



Juliana Paula Lopes Santana de Almeida

**Medidas de proteção aplicadas pelo I
Conselho Tutelar de Duque de Caxias em
casos de abuso sexual e garantia de
direitos de crianças e adolescentes**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço social da PUC-Rio como requisito parcial para a obtenção de grau de Mestre em Serviço Social.

Orientador: Prof. Antônio Carlos Oliveira

Rio de Janeiro
Junho de 2018



Juliana Paula Lopes Santana de Almeida

**Medidas de proteção aplicadas pelo I
Conselho Tutelar de Duque de Caxias em
casos de abuso sexual e garantia de
direitos de crianças e adolescentes**

Dissertação de mestrado

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço social da PUC-Rio como requisito parcial para a obtenção de grau de Mestre em Serviço Social. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Prof. Antonio Carlos Oliveira

Orientador

Departamento de Serviço Social – PUC-Rio

Profª. Maria Helena Rodrigues Navas Zamora

Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Profª. Ebe Campinha dos Santos

Universidade Veiga de Almeida

Prof. Augusto Cesar Pinheiro da Silva

Vice-Decano Setorial de Pós-Graduação do Centro

De Ciências Sociais – PUC-Rio

Rio de Janeiro, 26 de junho de 2018.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e do orientador.

Juliana Paula Lopes Santana de Almeida

Graduou-se em Serviço Social pela Faculdade de Serviço Social Santa Luzia, em 2004. Especialista em Atendimento a Crianças Vítimas de Violência Doméstica pela Pontifícia Universidade do Rio de Janeiro (PUC-Rio), em 2013. Participa do grupo de pesquisa "Famílias, Violência e Políticas Públicas". Atuou como Conselheira Tutelar no segundo Conselho Tutelar de Duque de Caxias (2004 a 2010). Experiência como Assistente social no Instituto Brasileiro de Inovações em Saúde Social (2010 a 2012); ODH Projeto Legal nos projetos PPCAAM (2010 a 2013), no Programa Naca/Baixada – Núcleo de Atenção a Crianças e Adolescentes (2012); Movimento de Mulheres (2014 a 2015). Trabalha, desde 2016, como Assistente Social na instituição CDC Se Essa Rua Fosse Minha. Tem experiência profissional na área da Infância e Adolescência com ênfase na garantia dos direitos.

Ficha Catalográfica

Almeida, Juliana Paula Lopes Santana de

Medidas de proteção aplicadas pelo I Conselho Tutelar de Duque de Caxias em casos de abuso sexual e garantia de direitos de crianças e adolescentes / Juliana Paula Lopes Santana de Almeida ; orientador: Antônio Carlos Oliveira. – 2018.

128 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 2018.

Inclui bibliografia.

1. Serviço social – Teses. 2. Abuso sexual. 3. Medidas de proteção. 4. Sistema de Garantia dos Direitos. 5. Crianças e adolescentes. 6. Fluxo. I. Oliveira, Antonio Carlos de. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Serviço Social. III. Título.

CDD: 361

Ao meu filho Thalles pelo incentivo,
motivação e amor e à minha mãe
Iracema pela referência profissional,
de pessoa de bem e de vida.

Agradecimentos

A Deus por me conceder a vida e direcionar minhas escolhas em busca do bem.

Ao meu filho, que mesmo a um oceano de distância, vibra com cada uma de minhas conquistas, por me incentivar e ensinar o que é amar e ser amada incondicionalmente e sem limites, obrigada por existir! Te amo!

A minha amada mãe, que sempre foi o meu referencial profissional e de vida, muito obrigada por estar sempre ao meu lado.

Ao meu companheiro de vida, Pedro Vinícius, meu grande incentivador, onde tenho prazer de deitar no ombro, me confortar, acalmar e falar sobre tudo... Pelo carinho, amor e parceria que estabelecemos pautados no respeito às diferenças de posicionamento e pensamentos, obrigada por me dar ânimo nos períodos difíceis e estar sempre a meu lado e me ouvir com tamanha admiração, te amo!

Ao meu professor e orientador Antonio, a quem admiro há tantos anos, sempre muito atencioso, disponível e atento, o responsável por muito do meu amadurecimento profissional. Obrigada pelo carinho e por ser essa pessoa especial e inigualável!

Ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC-Rio e todos os profissionais do Departamento pela confiança e respeito durante o período do curso.

À CAPES por fomentar minha bolsa de estudos. À Professora Ebe Campinha, a quem dedico um carinho todo especial desde minha graduação, por aceitar participar tanto da banca de qualificação quanto de defesa final, por toda referência profissional e as “andanças sociais” pelo Sistema de Garantia de direitos de Duque de Caxias. Obrigada por todas as sugestões e trocas em muitas experiências profissionais!

À Professora Maria Helena Zamora, que conhecia por algumas referências teóricas anteriormente consultadas e tive o prazer de conhecer pessoalmente, tem minha admiração por seu profissionalismo. Obrigada por ter aceitado prontamente participar da minha banca de qualificação e de defesa e por muito contribuir ao meu aprimoramento acadêmico.

As minhas companheiras mestrandas, colegas de turma, que tornaram o curso mais leve e alegre, partilhando todas as dificuldades e conquistas, em especial, a Gláucia, pela troca constante sobre as angústias profissionais e da vida, a Paloma Fernanda por se dispor a me auxiliar na reta final deste trabalho, Camila, Lorena, Priscila e Aline, presentes do mestrado!

Às Conselheiras Tutelares, Paula e Andrea, por facilitarem meu acesso ao campo de pesquisa, obrigada pela receptividade e carinho!

À Danielly, minha parceira de alma, com quem divido todas as experiências de vida há tantos anos, obrigada por ser minha companheira, me ouvir (muito) e me incentivar tanto na vida pessoal quanto profissional, por existir!

Aos meus amigos, todos de muitos anos, alguns desde a adolescência, por compreenderem minhas frequentes ausências, e minha correria de vida na “época de dissertação”, em especial, Juliana, Thais, Douglas, Alex, Bárbara, Priscila e Daniele.

À Julia, que me faz a cada dia confirmar o encontro de almas. Por entender minhas loucuras com o tempo e sempre perguntar: “Falta muito?”. Obrigada por estar na minha vida.

À Assistente Social Denise Vaz, que se prontificou imediatamente a auxiliar no embasamento para este trabalho, uma grande profissional do Sistema de Garantia dos Direitos de Duque de Caxias.

Aos professores do Mestrado, que contribuíram com o enriquecimento teórico, por meio de valorosos ensinamentos e incentivo para a produção acadêmica, em especial, ao Professor Marcio Brotto (*in memoriam*) por sua atenção especial e crítica sobre meu objeto de pesquisa, obrigada por tudo! Márcio Brotto presente!

Resumo

Almeida, Juliana Paula Lopes Santana; Oliveira, Antonio Carlos. **Medidas de proteção aplicadas pelo I Conselho Tutelar de Duque de Caxias em casos de abuso sexual e garantia de direitos de crianças e adolescentes.** Rio de Janeiro, 2018, 128p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Esta pesquisa tem por objetivo analisar as medidas de proteção aplicadas em casos de abuso sexual no I Conselho Tutelar de Duque de Caxias e sua relação com a garantia de direitos de crianças e adolescentes. Para tal, realizou-se uma pesquisa documental a partir dos registros em prontuários de 24 (vinte e quatro) casos iniciados em 2014, que continham a tipificação de violação caracterizada como abuso sexual. Buscou-se acompanhar os desdobramentos das medidas de proteção, o caminho percorrido pelos envolvidos desde a denúncia ou notificação, com ênfase no contexto de proteção *versus* violação dos direitos das alegadas vítimas e seus familiares, a partir da contrarreferência dos demais segmentos do Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes (SGD), materializada em documentos enviados ao Conselho Tutelar. A análise dos dados indica a necessidade de qualificação de profissionais que atuam no SGD para melhor sistematização dos registros, bem como estabelecimento e efetivação de um fluxo a ser seguido em casos de abuso sexual de crianças e adolescentes. Permite ainda concluir que a comunicação recíproca entre os segmentos que integram o SGD – referência e contrarreferência – concorre para redução das fragilidades no atendimento e da ocorrência de revitimização, fortalecendo a atuação em rede na busca da garantia de direitos.

Palavras-chave

Abuso Sexual; Medidas de Proteção; Sistema de Garantia de Direitos de Direitos; Crianças e Adolescentes; Fluxo; Contrarreferência.

Abstract

Almeida, Juliana Paula Lopes Santana; Oliveira, Antonio Carlos (Advisor). **Applied protection measures for the I Guardian Council of Duque de Caxias in cases of sexual abuse and warranty of children and adolescent's rights**. Rio de Janeiro, 2018, 128p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

This research has for objective to analyze the applied protective measures in cases of sexual abuse in the I Guardian Council of Duque de Caxias and its relation ship with the warranty of children and adolescent's rights. For such purpose, It was conducted a documental research starting from the registrations in handbooks of 26 (twenty-six) initiate cases in 2014, that contained the violation's typification characterizedas sexual abuse. It was sought to accompany the unfoldings of the protection measures, the way traveled for the involved since the accusation or notification, withem phasis in the contexto protection versus violation of theal legedvictims' right sand their relatives, starting from the counterreference of the other segmentsofthe System of Warranty of Children and Adolescent's rights (SGDCA), materialized in documents sentto Guardian Council. The analysis of the data indicates the need of professionals' qualification that act in SGD for better systemization of the registrations, as well as establishment and efetivation of a flow to befollowed in cases of children's sexual abuse and adolescents. It stills allow stoend that the reciprocal communication among the segments that integrate SGD – reference and counterreference - it competes for reduction of the fragilities in the servisse and of the revictimization occurrence, streng thening the performance in net in the search of the warranty of rights.

Keywords

Sexual abuse; ProtectiveMeasures; System of warranty of Children and Adolescent's Rights; Flow; counterreference.

Sumário

Introdução	18
1. Crianças e Adolescentes: de objeto de intervenção a sujeito de direitos	25
a) Direito à vida e à saúde	28
b) Direito à Liberdade, Respeito e Dignidade	29
c) Direito à Convivência Familiar e Comunitária	30
1.1 A Violência e suas expressões	32
1.2 A violência contra crianças e adolescentes: Conceitos, tipos e dados	34
1.3 Ordenamento jurídico brasileiro: mudança de paradigmas e fundamentação para a garantia dos direitos de crianças e adolescentes alegadas vítimas de abuso sexual	42
1.4 O Sistema de Garantia dos Direitos: Trabalho em rede para restabelecer direitos	51
2 As Redes de proteção em movimento	57
2.1 O Conselho Tutelar e as medidas protetivas na intervenção do alegado abuso sexual contra crianças e adolescentes	61
2.2 O atendimento especializado às vítimas de abuso sexual	69
2.2.1 O abuso Sexual e a Política de Assistência Social	72
2.2.2 O Sistema Único de Saúde - SUS e o Abuso Sexual contra Crianças e adolescentes: Procedimento a Urgência e Emergência	75
3 Medidas de proteção aplicadas nos casos de abuso sexual: a experiência no município de Duque de Caxias	80
3.1 O município de Duque de Caxias e a organização do Sistema de Garantia dos Direitos de Crianças e Adolescentes	81
3.1.1 Sistema de garantia dos Direitos em Duque de Caxias e o abuso sexual contra crianças e adolescentes	85

3.2	O abuso sexual a partir da análise dos prontuários do Primeiro Conselho Tutelar de Duque de Caxias: Referência E contrarreferência	90
3.2.1	Do campo da pesquisa	90
3.2.2	Identificação das alegadas vítimas	93
3.3	Do acompanhamento/atendimento	99
4	Considerações finais	111
5.	Referências bibliográficas	116
6.	Anexos	125
6.1.	Fluxo estabelecido para as situações de violências sexuais PAIR/2009	125
6.2.	Folha de Abertura de Prontuário	126
6.3.	Notificação para comparecimento	127
6.4.	Requisição de Serviço	128

Lista de gráficos

Gráfico 1	Prontuários abertos no ano de 2014 no Primeiro Conselho Tutelar de Duque de Caxias	91
Gráfico 2	Origem das Denúncias/casos de abuso sexual Atendidos pelo Primeiro Conselho Tutelar de Duque de Caxias no ano de 2014	92
Gráfico 3	Sexo das alegadas vítimas de abuso sexual	94
Gráfico 4	Faixa etária das alegadas vítimas de abuso sexual	96
Gráfico 5	Bairro onde reside a alegada vítima de abuso sexual	97
Gráfico 6	Responsável que acompanhou a alegada vítima ao Conselho Tutelar	98
Gráfico 7	Notificação para retorno e/ou acompanhamento do caso	100
Gráfico 8	Alegado autor do abuso sexual	100
Gráfico 9	Encaminhamentos / medidas de proteção aplicadas	102
Gráfico 10	O Caminho das alegadas vítimas no Sistema de Garantia dos Direitos	104
Gráfico 11	Registro de Ocorrência da Delegacia	105
Gráfico 12	Contrarreferência dos órgãos do SGD às Medidas de Proteção aplicadas pelo Conselho Tutelar	106
Gráfico 13	Órgãos responsáveis pela contrarreferência	107
Gráfico 14	Instrumento técnico-operativo utilizado nas contrarreferência	108
Gráfico 15	Registro de fechamento / conclusão do caso	109

Lista de tabelas

Tabela 1	Número de denúncias de violação dos Direitos Humanos no território nacional entre os anos de 2011 e 2016	31
Tabela 2	Número de denúncias de violação dos Direitos da Criança e do Adolescente no Rio de Janeiro e no restante do território nacional entre os anos de 2011 e 2016	39
Tabela 3	Registros de Ocorrência de delitos cometidos contra crianças e adolescentes entre os anos de 2002 a 2006 no Estado do Rio de Janeiro	40
Tabela 4	Registros de Ocorrência de delitos cometidos contra crianças e adolescentes entre os anos de 2005 a 2011 no Estado do Rio de Janeiro	41
Tabela 5	Leis que alteram texto original do Estatuto da Criança e do Adolescente a partir do ano de 2008	43
Tabela 6	Distribuição etária da população infanto-juvenil do Município de Duque de Caxias no ano de 2010	82
Tabela 7	Organização Territorial do município de Duque de Caxias	83
Tabela 8	Área de atuação dos Conselhos Tutelares do Município de Duque de Caxias por bairros	86

Lista de siglas

AAF	Ambulatório de Apoio à Família
ACTERJ	Associação de Conselheiros Tutelares do Estado do Rio de Janeiro
CAPs	Centros de Atenção Psicossocial
CEATA	Centro de Atenção Total ao Adolescente
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CT	Conselho Tutelar
DST/AIDS	Doença Sexualmente Transmissível / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Equipe de Saúde da Família
FIA	Fundação para Infância e Adolescência
FEBENS	Fundações Estaduais de Bem-Estar do Menor
FUNABEM	Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor
HIIS	Hospital Infantil Ismélia da Silveira
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IML	Instituto Médico Legal
LGBTs	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e

Transgêneros

MJ	Ministério da Justiça
MP	Ministério Público
NACA	Núcleo de Atendimento à Criança
NOB	Norma Operacional Básica
NOB-RH/ SUAS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social
NASF	Núcleos de Apoio às Equipes de Saúde da Famílias
ONGs	Organizações Não Governamentais
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organizações das Nações Unidas
PAIR	Programa Nacional de Ações Integradas e Referenciais
PAEFI	Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos
PSE	Proteção Social Especial
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PROSA	Programa de Saúde de Adolescentes
REDUC	Refinaria de Duque de Caxias
PIB	Produto Interno Bruto
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PUC	Pontifícia Universidade Católica
SDH/PR	Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República
SAM	Serviço de Assistência a Menores
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SGD	Sistema de Garantia dos Direitos

SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SINAN	Sistema de Informação dos Agravos de Notificação
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UPH	Unidade Pré-Hospitalar

Tô vendo tudo, tô vendo tudo, mas fico calado, faz de conta que sou mudo um país que crianças elimina que não ouve o clamor dos esquecidos onde nunca os humildes são ouvidos e uma elite sem Deus é quem domina que permite um estupro em cada esquina e a certeza da dúvida infeliz onde quem tem razão baixa a cerviz e massacram-se o negro e a mulher pode ser o país de quem quiser mas não é, com certeza, o meu país um país onde as leis são descartáveis por ausência de códigos corretos com quarenta milhões de analfabetos e maior multidão de miseráveis um país onde os homens confiáveis não têm voz, não têm vez, nem diretriz mas corruptos têm voz e vez e bis e o respaldo de estímulo incomum pode ser o país de qualquer um mas não é com certeza o meu país um país que perdeu a identidade sepultou o idioma português aprendeu a falar pornofonês aderindo à global vulgaridade um país que não tem capacidade de saber o que pensa e o que diz que não pode esconder a cicatriz de um povo de bem que vive mal pode ser o país do carnaval Mas não é com certeza o meu país (...).

O Meu País, Zé Ramalho.

Introdução

A Violência contra crianças e adolescentes pode gerar consequências sociais, físicas e psicológicas devastadoras na vida das alegadas vítimas e de seus familiares, especificamente, nas situações onde se deflagra a violência sexual, em face de sua natureza complexa, cruel, de difícil entendimento e reconhecimento, sendo assim, considerada uma das mais graves violações de direitos. Este contexto demanda a atuação de um sistema articulado que atenda a perspectiva de garantia aos direitos humanos, pautada numa rede de proteção efetiva, que promova a responsabilização do Estado, da família e da sociedade e, concomitantemente, discuta a prevenção.

No Brasil, a década de 90 se apresenta como precursora no que diz respeito à intervenção frente às violações contra crianças e adolescentes. A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei Federal 8069/90, demarca a mudança de concepção referente à garantia dos direitos para o público ao qual se destina, tornando-os prioridade absoluta, além de propor a articulação de um conjunto de instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes (SGD), com definição de ações específicas, dentre elas, o enfrentamento à violência sexual.

A Violência sexual, além de ocasionar violação à integridade física e psicológica, à dignidade, ao respeito e à sexualidade protegida de crianças e adolescentes, ainda impossibilita o desenvolvimento sadio desses sujeitos. Faleiros (2003) define este tipo de violência como a ultrapassagem de limites legais, um crime. Por sua vez, o Ministério da Saúde (2010) considera a Violência sexual um fenômeno de conceituação complexa e multicausal, que atravessa uma intrincada “teia” de aspectos sociais, culturais, religiosos e econômicos, ainda é considerada um grave problema de saúde pública.

O enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes, bem como a prevenção, é uma temática atual e relevante, cada vez mais recorrentes nos meios de comunicação e no âmbito acadêmico. Contudo, os dados referentes aos desdobramentos que a permeiam ainda se mostram incipientes.

Cabe destacar como foco prioritário em termos de discussão neste trabalho o tipo de violência sexual denominada por abuso sexual, uma problemática com características complexas de serem compreendidas e tratadas, presente na história da infância, ocorrendo independente de classe social, etnia, raça e cor. Ela é de difícil definição, como aponta Faleiros (2000) ao afirmar sobre a imprecisão terminológica a respeito do assunto, tendo em seu contexto muitos sinônimos usados indevidamente. Para tanto, Azevedo e Guerra (1989) apresentam uma definição clara sobre abuso sexual, que será aprofundada no decorrer deste trabalho:

Todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual, entre um ou mais adultos e uma criança menor de 18 anos, tendo por finalidade estimular sexualmente a criança menor ou utilizá-la para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa (AZEVEDO E GUERRA, 1989, p.33).

Deste modo, a presente pesquisa pretende contribuir para a produção teórica acerca da aplicabilidade das medidas de proteção nos casos de abuso sexual e o manejo dos casos após a chegada da denúncia ao Conselho Tutelar. Considerando nesse contexto a importância da efetivação da intersetorialidade na atuação dos profissionais que trabalham no atendimento especializado, somada a uma comunicação fluente entre os mesmos, afirmada pela valorização da prática de respostas às medidas aplicadas. Sobre as medidas de proteção, corroboramos com o que afirma Paula (2004):

Assim, das medidas de proteção, a maioria é aplicada pelo Conselho Tutelar e não deve se pensar logo de início em medidas que separem a criança ou adolescente de sua família. Medidas desta ordem devem ser antecedidas de diversas etapas, conforme cada caso, em que o Conselho Tutelar buscará atuar no sentido de promover os direitos da criança ou adolescente através de intervenções que deem aos pais ou responsável as condições necessárias – objetivas e subjetivas – para assegurá-los (PAULA, 2004, p. 34).

Mesmo diante do ordenamento jurídico atual, com mudanças de paradigmas¹ evidentes após a promulgação do ECA e mecanismos institucionais de garantia de direitos, ainda é crescente os casos de violência sexual

¹ As referidas mudanças de paradigmas ratificam o reconhecimento e a defesa da cidadania de crianças e adolescentes, que agora considerados sujeitos de direitos, são compreendidos em sua condição peculiar de desenvolvimento, dando lugar a Doutrina da Proteção Integral em substituição a intervenção do Código de Menores que se baseava na tutela de crianças órfãs e

contra crianças e adolescentes, mais precisamente o abuso sexual, conforme pesquisas do Disque Direitos Humanos apresentada no decorrer deste trabalho, o que nos faz questionar a efetividade da atuação do SGD nos casos de abuso sexual.

O referido questionamento partiu da aproximação e do interesse pela temática em tela, o atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas de violência e a busca pela garantia aos seus direitos foi uma prática constante em minha trajetória profissional, desde o ano de 2004, quando participei do processo de escolha, onde foi criado o Segundo Conselho Tutelar no município de Duque de Caxias, neste órgão estive como Conselheira Tutelar por dois mandatos consecutivos até o ano de 2010.

No ano seguinte, estive em atuação direta no atendimento especializado às vítimas de violência doméstica como Assistente Social, no Programa Núcleo de Atendimento a Crianças e Adolescentes (NACA) Baixada/FIA, que oferecia atendimento especializado às vítimas de violência física, psicológica, de negligência e, majoritariamente, sexual às alegadas vítimas da Baixada Fluminense, garantindo a interdisciplinaridade nos pareceres e relatórios emitidos aos órgãos responsáveis pelo encaminhamento do caso, em sua maioria, os que compõem o eixo de defesa e responsabilização no Sistema de Garantia dos Direitos (SGD), como Conselhos Tutelares (CTs), Juizados e Promotorias da Infância e Juventude.

Ao ingressar na equipe interdisciplinar do NACA Baixada, fomos orientados pela Fundação da Infância e Juventude (FIA) a “convidar” as famílias a comparecerem para retomar o atendimento, pois o mesmo encontrava-se parado há alguns meses devido à mudança da ONG, que executava o referido Programa. Cabe destacar que o atraso no repasse financeiro sempre foi um motivo para estagnar o atendimento, na ocasião, os casos estavam sem intervenção há meses. Retomando o atendimento às vítimas de múltiplas violências, dentre elas, o abuso sexual, percebi que, em muitas situações, as famílias já haviam se reorganizado e buscavam alternativas próprias para superar a violência sofrida, todas se mostraram muito resistentes a reproduzir a situação de violência vivenciada, o que

abandonadas dando atenção única a criminalização juvenil, estes denominados delinquentes em situação irregular.

prontamente foi aceito pela equipe responsável naquele momento, fundamentado por meio de relatórios aos órgãos responsáveis pelo encaminhamento.

Algumas inquietações surgiram após diversos estudos de caso realizados pela equipe interdisciplinar. O primeiro deles proporcionou identificar o grande número de abuso sexual intrafamiliar, no qual tinham como alegado autor o parceiro íntimo da genitora. Como desdobramento, foi elaborada uma monografia intitulada “O abuso sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes supostamente perpetrados pelo pai ou padrasto: A atuação do Sistema de Garantia dos Direitos e seus desdobramentos em Duque de Caxias” como pré-requisito para obtenção do título de especialista no atendimento à crianças vítimas de violência doméstica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), no ano de 2013.

Diante dos resultados obtidos na pesquisa e a experiência da retomada dos casos estagnados no NACA Baixada, surgiram novas questões sobre a atuação do SGD nos casos de abuso sexual, a partir da efetividade das medidas aplicadas pelo Conselho Tutelar e a contrarreferência² estabelecida com o intuito de ampliar esta discussão, a presente pesquisa tem como objetivo analisar as medidas protetivas aplicadas em casos de abuso sexual atendidos no Primeiro Conselho Tutelar de Duque de Caxias durante o ano de 2014, em termos de garantia de direitos de crianças e adolescentes, privilegiando a reflexão do contexto de proteção *versus* violação dos direitos de vítimas e seus familiares, a partir da análise da contrarreferência realizada pelos órgãos do SGD encontrada nos prontuários, bem como as fragilidades e/ou êxitos do fluxo de atendimento. O referido estudo está vinculado à linha de Pesquisa Direitos, Serviço Social e Políticas Intersetoriais, do Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio).

Na busca de conceituar a referida contrarreferência, dada a relevância desta prática para este trabalho, foi percebida a escassez de referencial teórico que se destinasse a atender tal motivação. O que se afirma em Paula (2008), que discorre sobre a mesma como “entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para

²Contrarreferência neste trabalho é compreendida enquanto a materialização das informações enviadas pelos demais órgãos do SGD ao Conselho Tutelar como resposta às medidas de proteção por ele aplicadas.

cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema. Contudo, o autor afirma que:

Os conceitos de referência e contrarreferência em saúde, apesar de se constituírem como uma das bases da mudança almejada para o setor, ainda se encontram num estágio de pouco desenvolvimento, tanto em relação a seus possíveis sentidos teóricos quanto no que refere à efetivação e divulgação de experiências, exitosas ou não (PAULA, 2008, p.66).

A bibliografia estudada possibilitou o aprofundamento teórico sobre a temática, oportunizando a aproximação desta teoria junto à prática do SGD nos casos de abuso sexual, contribuindo diretamente para enriquecimento da análise proposta para a concretização deste trabalho.

A pesquisa de campo trata-se de uma abordagem qualitativa, a qual envolveu a técnica de análise dos prontuários do Primeiro Conselho Tutelar de Duque de Caxias, que continham em sua tipificação a denominação de abuso sexual. O percurso metodológico utilizado para a realização da mesma se deu em três etapas: aproximação do campo de pesquisa; coleta de dados; e análise dos dados.

A aproximação do campo de pesquisa se deu com o intuito de apresentar ao colegiado do referido Conselho Tutelar o objetivo da pesquisa, bem como a possibilidade dos resultados obtidos oferecerem subsídios com embasamento teórico para enriquecimento na atuação dos Conselheiros, contribuindo para o fortalecimento do SGD e, conseqüentemente, a garantia dos direitos de crianças e adolescentes. Esse momento se deu por intermédio de reuniões com Conselheiros e a equipe técnica composta por uma pedagoga, uma assistente social e um assessor jurídico.

A Coleta de dados foi feita pela análise dos 24 prontuários, os quais constavam em sua tipificação o abuso sexual, enquanto a denominação da violência sofrida, em um contexto onde se encontravam 1741 prontuários, cada qual sendo uma criança ou adolescente atendida no Primeiro Conselho Tutelar de Duque de Caxias durante o ano de 2014, ressaltando que a escolha cronológica se deu em face de considerar um tempo estimado para a finalização dos casos e ter acesso às contrarreferências realizadas pelos demais órgãos do SGD. A principal dificuldade enfrentada no decorrer desta etapa se deu pela impossibilidade de acesso ao campo empírico inicialmente pretendido, o Segundo Conselho Tutelar

de Duque de Caxias, comprometendo o prazo proposto para a conclusão da pesquisa.

Para organizar a discussão acerca do que se propõe, a dissertação que ora se apresenta, foi dividida em três capítulos. No primeiro capítulo, é apresentado o contexto histórico sobre os direitos da criança e do adolescente, pontuando as mudanças de paradigmas ocorridas junto ao ordenamento jurídico. Crianças e Adolescentes deixam de ser objeto de intervenção do Estado e se tornam sujeitos de direitos, estabelecendo as conquistas advindas com o Estatuto da Criança e do adolescente. Apresentamos ainda o conceito de violência e suas expressões, considerando os tipos de violência sexual, dentre elas, focalizando o abuso sexual. Iniciamos ainda nesse capítulo a discussão sobre o SGD e o trabalho em rede, com o objetivo de restabelecer os direitos violados das alegadas vítimas de abuso sexual.

