violência sexual duas classificações, entre o abuso sexual a exploração sexual comercial, a grande diferença é que a primeira está relacionada a satisfação sexual própria do agressor, já a terceiro é mediada por dinheiro ou por troca de favores (SAYÃO, 2006, p. 30-31).

O abuso sexual pode ocorrer com ou sem contato físico, se for sem contato físico poderá ser através do assédio sexual, o abuso sexual verbal, telefonemas obscenos, exibicionismo e voyeurismo. Já a violência sexual com contato físico, caracteriza-se pelo atentado violento ao pudor, estupro, corrupção e sedução. E o abuso pode ser intrafamiliar – se existe laço familiar ou uma relação de responsabilidade entre o agressor e a vítima, também conhecida como incesto – pode ser extrafamiliar – quando não há laço familiares, nem de responsabilidade, apesar de que nem sempre será um desconhecido, muitas vezes é um conhecido que a criança ou adolescente possui confiança – ou poderá ser institucional – quando ocorre em instituições governamentais ou não-governamentais que são responsáveis pelo acolhimento de crianças e adolescentes que estão em situação

de cuidados substitutos ao da família biológica ou de extensa ou instituições responsáveis pela aplicação de medidas socioeducativas privativas de liberdade (SAYÃO, 2006, p. 28-30).

O assédio sexual caracteriza-se por propostas a relações sexuais, é a indução do agressor à vítima através de chantagem, ameaças, o agressor utiliza o seu poder sobre a vítima para obter favores sexuais. “Para sua perfeita caracterização, o constrangimento deve ser causado por alguém que se prevaleça de sua condição de superior hierárquico ou da ascendência” (MEURER, 2017, p. 186). São “propostas de contato sexual numa posição de poder em relação a vítima, chantageando-a e usando de ameaças, tentativas de relações sexuais, carícias nos órgãos genitais, masturbação, sexo oral e anal” (PIETRO, 2013, p. 188). O agressor utiliza de um poder de hierarquia, reduzindo a capacidade de resistência do outro.

O abuso sexual verbal está presente em conversas abertas sobre atividades sexuais, com o objetivo de despertar interesse sexual ou constranger a criança ou adolescente (ABRÁPIA, 2002). Os telefonemas obscenos também podem ser uma forma de abuso sexual verbal, ocorre “quando um adulto gera ansiedade em crianças ou adolescentes com discursos obscenos através de comunicação por telefone” (PIETRO, 2013, p. 188).

O exibicionismo caracteriza-se pelo ato intencional de mostrar os órgãos genitais ou se masturbar na frente de uma criança ou adolescente ou no campo de visão deles, o exibicionista é motivado pela reação de choque à vítima (PIETRO, 2013, p. 187). Já o voyeurismo, versa na observação de atos ou órgãos sexuais de outra pessoa quando elas não desejam serem vistas, isto é, “consiste em observar fixamente criança e adolescentes e obter satisfação nessa prática” (TRAVASSOS, 2013, p.35).

Com o uso de contato físico, o abuso sexual está presente tanto em atos físicos genitais, que compreendem carícias nos órgãos genitais, tentativa de relação sexual, sexo oral, masturbação, penetração vaginal e anal, como também se encontra em contatos forçados, a partir de beijos e toques em zonas erógenas. Ele pode ser legalmente tipificado em: atentado violento ao pudor, corrupção de menores, sedução e estupro (SANTOS; IPPOLITO, 2009).

Na violência sexual com contato físico, caracterizada pelo atentado violento ao pudor, que outrora já foi tipificado de estupro, mas após a Lei 12.015, de 07 de

agosto de 2009, ambos os atos de violência passaram a estar no mesmo artigo e conseqüentemente a ter um único significado na lei. Atentado violento ao pudor consiste em violência física sexual sem penetração vaginal, no qual a criança ou adolescente é ameaçado ou constrangida à praticar sexo oral, anal ou outros atos libidinosos.

O estupro é o constrangimento da vítima, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com se ele pratique algum ato libidinoso, ou que utilize de fraude ou outro meio que impeça ou dificulte a livre manifestação da vontade da vítima. Ainda que a prática de conjunção carnal ou ato libidinoso não seja realizada por violência ou grave ameaça, quando realizado com criança e adolescente menor de catorze anos de idade, configura-se estupro de vulnerável, mesmo que haja o consentimento da vítima (BRASIL, 1940).

Outra modificação ocorrida no Código Penal, através da lei 12.015, 07 de agosto de 2009, refere-se à revogação dos crimes de sedução e da corrupção de menores, passando a ser denominados crimes sexuais contra vulneráveis. A corrupção de menores é o ato de induzir uma criança ou adolescente até catorze anos a satisfazer a lascívia de outrem, ou então, de induzi-la a presenciar, conjunção carnal ou outro ato libidinoso, afim de satisfazer sua própria vontade ou a de outrem (BRASIL, 1940).

A sedução caracteriza-se pela oferta de presentes, indução através das palavras, afim de obter vantagens sexuais com a vítima, o que dificulta a criança ou adolescente a compreender a situação de violência sexual pelo fato de que ela fica mascarada com cenas de carinho, palavras amorosas, presentes, é uma prática que não utiliza a força e nem deixa marcas visíveis.

Outras definições importantes para serem estudadas é o abuso incestuoso, o qual consiste no abuso sexual envolvendo pais ou outros parentes próximos, como irmãos, avós, e estes se encontram em uma posição de maior poder em relação à vítima. Costumam ser mantido em sigilo entre a família pelo alto grau de reprovação social, ocorrem entre diferentes grupos socioeconômicos, raciais e religiosos. “Condenado entre os tabus primordiais de nossa sociedade, recai sobre a vítima uma forte carga de culpabilização” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 19).

A pedofilia, que não é um crime em si, mas o desvio no desenvolvimento da sexualidade da pessoa, caracterizado pelo desejo sexual de forma compulsiva e obsessiva por crianças e adolescentes. A pornografia, essa é sim uma forma de violência sexual, pode ser caracterizada através da exploração sexual comercial, a produção, reprodução, venda, exposição, distribuição, aquisição, posse, publicação ou divulgação de materiais (fotografias, vídeos, desenhos, filmes) envolvendo crianças e adolescente em situações eróticas.

A exploração sexual comercial de crianças e adolescentes é caracterizada por diversas formas, não está relacionada somente a troca por dinheiro, mas também à favores, como comida, drogas, moradia. Ela se compreende através da pornografia, troca sexual, submissão à exploração comercial, tráfico para fins de exploração sexual e turismo sexual (SAYÃO, 2006, p. 32).

Na exploração sexual comercial infantil, às vítimas são exploradas para produzir lucros para seus aliciadores, crianças e adolescentes são utilizados como mão-de-obra em diversas espécies de atividades sexuais, como a exploração sexual em estabelecimentos de prostituição, no turismo sexual, shows eróticos, *call girls*, participação em fotos, vídeos, filmes pornográficos, produção e comércio de objetos sexuais.

Os contextos onde a violência sexual ocorrem podem se dar de diferentes formas, podem ser entre duas pessoas, quando envolve somente o agressor e a crianças ou adolescente vítima, em grupo, quando a violência sexual ocorre na forma de sexo grupal, geralmente está relacionado a grupo de pessoas que compartilham a vítima de forma individual ou coletiva, pode ocorrer durante rituais, quando a interação sexual com a criança ou adolescente ocorre durante um ritual (INTEBI, 2008).

3.2 Dados oficiais disponíveis sobre violência sexual intrafamiliar.

O Mapa da Violência, estudo realizado por Waiselsz, no Brasil, trouxe que nos últimos 30 anos houve uma diminuição de 77,1% de mortes por causas naturais de crianças e adolescentes, caracterizadas por deteriorações biológicas do organismo ou causadas por doenças, todavia, houve um crescimento de 14,3% de mortes

causadas por fatores externos, que independe do organismo humano, isto é, que são causadas por lesões ou agravos à saúde e que resultam na morte (WAISELSZ, 2012, p. 12).

Segundo os dados do Ministério dos Direitos Humanos, no Balanço das Denúncias de Violações de Direitos Humanos, apresentado em sessão pública, no dia 11 de abril de 2017, na sede da Secretaria Especial de Direitos Humanos, as estatísticas apontam que, só no ano de 2016, 144.580 denúncias foram registradas, são casos de negligência, violência psicológica, violência física, violência sexual e outras violações contra crianças e adolescentes. Dentre as denúncias de violência sexual, foram registradas 15.707, equivale, em média, 43 casos de violência sexual por dia, em um cálculo simples, significa dizer que, a cada uma hora, em média, uma criança tem seus direitos violados (BRASIL, 2016, <<http://www.sdh.gov.br/disque100/balancos-e-denuncias/balanco-disque-100-2016-apresentacao-completa/>>).

Esse quadro pode ser ainda mais grave, levando em consideração que esses dados representam somente uma parte das violências cotidianas que acontecem, pois por baixo desse quantitativo visível, há um enorme número de violência que não chega ao conhecimento através dos sistemas de notificação, ficam no silêncio da dor, do sofrimento da vítima ou em razão dos casos de subnotificação.

Segundo o levantamento de dados do Ministério dos Direitos Humanos, a partir do Disque Denúncia 100, a casa da vítima é o local onde concentra a maior porcentagem de violações, representando 53% das denúncias (BRASIL, 2016, <<http://www.sdh.gov.br/disque100/balancos-e-denuncias/balanco-disque-100-2016-apresentacao-completa/>>).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a violência como problema de saúde pública, que resulta em sofrimento, incapacidades, ou até mesmo, na perda da vida, além do envolvimento de outras pessoas nessa situação de violação de direitos fundamentais, a violência contra crianças e adolescentes repercute em toda a sociedade (KRUG, *et al*, 2002). A violência intrafamiliar possui uma relação muito próxima com antigas concepções baseadas no pensamento autoritário, nas assimetrias do poder, na coisificação da condição de crianças ou adolescente, na inferiorização dessas pessoas em situação peculiar de desenvolvimento. A violência sexual no ambiente familiar provoca sequelas que

afetam o processo de desenvolvimento e comprometem tanto o desenvolvimento físico, como social e psíquico, que se refletem por toda a vida.

No Relatório Mundial da Saúde (KRUG, *et al*, 2002) a Organização Mundial da Saúde (OMS) revelou que “quase um terço das adolescentes relatam que sua primeira experiência sexual foi forçada” (KRUG, *et al*, 2002). Nos registros encontrados no Sistema de Informações para Infância e Adolescência (SIPIA), sistema nacional de registro e tratamento de informações sobre a garantia e defesa dos direitos das crianças e adolescentes, verifica-se que, entre o período de 2014 até 2018, dos casos de violação ao direito fundamental à liberdade, respeito e dignidade, o maior número de casos de violência sexual aconteceram por pessoas da família, percebe-se a partir dos dados apresentados na tabela a baixo que 11.679 casos de abuso sexual por pessoas da família foram registrados, desses, 9.742 são contra vítimas do sexo feminino e 1.927 contra vítima do sexo masculino, ainda havendo registro de 3 casos contra transmasculinos e 5 contra transfemininos.

Tabela 01 – Registros de violência sexual – abuso, no período de janeiro de 2014 até outubro de 2018:

Direito Violado	Violações	Masculino	Feminino	Trans Masculino	Trans Feminino	Não Informado
Abuso sexual por pessoas da família	11679	1927	9742	3	5	2
Abuso sexual por membros do círculo de relações sociais e de amizade	6419	1591	4821	2	4	1
Estupro	2811	318	2488	1	0	4
Assédio sexual	2493	410	2080	0	3	0
Outros	1343	423	918	1	0	1
Exibicionismo	455	152	302	1	0	0
Abuso sexual por cuidadores	439	113	325	0	0	1
Corrupção para abuso sexual	381	61	320	0	0	0
Abuso verbal/Telefonemas obscenos	157	30	127	0	0	0
Voyeurismo	86	19	66	0	0	1
Abuso sexual por detentores de custódia legal	18	5	13	0	0	0
Total	26281	5049	21202	8	12	10

Fonte: Tabela elaborada pela autora a partir das informações do Sistema de Informações para Infância e Adolescência (SIPIA, 2018).

O SIPIA é um instrumento utilizado de apoio à gestão, organizado a partir de módulos temáticos, coletam, processam e disseminam informações locais sobre situações de criança e adolescentes. Atualmente o SIPIA contém um módulo para Conselheiros Tutelares (SIPIA CT) e outro para Unidades/Programas de Atendimento Socioeducativo (SIPIA SINASE). O sistema oferece um conjunto de dados consolidados em relatórios locais, regionais, estaduais e nacionais e servem para a construção, desenvolvimento, monitoramento e melhorias de planos, estratégias e ações que visam promoção, proteção e defesa de direitos humanos de crianças e adolescentes (MACHADO, 2014, p. 114).

O Sipiia tem por objetivo subsidiar a articulação de agendas descentralizadas com base na gestão de relacionamento em redes de conhecimento multisetoriais (diferentes segmentos do poder público, sociedade civil organizada, universidades, crianças e adolescentes, mídia, dentre outros atores). Seu interesse é fortalecer os processos elaboração, gestão e monitoramento de políticas, planos, programas, projetos e outras iniciativas, fomentando a produção de conhecimento e disseminando informações de interesse público relacionadas à garantia de direitos da infância e adolescência brasileira (MACHADO, 2014, p. 114).

Outra base oficial de dados é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que foi implementado entre 1990 e 1993, com o objetivo de coletar e processar dados sobre agravos de notificação em todo território nacional, fornecendo informações e contribuindo para a tomada de decisões preventivas, planejamento de saúde e ações do Poder Executivo para prevenir e erradicar violações de direitos. O sistema permite a avaliação dos impactos à nível nacional, estadual e municipal. As informações são coletadas a partir da Ficha Individual de Notificação (FIN) preenchida pela rede de atendimento, ou pela Ficha Individual de Investigação (FII), que é um roteiro de investigação, que pertencem ao Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), o qual foi implementado em 2006, com o objetivo de coletar dados e gerar informações para subsidiar políticas públicas na área da saúde, direcionadas a prevenção de violências e acidentes.

O Viva possui dois componentes: a Vigilância Contínua (Viva/Sinan), formado pela vigilância da violência doméstica, sexual e outras violências interpessoais ou autoprovocadas, e o Viva Inquérito, notificação sobre atendimentos de casos de violência e acidentes em unidades de urgência e emergência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p. 06).

Este sistema que foi implantado inicialmente nas maternidades e nos serviços de atendimentos às doenças sexualmente transmissíveis e especializados para vítimas de violências, a partir 2009 estendeu-se para todos os serviços de saúde, integrando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A publicação da Portaria n. 104, que torna compulsória todas as violências interpessoais e autoprovocadas trouxeram também potência para esse movimento de ampliação. Importante conhecer essas ocorrências e sua distribuição no território brasileiro para a identificação de regiões e áreas do território com maior vulnerabilidade social e assim, nortear a implementação de ações de saúde capazes de impactar na melhoria da qualidade de vida (RATES; MELO; MASCARENHAS; MALTA, 2015, p. 656-657).

As informações obtidas a partir dos registros da Ficha de Notificação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências, documento padronizado pelo setor da Saúde, torna-se elemento fundamental para a construção do perfil da pessoa que sofreu a violência, do provável autor e do local onde ocorreu, dados importantes para subsidiar a proposição de ações eficazes ao enfrentamento deste importante problema de saúde pública. Eles são encontrados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), tecnologia da informação a serviço do SUS, local onde é possível buscar de forma sistemática, as informações de agravos de notificação do SINAN. Todavia, os períodos que estão disponíveis até o momento, são dados de 2009 até 2016.

Através da coleta de dados do SINAN, pelo sistema DATASUS, baseado nas variáveis: 1) Violência doméstica, sexual e/ou outras violências; 2) Faixa etária; 3) Registro de violência por região; pode-se verificar na tabela 02, que entre o período de 2014 até 2018 houveram 272.532 agravos de notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil, sendo que a região Sul está em segundo lugar com o maior número de agravos, com 65.614 registros.

Tabela 02 – Violência doméstica, sexual e/ou outras violências por região, segundo a faixa etária de 0 até 19 anos de idade, entre 2009 até 2016:

Faixa Etária	1 Região Norte	2 Região Nordeste	3 Região Sudeste	4 Região Sul	5 Região Centro - Oeste	Total
<1 Ano	937	3.971	6.207	7.496	1.944	20.555
1-4	3.180	6.836	14.783	11.849	4.290	40.938
5-9	4.039	5.176	14.485	10.695	3.493	37.888
10-14	9.006	11.110	26.768	15.473	5.427	67.784

15-19	7.578	20.834	48.754	20.101	8.100	105.367
Total	24.740	47.927	110.997	65.614	23.254	272.532

Fonte: Tabela elaborada pela autora a partir das informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net (2018).

Destaca-se que a violência intrafamiliar é a mais difícil de chegar ao conhecimento das autoridades públicas, o medo das crianças e adolescentes impede as mesmas de buscar por ajuda, isto é, os números registrados não correspondem ao verdadeiro total de violência intrafamiliar praticada contra crianças e adolescentes no país, havendo uma quantia oculta de crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar que não foram atendidas pelas políticas públicas. A subnotificação da violência é uma questão que precisa de contínuo aprimoramento, em especial aos profissionais das redes de atendimento de educação, saúde e assistência social que precisam estar preparados tecnicamente para identificar os casos junto às crianças e adolescentes atendidos.

Tem que ser considerado que os quantitativos registrados pelo SINAN representam só a ponta do iceberg das violências cotidianas que efetivamente acontecem: as que demandam atendimento do SUS e que, paralelamente, são declaradas como violência. Por baixo desse quantitativo visível, um enorme número de violências cotidianas nunca chega à luz pública (WAISELFISZ, 2012, p. 62).

Dentre o total de 272.532 agravos de notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil, a partir da tabela 03 é possível verificar que 152.994 dos registros ocorreram no ambiente familiar, isto é, dentro da residência da vítima, o que evidencia que a violência intrafamiliar é uma das principais formas de violência contra crianças e adolescente no país.

Tabela 03 – Violência doméstica, sexual e/ou outras violências por local de ocorrência, segundo a faixa etária de 0 até 19 anos de idade, entre 2009 até 2016:

Faixa Etária	Residência	Habitação Coletiva	Escola	Local de prática esportiva	Bar ou Similar	Via Pública	Comércio/ Serviços	Indústria/ Construção	Outros	Ignorado	Em branco	Total
<1 Ano	12.768	69	116	29	92	958	1.342	14	2.876	2.035	256	20.555
1-4	28.175	188	1.108	56	80	1.807	754	15	4.138	4.365	252	40.938
5-9	25.878	241	1.958	133	117	2.822	400	54	2.936	3.145	204	37.888

10-14	39.032	483	4.533	408	496	9.746	685	133	4.672	7.188	408	67.784
15-19	47.141	815	2.670	648	2.674	28.448	1.369	223	5.824	14.667	888	105.367
Total	152.994	1.796	10.385	1.274	3.459	43.781	4.550	439	20.446	31.400	2.008	272.532

Fonte: Tabela elaborada pela autora a partir das informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net (2018).

Logo o domicílio, local em que deveria ser o seu lugar de proteção, onde os pais, que tem a responsabilidade de cuidado e de educação de seus filhos, são aqueles que, na verdade, os expõem a violência e violam a proteção integral.

A violência doméstica ou intrafamiliar é motivo de indignação não tanto por um aspecto quantitativo, ou seja, pelo número de casos em que ela ocorre, mas pelas formas cruéis em que ela se dá e, principalmente, pelo fato mesmo de ocorrer dentro da família, ou seja, pelo fato de que as pessoas que atentam, de uma forma ou de outra, contra a criança ou o adolescente sejam as pessoas de sua convivência mais íntima, aquelas que o colocaram no mundo, aquelas em que a criança ‘naturalmente’ confia, aquelas de que ela depende totalmente, aquelas que deveriam amá-la e protegê-la, enfim, aquelas que deveriam antes querer morrer do que ver os seus filhos sofrendo qualquer forma de violência ou de mal (VERONESE; COSTA, 2006, p. 102).

Dentre os 152.994 agravos de notificação que ocorreram no ambiente familiar, 65.801 foram registrados como uma espécie de violência sexual cometida contra à criança ou adolescente, os maiores registros estão nos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes de 10 até 19 anos de idade, segundo a tabela 04. Lembrando que se compreende por violência sexual desde uma simples conversa com uso de linguagem erotizada até as mais diversas práticas sexuais, como a perturbação, exploração, agressão, abuso sexual, com ou sem contato físico. Importa ressaltar que “a violência sexual que acontece dentro das paredes de um lar importa numa cruel distorção dos valores fundamentais da família” (VERONESE, 1997, p. 21).

Tabela 04 – Violência doméstica, sexual e/ou outras violências na residência, registradas como violência sexual, segundo a faixa etária de 0 até 19 anos de idade, entre 2009 até 2016:

Faixa Etária	Sim	Não	Ignorado	Em Branco	Total
<1 Ano	882	18.174	818	681	20.555
1-4	10.585	28.165	1.243	945	40.938
5-9	15.212	21.138	860	678	37.888

10-14	26.635	38.182	1.648	1.319	67.784
15-19	12.487	85.667	3.580	3.633	105.367
Total	65.801	191.326	8.149	7.256	272.532

Fonte: Tabela elaborada pela autora a partir das informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net (2018).

Na tabela 05 é possível verificar que dos casos de violência sexual registrada no DATASUS, dos quais ocorreram na residência da vítima, entre a faixa etária de 0 até 19 anos de idade, os agressores são sua maioria é um amigo ou conhecido, o pai, padrasto, mãe e o irmão.

Tabela 05 – Violência doméstica, sexual e/ou outras violências na residência, registradas como violência sexual, segundo a faixa etária de 0 até 19 anos de idade e autor da violência, entre 2009 até 2016:

Faixa Etária	Pai	Padrasto	Mãe	Madrasta	Irmão	Amigo / conhecido	Desconhecido
<1 Ano	152	61	58	1	17	171	104
1-4	2.271	966	403	39	393	2.079	622
5-9	1.858	2.083	493	29	777	4.824	874
10-14	2.139	3.041	756	26	488	7.890	3.598
15-19	798	804	319	14	149	2.822	4.847
Total	7.218	6.955	2.029	109	1.824	17.786	10.045

Fonte: Tabela elaborada pela autora a partir das informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net (2018).

Segundo a nota técnica do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) de 2014, sugeriu que apenas 10% dos crimes de estupro (de maneira geral, não somente contra crianças e adolescentes) sejam efetivamente notificados. É consenso que esta seja uma das violências mais subnotificados, em razão das suas características, em razão da vergonha medo, as vítimas deixam de registrar a ocorrência. Outro fator considerado importante pelo Fórum de Segurança Pública, é o perfil do autor da violência, pois muitas vezes é apontado como um conhecido da vítima. Dados do IPEA, de 2014, “apontam que mais de 50% dos estupros sofridos por crianças e adolescentes foram praticados por conhecidos, como pais, padrastos, namorados ou amigos. Entre adultos esse índice se aproxima dos 40%” (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2017, p. 44).

Segundo a pesquisa apresentada pela Secretaria de Direitos humanos, em 2016, referente as denúncias do Disque 100, apresentada no Plano Decenal da

Assistência Social (2016, p. 121), a violência sexual contra criança e adolescente é a quarta violência mais recorrente, contabilizando 22.840 denúncias em 2014 e 17.583 denúncias em 2015:

Em 2015, as principais violações relatadas contra crianças e adolescentes foram negligência (38%), violência psicológica (23,9%), violência física (22,2%) e violência sexual (11,4%). Segundo dados do relatório Situação Mundial da infância 2012, cerca de 2,5 milhões de pessoas no mundo são vítimas de tráfico de seres humanos para trabalhos forçados e exploração sexual, dentre elas, estima-se que 50% sejam crianças e adolescentes. O relatório aponta ainda para a tendência global do aumento de crianças e adolescentes vivendo nas ruas nas grandes cidades (BRASIL, PLANO DECENAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2016, p. 118).