O segundo capítulo aprofunda a alteração sobre o funcionamento do SGD por meio das redes de proteção, apresentamos os tipos de redes, enfatizando as redes de políticas públicas, nas quais estão inseridas as unidades de atendimento e os profissionais responsáveis pelo acompanhamento às alegadas vítimas de abuso sexual. Foi apresentado o órgão Conselho Tutelar e a aplicabilidade das medidas de proteção nos casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes e, concomitantemente, as medidas aplicadas aos pais ou responsáveis, estas que objetivam o restabelecimento dos direitos violados. Dando prosseguimento a discussão, ponderamos sobre o atendimento especializado às vítimas de abuso sexual, para tanto falamos sobre a Política de Assistência Social (PNAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS), onde estão inseridos alguns dos serviços prioritários para o atendimento a esta violência.

O terceiro capítulo apresenta a análise feita junto aos prontuários com tipificação de abuso sexual conforme a denominação da violência sofrida. Neste momento da pesquisa, de maneira qualitativa foram estabelecidos indicadores estimados indispensáveis para a efetivação dos direitos preconizados pelo ECA, bem como o restabelecimento dos direitos de crianças e adolescentes, como por exemplo: a origem das denúncias/casos de abuso sexual recebidos pelo órgão; a identificação da alegada vítima (idade, sexo, responsável que acompanhou) e questões específicas do atendimento/acompanhamento (identificação do alegado autor, medidas protetivas aplicadas, contrarreferência estabelecida, dentre outros).

Nas considerações finais são apresentadas circunspecções acerca dos resultados obtidos no decorrer da pesquisa de campo, bem como ponderações e proposições referentes ao recebimento e registro das denúncias, atendimento e acompanhamento aos casos de abuso sexual junto ao SGD, objetivando o que se propõe para a efetividade da garantia e restabelecimento dos direitos de alegadas vítimas de abuso sexual.

Esta pesquisa não tem a intenção de esgotar a discussão sobre a garantia dos direitos de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, nem tão pouco sobre a atuação do Conselho Tutelar e os demais órgãos e instituições do SGD, contudo traz a expectativa de que possa contribuir para a compreensão da importância do trabalho em rede qualificado, pautado na intervenção especializada e na utilização da intersetorialidade proposta, cooperando para que a prática profissional se destine a valorizar e incentivar a produção acadêmica sobre a temática, contribuindo assim, para o enfrentamento às diversas violações aos Direitos Humanos de Crianças e adolescentes.

Crianças e Adolescentes: de objeto de intervenção a sujeito de direitos

Os registros de políticas sociais destinadas às crianças e aos adolescentes são catalogados a partir do século XX, o que reforça a ideia da ausência da intervenção estatal a este público de maneira protetiva e, de uma maneira mais crítica, da inexistência de direitos. À época, apenas a Igreja Católica praticava caridade à população tida como desfavorecida economicamente.

Como descreve Ariès (1981), até o fim do século XVIII, não existiam crianças caracterizadas por uma expressão particular, e sim homens de tamanho reduzido. Em seu estudo sobre a infância, o autor ainda afirma que esse era um período de transição, logo, ultrapassado, cuja lembrança também se tornaria perdida. Segundo o autor, nesta época, meninos e meninas recebiam tratamento diferenciado, o que nos leva à reflexão de que, séculos depois, o gênero desses indivíduos ainda os diferencia em seu ordenamento jurídico e social.

Ainda no século XVIII, durante o Brasil Império, foi instaurada pela Santa Casa da Misericórdia a Roda dos Expostos, com o intuito de proteger as crianças abandonadas, em especial os filhos indesejados dos senhores. Crianças eram deixadas sob a responsabilidade da igreja para serem “cuidadas”, diante da incapacidade dos pais e para proteger a moral da sociedade, passando o Estado a regular a vida social e familiar dos “desvalidos”. A referida roda só foi extinta em 1927, com sua proibição após o 1º Código de Menores (RIZZINI, 1995).

O 1º Código de Menores, conhecido como o Código de Mello Matos, em referência ao seu autor, primeiro Juiz de Menores do Brasil, consolidou as leis sobre a situação irregular e a assistência aos menores. Este Código retomou praticamente todo o conteúdo da lei 4.242, que continuava com a punição e estabelecia outras providências, tendo como seu ápice, em 1941, a criação do Serviço de Assistência a Menores (SAM).

A Doutrina Penal do Menor surgiu com a codificação criminal de 1830, mantendo-se, no Código Penal de 1890, ambos os regramentos oriundos do período em que vigia a Constituição de 1824. Até então o país dispunha apenas de Códigos Penais retribucionistas que se limitavam, no máximo, a

estabelecer a redução em um terço da pena se o réu fosse menor de vinte e um anos de idade (AZAMBUJA, 2011. p.41).

Segundo Rizzini (2011), o que se monta é um conjunto de leis e ações repressivas e assistencialistas que atuam sobre estes sujeitos e reafirmam ainda mais uma lógica funcionalista e positivista, baseada no entendimento de que “vigiar a criança para evitar que ela se *desviasse era [grifo meu]* entendido como parte de uma missão eugênica, cuja meta é a regeneração da raça humana” (Ibid., p. 26).

A distinção de classe era clara quando se tratava da intervenção das políticas aplicadas aos menores de 18 anos. Infância e menores eram diferenciados e, de acordo com Faleiros (2011), o Brasil, historicamente, construiu uma nítida diferenciação entre as políticas que se destinavam aos filhos da classe dominante e para as crianças e adolescentes pobres. Infância significava estar sob os cuidados dos familiares e participar da formação escolar, aos demais, denominados menores, objeto de intervenção do Estado, a educação tinha por objetivo apenas instrumentalizar o trabalho.

O Código de Menores, ainda que anunciado como instrumento de assistência e proteção, em seu artigo 1º fazia referência a quem era destinado: “O menor, de um ou outro sexo, abandonado ou delinquente, que tiver menos de 18 anos de idade, será submetido pela autoridade competente as medidas de assistência e proteção contidas neste Código” (BRASIL, 1927). Desta forma, era reafirmado que nessa categoria estava inserida a infância pobre, denominada por essa lei enquanto vadios, libertinos ou mendigos. Cabe ressaltar que uma possibilidade de internação era a atuação possível e que se dava após uma avaliação social, que incluía aspectos morais e econômicos dos pais ou responsáveis. De acordo com Moura (2005), se ficasse provado, por meio da avaliação, que estes não poderiam cuidar das crianças, elas seriam encaminhadas para internação em hospitais, institutos de educação, escolas de preservação ou de reforma.

Durante a internação, o que se estabelecia como processo de educação era, especificamente, a preparação para o trabalho, geralmente, o trabalho manual ou braçal. De acordo com Colombo (2006), preconizava-se a educação, mas, quando havia vagas, as práticas limitavam-se ao trabalho, não sendo oferecido nem

mesmo o ensino primário para inserção no mercado trabalho. Não havia vagas nem estrutura para garantir a proteção que era anunciada.

Nesse contexto, podemos pontuar alguns avanços no referido Código, como a proibição do trabalho aos menores de 14 anos e jornada de trabalho de 6 horas para os menores de 18 anos. Além disso, para o atendimento aos adolescentes privados de liberdade se estabeleceu a instalação de unidades específicas, determinando a separação dos adultos (BRASIL, 1927).

Mundialmente, avançava-se na discussão da temática da proteção da infância: em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos foi promulgada pelas Organizações das Nações Unidas (ONU) e no ano de 1959, a ONU aprovou a Declaração Internacional dos direitos da criança (AZAMBUJA, 2011).

No Brasil, após o Golpe de 1964, o governo militar extinguiu o SAM e criou o Sistema Nacional de Bem-Estar do Menor, instituindo a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) e as Fundações Estaduais de Bem-Estar do Menor (FEBENS). Em 1969, foi promulgado o segundo Código de Menores, passando a vigorar no Brasil, a Doutrina da situação Irregular, que representou um avanço em relação a anterior, entretanto, ainda distante de garantir direitos à infância. Segundo Azambuja (2011), “na sua vigência, recaíam na figura do juiz funções tutelares e penais, cabendo-lhes administrar situações de pobreza e abandono”, assim como as que decorriam da prática de um ato infracional (...). Tratados como objetos da análise investigatória, podiam ter sua intimidade vasculhada.

O que se propunha nessa reestruturação era que a internação fosse o último recurso, porém não foi o que aconteceu na prática. O atendimento a este público manteve-se com o caráter repressor e assistencialista, com a reprodução do tratamento desumano, já identificado no extinto SAM, o que deixou claro que o novo Código se tratou apenas da revisão do anterior, dando continuidade à distinção pela classe social, destinado aos “menores” pobres, por meio da situação irregular. Para Faleiros (2011), “a situação irregular atenderia tanto aos pobres em situação de risco, para quem se desenvolveriam ações assistenciais, quanto aos considerados perigosos ou delinquentes, que expõem a sociedade” (Ibid., p.70)

Podemos entender que os dois Códigos eram aplicáveis àqueles “menores”, que não se enquadravam ao modelo social dito normal, o que pode ser

visto inclusive pelas terminologias em uso, “menor” e “situação irregular”, que refletiam o tratamento dado a infância pobre.

Contudo, no final da década de 1980, mais precisamente em 1988, a nova Constituição Federal instituiu a garantia dos direitos básicos. Os artigos 227 e 228 contemplam a proteção integral à criança e ao adolescente, introduzem o conceito de Seguridade Social e agrupam as políticas de assistência, previdência social e saúde. A organização de movimentos sociais e grupos de defesa dos direitos da criança e do adolescente, norteados pelas legislações internacionais, conquistam mudanças no atendimento a esses indivíduos.

De “desvalida” ou “exposta”, de “menor vicioso” a “menor delinquente”, a criança e o adolescente passam a ser vistos como sujeito de direitos e deveres. Este desafio foi apresentado e pautado na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e estabelece a Doutrina da Proteção Integral.

Com a implementação do ECA e da proteção integral tivemos uma mudança de paradigma. A intervenção junto às crianças e aos adolescentes rompe com a ação baseada na carência e/ou delinquência denominada por situação irregular. Como define Liberati (2012), a criança e o adolescente passam, então, de objetos do Direito a sujeitos de direitos, tornando-se “protagonistas de seus próprios direitos” (ibid., p.55).

O resgate histórico nos possibilita entender a importância do ECA no avanço da construção de políticas públicas que atenderão a este público. O Estatuto refere-se à criança e ao adolescente de forma integral, buscando sua totalidade, enfim, como sujeito em situação peculiar de desenvolvimento, cabendo ao Estado, à família e à sociedade garantir-lhes proteção.

De acordo com o ECA, quando ameaçados e/ou violados os seguintes direitos das crianças e adolescentes necessitam de intervenção: direito à vida e a saúde; à liberdade, ao respeito e à dignidade; à convivência familiar e comunitária; à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer; à profissionalização e à proteção ao trabalho. Os quais dentre estes nos atentaremos a discorrer, a seguir.

a) Direito à vida e à saúde

O direito à vida é o primeiro e mais importante, comum a todos os seres humanos. A inviolabilidade deste direito está constitucionalmente assegurada no *caput* do artigo 5º da Constituição Federal e se relaciona com todos os demais direitos estabelecidos no ECA, inclusive o direito à saúde, que aparece desde a concepção, como podemos conferir no artigo 8º da mesma lei: “ É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal” (referência Brasil, 1990).

O Sistema único de Saúde (SUS), Lei Federal 8080/90, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e segue aos princípios constitucionais da universalidade, equidade e igualdade, tendo as crianças e os adolescentes a primazia do atendimento e socorro em qualquer circunstância. Estabelecido em seu escopo, outras ações e questões merecem destaque, uma vez que seu artigo 3º nos remete aos entraves a serem discutidos amplamente como os determinantes e condicionantes para a viabilidade do acesso e garantia do direito à saúde:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990, [s/p]).

Para que seja possível a efetivação deste direito, o Estado necessita de estabilidade econômica e promoção de investimento na área das políticas públicas, com o objetivo de alcançar a igualdade e universalidade, a fim de garantir a todos o Direito à saúde.

b) Direito à Liberdade, Respeito e Dignidade

Com base no artigo 5º da Constituição Federal, “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza (...)”, os artigos 15, 16 e 17 do ECA reafirmam o princípio da proteção integral, liberdade, respeito e dignidade de crianças e adolescentes, sem discriminação por raça, cor, sexo e origem.

Art. 15. A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como

sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis. (BRASIL, 1990, [s/p]).

c) Direito à Convivência Familiar e Comunitária

O ECA (1990) estabelece, em seu artigo 19, que toda criança e todo adolescente tem direito a ser criado e educado por sua família e, na falta desta, por família substituta. Segundo Rizzini (2001, p. 74), “as famílias têm formas e estilos próprios de funcionar, não sendo possível fazer generalizações a seu respeito, mesmo quando suas condições socioeconômicas são similares”.

Entender e respeitar a dinâmica familiar são ações importantes para promover e garantir o direito à convivência familiar e comunitária. Desta forma, as crianças, seus familiares e suas experiências devem ser analisados individualmente, considerando os contextos sociais. A família é construída e transformada de acordo com as mudanças da sociedade, sendo assim, não podemos ditar regras ou induzir o funcionamento destas. Cabe ressaltar que quando é identificada a suspeita ou confirmação de violação de direitos há toda uma dinâmica específica a ser seguida, pois “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, 1980).

(...) para as transformações necessárias para que o direito à convivência na família e na comunidade possa, de fato, se efetivar de forma ampliada será indispensável uma profunda integração das ações que perpassam as políticas públicas, em especial as políticas sociais (NERY, 2010, p. 191).

Em 2006, foi aprovado o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), após consulta pública. Este documento é considerado um marco nas políticas públicas no Brasil, por ter rompido com a prática da institucionalização de crianças e adolescentes, fortalecendo a denominada proteção integral e a preservação dos vínculos familiares e comunitários preconizados pelo ECA, importante para a afirmação das crianças e adolescentes como sujeitos e cidadãos.

Desta maneira, o ECA trouxe um conjunto de normas para os direitos fundamentais de crianças e adolescentes no Brasil, de extrema importância para a sua garantia, negados até sua promulgação. O Estado assume a responsabilidade de assegurar esses direitos, rompendo com a segregação, a repressão e a força, dando em sua estrutura políticas públicas de atendimento, promoção, proteção, defesa e justiça.

Com o ECA, surge o mecanismo responsável pela garantia dos direitos de crianças e adolescentes. Seu artigo 131 versa sobre o conselho tutelar, que se trata do órgão permanente, autônomo e não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente.

Como órgão autônomo, o Conselho Tutelar

[...] é o mais legítimo instrumento de pressão que o Estatuto da Criança e do Adolescente seja uma realidade no país, pois força a implantação dos mecanismos necessários ao atendimento digno aos direitos de todas as crianças e adolescentes, independentemente das situações em que estejam envolvidas (COSTA, 2002, p.78).

Desta maneira, quando um dos direitos supramencionados for violado e/ou ameaçado, o Conselho Tutelar deve ser imediatamente acionado a intervir, com o objetivo de garantir e/ou restabelecer tais direitos.

Sobre dados de violações de direitos humanos contra crianças e adolescentes no Brasil, utilizamos como principal fonte o Disque Direitos Humanos – Disque 100. Na tabela 1 estão quantificados os registros das denúncias a nível nacional, no período de 2011 a 2016, emitido em 23 de março de 2017.

Tabela 1 - Número de denúncias de violação dos Direitos Humanos no território nacional entre os anos de 2011 e 2016

Denúncia de Violações de Direitos Humanos	
Ano	Total
2011	82.139
2012	130.490
2013	124.0799
2014	91.342
2015	80.437
2016	76.171

Fonte: Disque Denúncia da Presidência da República - 2017.

O Disque Denúncia foi criado em 1997, como serviço telefônico gratuito de Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes (0800). O serviço foi assumido pelo Governo Federal em 2003, inicialmente apenas como canal para denúncias de violações contra crianças e adolescentes e em 2006, ocorreu a mudança no espaço físico do atendimento do Ministério da Justiça para as dependências da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) e a mudança do número de acesso para 100.

Em 2008, foi criada uma central de monitoramento das denúncias para acompanhar os casos que chegavam ao serviço. No ano de 2009, atendendo ao princípio da descentralização das denúncias, estas passam a ser encaminhadas a centrais regionais. Em 2010, foi criado o Disque Direitos Humanos, ou seja, o canal se expandiu e passou a ser utilizado para denúncias de todas as violações de direitos humanos, como por exemplo, violências contra idosos, mulheres, homofobia, dentre outros. Devido à abrangência dos diversos tipos de violações no mesmo serviço, passou a ser responsabilidade da Ouvidoria da SDH/PR, sob a tutela de uma empresa terceirizada, os serviços de encaminhamento e monitoramento.

Foi possível notar a diminuição nos registros de denúncias contra violações de direitos humanos de crianças e adolescentes, entretanto, esses dados não confirmam, necessariamente, a diminuição das violações. As mudanças na administração e no desenvolvimento do canal podem ser um ponto de avaliação, bem como a necessidade contínua de divulgação e facilidade do acesso ao serviço.

1.1

A Violência e suas expressões

A violência é um fenômeno social global e histórico e vem se afirmando como um dos mais graves problemas sociais e de saúde pública, evidenciada independente da classe social, gênero, faixa etária ou etnia. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma das definições de violência é:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).

Na definição supracitada é enfatizada a intencionalidade, identificando nesse termo a relação entre o desejo de cometer o ato e a sua classificação enquanto violência. É necessário ainda, atentar ao complemento de uso do poder, incluindo como violência a negligência, bem como todos os tipos de abusos físicos ou psicológicos, suicídio e outros atos contra si próprio ou outrem.

Muitas definições para violência podem ser encontradas e interpretadas sob diferentes aspectos. Para Minayo e Souza (1999), “a violência necessita ser interpretada em suas várias faces, de forma interligada, em rede, e por meio dos eventos em que se expressa, repercute e se reproduz” (Ibid., p.11). Por ser um processo histórico e multicausal, o fenômeno da violência deve ser analisado, discutido e trabalhado com intervenções específicas em cada caso evidenciado.

A prática da violência permeia todas as classes e ocorre independente da classificação social, econômica ou cultural. Inerente às civilizações desde os primórdios, pode ser identificada em diversos momentos históricos: nas mortes decorrentes das lutas e conquista de territórios, guerras, castigos utilizados em nome de Deus, muitas vezes, “aceita socialmente”.

Sendo assim, para entender esse fenômeno é preciso analisar o contexto histórico dos indivíduos, sua cultura, fatores econômicos, culturais, geracionais, dentre outros. Para Faleiros (1995), a violência “é de ordem da cultura e perpassa todas as camadas sociais e de uma forma tão profunda que, para o senso comum, passa a ser concebida e aceita como natural a existência de um mais forte dominando um mais fraco” processo identificado pelo mesmo enquanto “fabricação da obediência”. Em Faleiros (1998, p.30), “a violência não é um ato isolado, psicologizado pelo descontrole, pela doença, pela patologia e sim um desencadeador de relações que envolvem a cultura, o imaginário, as normas, o processo civilizatório de um povo”. Assim, o fenômeno vem se mostrando culturalmente no âmbito das relações sociais, como maneira de afirmar as relações de poder e a dominação do mais forte.

Adorno (2002, p. 278), afirma que “a violência, em suas múltiplas formas de manifestação, permaneceu enraizada como de modo costumeiro, institucionalizado e positivamente valorizado”. O autor denomina a violência e suas múltiplas formas de manifestação como moralmente imperativa.

A violência se apresenta como uma das expressões da questão social. É cada vez mais difícil entender tal fenômeno, assim como a identificação de seus

autores, de acordo com as mutabilidades sociais que se apresentam de maneira diferenciada. Ela pode ainda ser interpretada e analisada de diversas formas, daí se trata de um fenômeno multicausal, multifacetado e multissetorial. Conforme aponta Wieviorka (1997), a violência não é a mesma de um momento histórico para o outro, suas manifestações variam, bem como as condições que a conformam, as percepções e representações em torno dos seus efeitos e causalidades.

Nesse contexto, com as diversas definições para o fenômeno violência e como as múltiplas expressões que se concretizam nas relações sociais não podem ser determinadas apenas por um ponto de vista, devemos considerar as raízes históricas e culturais que envolvem essa questão. Desta forma, concordamos que não deve ser trabalhada no sentido singular e individual, corroborando a definição de Misse (1999, p.43), de que “não existe violência, mas violências, múltiplas, plurais, em diferentes graus de visibilidade, de abstração e de definição de suas alteridades”.

Esse pensamento é reafirmado por Bourdieu (1996):

(...) assim como outros fenômenos sociais a violência abrange não apenas fatos, mas representações sociais, as quais podem ser entendidas enquanto atos de percepção e de apreciação, de conhecimento e reconhecimento, em que os agentes investem seus interesses e pressupostos (BOURDIEU, 1996, p. 107-108).

A OMS (2002) classifica a violência em diferentes tipos e naturezas. Quanto à sua origem, a violência pode ser autoinfligida (quando voltada para si mesmo), interpessoal (voltada para o outro) e coletiva (geralmente, cometida pelos grandes grupos e Estados). Quanto a sua natureza, a violência pode ser física, sexual, psicológica e negligência.

Nesse trabalho nos propusemos a discorrer de maneira mais minuciosa sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes, que além de ameaçar seus direitos humanos, comprometem o desenvolvimento sadio e integral preconizados pelo ECA.

1.2

A violência contra crianças e adolescentes: Conceitos, tipos e dados

O fenômeno da violência contra crianças e adolescentes vem se mostrando culturalmente no âmbito das relações sociais, como maneira de afirmar as relações de poder e a dominação do mais forte. Nesses casos, destacamos as questões de gênero e geracionais, que dão, de certa forma, uma falsa “permissão” ao homem e adulto de exercerem poder sobre as mulheres e crianças, não só no contexto doméstico como em toda a sociedade. Segundo Saffioti (1989), essa prática pode ser denominada enquanto “A Síndrome do Pequeno Poder”:

Observando-se a família e também a sociedade em geral, verifica-se que há uma hierarquia entre categorias de sexo e faixa etária. Ou seja, o homem domina a mulher que, por sua vez, domina a criança, no dia-a-dia (...), torna-se clara a hierarquia: o homem adulto é o mais poderoso, e a criança é destituída de qualquer poder (SAFFIOTI, 1989, p.51).

Oliveira (2007, p. 53) afirma que “Todas as formas de violência praticadas contra crianças e adolescentes assentam-se sobre relações de poder desiguais, com imposição do desejo e/ou das necessidades do/a mais forte sobre o/a outro/a”. Nessa conjuntura, a violência contra crianças e adolescentes deve ser analisada sempre a partir do contexto histórico, cultural e social, em circunstâncias amplas de afirmação das relações de poder entre adultos e crianças, tanto em relacionamentos familiares como extrafamiliares.

No que se refere às crianças e aos adolescentes, observamos definições específicas para violência a esse público, Azevedo e Guerra (1995) afirmam que:

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

Ainda que todas as formas de violência contra crianças e adolescentes possuam características comuns, tais quais as condições de superioridade e poder, se faz necessário defini-las de modo adequado para que, ao entender suas especificidades, se tenha a possibilidade de intervir de maneira distinta na prevenção e no atendimento das mesmas.

Concernente às violências contra crianças e adolescentes quanto a sua natureza, são caracterizadas da seguinte maneira de acordo com o Ministério da Saúde (2002):

Violência física define os atos violentos com uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesionar ou destruir a vítima, deixando ou não marcas evidentes em seu corpo. O uso da força está novamente relacionado ao poder exercido sobre crianças e adolescentes, muitas vezes, aceitos socialmente e utilizados como método de “correção” de supostos erros cometidos, o que os torna culturalmente admissíveis.

A **violência psicológica** constitui toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobranças exageradas, punições humilhantes e utilização da criança ou do adolescente para atender as necessidades psíquicas dos adultos. Por não acarretar marcas físicas visíveis, esse é um tipo de violência difícil de identificar, o que não diminui os comprometimentos no desenvolvimento psicológico da alegada vítima. De acordo com Guerra (2008, p.41), “a violência psicológica também designada como tortura psicológica ocorre quando um adulto constantemente deprecia a criança, bloqueia seus esforços de autoaceitação, causando-lhe grande sofrimento mental”. A esta violência, de forma isolada, não se atribui a real importância, a menos que venha acompanhada de outras violências ditas “mais graves”.

Negligência significa a omissão de cuidados básicos, caracterizada por omissões de pais e de outros responsáveis com criança e o adolescente. Esse tipo de violência nos remete a diversas reflexões sobre o que representam suas possíveis caracterizações, como afirma Martins (2006). O conceito é frequentemente empregado para o registro de situações de violação de direitos de crianças e adolescentes, no âmbito do sistema de proteção, porém nota-se uma grande dificuldade para conceituar a mesma, por parte dos profissionais que atuam na área.

Devido à especificidade a ser discutida nesta pesquisa, nos deteremos a explorar de maneira mais ampla a violência sexual contra crianças e adolescentes, mais precisamente os desdobramentos do abuso sexual após as medidas protetivas aplicadas pelo Conselho Tutelar.

A **violência sexual** contra crianças e adolescentes se apresenta como abuso sexual intrafamiliar – no âmbito doméstico, extrafamiliar e situações de

exploração sexual. Diante disso, faz-se importante esclarecer a distinção entre violência sexual e exploração sexual.

O **abuso sexual** se caracteriza pela utilização do corpo de uma criança ou adolescente para a prática de qualquer ato de natureza sexual. Nesse tipo de violência não há qualquer intuito de lucro, qualquer relação de compra ou troca. No abuso sexual, o agressor visa unicamente satisfazer seus desejos por meio da violência sexual. Uma característica que costuma compor a violência é a relação de confiança entre o agressor e a vítima, ainda que momentânea e enganosa, e geralmente é praticada por alguém que participa do mesmo convívio. Isso não necessariamente significa que seja convívio familiar, podendo ser comunitário.

A **exploração sexual** caracteriza-se pela utilização sexual de crianças e adolescentes com a intenção do lucro, seja financeiro ou de qualquer outra espécie. Nesse caso, pode haver a participação de um agente entre a criança ou adolescente e o usuário ou cliente. É por isso que se diz que a criança ou adolescente foi explorada, e nunca prostituída, pois ela é vítima de um sistema de exploração de sua sexualidade (PAIVA, 2012 p.04).

O abuso sexual é um fenômeno presente na história da humanidade, desde quando crianças e adolescentes não eram vistos como sujeitos de direitos, conforme apresentado anteriormente, sendo vítimas de diversas formas de violência. Podemos afirmar que essa prática viola seus direitos à dignidade e ao desenvolvimento físico, psicológico, moral e sexual sadios.

O abuso sexual deve ser entendido como uma situação de ultrapassagem (além, excessiva) de limites: de direitos humanos, legais, de poder, de papéis, do nível de desenvolvimento da vítima, do que esta sabe e compreende, do que o abusado pode consentir, fazer e viver, de regras sociais e familiares e de tabus. E que as situações de abuso infringem maus tratos às vítimas (FALEIROS, 2000, p.7).

Traz em sua dinâmica a predisposição de relações de poder, muitas vezes, um poder simbólico, invisível, que está nas entrelinhas das relações e que pode ser identificado durante todas as fases de intervenção, desde a “ruptura do segredo” até o acompanhamento pela rede de serviço especializada no atendimento das vítimas e seus familiares. Segundo Bourdieu (1989, p. 7) “O poder simbólico é, com efeito, esse poder invisível, o qual só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem”.

Sobre o abuso sexual, Oliveira (2007) define, de acordo com Ministério da saúde, que ele

(...) consiste em todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual, cujo autor está em estado de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou o adolescente. Tem por intenção estimulá-la sexualmente ou obter

satisfação sexual. Apresenta-se sob a forma de práticas eróticas e sexuais impostas à criança ou adolescente pela violência física, ameaça ou indução de sua vontade. Esse fenômeno violento pode variar desde atos que não se produzem o contato sexual (voyeurismo³, exibicionismo, produção de fotos), até diferentes tipos de ações que incluem contato sexual sem ou com penetração. Engloba ainda a situação de exploração sexual visando lucros, como é o caso da prostituição e da pornografia (OLIVEIRA, 2007, p.55).

Ao consultar os dados do Dossiê Mulher 2018, apresentado pelo Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro, que tem por objetivo dar visibilidade e publicidade à questão da violência contra a mulher, no estado do Rio de Janeiro, tendo como principal base de dados os Registros de Ocorrência (RO) das delegacias de Polícia Civil de todo o estado, tomamos conhecimento que no Rio de Janeiro, em 2017, segundo os dados registrados, 66,6% das vítimas de estupro eram crianças ou adolescentes, ou seja, 2.779 vítimas tinham até 17 anos de idade. Analisando em detalhe, verifica-se ainda que 13,8% das vítimas (576) eram meninas de 0 a 5 anos de idade e 23,6% (986) tinham entre 6 e 11 anos de idade. Sobre os alegados autores de violência sexual,

O referido documento confirma que o “percentual significativo dos autores dos estupros praticados contra crianças e adolescentes são pessoas próximas ou familiares, sob as quais as vítimas estão subordinadas ou possuem alguma forma de dependência” (Dossiê Mulher 2018).

Esta temática nos remete à dificuldade de interpretação e intervenção e se caracteriza por ações consideradas nefárias de violência contra crianças e adolescentes. Para Faleiros e Faleiros (2008, p. 38) “o abuso sexual contra crianças e adolescentes é um relacionamento interpessoal sexualizado, privado, de dominação perversa, geralmente mantido em silêncio e em segredo”.

Seguem dispostos na Tabela 2 os dados sobre violações de direitos contra crianças e adolescentes nos últimos anos, de acordo com o canal disque 100.

³ Voyeurismo é “observação da nudez total ou parcial da criança/adolescentes por adulto; exibicionismo: exposição intencional a uma criança do corpo nu de um adulto; telefonemas obscenos: telefonemas em que ofensas de natureza sexual mesclam-se a convites explícitos ou implícitos; abuso verbal: discussões abertas sobre atos sexuais destinados a despertar o interesse da criança/adolescente ou chocá-la; pornografia: exploração sexual de crianças para fins econômicos (CARNEIRO, 2007, p. 20, apud COSTA, 1997, p.111).

Tabela 2 - Número de denúncias de violação dos Direitos da Criança e do Adolescente no Rio de Janeiro e no restante do território nacional entre os anos de 2011 e 2016

Ano	Violência Física		Violência Psicológica		Negligência		Violência Sexual	
	Total	RJ	Total	RJ	Total	RJ	Total	RJ
2011	41.800	4.832	36.536	4.238	51.772	6.171	28.525	2.639
2012	60.397	7.121	63.859	7.984	88.750	11.514	37.726	3.507
2013	52.890	6.990	62.538	8.364	91.159	12.173	31.895	3.299
2014	39.164	4.667	44.752	5.407	67.831	8.307	22.840	1.920
2015	34.119	4.187	36.794	4.548	58.567	7.130	17.583	1.464
2016	32.040	3.807	33.860	4.011	54.304	6.518	15.707	1.159

Fonte: Disque Denúncia da Presidência da República 2017.

Ao analisar os dados no quadro acima é possível identificar a diminuição do número de denúncias, a partir do ano de 2014, porém, conforme já citado, tal observação não é afirmativa para a queda de violações. Diversos fatores devem ser levados em consideração, além de se tratarem de denúncias não confirmadas, o serviço em tela deve ser avaliado de acordo com o contexto sócio político, que interfere diretamente em financiamento, divulgação e administração do mesmo.

Confirmando a dificuldade em definir negligência, esta violência apresenta-se com o maior índice de denúncias, o que nos leva a avaliar a ausência de parâmetros para classificar e compreender o fenômeno.

O Mapa da Violência de 2012 – Crianças e Adolescentes do Brasil, também foi utilizado como fonte de dados. Trata-se de publicações de pesquisas anuais com temáticas diferenciadas, apoiadas por diversas entidades, entre elas a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Os dados de atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de violência registradas no SUS, no ano de 2011, foram utilizados como fonte para obtenção de dados o Sistema de Informação dos Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN). Foram totalizados 98.115 atendimentos, dentre esses 21.279 identificados como violência física, 8.948 violência moral, 992 tortura, 10.425 violência sexual, 8.275 casos de abandono e 2.996 não classificadas, dos quais 5.959 registrados no Estado do Rio de Janeiro.

Outra fonte consultada foram os dados da Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro, por meio de documentos periódicos denominados Dossiês Criança e Adolescente, que têm como principal objetivo construir um diagnóstico da violência envolvendo crianças e adolescentes. Cabe ressaltar que, nesse caso, foram analisados registros de ocorrência das Delegacias Policiais, sendo assim utilizados como referência os principais delitos dos quais nosso público prioritário foi vítima, como podemos verificar nas tabelas 3 e 4.

Tabela 3 - Registros de Ocorrência de delitos cometidos contra crianças e adolescentes entre os anos de 2002 a 2006 no Estado do Rio de Janeiro

Delito	Número de Casos	Localidade	Percentual
Atentado violento ao pudor	6.486	Capital	37,2
		Interior	27,8
		Baixada	26,1
Lesão corporal culposa	37.540	Capital	33,5
		Interior	36,2
		Baixada	21,8
Ameaça	13.837	Capital	29,2
		Interior	38,3
		Baixada	22,4

Fonte: Dossiê Criança e Adolescente - 2007

Tabela 4 - Registros de Ocorrência de delitos cometidos contra crianças e adolescentes entre os anos de 2005 a 2011 no Estado do Rio de Janeiro

Delito	Número de Casos	Localidade	Percentual
Lesão corporal dolosa	54.954	Capital	34,1
		Interior	0,7
		Baixada	27,7
Lesão corporal culposa	21.990	Capital	22,2
		Interior	8,4
		Baixada	22,2
Estupro	17.463	Capital	32,4
		Interior	29,8
		Baixada	30,2
Ameaça*	22.147	Capital	4,8
		Interior	34,6
		Baixada	25,8

Fonte: Dossiê Criança e Adolescente - 2012

*Nos registros do referido dossiê ameaças contra crianças e adolescentes constam somente o ano de 2011.

No Dossiê referente aos anos de 2010 a 2014, não foram identificados dados em conformidade com os anos anteriores, o documento enfatiza dados de autoria de atos infracionais. O número de registros de ocorrência nesse período de delitos contra crianças e adolescentes é de 213.290, sendo 11,1% de lesão corporal e 70,3% de crimes contra a dignidade sexual.

Nenhuma das fontes consultadas dimensiona a totalidade dos casos de alegadas ou confirmadas violências contra crianças e adolescentes, nem todas chegam ao disque 100, uma vez que existem outros caminhos para denúncias, assim como não chegam às delegacias para ocorrência, por diversas causas e também não são notificadas junto às unidades de saúde. Sendo assim, a dificuldade de obtenção e organização de dados sobre o assunto é um desafio no sentido de embasar as políticas públicas de atendimento e enfrentamento a este fenômeno.

Diante das definições e contextos supramencionados se faz necessário conhecer as mudanças de paradigmas no ordenamento jurídico brasileiro bem como o que se refere aos caminhos a serem percorridos pelas alegadas vítimas de abuso sexual. Após a implementação do ECA, lei Federal 8069/90, foram criados

diversos planos, leis complementares, resoluções, normativas e revisões dos mesmos, apresentaremos, a seguir, as principais referências nesse aspecto.

1.3

Ordenamento jurídico brasileiro: mudança de paradigmas e fundamentação para a garantia dos direitos de crianças e adolescentes alegadas vítimas de abuso sexual

De acordo com o ordenamento jurídico atual, entende-se por criança, o indivíduo até 12 anos incompletos e adolescentes de 12 a 18 anos incompletos. Assim, crianças e adolescentes, pessoas em desenvolvimento, devem ser protegidos pela sociedade e pelo Estado, o que pode ser encontrado no artigo 227 da Constituição Brasileira de 1988.

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1990, [s/p]).

Desde a promulgação do ECA, em 1990, e as mudanças de paradigmas já apresentadas, foram incorporadas leis que visam trazer novas direções à violência sexual contra crianças e adolescentes, dando maior atenção à investigação e punição aos crimes dessa natureza. Essas mudanças textuais buscam dar eficiência ao avanço na promoção e na defesa de seus direitos no Brasil. Com o intuito de apresentá-las, segue um panorama das principais leis, planos e resoluções que fazem parte do atual ordenamento jurídico.

O ano de 2017 tem apresentado avanços significativos no que se refere à temática em tela. Três importantes leis que alteram o Estatuto da Criança e do adolescente foram sancionadas pela Presidência da República.

A primeira foi a Lei nº 13. 431, de 04 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Dessa forma, é normatizado o depoimento especial, *que no texto da referida lei*, assegura à criança e ao adolescente vítimas de violência o direito de serem ouvidos em local apropriado e acolhedor, com infraestrutura e espaços físicos que garantam privacidade e impedem o contato com o acusado. Além

disso, descreve diferentes formas de violência, como física, psicológica, sexual e institucional ainda define como serão feitos o atendimento e o encaminhamento das denúncias e detalha os procedimentos de escuta especializada e de depoimentos de crianças e adolescentes, durante as investigações.

Sobre a Lei que discorre a respeito do Depoimento Especial, o CFP se pronuncia por meio de nota técnica, no qual se recomenda que “a psicóloga e o psicólogo não participem da inquirição de crianças por meio do depoimento especial”. Assim como o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), que se contrapõe a composição de Assistentes sociais na equipe responsável por esta prática, com embasamento nas competências desses profissionais e em sua autonomia relativa às prerrogativas de participar ou não destes procedimentos.

A segunda, Lei nº 13.440, de 08 de maio de 2017, estipula perda obrigatória de bens e valores daqueles envolvidos em crimes de exploração sexual e prostituição. E a lei 13.441, da mesma data, prevê a infiltração de agentes da polícia na internet com o fim de investigar crimes contra a dignidade sexual de criança e de adolescente.

Algumas outras leis que alteram o ECA, consideradas importantes a serem citadas enquanto conquistas na garantia de direitos do nosso público prioritário estão dispostas na Tabela 5.

Tabela 5 - Leis que alteram texto original do Estatuto da Criança e do Adolescente a partir do ano de 2008

Lei	A que se destina
11.829/08	Aprimora o combate à produção, venda e distribuição de pornografia infantil, bem como criminalizar a aquisição e a posse de tal material e outras condutas relacionadas à pedofilia na internet.
12.010/09	Dispõe sobre a adoção e o aperfeiçoamento da sistemática prevista para garantia do direito à convivência familiar a todas as crianças e adolescentes.
12.594/12	Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e regulamenta a execução das medidas destinadas a adolescente que pratique ato infracional.
12.696/12	Dispõe sobre os Conselhos Tutelares.
13.010/14	Estabelece o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante.
13.046/14	Obriga entidades a terem em seus quadros, pessoal capacitado para reconhecer e reportar maus-tratos de crianças e adolescentes.

Fonte: Elaborada pela autora desta dissertação com base em Brasil (2008; 2009; 2012; 2014).

O Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) tem entre as suas principais atribuições a definição de diretrizes e prioridades da Política Nacional de Assistência Social, que garantam a proteção, promoção e inclusão social dos segmentos mais vulneráveis da população, além de acompanhar, controlar e fiscalizar a execução das ações. Assim como o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), além da definição das políticas para a área da infância e da adolescência, também fiscaliza as ações executadas pelo poder público no que diz respeito ao atendimento da população infanto-juvenil.

Esses conselhos, pertencentes às esferas federal, estadual e municipal, são importantes órgãos também com responsabilidade no enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes. Podemos identificar diversas deliberações concernentes a esta temática, como por exemplo, dois importantes planos aprovados por estes Conselhos.

O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-juvenil, aprovado em 2000 pelo CONANDA, conforme já mencionado, foi um avanço nessa temática, por ter organizado metodologicamente a estrutura de políticas, programas e serviços para atuação na violência sexual contra crianças e adolescentes.

As modificações no ordenamento jurídico brasileiro tiveram impacto direto na tipificação de todas as formas de violência sexual, sendo assim, o referido plano entrou em processo de revisão no ano de 2003 e tem a previsão para que suas ações sejam implementadas até 2020. Passo que, durante este processo, o CONANDA produziu o Plano Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, em 2010, que prioriza a temática em questão, traz em seu eixo 3, denominado proteção e defesa dos direitos o objetivo estratégico 3.4: “Fomentar a criação de programas educativos de orientação e de atendimento a familiares, responsáveis, cuidadores ou demais envolvidos em situações de negligência, violência psicológica, física e sexual” (RESOLUÇÃO Nº 161 DE 04 DE DEZEMBRO DE 2013).

Conforme apresentado anteriormente, foi aprovado o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, em 2006, pelo CNAS e CONANDA. O documento é o resultado de um processo coletivo de elaboração com representantes de todos os poderes e esferas de governo, da sociedade civil

organizada e de organismos internacionais, se mostra como suporte ao ordenamento jurídico, abordando o direito à convivência familiar e comunitária, o que perpassa a discussão da violência sexual.

Em nível estadual, no Rio de Janeiro, temos como base o Plano Estadual de enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes, aprovado em 19 de maio 2004. Após dez anos, foi criada a Lei nº 6742 de 08 de abril de 2014, que dispõe sobre a Política de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, em seu Art. 3º diz que

A Política de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Criança e Adolescente, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, far-se-á através de um conjunto articulado de ações do Poder Executivo, Poder Legislativo e Poder Judiciário, da sociedade organizada e da integração com a União e os Municípios (Rio de Janeiro, 2014, [s/p]).

Essas ações em níveis federal e estadual são instrumentos que norteiam o conhecimento e o manejo da violência sexual nos municípios, estados e país, proporcionando melhoria na qualidade dos programas de intervenção junto às violações de direitos.

Em 1993, foi promulgada a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei Federal 8.742, que dispõe sobre normas e critérios para a organização da Assistência Social, regulamentando o que fora previsto na Constituição, rompendo, assim, com o cunho assistencialista vivenciado até esse momento. Em seu artigo 1º, a lei diz que

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 1993).

Essa normativa vem sendo aprimorada desde a sua criação, nos permitindo afirmar sua materialidade por meio de sua efetivação, em 2004, por um Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com a aprovação da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS), responsável por findar com a fragmentação vista, até então, para proporcionar a transformação da assistência social em direito, cumprindo ainda com o princípio de universalidade.

Em 19 de maio de 2004, foi assinado o Decreto 5.085, que define as ações continuadas da Assistência Social:

Art. 1º São consideradas ações continuadas de Assistência Social aquelas financiadas pelo Fundo Nacional de Assistência Social que visem ao atendimento periódico e sucessivo à família, à criança, ao adolescente, à pessoa idosa e à portadora de deficiência, bem como as relacionadas com os programas de Erradicação do Trabalho Infantil, da Juventude e de Combate à Violência contra Crianças e Adolescentes (BRASIL, 2004, [s/p]).

O atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas de abuso sexual, bem como a seus familiares, é parte integrante de um dos objetivos da LOAS, que preconiza a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, e para tal está prevista que a proteção social garanta a segurança de sobrevivência, de acolhida e de convivência familiar, premissa do ECA (1990), ratificada no Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária (2010).

Em novembro de 2009, foi publicada a Resolução CNAS, Nº 109/2009, que aprovou a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. A normativa representou um marco na história da Assistência Social no Brasil, pois evidenciou que a Assistência Social tem sua especificidade detalhada em cada serviço que executa.

A referida Resolução estabeleceu matriz padronizada para cada serviço prestado no âmbito da Assistência Social. Os serviços são organizados por níveis de complexidade: Serviços de Proteção Social Básica, Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade e Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

A **Proteção Social Básica** tem como objetivo prevenir situações de risco, tendo como seus beneficiários a população que vive em situação de vulnerabilidade social, e seus serviços são referenciados e executados nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS).

É por meio do CRAS que a proteção social se territorializa e se aproxima da população, reconhecendo a existência das desigualdades sociais intra-urbanas. É ali que as políticas sociais agem em rede para a redução das desigualdades, quando apóiam a prevenção e mitigam situações de vulnerabilidade e risco social, bem como identificam e estimulam as potencialidades locais, modificando a qualidade de vida das famílias que vivem nessas localidades (BRASIL, 2009, p.15).

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) estabelece uma organização das ações da política de Assistência Social de acordo com a complexidade dos serviços:

A **Proteção Social Especial (PSE)** mantém-se articulada com o sistema de garantia de direitos focando nas famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco social e pessoal, devido à ocorrência de maus-tratos físico e/ou psíquicos, abuso sexual, abandono, uso de substâncias psicoativas entre outras situações de violação de direitos humanos.

É no contexto da Proteção Especial que se enquadram as unidades de referência de atendimento às crianças, adolescentes e famílias vítimas de abuso sexual. Para nossa pesquisa, uma das principais envolvidas nessa intervenção a nível municipal é o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

O CREAS é a unidade pública estatal responsável por atender, orientar e acompanhar usuários e suas respectivas famílias, que estejam em situação de violação de direitos. Possui, em seu serviço, dois níveis de complexidade: média e alta. A média complexidade atende aos usuários e suas famílias cujos direitos estão violados, porém os vínculos não foram rompidos, enquanto o serviço de alta complexidade visa garantir proteção integral aos indivíduos e famílias em situação de risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados, por meio de serviços que garantam o acolhimento com privacidade, o fortalecimento dos vínculos familiares e/ou comunitário e o desenvolvimento da autonomia das pessoas atendidas.

Cabe destacar o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos (PAEFI), como um dos serviços destinados ao público alvo desta pesquisa, ou seja, famílias e indivíduos, cujos direitos são violados em decorrência de abuso sexual. É descrito como serviço de apoio, orientação e acompanhamento às famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social. Sobre o PAEFI:

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 (BRASIL, 2014, p.29).

Assim como as Unidades de Referência do SUAS, as do SUS também são parte do Sistema de Garantia dos Direitos (SGD) e compõem a rede de proteção a violência sexual contra crianças e adolescentes.

No Brasil, o abuso sexual é considerado caso de saúde pública e a partir da entrada em vigência do ECA, o SUS assume um novo papel, o de atuar na prevenção, diagnóstico e notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes, de maneira descentralizada e articulada, encaminhando os casos, quando necessário, às redes intersetoriais e sociais quando necessitarem de acompanhamento. A noção de intersetorialidade pressupõe a articulação entre os saberes técnicos por meio de agendas coletivas para discussão e apropriação das políticas sociais. Para Junqueira (2000, p.42), a intersetorialidade “trata-se de uma nova lógica de gestão da cidade, buscando superar a fragmentação das políticas, considerando o cidadão na sua totalidade”.

Em 2006, foi implantado pelo Ministério da Saúde, no âmbito do SUS, a partir da ficha de Notificação de violência doméstica, sexual e outras violências, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes em 27 municípios. O município do Rio de Janeiro foi abrangido pelo sistema, que tem como objetivo coletar dados e gerar informações sobre violências e acidentes, a fim de subsidiar políticas públicas em saúde.

A Portaria do Ministério da Saúde 528, de 1º de abril de 2013, define regras para habilitação e funcionamento dos Serviços de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS:

Art. 6º Os Serviços de Atenção Integral à Saúde de Crianças e Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Situação de Violência Sexual são compostos por estabelecimentos de saúde que oferecem condições técnicas, ambiência e equipe multidisciplinar adequadas para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, tais como unidades de atenção básica em saúde, serviços de urgências e emergências gerais, UPA 24h, ambulatórios de especialidades clínicas, hospitais gerais e pediátricos.

Parágrafo único. Compete aos estabelecimentos de saúde que compõem os Serviços de Atenção Integral à Saúde de Crianças e Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Situação de Violência Sexual realizar em favor de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual:

I - acolhimento;

II - atendimento;

III - notificação compulsória institucionalizada;

IV - dispensação e administração de medicamentos para profilaxias indicadas conforme as normas, regras e diretrizes técnicas do Ministério da Saúde;

V - referência laboratorial para exames necessários;

VI - referência para coleta de vestígios de violência sexual; e

VII - encaminhamento na rede do SUS para acompanhamento psicossocial e interface com estabelecimentos de referência definidos na região de saúde.

(BRASIL, 2013, [s/d])

São inegáveis os impactos do abuso sexual sobre a saúde de crianças e adolescentes, portanto, para que o direito à saúde seja garantido, é fundamental que os profissionais que atuam no SGD sejam capacitados para o atendimento, enfrentamento e agravos decorrentes dessa violência, desde os que atuam nos serviços de emergência até as unidades de atenção básica, conforme estabelecido no embasamento jurídico de maneira específica já mencionada.

Sobre a Intervenção interprofissional na Saúde:

Profissionais com diferentes formações na saúde, dispostos a transitar entre as áreas específicas de formação, articulam seu saber específico com o dos outros na organização do trabalho, o que possibilita tanto compartilhar as ações como delegar atividades a outros profissionais, nos moldes de uma prática colaborativa. Essa flexibilidade permite minimizar os recursos e ampliar o reconhecimento e a atenção às necessidades de saúde próprias de usuários e população de cada território e serviço, visto que as necessidades são heterogêneas e complexas e requerem ser apreendidas de forma integral e não apenas focadas na demanda espontânea (PEDUZZI et.al, 2012, p. 978).

A atuação profissional nas unidades de referência do SGD, que atendem às alegadas vítimas de abuso sexual e seus familiares, merece destaque na discussão, dada a importância do atendimento e/ou acompanhamento intersetorial e interprofissional para que as intervenções gerem ações efetivas que rompam o ciclo da violência e seja evitada a revitimização de crianças e adolescentes.

Contudo, é importante mencionar que, como consequência do modelo de acumulação capitalista, representada pelo braço do neoliberalismo vigente, as privatizações, inclusive das políticas públicas e a precarização da força de trabalho, representada pelas terceirizações, frequentemente culminam na fragilidade dos profissionais que prestam assessoria aos Conselhos e/ou atuam diretamente ou indiretamente nos atendimentos a vítimas de violência sexual e

outras violações. Esse modelo resulta em falta de proteção ao trabalho desses profissionais, que, sem a garantia dos direitos trabalhistas e investimento em sua qualificação, por vezes atuam de maneira equivocada, o que acarreta, com frequência, a revitimização dos usuários e incorre na prática de Violência Institucional.

Os possíveis danos secundários causados às vítimas de abuso sexual, que segundo Furniss (1993), são aqueles subsequentes ao abuso, podem ser causados por vários fatores, entre eles os relacionados ao trauma e ao estigma, decorrentes da denúncia e das diversas vezes que a vítima é re-exposta ao ocorrido.

Conforme dito anteriormente, a violência sexual a ser pesquisada é o abuso sexual contra crianças e adolescentes, mais do que a comprovação ou não desta violência, devemos lembrar que a situação de violação traz consigo, em seu escopo, diversas situações de violência simbólica tanto às vítimas quanto aos seus familiares, como define Bourdieu (2000):

(...) violência suave, insensível, invisível as suas próprias vítimas, que se exerce essencialmente pelas vias puramente simbólicas da comunicação e do conhecimento, ou, mais precisamente, do desconhecimento, do reconhecimento, ou em última instância, do sentimento. Essa relação social extraordinariamente ordinária oferece também uma ocasião única de apreender a lógica da dominação, exercida em nome de um princípio simbólico conhecido e reconhecido tanto pelo dominante quanto pelo dominado, de uma prioridade distintiva, emblema ou estigma, dos quais o mais eficiente simbolicamente é essa propriedade corporal inteiramente arbitrária (BOURDIEU, 2000. p. 7-8)

A busca pela comprovação do abuso sexual, a culpabilização e a punição do alegado autor do abuso pode fazer com que os profissionais ajam de maneira diversa ao que preconiza o atual ordenamento jurídico. Tal ocorrência nos remete à percepção dos já citados danos secundários às vítimas da violência, como por exemplo, os casos de afastamento do ainda alegado autor do abuso ou o acolhimento institucional da alegada vítima.

Desta forma, são desconsiderados os vínculos familiares e comunitários e evidenciada a sobreposição de encaminhamentos na aplicabilidade das medidas protetivas, o que vai de encontro ao ordenamento jurídico em vigor. Furniss (1993, p. 24) afirma que: “muitas pessoas, inclusive profissionais da saúde, não sabem lidar com aspectos normativos e legais de proteção à criança e acabam por negligenciar tais aspectos”. Destarte, é preciso diferenciar os danos

primários, decorrentes do caso em si, dos danos secundários, ocasionados pelo despreparo dos profissionais envolvidos.

Desta forma, o Ordenamento Jurídico brasileiro toma por base a Constituição Federal de 88 e as mudanças ocorridas se devem à evolução dialética das relações sociais e a efetivação de um estado democrático de direitos. Assim, essa engrenagem impulsiona a busca pela normatização, com o objetivo de garantir os direitos humanos fundamentais e da cidadania.

Uma importante reflexão sobre as mudanças no ordenamento jurídico se dá sobre o Sistema de Garantia dos Direitos, este se consolidou na resolução 113/2006 do CONANDA, em funcionamento há mais de 10 anos, atualmente, ratificado pela lei 13.431/17. A seguir, será apresentado o referido Sistema frente à atuação nos alegados casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes.

1.4.

O Sistema de Garantia dos Direitos: Trabalho em rede para restabelecer direitos

O Conselho Tutelar será tomado como ponto de partida para tratar do trabalho em rede do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), haja vista ser ele o responsável por aplicar as medidas protetivas a crianças e adolescentes alegadas vítimas de abuso sexual, acionando, assim, aos demais atores do SGD. Na aplicabilidade dessas referidas medidas, o Conselho Tutelar aciona a rede de proteção, através de requisições de serviços, que são encaminhamentos específicos em cada caso de suspeita ou confirmação de violação. Esta se configura em uma Rede de Proteção, denominada Sistema de Garantia dos Direitos.

Segundo a Resolução 113 do CONANDA, do ano de 2006:

Art. 1º O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal.

§ 1º Esse Sistema articular-se-á com todos os sistemas nacionais de operacionalização de políticas públicas, especialmente nas áreas da saúde, educação, assistência social, trabalho, segurança pública, planejamento,

orçamentária, relações exteriores e promoção da igualdade e valorização da diversidade (BRASIL, 2006, [s/p]).

Serão apresentados, a seguir, alguns desses importantes atores do SGD para melhor compreensão da amplitude desse sistema e a atuação nos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, respeitando sua classificação por eixos.

No eixo do Controle, estão os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, presentes nas três esferas: municipal, estadual e nacional. São órgãos públicos legitimados para deliberar em relação às políticas públicas a serem implementadas pelo poder público no que se refere à atenção às crianças e aos adolescentes. São também responsáveis por fiscalizar a execução destas políticas.

Sobre o eixo Controle, Oliveira (2011) afirma que

(...) O eixo do Controle Social é caracterizado pela função de vigilância, por todos os segmentos da sociedade, do cumprimento de tudo o que está assegurado pela Legislação vigente, bem como dos órgão responsáveis pela gestão de políticas, programas e serviços destinados a crianças e adolescentes. Trata-se aqui, de garantir a efetividade dos direitos desses segmentos etários, promovendo a transparência e qualidade daquilo que é realizado no âmbito público, quer por organismos diretamente ligados ao estado quer pelas organizações da dita sociedade civil (OLIVEIRA, 2011, p. 59).