O plano também apresentou dados dos casos atendidos pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduos (PAEFI) em 2015, trazendo informações de no Sul do Brasil, 11.899 casos tratam-se de violência intrafamiliar, 5.981 casos são de vítimas de abuso sexual, 509 casos atendidos são de vítimas de exploração sexual (BRASIL, PLANO DECENAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2016, p. 118).

A mensuração da incidência é um desafio, neste âmbito torna-se fundamental, ainda, conhecer e sistematizar as informações voltadas à violência sexual contra crianças e adolescentes, isso porque uma parcela significativa dos dados de violência e violação de direitos não são notificados corretamente. “Há uma grande parcela da informação, relatada localmente nos mais diversos serviços públicos, de unidades de Assistência Social até unidades de Segurança Pública, que pelos mais diversos motivos não são registrados, coletados e sistematizados” (BRASIL, PLANO DECENAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2016, p. 132).

Os casos de violência sexual contra crianças e adolescentes nem sempre são devidamente registrados, o que dificulta a análise de dados que demonstram a realidade, todavia, mesmo com as subnotificações os números são altos e representam uma grande violação de direitos das crianças e adolescentes.

Só no ano de 2016 foram registradas 144.580 denúncias de violência sexual, a cada uma hora uma criança ou adolescente tem seus direitos violados. Esse foi o dado apresentado pelo Ministério de Direitos Humanos, todavia, conforme os registros do SIPIA, de 2014 a 2018, estão registrados 26.281 casos de direitos violados, já no SINAN, que tem seu dado mais recente de 2014, tem registrado no

mesmo ano, 84.150 casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil. A impossibilidade de obter dados recentes, atualizados e precisos dificulta a verificação da quantidade de casos de violação de direito e conseqüentemente prejudica nos planos de ações e estratégias para melhorias e avanços das políticas públicas de atendimento e proteção às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

O principal local onde os casos de violência ocorrem é justamente onde a criança ou adolescente deveria ter sua maior proteção, dentro da residência, cujo agressores na maior parte dos casos são os pais ou padrastos, o que demonstra motivo de grande preocupação à sociedade e Estado, pois se a violação ocorre no âmbito familiar, cabe a sociedade e o Estado auxiliar para garantir a proteção integral e restabelecer direitos violados da vítima.

3.3 Causas e conseqüências do abuso sexual intrafamiliar.

O abuso sexual infantil constitui uma parcela significativa do número de doenças que atingem o mundo. Embora as conseqüências tenham recebido maior atenção das pesquisas só recentemente, já existem evidências de que a “maior parte das doenças encontradas nos adultos – inclusive cardiopatia isquêmica, câncer, doença pulmonar crônica, síndrome do intestino irritável e fibromialgia – estão relacionadas a experiências de abuso durante a infância” (KRUG, *et al*, 2002, p. 69). Isto porque as vítimas ficam mais propensas a fatores de risco comportamentais como o ato de fumar, abuso do álcool, dieta alimentar deficiente e compulsiva, ausência de exercícios físicos, segundo o Relatório Mundial da Saúde. Algumas crianças não atingem sintomas em níveis clínicos perceptíveis, mas os danos psicológicos podem vir a longo prazo, já outros demonstram os danos psicológicos graves de forma mais rápida,

Sintomas psiquiátricos, como depressão, ansiedade, abuso de substâncias, agressão, sentimento de vergonha ou enfraquecimento cognitivo. Por fim, algumas crianças preenchem todos os critérios para doenças psiquiátricas que incluem distúrbios de estresse pós-traumático, forte depressão, distúrbios de ansiedade e distúrbios de sono (KRUG, *et al*, 2002, p. 69)

As consequências geradas pela violência sexual contra crianças e adolescentes perpassam diversas problemáticas que podem se manifestar a curto, médio ou longo prazo, podem ser físicas, psicológicas, diretamente ligadas a afetividade, psicopatológicas e cognitivas, como também podem ser sociais, relacionadas ao comportamento e aprendizagem.

Quando os resultados são físicos, variam de pequenos hematomas ou escoriações, até traumas graves, como grandes rompimentos vulvares, mutilação genital feminina (circuncisão feminina), que requerem sutura, normalmente realizada sob anestesia geral, ou lesões acarretam na morte da vítima. A saúde reprodutiva da vítima pode ser afetada, como também podem ser transmitidas doenças sexualmente transmissíveis, como AIDS, gonorreia, sífilis, HPV, cancro mole, *mycoplasma genitalium*, clamídia, herpes genital ou oral, hepatite viral e tricomoníase (DECHERNEY, *et al*, 2016, p. 597). As consequências físicas são visíveis no corpo da vítima, por isso são geralmente mais fáceis de serem notadas e tomadas como indicadores de ocorrência de violência sexual.

Entretanto, as consequências à saúde mental à criança e adolescente tem efeito principalmente a longo prazo, podem ser múltiplos os danos causados e também podem ser apresentar em sintomas orgânicos, distúrbios do sono e alimentares, déficit cognitivo, prejuízos de afetividade e sexuais. Os prejuízos afetivos podem ser percebidos pelas expressões de sentimento como o medo, ansiedade, culpa, raiva e tristeza. Os déficits cognitivos se manifestam pela baixa concentração e atenção, fantasias, baixo rendimento escolar e crenças distorcidas, como a percepção de ser a culpada da violência sexual, também pelo sentimento de desconfiança e inferioridade. Quanto aos comportamentos da vítima, nota-se diferença quando a criança ou adolescente apresentam conduta hipersexualizada, fuga do lar, uso abusivo de drogas, isolamento social e agressividade.

A violência atribui a pessoa “menos valia”, ou seja, anula sua condição de humanidade, ela existe por conta das relações que desqualificam o sujeito, transformando-o em objeto/coisa e essa coisificação do sujeito advém do imaginário social de “desumanizar”, que foi sofrendo um processo de tolerância e naturalização, transformando crianças e adolescentes em objetos e propriedades dos adultos.

Violência é a falta de ética entre as relações humanas, efeito da fragilidade de vínculos de proteção, cuidado uns para os com os outros (CABREIRA, 2017).

Autores como Azevedo e Guerra (1988), Faleiros (2000), Furniss (1993) e Sanderson (2005) ressaltam que o contexto presente na relação de violência sexual é notadamente marcado pelo padrão patriarcal e adultocêntrico de relações sociais vigentes na sociedade. Padrão caracterizado pela dominação do homem sobre as mulheres, considerando que os dados nos mostram que a maioria das violências sexuais intrafamiliares ocorridas no âmbito familiar são cometidas por homens. Nota-se a presença de princípios autoritários e das desigualdades de gêneros.

Ideias machistas ainda são sustentadas na sociedade e pouco questionadas, pois o sistema de gênero é um princípio organizacional naturalizado que se tornou identidade cultural, a partir da própria construção social, a questão é que, como todo sistema social que se perpetua, através da manutenção de ideias, condutas e estruturas. Por esta razão as ideias ou crenças que a violência se torna justificada.

Os prejuízos e o nível da gravidade da violência sexual dependem fundamentalmente do grau de percepção e conhecimento da vítima, como da responsabilidade de proteção que agressor tem sobre a vítima, do sentimento que os unem, da espécie de violência empregada – se estupro, se houve ferimentos, tortura ou se foram reiteradas vezes – e de suas consequências – se da violência sexual resultou gravidez, aborto, maternidade incestuosa, doença sexualmente transmissível, sequelas físicas e psicológicas graves.

Os impactos da violência sexual, relacionam-se a fatores intrínsecos, extrínsecos e fatores próprios da violência sexual. Os fatores intrínsecos correspondem aos aspectos inerentes a vulnerabilidade e resiliência pessoal da criança ou adolescente. Destaca-se no processo de resiliência a capacidade que esta tem de seguir uma trajetória positiva em sua vida, apesar de vivenciar adversidades, isto é, de encontrar meios para superação e uma resignificação do problema, que mesmo que não o elimina, passa a constituir parte da história do sujeito e ele é capaz de prosseguir positivamente (SCHWANCK; SILVA, 2006).

Nos fatores extrínsecos, referentes ao risco ou proteção de uma rede de apoio e afetiva a família, podemos citar a rede de atendimento com papel importante, pois constitui-se no conjunto de pessoas e sistema os quais possuem

caráter de reconstrução e manutenção dos elos de relacionamento, compreende também a rede de apoio social, família, escola, comunidade, amigos, órgãos de proteção e profissionais de atendimento à vítima de violência sexual (SCHWANCK; SILVA, 2006).

Os fatores próprio da violência sexual, está relacionado a duração, o grau de parentescos, a confiança estabelecida entre vítima e autor, a reação dos responsáveis ou cuidadores no momento da revelação, a presença de outras formas de violência, o tempo de duração da violência possui grande influência, pois ele quanto mais duradora o tempo de exposição da criança ou adolescente à violência sexual, os resultados colaterais aumentam na sua autoestima, cria sentimento de menos valia, falta de confiança, retraimento, pensamento de suicídio, pois a vítima passa a considerar a morte como a única saída para cessar a violência, principalmente quando o agressor matem violência sob ameaças à criança e outros familiares.

Quando a violência sexual é intrafamiliar, que deturba de relações socioafetivas e culturais entre adultos e crianças ou adolescentes, transformando-se em relações genitalizadas, erotizadas, violentas criminosas (FALEIROS, 2000), os efeitos que decorrem são tanto interacionais no nível pessoal como social, podendo refletir em um círculo vicioso que amplia os prejuízos sofridos e “se estende para outras áreas da vida da vítima, podendo seguir definitivamente o modelo relacional de dominação e subjugação” (SANTOS, 2010, 40). Além disso, segundo o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, “o comportamento dos pais e o ambiente familiar são fatores centrais para o desenvolvimento do comportamento violento nos jovens” (KRUG, *et al*, 2002, p. 33), além do processo de produção social.

A violência sexual tem um impacto profundo sobre a saúde física e mental da criança e do adolescente, além de causar lesões físicas ela está associada ao risco de outros problemas de saúde sexual e reprodutiva, com consequências que podem ser imediatas ou a longo prazo. Seu impacto sobre a saúde mental pode ser mais sério e danoso do que os danos causados fisicamente, que também podem ser a longo prazo. A morte é, sem dúvidas, o resultado mais danoso da violência sexual e ela pode se dar não somente pelas lesões e violência causada pelo agressor diretamente, como o homicídio, mas também pode se manifestar de forma

subsequente à violência sexual, pode se manifestar sob forma de suicídio, infecção por HIV ou outras doenças sexualmente transmissíveis (KRUG, *et al*, 2002, p. 147).

A violência sexual pode afetar profundamente o bem-estar social das vítimas, “em consequência dessa violência, as pessoas podem ser estigmatizadas e jogadas ao ostracismo por suas famílias e outras pessoas” (KRUG, *et al*, 2002, p. 147). Várias são as formas de maus-tratos contra criança e adolescente, abuso físico, sexual, psicológico, negligência, discriminação, entre outras.

Delas não se sabe qual a é a mais danosa, questões relacionadas à reação da vítima, à situação da família nos casos denúncia e comprovação dos abusos, bem como o desenrolar dos procedimentos policiais e judiciários, se impõem. Faz-se necessário também conhecer as repercussões na vida de crianças e adolescentes, rendimento escolar, adaptação social, alterações da saúde física e mental e a possibilidade de desenvolverem distúrbios comportamentais (ADED, *et al*, 2006, p. 205).

“Alguns estudos apontam os traumas de infância como responsáveis por cerca de 50% das doenças mentais encontradas nos adultos (ZAVASCHI *et al.*, 2002). O comprometimento da saúde mental e a adaptação social da criança ou adolescente vítima de violência sexual varia conforme a capacidade de reação de cada uma com o estresse vivido.

A exposição de crianças a um acúmulo de riscos estruturais e sociais causam maior probabilidade de manifestar doenças mentais, como a depressão ou o desenvolvimento de outras psicopatologias, “quanto mais frequente e persistente, piores os problemas psíquicos, comportamentais e de relacionamento. As sequelas levariam as vítimas de abuso a comportamentos criminosos de transgressão dos costumes” (ADED, *et al*, 2006, p. 207).

Pode ser observado também em crianças e adolescentes vítimas de violência sexual mudanças súbitas de comportamento, tais como distúrbios alimentares, afetivos, comportamentais agressivos ou de autodestruição e pesadelos, conhecimentos sexuais inadequados com relação a idade da vítima, visão degradada quanto a si mesma, medo ou perda do interesse pelo estudo e brincadeiras, dificuldade de se ajustar em ambientes com outras crianças, isolamento social, déficit de linguagem e aprendizagem, distúrbios de conduta, baixa autoestima, fugas de casa, uso de álcool, entorpecentes, ideias suicidas e homicidas, tentativas repetidas de suicídio ou automutilação (ADED, *et al*, 2006, p. 207).

Tristeza e ansiedade na infância, ocasionados por abusos sexuais, podem levar a depressão quando adultos. Assim como, dificuldade com relacionamento sexuais, fobias, ideação paranoide e transtornos obsessivos-compulsivo. “Transtorno de conversão tem sido relacionado a pacientes com história de abuso de sexual de longa duração e relações incestuosas” (ADED, *et al*, 2006, p. 207).

As razões que levam uma pessoa a praticar um ato de violência sexual contra uma criança ou adolescente perpassa por diversos fatores, como

Problemas de saúde mental, tais como dependência e abuso de álcool e outras drogas, problemas neurológicos, problemas genéticos e problemas derivados de uma história familiar pregressa ou presente de violência doméstica; ocorrência de perturbações psicológicas entre os membros das famílias; despreparo para a maternidade e/ou paternidade de pais jovens, inexperientes ou surpreendidos por uma gravidez indesejada; adoção de práticas educativas muito rígidas e autoritárias; isolamento social das famílias, que evitam desenvolver intimidade com pessoas externas ao pequeno círculo familiar; ocorrências de práticas hostis, desprotetoras ou negligentes em relação às crianças; e, fatores situacionais diversos, que colocam as famílias frente a circunstâncias não antecipadas e que podem atuar como estressores ou facilitadores do desencadeamento de abusos (PEDERSEN; GROSSI, 2011, p. 28).

O crescimento da violência possui diferentes formas, expressões e fatores. Diversas causas são apontadas como fatores condicionantes para o crescimento da violência, entre elas está a desigualdade social, economia e cultural, caracterizada como uma violência estrutural “violência entre classes sociais, inerentes ao modo de produção das sociedades desiguais” (AZEVEDO; GUERRA; 1998, p. 31). Mas estes não são os únicos fatores que propiciam a violência intrafamiliar, especialmente contra crianças e adolescentes.

Esber (2008, p. 31-32) expõe três vertentes explicativas da etiologia da violência sexual, a vertente individualista, sob uma análise individual, patologizante e psicologizante, a qual tende a responsabilizar somente os indivíduos envolvidos na violência, a vítima, como quem de alguma forma seduziu o agressor, como o autor, que possui alguma patologia psicológica que levou ele a cometer um ato violento. A segunda vertente é a ambientalista, voltada para as disfunções familiares, onde a pobreza e a marginalização resultam em famílias patológicas, isto é, em decorrência do ambiente em que está inserido o autor, culminaria na ocorrência de violência sexual. A terceira vertente é a feminista, que afirma que a etiologia da violência

sexual é fruto das desigualdades sociais e das relações de poder do homem e do adulto sobre as mulheres e as crianças, a partir desta vertente, a predominância da classe social, a relação de gênero e as relações de idade seriam fatores causadores da violência sexual.

A terceira vertente é a mais discutida nas produções científicas, contudo, segundo Esber (2008, p.32), elas não são suficientes para abarcar a complexidade das violências sexuais, assim, propõe uma quarta vertente da dimensão intersubjetiva, que possui como premissa a relação indivíduo e sociedade num processo dialético, isto é, o ser humano é constituinte da cultura e constituído por ela e a cultura cria formas especiais de condutas, no desenvolvimento histórico, o homem muda os modos e procedimentos de sua conduta, criando novas formas de comportamento, a violência é uma forma de relação social, por isso é necessário a compreensão da subjetividade do agressor.

A violência sexual intrafamiliar está ligada a aspectos multifatoriais, é preciso estudar diversos fatores e como eles se combinam com determinados indivíduos, grupos sociais, culturais e o momento históricos.

Nas famílias onde são registrados ocorrência violência sexual, normalmente, são famílias fechadas, onde seus integrantes possuem pouca convivência social. Apresentam hierarquia rígida, na qual a obediência à autoridade masculina referêcia é incontestável. O padrão de relacionamento é de uma comunicação fechada e as demonstrações de afeto, quando existem, tendem a ser erotizadas (AZEVEDO; GUERRA, 1998).

Aspectos da saúde mental podem estar associados a reação da criança e do adolescente agredidos e submetidos ao desejo do agressor, abuso de substâncias como álcool, drogas lícitas e ilícitas, essas substancias podem flexibilizar temporariamente o controle sobre impulsos agressivos e abusivos, facilitando a perda do controle e cometimento de violência sexual, ou em casos crônicos, podem afetar o sistema neurológico do indivíduo, afetando o córtex pré-frontal, que é responsável pelo controle impulsivo, das decisões se algo é certo ou errado, que diferencia o homem do animal. Doenças mentais também afetam o controle ou geram a falta de culpa sobre atos violentos do agressor. Todavia, as causas da violência sexual não podem ser somente reduzidas numa concepção meramente

patológica, ocultando reais causas da violência e ignorando as consequências sociais e políticas que ela causa.

Muitas vezes as situações de violência sexual intrafamiliar não ocorrem com o emprego de força física ou ameaça, nem atos de crueldade, pois nem sempre estarão ligados a casos de estupro, todavia, não deixam de ser uma forma de violência sexual, pois torna a criança ou o adolescente um objeto do desejo sexual do agressor, utilizando a relação de poder e dominação sob uma pessoa que está em situação peculiar de desenvolvimento.

A violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes é uma violência de natureza relacional, segundo Azevedo (2003), que atinge todas as classes sociais, enquanto violência intersubjetiva consiste também:

[...] numa transgressão do poder disciplinador do adulto, convertendo a diferença de idade adulto versus criança/adolescente, numa desigualdade de poder intergeracional; numa negação do valor liberdade: exigindo que a criança/o adolescente sejam cúmplices do adulto, num pacto de silêncio; num processo que aprisiona a vontade e o desejo da criança ou do adolescente, submetendo-os ao poder do adulto, coagindo-os a satisfazer os interesses, as expectativas e as paixões deste. Em síntese, a VDCA: é uma violência interpessoal; é um abuso do poder disciplinador e coercitivo dos pais ou responsáveis; é um processo que pode se prolongar por vários meses e até anos; é um processo de completa objetualização da vítima, reduzindo-a à condição de objeto de tratamento abusivo; é uma forma de violação dos direitos essenciais da criança e do adolescente enquanto pessoas e, portanto, uma negação de valores humanos fundamentais como a vida, a liberdade, a segurança; tem na família sua ecologia privilegiada. Como esta pertence à esfera do privado, a Violência Doméstica acaba se revestindo da tradicional característica de sigilo (AZEVEDO, 2003, p.32).

A própria família se organiza em duas desigualdades, entre gerações e entre gêneros, sustenta o lar a partir do exercício da violência, que é a conversão da desigualdade à opressão, dominação, assim como, a concepção do senso comum que estabelece o poder familiar como autoridade adulta sobre a criança, pensada na lógica da transformação da dependência social para a dependência natural, isto é, embora os adultos sejam socialmente responsáveis e juridicamente autorizados para exercer o poder familiar sobre crianças e adolescentes, esse poder deve ser exercido de forma adequada, a partir das símbolos e construções sociais de representação, não do exercício abusivo do poder sobre outra pessoa. Na violência intrafamiliar há uma relação de dominação e submissão, de superioridade e inferioridade.

Ainda, a concepção de lar como espaço privado e intocável, o lar remanesce como um dos últimos locais de afirmação do sujeito e de exercício de sua vontade, “a concepção de inviolabilidade do *locus* familiar encontra-se presente nas pessoas” (LANÇA, 2013, p. 29).

Apesar de a violência sempre ter estado presente, o mundo não tem de aceitá-la como parte inevitável da condição humana. Desde que a violência existe, também existem sistemas – religiosos, filosóficos, legais e comunais – que se desenvolveram para evita o mundo não tem de aceitá-la como parte inevitável da condição humana. Desde que a violência existe, também existem sistemas – religiosos, filosóficos, legais e comunais – que se desenvolveram para evita-la ou restringi-la. Nenhum deles foi totalmente bem sucedido, mas todos deram sua contribuição para esse marco definidor da civilização (KRUG, *et al*, 2002, p. 03).

O termo abuso, corresponde a mau uso ou uso equivocado, excessivo ou injusto das atribuições ou poderes dos pais/família perante à criança ou adolescente. Contraria as responsabilidades básicas de proteção ao desenvolvimento de crianças e adolescentes, que resulta na violação dos direitos humanos. Assim, o adulto transgredir o poder/dever de proteção e passar a efetuar a coisificação daquele que deveria assegurar os direitos, nega-lhe o direito de ser tratado como sujeito de direito, com condições especiais de crescimento e desenvolvimento, transformando-o em objeto de poder.

3.4 As responsabilidades na política de atendimento à criança e ao adolescente vítimas de abuso sexual intrafamiliar

O Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente tem origem no artigo 227 da Constituição Federal e também se encontra no Estatuto da Criança e do Adolescente, o qual disciplinou o sistema, prevendo o compartilhamento da responsabilidade entre Estado, sociedade e família, propondo a concretização dos direitos através de polícias públicas articuladas ente governo e sociedade civil organizada. A política, dividida em três níveis, política de atendimento, proteção e justiça, encontra suas atribuições, competências e responsabilidades descritas no Estatuto da Criança e do Adolescente.

O sistema de garantias se funda nas bases principiológicas da ação do Estado, sob a ótica da descentralização e integração entre diversos setores que

compõem a estrutura do sistema, com o intuito de repensar toda lógica de atendimento, para que haja integração operacional entre os três níveis. A política de atendimento, que compõe os três níveis do Sistema de Garantia de Direitos, correspondem ao conjunto de serviços, programas e projetos de atendimento de direitos à criança e ao adolescente, composto pela rede de saúde, educação, esporte, cultura, lazer e assistência social, “classificado por níveis de proteção, básica e especial, fundamentado nas garantias previstas no artigo 227 da Constituição Federal” (SOUZA, 2016, p. 83).

Portanto, a política de atendimento é um componente importante no processo de assistência integral às crianças e adolescentes, pois deve promover junto aos conselhos gestores ações articuladas e planejadas para enfrentar os desafios na municipalidade naquilo que constitui a garantia de direitos humanos de criança e adolescentes (SOUZA, 2016, p. 93)

A política atendimento é formada pela rede de educação, esporte, lazer, cultura, saúde, assistência social e outros serviços disponíveis que o município tenha implantado. A rede de saúde e a rede de educação possuem importante papel na garantia de atenção básica às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, promovendo ações educativas, identificando e notificando casos, para que as crianças, adolescentes e suas famílias sejam encaminhadas para outros órgãos de atendimento, assim como para instituições que compõem o sistema de proteção e justiça.

A assistência social compreende um dos três pilares da seguridade social, disciplinada pelo artigo 194 da Constituição Federal, a seguridade social é um conjunto integrado de ações e iniciativas dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar direitos fundamentais e sociais, relativos à saúde, à previdência e à assistência social (BRASIL, 1988). Constitui-se política pública de atendimento gratuito para todos os cidadãos que dela necessitarem. Suas diretrizes constitucionais estão nos artigos 203 e 204 da Constituição Federal, também está regulado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.

O Sistema Único de Assistência Social é o responsável por ofertar os serviços, programas e projetos, por níveis de proteção social, que visa prevenir as situações de vulnerabilidade por meio de desenvolvimento das capacidades e do

fortalecimento dos vínculos no âmbito familiar e com a comunidade. O sistema está estruturado em níveis de proteção social básica e especial. A proteção social especial divide-se em média e alta complexidade, a proteção de média complexidade oferece atendimento socioassistencial às famílias e indivíduos que tiveram seus direitos ameaçados ou violados, que, apesar de manter vínculos familiares, precisam de intervenções especializadas, como, por exemplo, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). Já a alta complexidade constitui-se em um conjunto de serviços para aqueles que estão em situação de ameaça e que necessitam de serviços de acolhimento familiar ou institucional, como medida protetiva, como, por exemplo, o serviço de acolhimento institucional, como a Casa-Lar, Abrigo Institucional e a Casa de Passagem (SOUZA, 2016, p. 60).