No eixo de defesa e responsabilização, estão o Conselho Tutelar, o Juizado da Infância e Juventude, o Ministério Público, a Polícia Militar, as Defensorias, as Delegacias e a Polícia Federal, dentre outras instâncias responsáveis pela defesa dos direitos humanos da criança e dos adolescentes, visa assegurar o cumprimento e a exigibilidade dos direitos estabelecidos na legislação, fiscalizando e eventualmente sancionando os que as descumprem.

A esse eixo Faleiros e Faleiros (2001) subdivide em dois tipos de fluxos e os apresenta em:

Fluxo de Defesa de Direitos que tem as funções de defender e garantir os direitos de todos os implicados na situação de abuso sexual notificada, protegendo-os de violações de seus direitos, Para tal tem o poder de, com força da lei, determinar ações de atendimento e de responsabilização (...) Fluxo de Responsabilização que tem as funções de responsabilizar judicialmente os autores de violações de

direitos, proteger a sociedade, fazer valer a lei. Pode determinar como pena o atendimento ao réu. (FALEIROS E FALEIROS, 2001, p. 27-28).

No eixo de atendimento e prevenção estão incluídos: instituições e programas governamentais e não governamentais com serviços e programas das políticas públicas destinadas a crianças e adolescentes, serviços que executam as políticas públicas nas áreas da educação, saúde, assistência social, entre outros, inclusive os serviços destinados ao atendimento a violações de direitos e a de execução de medidas protetivas e socioeducativas. Faleiros e Faleiros (2001) denomina esse eixo por fluxo de atendimento e apresenta suas funções de acesso a direitos e políticas sociais e de proteção, prestar serviços, cuidar e proteger.

A articulação do SGD é de suma importância para a proteção dos direitos de crianças e adolescentes. Importante ressaltar que este sistema é composto por órgãos, instituições governamentais e não governamentais com as mais variadas atribuições, que em momento algum se sobrepõem. Antes, constituem poderes descentralizados e com atuação horizontal, em redes com objetivo único de proteção integral ao usuário.

Compete ao Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente promover, defender e controlar a efetivação dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais, coletivos e difusos, em sua integralidade, em favor de todas as crianças e adolescentes, de modo que sejam reconhecidos e respeitados como sujeitos de direitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento; colocando-os a salvo de ameaças e violações a quaisquer de seus direitos, além de garantir a apuração e reparação dessas ameaças e violações (BRASIL, 2006, [s/p]).

É importante destacar que o SGD, inclusive Conselhos de Direitos e Conselhos Tutelares, devem atender aos interesses de todo o universo infanto-juvenil, se contrapondo ao neoliberalismo atual, que os trata como equipamentos específicos das classes mais desfavorecidas economicamente.

Como já foi apresentado, as Unidades de Referência do SUAS e as do SUS também são parte do SGD e compõem a rede de proteção contra a violência sexual de crianças e adolescentes. Seus principais equipamentos de atendimento são o CRAS, o CREAS e as Unidades de saúde, que desempenham programas especializados no atendimento a este público prioritário.

As **Delegacias** são unidades especializadas da Polícia civil, responsáveis por investigar e apurar os casos de abuso sexual. Nas delegacias, as alegadas vítimas são encaminhadas ao exame de corpo delito, realizado por perito especializado. Nem todos os casos chegam a este órgão, portanto, cabe aos atores do fluxo avaliar e/ou encaminhar o caso para Registro de Ocorrência, a fim de dar início à investigação e denunciar essa violência, geralmente, invisibilizada, corroborando com a afirmação de Souza (2007, p.39), que “esse tipo de violência é um tabu, é pouco denunciada e muitas vezes fica na ordem do privado”.

O **Ministério Público** é o órgão responsável pela fiscalização do cumprimento da lei. Segundo Correia (2010, p.175), “este órgão deverá evitar a incongruência, a sobreposição das medidas e, sobretudo, a repetição de diligências susceptíveis de induzir vitimização secundária”. A este órgão do SGD, também cabe fiscalizar a rede de serviço de atendimento, por omissão ou negligência no fluxo estabelecido, tomando as medidas cabíveis quando evidenciadas as irregularidades. As atribuições do Promotor de Justiça da Infância e Juventude estão fundamentadas no art. 201 do ECA.

A **Defensoria Pública** é o órgão do estado que presta assistência judiciária gratuita por intermédio de defensores públicos. O ECA preconiza o direito à defesa gratuita, garantido pelos Defensores Públicos a todas as crianças e adolescentes.

O **Poder Judiciário** é o órgão encarregado de aplicar a lei para solução de conflitos relacionados aos direitos da criança e do adolescente. Os casos de abuso sexual devem ser julgados de modo individual, seguidos de atenção interdisciplinar, composta pela equipe técnica do judiciário que atinja além do olhar jurídico e a aplicação de penas. Em 21 de maio de 2014, foi sancionada a Lei nº 12.978, que trata os crimes de violência sexual contra crianças e adolescentes como crime hediondo, o que impõe sentenças mais duras.

O **Conselho Tutelar** é a principal porta de entrada para a população nas situações de suspeita e/ou confirmação de violação de direitos de crianças e adolescentes, inclusive nos casos de abuso sexual. Por lei toda a denúncia deve ser encaminhada a este órgão. Na atuação nos casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes, o referido órgão aplica as diversas medidas protetivas por meio de encaminhamentos aos demais órgãos do SGD, os quais objetivam cessar a violência e restabelecer os direitos violados. Tal afirmação nos leva a análise de

que, para atingir seu objetivo, a relação entre o Conselho Tutelar e os demais serviços deve ser coesa e articulada, com acesso amplo as redes socioassistenciais, envolvimento das políticas setoriais de saúde, educação, assistência social e habitação, entre outras. É importante salientar que cada caso deve ser avaliado e atendido de forma individual, evitando a revitimização e buscando suporte imediato. De acordo com Oliveira (2011), sem a existência de uma rede de proteção e responsabilização efetivamente em funcionamento, os resultados das intervenções acabam se tornando muito limitados.

Para tanto, a rede de proteção existente nas instituições que compõem o SGD, devem, ao receber os encaminhamentos do Conselho Tutelar, ter ciência de suas atribuições, assim como conhecer o papel dos demais serviços, além do comprometimento com a contrarreferência. Esta deve ser usada de modo formal, ou seja, escrito, o que facilita e contribui para o que se objetiva ao final do atendimento e/ ou acompanhamento às alegadas vítimas de abuso sexual, a cessação da violência e o restabelecimento dos direitos, garantindo a tão estimada proteção.

Sobre o funcionamento da rede de proteção, Oliveira (2011) afirma que:

Em uma rede de atendimento é fundamental que cada um conheça a atribuição do outro, para não cobrar além do que pode ser feito. É preciso saber que há limites determinados pelas instituições, em funções de suas atribuições e responsabilidades além daqueles impostos pela própria legislação. Entretanto, a despeito dessa concepção de atuação em rede articulada para enfrentamento das situações de abuso sexual de crianças e adolescentes, ao prever fluxos e complementaridades interinstitucionais e intersetoriais, o processo de reordenamento real de práticas sociais apresenta ainda mais dificuldades a serem superadas (OLIVEIRA, 2011, p.132).

Com base no exposto até aqui, podemos afirmar que o trabalho em rede contribui para a garantia aos direitos de crianças e adolescentes, possibilita a superação do fenômeno das diversas violências contra crianças e adolescentes, mais precisamente o abuso sexual. É importante, ainda, para a construção de vínculos institucionais sólidos entre as alegadas vítimas e a rede de proteção, bem como entre os profissionais que compõem o SGD, constituindo uma relação de parceria, erradicando as hierarquias, com respeito à vivência e as diferenças, partilhando conhecimentos, reconhecendo as especificidades de cada componente

dessa rede contribui diretamente para a proteção integral preconizada pelo Estatuto da Criança e do adolescente.

Ainda precisamos de espaços de discussão para além das redes, que compreendam que o abuso sexual não está apenas no campo do objetivo, e a contrarreferência realizada de modo correto tornaria mais preciso o que se propõe as medidas de proteção, qual seja o restabelecimento dos direitos das alegadas vítimas e seus familiares.

2

As Redes de proteção em movimento

Com o advento da Doutrina da Proteção Integral de crianças e adolescentes, estabelecida e organizada pela Lei Federal 8069/90, foram substituídas, no ordenamento jurídico brasileiro, as diretrizes preconizadas pelo Código de menores de 1979. Este código, norteador pela prática da situação irregular, tratada como uma “patologia social” intervinha em situações de delinquência e/ou carência de seu público prioritário e, dessa maneira, crianças e adolescentes passaram de objetos de intervenção a sujeitos de direitos, de incapazes a pessoas em situação de peculiar desenvolvimento.

Mesmo diante dessa mudança de paradigma e das inovações após o reordenamento jurídico acerca do debate sobre a infância e juventude no Brasil, baseado na Doutrina da Proteção Integral, sua implementação, bem como a do ECA, em sua totalidade, apresentou grandes desafios, o principal deles foi o de conhecimento e da efetivação do que denominamos como Rede de Proteção Social, que tem sua afirmação no artigo 227 da Constituição Federal de 88, ratificado no art. 86 do ECA, “(...) através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da união, dos estados e dos municípios” (BRASIL, 1990, art. 86).

Por definição, rede se trata de uma articulação de pessoas, que compõem instituições, organizações, movimentos sociais, dentre outros, com objetivos próximos ou de interesse em comum, a fim de discutir, compartilhar ou determinar ações de proteção aos direitos humanos. De acordo com Lúcia, (2002), é a forma de organização social, baseada na cooperação, na conectividade e na divisão de responsabilidades e competências.

O SUAS, em sua Norma Operacional Básica (NOB [2005]) define por Rede Socioassistencial:

Um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação dentre todas estas unidades de provisão de proteção social sob a hierarquia de básica e especial e ainda por nível de complexidade (BRASIL, 2005, p. 19).

As Redes podem existir em diferentes campos, com objetivos distintos, assim, encontramos diversas definições que vão se modificando de acordo com a realidade encontrada. Sobre o trabalho em rede, Carvalho (2003, p.1) define por “uma teia de vínculos, relações e ações entre indivíduos e organizações, que se tecem ou se dissolvem continuamente em todos os campos da vida cotidiana, no mundo dos negócios, na vida pública e entre elas”. Trata-se de uma temática bastante atual, com diversos desdobramentos a serem pensados, porém discutida ao longo do tempo, seguindo as inovações advindas das novas concepções de atuação e do novo ordenamento jurídico. A referida autora relaciona o conjunto de redes que atuam em âmbito municipal ou microterritório para atingir o desenvolvimento e a proteção social em cinco tipologias, que apresentaremos abaixo, com base em Carvalho (2003).

Na primeira tipologia, encontramos as redes sociais espontâneas, marcadas pela reciprocidade, cooperação, solidariedade, afetividade e interdependência. Surgem das relações entre o núcleo familiar ampliado, marcada pela informalidade e formas primárias de proteção, se atentando ao conceito atual de família, esta composta por pessoas que apresentem laços de afinidade e afetividade, tais quais vizinhos, amigos e diversos outros que se utilizam desta rede em busca de proteção e apoio.

A segunda tipologia pertence a rede de serviços sociocomunitários, considerada uma extensão da rede social espontânea, atua com o objetivo de atender demandas mais coletivas no espaço local e são identificadas por estabelecer relações cidadãs e solidárias na cultura de um bem comum. A esta rede pertencem creches, escolas, igrejas, organizações não governamentais, dentre outros, e muitas vezes, oferecem serviços públicos inexistentes na localidade.

A terceira é identificada enquanto redes sociais movimentalistas, nas quais estão inseridos os movimentos sociais de defesa de direitos. São grupos que se organizam para buscar a efetivação de políticas públicas, compõem essas redes atores sociais que representam sindicatos, pastorais, ONG's, dentre outros, e, frequentemente, esses grupos têm suas ações e qualificações pautadas em simpósios, fóruns temáticos, conferências e demais manifestações populares.

Na quarta tipologia, encontramos as redes privadas, denominadas de iniciativa privada, representada pelo mercado, seus fornecedores e distribuidores. Esta é uma rede acessível a uma parcela restrita da população, pois estão ao

alcance apenas a quem por ela pode pagar, compreendem escolas e creches particulares, planos de saúde e demais serviços de natureza privada.

Por fim, a quinta tipologia, da qual fazem parte as redes de políticas públicas, que, de acordo com Carvalho (1995, p.18-19), “são aquelas que prestam serviços de natureza específica e especializada resultantes das obrigações e dos deveres do Estado para com seus cidadãos. Essas redes abrangem serviços consagrados pelas políticas públicas setoriais”. A esta tipologia daremos maior destaque neste trabalho, pois nela estão inseridas as unidades de atendimento que compõem o SGD, responsáveis pelo atendimento às alegadas vítimas de abuso sexual.

A articulação e a conectividade são denominações recorrentes encontradas nas definições de rede. Podemos considerar que para seu sucesso, é necessário o conhecimento prévio de todos os atores, instituições e equipamentos envolvidos, assim como suas competências, que organizadas em equipes multiprofissionais, respeitem e disseminem os fluxos estabelecidos para a garantia e/ou restabelecimento dos direitos do público ao qual se busca abranger.

Nesse contexto, é evidente a prioridade do trabalho em rede para a garantia dos direitos de crianças e adolescentes, necessário o envolvimento e comprometimento dos diversos atores que atuam nesta temática, baseados na troca de saberes e práticas, a fim de solucionar ou amenizar as dificuldades encontradas em burocracias e engessamento no atendimento.

Junto a esta prática de redes surgiu o conceito de intersetorialidade, que por meio de práticas coletivas com articulação de saberes e dos atores de serviços públicos e privados, busca atender às demandas surgidas. Tal conceito é muito utilizado na Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e no Sistema Único de Saúde (SUS), porém, devido à relativa escassez de bibliografia sobre o tema, há certa dificuldade de padronização desse conceito.

De acordo com Nascimento (2010), a incorporação da intersetorialidade passou a ser requisitada na implementação de políticas públicas, à medida que não se atingiam os níveis de eficácia, eficiência e efetividade esperados, especialmente, no que se refere ao atendimento das demandas da população. Sendo assim, se busca a desfragmentação durante o processo no atendimento às demandas. Para Monnerat e Souza (2014), a intersetorialidade tornou-se um

instrumento para superar a fragmentação das políticas sociais no interior do aparelho de estado municipal e com isso impactar os indicadores sociais locais.

Muitos ainda são os desafios para a real efetivação do atendimento em rede, o que denominamos primordial na atuação de modo intersetorial. Sobre essa assertiva, Pereira (2014) conclui que

Não é uma estratégia técnica, administrativa ou simplesmente de boa prática gerencial. Pelo contrário. É um processo eminentemente político e, portanto, vivo e conflituoso. A intersetorialidade envolve interesses competitivos e jogo de poderes que, na maior parte das vezes, se fortalecem na sua individualidade, ao cultivarem castas intelectuais, corporações, linguagem hermética e auto-referenciamento de seus pares. Por isso a tarefa de intersetorializar as políticas sociais não é fácil, mas também não é impossível, desde que a maioria esteja consciente de que vale a pena persegui-la em prol do interesse público (PEREIRA, 2014, p. 37).

No que se refere ao tema de nossa pesquisa, o abuso sexual contra crianças e adolescentes, mais precisamente, a efetividade das medidas protetivas aplicadas no atendimento a esses casos, a intersetorialidade deve ser uma primazia, conforme preconiza o ordenamento jurídico e todas as normativas para o atendimento às alegadas vítimas dessa violência. Afinal, estamos lidando com um fenômeno complexo, recorrente na história da humanidade e difícil de solucionar, com limitações a serem frequentemente superadas.

Os profissionais que compõem Sistema de Garantia dos Direitos anteriormente apresentado, representantes de movimentos sociais, instituições, programas e projetos que atuam diretamente na garantia e efetivação dos direitos humanos de crianças e adolescentes devem efetivar no desenvolvimento de suas ações o trabalho em rede, fazendo valer o princípio da intersetorialidade no que diz respeito ao atendimento, tendo assim uma rede de proteção consolidada, com o objetivo de priorizar, integral e universalmente, crianças e adolescentes, conforme preconiza o ECA.

A organização e as conexões desse sistema complexo supõem, portanto, articulações intersetoriais, interinstâncias estatais, interinstitucionais e inter-regionais. Supõem também ausência de acumulação de funções — o que exige uma definição clara dos papéis dos diversos atores sociais, situando-os em eixos estratégicos e inter-relacionados; integralidade da ação, conjugando transversal e intersetorialmente as normativas legais, as políticas e as práticas, sem conformar políticas ou práticas setoriais independentes. (BAPTISTA, 2011, p. 188).

No que se refere à garantia de direitos de crianças e adolescentes quando suspeitas de serem vítimas de abuso sexual, a referida atuação em rede se mostra indispensável, cabendo ao Conselho Tutelar um lugar de destaque, conforme propugna o artigo 13 do ECA:

Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais (BRASIL, 1990, [s/p]).

O Conselho Tutelar então, segundo a normativa vigente, deve ser o órgão responsável por receber e encaminhar para atendimento os casos de suspeita e/ou confirmação de abuso sexual contra crianças e adolescentes, sendo assim, a principal “porta de entrada” desses casos. Ou seja, sempre que um dos outros atores que compõem o SGD tomar ciência de confirmação ou suspeita a qualquer tipo de violência contra crianças e adolescentes, deve-se, imediatamente, comunicar o Conselho Tutelar, importante sinalizar que não é sua atribuição verificar ou investigar a veracidade ou não da alegação, e sim, realizar os encaminhamentos pertinentes, denominados medidas de proteção.

Concomitante às medidas de proteção aplicadas pelo Conselho Tutelar, os demais participantes do SGD devem dar prosseguimento cada qual a sua competência nos casos de abuso sexual. O Ministério Público (MP), enquanto fiscal da lei, decidirá pela representação do alegado autor da violência junto ao Poder Judiciário e solicitará, se julgar necessário, o afastamento deste da residência em que o caso de abuso sexual intrafamiliar tenha ocorrido.

2.1

O Conselho Tutelar e as medidas protetivas na intervenção do alegado abuso sexual contra crianças e adolescentes

O Conselho Tutelar, órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, com responsabilidade de zelar pelo cumprimento dos direitos de crianças e adolescentes, têm suas atribuições previstas no artigo 136 do ECA, com contribuições recebidas pela redação das leis 12.010 de 2009 e 13.046, de 2014 sendo elas descritas a seguir:

- 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 (BRASIL, 1990, [s/p]).

Como principal articulador do SGD, para efetivar a garantia de direitos nos casos concretos, o Conselho Tutelar é quem deve ter a centralidade dos casos de suspeitas ou confirmação de violações dos direitos de crianças e adolescentes. Assim, cabe ressaltar algumas considerações sobre as mesmas.

De acordo com o artigo 98 do ECA, o referido órgão deve atuar sempre que os direitos de crianças ou adolescentes forem violados ou estiverem em vias de, em virtude de um dos seguintes contextos: (i) por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; (ii) por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável; ou (iii) em razão de sua conduta e ainda segundo o artigo 105 da mesma lei, quando ato infracional praticado por criança. Para fazer cumprir suas atribuições supramencionadas deve acionar as demais instituições inseridas neste Sistema.

Quanto à atribuição de atender e aconselhar pais e responsáveis, se dá ao tomar ciência de suspeita ou confirmação de qualquer violação dos direitos de crianças e adolescentes. Contudo, há de se respeitar a particularidade, os diversos

arranjos familiares⁴ na atualidade, assim como suas vivências adquiridas no contexto social em que se encontram, esclarecendo quanto a seus direitos, respeitando sempre a preservação dos vínculos familiares, em conformidade ao que preconiza o artigo 19 do ECA, “É direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral” (BRASIL, 1990, art. 19).

No que se refere à promoção das decisões do Conselho Tutelar, este órgão deve acionar por meio de requisições⁵, os serviços públicos para a garantia dos direitos ao seu público prioritário, em todas as áreas que promovam tais garantias, como: vaga em unidade de ensino, atendimento médico, avaliação e acompanhamento em programas e projetos que tenham o objetivo de restabelecer os direitos violados, inclusive nos casos de violência sexual, dentre outros. Nos casos onde suas requisições não são cumpridas, efetiva-se a promoção de suas decisões junto à autoridade judiciária, tendo, inclusive, o embasamento no artigo 236 ECA, caso esse descumprimento seja injustificado, denominando crime em espécie, punindo com detenção de seis meses a dois anos quem impedir ou embaraçar a ação da autoridade judiciária, membro do Conselho Tutelar ou representante do Ministério Público no exercício de função.

Deve ser feito pelo Conselho Tutelar, o encaminhamento ao MP da Comarca local de notícia, que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente, por meio de comunicado oficial. Deve conter os fatos que o Conselho tenha que tomar ciência, descritos nos artigos 225 do ECA, eles versam sobre crimes praticados contra a crianças e adolescentes, por ação ou omissão, sem prejuízo do disposto na legislação penal; os artigos 228 a 244, denominados crimes em espécie e os artigos 245 a 258, nos quais se discorre sobre as infrações administrativas. Sobre essa medida de proteção, Oliveira (2011, p.124) diz que “além dos encaminhamentos para os segmentos de proteção, é

⁴O arranjo familiar mais frequente, denominado pai, mãe e filhos, não corresponde mais nem à metade dos grupos familiares brasileiros, segundo dados do censo de 2010 (IBGE). Onde consideramos correto nos referir a diversos arranjos familiares.

⁵ Etimologicamente, a palavra requisição é originária do latim *requisitio*, de *requirere* (requerer, pedir), que significa requerimento, solicitação ou pedido. Na linguagem jurídica, requisitar é requerer com autoridade ou exigir. Nesse sentido a **requisição** é a exigência legal, a ordem emanada da autoridade competente para que se cumpra, se preste ou se faça o que está sendo ordenado.

importante e necessário que o CT noticie ao MP, conforme previsto no manejo adequado dos casos”, o autor ainda afirma que

(...) essa notícia de fato ao MP deve ser acompanhada de relatório bem fundamentado, resultante das análises próprias e dos serviços especializados o que contribui para evitar que família ou criança sofram novas e desnecessárias avaliações, processo denominado revitimização (OLIVEIRA, 2011, p.124).

Os casos que não são de competência do Conselho Tutelar devem ser imediatamente encaminhados à autoridade judiciária, visto tratar-se de um órgão não jurisdicional sem competência para julgar. Casos onde se faz necessário intervir sobre ações de guarda, adoção, tutela, ou quaisquer situações que podem causar a destituição do poder familiar, litígios familiares dentre outros.

Nos casos de adolescentes autores de ato infracional, o responsável pela aplicação das medidas socioeducativas é o juiz da Infância e da Juventude, porém, cabe ao Conselho Tutelar aplicar medidas de proteção que intervenham no risco social ou pessoal deste adolescente, que considerem este enquanto sujeito em situação de peculiar desenvolvimento e detentor de direitos.

Para a garantia dos demais direitos de crianças e adolescentes, o Conselho Tutelar tem a atribuição de requisitar certidões de nascimento e de óbito de criança ou adolescente junto aos cartórios. O termo requisição vai além de uma simples solicitação, devendo ser atendida prontamente sem custas ao usuário, atentando que, em caso de ausência de registro de nascimento, este deve ser imediatamente comunicado à autoridade judiciária.

Ao promover o assessoramento ao Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, o órgão em tela deve encaminhar ao Conselho Municipal da Criança e do Adolescente (CMDCA), com base nos registros estatísticos de atendimentos, a demanda recebida por ele, a fim de auxiliar na implementação de políticas públicas voltadas para esse público.

A promoção e incentivo, na comunidade e nos grupos profissionais de ações de divulgação e treinamento para o reconhecimento de sintomas de maus-tratos em crianças e adolescentes, é uma atribuição adquirida com a lei federal nº 13.046, de 1º de dezembro de 2014, que ratifica o que já se encontra no ordenamento jurídico, ao afirmar que, além de erradicar é preciso agregar meios para a prevenção de maus tratos contra crianças e adolescentes.

Suas principais atribuições, acima descritas, se manifestam de maneira mais importante a partir da aplicabilidade de medidas de proteção a crianças e adolescentes que tenham seus direitos ameaçados ou violados. Sobre essa atribuição Neto (2007) afirma que

(...) um conselho tutelar que não aplique medidas especiais de proteção não tem funcionamento efetivo, como o Estatuto propõe. Pode praticar inúmeras outras atividades importantes, mas sem a prática dessa, ele deixa de cumprir sua missão maior”(NETO, 2007, p.74).

O autor define ainda as referidas medidas de proteção enquanto “atos decisórios e requisitórios, emanados de um contencioso administrativo, que dependem de execução pelos serviços e programas públicos (nas áreas de educação, saúde, assistência social, trabalho, segurança pública etc.)” (NETO, 2007, p.74). As medidas denominadas pelo ECA como protetivas estão descritas no artigo 101⁶ da seguinte maneira:

- 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 programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao 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;
- VII - acolhimento institucional;
- VIII - inclusão em programa de acolhimento familiar;
- IX - colocação em família substituta (BRASIL, 1990, [s/p]).

A intervenção nos casos de abuso sexual pelo Conselho Tutelar não pode ser pensada sem mencionar a importância do conhecimento do fluxo de atendimento, bem como a articulação deste órgão com os demais atores da rede de proteção, denominada como Sistema de Garantia dos Direitos e o entendimento sobre as competências de cada um deles. Donde cabe afirmar que o trabalho do CT, conforme concebido na própria legislação pertinente – com acionamento de diversos setores da sociedade e diálogo permanente com operadores de políticas públicas –, já se caracteriza como intervenção em rede necessariamente, sob pena

⁶ Aplicadas pelo Conselho Tutelar as Medidas de I a VI, as demais são competência estritamente do Poder Judiciário, após avaliação da Equipe Técnica responsável.

de não realizar efetivamente suas atribuições. Nos casos de abuso sexual, isso tem se mostrado bastante recorrente, tanto que as discussões sobre necessidade de elaboração e pactuação multilateral de fluxos de atendimento são recorrentes (FALEIROS E FALEIROS, 2001⁷; OLIVEIRA [org.], 2004).

Após receber a denúncia de abuso sexual, o Conselheiro Tutelar deve apurar com a maior celeridade possível. Sua primeira ação deve ser expedir notificação para o comparecimento da família à sede do Conselho, podendo ser por meio de visita domiciliar ou outros contatos possíveis. Dado início ao atendimento da alegada vítima, após identificação da mesma, pode ser solicitado o auxílio da equipe técnica para avaliar a medida de proteção mais adequada à situação apresentada, atuação feita pela requisição de serviço específica, encaminhada às unidades de atendimento especializadas em realizar a avaliação e acompanhamento desses casos.

Seguindo a resolução do CONANDA de nº170 de 10 de dezembro de 2014, além da aplicação das medidas de proteção, o órgão deve ainda articular de maneira urgente as instituições de defesa e responsabilização, tais como, polícia civil para o registro de ocorrência, Ministério Público, Poder Judiciário, dentre outros, tendo a prerrogativa de requisitar o auxílio de órgãos de segurança pública local.

Conforme supramencionado, a efetivação do trabalho em rede é primordial para o que se propõe a atuação do Conselho Tutelar, ratificando que o trabalho deste órgão implica na prática de referência e contrarreferência, fazendo com que essa rede se movimente de maneira articulada.

Somente a partir da articulação proposta, afirmada pela prática da contrarreferência que se pode efetivar um acompanhamento adequado dos casos recebidos pelo CT – a quem não cabe o atendimento continuado de crianças, adolescentes e famílias, mas certamente o acompanhamento dos casos para garantia de restabelecimento de direitos violados por meio de comunicações enviadas por demais segmentos integrantes do SGD.