A primeira proposta de Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), foi aprovada no legislativo, em 23 de maio de 1990, trazendo princípios e diretrizes de uma política de assistência social, no entanto, em setembro do mesmo ano, o presidente à época, Fernando Collor, vetou a lei, argumentando que a proposta apresentada não promovia uma assistência responsável e tornaria o Brasil um país ingovernável (SPOSATI, 2004).

Após o episódio do ex-presidente, Fernando Collor, que vetou a primeira proposta da Lei Orgânica de Assistência Social, em 1990, as transformações no cenário político do país motivaram o Congresso Nacional, em regime de urgência, voltar a falar sobre LOAS, sendo finalmente sancionada pelo Presidente Itamar Franco, sob a égide da Lei n. 8.742/1993, de 8 de dezembro de 1993, regulando preceitos constitucionais sobre a Assistência Social e reafirmando uma política de seguridade social.

Em seu primeiro artigo estabeleceu a assistência social como direito de todos e dever do Estado, como Política de Seguridade Social não contributiva, que prevê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas de todos os cidadãos (BRASIL, 1993).

Contudo, somente em 2003 é que realmente houve uma reestrutura governamental às novas diretrizes e aboliu o disciplinamento clientelista,

cooperativista e fisiológico. Durante a IV Conferência Nacional de Assistência Social, ocasião em que foi deliberada a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) como sistema ordenador de uma efetiva política pública, livre das concepções práticas patrimonialistas, assistencialistas e meramente normativas.

[...] a convocação extraordinária da IV Conferência Nacional de Assistência Social, em dezembro de 2003, recolocou, de saída, a legitimidade e importância da instância máxima de deliberação da política e começou a particularizar esse novo tempo e a recondicionar as expectativas contidas. Dentre as muitas deliberações ali consagradas, uma define a trajetória sobre a qual esse governo deveria começar a reescrever essa história [...]: a decisão coletiva de implantação do SUAS, a partir do paradigma da universalização do direito à proteção social fundado na cidadania e abandonando as ideias tutelares e subalternas que (sub)identificam brasileiros como carentes, necessitados, miseráveis. (LOPES, 2006, p. 80)

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social e do Conselho Nacional de Assistência Social, aprovou em 15 de outubro de 2004, a Resolução n. 145, que institui a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), demonstrando a intenção de construir coletivamente o redesenho da política de assistência social e da materialização das diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), na perspectiva de implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que ocorreu no ano de 2005.

Esta conquista leva a constatação do anseio de atores sociais em efetivar uma política pública de Estado, definida em Lei, que afasta a assistência social do clientelismo, assistencialismo, caridade ou de ações pontuais, que nada tem a ver com políticas que visa soluções a longo prazo e possuem compromisso entre a sociedade e o Estado. Trata-se de uma política permanente, que se orienta por ações conjuntas e com isso busca garantir políticas de proteção social, garantido normas jurídicas universais.

Em 12 de dezembro de 2012, o Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS institui a Resolução n. 33, que aprovou a Norma Operacional Básica da Assistência Social (NOB-SUAS), importante passo para a estruturação da política de assistência social, nos três níveis de governo, representando um modelo de gestão democrática e participativa na forma de sistema.

A NOB-SUAS disciplina a gestão pública da Política de Assistência em todo território nacional, exercida de forma sistêmica pelos entes federativos e em consonância com a Constituição Federal, de 1988, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de 1993. “Com a adoção de um modelo de desenvolvimento econômico atrelado ao desenvolvimento social, a atenção às populações em situação de pobreza, vulnerabilidade e risco pessoal e social entrou definitivamente na agenda pública brasileira” (BRASIL, 2012).

A ampliação da cobertura e os avanços da proteção social resulta na implantação do SUAS em quase todos os municípios brasileiros, sustentada pelo pacto federativo, a gestão compartilhada, a qualificação do atendimento à população, a participação social. Com a instituição do SUAS, a assistência social passa a ter foco nas famílias que possuem fragilidades e vulnerabilidades, tendo como caráter preventivo de proteção social, para fortalecer laços e vínculos sociais entre seus membros e também em caráter protetivo, àqueles que são vítima de alguma violação de direitos, fornecendo serviços de proteção social básica por meio dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), os Centros de Referências Especializados de Assistência Social (CREAS), que oferece serviços de proteção especial. Estes serviços são responsáveis por fortalecer laços, trabalhar qualidades e capacidades, concretizando direitos humanos e sociais de forma universalizante, promovendo a articulação e a integração com as políticas setoriais (SOUZA, 2016, p. 59).

O Sistema Único de Assistência Social inauguraria a forma de gestão na oferta de serviços programas e projetos, por níveis de proteção social. A proteção social básica atua como um conjunto de serviço que objetiva prevenir as situações de vulnerabilidades por meio do desenvolvimento das capacidades das potencialidades e do fortalecimento dos vínculos no âmbito familiar e com a comunidade. A proteção social especial divide-se em média complexidade e alta complexidade. A proteção de média complexidade oferece atendimento socioassistencial às famílias e indivíduos que tiveram seus direitos ameaçados ou violados, e que, apesar de manterem os vínculos familiares, necessitam de intervenções especializadas; já a alta complexidade constitui-se em um conjunto de serviços para aqueles em situação ameaça, que de algum modo foram ou necessitam ser retirados do grupo familiar como medida protetiva (SOUZA, 2016, p.59).

A Tipificação Nacional de Assistência Social, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social, por meio da Resolução n. 109, de 11 de novembro

de 2009, é a normativa responsável por padronizar em todo território Nacional os serviços de proteção básica e especial, estabelecendo conteúdos essenciais, o público a ser atendido, o propósito de cada um deles e os resultados esperados para a garantia de direitos socioassistenciais. Além das provisões, aquisições, condições, período de funcionamento, abrangência, articulação, impacto e formas de acesso para seu funcionamento e realização.

A Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009, que aprovou a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, nela são organizados por níveis de complexidade do SUAS, a proteção social básica e a proteção social especial de média e alta complexidade. Os serviços de proteção social básica estão divididos em: i) serviços de proteção e atendimento integral à família (PAIF); ii) serviço de convivência e fortalecimento de vínculos; iii) serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2013, p. 08).

Os serviços de proteção social especial de média complexidade compreende-se em: i) serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos (PAEFI); ii) serviço especializado em abordagem social; iii) serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida (LA) e de prestação de serviços à comunidade (PSC); iv) serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias; v) serviço especializado para pessoas em situação de rua (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2013, p. 08).

Os serviços de proteção social especial de alta complexidade oferecem: i) o serviço de acolhimento institucional, nas seguintes modalidades: abrigo institucional, casa-lar, casa de passagem, residência inclusiva; ii) serviço de acolhimento em república; iii) serviço de acolhimento em família acolhedora; iv) serviço de proteção em situação de calamidades públicas e de emergências (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2013, p. 08).

O PAEFI é o serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias em que um ou mais de um de seus membros encontram-se em situação de ameaça ou violação de direitos. Visa a orientação e a promoção de direitos, fortalecimento de

vínculos familiares, comunitários e sociais diante do conjunto de situações que colocaram a vítima em risco pessoal ou social.

O atendimento fundamenta-se no respeito à heterogeneidade, potencialidades, valores, crenças e identidades das famílias. O serviço articula-se com as atividades e atenções prestadas às famílias nos demais serviços socioassistenciais, nas diversas políticas públicas e com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos. Deve garantir atendimento imediato e providências necessárias para a inclusão da família e seus membros em serviços socioassistenciais e/ou em programas de transferência de renda, de forma a qualificar a intervenção e restaurar o direito (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2013, p. 29).

Os usuários dos serviços do PAEFI são famílias e pessoas que tiveram direitos violados por ocorrência de: violência física, psicológica e negligência; violência sexual, como abuso e/ou exploração sexual; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativa ou medida de proteção; tráfico de pessoas; situação de rua e mendicância; abandono; vivência de trabalho infantil; discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia; outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminação/submissão, situações que provoquem danos e agravos a sua condição de vida e os impedem de usufruir autonomia e bem estar; ou descumprimento de condicionalidade do Programa Bolsa Família (PBF) ou Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2013, p. 29).

O PAEFI funciona dentro da unidade do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), para prestação de seu serviço necessita de espaço físico para que possa receber a comunidade, de forma individualizada ou coletiva e que possa desenvolver suas atividades administrativas. Materiais básicos para seu funcionamento são: mobiliário, computadores, linha telefônica, artigos pedagógicos, culturais e esportivos. Seu trabalho social essencial se resume em:

Acolhida; escuta; estudo social; diagnóstico socioeconômico; monitoramento e avaliação do serviço; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sociofamiliar; atendimento psicossocial; orientação jurídico-social; referência e contrarreferência; informação, comunicação e defesa de direitos; apoio à família na sua função protetiva; acesso à documentação pessoal; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos;

mobilização para o exercício da cidadania; trabalho interdisciplinar; elaboração de relatórios e/ou prontuários; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2013, p. 30).

O acesso ao serviço se dá através da identificação e encaminhamento por outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais, dos demais órgãos que compõem o sistema de garantia de direitos e do sistema de segurança pública, assim como demandas espontâneas. Por isso é extremamente importante a articulação do PAEFI em rede, interligando seu trabalho com os demais serviços socioassistenciais de proteção social básica e especial, assim como outros serviços setoriais, da sociedade civil organizada, serviços, programas e projetos de instituições não governamentais e comunitárias, instituições de ensino e pesquisa e demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos

Nesse sentido, o SUAS materializa a essência da Constituição Federal, objetivando a concretização da cidadania, como pode-se ver nos objetivos do PNAS, que trouxe em seu texto o dever do Estado de promover serviços, programas, projetos e benefícios, tanto na proteção básica, quanto na especial, para a família, indivíduo e grupos que necessitarem, também está em seus objetivos contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbanas ou rurais, como, também, assegurar que essas ações, em âmbito da assistência social tenham a família como centralidade, garantindo, assim, a convivência familiar e comunitária (BRASIL, POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2004, p. 26).

A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS), traduz uma gestão que deixa de ser o lugar do cuidador e mera entrega de benefícios, proporcionando novas posturas e novos atores, com equipes técnicas profissionais específicas para cada função, considerando os seguintes princípios:

Universalidade: todos têm direito à proteção socioassistencial, prestada a quem dela necessitar, com respeito à dignidade e à autonomia do cidadão, sem discriminação de qualquer espécie ou comprovação vexatória da sua condição;

Gratuidade: a assistência social deve ser prestada sem exigência de contribuição ou contrapartida, observado o que dispõe o art. 35, da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso;

Integralidade da proteção social: oferta das provisões em sua completude, por meio de conjunto articulado de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;

Intersetorialidade: integração e articulação da rede socioassistencial com as demais políticas e órgãos setoriais;

Equidade: respeito às diversidades regionais, culturais, socioeconômicas, políticas e territoriais, priorizando aqueles que estiverem em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social.

De acordo com a NOB-RH-SUAS, a equipe de referência para a prestação de serviços e execução das ações no âmbito da Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade, que ocorre no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), unidade pública, deve ser composta de acordo com demanda do município, isto é, gestão inicial e básica ou gestão plena ou com serviços regionais:

Tabela 06 – Composição do Centro de Referência da Assistência Social (CREAS):

CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - CREAS	
Municípios em Gestão Inicial e Básica	Municípios em Gestão Plena e Estados com Serviços Regionais
Capacidade de atendimento de 50 pessoas/indivíduos	Capacidade de atendimento de 80 pessoas/indivíduos
1 coordenador	1 coordenador
1 assistente social	2 assistentes sociais
1 psicólogo	2 psicólogos
1 advogado	1 advogado
2 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários)	4 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários)
1 auxiliar administrativo	2 auxiliares administrativos

Fonte: Tabela elaborada pela autora a partir de informações da NOB-SUAS – BRASIL, 2006.

Dentro do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, no âmbito das políticas de atendimento, qualquer um pode receber a notícia, informação ou suspeita de casos de violência contra criança e adolescente, desta forma, é muito importante que haja fluxos de notificação e encaminhamento estabelecimento, assim como, que cada serviço de atendimento saiba o seu papel fundamental na proteção e reestabelecimento de direitos violados.

A educação é direito para todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando o pleno

desenvolvimento das crianças e adolescentes, preparando-as para o exercício da cidadania e sua qualificação no trabalho, é o que traz o artigo 205, da Constituição Federal (BRASIL, 1988), a educação é fundamental para o desenvolvimento da pessoa quando membro da sociedade. O ensino preze pela igualdade, liberdade, pelo pluralismo de ideias e concepções pedagógicas, tendo a família importante papel na transmissão de valores e cultura, que dão início a formação dos cidadãos.

A escola é um dos principais ambientes responsáveis pela transmissão da cultura e a transformação das estruturas sociais, também é um local para enfrentar a violência sexual intrafamiliar, a escola deve estar atenta às situações de violação de direitos de crianças e adolescentes. No que tange a violência sexual, a escola deve buscar alternativas para mudança, pois seu objetivo é de garantir a qualidade de vida de seus alunos, bem como, promover a cidadania (CAMARGO; LIBÓRIO, 2005).

Embora nas famílias onde ocorrem casos de violência sexual, o pacto do silêncio estabelecido pelo agressor, através de ameaças ou da utilização do seu poder hierárquico sobre a criança, ele pode ser rompido na escola, assim como geralmente é, seja através de sinais indiretos ou pela confiança que o aluno tem nos seus educadores. Tais situações ensejam uma atuação responsável do educador, “a escola mostra-se como lugar ideal para detecção e intervenção em casos de abuso sexual infantil, uma vez que o principal agressor geralmente encontra-se da família” (BRINO; WILLIANS, 2003, p. 01).

Nestes casos, os educadores possuem papel fundamental, pois além de ser responsáveis pelos aspectos da aprendizagem dos conteúdos curriculares, “cabe ao professor observar e procurar conhecer seus alunos, identificar seus problemas e queixas, e compreender a frequência e a continuidade das manifestações comportamentais” (CRAIDY; KAERCHEER, 2001). De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, as escolas devem propiciar as condições necessárias para o desenvolvimento de atitudes, hábitos e habilidades à saúde física e mental dos seus alunos, desta forma, quando identifica ou suspeita que uma criança está em situação de violência deve notificar o Conselho Tutelar o qual é responsável por fazer o encaminhamento necessário ao serviço especial, prestado pelo CREAS.

As escolas possuem a responsabilidade de notificar as situações de maus tratos ou outros tipos de violação de direitos. O papel dos educadores é fundamental no processo de identificação e notificação, cabendo reforçar o dever de proteção integral à criança e ao adolescente rompendo os silêncios familiares sobre as violências. Assim, os profissionais da educação ao se deparar com a uma situação de suspeita de violência, devem notificar o Conselho Tutelar do município.

A escola, neste momento, tem suma importância ao proteger o professor, a notificação não tem caráter pessoal e deve ser institucional, isto é, anônima quanto a identidade do professor ou servidor público, para preservar o profissional que identificou a situação de violência.

As escolas necessitam construir uma política institucional para lidar com situações caracterizadas como abuso sexual. Mais do que isso, as escolas são importantes nichos ecológicos de prevenção contra esta forma de violência. Para tanto, quando se fala em educadores, - incluem-se todos os trabalhadores da escola, aqueles que convivem na escola e que devem compreender as leis, os recursos da rede de apoio, os sinais emitidos pelas crianças, as peculiaridades das famílias e as principais questões do desenvolvimento humano. Desta forma, pode-se chegar a uma cultura escolar preparada não apenas para 'transmitir conteúdos', mas para proteger ativamente seus estudantes e familiares. É preciso buscar metodologias que sensibilizem os professores e os habilitem para intervir em casos de suspeita ou constatação de abuso sexual (PIETRO, 2013, p. 61).

O educador não deve forçar ou perguntar à criança fazendo com que ela conte os fatos ocorridos, pois isso gera um processo de revitimização, não cabe ao professor fazer o levantamento de provas, apenas de notificar o Conselho Tutelar, caso exista uma suspeita ou confirmação de violência sexual. Esta obrigação de notificação está prevista do Estatuto da Criança e do Adolescente, no artigo 245, trazendo responsabilidade administrativa para aqueles que não cumprirem com a obrigação de comunicar os órgãos competentes nos casos de abuso e maus tratos às crianças e adolescentes.

A saúde, assim como, a assistência social é um dos pilares da seguridade social, a saúde pública é destinada a promover o acesso aos serviços básicos de saúde e saneamento, a redução de riscos de doenças e outras enfermidades, bem como, o bem-estar físico, mental e social, ainda que na ausência de enfermidades ou de doenças, é o estado completo de bem estar (KRUG, *et al*, 2002)

As intervenções de saúde pública são normalmente caracterizadas com níveis de prevenção: Prevenção primária – decorrente de abordagens que visam a evitar a violência; prevenção secundária – abordagens que tem o foco às respostas mais imediatas à violência, como a assistência pré-hospitalar, serviços de emergência ou tratamento de doenças sexualmente transmissíveis após o estupro; prevenção terciária – com abordagem que visam a assistência em longo prazo, tais como reabilitação e reintegração, que buscam reduzir os traumas ou invalidez resultantes da violência (KRUG, *et al*, 2002, p. 15).

Para se lidar com a violência em diversos níveis é necessário:

- Tratar de fatores de risco individuais e adotar medidas para modificar os comportamentos individuais de risco;
- Influenciar relacionamentos pessoais próximos e trabalhar para criar ambientes familiares saudáveis, assim como oferecer ajuda profissional e apoio às famílias que apresentam disfunções;
- Monitorar locais públicos, como escolas, locais de trabalho e bairros, e adotar medidas para tratar de problemas que possam levar à violência;
- Lidar com a desigualdade de gênero e com as atitudes e práticas culturais adversas;
- Lidar com os fatores culturais, sociais e econômicos mais abrangentes, que contribuem para a violência, e adotar medidas para mudá-los, inclusive medidas para acabar com o descompasso entre o rico e o pobre e para garantir um acesso igual a bens, serviços e oportunidades (KRUG, *et al*, 2002, p. 16).

No âmbito da política de saúde, o atendimento da criança ou adolescente vítima de violência sexual ocorrerá de acordo com o grau de complexidade, o atendimento no Sistema Único de Saúde divide-se em atenção primária, constituída pelas Unidades Básicas de Saúde, formadas pelos agentes comunitários de saúde, pela equipe de saúde da família e pelo núcleo de apoio à saúde da família, nesta etapa são marcadas consultas e exames básicos, além da realização de procedimentos simples. As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) articulam-se para atuar também nos espaços da comunidade, como centros comunitários, escolas, além de realizarem visitas domiciliares às famílias (BRASIL, 20--).

A atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, quanto aos casos de densidade tecnológicas intermediária, isto é, entre a atenção primária e terciária, chamada também de procedimentos de média complexidade. Compreende-se por serviços de médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência, que

acontecem nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), hospitais e outras unidades de atendimento, conforme a organização municipal ou da microrregião famílias (BRASIL, 20--).

No nível terciário, ou de alta complexidade, corresponde ao conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização, que exigem alta tecnologia ou custo, como cirurgias reparadoras para mutilações, traumas, em casos mais graves de violência. O atendimento neste nível ocorre nos hospitais de grande porte, que atendem alta complexidade famílias (BRASIL, 20--).

Quando um profissional da área da saúde suspeita ou possui a confirmação de violência sexual, deve notificar o Conselho Tutelar, lembrando que, assim como o educador, o profissional da saúde também possui a obrigatoriedade legal de comunicar para os órgãos competentes, observando as notificações corretamente, para que não haja imprecisões ou encaminhamentos inadequados, que comprometem a proteção da criança ou adolescente, provocando a revitimização.

Da mesma forma que na educação, os profissionais da saúde nas unidades de saúde ou na assistência social, devem estar preparados para lidar com situações que envolvam a violência sexual. Além de oferecer o atendimento imediato aos sintomas ou lesões que a vítima apresenta, este também devem romper com o segredo da violência, promovendo a proteção da criança ou adolescente através da notificação e encaminhamento para o trabalho conjunto com os demais serviços oferecidos pela rede de atendimento. (PIETRO, 2013, p. 80).

Quando identificada uma suspeita ou confirmação de violência sexual envolvendo criança e adolescente, independente de quem na política de atendimento que identificou, deve notificar o Conselho Tutelar, podendo o próprio Conselheiro Tutelar realizar o Boletim de Ocorrência, na Delegacia de Polícia de Pronto Atendimento ou na Delegacia Especializada da Criança e do Adolescente. Incumbe a equipe de saúde que realizou o atendimento encaminhar a família e a criança para a proteção social especial, no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e, quando necessário, deverá encaminhar a criança para atendimento na área da saúde imediatamente, notificar a política de justiça. Após atender a família e a vítima, o CREAS fará os encaminhamentos intersetoriais necessários, como o encaminhamento da criança para a educação, se for o caso de

evasão escolar, o encaminhamento para a rede de saúde, o encaminhamento da família para o CRAS e a criança ou adolescente para atividades de contraturno. O CREAS fará o acompanhamento familiar e da criança ou adolescente por no mínimo três meses, até que a situação esteja normalizada e os direitos tenham sido restabelecidos.

A família também deve ser encaminhada ao serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos (PAEFI), no CREAS, pois o serviço articula-se com atividades e atenções prestadas às famílias nos demais serviços socioassistenciais, nas diversas políticas públicas e nos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, com o objetivo de contribuir para o fortalecimento dos vínculos familiares e protetivos que ficam prejudicados com a violação de direitos intrafamiliar.

No caso de identificação da violação de direitos pela Delegacia de Polícia de Pronto Atendimento (DPPA) ou Delegacia de Política da Criança e do Adolescente, esta deve imediatamente notificar o Conselho Tutelar e encaminhar a criança e o adolescente para o atendimento imediato na saúde. Conforme o caso de violação de direitos, medidas de proteção serão aplicadas pelo Conselho Tutelar ou pelo Poder Judiciário, mediante requerimento do Ministério Público, do Conselho Tutelar ou de terceiros interessados.

A remoção da criança ou do adolescente da família e aplicação da medida de proteção de colocação em instituição de acolhimento deve ser a última medida a ser aplicada, isto porque, é direito fundamental da criança e adolescente à convivência familiar e comunitária, logo, cabe ao Poder Judiciário buscar a família extensa antes de tomar tal decisão. Caso a única alternativa seja de retirada, está pode resultar na colocação da criança ou adolescente na família extensa, colocação em família substituta, através da adoção, que somente poderá ocorrer através da ação de destituição do poder familiar, mediante a observância do devido processo legal, em última hipótese, a colocação em instituição de acolhimento.

4. AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL.

As políticas públicas de atendimento, que compõem o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente são importantes ferramentas de prevenção, erradicação e reestabelecimento de direitos da criança e do adolescente que foram violados.

É necessário a estruturação, com recursos físicos e humanos, dessas políticas públicas, para que possam oferecer seus serviços adequadamente e atingir as metas e objetivos estipulados pelos planos nacionais. Para tanto, é necessário que cada município estabeleça, através de diagnósticos e com a participação da sociedade civil, a principal interessada na oferta de políticas públicas, seus planos municipais, para que neles sejam estabelecidas os objetivos, metas e ações necessárias, de acordo com a peculiaridade local.

O estabelecimento de fluxos de atendimento, de acordo com os serviços oferecidos pelo município também é uma ferramenta que facilita a prestação de serviços públicos, o reestabelecimento de direitos, evita a revitimização de crianças e adolescente em situação de violação de direitos e contribui para o fortalecimento ou recuperação do vínculo familiar.