As medidas protetivas de orientação, apoio e acompanhamento temporários, requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial, são as mais aplicáveis a crianças e adolescentes

⁷ Com base nos autores, esses fluxos de atendimento se referem aos circuitos e curto-circuitos.

em casos de violência sexual. Essas medidas devem ser tomadas de acordo com o disposto no artigo 100 do ECA, que explana: “levar-se-ão em conta as necessidades pedagógicas, preferindo-se aquelas que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários” (BRASIL, 1990, art. 100).

Desta maneira, na prática da aplicabilidade das referidas medidas, não se trata de direitos concorrentes, ou seja, não se justifica hierarquizar e moralizar dimensões da vida da criança ou do adolescente alegados vítima. Embora constitua tarefas complexas, é muito importante buscar conciliar a proteção em relação à ocorrência de abuso sexual para a garantia de convivência familiar e comunitária saudáveis, preferencialmente na família e nos demais espaços sociais de origem. Corroboramos com o que OLIVEIRA (2011) apresenta quando afirma que, para tal, as políticas públicas setoriais e os programas especializados têm de avançar e se qualificar continuamente.

A partir de 2009, a medida de acolhimento institucional, assim como as de inclusão em programa de acolhimento familiar e colocação em família substituta, passa ser aplicada apenas em casos de maior gravidade, sendo esta excepcional e aplicada apenas pelo juiz, seguindo o que está disposto na Lei nº 12.010/2009. É importante enfatizar que tal procedimento já se encontrava devidamente proposto na redação original do ECA, ao afirmar a excepcionalidade e a provisoriedade da medida à época denominada de abrigo, e hoje, acolhimento familiar. Justamente devido ao descompasso entre ordenamento jurídico e mudanças societárias e institucionais, que se fez necessário ratificar, tal proposição graças à nova e mais detalhada norma legal.

Concomitante às medidas de proteção a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, de acordo com a prerrogativa de corresponsabilidade da família em todo o processo de acompanhamento, independente da relativização de violência intra ou extrafamiliar, é importante destacar que ainda podem ser aplicadas as medidas estabelecidas nos artigos 129 do ECA, denominadas medidas pertinentes aos pais ou responsável⁸.

⁸ Aplicadas pelo Conselho Tutelar as medidas de I a VII, as de VIII a X são aplicadas apenas pelo poder judiciário.

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;
- V - obrigação de matricular o filho ou pupilo e acompanhar sua frequência e aproveitamento escolar;
- VI - obrigação de encaminhar a criança ou adolescente a tratamento especializado;
- VII - advertência;
- VIII - perda da guarda;
- IX - destituição da tutela;
- X - suspensão ou destituição do poder familiar (BRASIL, 1990).

Outrossim, cabe avultar que para a efetividade das medidas aplicadas pelo Conselho Tutelar é imprescindível seu acompanhamento, e assim, se tenha êxito no restabelecimento do direito violado. Para tanto, novamente afirmamos que as contrarreferência dos demais órgãos dos SGD é de extrema relevância, ao passo que quando se retorna ao Conselho Tutelar, informações sobre o acompanhamento especializado às alegadas vítimas de abuso sexual, este tem a possibilidade de verificar a necessidade da aplicabilidade de novas medidas, garantindo assim, a integralidade no atendimento e a cessação da violência.

Para que se efetive a já citada contrarreferência, faz-se necessário o funcionamento da intersetorialidade e a atuação em rede dos serviços envolvidos, objetivando a resolutividade da violação sofrida.

Os desafios enfrentados pelos atores envolvidos na rede de políticas públicas, se apresentam, na maioria das vezes, por questões estruturais, que vão além de suas atribuições, o que para sua efetivação requer mudanças e investimentos por parte dos gestores, respeitando a horizontalidade de responsabilidades e compromisso entre todas as partes envolvidas no processo.

Destarte, no que se refere à estrutura para o bom funcionamento do Conselho Tutelar, permitindo o acompanhamento às medidas aplicadas se faz necessário que o poder local cumpra com o que está estabelecido no ECA, em seu artigo 134, parágrafo único, “constará da lei orçamentária municipal e da do Distrito Federal previsão dos recursos necessários ao funcionamento do Conselho Tutelar e à remuneração e formação continuada dos conselheiros tutelares” (ECA, 1990, art.134). Diante desta prerrogativa, podemos afirmar que o investimento na

infraestrutura e qualificação continuada de seus membros se mostra como primordial para funcionamento do Conselho Tutelar.

Muitas foram as conquistas, no que se refere ao ordenamento jurídico voltado ao funcionamento dos Conselhos Tutelares, assim como a garantia de direitos dos seus membros, a exemplo disso citamos a lei nº 12.696/2012, portanto, ainda há que se avançar na efetivação das normativas estabelecidas nas leis. As dificuldades enfrentadas para o desenvolvimento de suas funções podem ser presenciadas frequentemente, inclusive reafirmadas na mídia, esta realidade dificulta o processo de garantia dos direitos de crianças e adolescentes preconizados pelo ECA.

2.2

O atendimento especializado às vítimas de abuso sexual

Embora o caminho das alegadas vítimas de abuso sexual pelo SGD seja realizado por suas diversas unidades de atendimento, destacamos ser de suma importância priorizar sua integridade física e a saúde antes de qualquer outra intervenção. Lerner e Vázquez (2011) afirmam que o atendimento médico deve ser prestado imediatamente, independente de confirmação de violência ou do acionamento prévio de autoridade policial ou judicial.

A complexidade da situação de abuso sexual requer atenção de diversas áreas de atuação, com linguagens e metodologias específicas, respeitando as particularidades de cada caso, evitando a revitimização da alegada vítima. Conforme mencionado anteriormente, a Lei 13.431 de 04 de abril de 2017 altera o ECA e estabelece novas normas para o SGD e às testemunhas e vítimas de violência, além de conceituar os diversos tipos de violência, sendo esta uma das suas principais contribuições, a referida lei ratifica a importância da integração das políticas de atendimento. Em seu Art. 14, versa sobre as políticas implementadas nos sistemas de justiça, segurança pública, assistência social, educação e saúde, que deverão adotar ações articuladas, coordenadas e efetivas voltadas ao acolhimento e ao atendimento integral às vítimas de violência. Ainda estabelece diretrizes que oferecem subsídios para melhor percepção desta articulação, conforme segue:

§ 1º As ações de que trata o **caput** observarão as seguintes diretrizes:

I - abrangência e integralidade, devendo comportar avaliação e atenção de todas as necessidades da vítima decorrentes da ofensa sofrida;

II - capacitação interdisciplinar continuada, preferencialmente conjunta, dos profissionais;

III - estabelecimento de mecanismos de informação, referência, contrarreferência e monitoramento;

IV - planejamento coordenado do atendimento e do acompanhamento, respeitadas as especificidades da vítima ou testemunha e de suas famílias;

V - celeridade do atendimento, que deve ser realizado imediatamente - ou tão logo quanto possível - após a revelação da violência;

VI - priorização do atendimento em razão da idade ou de eventual prejuízo ao desenvolvimento psicossocial, garantida a intervenção preventiva;

VII - mínima intervenção dos profissionais envolvidos; e

VIII - monitoramento e avaliação periódica das políticas de atendimento.

§ 2º Nos casos de violência sexual, cabe ao responsável da rede de proteção garantir a urgência e a celeridade necessárias ao atendimento de saúde e à produção probatória, preservada a confidencialidade. (BRASIL, 2017, [s/p]).

Após garantido o direito à saúde e a alegada vítima tenha realizado o exame de corpo delito no Instituto Médico Legal (IML) e feita a profilaxia considerada necessária a cada caso, esta tem o direito de ser o mais, rapidamente, possível encaminhada ao atendimento especializado, onde seja possível avaliação e/ou acompanhamento sistemático, a fim de diminuir os possíveis danos decorrentes da situação de violência sofrida pela mesma e por seus familiares.

A comunicação entre os profissionais envolvidos no atendimento às vítimas de abuso sexual é imprescindível, tanto para evitar a revitimização quanto para esclarecimentos de situações que podem passar despercebidas. O registro claro, com pareceres técnicos, facilita a confirmação, negação e/ou tratamento de possíveis danos ocorridos após a situação de violência ter sido exposta. Sobre essa questão Oliveira (2007) discorre que

Um exemplo paradigmático é o fato de que crianças e adolescentes vitimados e suas famílias precisam ter garantido o direito de não ter de passar por sucessivas e repetitivas entrevistas, depoimentos e avaliações, o que constitui um processo de revitimização. Tais procedimentos têm origem em fatores como a burocracia das instituições – principalmente públicas, mas também privadas -, a falta de comunicação e integração entre os diversos órgãos responsáveis pela proteção de vítimas e responsabilização de autores/as de violência, e por vezes a insuficiente qualificação teórico-técnica dos profissionais de cada equipe (OLIVEIRA, 2007, p. 68-69).

A prática de resposta aos encaminhamentos, já caracterizada neste trabalho enquanto contrarreferência deve ser pautada em relatórios técnicos e confirma a

efetivação de uma boa comunicação da rede de proteção, contribuindo para evitar intervenções equivocadas que possam revitimizar as alegadas vítimas de abuso sexual e o desencadeamento de danos secundários as mesmas. Para tanto, se faz necessário a qualificação dos profissionais que atuam no atendimento a esta demanda.

2.2.1

O abuso Sexual e a Política de Assistência Social

É importante fazer um resgate histórico, a fim compreender o trajeto da Política de Assistência Social junto ao enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes. Considerando as já apresentadas mudanças de paradigmas que a implementação do ECA trouxe para a temática, dando continuidade ao Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Infanto-juvenil, em 2001, e desde então, vem se aprimorando com a mobilização dos movimentos sociais, além de portarias, resoluções, leis complementares dentre outros.

O Programa Sentinela foi criado em 1997 e somente por meio da Portaria nº 878, de 3 de dezembro de 2001, a então Secretaria de Estado de Assistência Social do Ministério da Previdência Social, estabeleceu as diretrizes e as normas para o Programa, com o objetivo de atender crianças e adolescentes vítimas de violência sexual dando ênfase ao abuso e à exploração sexual, e a seus familiares. Com as transformações no campo da Assistência Social, em 2004, a implementação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), apresentada anteriormente, regulamentada pela Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) nº 145, de 15 de outubro de 2004, o Programa Sentinela se tornou o Serviço de Enfrentamento à Violência de ação continuada e passou a ser oferecido nos CREAS e, desde então, vem se adequando ao que se encontra estabelecido na PNAS e respectivamente no SUAS.

O Serviço tem como objetivo contribuir para a promoção, defesa e garantia de direitos de crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso ou exploração sexual, buscando: identificar a ocorrência de riscos decorrentes; prevenir o agravamento da situação; promover a interrupção do ciclo de violência; contribuir para a devida responsabilização dos autores da agressão ou exploração; e favorecer a superação da situação de violação de direitos, a reparação da violência vivida, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, a potencialização da autonomia e o resgate da dignidade (OLIVEIRA, 2011, p. 129).

O SUAS, resolução nº 130 do CNAS, de 15 de julho de 2005, veio como resposta às demandas da IV Conferência Nacional de Assistência Social e representou uma nova forma de organizar e gerir a Assistência Social no Brasil. A aprovação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS), em dezembro de 2006, estabeleceu e consolidou os principais eixos a serem considerados para a gestão do trabalho e educação permanente no âmbito do SUAS.

Dando continuidade ao processo de modificações, em novembro 2009, o CNAS aprovou a Resolução 109, que estabelece a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, padronizou os serviços de proteção social básica e especial, apresentando em seu texto conteúdos essenciais como público a ser atendido, propósito de cada um deles e os resultados esperados para a garantia dos direitos socioassistenciais.

O atendimento às alegadas vítimas de abuso sexual, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, se dá nos CREAS por meio do PAEFI, definido como o

(...) serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e ou as submetem a situações de risco pessoal e social (BRASIL, 2009).

Novamente se faz necessário afirmar que o atendimento em rede é primordial nesse contexto, afinal, o plano para o atendimento do PAEFI deve ser pautado no envolvimento das demais políticas públicas e, para tanto, a consolidação da rede de proteção é imprescindível. E diante da complexidade que se caracterizam os casos de abuso sexual, uma das maiores dificuldades a ser enfrentada é a qualificação dos profissionais envolvidos nesse atendimento. Para Oliveira (2011),

(...) uma questão central no manejo de casos de abuso sexual de crianças e adolescentes consiste em garantir os encaminhamentos necessários e mais adequados a fim de, por um lado, não deixar de proteger crianças e adolescentes que possam estar em situação de risco, e, por outro, não expor ou até mesmo punir inocentes, e, por vezes, promover uma desagregação familiar, da qual as

maiores vítimas tendem a ser as próprias crianças e adolescentes (OLIVEIRA, 2011, p. 31).

Diante do que já foi referenciado, cabe destacar que a produção de material técnico de qualidade no atendimento/acompanhamento às alegadas vítimas durante o atendimento especializado é muito importante, pois evita a revitimização dos envolvidos no caso, afinal, cada vez que a criança ou um familiar precisa detalhar a violência sofrida, junto traz a vivência das emoções sofridas, podendo ainda sentir-se testadas quanto à veracidade do que relata. Oliveira (2011) afirma sobre essa prática que “um relatório bem fundamentado pode evitar que a família e essa criança tenham que repetir sobre o ocorrido, reforçando uma perspectiva promotora dos direitos do grupo familiar e de cada um de seus membros” (Ibid., p.124).

A celeridade no acesso a intervenção psicoterápica é de extrema importância nos casos de abuso sexual, porém, o caminho percorrido pela alegada vítima e seus familiares no SGD nem sempre é rápido e de fácil desenvolvimento. A partir do momento de comunicação da denúncia e/ou confirmação da violação, passando pelo processo de avaliação, atendimento e responsabilização até serem avaliadas, enquanto necessário o tratamento psicoterápico, configura-se um trajeto lento e doloroso, comprometendo a proteção da alegada vítima e ocorrendo em alguns casos surgimento de danos secundários.

Os casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, muitas vezes, ficam em filas de espera, devido ao número insuficiente de profissionais para acompanhamento das demandas nas unidades de atendimento. Cabe destacar neste quesito também a descontinuidade dos atendimentos, graças à rotatividade de profissionais que compõem o quadro profissional das unidades de atendimento, em virtude dos sistemas precários de vínculos trabalhistas.

Para auxiliar a demanda existente, algumas vezes, são firmados convênios⁹ por meio de editais públicos com ONGs, no qual há o repasse financeiro para a execução de serviços que garantam os direitos dos cidadãos, que são de responsabilidade Estatal, daí podemos evidenciar a prática neoliberalista de minimização do papel do Estado, passando a responsabilidade para a sociedade civil.

⁹ O Estado transfere recursos financeiros a instituições da sociedade civil para a execução de serviços, configurando parceria entre o Estado e a Sociedade Civil.

A exemplo, no estado do Rio de Janeiro, podemos citar o NACA, que trata-se de um programa em convênio entre a Fundação para Infância e Adolescência (FIA) e ONGs. O Programa se destina ao atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência física, psicológica, negligência, abandono e abuso sexual no âmbito familiar.

Após diversas interrupções no atendimento dos anos anteriores, em 2017, os convênios destinados a execução do NACA foram suspensos pela FIA, sob a justificativa de falta de recursos para dar continuidade às ações, o que demonstra o descomprometimento do Estado junto às ações de atendimento e enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes. Com a finalização do Programa NACA, os CREAS passaram a ser as únicas unidades de atendimento especializadas no atendimento a este público.

Muitas são as orientações para o atendimento especializado às alegadas vítimas de abuso sexual, e tanto se discute sobre a questão da competência em produzir um diagnóstico conclusivo sobre o caso, anteriormente denominado revelação¹⁰. Porém, cabe a estas unidades a promoção e o restabelecimento dos direitos, bem como a cessação da violência, ações que vão além da produção ou confirmação de provas, que se destinem a culpabilizar o alegado autor do abuso sexual.

(...) Podemos entender como a revelação é um momento crucial que possui potencial, por si só, de apresentar um risco de trauma suplementar para a criança ou adolescente. Entretanto, de maneira complementar, um manejo adequado da revelação, com a acolhida de fala da criança – independente das conclusões resultantes dos processos de avaliação e investigação por ela deflagrados – pode significar oportunidade ímpar de reorganização familiar em torno de aspectos mais saudáveis aos processos de subjetivação e garantidores de direitos de todos os seus integrantes (OLIVEIRA, 2011, p.49).

Para além da culpabilização do alegado autor da violência, se faz imprescindível, neste momento, enfatizar a importância do atendimento especializado e qualificado às alegadas vítimas de abuso sexual para que se minimize os danos decorridos no processo. Novamente enfatizamos que um

¹⁰ Diante da complexidade evidenciada na interpretação da terminologia revelação, cabe destacar que nesta dissertação não se trata de referendar o uso de entrevistas pretensamente conclusivas sobre a ocorrência de violência. O termo é aqui empregado exclusivamente para designar uma das fases da dinâmica do abuso sexual.

prévio conhecimento do fluxo a ser seguido e das atribuições de toda rede envolvida facilita na identificação dos limites de atuação de cada ator do SGD.

O atendimento deve ser pautado no respeito às especificidades de cada caso, considerando a complexidade desta violência, os profissionais que atuam na rede de atendimento, tem o desafio mesmo diante das adversidades encontradas para sua atuação, de intervir de modo a evitar o aumento dos traumas já sofridos com a violência em si, que já são muitos, prevenindo os agravos decorrentes do abuso sexual e garantir a cessação da violência.

2.2.2

O Sistema Único de Saúde e o Abuso Sexual contra crianças e adolescentes: Procedimento a Urgência e Emergência

O Sistema Único de Saúde (SUS), lei nº 8.080, também sancionada no ano 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, segue prioritariamente os princípios da equidade e universalidade no acesso, conforme apresentado no capítulo anterior desta dissertação.

A lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, estabelece em seu artigo 1º que:

Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social (BRASIL, 2013, [s/p]).

Desta maneira, as unidades de saúde são serviços públicos importantes no atendimento aos casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes e devem oferecer serviços que atendam às demandas de urgência para garantir a saúde física das alegadas vítimas, tais quais: profilaxia para evitar a gravidez, DST/AIDS e as demais doenças sexualmente transmissíveis, além de avaliação e tratamento de sofrimentos psíquicos que possam ser adquiridos após a situação de violência.

Os profissionais que atuam na área da saúde têm a obrigatoriedade de notificar os casos de violência sexual ao Conselho Tutelar, determinado pelo

Ministério da Saúde, desde 2001. Talação veio se aprimorando e atualmente trata-se de uma ficha única para notificação de casos de suspeita ou confirmação de todos os tipos de violências, denominada Ficha de Notificação de Violências Interpessoais e Autoprovocadas, tendo como público, não só crianças e adolescentes, como todas as pessoas que sejam vítimas de violências, incluindo, inclusive, segmentos sociais que anteriormente não eram vislumbrados, tais quais: a população negra, indígena, gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTs), dentre outras.

A prática de notificação pressupõe um mecanismo de levantamento de dados em relação às violências contra as diversas violações aos direitos humanos, possibilitando, assim, políticas públicas que atendam e erradiquem tais violações, além de possibilitar a intervenção imediata, a fim de cessar a violência.

Em novembro de 2014, o Ministério da Saúde redefine a Política Nacional de Promoção à saúde por intermédio da Portaria nº 2.446, trazendo alterações consideráveis para o atendimento humanizado no SUS, apresentando como valores fundantes no processo de sua efetivação a solidariedade; a felicidade; a ética; o respeito às diversidades; a humanização; a corresponsabilidade; a justiça social e a inclusão social, a exemplo disso, versa em seu artigo 2º:

A PNPS traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social (BRASIL, 2014, [s/p]).

A lei nº 13.431, de 04 de abril de 2017, trouxe inovações também para o SUS, em seus artigos 17 e 18. O artigo 17 versa que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão criar, no âmbito do SUS, serviços para atenção integral à criança e ao adolescente em situação de violência, de forma a garantir o atendimento acolhedor. Já o artigo 18 estabelece que a coleta, a guarda provisória e a preservação de material com vestígios de violência serão realizadas pelo IML ou por serviço credenciado do sistema de saúde mais próximo, que entregará o material para perícia imediata. Definindo, assim, novos papéis que intervenham diretamente na prática de violência sexual.

Deste modo, pode se afirmar que o envolvimento do setor saúde nos casos de suspeita e/ou confirmação de abuso sexual contra crianças e adolescentes é

primordial na engrenagem do SGD, até mesmo porque a referida violência pode não apresentar evidências físicas. O atendimento qualificado pode evitar a ocorrência de novas violações, bem como fornecer proteção necessária às alegadas vítimas e seus familiares. São responsáveis por esse atendimento os profissionais que compõem o quadro pertencente ao que se denomina atenção básica de saúde¹¹, eles atuam nos municípios, em unidades de atendimento, que respeitam o princípio de descentralização do SUS e se encontram próximos ao local de moradia da pessoa envolvida.

Essas unidades do SUS também são responsáveis por oferecerem a intervenção psicoterápica às alegadas vítimas e seus familiares. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia ([CFP] 2000), os serviços de psicoterapia são de competência da saúde, mais especificamente nos serviços de saúde mental, é de responsabilidade do profissional de psicologia que atua no CREAS avaliar a necessidade do encaminhamento a esses serviços. O artigo 1º da resolução 10/2000 do CFP afirma que a psicoterapia é o

(...) processo científico de compreensão, análise e intervenção que se realiza através da aplicação sistematizada e controlada de métodos e técnicas psicológicas reconhecidos pela ciência, pela prática e pela ética profissional, promovendo a saúde mental e propiciando condições para o enfrentamento de conflitos e/ou transtornos psíquicos de indivíduos ou grupos (CFP, 2000).

Diante do exposto, as alegadas vítimas de abuso sexual que apresentarem algum transtorno psíquico decorrente da violência sofrida, devem receber, além do acompanhamento psicossocial, o tratamento terapêutico, sempre que avaliada a necessidade. Para Hohendorff e Koller (2015), os tratamentos psicossociais e psicoterápicos não são excludentes, pois, apesar de possuírem alguns objetivos diferentes, compartilham o objetivo final de propiciar maior qualidade de vida para os usuários.

O SUS estabelece que os serviços de saúde mental sejam oferecidos pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs), instituições que atendem à demanda de usuários com transtornos mentais, pautando a atuação em estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Furniss (1993) relata que as definições da

¹¹ Composta pelas equipes de Saúde da Família (ESF) e pelo Núcleos de Apoio às Equipes de Saúde da Famílias (NASF).

saúde mental do abuso sexual da criança dirigem-se aos aspectos psicológicos e aos fatores desenvolvimentais no progresso psicossocial da criança.

Para o oferecimento desse serviço, novamente se faz necessário priorizar o trabalho em rede com as demais instituições do SGD, bem como a qualificação dos profissionais para atender as situações de violência sexual. Paixão e Deslandes (2010) afirmam que

Além disso, as promoções de programas de habilitação profissional, apesar de se fazerem presentes, são pontuais, descontínuas e não direcionadas a segmentos específicos, prejudicando não só a formação dos profissionais que atuam diretamente com as vítimas como minimizando suas perspectivas sobre a integração e interdisciplinaridade exigidas pelo problema (PAIXÃO; DESLANDES, 2010, p. 124)

Minayo (2006) afirma que a equipe que acolhe casos de crianças violentadas deve estar preparada técnica, emocional e psicologicamente para que o atendimento seja eficaz. Segundo Furniss (1993), profissionais altamente competentes, muitas vezes, intervêm no contexto errado, infligindo dano secundário quando intervêm prematuramente e fora do contexto. Para o autor, as intervenções não coordenadas podem conduzir a um dano e traumatismo maior nos relacionamentos familiares e nas crianças, individualmente, do que o abuso original.

Por conseguinte, se faz necessário a intervenção em uma concepção ampliada de atendimento e de defesa de direitos, considerando não apenas as questões imediatas da violência sofrida pela alegada vítima como também a seus familiares e o alegado autor, dando a ênfase e direcionamento necessários a todos os envolvidos, respeitando o contexto familiar, a vivência e história de vida de cada um destes, que para Faleiros e Faleiros (2001) significa mais do que a concepção de atendimento apenas terapêutico, entende-se que a intervenção nas situações de abuso sexual familiar e extrafamiliar devem ser psicossocial, econômica e cultural.

Nesse contexto, os profissionais que atendem casos de abuso sexual devem evitar os danos secundários, que, muitas vezes, são ocasionados pela intervenção equivocada ou a não intervenção. Para isso, se faz necessário o investimento, por parte da gestão, em qualificação continuada a esses profissionais, possibilitando que conheçam o fluxo estabelecido, o funcionamento dos demais órgãos do SGD

e suas competências na atuação em casos de abuso sexual, como no enfrentamento a esta questão tão complexa e difícil. Para Calistro (2014, p.27), “a referência e *contrarreferência* é um método eficaz de vinculação e acompanhamento do fluxo do usuário no sistema, mas que pode ser aprimorado de forma a facilitar o trabalho dos profissionais de saúde”.

As contradições e dificuldades, que podem ser evidenciadas no SGD, quando se trata do abuso sexual contra crianças e adolescentes, principalmente no que concerne à efetividade das medidas de proteção aplicadas pelo Conselho Tutelar, objeto de estudo deste trabalho, podem ser minimizadas quando se prioriza a contrarreferência, por meio de laudos, pareceres, relatórios ou comunicados formais, que facilitam o entendimento e conhecimento da totalidade do caso, evitando a recorrente fragilidade no atendimento e a revitimização das alegadas vítimas.

Diante disso, faz-se necessário abordar os desdobramentos após a aplicabilidade das medidas de proteção pelo Conselho Tutelar nos casos de suspeita ou confirmação de abuso sexual contra crianças e adolescentes, contextualizando uma discussão pautada na relevância da contrarreferência por parte dos atores que compõem o SGD e participam dessa *engrenagem*, referente ao restabelecimento e à garantia dos direitos desse público prioritário, assim como a cessação da violência, como veremos no capítulo seguinte.

3

Medidas de proteção aplicadas nos casos de abuso sexual: a experiência no município de Duque de Caxias

A aplicabilidade das medidas de proteção a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual pelo Conselho Tutelar se dá a partir do conhecimento das redes de proteção e suas particularidades, conforme enfatizamos no decorrer deste trabalho, sua efetivação somente se faz possível com um trabalho intersetorial e o comprometimento de todos os atores envolvidos no Sistema de Garantia dos Direitos, objetivando o restabelecimento dos direitos violados das alegadas vítimas, oferecendo o apoio a família e a cessação da violência.

Diante do exposto, o presente capítulo pretende analisar as medidas de proteção aplicadas pelo Primeiro Conselho Tutelar de Duque de Caxias nos casos de abuso sexual durante o ano de 2014, com objetivo de pontuar a atuação da rede de atendimento às vítimas, bem como a contrarreferência estabelecida nos prontuários do ano em tela.

Cabe destacar a importância de pesquisas que analisem os percursos do cumprimento das medidas de proteção e o contexto real ao qual estão inseridas e que a partir dos resultados se produza conhecimento científico e embasamento para mudanças nessa realidade. Minayo (2009) discorre sobre a pesquisa:

A pesquisa vincula pensamento e ação. Ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática. As questões da investigação estão, portanto, relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente condicionadas. São frutos de determinada inserção na vida real, nela encontrando suas razões e seus objetivos (MINAYO, 2009. p.16).

Na elaboração do Projeto apresentado à PUC-Rio no ano de 2015, foi encaminhado como proposta inicial realizar a pesquisa de campo, no Segundo Conselho de Duque de Caxias, partindo da facilidade de acesso, adquirido pelo fato de ter sido Conselheira Tutelar neste órgão durante seis anos consecutivos, cumprindo dois mandatos. Porém, ao fazer contato com a atual coordenação, objetivando explicar a natureza e a importância da contribuição teórica nesta temática, visto não ter conhecimento de pesquisas ou dados fidedignos referentes no município de Duque de Caxias, fomos surpreendidos por

um grande entrave: não nos foi permitido acessar os prontuários, sem nenhuma justificativa coerente, apenas fomos informados pela coordenadora que os conselheiros não aceitaram a referida pesquisa.