Todavia, para que isso seja possível, a rede de atendimento precisa estar estruturada de acordo com as diretrizes nacionais, assim, neste capítulo busca-se estudar o contexto do município de Santa Cruz do Sul, verificando os planos municipais e a legislação local que visa a proteção integral. Através de estudo de campo, verificar como se dá o funcionamento do Centro de Referência Especializado de Assistência Social do município e se há dificuldade na prestação de seus serviços às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual intrafamiliar.

4.1 O contexto do Município de Santa Cruz do Sul.

O município de Santa Cruz do Sul, localiza-se na região do Vale do Rio Pardo, a 150km de Porto Alegre, capital do Estado do Rio Grande do Sul. Segundo

a Fundação de Economia e Estatísticas (FEE), a população é de 128.619 habitantes (FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA, 2017). O município é composto por oito distritos: a sede municipal, Alto Paredão, Boa Vista, Monte Alverne, São Martinho, Saraiva, São José da Reserva e Rio Pardinho, os quais são atendidos por subprefeituras.

Sua origem se dá na antiga colônia de Santa Cruz, criada em 1847, no município de Rio Pardo, Distrito de Serra do Botucaraí, entre a margem esquerda do rio Pardo e do arroio Taquari-Mirim. Sua fundação se deu com o propósito da Câmara Municipal de Rio Pardo de estabelecer comunicação com a zona serrana da Província, a fim de atrair o comércio da região e transformar em um centro de comércio (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018, p. 24).

Abertas as estradas, os primeiros lotes foram destinados a imigrantes alemães, através de incentivos do governo imperial à imigração estrangeira. Em 1849, quando foi fundado o governo provincial, iniciou-se o povoamento da colônia de Santa Cruz do Sul por imigrantes alemães, os primeiros habitantes

cultivavam mandioca, milho, feijão, batata e outros produtos da terra, a subsistência dos primeiros habitantes era através da mão de obra familiar, todavia, ampliando rapidamente para a variedade de cultivos e cultura, conforme crescia sua população. A cultura do fumo, iniciada com sementes cubanas e ainda incipiente, já estão prenunciava o desenvolvimento atual (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018 p. 25),

Tornou-se uma das colônias mais prósperas do Sul do país. A maioria dos habitantes eram agricultores, mas muitos, também, eram artesãos, em meados dos anos de 1850, os moradores produziam feijão, milho, batata, cevada e linho. Uma parte era consumida e a outra exportada através do rio Pardo. O tabaco logo se revelou o produto de maior produtividade e rentabilidade, o que levou o governo da província a importar sementes (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018 p. 25).

O governo provincial concedeu lotes urbanos, organizando espacialmente o povoado, sendo que esses lotes eram demarcados seguindo uma planta urbana definida pelo governo provincial, o qual possuía rigorosa orientação geométrica e no seu entorno previa-se um conjunto de grandes chácaras, que serviriam para o

abastecimento de alimentos no núcleo urbano que estava sendo construindo (HERMANN; SILVEIRA, 2001, p. 227).

A colônia cresceu rapidamente. Em 1853 já eram 196 lotes ocupados, nos quais viviam 692 habitantes. No fim daquela mesma década, no ano de 1859, a população era de 2.409 habitantes. Como esse crescimento só continuou, em 1877, no dia 31 de março, a vila foi elevada à categoria de povoação. Pouco mais de um ano depois, em 28 de setembro de 1878, Santa Cruz do Sul se emancipou, transformando-se em um município independente 29 anos depois de seu surgimento (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018 p. 28).

Entre o período de 1862 a 1881 se caracterizou pela continua expansão do crescimento do município e diversificação da cultura, outros produtos começaram a ser produzidos, como a aguardente, a farinha, a criação de animais junto com a produção de banha, manteiga, venda de ovos e mel, “no fim deste período, a agricultura de Santa Cruz já tomara uma orientação nitidamente comercial” (ROCHE, 1969, p. 275). O núcleo urbano que se formava a partir da divisão de lotes e quadras contribui para o comércio dos produtos agrícolas excedentes, das famílias situadas na zona rural, que produziam para sua subsistência e comerciavam o restante para a zona urbana que se formava.

Por volta de 1881, a fomicultura já preponderava na cultura, sem abandonar outras culturas comerciais, a agricultura de subsistência, neste período, deixa de ser a agricultura familiar para uma agricultura comercial, sendo que a partir de 1882, os produtos de origem agrícola começaram a ser vendidos para outros estados, não só dentro do Rio Grande de Sul (MONTALI, 1979, p. 39). “Sendo o principal deles o fumo que representava respectivamente 59% (1881), 39% (1895) e 59% (1899) do valor das “exportações”. Os demais produtos “exportados eram erva-mate, feijão e banha” (MONTALI, 1979, p. 39).

Após a emancipação, teve início a formação da média burguesia local. Agricultores que conseguiram saldar seus débitos e garantir a aquisição das terras no município, ascenderam economicamente, principalmente com a venda do fumo e passaram a formar pequenos estabelecimentos comerciais e industriais. No ano de 1904, “fundaram o primeiro estabelecimento financeiro local, a Caixa de Crédito Santa-Cruzense. O banco se expandiu, formando depois o Banco Agrícola Mercantil,

que depois se fundiu com o Banco Moreira Salles para formar o Unibanco” (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018 p. 29).

Em 1905, grande avanço foi dado com a via-férrea, que impulsionou à integração do município de Santa Cruz do Sul com a cidade de Porto Alegre, possibilitando a ampliação da circulação de mercadorias e pessoas. Posteriormente a cidade ganhou acesso à região metropolitana e central do estado, através da rodovia RSC-287, a rodovia RSC-153 e a BR-386, que são as principais estradas de exportação do Estado rumo ao Porto de Rio Grande, assim como, a rodovia BR-290 que dá acesso ao Uruguai e à Argentina. Desta forma, geograficamente o município ficou bem localizado.

Essa boa localização facilitou os rápidos avanços na economia, diversas indústrias e distribuidoras de cigarro estão no município de Santa Cruz do Sul e formam o maior complexo de fumo em folha do país (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018 p. 34). Simultaneamente, desenvolvia-se no meio urbano o artesanato de produtos agrícolas produzidos pela região, consistia nas transformações e o acondicionamento deles para serem transportados e vendidos. A instalação da energia elétrica, em 1906, e da rede hidráulica, em 1908, promoveu condições para o desenvolvimento dessas atividades e forneceu condições para a instalação industrial (BREITBACH, 2014, p 46-47).

O município de Santa Cruz do Sul e parte integrante da região do Vale do Rio Pardo e tem sua economia basicamente na produção do tabaco, atingindo cerca de 90% das propriedades rurais. Nos últimos anos vem buscando alternativas viáveis que possam mudar este quadro através da diversificação com a introdução de outras culturas como a fruticultura, horticultura, criação de animais, com ênfase na cadeia produtiva do leite, onde o município se destaca a nível estadual (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018, p. 35).

O município de Santa Cruz do Sul vem disparando no ranking de desenvolvimento do Estado do Rio Grande do Sul, atingindo em 2015 a sétima colocação com o maior Produto Interno Bruto (PIB), no valor de R\$ 7.764.847,95 (FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA, 2017). Sendo que o salário médio mensal dos trabalhadores formais no município é de 2,8 salários mínimos (IBGE, 2016).

Tabela 07 – População residente por sexo:

Sexo	Quantidade	Porcentagem
Masculino	56.943	48,10%
Feminino	61.431	51,89%
Total	118.374	100%

Fonte: Tabela elaborada pela autora a partir das informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Censo/IBGE/2010.

O município possui uma população estimada de 129.427 pessoas, já conforme o último censo, a população é de 118.374, segundo a tabela 07. Desta população o perfil demográfico, de acordo com o último censo do Instituto de Brasileira de Geografia e Estatística (IBGE), de 2010, apontou que 102.228 dos habitantes são brancos, 9.284 são pardos, 6.487 são negros, 333 de cor amarela e 42 indígenas (IBGE, 2010). No que tange a população negra, a tabela 08 mostra a relação da população negra de acordo com o bairro de moradia no município:

Tabela 08 – População de negra de acordo com o bairro do município:

Bairro	N. de Pessoas
Do Parque	0
Jardim Europa	2
João Alves	5
Country	9
Higienópolis	11
Monte Verde	14
Germânia	25
Santo Antônio	30
Linha Santa Cruz	34
Castelo Branco	44
Várzea	60
Independência	65
Avenida	75
Rauber	82
Renascença	90
Santa Inácio	103
Progresso	106
Belvedere	106
Santuário	107
Centro	112
São João	119
Dona Carlota	132
Universitário	133
Goiás	134
Esmeralda	162

Aliança	179
Schulz	221
Ana Nery	230
Bonfim	237
Margarida	262
Arroio Grande	283
Senai	347
Pedreira	481
Santa Vitória	603
Bom Jesus	773
Faxinal Menino Deus	846
Total	6222

Fonte: Tabela elaborada pela autora a partir das informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Censo/IBGE/2010.

A população santa-cruzense possui número maior de adultos, entre 18 e 59 anos de idade, ocupando 63,25%, da população, sendo que o número de crianças e adolescentes, pessoas de 0 até 17 anos de idade, corresponde à 23,61%, e número de pessoas com 60 anos ou mais, corresponde a 13,14% dos municípios. Na tabela é possível verificar a quantidade populacional de acordo com sexo e a faixa etária:

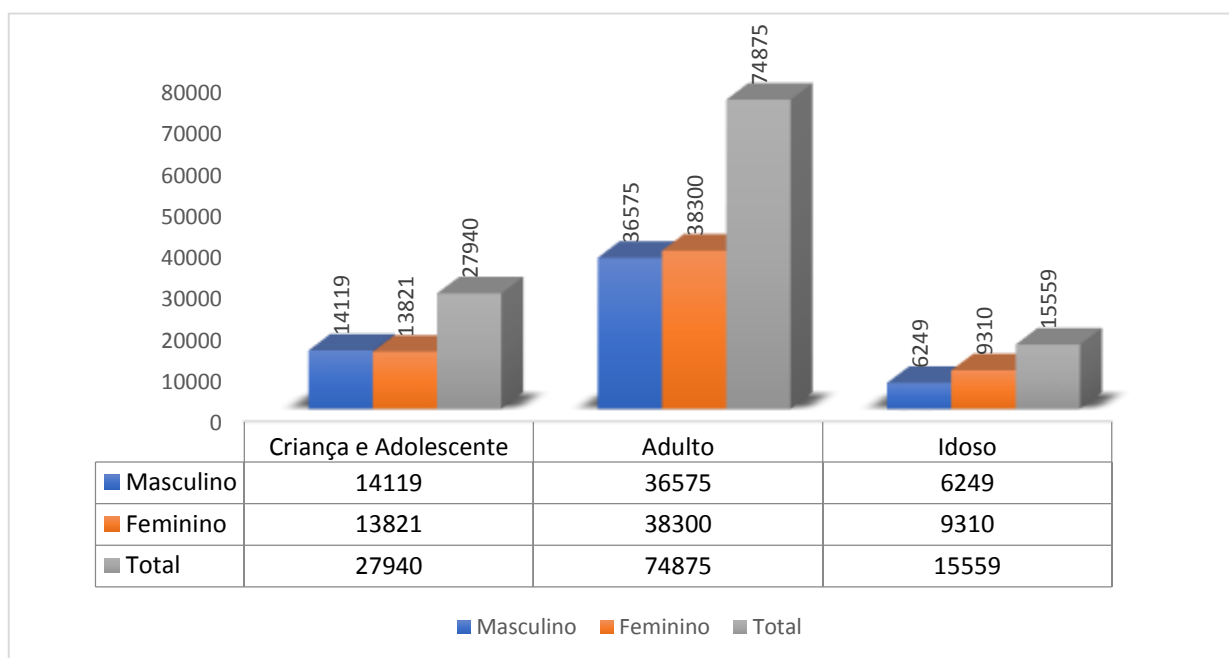
Tabela 09 – População de acordo com sexo e faixa etária:

Faixa etária	Homem	Mulher	Total
0-4	3.406	3.126	6.532
05-9	3.630	3.610	7.240
10-14	4.431	4.374	8.805
15-17	2.652	2.711	5.363
18-29	12.159	12.310	24.469
30-39	9.021	9.152	18.173
40-49	8.498	9.162	17.660
50-59	6.897	7.676	14.573
60-69	3.754	4.770	8.524
70-79	1.848	2.962	4.810
80+	647	1.578	2.225
Total	56.943	61.431	11.8374

Fonte: Tabela elaborada pela autora a partir das informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Censo/IBGE/2010.

De acordo com os dados obtidos no IBGE, do número total de habitantes do município, o número de crianças e adolescentes totaliza em 27.940, isto é, pessoas de zero à dezessete anos de idade, dentre estas, 14119 são do sexo masculino e 13821 são do sexo feminino (IBGE, 2010), conforme pode ser visualizado no gráfico a seguir:

Gráfico 01: Grupo e faixa etária – 2010



Fonte: Gráfico elaborado pela autora a partir das informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Censo/IBGE/2010.

Entre os habitantes, 106.671 são alfabetizados. O município possui 79 escolas de ensino pré-escolar com o total de 3089 matrículas, 49 com ensino fundamental, com o total de 14.076 matrículas, e 15 com ensino médio, com o total de 3612 matrículas. Com relação ao ensino público e privados, na pré-escola, 36,25% das matrículas são em escola particular, no ensino fundamental 17,29% das matrículas são do ensino privado, já no ensino médio 18,49% são de escolas privadas (IBGE, 2010).

No âmbito da saúde, Santa Cruz do Sul possui 32 estabelecimentos municipais que prestam atendimento à saúde, sendo que todos possuem atendimento pelo Sistema Único de Saúde. A expectativa de vida ao nascer é de

76,10 anos, até o ano de 2010 e a taxa de mortalidade infantil é de 7,97 óbitos a cada mil nascidos vivos (IBGE, 2010).

Na área social, uma ampla rede de atendimento para pessoas em situação de vulnerabilidade, vinculada a Secretaria Municipal de Políticas Públicas (SEPOP), e responsável pelos equipamentos de proteção social básica (CRAS e Centros de Convivência), proteção especial e média complexidade (CREAS), alta complexidade (Abrigo, Casa da Mulher, Albergue), segurança alimentar (Cozinhas Comunitárias) e Programa de Aquisição de Alimentos do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018 p. 42).

No município, há um total de 7.028 famílias inscritas no Cadastro Único, sendo que destas, 1.972 possuem renda per capita familiar de até R\$85,00; 1.471 famílias possuem renda per capita familiar entre R\$85,00 e R\$170,00; 1.844 famílias possuem renda per capita familiar entre R\$170,01 e meio salário mínimo e; 1.741 famílias possuem sua renda per capita acima de meio salário mínimo. O programa de transferência de renda beneficia famílias pobres e de extrema pobreza, as famílias recebem benefícios no valor médio de R\$ 146,69, sendo que no mês de agosto de 2018, apenas 2.798 famílias, foram beneficiadas (BRASIL, MDS, 2018). Na tabela 10 é possível visualizar em relação ao total de número de pessoas:

Tabela 10 – Pessoas cadastradas no Cadastro Único até agosto de 2018:

Total de pessoas cadastradas no Cadastro Único do município de Santa Cruz do Sul	19.122
Pessoas cadastradas em famílias com renda per capita mensal de R\$ 0,00 até R\$ 85,00	5.883
Pessoas cadastradas em famílias com renda per capita mensal entre R\$ 85,01 e 170,00	4.516
Pessoas cadastradas em famílias com renda per capita mensal entre R\$ 170,01 e ½ salário mínimo	5.315
Pessoas cadastradas em famílias com renda per capita mensal acima de ½ salário mínimo	3.408

Fonte: Tabela elaborada pela autora a partir das informações do Ministério de Desenvolvimento Social – BRASIL/MDS/2018.

O município possui nível de habilitação no SUAS como plena, desta forma o município assume, com autonomia, a gestão da proteção social básica e especial.

Oferece dois Centro de Referência de Assistência Social, na proteção social básica, com capacidade de atendimento de referência para 2.000 pessoas e apenas um Centro de Referência Especializado de Assistência Social, na proteção social especial, com capacidade de atendimento referenciada para 80 atendimentos, e 8 unidade de acolhimento institucionais: Unidade de Acolhimento Associação Comunitária Pró Amparo do Menor; Unidade de Acolhimento Associação de Auxílio aos Necessitados de Santa Cruz do Sul; Unidade de Acolhimento Centro Social, Cultural e Educacional Gideões; Unidade de Acolhimento F- Equipamento II; Unidade de Acolhimento Institucional para Mulheres em Situação de Violência; Unidade de Acolhimento Institucional para Pessoas em Situação de Rua – Casa de Passagem; Unidade de Acolhimento M – Equipamento I; e Unidade de Acolhimento – Residência Inclusive – Casa Irmãos Koch (BRASIL, MDS, 2018).

Quanto aos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no município, há notadamente o caso de subnotificação, isto é, os casos de violência sexual não estão sendo notificados no SINAN, o que é obrigatório a Secretaria Municipal de Saúde efetuar, de acordo com a Portaria n. 204, de 17 de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde. De acordo com a Tabela 11, de 2014 até 2016, dados disponíveis, apenas 22 casos foram notificados.

Tabela 11 – Violência doméstica, sexual e/ou outras violências, local de ocorrência, no município de Santa Cruz do Sul, segundo a faixa etária de 0 até 19 anos de idade, notificações de 2014 até 2016:

Faixa etária	Residência	Habitação Coletiva	Bar ou similar	Via pública	Outros	Ignorado	Total
<1 Ano	1	*	-	-	-	-	1
1-4	2	-	-	1	1	-	4
5-9	4	-	-	-	-	-	4
10-14	4	1	-	-	1	1	7
15-19	1	-	1	4	-	-	6
Total	12	1	1	5	2	1	22

Fonte: Tabela elaborada pela autora a partir das informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

Dos 22 casos notificados no município de Santa Cruz do Sul, o total 12 ocorreram na residência da criança ou adolescente, sendo que 50% dos registros o agressor é o pai, em seguida há 3 casos que a violência partiu do padrasto, 1 registro que o agressor era o irmão, 4 notificações de que o agressor seria um

desconhecido e 3 que haveria outro vínculo entre vítima e agressor, de acordo com a tabela 12:

Tabela 12 – Violência sexual, no município de Santa Cruz do Sul, segundo a faixa etária de 0 até 19 anos de idade, autor, notificações de 2014 até 2016:

Faixa etária	Pai	Mãe	Padrasto	Madrasta	Irmão	Amigo / conhecido	Desconhecido	Outro vínculo	Total
<1 Ano	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1-4	3	-	-	-	-	1	-	-	4
5-9	2	-	-	-	-	-	-	3	5
10-14	1	-	2	-	1	2	1	-	7
15-19	-	-	1	-	-	1	4	-	6
Total	6	0	3	0	1	4	5	3	22

Fonte: Tabela elaborada pela autora a partir das informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

Na Secretaria de Segurança Pública não há estatísticas específicas de violência contra criança e adolescente, apenas de violência sexual contra mulheres, nos termos da Lei Maria da Penha. No SIPIA, apesar de haverem alguns registros de violência sexual intrafamiliar contra criança e adolescente no Rio Grande do Sul, totalizando 70 registros, entre o período de 2014 e 2018, nenhum deles é relativo ao município de Santa Cruz do Sul (SIPIA, 2018).

4.2 As políticas públicas municipais de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes.

A lei orgânica do município de Santa Cruz do Sul, de 03 de abril de 1990, prevê em seu artigo 125, apesar das terminologias que remetem à concepções do menorismo, que o município prestará assistência social a todos que dela necessitarem, colaborando com as entidades assistenciais que visem à proteção e educação da criança, manutenção “de casas albergues para idosos, mendigos, crianças e adolescentes abandonados, portadores ou não de deficiência, sem lar ou família, aos quais se darão as condições de bem-estar e dignidade humana” (SANTA CRUZ DO SUL, 1990), dentro das possibilidades do Município, colaboração com a União, Estado e com outros municípios para solução de casos de crianças e adolescentes desamparados e “desajustados, através de processos adequados de

permanente recuperação” (SANTA CRUZ DO SUL, 1990). Em seu artigo 129, a lei orgânica prevê o seu dever de garantir atendimento pré-escolar na rede pública, inclusive em creches, para criança de zero a seis anos de idade.

Dentro do âmbito das políticas públicas de atendimento à criança e adolescente, cabe referir o projeto Núcleo para Atendimento à Infância e Juventude, criado a partir da Lei municipal n. 3.711, de 28 de maio de 2001, que aprovou programas da assistência social, desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, para receber demandas encaminhadas pelo Conselho Tutelar e pelo Ministério Público, que necessitassem de atendimento psicológico, social, psiquiátrico, na área da infância e juventude, através de serviços técnicos especializados, contando com orientação à família ou responsáveis. O programa visa o acompanhamento de crianças, adolescentes e suas famílias, através de visitas domiciliares (SANTA CRUZ DO SUL, 2001).

Toda criança e adolescente encaminhado para atendimento passava por uma entrevista com psicóloga e sua família ou responsável era entrevistado pela assistente social. Após a entrevista a equipe discutia o caso e definia o tratamento adequado, caso houvesse a necessidade de acompanhamento psiquiátrico, a criança ou adolescente era encaminhado ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (SANTA CRUZ DO SUL, 2001).

Em 21 de agosto de 2013, no município de Santa Cruz do Sul foi publicado a Lei n. 6.809, que consolidou a legislação pertinente a Política Municipal de Proteção e Atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente, do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, do Conselho Tutelar, do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (FIA) e do Fórum Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e substituiu a lei n. 2.333, de 03 de dezembro de 1990, que originalmente dispôs sobre a política municipal dos direitos das crianças e adolescentes, criando o Conselho Municipal de Direitos da Criança e Adolescente e o Conselho Tutelar do município.

No artigo 3º, estabelece que o atendimento das crianças e adolescentes será realizado no âmbito municipal através das políticas sociais básicas de educação, saúde, recreação, esportes, cultura, lazer, profissionalização e outros, que possam assegurar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social de crianças e

adolescente. Também estabelece a implementação de políticas e programas de assistência social em caráter suplementar e serviços especiais (SANTA CRUZ DO SUL, 2013).

A lei prevê a articulação municipal de atendimento aos direitos da criança e do adolescente, através de ações governamentais e não-governamentais articuladas entre si. Estabelece as competências do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (COMDICA) no artigo 7º, nas quais está a elaboração de políticas de atendimento, definindo prioridades e estabelecendo ações de execução, as quais devem ser asseguradas pelo referido Conselho de Direitos, o qual também deve formular as políticas básicas, deliberar sobre a implementação de programas, projetos e serviços, estabelecer os critérios, formas e meios de fiscalização das políticas públicas de atendimento executadas no município, aprovar o registro e fiscalizar as entidades não governamentais que prestam alguma espécie de atendimento às crianças e adolescentes. Organizar e coordenar as eleições dos Conselheiros Tutelares, exercer o controle do uso do FIA, definir o plano de implantação do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA) (SANTA CRUZ DO SUL, 2013).

O COMDICA de Santa Cruz do Sul possui sua composição determinada por lei municipal, devendo ser composta por 20 membros, sendo 10 representantes do Poder Público e 10 representantes dos órgãos não-governamentais, os quais representam a sociedade e são eleitos pelo Fórum de Direitos da Criança e do Adolescente. Todavia, segundo a Lei n. 6.809, 21 de agosto de 2013, o número poderá variar, desde que seja mantida a paridade dos representantes governamentais e não-governamentais (SANTA CRUZ DO SUL, 2013).

A referida lei, estabelece as diretrizes para eleição, condições de trabalho e as competências do Conselho Tutelar. Assim como, institui o Fundo Municipal da Criança e do Adolescente, com inscrição e conta bancária própria, e o Fórum Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente para sugerir políticas ao COMDICA, auxiliar na implementação e acompanhamento das políticas na área da infância e adolescência, eleger as entidades não-governamentais para a composição da paridade do COMDICA, o Fórum é constituído por entidades não-

governamentais legalmente constituídas e que comprovarem trabalho direito ou indireto com crianças e adolescentes (SANTA CRUZ DO SUL, 2013).

A lei municipal n. 7.056, de 24 de junho de 2014, consolida a lei de criação do Conselho Municipal de Assistência Social e a Lei de Criação do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS). Determinou em seu artigo 2º, as atribuições do Conselho Municipal de Assistência Social, entre elas está a de apreciar o Plano de Ação da Assistência Social Municipal (SANTA CRUZ DO SUL, 2014), que, entretanto, não foi disponibilizado pelo município.

O município apresenta o Plano Municipal de Saúde, com planejamento estratégico do ano de 2018 até 2021, nele consta as características do município, a descrição dos serviços oferecidos pelo município na rede de saúde, diagnóstico da situação de saúde dos grupos populacionais específicos e aqueles que se encontram em uma situação de vulnerabilidade, descreve o perfil epidemiológico, a estrutura da secretaria municipal de saúde, a estrutura do atendimento especializado, estrutura administrativa e as formas de controle, gestão, monitoramento e avaliação.

O município oferece atenção básica, distribuída entre Unidades Básicas de Saúde (UBSs), Estratégia de Saúde da Família (ESFs), Unidade de Saúde Prisional (USP), Programa Redução de Danos, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Saúde Bucal.

As Unidades Básicas de Saúde, que desempenham papel na garantia de acesso a atenção a saúde à população, constitui-se a principal porta de entrada junto ao sistema de saúde, atendendo crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos. É constituída por políticas de ação integradas, baseadas nos princípios de universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integridade da atenção e humanização nos cuidados (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018, p. 74).

A rede de atenção básica à população, através da Estratégia Saúde da Família (ESFs), de 60%, com o objetivo de aumentar sua cobertura para 82% populacional, “os Agentes Comunitários de Saúde estão sempre atentos as necessidades da comunidade em suas visitas domiciliares e aproximam os usuários com serviços de saúde fornecendo informações e encaminhamentos necessários”.

(BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018 p. 75). As ESFs são responsáveis por realizar o atendimento no domicílio, assim como, em espaços comunitários, como escolas, creches, salões, praças, entre outros. Também são responsáveis por realizar ações educativas para estimular a autonomia individual e coletiva, a prevenção e a busca por qualidade de vida. Tanto as ESFs, quanto as Unidades Básicas de Saúde, são formadas por enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, dentistas, agentes comunitários de saúde e auxiliar de saúde bucal, a quantidade de cada profissional altera conforme a demanda do local de sua abrangência.

Atualmente temos 23 equipes de ESF, sendo 16 na Zona Urbana (Bairros Bom Jesus, Cristal Harmonia, Faxinal, Figueira, Gaspar Bartholomay, Gloria Imigrante, Linha Santa Cruz, Margarida Aurora, Menino Deus, Pedreira, Progresso, Esmeralda, Arroio Grande, Rauber, Senai, Cohab Renascença e Viver Bem) e 05 na Zona Rural (Alto Paredão, Boa Vista, Monte Alverne, Rio Pardinho e Pinheiral. Destas, 11 unidades possuem Equipe de Saúde Bucal (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018 p. 76).

O município conta com 9 unidades básicas de saúde, que se encontram nos bairros: Arroio Grande, Belvedere, Jacob, Avenida, Schultz, Aliança, Esmeralda, Verena e Centro. Cada área é responsável por atender até 12 mil pessoas aproximadamente. Estes atendimentos ocorrem de forma descentralizada, com sistema de atendimento por demanda espontânea, agendamento de consultas programadas, as Unidades Básicas de Saúde realizam também consultas ginecológicas, pediátricas, odontológicas e de enfermagem, fazem encaminhamentos para exames, e aqueles de maior complexidade são agendados com especialistas de acordo com a região de cobertura (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018 p. 76).

O plano de saúde tem como metas, quanto aos recursos humanos, melhorar a qualificação da rede de profissionais da atenção básica em todos os níveis de atenção, promover a prevenção de agravos, qualificar os atendimentos prestados através da educação e capacitação permanente, com foco na capacitação sobre Políticas de Saúde da População Negra e Políticas da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT), possui como meta também e ações de planejamento familiar, de uso racional de medicamentos,

de combate ao mosquito *Aedes*, implementação de ação de saúde mental, melhorando a qualidade de atendimentos prestado pela CAPS (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018 p. 80-1).

Quanto a estrutura e gestão, tem como principais metas promover a construção de mais Unidades Básicas de Saúde, implementar fluxos de toda rede de atendimento para melhorar e qualificar o funcionamento, implementar normas e rotinas técnicas, adquirir veículos para visitas domiciliares, melhorando a cobertura territorial, promoção de recursos para financiamento e auxilia das metas propostas pelo plano (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018 p. 81-82).

O município oferece o Programa de Saúde da Família (PSF), que compõem o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), assim, o acolhimento do usuário do Sistema Único de Saúde é responsabilidade compartilhada entre as equipes de saúde da família e a equipe do NASF. Sua formação se dá com fonoaudiólogos, nutricionistas, educados físico, psicólogo, farmacêutico, fisioterapeuta e assistente social (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018 p. 90-95).

No que tange a serviços especializados, o município oferece serviços como o Centro Municipal de Atendimento à Sorologia (CEMAS), Referência para Cirurgia Bucomaxilofacial, Serviço de Nutrição, Assistência Farmacêutica, Programa Municipal de Tuberculose e Hanseníase, Controle de Infecção nos Serviços de Saúde da Secretaria, Programa Melhor em Casa, Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales (CEREST/Vales), Centro Materno Infantil (CEMAI), Programa Bem-me-quer, Planejamento Familiar, Programa Primeira Infância (PIM), Ambulatório do Idoso, Diabético e Hipertenso, Programa de Saúde na Escola (PSE), Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS II), Centro de Atendimento Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS AD III), Centro de Atendimento Psicossocial à Infância e Adolescência (CAPSIA), Unidade de Acolhimento Infante Juvenil (UAI) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Entre os serviços que possuem relação ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, o Centro Municipal de Atendimento à

Sorologia (CEMAS), instituído com o objetivo de atender a população que possuem infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS, é referência em nove municípios, pelo seu trabalho de acompanhamento dos pacientes, o serviço, localizado de forma central, está estruturado com dois setores: Serviço de Atenção Especializada (SAE) e o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). O SAE é composto por uma equipe multidisciplinar, contando com uma infectologista, um médico especialista em infecções sexualmente transmissíveis, um ginecologista, um enfermeiro assistencial, duas auxiliares de enfermagem, uma técnica em enfermagem, uma psicóloga, dois dentistas, uma auxiliar de saúde bucal, uma nutricionista, uma farmacêutica, uma assistente social, uma enfermeira coordenadora, estagiários dos cursos de serviço social e psicologia, um motorista e duas auxiliares de limpeza (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018 p. 133-135).

No ano de 2018, o SAE conta com 1099 pacientes adultos, 37 crianças expostas ao vírus HIV, destes, 16 crianças já estão fazendo uso de antirretrovirais. São realizados em torno de 5.000 atendimentos mensais e 900 pacientes retiram antirretrovirais, que são fornecidos pelo Ministério da Saúde, mensalmente na farmácia do CEMAS. Dentre as metas de melhoramento do serviço, está a de realizar ações educativas tanto para profissionais, quanto para a sociedade civil e melhorar a notificação dos casos de violência sexual (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018 p. 135).

O CEMAI, é a unidade de pronto atendimento municipal que presta cuidados integrais e multiprofissional à criança e a mulher. Localiza-se no Centro do município, possui atendimento 24horas e tem atendido cerca de 200 atendimentos diários, distribuídos em urgência e emergência pediátrica, agendamentos de consultas de puericultura e ambulatório de risco. É composto por 6 enfermeiros, 20 técnicos de enfermagem, 44 médicos, 5 auxiliares administrativos, 4 vigilantes e 5 higienizadoras. (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018 p. 148)

O Programa Bem-me-quer, atende gestantes, puérperas e crianças até um ano de vida, com alto risco clínico ou social. Tem como objetivo promover a qualidade de vida da população, visando a redução da mortalidade infantil e fetal. Sua demanda é de acompanhamento de gestantes e crianças em situação de risco

encaminhadas pela rede básica, especializada, Juizado da Infância e Juventude, Conselhos Municipais. Serviço em parceria com o Programa Primeira Infância Melhor (PIM) (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018 p. 155).

O PIM é responsável por fazer acompanhamento da primeira infância desde a gestação até seis anos de idade, fortalecendo a família e orientando-os sobre o desenvolvimento infantil. O grupo é responsável pelo mapeamento das famílias beneficiadas, fazer a interlocução entre os setores, visando o tratamento completo de problemas sociais, não só da saúde. O programa possui 10 visitadoras e atendem 4 bairros do município, Bom Jesus, Beckenkamp, Santa Vitória e Menino Deus, com um média de 120 famílias em atendimento por mês (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018 p. 162).

O Centro de Atendimento Psicossocial à Infância e Adolescência (CAPSIA), possui atividade desenvolvidas como o atendimento individuais (psiquiátrico, clínico, psicoterapêuticos, fonoaudiólogos e terapêuticos ocupacionais), avaliação social, atendimentos em grupo, com oficinas terapêuticas, atendimento familiar, visitas domiciliares, atividades de inserção social, atividades externas, atividades de matriciamento a atenção básica, escolas e instituições. O serviço conta com equipe técnica multiprofissional, contando com enfermeiro, psicólogo, fonoaudiólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional, assistente social, técnico de enfermagem, nutricionista, educador físico, com equipe de apoio comporta por estagiários, servente, vigilante e motorista. Atende em torno de 500 pacientes, gerando uma média de 900 atendimento mensais (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018 p. 212-215).

Tem como metas, a capacitação dos profissionais em temáticas específicas da área de criança e adolescente, como desenvolvimento infantil, substâncias psicoativas, redução de danos, práticas de acompanhamento no território, atenção à crise, prevenção, suicídio, além de cursos que promovam a qualificação do atendimento da equipe. Em metas também está a mudança para uma sede com condições estruturais adequadas, a aquisição de vídeo-games, jogos, brinquedos, TC 42 polegadas, ampliação de recursos humanos, como, por exemplo, de oficinheiros e técnicos de enfermagem

A Unidade de Acolhimento Infante Juvenil (UAI), oferece cuidados de saúde, com atendimento 24 horas e em ambiente residencial. Trata-se de um serviço da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que oferece acolhimento transitório às crianças e adolescentes de 10 até 18 anos de idade incompletos que fazem uso recorrente de crack, álcool e outras drogas. O UAI acolhe e oferece cuidados contínuos e protetivos, com capacidade de atender até 10 crianças e adolescentes, sendo que a permanência no serviço é de caráter voluntário. Os paciente são encaminhados pelo CAPSIA. (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018 p. 217-218).

A UAI deve garantir os direitos de moradia, educação, convivência familiar e social aos usuários por até 6 meses, oferecendo a este público e familiares tempo e oportunidade para construir novos projetos de vida, sedo que o ingresso, permanência e avaliação de alta, dar-se-á, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular que deve ser desenvolvido e discutido com o CAPS de referência (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018 p. 218).

O Plano Terapêutico Singular visa a reinserção familiar, social e laboral, o autocuidado, autoconhecimento, entendimento sobre o seu processo de adoecimento no contexto que está inserido, busca o desenvolvimento de habilidades cognitivas e possibilidade de retorno à escola ou outras atividades de interesse da criança ou adolescente. O serviço conta um enfermeiro, um assistente social, dois professores, um terapeuta ocupacional, três monitores sociais, dois técnicos em enfermagem, um servente e quatro vigilantes (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018 p. 219-220).

As metas do UAI são de capacitar seus profissionais, adquirir mais jogos, brinquedos, mesa de pebolim, bolas, tabela de basquete, de realizar atividade de integração com as crianças e adolescentes em pontos turísticos e de lazer no município de Santa Cruz do Sul, conhecer outra Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil que esteja em funcionamento e seja referência nesta área, entre outras metas administrativas (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018 p. 221).

Rede hospitalar o município oferece atendimento no Hospital Beneficente Monte Alverne, Hospital Ana Nery, Hospital Santa Cruz, Casa de Saúde Ignez Irene Moraes (conhecido como Hospitalzinho), Unidade de Pronto Atendimento (UPA). E a

rede serviços contratados, como Consórcio Intermunicipal de Serviços do Vale do Rio Pardo (CISVALE), trata-se de uma associação pública que conta com uma rede de prestadores de serviço em diversas especialidades na área da saúde, tanto de diagnóstico, quanto terapêutico (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DO SUL, 2018).

Plano Municipal da Educação, estabelecendo diretrizes das políticas educacionais para os próximos dez anos, entre 2015 até 2025, foi formulados com a participação de diferentes seguimentos governamentais e não-governamentais, trazendo em seu texto metas e estratégias para universalizar a educação infantil na pré-escola, ensino fundamental, ensino médio, a universalização para crianças e adolescentes com deficiência, para que tenham acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente, na rede regular de ensino, meta de alfabetização de crianças até o terceiro ano do ensino fundamental, oferecimento de educação em tempo integral em no mínimo 50% das escolas públicas (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, 2018, p. 02-07)..

Na meta de número 07, visa fomentar a qualidade da educação básica, com melhoria do fluxo escolar e da aprendizagem afim de atingir até 2021 as médias para IDEB de 6,3 nos anos iniciais do ensino fundamental, 5,6 nos anos finais do ensino fundamental e 5,5 no ensino médio (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, 2018, p. 08).

Em suas metas número 08 e 09, busca elevar a escolaridade média da população, afim de universalizar a alfabetização e reduzir em 55% a taxa de analfabetismo funcional. Assim como, contribuir para o aumento de matrícula na educação superior, de acordo com a meta 12 (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, 2018, p. 11-16).

Garantir a formação dos profissionais da educação, fomentando em 50% o nível de pós-graduação de seus professores da educação básica, valorizar os profissionais da rede pública, assegurar a existência de planos de carreira e contribuir para o investimento público em educação pública também estão entre suas metas (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, 2018, p. 19-22).

No que tange a violência, o Plano Municipal de Educação refere-se na estratégia 2.3, da meta 02, que busca universalizar o ensino fundamental, de

fortalecer o planejamento das mantenedoras e fiscalizar situações de discriminação, preconceitos e violência na escola, visando condições adequadas para o sucesso escolar. Na meta número 4, que visa a universalização escolar para pessoas com deficiência, refere-se na estratégia número 4.9 a necessidade de fortalecer o combate de situações de discriminação, preconceito e violência. Na meta número 7, que visa aumentar o IDEB municipal, na estratégia 7.19, está a implementação de ações de combate a violência na escola, em todas suas dimensões, afim de fortalecer a proteção à criança e o adolescente, articuladas com a rede de saúde, assistência social, segurança e Ministério Público (BRASIL, PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, 2018).

O município de Santa Cruz do Sul não possui plano municipal de erradicação à violência contra criança e adolescente, plano municipal de direitos humanos das crianças e adolescentes e o plano municipal de direitos da criança e do adolescente terá sua discussão iniciada na Conferência Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente, prevista para novembro de 2018.

O Plano Municipal de Educação não traz nenhuma meta, estratégia ou ação específica para os casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. Refere-se apenas ao combate da violência na escola. O Plano Municipal da Saúde traz apenas como meta o melhoramento das notificações de casos de violência sexual, mas sem nenhum serviço, meta, programa ou ação específica aos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes.

Cabe ao Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente articular com as demais políticas públicas de saúde, educação, assistência social, cultura, lazer, esporte, aprovar e deliberar nas Conferências, junto com a comunidade, famílias, crianças e adolescentes, discutindo estratégias e metas. As atribuições do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente estão descritas nas Leis Municipais, mas através da busca, contatos realizados com o Conselho e Secretaria de Políticas Públicas, pode-se constatar que essas atribuições não estão sendo incorporadas nas tarefas realizadas pelos conselheiros do município.

Por si só este fator evidencia que não monitoramento e avaliação de políticas públicas de atendimento as crianças e adolescentes no município, pois se não há planos direcionados aos serviços de proteção às crianças e adolescentes no

município de Santa Cruz do Sul, logo, haverá desafios e obstáculos a serem enfrentados que não possuem plano de ação, estratégias para melhoramentos dos serviços ou metas a serem alcançadas, prejudicando o enfrentamento à violência sexual.

4.3 A atuação das equipes técnicas no atendimento à crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar.

Para verificar como se dá a atuação da equipe técnica no Centro de Referência Especializado de Assistência Social, do município de Santa Cruz do Sul, denominado como CREAS Acolher, foi realizada pesquisa de campo, através da entrevista. Para a realização da entrevista, utilizou-se a técnica da entrevista em profundidade, nela o pesquisador necessita ter grande conhecimento sobre o tema, para compreender e explorar outras categorias de análise que sejam relevantes e surjam durante a entrevista.

A entrevista em profundidade traz vantagens na medida em que permite ao pesquisador avançar no objeto investigado, sem seguir o padrão determinado, esta compreensão aprofundada permite que a entrevista se torne um diálogo e, assim, o pesquisador possa obter respostas mais detalhadas, seguras e honestas (DUARTE, 2005). Segundo, Vasconcelos (2012), na pesquisa qualitativa, a técnica da entrevista em profundidade “deve ser apreciada e valorizada, considerando a riqueza de informações que podem ser obtidas e a possibilidade de ampliar o entendimento dos objetos investigados através da interação entre entrevistado e entrevistador”.

No município de Santa Cruz do Sul, a entrevista em profundidade aconteceu, numa primeira etapa, no dia 08 de novembro de 2018, na segunda etapa, no dia 12 de novembro de 2018, na sede do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), as entrevistas foram realizadas com o coordenador do CREAS, que também ocupa a função de advogado, com duas psicólogas, uma assistente social e uma agente administrativa. Neste sentido, participaram das entrevistas cinco membros da rede de atendimento. Cada entrevista durou em torno de quarenta minutos e as discussões permeavam em relação ao trabalho

desenvolvido pelo CREAS e a atuação específica de cada um dos profissionais entrevistados.

Interessante destacar que antes das entrevistas com os técnicos, o projeto foi submetido para análise do Comitê de Ética da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC e aprovado para realização da pesquisa de campo. A aprovação se deu no dia 02 de novembro de 2018, e as entrevistas foram iniciadas na semana subsequente à aprovação. O contato com a coordenação do Centro de Referência Especializado de Assistência Social se deu desde o dia 26 de setembro de 2018 e a receptividade foi muito grande desde o início do contato com a equipe que seria entrevistada.

Na sequência, analisa-se o perfil dos entrevistados no Centro de Referência Especializado de Assistência Social:

Tabela 13 – Perfil dos entrevistados:

Sexo	Feminino	4
	Masculino	1
Profissão	Advogado	1
	Psicóloga	2
	Assistente Social	1
	Agente Administrativo	1
Formação	Graduação	2
	Especialização	2
	Mestrado	1
Área de formação	Direito	1
	Psicologia	2
	Serviço Social	1
	Gestão Pública	1
Forma de ingresso no CREAS	Concurso Público	5

Fonte: Tabela organizada pela autora a partir das respostas constantes no questionário semiestruturado (Anexo I).

Analisando os dados constantes na tabela de número 13, é possível perceber que o maior número de entrevistados é do sexo feminino. No que tange a formação, todos possuem titulação mínima de graduação concluída, sendo que dois entrevistados possuem ainda especialização e um entrevistado possui mestrado na sua área de atuação. As áreas de formação correspondem ao curso de direito,

psicologia, serviço social e gestão pública. Todos entrevistados atuam, dentro de suas respectivas profissões, no CREAS, sendo que a forma de ingresso foi através de concurso público.

As atuações de trabalho de cada entrevistado estão bem definidas dentro do setor, não foi identificado nos técnicos a divergência ou dúvida em relação ao seu papel e atuação dentro do local de seu trabalho. Contudo, quando questionados sobre a quantidade de pessoas que exercem a mesma função que o entrevistado e se haviam dificuldades encontradas para a execução do mesmo, todos entrevistados levantaram pontos que deveriam ser melhorados para que o CREAS possa oferecer com qualidade todos os serviços que lhe é competente.

Tabela 14 – Levantamento de obstáculos para execução do trabalho diagnosticados através da entrevista:

Dificuldades/necessidades para a execução do seu trabalho:	Entrevistados que levantaram o problema durante a entrevista:
Recursos Humanos	1,4 e 5
Recursos Financeiros	4
Excesso de vinculação dos recursos financeiros	1
Aumento no número de CREAS	1,2,3,4 e 5
Aumento no número de CRAS	1,2,3,4 e 5
Aumento na área de abrangência de CRAS	3 e 5
Quantidade de famílias atendidas superiores às recomendações	2,3 e 4
Espaço físico inapropriado	2 e 4
Ausência de vedação acústicas nas salas de atendimento	2,4 e 5
Localização inapropriada	2,3,4 e 5
Requisições da Política de Justiça que não são de competência do CREAS	2,3 e 5
Fluxo de encaminhamento não observado	2 e 3
Espaço físico compartilhado com setores da Segurança Pública	2,3 e 5
Demora na ação do Conselho Tutelar	5
Ausência de sala de reuniões	5
Necessidade de uma telefonista	5
Ausência de capacitação para falar sobre abuso sexual com crianças e adolescentes	3

Melhoramento na comunicação entre Poder Judiciário e CREAS	3
Necessidade de mais ações de prevenção	3
Não há um serviço que faça psicoterapia com a vítima de violência sexual	4

Fonte: Tabela elaborada pela autora a partir das respostas constantes em entrevista semiestruturada (ANEXO IV).

Ausência de recursos humanos suficientes para a demanda atendida é um dos pontos destacados pelos entrevistados, a quantidade de pessoas atendidas pelo CREAS hoje é de 295, segundo o coordenador (ENTREVISTA 01), sendo que, de acordo com o recomendado pelo Ministério de Desenvolvimento Social, a capacidade de atendimento do PAEFI seria de 80 pessoas (BRASIL, MDS, 2018). Significa que o serviço atende no mínimo três vezes mais do que o indicado como ideal pelo MDS. Ao que tange recursos humanos, a solicitação específica é de um número maior de assistentes sociais, de psicólogos e uma telefonista, pois atualmente a pessoa que cuida da recepção dos usuários, abertura e arquivamento de prontuários, e-mails, levantamento e lançamento de dados no MDS, relatório de atividades, controle de material, financeiro e telefone, é a mesma pessoa.

Em razão da ausência de recursos humanos suficientes para o atendimento de toda demanda de trabalho que chega ao CREAS, a entrevistada de número 4 mencionou que outros serviços de responsabilidade do CREAS não estão sendo oferecidos de forma plena, como o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoa Deficiente, Idosa e suas Famílias, principalmente no que tange a oficinas, assim como, o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua também está prejudicado.

Alguns entrevistados apresentaram a necessidade de mais recursos financeiros para ampliação do CREAS e maior flexibilização na utilização dos recursos atuais, foi referido pelos técnicos que a determinação de valores para a compra de cada material nem sempre atende a demanda real, pois muitas vezes aconteceu dos valores que vinham pré-determinados para a compra de um material específico não serem utilizados por completo e para adquirir outro material faltava recursos, em razão da vinculação não é possível utilizar o superávit de um dos recursos. Nestes casos, mesmo havendo dinheiro em caixa, em razão da

vinculação, que não permite seu uso para outras finalidades senão aquelas predestinadas, o órgão público fica obrigado a solicitar a complementação do valor faltante ao orçamento livre do município (ENTREVISTA 1).

Quando questionado sobre os problemas a serem enfrentados, se haviam dificuldades para a execução do seu trabalho ou o que poderia tornar o serviço mais eficiente, todos entrevistados levantaram dois pontos em comum: a necessidade de aumento do número de CREAS e, principalmente, aumento do número de CRAS. Os entrevistados relataram que há demandas que chegam ao CREAS em razão da falta de cobertura de CRAS em alguns bairros, isto resulta na procura espontânea das famílias pelo atendimento do CREAS, ou essas famílias são indevidamente encaminhadas para o CREAS por outros setores da rede, quando não há CRAS na região de onde vem aquele que necessita de atendimento.