Diante da negativa supramencionada, é possível iniciar o processo de análise desta pesquisa, tal ação nos sinaliza a necessidade imediata de qualificação dos profissionais que atuam no Conselho Tutelar, diante da falta de compreensão referente à importância de interação entre os segmentos do SGD, ao qual também estão incluídas as universidades, ocasionando pontualmente, neste caso, o impedimento do avanço da produção de conhecimento, que visa contribuir com a garantia de direitos de crianças e adolescentes. Sobre essa questão corroboramos com Souza (2007) quando afirma que

(...) é a sua [profissionais da área] formação o ponto mais importante, pois é ela que dirá de suas possibilidades de intervenção técnico-operativas. A qualificação se apresenta como possibilidade do uso das ferramentas internas e de ordem sócio-pedagógicas para uma intervenção adequada, sistemática e orientada para a construção de novos saberes que determinam a eficácia do tratamento e, melhor, alternativas de prevenção. Nesse sentido é possível aos profissionais, ao saírem do vazio institucional, auxiliarem melhor as famílias em suas demandas e necessidades, nas suas possibilidades de demarcações e de relações, por vezes tão fragilizada (SOUZA, 2007, p. 30).

Dando continuidade ao processo de pesquisa de campo, após sugestão de uma das gestoras da Secretaria Municipal de Assistência Social de Direitos Humanos acionamos o Primeiro Conselho Tutelar, onde fomos prontamente recepcionados e atendidos no que nos propomos.

Realizamos visitas e reuniões com conselheiros e profissionais da equipe técnica que prestam serviço ao órgão, onde apresentamos o objetivo e a metodologia da pesquisa e tivemos acesso aos 1741 prontuários abertos no ano de 2014.

3.1

O município de Duque de Caxias e a organização do Sistema de Garantia dos Direitos de Crianças e Adolescentes

Duque de Caxias é um município da região metropolitana do Rio de Janeiro, situado na Baixada Fluminense. Segundo dados do IBGE de 2017, sua população estimada é de 890.997 habitantes. Tem sua população de crianças e adolescentes distribuída conforme tabela a seguir:

Tabela 6 - Distribuição etária da população infanto-juvenil do município de Duque de Caxias no ano de 2010

Idade	População (2010)	% em relação ao total (2010)
0-4 anos	59.198	6,9
5-13 anos	130. 671	15,3
14-15 anos	32.292	3,8
16-17 anos	29.810	3,5
0-17 anos	251.971	29,5

Fonte: IBGE (2010).

De acordo com dados do IBGE do ano de 2016, Duque de Caxias tem área territorial de 467,620 km², no censo de 2010, consta densidade demográfica 1826 pessoas por Km², a oitava maior do estado do Rio de Janeiro. Sua base de crescimento econômico se dá por meio do refino de petróleo operado pela Refinaria de Duque de Caxias (REDUC).

Em 2002, ocupava a 6ª posição nacional no que se refere ao Produto Interno Bruto (PIB¹²), desde 2004, ocupa a 7ª posição, em 2015 apresentou o PIB de 39,779 R\$. Com base no Atlas de Desenvolvimento Humano 2013, divulgado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e o último censo do IBGE de 2010, o município de Duque de Caxias apresenta o cálculo de seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH¹³) de 0,711, ocupando o 49º lugar, no estado e 1574º, no Brasil.

Para o PNUD, ao medir o avanço de uma população não se deve considerar apenas a economia, mas também outras características sociais, culturais e políticas que influenciam a qualidade da vida humana. Diante disso, podemos destacar que mesmo diante de um PIB tão expressivo, o IDH do município não acompanha da mesma maneira sua arrecadação.

Sua organização territorial se dá em quatro distritos e quarenta e um bairros distribuídos conforme tabela abaixo:

¹²O PIB é um dos indicadores mais utilizados na macroeconomia, e tem o objetivo principal de mensurar a atividade econômica de uma região (FGV Online, 2018). Disponível em: http://nc-moodle.fgv.br/cursos/intermediacao_financeira_ambiente_economico_ocw/pag/1_5_1.htm.

¹³O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida comparativa obtida pela média aritmética simples de três dimensões ou subíndices: longevidade (esperança de vida); educação (taxa de alfabetização de adultos e taxa de escolarização) e da renda (PIB per capita ajustado) e é uma forma padronizada de avaliação e medida do bem-estar de uma população. Conteúdo disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/data/rawData/idhm-do-brasil.pdf>.

Tabela 7 - Organização Territorial do município de Duque de Caxias (*)

Bairros	
1º distrito	Jardim 25 de Agosto, Parque Duque, Periquitos, Vila São Luiz, Gramacho, Sarapuy, Centenário, Centro, Dr. Laureano, Olavo Bilac, Bar dos Cavaleiros, Jardim Gramacho.
2º distrito	Jardim Primavera, Saracuruna, Vila São José, Parque Fluminense, Campos Elíseos, Cangulo, Cidade dos Meninos, Figueira, Chácara Rio-Petrópolis, Chácara Arcampo, Parque Eldorado
3º distrito	Santa Lúcia, Santa Cruz da Serra, Imbariê, Parada Angélica, Jardim Anhangá, Santa Cruz, Parada Morabi, Taquara, Parque Paulista, Parque Equitativa, Alto da Serra, Santo Antônio da Serra.
4º distrito	Xerém, Parque Capivari, Mantiqueira, Jardim Olimpo, Lamarão, Amapá.

Fonte: Câmara Municipal de Duque de Caxias

(*) Não Localizamos o ano de referência desta organização, informado apenas que são dados encontrados na prefeitura.

No que se refere à garantia dos Direitos de Crianças e Adolescentes, no município de Duque de Caxias o setor saúde se destaca enquanto precursor na execução da prática de emitir notificação de violações. Ele desempenhava o trabalho em consonância ao que versa a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças e dá outras providências. As unidades de saúde do município se organizavam e comunicavam ao Conselho Tutelar as possíveis violações aos direitos, bem como todas as violências e acidentes sofridos por este público.

Sobre esta afirmação podemos apresentar o Hospital Infantil Ismélia da Silveira (HIIS), fundado em 1961, localizado no bairro do Centro, no 1º Distrito do município de Duque de Caxias, onde está concentrado o maior número de habitantes, quase 50% da população. De acordo com as informações da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias, o HIIS é um hospital especializado em Pediatria, que atende crianças de 0 a 12 anos. A unidade funciona com atendimento ambulatorial, de emergência, e internações. Na década de 90, o Hospital Infantil já notificava casos de maus-tratos contra crianças ao Juizado da Infância e Ministério Público.

Sobre a prática de notificar os casos de violência contra crianças e adolescentes no município de Duque de Caxias, Fernandes (2013) apresenta a atuação desta unidade de saúde

A partir de 1997 instituiu [o HIIS] como instrumento a Ficha de Notificação de maus-tratos contra criança, e passou a ter como parceiro também o Conselho Tutelar. O Ambulatório de Apoio à Família (AAF) foi criado em 2000 com o principal objetivo de atender sistematicamente as crianças e adolescentes vítimas de violência, e suas famílias (FERNANDES, 2013, p. 44).

O Ambulatório de Apoio à Família (AAF) foi pensado pela Direção da Unidade de saúde em decorrência ao número elevado de notificações e pela preocupação com a assistência a essas famílias. Sobre essa questão, Fernandes (2013) afirma que os altos índices de notificação pelo município foram discutidos pela SMS, onde dados apresentados pela Assessoria de Prevenção de Acidentes e Violência (APAV) da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES), em 1999, indicavam que mais de 50% dos casos de maus tratos contra crianças e adolescentes notificados eram de Duque de Caxias, principalmente do HIIS.

A expressividade dos dados necessariamente não confirma ser este município o mais violento, ou o que ocorre mais violências contra crianças e adolescentes, e sim, configura o mesmo enquanto um dos mais conscientes da importância da notificação.

Diante desta realidade se compôs no AAF uma equipe multiprofissional que iniciou atendimento especializado às famílias cujas crianças foram vítimas de violência doméstica, inicialmente composta por 02 (duas) Assistentes Sociais, 01 (uma) Pediatra e 03 (três) Psicólogas.

Desde a Implementação do AAF, o serviço passou por diversas modificações, conforme sinaliza Fernandes (2013):

Ao longo desses 13 anos o perfil de atendimento do AAF precisou ser mudado. Inicialmente a equipe atendia os 04 (quatro) tipos de maus-tratos: abuso físico, abuso sexual, abuso psicológico e negligência. Com o aumento da demanda de um modo geral, e, em especial, o crescimento significativo dos casos de Abuso Sexual, o AAF passou a atender, a partir de 2012, apenas esse tipo de abuso. Os casos de abuso físico passaram a ser atendidos pelo ambulatório de Pediatria e Psicologia, o abuso psicológico pelo ambulatório de Psicologia e a negligência pelo ambulatório de Serviço Social (FERNANDES, 2013, p. 45).

Atualmente, o AAF tem a composição da equipe 03 (três) Assistentes Sociais, 02 (duas) Psicólogas, 02 (duas) Pediatras e 02 (duas) Enfermeiras, segundo a autora, esta equipe é reconhecida no município como referência na área de atendimentos às vítimas de violência e trabalha pautada em reforçar o vínculo intersetorial.

Cabe destacar que não identificamos informações oficiais disponíveis sobre o atendimento especializado às alegadas vítimas de abuso sexual adolescentes, contudo, em pesquisa por meio de sites sobre a referida informação e contato com conselheiro e ex-conselheiros tutelares do município fomos informados sobre as unidades de saúde que realizam o primeiro atendimento (profilaxia) são: UPH (Unidade Pré-Hospitalar) Campos Elíseos; UPH Imbariê (Jorge Rodrigues Pereira); UPH Saracuruna (João Pedro Carletti); UPH Xerém (Álvaro dos Santos Simões Figueira); Hospital Municipal Maternidade Xerém, Hospital Municipal Dr. Moacir Rodrigues do Carmo e UPA Pediátrica Dr. Walter Garcia Borges. O atendimento a este público é realizado no Serviço de Atendimento Especializado no Centro Municipal de Saúde, também localizado no bairro do Centro.

As unidades de atendimento pertencentes a saúde são de extrema importância para a atuação direta, em casos de alegação de abuso sexual contra crianças e adolescentes e devem atuar em consonância com o estabelecido no ordenamento jurídico atual, em busca da efetivação da intersetorialidade, atingindo, deste modo, uma rede fortalecida e com papéis bem definidos, com base na horizontalidade, evitando a fragmentação do atendimento e a revitimização dos usuários, conforme o que se prevê para o funcionamento do SGD, o que apresentaremos a seguir.

3.1.1

Sistema de garantia dos Direitos em Duque de Caxias e o abuso sexual contra crianças e adolescentes

O município de Duque de Caxias tem em funcionamento seis Conselhos Tutelares (CTs), o primeiro fundado em 1996, o segundo em 2004, em 2010 o terceiro e em 2014 os três mais recentes. Segue a definição de área de abrangência da atuação de cada um dos Conselhos Tutelares de Duque de Caxias de acordo com a ACTERJ – Associação de Conselheiros Tutelares do Estado do Rio de Janeiro.

Tabela 8 - Área de atuação dos Conselhos Tutelares do município de Duque de Caxias por bairros

	Bairros de abrangência para atendimento
I Conselho	Bananal, Bairro dos Cavalheiros, Bela Vista, Centenário, Centro, Corte Oito, Covanca, Engenho do Porto, Gramacho, Jardim Elizabete, Jardim Leal, Jardim Olavo Bilac, Lagunas e Dourados, Mangueira, Parque Lafayete, Parque Senhor do Bonfim, Periquito, Prainha, Vila Amélia / Vila Cynthia, Vila Flávia, Vila Ideal, Vila Leopoldina, Vila Nova, Vila Paula, Vila São João
II Conselho	Amorim, Cangulo, Codora, Fonseca, Dois Irmãos, Figueira, Santa Cruz da Serra (antes da ponte), São João, São José, São Judas Tadeu, Saracuruna, Chácara Arcampo, Chácara Rio-Petrópolis, Chácara Rio-Petrópolis I, Chácara Rio-Petrópolis II, Chácara Rio-Petrópolis III, Conjunto Residencial Nova Caxias, Conjunto Residencial Valéria, Fazenda do Quintal, Fazenda Paulo Cezar, Fazenda Recreio, Granja Azevedo, Granjinha Silnardo, Jardim Amélia, Jardim Ana Clara I, Jardim Ana Clara II, Jardim Balneário Ana Clara, Jardim Brasil, Jardim Caledônia, Jardim Cana Brava, Jardim da Serra, Jardim das Margaridas, Jardim Dayse, Jardim Goulart, Jardim Ideal, Jardim Jaqueline, Jardim Líder, Jardim Manacá, Jardim Milsa, Jardim Natal, Jardim Nossa Senhora do Carmo, Jardim Paraíso, Jardim Paraná, Jardim Paris, Jardim Primavera, Jardim Quatro Marias, Jardim Rosário, Jardim Santa Cecília, Jardim Santa Rita, Jardim Santana do Pilar, Jardim São Judas Tadeu, Jardim São Paulo, Loteamento Aldeia Viçosa, Loteamento Campos Mar, Loteamento Cangulo, Loteamento Monte Castelo, Loteamento Otávio Viana, Loteamento Residencial Pitangueiras, Loteamento Ruivalde Freire, Loteamento Santa Cecília, Loteamento Santa Cruz da Serra, Loteamento Taquari, Parque 1º de Maio, Parque Adelaide, Parque Alvorada, Parque Amaral Peixoto, Parque Boa Esperança, Parque Bom Retiro, Parque Chuno, Parque da Caixa D'água, Parque das Amendoeiras, Parque Dona Amélia, Parque dos Campos Elísios, Parque Eldorado, Parque Gildo, Parque Império, Parque Independência, Parque Irene, Parque João Pessoa, Parque Jonas Godin, Parque Jorge Abdala Chamma, Parque Marilândia, Parque Moderno, Parque Nazaré, Parque Nossa Senhora da Penha, Parque Nossa Senhora do Carmo, Parque Primavera, Parque Santa Helena, Parque Santa Lúcia, Parque Santista, Parque São Pedro de Alcântara, Parque Uruguiana, Parque Virgínea, Sítio Bom Jardim, Sítio Limoeiro, Vila Urusay
III Conselho	Bosque do Ipê, Cachoeira, Chácara Orofino, Cidade Nova Campinas, Cidade Parque Paulista, Farmacêuticos, Fazenda Mato Grosso, Fazenda São Paulo, Granjas Duque de Caxias, Guga, Imbariê, Jardim Anhangá, Jardim Barro Branco, Jardim Bosque do Ipê, Jardim do Sol, Jardim Dona Mariana, Jardim Esperança, Jardim Grande Rio, Jardim Imbariê, Jardim Korland, Jardim Minas Gerais, Jardim Nossa Senhora das Dores, Jardim Nossa Senhora de Lourdes, Jardim Nova Campinas, Jardim Olimpo, Jardim Residencial 22 de Abril, Jardim Rotsen, Jardim Rotsen I, Jardim Rotsen II, Jardim Santa Barbara, Jardim Santa Rosa, Jardim Sossego, Jardim Vale do Sol, Núcleo Colonial Duque de Caxias, Parada Angélica, Parada Morabi, Parque Cristóvão Colombo, Parque Eldorado, Parque Equitativa, Parque Estrela, Parque Leblom, Parque Paulista, Parque Santo Antonio, Parque Santo Mendes, Santa Cruz da Serra (depois da ponte), Santa Lúcia, Sapolândia, Sítio Saul, Taquara, Vila Aracy, Vila Bernadete, Vila Capixaba, Vila Carimbó, Vila Claude, Vila Cocotá, Vila Cristina, Vila Cynthia, Vila Elena, Vila Elizabete, Vila Ema, Vila Ernestina, Vila Esperança, Vila Guarani, Vila Ipiranga, Vila Marília, Vila Residencial Imbariê, Vila Santa Cruz, Vila Santa Cruz I, Vila Santa Cruz II, Vila Santa Cruz III, Vila Santa Mônica, Vila Santa Teresa, Vila Santo Antônio, Vila São Felix
IV Conselho	Alto da Serra, Amapá, Bairro das Onças, Bairro Xerém, Beira Serra, Chácara Lamarão, Chácara Rio-Petrópolis IV, Chácara Rio-Petrópolis V, Condado Verde, Distrito Industrial :Codim, Jardim Agrária, Jardim Ana Maria, Jardim Belo Horizonte, Jardim Central Amapá, Jardim Mantiqueira, Jardim Maracanã, Jardim Mariana, Jardim Mira Serra, Jardim Nossa Senhora da Penha, Jardim Olimpo, Jardim Portela, Jardim Santa Helena, Jardim São Borges, Lamarão, Loteamento São Cristóvão, Mantiqueira, Núcleo Colonial São Bento, Parque Barão do Amapá, Parque Capivari, Parque Celso Goulart, Parque Eldorado, Parque Iporã, Parque Xerém, Santo Antônio, Sítio Para Folha, Sítio São Luiz, Vila Beira Serra, Vila Bonança, Vila Canaã, Vila Florestal Ville, Vila Nossa Senhora das Graças, Vila Nossa Senhora de Fátima, Vila Regional, Vila Santa Alice, Vila São Roque, Vila Serrana, Vila Verde
V Conselho	Chacrinha, Copacabana, Dr. Laureano, Itatiaia, Jacatirão, Jardim 25 de Agosto, Jardim Beira Mar, Jardim Gramacho, Jardim Panamá, Morro da Carolina, Parque das Missões, Parque Duque, Parque Felicidade, Parque Redentor, Paulicéia, Quatorze de Julho, Santa Teresa, Santa Lúcia, Santa Marta, Vila Guanabara, Vila Guayra, Vila Itamarati, Vila Operária, Vila São Luiz, Vila São sebastião, Vila Sarapuí, Vinte e Um de abril

VI Conselho	Bairro das Graças, Boa Esperança, Cidade dos Meninos, Coroliano, Divino, Fazenda Santo Antônio, Jardim Colina, Jardim das Flores, Jardim das Oliveira, Jardim Fim de Semana, Jardim Gil, Jardim Glória, Jardim Miracema, Jardim Nossa Senhora de Fátima, Jardim Porangaba, Jardim Quintela, Jardim Santo Antônio, Jardim São José, Jardim São Lourenço, Jardim Vale dos Reis, Jardim Vila Nova, Jardim Vista Alegre, Jurema, Nossa Senhora do Carmo, Nossa Senhora do Pilar, Núcleo Colonial São Bento, Pantanal, Parque Alvarada, Parque Amaral Peixoto, Parque Boa Esperança, Parque Boa Esperança, Parque Comercial, Parque da Conquista, Parque do Carmo, Parque Dois de Fevereiro, Parque Floresta, Parque Fluminense, Parque Fluminense I, Parque Fluminense II, Parque Fluminense III, Parque Honorina, Parque Muísa, Parque Nelson Chamma, Parque Nossa Senhora do Carmo, Parque Nova Califórnia, Parque Nova Esperança, Parque Panorama, Parque Samirópolis, Parque São Carlos, Parque São João, Parque São Pedro, Parque Vitória, Santa Cecília, Santa Izabel, Santa Rita, Santa Terezinha, São Bento, São Miguel, Silva Cardoso, Vila Alzira, Vila Rosângela, Vila Rosário, Vila Santo Antônio, Vila São Bento, Vila São João, Vila São José, Vila São Pedro, Vila Solange, Vila Sossego, Vila Tereza
--------------------	--

Fonte: ACTERJ – 2018.

Esses conselhos estão vinculados administrativamente à Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos e são fundamentados no artigo 2º da Lei Municipal 2.475 de 28 de dezembro de 2012, que dispõe sobre instituição, estrutura, funcionamento e processo de escolha dos conselheiros tutelares do Município:

§ 2º. As áreas de abrangência de atuação de cada Conselho Tutelar corresponderão, preferencialmente, às áreas de planejamento do Município, cabendo à Secretaria Municipal de Assistência Social ou à Pasta a qual os Conselhos Tutelares estiverem vinculados, mediante prévia deliberação do CMDCA/DC, a definição, através de ato normativo, acerca da distribuição das áreas de atuação territorial de cada um dos Conselhos Tutelares, com o objetivo de atender de forma equânime, célere e eficiente toda a população do Município (DUQUE DE CAXIAS, 2012 [s/p]).

O funcionamento dos Conselhos Tutelares é diário, em regime de 24h, com atendimento em sede, das 9 às 18h e após esse horário os conselheiros plantonistas são acionados por contato via telefonia móvel conforme a demanda. Cada CT possui ainda, apoio técnico e administrativo composto por Assistentes e Auxiliares Administrativos, Motoristas, Psicólogo, Assistente Social, Pedagogo e Advogado.

O município possui uma Vara da Infância, Juventude e do Idoso; Ministério Público com três Promotorias da Infância e Juventude, cinco Delegacias de Polícia Civil, sendo uma delas especializada em Atendimento à Mulher e um Instituto Médico Legal.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), criado pela Lei Municipal nº 1066/91, alterada pela Lei Municipal nº 1719/03, que versam acerca da Política Municipal dos Direitos da criança e do

Adolescente e dão outras providências, é composto por 14 conselheiros, de forma paritária, com mandato de dois anos, sendo a presidência ocupada em sistema de rodízio, um ano sob a responsabilidade do governo e outro pela sociedade civil.

Possui três CREAS, que executam o programa PAEFI e oito CRAS, unidades de referência que têm a abrangência de atendimento estabelecida pela Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos.

A Rede do SUS conta com quatro hospitais Municipais, um hospital estadual e 16 postos de saúde. Assim como os programas governamentais, as ONGs são previamente registradas no CMDCA e informadas quanto às suas especificidades de atendimento aos órgãos competentes, a fim de publicizar e aperfeiçoar o trabalho em rede, seguindo assim, o que estabelece o artigo 91 do ECA: “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 autoridade judiciária da respectiva localidade (BRASIL, 1990, art. 91).

Concernente à articulação entre atores do SGD de Crianças e Adolescentes, no município de Duque de Caxias, em relação ao enfrentamento e à intervenção nos casos de abuso sexual, pontuamos, a seguir, algumas considerações sobre o modo como o SGD, em Caxias, organiza a temática do abuso sexual e seus dados.

Em visita ao CMDCA, durante o período da elaboração do projeto de pesquisa, recebemos a informação sobre a ausência da implementação de um Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Sexual contra crianças e adolescentes. Solicitamos dados específicos acerca do referido plano e da deliberação sobre o fluxo estabelecido pelo PAIR, além das resoluções que versam sobre o atendimento de crianças e adolescentes no caso de violência sexual, porém não havia, no referido órgão, tais dados sistematizados.

Um dos mais importantes atores do SGD, com base na temática de enfrentamento ao abuso sexual contra crianças e adolescentes, é composto pela rede regular de ensino, de acordo com o ECA. Os professores têm a obrigatoriedade de comunicar ao Conselho Tutelar qualquer suspeita de violação de direitos de crianças e adolescentes, conforme descrito em seu artigo 245:

Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente:

Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência (BRASIL, 1990, art. 245).

Portanto, este é um segmento que muito pode auxiliar para interromper o ciclo da violência sexual, visto que crianças e adolescentes passam uma grande parte do dia nas escolas e efetivam neste espaço a convivência comunitária.

De acordo com dados da Secretaria Municipal de Educação, Duque de Caxias atualmente possui 178 escolas municipais, sendo 65 delas encontradas no primeiro distrito, área de abrangência do Conselho Tutelar, cujos dados foram utilizados na pesquisa.

Ao que concerne à participação na temática de enfrentamento ao abuso sexual contra crianças e adolescentes, a Secretaria Municipal de Educação conta com uma equipe de psicólogos e assistentes sociais, que participam de comitês e fóruns, tendo, inclusive, assento como Conselheiro de Direitos no CMDCA. Os casos de suspeita ou confirmação são imediatamente notificados ao Conselho Tutelar, respeitando a área de abrangência de moradia da alegada vítima.

Referente ao segmento da Saúde, fundamental componente do SGD, os casos confirmados de abuso sexual de crianças e adolescentes são encaminhados pelo Conselho Tutelar ao (HIIS), ao Programa de Ambulatório de Apoio à família (HIIS/AAF), ao núcleo de atendimento a crianças vítimas de violência, e em casos de adolescentes são encaminhados aos Postos de Saúde para atendimento e acompanhamento no Programa de Saúde de Adolescentes (PROSA), garantida a facilidade de acesso a este serviço devido à proximidade dessas Unidades de Saúde das residências dos usuários.

O município ainda tem à disposição outras duas unidades que possuem o Programa de Ambulatório de apoio à família, AAF II, situado no Centro Municipal de Saúde, que se destina a atender exclusivamente adolescentes e AAFIII, situado no Posto Municipal de Saúde de Xerém onde atende a crianças e adolescentes alegadas vítimas de abuso sexual.

As Instituições de Acolhimento para Crianças e Adolescentes também estão inseridas no SGD, responsáveis pelo cumprimento da medida protetiva de

acolhimento institucional. De acordo com o Módulo Criança e Adolescente, um cadastro on-line contendo dados dos programas de acolhimento de cada criança ou adolescente acolhido no Estado do Rio de Janeiro, Duque de Caxias possui três unidades municipais e seis unidades privadas, caracterizadas enquanto ONG's, pertencentes ao terceiro setor.

Sobre o fluxo estabelecido para o atendimento dos casos de violência sexual no município de Duque de Caxias foi articulado e publicizado durante a execução do PAIR, no ano de 2009, pela instituição Associação Brasileira Terra dos Homens, porém como descrito anteriormente, não se tem informações sobre a regulamentação deste por meio de deliberação do CMDCA.

Diante da falta de dados considerados fidedignos sobre o fluxo a ser seguido em casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes, bem como pesquisas relevantes no município sobre a temática, reafirmamos a importância da contribuição desta pesquisa e a produção teórica para fortalecer experiência empírica, conforme apresentamos a seguir.

3.2

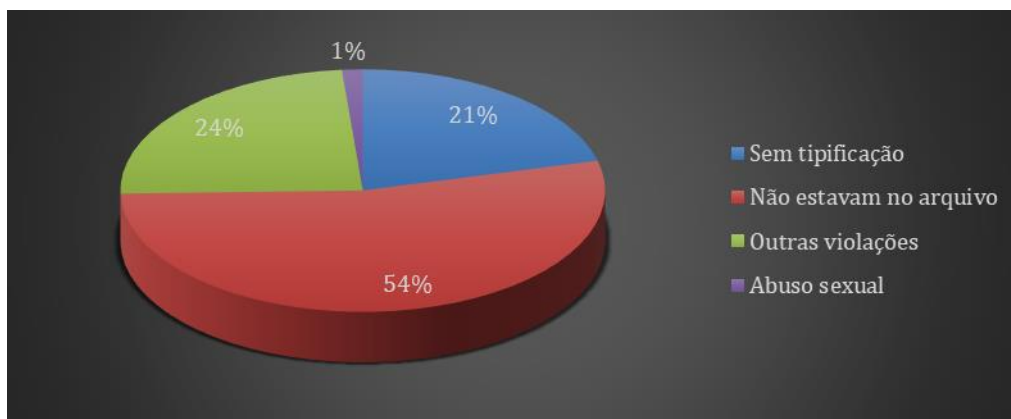
O abuso sexual a partir da análise dos prontuários do Primeiro Conselho Tutelar de Duque de Caxias: referência e contrarreferência

3.2.1

Do campo da pesquisa

A pesquisa foi realizada a partir da análise documental, de acordo com os prontuários abertos no Primeiro Conselho Tutelar de Duque de Caxias, durante o ano de 2014. A escolha do ano se deu após avaliar a necessidade de um decurso mínimo de tempo desde a notificação da suspeita de abuso sexual para que encontrássemos, nos registros, dados sobre a contrarreferência das unidades de atendimento e demais órgãos do SGD, o que nos possibilitaria um panorama mais abrangente diante da finalização do atendimento do caso no Conselho Tutelar, assim como o buscado restabelecimento de direitos e cessação da violência.