Há dois CRAS no município de Santa Cruz do Sul, os dois são localizados na zona Sul da cidade, logo, grande parte do município não é atendida pelo serviço de proteção social básica (ENTREVISTA 2). Os encaminhamentos indevidos aos CREAS estão sendo repassados para a Secretaria de Políticas Públicas, pois a demanda do CREAS já é muito grande para que faça atendimento de competência do CRAS (ENTREVISTA 5). Todos entrevistados manifestaram a necessidade ampliação dos CRAS, na instalação de no mínimo mais dois CRAS no município. Além disso, para que a demanda de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e as demais famílias atendidas pelo serviço, possam receber um acompanhamento adequado, seria necessário aumentar o número de técnicos e o espaço físico do atual e único CREAS de Santa Cruz do Sul ou, então, ter dois no município (ENTREVISTA 4).

Além desses problemas diagnosticados, de recursos humanos e financeiros, foram abordados também que o espaço físico é apertado, não há sala de reuniões e nem vedação acústica eficiente nas salas de atendimento, o que dificulta o atendimento das crianças e adolescentes e suas famílias, pois não garante a privacidade. Há relatos que é possível escutar não somente o que ocorre dentro do CREAS, mas também das salas ao lado, onde está instalado o Conselho Tutelar. Há uma grande preocupação no sigilo dos casos que são atendidos e da exposição das famílias e das crianças e adolescentes em razão disto.

Quase por unanimidade foram as manifestações de que o local onde está instalado o CREAS é inadequado por diversas razões, a primeira apontada é da localização, o CREAS está afastado do centro do município, logo o acesso ao serviço se torna difícil para famílias de bairros afastados, que necessitam pegar até dois ônibus para poder chegar ao local. Observado pelos entrevistados que no prédio onde está instalado há diversos outros serviços, como o Conselho Tutelar, Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho Municipal da Assistência Social, além, da Delegacia de Polícia da Criança e do Adolescente, Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher, o que gera constrangimento nos usuários do serviço, assim como, desconforto e dificuldade na criação e manutenção de vínculo dos técnicos com as famílias e as crianças e adolescentes (ENTREVISTA 3), os quais já relataram constrangimento de ter que entrar “num prédio de polícia” (ENTREVISTA 05).

Sobre as requisições vindas das Políticas de Justiça, especificadamente do Poder Judiciário e Ministério Público, os técnicos entrevistados referiram que é considerável o número de requisições que chegam para estudos sociais de famílias ou criança e adolescente, que não é competência dos profissionais do CREAS, principalmente a Promotoria de Justiça, tem enviado ofícios com prazo para resposta solicitando acompanhamento, determinando visita domiciliar em casos de violência, e apesar de já ter sido esclarecido que não se trata de competência das assistentes sociais ou psicólogas do CREAS realizarem estudos sociais ou visitas e acompanhamentos para fins de investigação, as requisições continuam sendo solicitadas e o procedimento adotado pelos entrevistados é de somente encaminhar um relatório com as informações contidas nos prontuários de atendimento.

Além disso, foi manifestado a necessidade de melhoramento na comunicação entre Judiciário e CREAS, pois há casos que chegam ao Juizado da Infância e Juventude que não são repassados ao serviço de atendimento, os técnicos do CREAS descobrem e entram em contato com o Poder Judiciário, solicitando informações sobre o processo para então poder verificar se a família necessita de um atendimento especializado ou de um encaminhamento (ENTREVISTA 3).

Os entrevistados consideram importante a realização de capacitação para atender os casos de violência sexual em razão da complexidade do tema,

necessitando de uma capacitação específica para compreender a forma e procedimento correto de ouvir, falar e acompanhar a criança ou adolescente, afim de não revitimizar a vítima, a preocupação surge em razão da possibilidade de estar em uma visita domiciliar e surgir a suspeita de violência sexual e o atendimento acontecer no local, a entrevistada não se sente plenamente preparada para ouvir a criança ou adolescente nesta situação (ENTREVISTA 3).

Ao que se refere ao fluxo de trabalho, foi identificado pela fala dos entrevistados que apesar de haver intersectorialidade no serviço prestado, de haver comunicação permanente com outros setores da rede, como educação, saúde, serviço de proteção social básica, projetos governamentais e não-governamentais, contato permanente com o Conselho de Direitos, Conselho Tutelar, com a Delegacia de Polícia da Criança e do Adolescente, todavia não há uma fluxo de notificação e encaminhamento claro. Na entrevista 3, até foi mencionado há existência de um fluxo estabelecido por volta do ano de 2013, todavia na confecção deste fluxo o Conselho Tutelar não havia participado e ele nem está sendo utilizado. Na entrevista de número 2 também foi referido que o fluxo não acontece como deveria ser. Percebe na fala de todos os entrevistados que não há um entendimento comum entre notificação e encaminhamento.

A diferença entre as duas entrevistas que abordaram a existência de um fluxo pré-definido, porém não utilizado, estão que na entrevista 2 a entrevistada entende que o Conselho Tutelar deveria servir de “filtro” e os atendimentos não deveriam vir diretamente para o CREAS, nas palavras da entrevistada, assim a criança ou adolescente “fica pipocando”, já na entrevista 3, a manifestação da entrevistada foi de que o Conselho Tutelar não dá conta da demanda existente, logo, o fluxo deveria ser de uma forma mais equilibrada entre a rede. Na entrevista 5, a entrevistada relatou que a demora de retorno do Conselho Tutelar é muito grande e isso provoca dificuldades principalmente pela rede de atendimento a saúde e à própria comunidade, que quando notifica o Conselho Tutelar demora para ter retorno pelos Conselheiros. A entrevistada 5 acredita que o problema surge em razão de falta de capacitação e a quantidade de demanda do Conselho Tutelar.

Outra questão levantada nas entrevistas, foi a necessidade de mais ações de prevenção (ENTREVISTA 3). Todos entrevistados responderam que há ações de

prevenção sendo realizadas, são anualmente 4 campanhas organizadas pelo CREAS, uma delas se refere à violência contra criança e adolescente, nela é envolvida a sociedade civil e outros órgãos da rede de atendimento, a campanha envolve os meios de comunicação, em cada ano é realizado um tipo de atividade, panfletagem, atividades lúdicas na escola, mas que a maior parte de campanhas preventivas são realizadas pelos CRAS, entendendo ser tarefa do mesmo e não do CREAS, as atividades preventivas (ENTREVISTA 2).

Na entrevista 4, quando questionado como a entrevistada avalia o atendimento das crianças e adolescente vítimas de violência sexual, referiu que o trabalho das psicólogas do PAEFI é de acompanhamento psicossocial, isto é, para trabalhar aspectos sociais, não trabalha questões psíquicas da criança, adolescente ou família, pois isso é de competência da rede de saúde, todavia, o CREAS encaminha para o serviço de psicoterapia realizado pelo Serviço Integrado de Saúde (SIS), o qual não consegue atender todos encaminhamentos do CREAS, assim, a entrevistada demonstra preocupação pois, apesar de crianças e adolescente serem acompanhados pelo CREAS até que o sintomas sociais sejam superados ou diminuídos, os danos psíquicos não estão sendo tratados em alguns casos (ENTREVISTA 4).

Outros pontos identificados durante as entrevistas é que via de regra não se atende o agressor ou o suspeito da violência sexual, mas somente a criança ou o adolescente e sua família, salvo se por alguma razão o agressor continuar no núcleo familiar, neste caso o atendimento e acompanhamento é realizado com toda a família, inclusive com o agressor ou suspeito da violação de direitos da criança ou adolescente.

Durante as entrevistas, foi identificado a ausência de consenso e clareza sobre a notificação dos casos em algum sistema de dados oficial. Questionado aos entrevistados se são realizados registros dos atendimentos de violência sexual contra criança e adolescente, houve indicações de que a tarefa pertence à Secretaria de Políticas Públicas do município, devendo o CREAS enviar um relatório mensal para a secretaria, em outras respostas foi indicada a responsável pelo lançamento de dado e que estes dados seriam lançados no “SAA” do MDS, que posteriormente foi identificado pela pesquisadora que se trata do Sistema de

Autenticação e Autorização, que é na verdade um instrumento de gestão que organiza a produção, o armazenamento, processamento e disseminação dos dados, dando suporte a operação, financiamento e controle social do Sistema Único de Assistência Social (BRASIL, 2010).

Por fim, questionado se há o preenchimento da Ficha Individual de Notificação (FIN), os entrevistados responderam que não ou “ainda não”, aqueles que responderam que ainda não há o preenchimento da ficha, referiram que está em discussão na rede de atendimento a viabilidade dos profissionais da rede de assistência social também preencherem, pois hoje somente os profissionais da rede de saúde estariam incumbidos de preencher. Também foi levantado o receio no preenchimento da ficha, referindo que os profissionais não possuem clareza sobre a o anonimato no preenchimento, uma vez que possuem medo de perder o vínculo com a família que está sendo atendida e a mesma não recepcionar mais os técnicos do CREAS ou, então, para de frequentar os serviços, além do receio de exposição do profissional (ENTREVISTA 1 e 3).

A partir das entrevistas foi possível identificar algumas dificuldades no atendimento das normativas básicas e diretrizes nacionais para às políticas públicas de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar, uma vez que o serviço de Proteção Social Especial possui obstáculos que necessitam de aperfeiçoamento para garantir proteção integram de crianças e adolescentes em situação de violação de direitos.

Nas entrevistas também foi possível observar pontos positivos, a equipe do CREAS do município é bastante preocupada em relação aos atendimentos, demonstrando bastante interesse em auxiliar as vítimas e as famílias na superação de direitos violados. A integração em equipe também chamou a atenção da pesquisadora, todos parecem gostar do seu trabalho e estarem feliz com o trabalho em equipe.

Em todas entrevistas os entrevistados se mostraram engajados, receptivos, comentaram sobre outras pesquisas acadêmicas que foram realizadas durante o ano no CREAS, o demonstra a participação do serviço com a sociedade e vice-versa, o que é muito importante para o avanço da realização do serviço. Isso fica visível também na receptividade de cada entrevistado, que receberam a

pesquisadora com muita atenção e muita paciência para responder e explicar todos os pontos em que a pesquisadora ficava em dúvida.

Outro fator que chama a atenção é o fato de que a maior parte dos entrevistados, além de possuir graduação em ensino superior, também possui pós-graduação, ou especialização ou mestrado, o que é muito positivo, pois qualifica ainda mais o trabalho realizado pela equipe de atendimento.

4.4 A avaliação da política municipal de atendimento à crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar de acordo com as diretrizes nacionais.

A partir do levantamento de planos municipais, do estudo da legislação local e a entrevista de campo, através da entrevista em profundidade realizada com membros da equipe de atendimento do CREAS, foi possível identificar alguns obstáculos para o aperfeiçoamento das políticas de atendimento e o enfrentamento à violência sexual contra criança e adolescente. Diferentes fatores estão relacionados a esses obstáculos, mas principalmente, a ausência de um espaço adequado para a realização dos serviços oferecidos pelo CREAS, a ausência de recursos humanos para a quantidade famílias usuárias do serviço, requisições e encaminhamentos inadequados de atendimento, ausência de uma quantidade suficiente de CRAS no município, ausência de fluxo de notificação e encaminhamento claro entre a rede, a subnotificação e a falta de importantes planos municipais, como o de direitos da criança e do adolescente, erradicação da violência sexual contra crianças e adolescentes e da assistência social.

A Convenção sobre os Direitos da Criança já havia estabelecido a responsabilidade do Estado de elaborar políticas públicas sociais apropriadas para proteger crianças e adolescentes de todas as formas de violência, essas medidas incluem procedimentos apropriados e eficazes para identificação, notificação, encaminhamento, atendimento, tratamento e acompanhamento posterior à violência às crianças e aos responsáveis, ou seja, à família.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, princípios estabelecidos pela Convenção foram incorporados no texto da Constituição Federal, trazendo à tona a garantia da proteção integral. No momento em que as políticas

municipais não conseguem ou possuem dificuldades de garantir a proteção integral da criança e adolescente que tiverem seus direitos violados, infringe preceitos constitucionais, principalmente quanto ao dever do Estado de tomar precauções e ações com a finalidade de proteger à criança e o adolescente.

O Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente precisa estar articulado em rede de forma que o sistema de políticas de atendimento, proteção e justiça tenha integração operacional. Desta forma, é importante cada ator dentro do sistema, compreender o seu papel. Ao Conselho de Direitos cabe o planejamento e a deliberação sobre as políticas públicas de atendimento aos direitos de crianças e adolescentes, ao Conselho Tutelar incumbe aplicação de medidas de proteção e a Justiça tem o papel de garantir o cumprimento de direitos assegurados, responsabilizando aqueles que violarem ou ameaçarem direitos das crianças e adolescentes.

As políticas de atendimento à criança e adolescente devem estar estruturadas a partir dos Planos Decenais de Direitos Humanos da Criança e do Adolescente, pois são os mecanismos de controle, monitoramento e avaliação das políticas públicas, a partir dos planos é que são apontadas medidas de correção, buscando maior efetividades e resultado das políticas de atendimento (CUSTÓDIO; MOREIRA, 2015, p. 44).

Para tanto o Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente precisa estar articulado com todos os setores visando a confecção dos planos municipais, junto com os demais setores, a sociedade civil e as crianças e adolescente, para que sejam pensadas e formuladas metas e objetivos, e de forma estratégica seja alcançada o mais perto do ideal de uma política de atendimento, proteção e justiça.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 87, traz que são linhas de ação da política de atendimento os serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de abuso. Assim, seguindo as diretrizes constitucionais e infraconstitucionais, inquestionável o dever de implementação de políticas de atendimento às crianças e adolescentes afim de garantir a proteção integral. Cabendo aos planos nacionais, estaduais e municipais, traçar as diretrizes e metas para melhoramento e avanços das políticas públicas.

Devendo, cada esfera do Poder Executivo, observar a sua responsabilidade em se adequar e melhorar a políticas públicas, afim de enfrentar à violência sexual.

Nesta perspectiva, há que se falar da política de assistência social, a qual vem buscando sua efetivação, considerando a família uma das mediadoras das relações entre sujeitos e coletividade. A assistência social, como um dos atores dentro da política de atendimento, executa um papel importantíssimo ao que tange a violação de direitos sexuais de crianças e adolescentes, principalmente se ele ocorreu dentro da família.

Na política de atendimento socioassistencial, existe uma série de ações que são executadas de acordo com o nível de proteção, no caso de violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes, a proteção social especial destina-se a proteção da família, da pessoa que se encontra em situação de risco pessoal e social, em decorrência do ato da violência cometida e do agressor, pois possui vínculo com criança ou adolescente.

A proteção social especial, oferecida pelos Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), possuem o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), responsável por ofertar apoio, orientação e acompanhamento especializado a família, à criança ou adolescente vítima de violência sexual intrafamiliar e ao agressor, com o objetivo de restabelecer os direitos. Nos casos de violência sexual intrafamiliar, geralmente o atendimento pelo CREAS é em articulação com políticas de assistência social da proteção social básica, com a política de saúde, educação, habitação e acolhimento institucional, se for o caso.

Antes de acolher uma criança ou adolescente, sempre é estudada a hipótese de haver um familiar, da família por extensão, que esteja com condições de acolher por determinado período a criança ou adolescente, todavia, quando não houver outra opção e for o caso de acolhimento institucional, no município de Santa Cruz do Sul a criança será acolhida pela Associação Comunitária Pró Amparo do Menor (COPAME) ou pelo Centro Social, Cultural e Educacional Gideões e, sendo adolescentes, pelo Abrigo Municipal Feminino ou Abrigo Municipal Masculino (ENTREVISTA 3).

Importante frisar que nos casos de violência sexual intrafamiliar contra criança e adolescente, mais importante que responsabilização do agressor, é restituir aquela criança ou adolescente o seu direito violado e verificar todo seu contexto social, pois a restauração de direitos não se dá com a responsabilização judicial daquele violou os direitos de outrem, mas sim, por um atendimento e acompanhamento protetivo realizado por profissionais que estejam capacitados para auxiliar na superação do fato ocorrido. Contudo, para que isso possa acontecer é necessário que a política de atendimento esteja bem estruturada e tenha condições físicas e humanas para ofertar seu serviço.

Ao que tange a falta de recursos humanos e financeiros para a prestação de um serviço de qualidade no Centro de Referência Especializado de Assistência Social no município de Santa Cruz do Sul, apontado pela entrevistas com os técnicos do local, viola a proteção integral prevista constitucionalmente, e está em desacordo com os Planos Nacionais relacionados ao tema, que visa justamente a ampliação de recursos para que sejam ofertados os atendimentos às famílias e vítimas, para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes.

Vale ressaltar que a falta de profissionais e recursos financeiros para matérias, melhorias no espaço físico, não é de responsabilidade exclusiva do município, mas de uma lógica perversa de cofinanciamento que não descentraliza adequadamente os recursos federais de modo que os próprios município ficam sem capacidade técnica de ação em razão da falta de repasses do orçamento federal.

Na diretriz número 3, do Plano de Direitos Humanos da Criança e do Adolescente, que dispõe sobre a proteção especial a criança e adolescente com seus direitos ameaçados e violados, tem no seu objetivo 3.4: fomentar a criação de programa educativos de orientação e de atendimento a famílias e demais envolvidos em casos de violência sexual; em seu objetivo 3.9: ampliar e articular políticas, programas, ações e serviços para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescente (BRASIL, PLANO DECENAL DOS DIREITOS HUMANOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2010, p. 02).

O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, reforça a garantia de atendimento especializado e em rede, tanto para crianças e adolescentes quanto para família e para aqueles que cometem a

violência, respeitando as diversidades e os direitos humanos de todos (BRASIL, PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2013, p. 31).

O Plano Nacional de Enfretamento da Violência Sexual, implica na obrigatoriedade de articulações intersetoriais com o objetivo de conhecer o fenômeno da violência sexual, por meio de diagnóstico, levantamento de dados e pesquisas, a mobilização e articulação para fortalecer a eliminação da violência, garantia de atendimento especializado, em rede, da criança e adolescentes, família e do agressor, através de profissionais especializados e capacitados, ações preventivas, educativas, de sensibilização e autodefesa e a promoção participativa e ativa de crianças e adolescentes pela defesa de seus direitos (BRASIL, PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2013, p. 09).

No mesmo sentido o Plano Decenal da Assistência Social, que visa a ampliação de investimento nos serviços e unidades de Proteção Especial para garantir a proteção socioassistencial integral às famílias e indivíduos com direitos violados, visando a ampliação e aprimoramento das estratégias de superação da situação de violência. (BRASIL, PLANO DECENAL DA ASSISTENCIA SOCIAL, 2016, p. 33). Quanto a manifestação dos entrevistados de que há poucos CRAS no município, o plano decenal da assistência social, prevê a ampliação das

equipes volantes e de abordagem social, básicas e especializada, nos territórios com alto índice de violência, pobreza e de desproteção social, incluindo áreas rurais, regiões metropolitanas, grandes centros, áreas de fronteiras e territórios de povos e comunidade tradicionais. (BRASIL, PLANO DECENAL DA ASSISTENCIA SOCIAL, 2016, p. 34).

De acordo com NOB-RH-SUAS, a equipe de referência no município de Gestão Plena, que é o caso do município de Santa Cruz do Sul, deverá ter em sua equipe, 1 coordenador, 2 assistentes sociais, 2 psicólogos, 1 advogado, 4 profissionais de nível superior ou médio para abordagem de usuários e 2 auxiliares administrativos, isso para um CREAS com capacidade de atendimento de 80 pessoas (BRASIL, 2006). O CREAS de Santa Cruz do Sul possui uma pessoa na função de coordenador e advogado, ao mesmo tempo, 2 assistentes sociais, 3

psicólogas e 1 auxiliar administrativa, todavia, está com 295 prontuários ativos, isto é, bem longe da capacidade de atendimento prevista pela NOB-RH-SUAS.

Quanto ao espaço físico, prevê a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, que o espaço destinado ao serviço do PAEFI deveria ter uma recepção, local para atendimento individualizado com privacidade, local para atividades coletivas e comunitárias, atividades administrativas e espaço de convivência e acessibilidade (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2013, p. 30). O local, onde está instalada o CREAS no município, não possui isolamento acústico, é possível escutar os atendimentos realizados nas salas, não há espaço para convivência, nem para atividades coletivas ou comunitárias, oficinas com idosos e pessoas com necessidades especiais não são oferecidos em razão da falta de recursos humanos e espaço apropriado.

A NOB-SUAS estabelece, em seu artigo 6º, inciso XIII, que o local da oferta do serviço de proteção socioassistencial deve ser em condições necessárias para a oferta do serviço, o local deve ser adequado e acessível aos usuários, “com a preservação do sigilo sobre as informações prestadas no atendimento socioassistencial, de forma a assegurar o compromisso ético e profissional” (BRASIL, 2012). Percebe-se que além do espaço físico violar as normas básicas, a localização dele torna difícil o acesso aos usuários, pois o prédio está localizado em bairro afastado do centro da cidade.

Ao que tange o excesso na demora de retorno do Conselho Tutelar quando notificado (ENTREVISTA 5), a diretriz número 04 do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, traz a universalização e fortalecimento dos Conselhos Tutelares, objetivando a atuação qualificada, estabelecendo como objetivo a ampliação e aprimoramento do seu funcionamento, assim como, na diretriz número 10, traz o dever de qualificação permanente dos profissionais para atuarem na rede (BRASIL, PLANO DECENAL DOS DIREITOS HUMANOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2010, p. 03-04). Além disso, está determinado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, que cada município deverá ter no mínimo um Conselho Tutelar, assim, sendo necessário ou de conveniência do município, poderão haver quantos Conselhos Tutelares forem julgados necessários.

O Conselho Tutelar é órgão específico do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, tem como principal objetivo possibilitar a efetivação de direitos fundamentais. Trata-se de órgão autônomo, não jurisdicional, não está hierarquicamente subordinado a nenhum outro órgão, nem a administração pública, dentro de suas atribuições está a de requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança, expedir notificações. Seu trabalho é de suma importância para o funcionamento do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, logo, é preciso que se encontrem alternativas para este obstáculo, o qual pode ser na falta de clareza ou definição do fluxo de notificação e encaminhamento.

O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, trouxe na sua primeira diretriz a promoção da cultura do respeito e garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes no âmbito familiar, da sociedade e do Estado, assim, no objetivo estratégico número 1.4, trouxe que para isso é necessário a promoção de ações educativas de prevenção de violência nas famílias e nas instituições de atendimento (BRASIL, PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2013, p. 14).

De acordo com as entrevistas observou-se que há campanhas realizadas pelo CREAS, uma por ano é direcionada à violência contra criança e adolescente, foi referido até que em anos anteriores havia sido realizada uma campanha de conscientização nas escolas, de forma lúdica havia sido trabalhado o assunto com as crianças, inclusive que em razão da atividade casos de violência sexual vieram à tona, mas posteriormente as campanhas se deram com panfletos (ENTREVISTA 2 e 3). Promover ações educativas, eficientes, afim de promover a prevenção de violência é responsabilidade de todos os integrantes do sistema, segundo o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Criança e Adolescente. Desta forma, é importante refletir se as campanhas feitas uma vez ao ano sobre a violência contra criança, na forma de planfetagem são eficientes e eficazes.

Quanto a ausência de um fluxo de atendimento bem estabelecido, o plano de enfrentamento à violência sexual, prioriza a padronização e formalização de procedimentos para que seja atingida a eficiente, efetividade e eficácia dos fluxos de

atendimentos (BRASIL, PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2013, p. 24). Cada ator dentro do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente tem suas atribuições definidas, assim, cabe a quem identificar confirmação ou suspeita de abuso sexual intrafamiliar deve fazer os encaminhamentos necessários e notificar o Conselho Tutelar, que poderá aplicar as medidas de proteção necessária para assegurar os direitos da criança ou do adolescente naquele momento, o Conselho Tutelar deve encaminhar a Criança ou Adolescente para o CREAS este então tomará as providências necessárias se for caso de evasão escolar, de ser encaminhada para atendimento na saúde, para atividades de contraturno e fazer o acompanhamento da criança ou adolescente e de sua família até que sejam superados as violações de direitos.

Sem prejuízos dos encaminhamentos, a unidade de atendimento que verificou a violência deve informar a delegacia para fazer o boletim de ocorrência. O Conselho Tutelar fará o encaminhamento somente quando a identificação primária foi realizada por ele.

Este é o fluxo material, de acordo com as competência e atribuições estabelecidas em lei, todavia, nada impede de cada município, através da articulação promovida pelo Conselho de Direitos, estabelecer um fluxo material diferente, de acordo com os serviços que estão disponíveis no município ou conforme demanda de cada setor, para torna-lo mais eficiente.

Cabe ao Poder Judiciário, nas suas Varas Especializadas, denominados Juizados da Infância e da Juventude, estrutura suas equipes interprofissionais, com assistente social, psicólogos e pedagogos, pois segundo o artigo 150 do Estatuto da Criança e do Adolescente, o Poder Judiciário tem a responsabilidade de elaborar proposta orçamentaria e prever recursos para a sua manutenção.

Não sendo tarefa para a política de atendimento desempenhar este papel. E, muito embora o Estatuto da Criança e do Adolescente tenha incumbido ao Poder Judiciário de elaborar e estruturar a equipe interprofissional, o Ministério Público, por sua iniciativa, também deve estruturar a sua própria equipe.

Por fim, quanto as notificações dos casos em sistema de dados oficiais, foi relatado na entrevista de número 5 que os atendimentos do CREAS são

mensalmente registrados no SAA do MDS, todavia esses dados são confidenciais, somente servidores autorizados, com login e senha possuem, não há dados públicos atualizados que demonstram o verdadeiro número de casos de violação sexual intrafamiliar no município.

Estas são algumas dificuldades nas políticas de atendimento, dentro do Sistema de Direitos de Garantia das Crianças e Adolescentes, obstáculos que podem ser vencidos, a partir de articulações, planejamento, diagnósticos, recurso, fluxos estabelecidos, o papel de cada ator bem esclarecido, a colaboração entre a rede e os níveis de política.

Por fim, enfrentar a violência sexual intrafamiliar contra criança e adolescente exige esforço de todos, da família, da sociedade e do Estado, só assim será oportunizado às criança e adolescentes do Brasil o reconhecimento de que são sujeitos de direito e que merecem o respeito e a liberdade de se desenvolver fisicamente, mentalmente e psicologicamente sem ser um objetivo, uma propriedade, sem ter que construir a sua história em cima da dor e do sofrimento.

CONCLUSÕES

A construção do Sistema de Garantia de Direitos decorre de uma longa caminhada, que ainda tenta superar estigmas do passado e passa por contínuo aperfeiçoamento, principalmente no que tange ao aspecto prático, já que normativo há marcos para a consolidação de direitos e planos norteadores de onde queremos chegar com as políticas públicas.

O artigo 4º, do Estatuto da Criança e do Adolescente, traz que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar a efetivação de direitos como à vida, saúde, dignidade, respeito e liberdade, com absoluta prioridade. A legislação apresenta a garantia de uma rede de atendimento que atenda a proteção integral à criança e ao adolescente. O atendimento deve ser interdisciplinar e protetor, para minimizar os traumas vivenciados pela violência sofrida, os direitos fundamentais da criança e do adolescente já são violados no momento da violência sexual, os resultados traumáticos da ação podem causar sequelas a longo prazo e irreparáveis, a função do Estado neste momento é de respeitar as condições traumáticas da vítima e assegurar que seus direitos violados sejam restaurados.

É necessário a garantia de atendimento eficaz para aqueles que já estão na condição de vítima, garantido seus direitos fundamentais, principalmente ao que tange na sua recuperação física e emocional, para que consiga se reestabelecer de forma digna.

Diante disso, na pesquisa buscou-se no primeiro capítulo demonstrar que a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente promoveram significativas mudanças na política de atendimento à infância e adolescência, ao propor um novo sistema articulado e integrado de atenção às necessidades, garantias e direitos de crianças e adolescentes, com efeito, os direitos fundamentais são soberanos e não podem ser ameaçados ou violados, para garantir a proteção integral de crianças e adolescentes. Neste viés, as diretrizes nacionais de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual possui papel de fornecer as metas e objetivos estratégicos para o melhoramento da rede de

atendimento, buscando sempre a garantia da supremacia do interesse da criança e do adolescente e a garantia de manutenção ou superação de direitos violados.

No segundo capítulo da pesquisa, para compreender a importância do tema estudado e a necessidade de garantia de políticas públicas bem estruturadas, verificou-se quais são as modalidades de violência sexual contra crianças e adolescentes, assim como, foi realizado levantamento de dados oficiais a fim de demonstrar que apesar da subnotificação, os dados oficiais já nos mostram a quantidade expressiva de casos de violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Assim, importante o estudo sobre as causas e consequências desse fenômeno, bem como, de como as equipes de atendimento oferecem seus serviços para garantia ou restituição de direitos à criança, ao adolescente e, inclusive, à família, pois todo o contexto necessita de atenção e proteção para que a violência seja superada.

No terceiro capítulo, verificou-se qual o contexto do município de Santa Cruz do Sul, cidade escolhida para a pesquisa de campo, descreveu-se o contexto da cidade, a legislação local referente ao Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, da rede de atendimento e seus serviços oferecidos, cabendo mencionar que o município possui a rede de atendimento estruturada, todavia com alguns obstáculos, que foram apontados pelos técnicos do Centro de Referência Especializado da Assistência Social, através da pesquisa de campo, realizada através da entrevista em profundidade.

O caminho percorrido, nesta pesquisa, buscou responder se as políticas públicas de atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar no município de Santa Cruz do Sul atendem os requisitos normativos básicos previstos nas diretrizes nacionais para enfrentamento à violência sexual. Para responder tal questionamento foi necessário estudar o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, os Planos Nacionais sobre a temática e para analisar às políticas públicas, foi escolhido o município de Santa Cruz do Sul, local moradia da pesquisadora, para realização da pesquisa de campo.

A hipótese era de que apesar do município de Santa Cruz do Sul possuir políticas de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar, de acordo com as diretrizes nacionais, há dificuldade para o

enfrentamento à violência, devido a grande demanda de atendimentos do município e falta de recursos financeiros e humanos. Ao final da pesquisa foi possível confirmar a hipótese, uma vez que os principais obstáculos para o atendimento, que foram trazidos pelos entrevistados, estão relacionados a falta de recursos humanos suficientes e também a falta de recursos financeiros para se ter um espaço físico adequado para o oferecimento do serviço.

As políticas de atendimento possuem várias vertentes, a educação, a saúde, os serviços e programas de esporte, cultura e lazer e a assistência social. Foi escolhida para realização da pesquisa de campo, o Centro de Referência Especializado da Assistência Social, pois nele é prestado o serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduos, que atende pessoas em situação de violência, assim, presta atendimento socioassistencial às famílias e crianças ou adolescentes que estão em situação de violência sexual intrafamiliar, tema desta pesquisa.

A entrevista em profundidade, possibilitou-se a identificação de alguns dos problemas que a política de atendimento possui no enfrentamento à violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Essa abordagem afirmou a importância que tem a sociedade de participar ativamente das políticas públicas, para o aprimoramento das políticas públicas e da garantia da proteção integral de crianças e adolescentes.

Através dos resultados da pesquisa de campo, percebeu-se as dificuldades diárias que possui a equipe de atendimento do Centro de Referência Especializado em Assistência Social. A falta de recursos humanos, demanda mais grave do que a própria falta de recursos financeiros, está relacionada a inexistência de um número suficientes de técnicos especialistas para o atendimento da quantidade de casos de violação de direitos que chega ao CREAS do município de Santa Cruz do Sul.

Para um CREAS que possui 295 atendimentos ativos e uma quantidade de equipe que a própria Normativa Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social indica como ideal, de que seja somente 80 atendimentos, por si só já nos diz muita coisa referente ao serviço prestado, principalmente pelo serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família e ao Indivíduo, o PAEFI. Ainda que haja grande esforço e vontade da equipe de profissionais, se a demanda é

muito maior do que a equipe consegue abarcar, o atendimento fica comprometido e conseqüentemente a superação de violação de direitos também.

Fora que serviços públicos essenciais, como as oficinas com idosos e pessoas com deficiência e o serviço especializado para pessoas em situação de rua, estão parados por falta de recursos humanos e em razão do espaço físico inadequado, pequeno, sem salas de reunião, sem espaço de convivência e para as oficinas, ou mesmo salas de atendimento com isolamento acústico, o que compromete o trabalho dos profissionais, pois expõe as famílias à outras famílias em atendimento e aos próprios membros da equipe, fora o sigilo ético profissional dos técnicos que fica comprometido com paredes que, segundo os engenheiros e projetistas, teriam vedação acústica, mas que não funcionam.

A localização do CREAS, que a primeira vista parece ser um obstáculo tão insignificante, mas quando se analisa mais afundo, percebe-se que alguns usuários do serviço precisam pegar até dois ônibus para chegar ao local, ou ainda, sentem-se constrangidos de estar ali, pois o prédio é dividido entre vários órgãos públicos, junto com o CREAS é possível encontrar o Conselho Tutelar, o Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho da Assistência Social, Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher e a Delegacia de Polícia da Criança e do Adolescente.

A acessibilidade aos profissionais e aos usuários é uma das diretrizes da NOB-SUAS, essa acessibilidade não se dá através de um elevador no prédio ou um estacionamento reservado aos usuários, mas a capacidade do local em receber seus profissionais e seus usuários, sem constrangimento, desconfiança ou violação do sigilo de suas declarações quando em atendimento. Até mesmo porque os profissionais que trabalham diariamente com violações de direitos merecem um lugar adequado para exercer com maestria seu papel, que é tão importante na superação de violação de direitos.

O número de CRAS no município reflete na quantidade demasiada de atendimento no CREAS, pois os dois CRAS, vinculados a zona Sul da cidade, deixam de fora de sua área de atuação uma grande parte do município, como se as violações de direito fossem apenas de uns e não ocorressem na zona rural, na zona de classes média ou alta. Concepções antiga de que serviço social é coisa de pobre

ou marginalizado, infelizmente ainda estão presentes. O CREAS recebe demandas de zona que não há CRAS e como o CREAS não consegue atender nem sua própria demanda, encaminha à Secretaria de Políticas Públicas os casos que são de Proteção Social Básica.

Se a demanda é muito extensa e a política de atendimento não é ampliada, a qualidade do trabalho prestado começa a decair naturalmente, as violações de direitos já não são mais superadas da mesma forma, a atenção dada para cada caso, de forma individualizada, não acontece como deveria ser.

Importante, também, a compreensão de todos os profissionais da rede de atendimento, proteção e justiça, envolvidos com a vítima de violência, o dever de garantir a proteção integral de crianças e adolescentes é de todos e para isso o trabalho intersetorial precisa estar bem articulado, de forma que não haja a revitimização e que cada um saiba o seu papel dentro do Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes, colaborando com os demais atores da rede.

É de suma importância, para minimizar os traumas gerados, que o profissional que atende criança e adolescente vítima de violência sexual intrafamiliar esteja capacitado, conhecendo o fenômeno e sua forma complexa, os procedimentos adequados para se proceder mediante uma situação de violência sexual, desde a revelação da vítima ou a suspeita, até a superação da violação de direito. A rede de proteção deve ser pensada a partir da articulação e do diálogo entre diversos profissionais que atuam na rede de atendimento, esses profissionais também precisam estar preparados, conhecendo o fenômeno da violência contra criança e adolescente. Portanto, o profissional da rede precisa compreender as modalidades de violência sexual e a complexidade das causas e consequências que esse tipo de ação gera na vida da vítima e na sua convivência com a família.

Neste entendimento, não basta apenas comunicar ou notificar os casos de suspeita ou confirmação de violência sexual, mas em qualquer situação, requer ações e intervenções interprofissionais, que não dependem apenas de atitudes isoladas, é necessário haver comunicação e colaboração entre todos os segmentos que compõe a rede de apoio social. “É preciso ter em mente que tanto a criança e/ou adolescente vitimizado merecem mais que aplicações de protocolos de

atendimento, mas merecem um atendimento acolhedor, digno e protetivo” (PIETRO, 2013, p. 122).

Dentro desta conjuntura, os dados oficiais nacionais sobre a violência sexual intrafamiliar dão enorme embasamento para a importância do estudo sobre a temática e importante preparação dos profissionais que atuam neste ramo, pois os números de violência que chegam até os registros são alarmantes, isto que, infelizmente ele não representa os dados reais, visto que uma parte não é notificada e outra nem chega as autoridades, perpetuando a violência através do medo e das ameaças sofridas pela criança ou adolescente vítimas de violência sexual intrafamiliar, como se pode ver nos dados do município de Santa Cruz do Sul, que deixam clara a subnotificação, fator que prejudica o aprimoramento de políticas públicas.

O enfrentamento a violência sexual contra crianças e adolescentes exige responsabilidade dos três níveis dos entes federados, incube não só a vontade política e o investimento para garantir a integralidade do atendimento, mas também a qualificação dos mecanismos de atuação intersetorial, evidenciando a necessidade de elaboração e formalização de protocolos e fluxos de atendimento, bem como, de registro destas violações, para que então possa se ter a dimensão numéricas dos casos de violação de direitos para melhoramento das políticas públicas, tanto de atendimento, quanto de proteção e justiça, neste ponto, ressalta-se o melhoramento em todas as esferas, na política de saúde, assistência social, educação, cultura, esporte, Judiciário, Ministério Público e atuação do Conselho de Direitos e do Conselho Tutelar.

Conclui-se que a partir da análise comparativa entre as diretrizes nacionais e a política de atendimento do município de Santa Cruz do Sul, os serviços estão estruturados, todavia diante da demanda a capacidade de atendimento ainda é insuficiente, necessitando de aprimoramento nos instrumentos de gestão, como a capacitação dos profissionais, definição de protocolo e fluxo de atendimento, acessibilidade física do serviço, a promoção de ações preventivas e, principalmente, as condições necessárias para a oferta do serviço. Embora haja o amparo normativo, internacional, nacional e organizacional, há obstáculos para serem vencidos no enfrentamento à violência sexual, afim de garantir a proteção integral às

crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no município de Santa Cruz do Sul.

Além das respostas ao problema que proporcionou esse estudo, novos questionamentos permearam a partir dos resultados da pesquisa e da própria construção teórica, como, por exemplo, qual o fluxo de atendimento ideal para um município como Santa Cruz do Sul, que possui todos os serviços da rede de atendimento estruturados, ou, ainda, como ocorrem as estratégias de articulação intersetorial nos Conselhos de Direitos da Crianças e do Adolescente ou quais são as dificuldades a serem enfrentadas, para a construção de Planos Municipais, como o de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, afim de garantir de políticas de atendimento, para o enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

ABRAPIA. *Maus-tratos contra crianças e adolescentes. Proteção e Prevenção: Guia de Orientação para Profissionais de Saúde*. 2 ed. Petrópolis: Autores & Agentes & Associados, 2002.

ADED, Naura Liane de Oliveira; DALCIN, Bruno Luís Galluzzi da Silva; MORAES, Talvane Marins de; CAVALCANTI, Maria Tavares. *Abuso sexual em crianças e adolescente: revisão de 100 anos de literatura*. Revista de Psiquiatria Clínica. v. 33, 2006, p. 204-2013.

ANDRADE, Adathiane Farias de. *Rompendo o silêncio: uma análise sobre as histórias de meninas com vivência de abuso sexual atendidas pelo CREAS do município de João Pessoa*. 2011. 204 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal da Paraíba, 2011.

ARENDT, Hannah. *Entre o passado e o futuro*. São Paulo: Perspectiva, 1972.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. A. Incesto ordinário: a vitimização sexual doméstica da mulher-criança e suas consequências psicológicas. In: AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. (Orgs). *Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento*. São Paulo: Cortez, 1993.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. *Crianças Vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*. São Paulo: Iglu Editora, 1989.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. *Infância e violência doméstica: perguntelho*. São Paulo: IPUSP/Lacri, 1994.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. *A Violência Doméstica na infância e na adolescência*. São Paulo: Robe, 1995.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. *Violência de pais contra filhos: a tragédia revisada*. São Paulo: Cortez, 1998.

BAITA, Sandra; MORENO, Paula. *Abuso sexual infantil: cuestiones relevantes para sua tratamento em la justicia*. Montevideo: UNICEF, 2015.

BERLINER, L., y D. M. ELLIOTT. Sexual Abuse of Children. In: J. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. Hendrix, C. Jenny, y T. Reid (eds.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*, 2.a ed., California: Sage, 2002.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil03/constituicao/constituicaocompilado.htm>> Acesso em: 27 mai. 2017.

BRASIL. *Anuário brasileiro de Segurança Pública 2017*. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2018. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2017/12/ANUARIO_11_2017.pdf>. Acesso em: 03, ago. 2018.

BRASIL. Decreto n. 99.710, de 21 de novembro de 1990. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 21 nov. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm> Acesso em: 27 mai. 2017.

BRASIL. Decreto n. 678, de 6 de novembro de 1992. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 6 nov. 1992. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0678.htm>. Acesso em: 12 mai. 2017.

BRASIL. Relatório de Informações Bolsa Família e Cadastro Único. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Disponível em: <www.mds.gov.br>. Acesso em: 02, nov. 2018.

BRASIL. Relatório de Informações Sociais. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Disponível em: <www.mds.gov.br>. Acesso em: 02, nov. 2018.

BRASIL. Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 11 nov. 2009. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/viii-conferencia-nacional/manual-orientador/legislacao_resolucao-cnas-109-2009.pdf/download> Acesso em: 11 jun. 2017.

BRASIL. Resolução n. 269, de 13 de dezembro de 2006. Aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 13 dez. 2006. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NOB-RH_SUAS_Anotada_Comentada.pdf> Acesso em: 23 out. 2018.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 13 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 26 mai. 2017.

BRASIL. Lei n. 9.455, de 07 de abril de 1997. Define os crimes de tortura e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 07 abr. 1997. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/L9455.htm>. Acesso em: 26 ago. 2018.

BRASIL. Lei n. 13.431, de 04 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). *Diário*

Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 04 abr. 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 26 ago. 2018.

BRASIL. Lei n. 8.072, de 25 de julho de 1990-A. Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 25 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8072.htm>. Acesso em: 26 ago. 2018.

BRASIL. Lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Dispõe sobre o Código Penal. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 07 dez. 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 01 set. 2018.

BRASIL. Lei n. 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 08 mar. 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm> Acesso em: 18 mar. 2018.

BRASIL. Lei n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 07 dez. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em: 28 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Abuso sexual é o segundo maior tipo de violência*. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/noticias-antiores-agencia-saude/1958-abuso-sexual-e-o-segundo-br-maior-tipo-de-violencia>>. Acesso em 10 abr.2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/arquivo/Politica%20Nacional%20de%20Assistencia%20Social%202013%20PNAS%202004%20e%202013%20NOBSUAS-sem%20marca.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Portaria SNAS n. 15, de 17 de dezembro de 2010. Dispõe acerca do Sistema de Informação do Sistema Único de Assistência Social - Rede SUAS e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 17 dez., 2010.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. *Balanço das Denúncias de Violações de Direitos Humanos*. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br>>

/disque100/balancos-e-denuncias/balanco-disque-100-2016-apresentacao-completa/>. Acesso em: 28 set. 2017.

BRASIL. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes. Brasília: CONANDA, 2013. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/bibliotecavirtual/criancas-e-adolescentes/publicacoes-2013/pdfs/plano-nacional-de-enfrentamento-da-violencia-sexual-contra-crianca-e-adolescentes>>. Acesso em: 06, ago. 2017

BRASIL. Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes. Brasília: CONANDA, 2010. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/download/plano_decenal_conanda.pdf>. Acesso em: 28 set. 2017

BRASIL. *Plano Decenal da Assistência Social*. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2016. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/II_Plano_Decenal_AssistenciaSocial.pdf>. Acesso em: 03, ago. 2018.

BRASIL. *Plano Municipal da Saúde Santa Cruz do Sul*. Santa Cruz do Sul: Secretaria Municipal da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.santacruz.rs.gov.br/download/PLANO_MUNICIPAL_DE_SAUDE_SCS_2018_2021.pdf> Acesso em: 15, out. 2018.

BRASIL. *Plano Municipal da Educação de Santa Cruz do Sul*. Santa Cruz do Sul: Secretaria Municipal de Educação, 2018. Disponível em: <<http://www.santacruz.rs.gov.br/conteudo/plano-municipal-de-educacao>> Acesso em: 15, out. 2018.

BRASIL. Resolução 171, de 04 de dezembro de 2014. Estabelece os parâmetros para discussão, formulação e deliberação dos planos decenais dos direitos humanos da criança e do adolescente em âmbito estadual, distrital e municipal. *Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente*. Brasília, 04 dez. 2014. Disponível em: <<http://dh.sdh.gov.br/download/resolucoes-conanda/res-171.pdf>>. Acesso em: 30 mai. 2017.

BRASIL. Resolução 33, de 12 de dezembro de 2012. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS). *Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente*. Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/nob_suas.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2017

BRASIL. Resolução 137, de 21 de janeiro de 2010. Dispõe sobre os parâmetros para a criação e o funcionamento dos Fundos Nacional, Estaduais e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 21 jan. 2010. Disponível em: <<http://www.maringa.pr.gov.br/fia/resolucao137.pdf>>: 16, abr. 2018.

BRASIL. *Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violebr.def>>. Acesso em: 02 set. 2018.

BRASIL. *Sistema de Informação para Infância e Adolescência: Conselho Tutelar – SIPIA CT*. Disponível em: <<https://www.sipia.gov.br/CT/?x=FDeKNPz2217fNzqxZQdqNw>> Acesso em 03, out. 2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Agravo Regimental no Recurso Especial n. 1721889/MS. Rel. Ministro Reynaldo Soares da Fonseca. Julgado em 10 abr. 2018. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br>>. Acesso em: 03 ago. 2018

BRASIL. *Viva: vigilância de Violência e Acidentes, 2011 e 2012*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRAUM, Suzana. *A violência sexual infantil na família: do silêncio à revelação do segredo*. PORTO ALEGRE: AGE, 2002.

BREITBACH, Áurea Corrêa de Miranda. *A região de Santa Cruz e o fumo: panorama de uma especialização nociva*. Indic. Econ. FEE, Porto Alegre, v. 42, n.1, p. 43-62, 2014.

BRINO, R. F.; WILLIAMS, L. C. A. Concepções da professora acerca do abuso sexual infantil. Cad. Pesqui, n.119, p.113-128, 2003.

CAMARGO, L.S.; LIBÓRIO, R.M.C. *A violência sexual contra crianças e adolescentes na perspectiva de profissionais de educação do ensino fundamental de Presidente Prudente*. Relatório de Pesquisa não publicado. PIBIC-CNPq, 2005

CRAIDY, C. M. & KAERCHER, G. E. S. *Educação infantil: pra que te quero?* Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

CONANDA. *Construindo a política nacional dos direitos humanos de crianças e adolescentes e o Plano decenal dos direitos humanos de crianças e adolescentes 2011-2020*. Presidência da República, Secretaria dos Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. 2010. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/PoliticaPlanoDecenal_ConsultaPublica.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2018.

CORDEIRO, Flávia de Araújo. *Aprendendo a prevenir: orientações para o combate ao abuso sexual contra crianças e adolescentes*. Brasília: Promotoria de Justiça de Defesa da Infância e da Juventude, 2006.

COSTA, Marli Marlene Moraes da; VERONESE, Josiane Rose Petry. *Violência Doméstica: Quando a vítima é criança ou adolescente*. Florianópolis: OAB/SC, 2006.

CUSTÓDIO, André Viana. *Teoria da proteção integral: pressuposto para compreensão do Direito da Criança e do Adolescente*. Revista do Direito. v.29, Santa Cruz do Sul: UNISC, 2008, p.22 - 43.

CUSTÓDIO, André Viana. *A exploração do trabalho infantil doméstico no Brasil: limites e perspectivas para sua erradicação*. Tese (Doutorado em Direito) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

CUSTÓDIO, André Viana. Avanços e obstáculos à concretização das políticas públicas sociais no Brasil. In: COSTA, Marli Marlene Moraes da; LEAL, Mônia Clarissa Hennig (Orgs.). *Direitos Sociais & Políticas Públicas: desafios contemporâneos*. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2013. v. 13.