Gráfico 1 - Prontuários abertos no ano de 2014 no Primeiro Conselho Tutelar de Duque de Caxias



Fonte: Prontuários do I Conselho Tutelar de Duque de Caxias – ano de 2014

Ao analisar os 1741 prontuários abertos durante o ano de 2014, sendo cada um desses correspondente ao atendimento de uma criança ou adolescente, nos quais verificamos que 366 (21%) não possuíam identificação da tipificação da violência sofrida, 931 (54%) não se encontravam no arquivo, 418 (24%) tinham em sua tipificação outras violações aos seus direitos e 24 (1%) estavam caracterizados como abuso sexual.

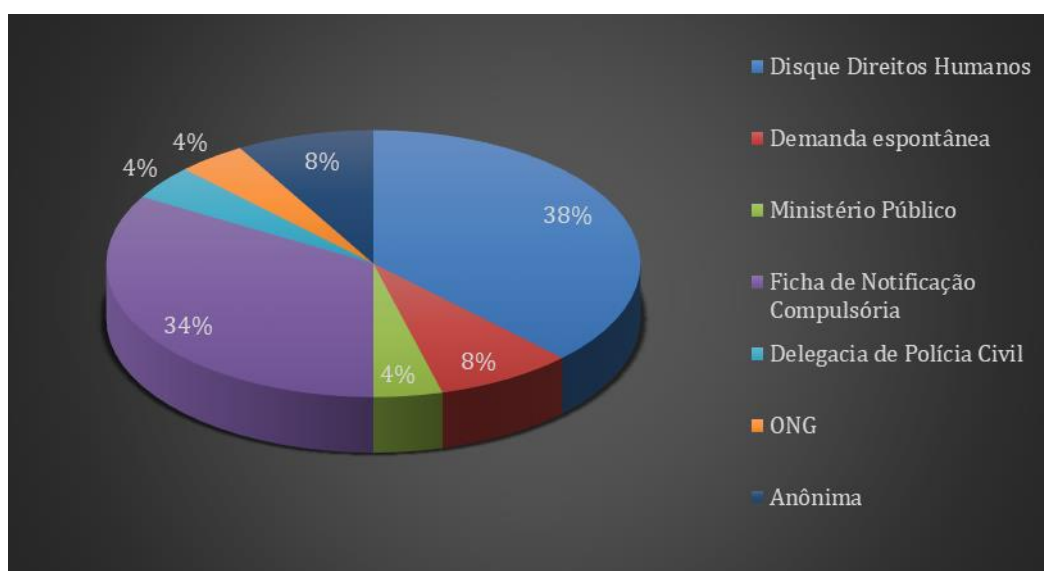
De acordo com informações dadas pelos Conselheiros no momento da pesquisa de campo, os prontuários que não estavam no arquivo foram encaminhados ao quinto CT, que iniciou suas atividades no ano de 2015, obedecendo à redefinição de abrangência do atendimento por bairros.

Cabe destacar que realizamos a análise dos dados considerando os 24 casos que apresentavam, no item tipificação, a denominação de abuso sexual contra crianças e adolescentes.

É importante ainda realçar que os registros feitos pelos Conselheiros nos prontuários não se dão de modo sistematizado, onde não são preenchidas informações consideradas relevantes para a elaboração de estatísticas que possibilitem a efetivação de uma de suas principais atribuições: assessorar o Poder Executivo local na elaboração de propostas orçamentárias para planos e programas de atendimento dos direitos das crianças e adolescentes. Bem como informações que auxiliem no entendimento do contexto familiar e a intervenção qualificada a cada tipo de violação, por meio de medidas de proteção adequadas e fundamentadas.

O CT, por ser um órgão não jurisdicional, com processo de escolha por meio de voto popular, se pressupõe a estar mais próximo da comunidade, facilitando o acesso para às denúncias que chegam diariamente, por meio de diversos canais utilizados pela sociedade em busca de intervenção junto às diversas violações de direitos humanos de crianças e adolescentes. O gráfico 2 demonstra dados sobre o atendimento do CT.

Gráfico 2 - Origem das Denúncias/casos de abuso sexual atendidos pelo Primeiro Conselho Tutelar de Duque de Caxias no ano de 2014



Fonte: Prontuários do I Conselho Tutelar de Duque de Caxias – ano de 2014

Quanto às denúncias de abuso sexual recebidas pelo I Conselho Tutelar durante o ano de 2014, se deram por intermédio de 10 comunicados do Disque Denúncia da Presidência da República (38%), denominado nos prontuários por Disque 100;08 fichas de Notificação Compulsória (34%), encaminhadas pelas unidades de saúde que compõem o SGD;02 contatos telefônicos, os quais caracterizamos enquanto demanda espontânea (8%);02 denúncias anônimas (8%); 01 encaminhamento do Ministério Público (4%), onde são instaurados procedimentos administrativos; 01 comunicado de abuso sexual realizado por ONG que atua no município (4%).

Consideramos que a maior incidência decorreu do Disque Denúncia da Presidência da República, serviço já apresentado no capítulo 2 deste trabalho. Importante destacar que ao acionar este serviço o responsável pela denúncia não tem a obrigatoriedade de se identificar e, em seguida ao recebimento, três órgãos

são imediatamente acionados, sendo eles, Conselho Tutelar, Polícia Civil e Ministério Público.

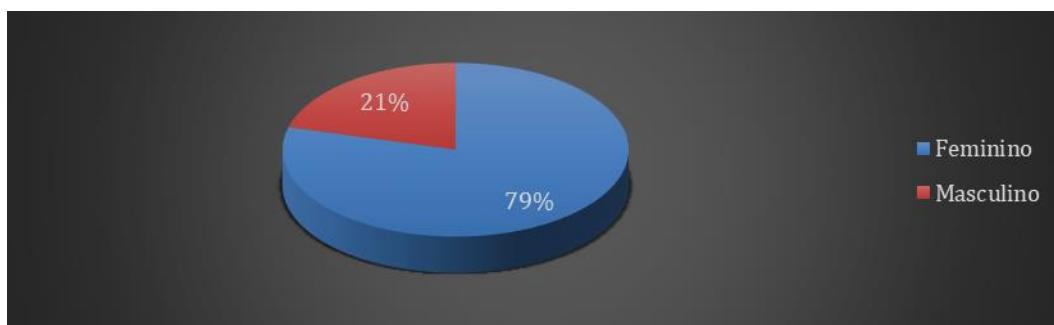
O Conselho Tutelar ao receber as denúncias expede notificação à família para comparecimento a sede, por meio de visita domiciliar ou por contatos telefônicos e via correio. Posteriormente, o acolhimento e a escuta são feitos de modo a questionar a denúncia recebida e diante do que for percebido pelo (a) Conselheiro (a) e pela equipe técnica do próprio Conselho, são feitos os encaminhamentos pertinentes a cada caso, com base nas medidas de proteção preconizadas pelo ECA.

Cada caso recebido pelo CT demanda uma avaliação prévia, realizada pela equipe técnica que presta assessoria ao órgão, a fim de verificar se há qualquer direito violado ou ameaçado, mobilizando o SGD, caso haja algum indício de violação. Os órgãos do SGD são acionados quando se evidencia a necessidade de atendimento e/ou acompanhamento, a fim de intervir nas violações de direitos verificadas.

Por agir diretamente como facilitador das políticas públicas e ter a atribuição de sua proposição e acompanhamentos junto ao CMDCA, ao Poder executivo e ao legislativo, se faz necessária a organização de um perfil do público atendido, bem como o reconhecimento da realidade vivenciada por estes usuários, o que se apresentará adiante.

3.2.2 Identificação das alegadas vítimas

Este tópico se destina a caracterizar as vítimas de violência sexual atendidas no Primeiro CT de Caxias, por meio de gráficos obtidos na pesquisa de campo.

Gráfico 3 - Sexo das alegadas vítimas de abuso sexual

Fonte: Prontuários do I Conselho Tutelar de Duque de Caxias – ano de 2014

Das informações sobre a identificação por sexo das alegadas vítimas durante a análise dos prontuários percebeu-se que 19 (79%) foram caracterizadas enquanto sexo feminino e 5 (21%) por sexo masculino.

O resultado obtido nos remete a reflexão sobre a maior notificação de casos de alegadas vítimas de sexo feminino, o que não quer dizer que não ocorra em número expressivo dentre o sexo masculino. A subnotificação pode ser oriunda de diversas razões, no entanto, devemos nos atentar ao contexto sociocultural em que a criança ou adolescente encontra-se inserido, bem como a significação desta violência para a família e toda a sociedade, permeada pelo receio do comprometimento da identidade masculina.

Em relação ao maior índice estar presente em alegadas vítimas sexo feminino, podemos contextualizar a condição de objeto sexual em que as mulheres, desde tenra idade, são “colocadas” em nossa sociedade falocêntrica, o próprio discurso recente alargado pela mídia sobre “a bela, recatada e do lar”, ao qual se refere a “primeira dama do país”, nos remete a confirmar a posição questionável dos papéis tradicionalmente estabelecidos para a mulher na sociedade.

A respeito dessa questão Saffioti (1989) destaca que

a menina exige muito maior atenção, já que é presa preferida pelo autor” ratificando a relação de poder, onde o sexo feminino é mais vulnerável, fortalecendo a dominação masculina, contribuindo para legitimar a opressão e a dominação sob as mulheres, o que a autora descreve enquanto o “poder de macho”(SAFFIOTI, 1989, p.57).

Percebemos escassez de dados que apresente como foco o abuso sexual no universo masculino, o que não significa a inexistência deste fenômeno, sendo este

um entrave advindo possivelmente por questões de gênero, onde contribuem que, tanto a vítima quanto seus familiares não denunciem ou acionem os mecanismos em casos de suspeitas ou confirmação de abuso sexual onde sejam alegadas vítimas de sexo masculino.

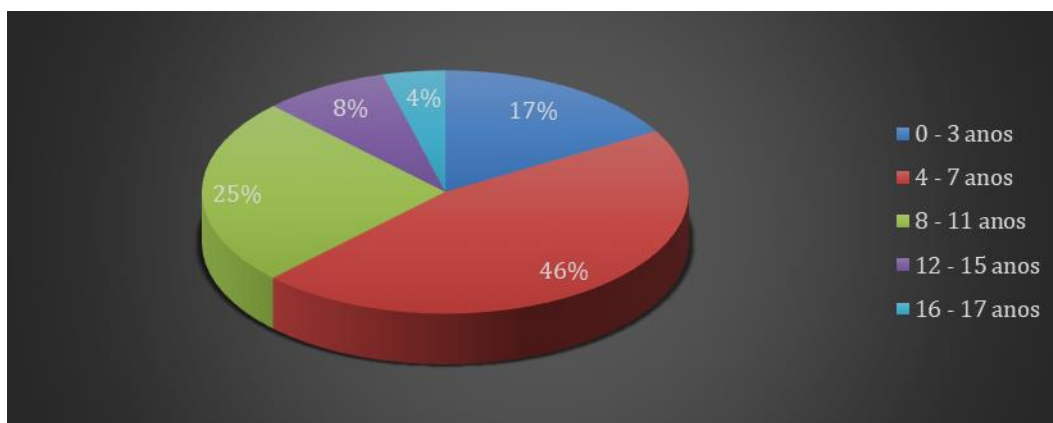
Um avanço para tratar o abuso sexual contra o sexo masculino pode ser identificado no ordenamento jurídico com alteração do Código Penal, através da Lei 12.015/2009, que extinguiu o termo atentado violento, denominando sua ocorrência nos dois sexos como estupro de vulnerável, o que pressupõe a compreensão de igualdade na importância dada ao tratamento e a investigação da violência quando identificada tanto no sexo feminino quanto no masculino.

O tema do abuso sexual masculino atualmente encontra-se em evidência, a mídia recentemente divulgou o caso do ex-treinador da seleção de ginástica artística masculina, acusado por mais de 40 atletas e ex-atletas de ser autor desta violência, tal fato nos remete ao estigma do silêncio, visto que todos os casos evidenciados só tiveram exposição após a idade adulta das vítimas, e seguido da primeira denúncia impulsionadora¹⁴.

Ao pesquisar dados fidedignos referente ao abuso sexual masculino para embasamento na discussão apresentada, nos deparamos com sua escassez. Então, recorremos aos dados do Disque Denúncia da Presidência da República, em âmbito nacional, no período entre maio de 2003 e março de 2010. O serviço realizou mais de dois milhões de atendimentos a vítimas com sexo informado e foram registradas denúncias de violência sexual, negligência, violência física e psicológica. O percentual que mais apresentou diferenças entre as vítimas por sexo foi no índice de violência sexual, acessamos apenas a porcentagem divulgada, sendo 62% para o sexo feminino e 38% para o sexo masculino.

¹⁴ Disponível em: <https://esportes.estadao.com.br/noticias/geral,ex-tecnico-da-selecao-de-ginastica-artistica-e-acusado-de-assediar-atletas,70002289349>].

Gráfico 4 - Faixa etária das alegadas vítimas de abuso sexual



Fonte: Prontuários do I Conselho Tutelar de Duque de Caxias – ano de 2014

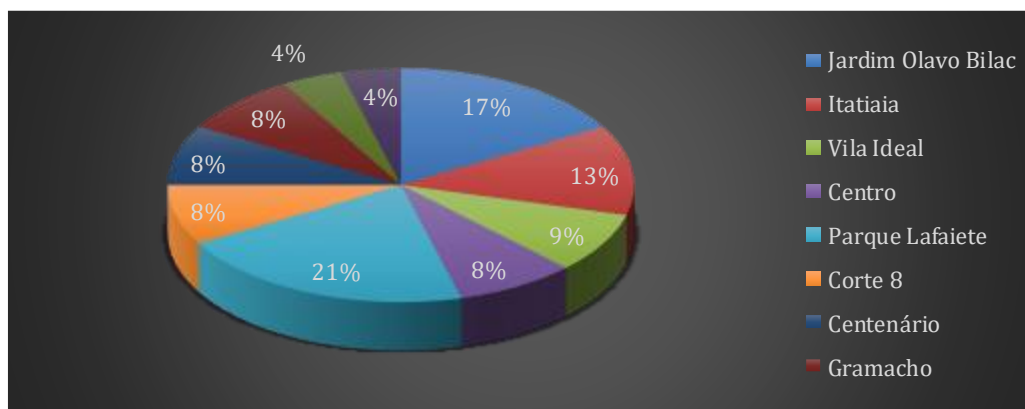
No que se refere a faixa etária das vítimas, 04 delas tem de 0 a 3 anos (17%), 11 de 4 a 7 anos (46%), 06 de 8 a 11 anos (25%), 02 de 12 a 15 anos (8%) e 01 de 16 a 17 anos (4%). Cabe destacar que o dado se deu considerando a idade que a alegada vítima tinha no ano de 2014, sendo o maior índice em crianças de 4 a 7 anos.

A maior concentração de alegadas vítimas nessa faixa etária – caracterizada pela inexistência de caracteres sexuais secundários – reforça a afirmativa de quanto os alegados autores de abuso sexual buscam, principalmente o exercício de total domínio sobre suas vítimas, como evidenciado por Schmickler (2006) quando afirma que o autor da violência envolve a criança em um jogo perverso, fazendo com que ela acredite que teve contribuição nos atos do adulto e ainda possa ser a responsável por esses atos. Tais dados contribuem para corroborar o quanto a desigualdade de poder – sempre presente nas explicações teóricas sobre a dinâmica do abuso sexual de crianças e adolescentes (OLIVEIRA, 2011; OLIVEIRA, 2007) – adquirem total centralidade nesses casos.

O resultado encontrado sinaliza a necessidade de planejamento e investimento por parte dos gestores em programas e campanhas de prevenção, o que nos parece ser um caminho para a conscientização nas diversas esferas onde estão envolvidos os familiares, as escolas e todos os atores que lidam com crianças nessa faixa etária. Esclarecimentos e publicização sobre a temática atenderiam a demanda de diminuição e/ ou interrupção do abuso sexual contra crianças e adolescentes, contribuindo para a garantia e restabelecimento dos direitos desse público prioritário.

Considerando a importância do reconhecimento das particularidades do município, em relação à divisão territorial, utilizamos como indicador a caracterização por bairros de moradia das alegadas vítimas.

Gráfico 5 - Bairro onde reside a alegada vítima de abuso sexual



Fonte: Prontuários do I Conselho Tutelar de Duque de Caxias – ano de 2014.

Sobre o bairro de moradia das alegadas vítimas, 05 no bairro Parque Lafaiete (21%) 04 residem no bairro Jardim Olavo Bilac (17%), 03 no bairro Itatiaia (13%), 02 no bairro Vila Ideal (9%), 02 no centro (8%), 02 no bairro Corte 8 (8%), 02 no bairro Centenário (8%), 02 no bairro Gramacho (08%), 01 no bairro Jardim Leal (4%) e 01 no bairro Vila Flávia (4%).

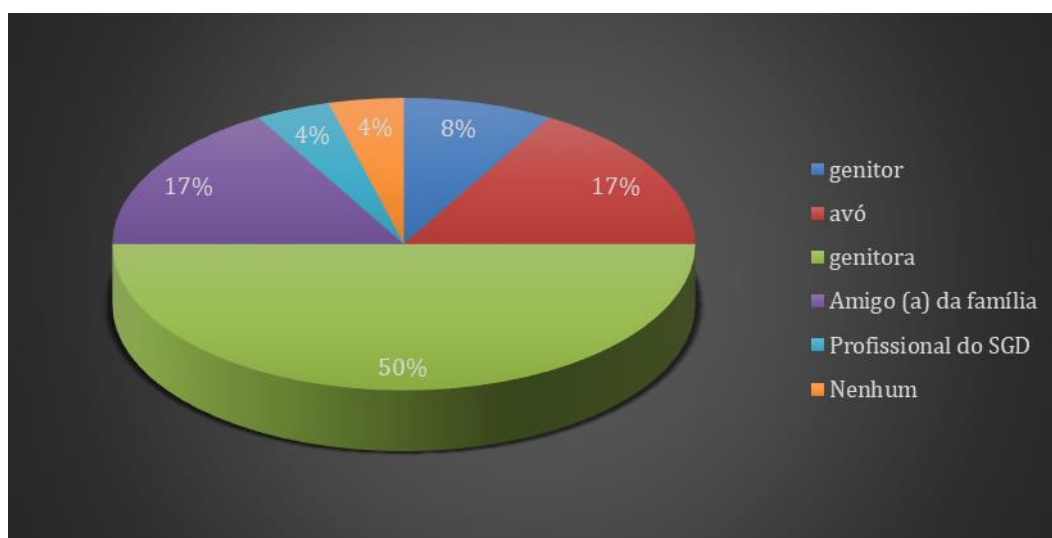
Os bairros onde houve maiores índices de abuso sexual estão localizados próximos ao Centro, o que facilita o acesso aos serviços de atenção ao abuso sexual, sendo inclusive a sede do I Conselho Tutelar localizada no Complexo de Assistência Social, onde se encontram outros diversos serviços, como unidades de atendimento que compõem o SGD, sendo eles: Coordenação dos Conselhos; CMDCA; Conselho Municipal da Mulher; Conselho Municipal da Pessoa Idosa; da Pessoa com Deficiência e CREAS. Tal localização, em princípio, deveria atuar como facilitadora do acesso a serviços qualificados, potencializando, portanto, as chances de as medidas protetivas aplicadas pelo Conselho se efetivarem de fato.

Um dos agravantes para dificultar a intervenção do Conselho Tutelar em alguns dos bairros supramencionados é a localidade considerada de “risco”, pois tratam-se de comunidades onde o tráfico de drogas se desempenha e, muitas vezes, impossibilita visitas domiciliares e demais acessos aos casos. Isso reflete no comprometimento com a segurança dos profissionais e a chegada das denúncias

ao órgão, caracterizada pela vulnerabilidade decorrente do medo das violências cotidianas nessas comunidades, configurando espaços de silêncios.

Cabe ainda ponderações sobre a compreensão de violência sexual no contexto dessas comunidades, onde possuem suas próprias regras, principalmente numa perspectiva de gênero e sexualidade, onde se naturaliza e se reproduz o significado dado a função de crianças e adolescentes do sexo feminino, em práticas comuns nessas localidades. A exemplo, podemos citar exposição em frequentes eventos populares que evidenciam a desigualdade entre homens e mulheres, desconsiderando o abuso sexual enquanto violação de direitos.

Gráfico 6 - Responsável que acompanhou a alegada vítima ao Conselho Tutelar



Fonte: Prontuários do I Conselho Tutelar de Duque de Caxias – ano de 2014

Ao buscar a informação sobre quem acompanhou a alegada vítima para atendimento junto ao Conselho Tutelar, concluiu-se que 12 com suas genitoras (50%), 04 com avó (17%), 04 foram com pessoas que se identificaram enquanto amigo(as) da família (17%), 02 estiveram sob a companhia do genitor (8%), 01 sem acompanhante, ao qual denominamos nenhum responsável (4%), 01 foi acompanhada por um profissional de uma ONG, que atende crianças e adolescentes no município (4%), qual denominamos aqui enquanto profissional do SGD.

Identificamos que a responsável pelo acompanhamento às alegadas vítimas tanto ao Conselho Tutelar quanto aos demais órgãos da rede de proteção que compõem o SGD, se deu na maioria pela genitora e, em seguida, pela avó, o que

nos remete também a discussão de gênero, quando se percebe que a responsabilidade com os cuidados para com os filhos está na maioria dos casos sob a responsabilidade da genitora, tornando o homem da relação apenas o responsável pelo provimento do lar e dos recursos financeiros.

Sobre essa atuação preponderante da mulher em relação aos cuidados com os filhos, Saffioti (1989, p. 50-51) afirma que “na qualidade de autoridade suprema, o pai só deve ser importunado nos casos mais graves. A mãe encarrega-se de lidar com os casos comuns”. Isto reforça a ideia de que mesmo identificando mudanças decorrentes das conquistas das mulheres na sociedade, ainda se evidencia o que é denominado de Divisão Sexual do Trabalho¹⁵.

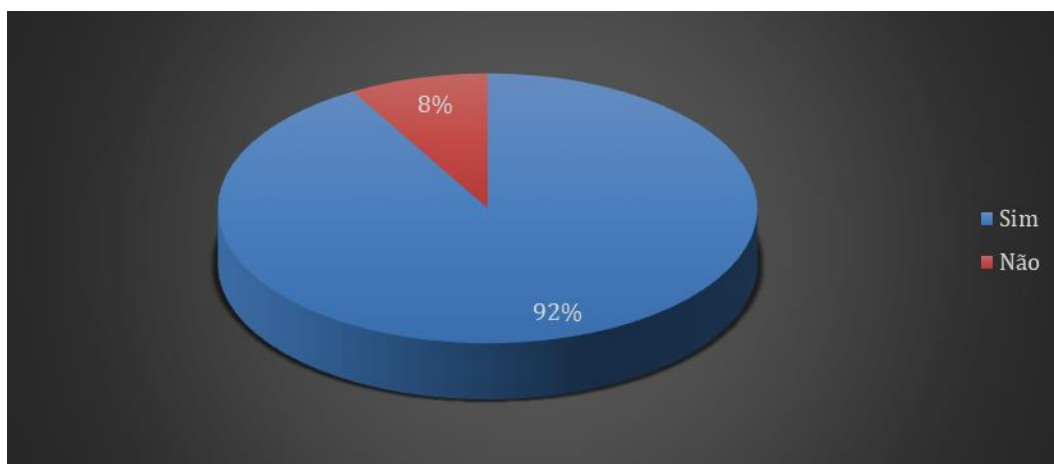
Desta maneira, a divisão sexual nos cuidados com os filhos é naturalizada socialmente como sendo função materna, o pai é apenas coadjuvante no processo, o que contribui para um relativo afastamento e comprometimento das relações de afetividade e responsabilidade da figura masculina na família. Concordamos com Oliveira (2011) quando o autor afirma que essa naturalização contribui para a hierarquização nas relações de gênero, importante dimensão a ser considerada na análise do abuso sexual intrafamiliar.

3.2.3 Do acompanhamento/atendimento

A apresentação, neste tópico, se dará a certificar a quantidade de acompanhamentos destinados aos casos de abuso sexual atendidos no CT em análise, bem como demonstram os atendimentos direcionados a esta população usuária do serviço. Os gráficos apresentam ainda as características desses acompanhamentos e atendimentos.

¹⁵ Segundo o site da Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres, a divisão sexual do trabalho é a divisão de atribuições, tarefas e lugares sociais para mulheres e homens, decorrentes das relações sociais de sexo. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/arquivos-diversos/acesso-a-informacao/perguntas-frequentes/perguntas-frequentes-sae/o-que-e-divisao-sexual-do-trabalho-e-como-ela-incide-nas-relacoes-de-trabalho>.

Gráfico 7 - Notificação para retorno e/ou acompanhamento do caso

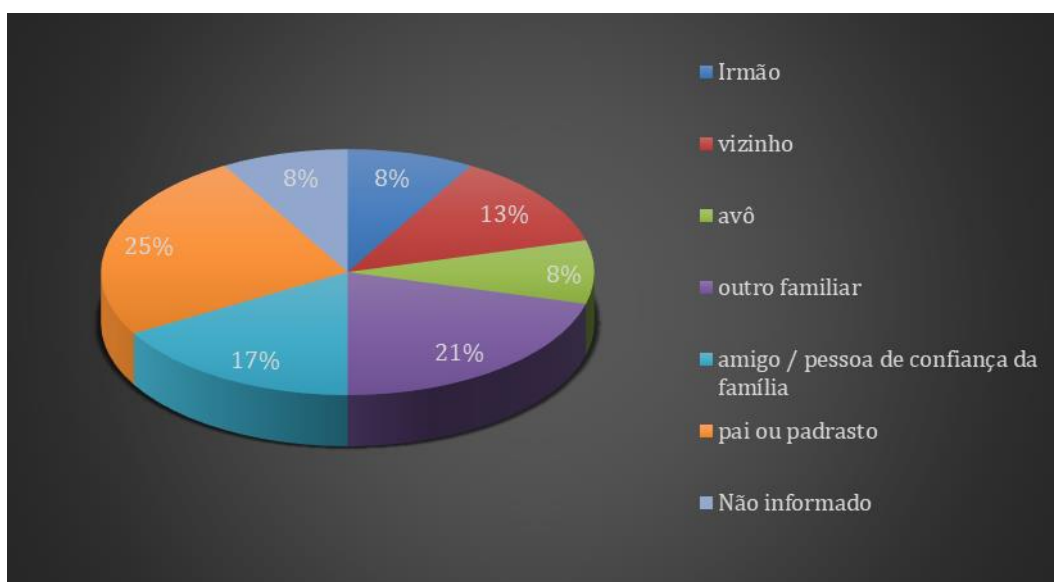


Fonte: Prontuários do I Conselho Tutelar de Duque de Caxias – ano de 2014

Dentre os 24 casos com tipificação de abuso sexual, 22 foram notificados para primeiro comparecimento e para acompanhamento (85%) e 2 deles não (18%).

Expedir notificações é uma das atribuições do Conselho Tutelar, e tem o objetivo de acionar a família para dar início ao atendimento, assim como acompanhar as medidas anteriormente aplicadas pelo órgão. O que foi identificado na maioria dos prontuários. Tal intervenção contribui para o restabelecimento dos direitos violados por meio do conhecimento das intervenções realizadas durante o processo de atendimento às alegadas vítimas.