CUSTÓDIO, André Viana. *Direito da criança e do adolescente*. Criciúma: Unesc, 2009.

CUSTÓDIO, André Viana; VERONESE, Joseane Rose Petry. *Trabalho Infantil Doméstico*. São Paulo: Saraiva, 2013.

CUSTÓDIO, André Viana; MOREIRA, Rafael Bueno da Rosa. *Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes: reflexões contemporâneas no contexto do Brasil, da Argentina e do Uruguai*. Curitiba: Multideia, 2015.

CUSTÓDIO, André Viana. As atribuições dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente para controle e efetivação de políticas públicas. In: Marli Marlene Moraes da Costa; Mônia Clarissa Hennig Leal. (Org.). *Direitos Sociais & Políticas Públicas: Desafios contemporâneos*. 1ed.Santa Cruz do Sul - RS: EDUNISC, 2015, v. 15, p. 7-23.

CYRINO, Públio Caio Bessa. O papel articulador dos conselhos de direitos e dos conselhos de educação. In: MARQUES, Antonio Emílio Sendim; BRANCHER, Leoberto Narciso (coord.). *Pela justiça na educação*. Brasília: FUNDESCOLA/MEC, 2000.

DEMAUSE, Lloyd. *História de la infância*. Madri: Alianza Universid, 1998.

DECHERNEY, Alan H; NATHAN, Lauren; LAUFER, Neri; ROMAN, Ashley S. *Current ginecologia e obstetrícia: diagnóstico e tratamento*. 11. ed. Brasil: McGraw, 2014.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Direito Administrativo*. 18. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

DUARTE, Jorge. Entrevista em profundidade. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio (Orgs.). *Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação*. São Paulo: Atlas, 2005.

ESBER, Karen Michel. *Autores de violência sexual contra criança e adolescentes: um estudo a partir da teoria sócio-histórica*. 2008. 226 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2008.

FALEIROS, Vicente de Paula; FALEIROS, Eva Silveira. *Escola que protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes*. Brasília: Ministério da Educação, 2007.

FALEIROS, Eva Silveira. *Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes*. Brasília: CECRIA, 2000.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. *Perfil socioeconômico do município de Santa Cruz do Sul*. Porto Alegre: Fee, 2017. Disponível em <<https://www.fee.rs.gov.br/perfil-socioeconomico/municipios/detalhe/?municipio=Santa+Cruz+do+Sul>> Acesso em: 19, out. 2018

FURNISS, Tilman. *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GOHN, Maria da Glória. *Conselhos Gestores e Participação Sociopolítica*. São Paulo: Cortez, 2007.

GOHN, Maria da Glória. Os conselhos municipais e a gestão urbana. In: SANTOS JUNIOR, Orlando Alves dos. *Governança democrática e poder local: a experiência dos conselhos municipais no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan, Fase, 2004.

GONZÁLEZ, Rodrigo Stumpf. *Democracia e Conselhos de Controle de Políticas Públicas: uma análise comparativa*. Tese. Porto Alegre: UFRGS, 2000. Disponível em: http://www.6.ufrgs.br/cienciapolitica/teses/Tese_1.pdf . Acesso em: 10/02/2016.

HAMMES, Leila Viviane Scherer. *As estratégias de articulação intersetorial dos conselhos de direitos da criança e do adolescente para políticas públicas de atendimento à criança e ao adolescente com deficiência: Uma análise comparativa entre cinco municípios do vale do Taquari-RS*. 2016. 173 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade de Santa Cruz do Sul - Unisc, 2016.

HERMANN, E.; SILVEIRA, R. L. L. As cidades e a urbanização do Vale do Rio Pardo. In: VOGT, O.; SILVEIRA, R. L. L. (Org.). *Vale do rio Pardo: (re)conhecendo a região*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2001.

IBGE. *Cidade: Santa Cruz do Sul [2016]*. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santa-cruz-do-sul/panorama>> Acesso em: 02, out. 2018.

IBGE. *Censo demográfico 2010*. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santa-cruz-do-sul/panorama>> Acesso em: 02, out. 2018.

INTEBI, Irene V. *Abuso sexual infantil: em las mejores familias*. 2 reimp. Buenos Aires: Granica, 2008.

JAEGER, Fernanda Pires. Infância, violência e relações de gênero. *In*: STREY, Marlene Neves; AZAMBUJA, Mariana Porto Ruwer de; JAEGER, Fernanda Pires (orgs.). *violência, gênero e políticas públicas*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014.

KRUG, Etienne G.; DAHLBERG, Linda L.; MERCY, James A.; ZWI, Anthony B.; LOZANO, Rafael. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: <<https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

LANÇA, Laene Pevidor. *Violência intrafamiliar contra criança e adolescentes: uma análise sociológica a partir de processos judiciais*. 2013. 89 f. (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

LEITE, Carla Carvalho. *Da doutrina da situação irregular à doutrina da proteção integral: aspectos históricos e mudanças paradigmáticas*. Porto Alegre: Juizado da Infância e da Juventude, 2005.

LIBERATI, Wilson Donizeti; CYRINO, Púlio Caio Bessa. *Conselhos e Fundos no Estatuto da Criança e do Adolescente*. São Paulo: Malheiros Editores Ltda., 1993.

LIMA, Miguel M. Alves. *O Direito da Criança e do Adolescente: Fundamentos para a abordagem principiológica*. 2001. 198 f. Tese (Doutorado em Direito) – Curso de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

MACHADO, Claudia. *Educação e direitos humanos: trajetórias de Porto Alegre no enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes*. 2014. 312 f. Tese (Doutorado em Educação) – curso de Pós-Graduação em Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014

MEURER, Indianara dos Santos. *Os direitos de crianças e adolescente contra violência sexual: um estudo dos documentos nacionais (2000-2013)*. 2017. 219 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação, Universidade Estadual do Oeste do Paraná-UNIOESTE, Cascavel, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2002.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais: reimpressão 2014*. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS, 2013.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ. *Centro de apoio operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente*. Disponível em:

<<http://www.crianca.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=233#legis>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

MONTALI, L. T. *Do núcleo colonial ao capitalismo monopolista, produção de fumo em Santa Cruz do Sul*. 1979. 167f. Dissertação (Mestrado)-Universidade de São Paulo, São Paulo, 1979.

MORAES, Edson Sêda de. *ABC do Conselho Tutelar: providências para mudança de usos, hábitos e costumes da família, sociedade e Estado, quanto a crianças e adolescentes no Brasil*. São Paulo: AMESC, 1992.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Brasília: OMS, 2002.

PASSARINHO, Marcelli. Violência psicológica. In: VILELA, Laurez Ferreira (coord.). *Enfrentando a violência na rede de saúde pública do Distrito Federal*. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2005.

PEDERSEN, Jaina Raqueli; GROSSI, Patricia K. O abuso sexual intrafamiliar e a violência estrutural. In: AZAMBUJA, Maria Regina Fay; FERREIRA, Maria Helena Mariante (Orgs.). *Violência sexual contra crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PEREIRA, Tânia da Silva. *Estatuto da Criança e do adolescente: estudos sócio-jurídicos*. Rio de Janeiro: Renovar, 1992.

PEREIRA, Tânia da Silva. *O melhor interesse da criança: um debate interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

PEREIRA, Elizabeth Maria Velasco. O Conselho Tutelar como expressão de cidadania: sua natureza jurídica e a apreciação de suas decisões pelo Poder Judiciário. In: PEREIRA, Tânia da Silva (Coord.). *O melhor interesse da criança: um debate interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

PIETRO, Angela Torna. *A ecologia da violência sexual contra crianças e adolescentes: rede de proteção e intervenção positiva*. 2013. 199 f. Tese (Doutorado Educação Ambiental) – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2013.

RAMIDOFF, Mario Luiz. *Direito da Criança e do Adolescente: Teoria Jurídica da Proteção Integral*. Curitiba: Vicentina, 2008.

RAMOS, Fabio Pestana. A história Trágico-marítima das crianças e adolescente nas embarcações portuguesas do século XIV. In: PRIORE, Mary Del (Org.). *História das crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2006.

RATES, Susana Maria Moreira; MELO, Elza Machado de; MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; MALTA, Deborah Carvalho. *Violência infantil: uma análise das*

notificações compulsórias, Brasil 2011. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.20, n.3, p. 655-665, mar. 2015

REIS, Suzete da Silva. *Ações e estratégias de políticas públicas para o enfrentamento da exploração do trabalho infantil nos meios de comunicação no marco da teoria da proteção integral aos direitos da criança e do adolescente*. 2015. 264 f. Tese (Doutorado em Direito) - Universidade de Santa Cruz do Sul - Unisc, 2016.

ROCHE, J. *A colonização alemã e o Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Globo, 1969.

ROSSATO, Luciano Alves; LÉPORE, Paulo Eduardo; CUNHA, Rogério Sanches. *Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado*. 4 ed. São Paulo: RT, 2013.

RODRIGUES, C S M. Los delitos de agresiones y abusos sexuales contra menores. *In: FERNANDEZ, Maria Lameiras (Coord.) Abusos sexuales em la infância: abordaje psicológico y jurídico*. Madrid: Biblioteca Nueva, 2002, p. 55-58).

RUBIO, David Sánchez. Crítica a una cultura estática y anestesiada de derechos humanos. Por una recuperación de las dimensiones constituyentes de la lucha por los derechos. Revista Culturas Jurídicas. v.04. n.7. Rio de Janeiro: RCJ, 2017, p. 26-63.

SANTA CATARINA. Ministério Público. *Manual do Promotor*. Florianópolis: Centro Operacional da Infância e Juventude, 2013.

SANTA CRUZ DO SUL. Lei n. 6.809, de 21 de agosto de 2013. Consolida a legislação que trata da Política Municipal de Proteção e Atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente, do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho Tutelar, do Fundo Municipal dos Direitos da Criança do Adolescente e institui o Fórum Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. *Diário Oficial do município de Santa Cruz do Sul*, Santa Cruz do Sul, 21 ago. 2013.

SANTA CRUZ DO SUL. Lei n. 3.711, de 28 de maio de 2001. Aprova projetos de programas assistenciais desenvolvidos pela secretaria municipal de desenvolvimento social e dá outras providências. *Diário Oficial do município de Santa Cruz do Sul*, Santa Cruz do Sul, 28 mai. 2001.

SANTA CRUZ DO SUL. Lei Orgânica do Município de Santa Cruz do Sul. *Poder Legislativo do município de Santa Cruz do Sul*, Santa Cruz do Sul, 03 abr. 1990. Disponível em: <<http://www.camarasantacruz.rs.gov.br/documento/lei-organica-municipal-15446>>. Acesso em: 06 out. 2018.

SANTA CRUZ DO SUL. Lei n. 7.056, de 04 de junho de 2014. Consolida a Lei de Criação do Conselho Municipal de Assistência Social e a Lei de Criação do Fundo

Municipal de Assistência Social – FMAS, e dá outras providências. *Diário Oficial do município de Santa Cruz do Sul*, Santa Cruz do Sul, 04 jun. 2014.

SABINO, Elizandro; DUARTE, Júlia Souza. Evolução histórica dos direitos da criança e do adolescente no Brasil: a concretização da proteção integral, via principiológica estruturante e concretizante. *In: CUSTÓDIO, André Viana; DIAS, Felipe da Veiga; REIS, Suzéte da Silva (Orgs). Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: proteção integral e políticas públicas*. Curitiba: Multideia, 2016.

SANTOS, Boaventura de Sousa; NUNES, João Arriscado. *Reconhecer para libertar: os caminhos do comospolitismo multicultural*. v.3. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

SANDERSON, Christiane. *Abuso sexual em crianças*. São Paulo: M. Book do Brasil, 2005.

SANTOS, Viviane Amaral dos. *As medidas protetivas e a garantia de direitos na perspectiva de família em situação de violência sexual intrafamiliar*. 2010. 262 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, 2010.

SANTOS, Benedito Rodrigues; IPPOLITO, Rita. *Guia de referência: construindo uma cultura de prevenção à violência sexual*. São Paulo: Childhood e Instituto WCF, 2009.

SANTOS, Benedito Rodrigues dos; IPPOLITO, Rita. *Guia escolar: identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes*. Ministério da Educação/Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Seropédica, Rio de Janeiro: EDUR, 2011. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=32151-guia-escolar-rede-de-protecao-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 14 ago. 2018.

SAYÃO, Yara. *Refazendo laços de proteção: ações de prevenção ao abuso e à exploração sexual comercial de crianças e adolescentes – manual de orientação para educadores*. São Paulo: Childhood, 2006.

SCHWANCK, Ronilda Hendler; SILVA, Mara Regina Santos da. *Processos que sustentam o enfrentamento da experiência de abuso sexual na infância: um estudo de caso*. *Revista Ciência, Cuidado & Saúde*. v.5, 2006, p. 380-388.

BRASIL. *O que é a atenção primária, atenção secundária e atenção terciária?* Minas Gerais: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 20---. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/sus>>. Acesso em> 28 out. 2018.

SOUZA, Ismael Francisco. *O reordenamento do programa de erradicação do trabalho infantil (peti): estratégias para concretização de políticas públicas socioassistenciais para crianças e adolescentes no Brasil*. 2016. 279 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Universidade de Santa Cruz do Sul - Unisc, 2016.

SOUZA, Edinilsa Ramos de; MELLO JORGE, Maria Helena Prado de. Impacto da violência na infância e adolescência brasileira: magnitude da morbimortalidade. *In*: LIMA, Claudia Araújo de (coord.) et al. *Violência faz mal a saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

SOUZA, Ismael Francisco de; BONFANTE, Patrícia dos Santos. *Os conselhos de direitos da criança e do adolescente no ordenamento jurídico brasileiro*. Revista Espaço jurídico. v. 09. n.01. Joaçaba, 2008.

SOUZA, Ismael Francisco de; SOUZA, Marli Palma. *O Conselho Tutelar e a Erradicação do Trabalho Infantil*. Criciúma, SC: Ed. UNESC, 2010.

VERONESE, Josiane Rose Petry. *A proteção integral da criança e do adolescente no direito brasileiro*. Revista TST, v. 79, n. 1, jan./mar, Brasília: 2013. Disponível em: <https://aplicacao.tst.jus.br/dspace/bitstream/handle/1939/38644/003_veronese.pdf?sequence=1>. Acesso em: 02 maio 2017.

VERONESE, Josiane Rose Petry. *Temas de Direitos da Criança e do Adolescente*. São Paulo: LTr, 1997.

VELHO, Gilberto. Violência, reciprocidade e desigualdade: uma perspectiva antropológica. *In*: VELHO, Gilberto; ALVITO, Marcos. *Cidadania e Violência*. Rio de Janeiro: FGV, 1996.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. *Mapa da violência 2012: crianças e adolescentes do Brasil*. 1.ed. Rio de Janeiro: Flacso e Cebela, 2012.

TELES, Amélia de Almeida; MELO, Mônica de. *O que é violência contra a mulher*. São Paulo: Brasiliense, 2002.

TRAVASSOS, Leilane Menezes Maciel. *Representações sociais dos profissionais de CREAS acerca da violência sexual contra crianças e adolescentes*. 2013. 172 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

ZAVASCHI, M.L.S.; SATLER, F.; POESTER, D.; VARGAS, C. F.; PIAZENSKI, R.; Rohde, L.A.P. et al. *Associação entre trauma por perda na infância e depressão na vida adulta*. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2002. p. 189-195.

ANEXO I – Carta de Aceite

Santa Cruz do Sul, 05 de outubro de 2018.


Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, CEP-UNISC

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: “Políticas públicas de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar: uma análise no município de Santa Cruz do Sul no período de 2014 e 2018”, desenvolvido pelo(a) acadêmico(a) Franciele Leticia Kúhl do Curso de Mestrado em Direito, da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, sob a orientação do(a) professor(a) André Viana Custódio, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento no(a) Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,



Juliano do Nascimento Garcêz
Advogado - CREAS
OAB/RS 72915

Assinatura e carimbo (ou dados funcionais) do responsável institucional.

ANEXO II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR: UMA ANÁLISE NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL NO PERÍODO DE 2014 E 2018

Prezado senhor/Prezada senhora

O Senhor (a) está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) do projeto de pesquisa intitulado POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR: UMA ANÁLISE NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL NO PERÍODO DE 2014 E 2018. Esse projeto é desenvolvido por estudantes e professores do Curso de Mestrado em Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, e é importante porque pretende estudar as políticas de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar no município de Santa Cruz do Sul tendo como referência as diretrizes nacionais do Sistema Único de Assistência Social. Para que isso se concretize, o Senhor(a) está sendo contatado pela pesquisadora para participara de uma entrevista, com objetivo de reunir informações que possam proporcionar a compreensão de como ocorrem os atendimentos às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual intrafamiliar, se todas etapas estão de acordo com as diretrizes nacionais e quais os problemas enfrentados pela equipe de atendimento para a realização do atendimento. Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como é o caso, por exemplo de algum desentendimento, descontentamento ou divergência em razão dos encaminhamentos adotados. Por outro lado, se o Senhor(a) concordar com a participação nessa pesquisa, benefícios futuros para a área de políticas públicas atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência poderão acontecer, tais como: alteração gradual da política de atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar, para que tenham sua dignidade reestabelecida. A troca de experiências entre os profissionais também reforçará a identidade e o aperfeiçoamento de políticas públicas municipais voltadas às crianças e aos adolescentes vítimas de violência. Para participar dessa pesquisa o senhor(a) não terão nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer outra natureza.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ declaro que fui informado(a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serão realizados, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado(a):

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação da pesquisa;
- c) da garantia de que não serei identificado (a) quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a vontade do(a) voluntário(a) em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos à saúde do(a) voluntário(a), diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é Franciele Letícia Kühn, telefone: (51) 99358-0287.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local: _____

Data __/__/__

Nome e assinatura do voluntário

Nome e assinatura do
responsável pela obtenção do
presente consentimento

Nome e assinatura do responsável
legal, quando for o caso

ANEXO III – Termo de Aprovação do Comitê De Ética – UNISC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR: UMA ANÁLISE NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL NO PERÍODO DE 2014 E 2018

Pesquisador: FRANCIELE LETICIA KUHL

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 01733018.3.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.995.790

Apresentação do Projeto:

Projeto em segunda versão. Porque atendida de forma correta a pendência apontada quando da avaliação da primeira versão, qual seja, "Projeto não aprovado em razão da coleta de dados já ter acontecido. O CEP-UNISC não analisa projetos cuja coleta de dados já tenha acontecido", projeto aprovado e em condições de ser executado conforme novo cronograma anexado.

Objetivo da Pesquisa:

Projeto em segunda versão. Porque atendida de forma correta a pendência apontada quando da avaliação da primeira versão, qual seja, "Projeto não aprovado em razão da coleta de dados já ter acontecido. O CEP-UNISC não analisa projetos cuja coleta de dados já tenha acontecido", projeto aprovado e em condições de ser executado conforme novo cronograma anexado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Projeto em segunda versão. Porque atendida de forma correta a pendência apontada quando da avaliação da primeira versão, qual seja, "Projeto não aprovado em razão da coleta de dados já ter acontecido. O CEP-UNISC não analisa projetos cuja coleta de dados já tenha acontecido", projeto aprovado e em condições de ser executado conforme novo cronograma anexado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto em segunda versão. Porque atendida de forma correta a pendência apontada quando da

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 2.995.790

avaliação da primeira versão, qual seja, "Projeto não aprovado em razão da coleta de dados já ter acontecido. O CEP-UNISC não analisa projetos cuja coleta de dados já tenha acontecido", projeto aprovado e em condições de ser executado conforme novo cronograma anexado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto em segunda versão. Porque atendida de forma correta a pendência apontada quando da avaliação da primeira versão, qual seja, "Projeto não aprovado em razão da coleta de dados já ter acontecido. O CEP-UNISC não analisa projetos cuja coleta de dados já tenha acontecido", projeto aprovado e em condições de ser executado conforme novo cronograma anexado.

Recomendações:

Projeto em segunda versão. Porque atendida de forma correta a pendência apontada quando da avaliação da primeira versão, qual seja, "Projeto não aprovado em razão da coleta de dados já ter acontecido. O CEP-UNISC não analisa projetos cuja coleta de dados já tenha acontecido", projeto aprovado e em condições de ser executado conforme novo cronograma anexado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto em segunda versão. Porque atendida de forma correta a pendência apontada quando da avaliação da primeira versão, qual seja, "Projeto não aprovado em razão da coleta de dados já ter acontecido. O CEP-UNISC não analisa projetos cuja coleta de dados já tenha acontecido", projeto aprovado e em condições de ser executado conforme novo cronograma anexado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto em segunda versão. Porque atendida de forma correta a pendência apontada quando da avaliação da primeira versão, qual seja, "Projeto não aprovado em razão da coleta de dados já ter acontecido. O CEP-UNISC não analisa projetos cuja coleta de dados já tenha acontecido", projeto aprovado e em condições de ser executado conforme novo cronograma anexado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Recurso do Parecer	recurso.pdf	01/11/2018 10:42:33		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	recurso.pdf	01/11/2018 10:42:23	FRANCIELE LETICIA KUHL	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	01/11/2018 10:38:41	FRANCIELE LETICIA KUHL	Aceito
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	24/10/2018		Aceito

Endereço: Av. Independência, nº 2293 - Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 2.995.790

Básicas do Projeto	ETO_1229325.pdf	17:28:04		Aceito
Outros	apresentacao.pdf	24/10/2018 17:27:27	FRANCIELE LETICIA KUHL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	11/10/2018 04:12:30	FRANCIELE LETICIA KUHL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/10/2018 03:21:18	FRANCIELE LETICIA KUHL	Aceito
Outros	Carta.pdf	05/10/2018 18:10:16	FRANCIELE LETICIA KUHL	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	05/10/2018 18:10:03	FRANCIELE LETICIA KUHL	Aceito
Folha de Rosto	Franciele.pdf	28/09/2018 11:11:07	FRANCIELE LETICIA KUHL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 01 de Novembro de 2018

**Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

ANEXO IV – Entrevista Semiestruturada

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO – MESTRADO

Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC

Esta entrevista é parte da pesquisa para elaboração da dissertação da mestranda Franciele Letícia Kühl, orientada pelo professor Dr. André Viana Custódio.

A identidade dos participantes será mantida em sigilo.

1º Eixo de entrevista – Perfil do entrevistado

1 – Sexo:

- () Masculino
- () Feminino

2 – Formação:

- () Ensino Fundamental
- () Ensino Médio
- () Graduação em: _____
- () Especialização em: _____
- () Mestrado em: _____
- () Doutorado em: _____

3 – Profissão/Função: _____

4 – Local de Trabalho: _____

5 – Representa:

- () Poder Público
- () Organização da Sociedade Civil

2º Eixo da entrevista – Atuação do profissional

- 1 – Qual a forma de ingresso no local de trabalho: designação, concurso público ou voluntário?
- 2 – Descreva a sua atuação no seu local de trabalho:
- 3 – Quando chega para você a informação de que há uma vítima de abuso sexual intrafamiliar qual o procedimento a ser adotado?
- 4 – Existe articulação intersetorial? Há interrelação com outros setores do município para o atendimento das crianças vítimas de abuso sexual intrafamiliar? Como funciona?
- 5 – Como você avalia o atendimento das crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual? Existem problemas a serem enfrentados? Comente.
- 6 – Como se dá o processo de identificação da criança ou adolescente vítima de abuso sexual até a superação da violação do direito? Quais os órgãos envolvidos?
- 7 – Há ações para erradicação do abuso sexual intrafamiliar?
- 8 – Quais os desafios encontrados para execução do seu trabalho?
- 9 – É realizada a notificação dos casos em algum sistema de dados? É realizado o preenchimento da Ficha Individual de Notificação (FIN)?
- 10 – Existe algum acompanhamento especializado à vítima, família e até mesmo ao responsável pelo abuso sexual intrafamiliar?
- 11 – Quantas pessoas exercem a mesma função que você?
- 12 – Quais as dificuldades encontradas para a execução do seu trabalho?
- 13 – O que seria necessário para o serviço ser mais eficiente?