Gráfico 8 - Alegado autor do abuso sexual



Fonte: Prontuários do I Conselho Tutelar de Duque de Caxias – ano de 2014

Os dados sobre o alegado autor do abuso sexual que constam nos prontuários mostram que, em 06 trata-se do pai ou padrasto (25%); em 05, de outro familiar que mora na mesma residência da alegada vítima (21%); em 04 de um amigo/pessoa de confiança da família (17%); em 03, de um vizinho (13%); 02 deles, do irmão (8%); em 02, o avô (8%); Durante a análise dos 24 prontuários tipificados por abuso sexual podemos identificar que em todos os alegados autores da violência tinham algum vínculo de afetividade e/ou afinidade com a alegada vítima e sua família. Partindo do pressuposto de que detinham a confiança dos mesmos.

Nesse contexto, devemos enfatizar o abuso sexual intrafamiliar, ou seja, aquele ocorrido no grupo familiar onde a alegada vítima esteja inserida, sendo necessário respeitar os arranjos e rearranjos familiares, atualmente, tão complexos de serem definidos, assim como a valorização da diversidade dos múltiplos modelos de famílias presentes na sociedade, cada qual com sua organização e formação. Sobre essa questão Oliveira (2011) destaca que:

Como formação e manutenção de vínculos são processos alimentados por diversos matizes – dentre os quais a proximidade física e a convivência cotidiana, mas também aspectos subjetivos de referência e identificação –, seu emprego no processo de definição de famílias e na compreensão de suas diversificadas dinâmicas requer cuidados e profundidade (OLIVEIRA, 2011, p. 82)

Por se tratar de um fenômeno complexo e de difícil compreensão, o abuso sexual intrafamiliar requer atenção na sua intervenção, pois todo o contexto que se segue após a denúncia e a atuação dos órgãos e instituições que compõem o SGD irá de encontro ao contexto familiar, a quem, cultural e historicamente, é remetido enquanto responsável pelo cuidado com crianças e adolescentes.

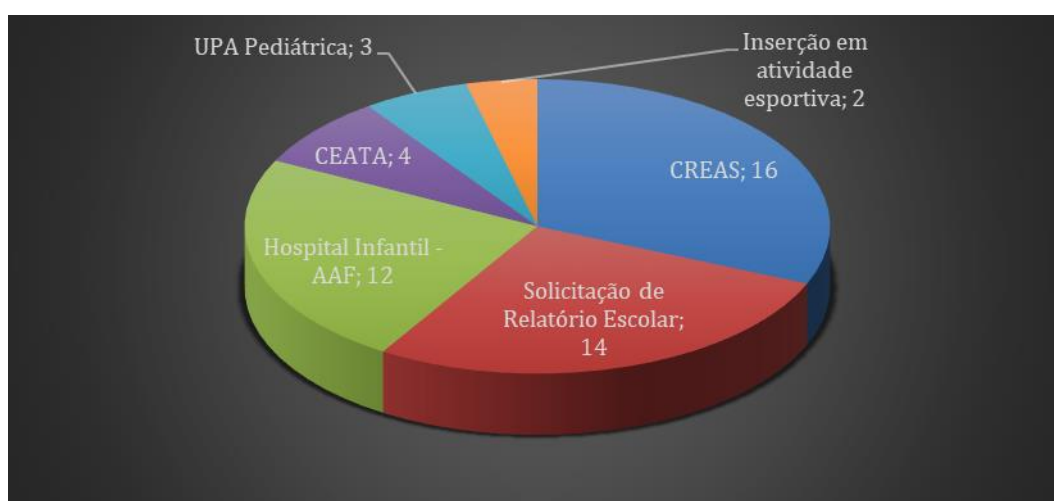
As medidas de proteção aplicadas às alegadas vítimas, bem como a atuação das unidades de atendimento requerem qualificação dos profissionais envolvidos no que se refere à temática, estes devem trabalhar o restabelecimento dos direitos violados priorizando a preservação e o fortalecimento dos vínculos familiares preconizados no ordenamento jurídico atual.

Não evidenciamos durante a análise dos dados nenhum encaminhamento para atendimento especializado e/ou acompanhamento ao alegado autor da violência. Diante da existência de vínculos familiares, na maioria dos casos analisados, esta é uma questão que merece atenção, visto que o direito à

convivência familiar deve ser levada em consideração na aplicabilidade das medidas de proteção, conforme versa o artigo 100 do ECA, “na aplicação das medidas levar-se-ão em conta as necessidades pedagógicas, preferindo-se aquelas que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários” (BRASIL, 1990, art. 100).

Destacamos ainda a importância a ser dada aos vínculos de afetividade existentes nas relações das alegadas vítimas, que se trata nesta análise de amigo/pessoa de confiança da família.

Gráfico 9 - Encaminhamentos/medidas de proteção aplicadas



Fonte: Prontuários do I Conselho Tutelar de Duque de Caxias – ano de 2014

Nos 24 casos tipificados como abuso sexual foram realizados encaminhamentos a rede de proteção, estes feitos por meio de requisições de serviço enviadas às unidades de atendimento. Estes encaminhamentos se referem às medidas de proteção aplicadas pelo CT. Foram elas: 16 para atendimento no CREAS; 14 solicitações de relatório escolar; 12 ao (HIIS-AAF); 04 ao Centro Especializado de Atenção Total ao Adolescente (CEATA); 03 a UPA Pediátrica; e 2 para inserção em atividade esportiva.

Os encaminhamentos realizados estão em consonância com as medidas de proteção encontradas no artigo 101 do ECA, ainda somadas às medidas aplicadas a pais e responsáveis, fundamentadas artigo 129 da mesma lei.

Quando as alegadas vítimas são encaminhadas ao CREAS, ao HIIS-AAF, ao CEATA, a UPA Pediátrica para atendimento e a unidade escolar pelo CT, o órgão atende ao que se está proposto na atribuição de requisitar serviços públicos

nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança, concomitantemente aplicando a medida de proteção para inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família, da criança e do adolescente.

Diante da obrigação de encaminhar a criança ou o adolescente a tratamento especializado nos casos de abuso sexual, o CREAS é o único serviço destinado a esse público atualmente em funcionamento no município.

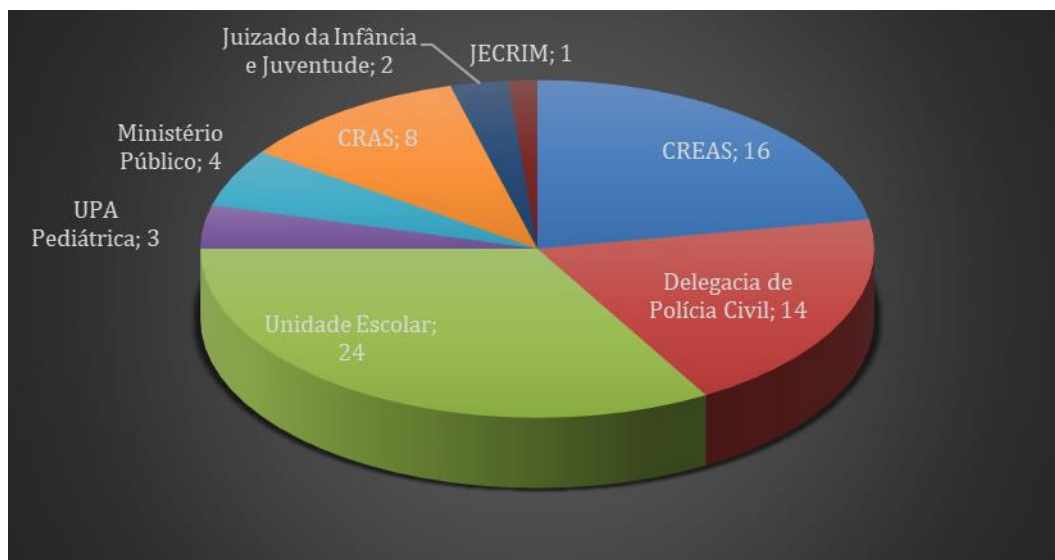
Para efetivação da atribuição de requisitar tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial, os casos são encaminhados ao HIIS-AAF e a UPA Pediátrica.

A solicitação de relatório escolar as unidades de ensino, onde as alegadas vítimas encontram-se matriculadas atende a medida aos pais e responsáveis de obrigação de matricular o filho ou pupilo e acompanhar sua frequência e aproveitamento escolar.

Em nenhum dos prontuários analisados encontramos encaminhamento ao MP noticiando fato formal, o que de acordo com as atribuições do CT previstas no ECA deve ser feito quando se toma ciência do alegado abuso sexual contra crianças e adolescentes. Contudo, foram identificados frequentes relatórios sobre as denúncias onde tiveram sua origem pelo MP e Disque Denúncia, pois as mesmas se tornam procedimentos administrativos com numeração própria das Promotorias da Infância e Juventude.

Ainda podemos perceber, em um mesmo caso, o encaminhamento para atendimento em mais de um serviço, o que pode dificultar o estabelecimento de vínculos com profissionais envolvidos nesse processo, além da possível revitimização ao relatar sobre o fato ocorrido em cada unidade de atendimento do SGD. O que pode inibir a garantia dos direitos e a superação dos danos decorrentes da violência.

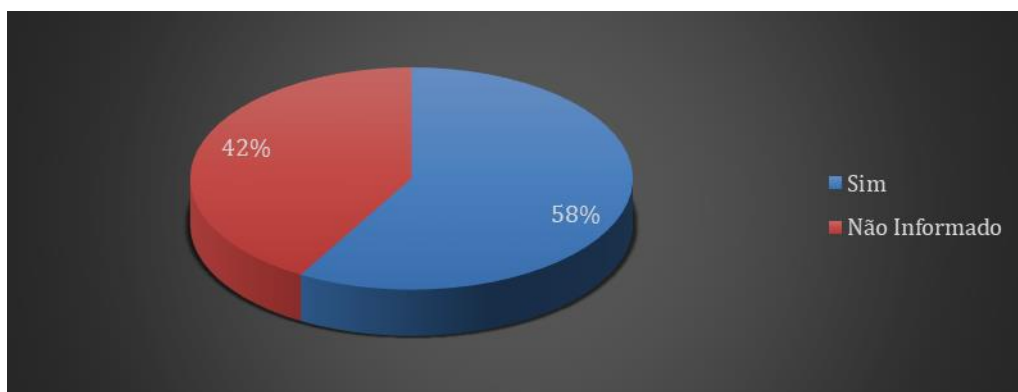
Gráfico 10 - O Caminho das alegadas vítimas no Sistema de Garantia dos Direitos



Fonte: Prontuários do I Conselho Tutelar de Duque de Caxias – ano de 2014

Buscamos analisar em quais Unidades de Atendimento e demais órgãos do SGD a alegada vítima teve passagem durante o processo de avaliação e atendimento do caso, para além das medidas de proteção aplicadas, privilegiando os relatos e comprovações encontradas nos prontuários. 24 estavam inseridas na Unidade escolar, 16 delas estiveram no CREAS, 14 na Delegacia de Polícia Civil, 08 no CRAS, 04 no Ministério Público e 03 na UPA Pediátrica.

Partindo de relatos encontrados nos prontuários foi possível confirmar a passagem das alegadas vítimas de abuso sexual e seus familiares pelos órgãos do Sistema de Garantia dos Direitos, alguns deles atendendo às medidas de proteção aplicadas pelo Conselho Tutelar, mas também em busca da responsabilização do alegado autor do abuso e outros serviços que auxiliassem na reorganização da família após a violência sofrida objetivando o restabelecimento dos direitos violados.

Gráfico 11 - Registro de Ocorrência da Delegacia

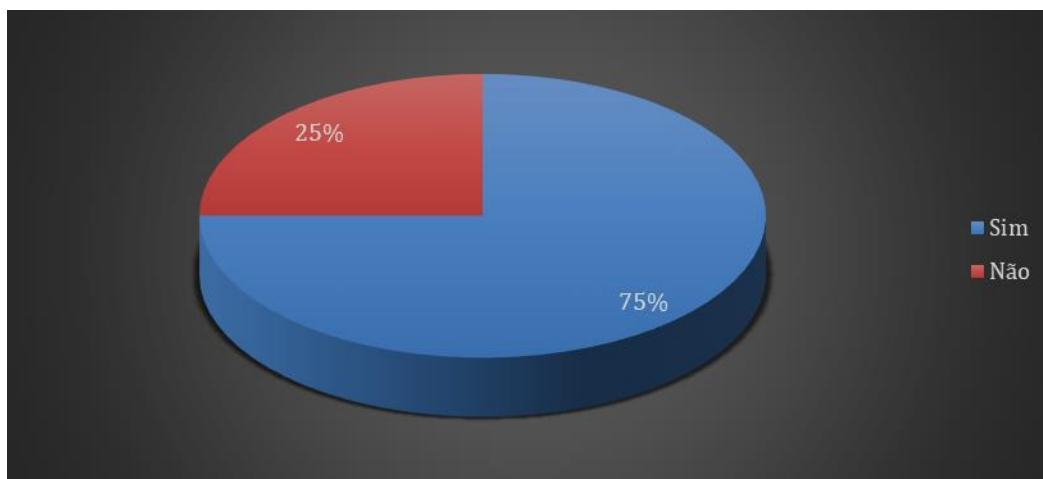
Fonte: Prontuários do I Conselho Tutelar de Duque de Caxias – ano de 2014.

Sobre a realização de registro de ocorrência na delegacia, 14 casos constavam a informação afirmativa (54%) e em 10 casos não havia registro no prontuário sobre essa questão (38%).

Importante destacar que mesmo identificando na maioria dos prontuários relatos de registro de ocorrência na Delegacia de Polícia Civil, dos 14 casos onde continham essa informação apenas em 4 encontramos anexo de cópia deste registro.

Informações sobre a continuidade da investigação ou qualquer medida judicial pertinente a casos dessa tipificação seriam de extrema importância para ciência do Conselho Tutelar, pois assim seria possível um acompanhamento integral dos casos com atenção da equipe técnica voltada para as especificidades das profissões envolvidas bem como a aplicação de outras medidas necessárias para a garantia dos direitos das alegadas vítimas. Porém, não identificamos registros no que se refere aos órgãos do SGD que compõem o eixo de defesa e responsabilização que não fossem solicitações de relatórios com prazos estabelecidos ou sugestões de intervenção.

Gráfico 12 - Contrarreferência dos órgãos do SGD às Medidas de Proteção aplicadas pelo Conselho Tutelar



Fonte: Prontuários do I Conselho Tutelar de Duque de Caxias – ano de 2014

Em 18 casos tivemos acesso as respostas do SGD em relação às medidas de proteção aplicadas (75%) e em 06 (25%) não havia nenhuma resposta.

Conforme apresentado no capítulo 2, a contrarreferência, resposta aos encaminhamentos realizados, é uma ação primordial no acompanhamento às alegadas vítimas de abuso sexual, relatórios fundamentados e pautados na garantia dos direitos deste público podem contribuir para a almejada cessação da violência e o restabelecimento dos direitos violados.

A efetivação da intersetorialidade por meio do trabalho em rede também depende dos profissionais que compõem a rede de proteção e atuam no atendimento às alegadas vítimas de abuso sexual ao se comprometerem em oferecer subsídios ao CT para acompanhar as medidas de proteção aplicadas, ou possibilitar a aplicabilidade de novas medidas que garantam os direitos de crianças e adolescentes, conforme previsto no ECA.

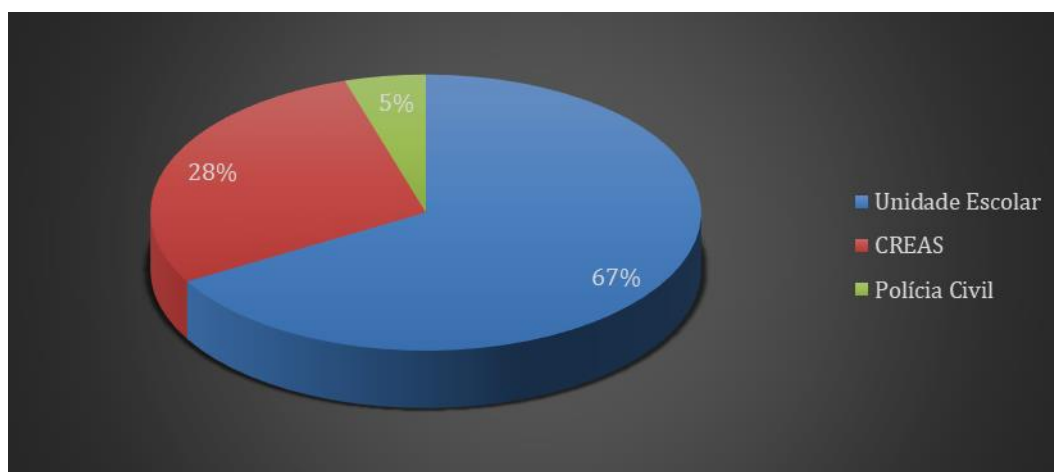
Durante a análise dos prontuários foi possível perceber que nem todos os órgãos do SGD acionados demandam atenção em materializar a contrarreferência aos encaminhamentos feitos.

Para que a prática da intersetorialidade se estabeleça e, por conseguinte, a contrarreferência, se faz necessário a construção de espaços de discussão e qualificação dos profissionais que atuam no SGD, redes onde sejam pautadas ações conjuntas entre os diversos setores, objetivando a integralidade do atendimento com base na proteção dos direitos aos cidadãos que dela se utilizam. Sobre intersetorialidade e o funcionamento das redes Yazbek (2014) afirma:

Para a Política Pública construir rede é antes de qualquer coisa uma decisão política que exige estratégias processuais deliberadas, alianças, “adquirindo uma configuração quase contratual.” Exige um pacto entre gestores técnicos, saberes, pessoas, projetos e instruções em sintonia com a realidade local, com sua cultura de organização social (YAZBEK, 2014, p.98-99)

Muitos são os desafios para que a rede de proteção e os profissionais que nela estão inseridos estabeleçam a contrarreferência enquanto prática de intervenção. Dentre eles, podemos sinalizar as fragilidades no regime de contratação dos mesmos, muitos sem os direitos trabalhistas garantidos, isto causa grande rotatividade dos mesmos, dificultando novamente a criação de vínculo com o público atendido, o que se pressupõem enquanto fundamental para elaboração de relatórios fundamentados que sinalizem a realidade vivenciada e a identificação de possíveis violações que requeiram intervenções imediatas.

Gráfico 13 - Órgãos responsáveis pela contrarreferência



Fonte: Prontuários do I Conselho Tutelar de Duque de Caxias – ano de 2014

Ao identificar a contrarreferência nos prontuários, buscamos levantar os órgãos/Unidades de Atendimento que a realizaram, são elas: 14 Unidades escolares responderam às solicitações de relatórios escolares (67%); 06 respostas às 16 requisições de atendimento enviadas pelo CREAS (28%); e 01 documento enviado pela Polícia civil (5%).

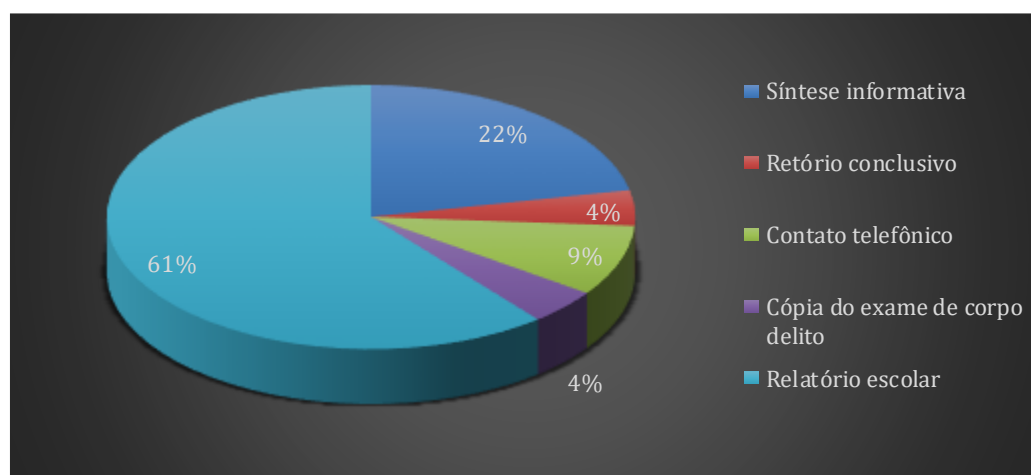
Identificamos nos prontuários a maior incidência de relatórios escolares enviados ao CT em resposta a medida de proteção aplicada, onde concluímos também que nem todos os órgão acionados pelo CT se comprometem com a emissão de respostas pertinentes ao atendimento e/ou encaminhamentos

realizados, o que dificulta a atuação do órgão em busca de cessar a violência e de providenciar o restabelecimento dos direitos violados.

Notamos ainda a ausência de documentos de contrarreferência oriundos de unidades de saúde, diante da existência, no município, de serviços especializados ao atendimento para este tipo de violação, em especial, o AAF do HHS, apresentado anteriormente.

Evidenciando novamente a fragilidade existente na ação da contrarreferência e o trabalho em rede nos casos de abuso sexual, no município de Duque de Caxias, dificultando a garantia e o restabelecimento dos direitos e a interrupção da violência.

Gráfico 14 - Instrumento técnico-operativo utilizado nas contrarreferência



Fonte: Prontuários do I Conselho Tutelar de Duque de Caxias – ano de 2014

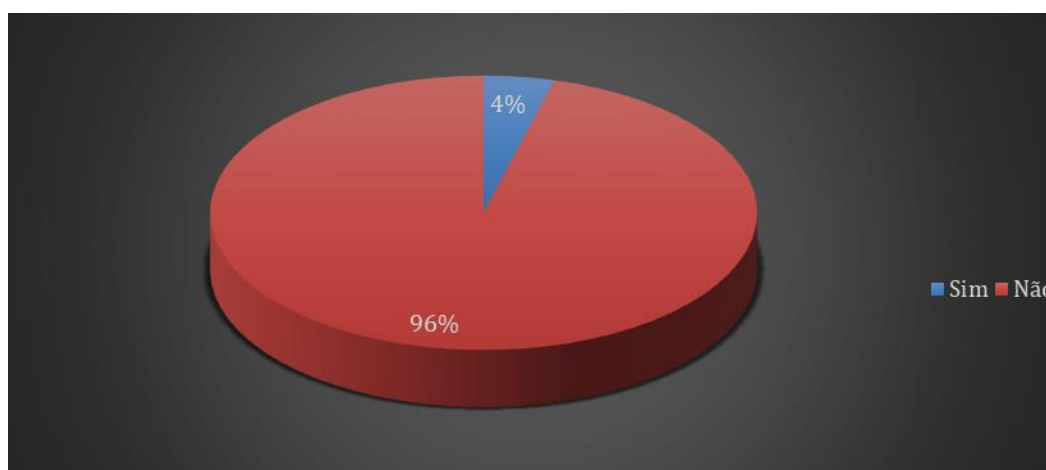
Na contrarreferência percebida durante a análise dos prontuários identificamos diversos instrumentos técnico-operativos emitidas ao Conselho Tutelar em resposta aos encaminhamentos feitos a rede de proteção, são elas: 14 relatórios escolares (61%); 05 sínteses informativas (22%); 02 contatos telefônicos (9%); 01 relatório conclusivo (4%) e 01 cópia do exame de corpo delito (4%).

Conforme já exposto anteriormente, o CREAS, atualmente; é a única unidade da assistência social especializada no atendimento às alegadas vítimas de abuso sexual no município de Duque de Caxias e não identificamos, junto aos prontuários, a contrarreferência ao órgão na mesma proporção dos encaminhamentos realizados. Dos 16 encaminhamentos feitos a esta unidade há

apenas 01 relatório conclusivo, o qual nega a denúncia de abuso sexual, porém indica a presença de diversas outras violações aos direitos da alegada vítima. As sínteses informativas apresentam um panorama inicial do atendimento, informando o ponto de partida do acompanhamento ao caso.

As unidades escolares ao emitirem os relatórios solicitados pelo CT apresentam informações sobre frequência e aproveitamento escolar das mesmas, não citando ciência ou atuação referente ao abuso sexual. Reafirmamos, nesse contexto, que as escolas são instituições com potencial considerável para auxiliar na prevenção e na interrupção do abuso sexual contra crianças e adolescentes.

Gráfico 15 - Registro de fechamento/conclusão do caso



Fonte: Prontuários do I Conselho Tutelar de Duque de Caxias – ano de 2014

Ao final da análise, buscamos, junto aos prontuários, informações que indicassem o fechamento/encerramento do caso, a fim de um embasamento para verificar se os direitos violados foram restabelecidos ou a violência em questão cessada. Dentre os 24 casos tipificados enquanto abuso sexual, em 23 não identificamos conclusões acerca da denúncia de abuso sexual (96%) e em 01 deles possui relatório conclusivo do CREAS informando tratar-se de falsa denúncia para abuso sexual (4%), porém com sinais de outras violações.

Identificamos ainda que em 01 dos prontuários do ano de 2014, havia uma notificação para comparecimento e acompanhamento do mesmo, e em 01 caso, houve mudança de endereço, o que remeteu a encaminhamento a outro CT.

No decorrer da pesquisa de campo, durante a análise dos prontuários do primeiro Conselho Tutelar de Duque de Caxias, foram evidenciadas ações que

merecem destaque no que se refere a possibilidade de conclusão dos casos, descritas a seguir.

A participação da equipe técnica no assessoramento a aplicação das medidas de proteção não se dá de forma sistematizada, em 12 prontuários tivemos acesso a relatórios de acompanhamento, estes elaborados por psicólogos e assistentes sociais, porém não há registros de encaminhamentos internos ou solicitação por parte dos conselheiros para esta intervenção. Relatórios fundamentados nas especificidades profissionais, nos quais se objetiva o esclarecimento de direitos e se identifique a revitimização e os danos secundários, são ferramentas indispensáveis à garantia dos direitos de crianças, adolescentes e famílias que são usuárias não apenas do Conselho Tutelar, como dos demais órgãos, instituições e unidades de atendimento que compõem o SGD.

Identificamos ainda em 03 prontuários relatos de acolhimento institucional em caráter de emergência, porém não localizamos registros da aplicação desta medida de proteção, o que sugere a informalidade da mesma. A medida de acolhimento institucional¹⁶ deve ser aplicada de modo excepcional conforme preconiza o ECA, a falta de registros para a análise nos dificulta pontuar questões como o afastamento da vítima do lar, do seu convívio familiar e comunitário, sofrendo, assim, nova violação.

Em 04 casos ocorreram novas denúncias no decorrer do atendimento, para tanto, foram realizadas visitas domiciliares e notificações para acompanhamento, assim, aplicadas novas medidas de proteção.

Compreendemos que a realidade vivenciada no âmbito do abuso sexual contra crianças e adolescentes é complexa, que cada caso possui sua especificidade, e, muitas vezes, diante da impossibilidade de finalizar os casos, é imprescindível o acompanhamento, objetivando a ruptura dessa violência e a garantia dos direitos das alegadas vítimas pela efetivação da aplicabilidade das medidas de proteção. Cabe ressaltar que o CT não detém o poder de atender a essa prerrogativa sozinho, depende da interlocução entre os serviços e profissionais que atuam no SGD, sendo a contrarreferência a ação indispensável para tal objetivo.

¹⁶ Medida considerada enquanto emergencial, referenciada nos prontuários como pernoite, pois somente o Juiz da Infância tem a atribuição de aplicar a medida de acolhimento institucional após a promulgação da lei 12.010/09.

4

Considerações finais

A análise dos prontuários do Primeiro Conselho Tutelar de Duque de Caxias prevista para a realização da presente pesquisa nos trouxe algumas considerações concernentes à contrarreferência encontrada como resposta às medidas de proteção aplicadas por este órgão às alegadas vítimas de abuso sexual. Destacamos o diálogo e o fluxo estabelecido entre os órgãos do Sistema de Garantia dos Direitos que atuam no atendimento a esta violência e a necessidade de qualificação continuada dos profissionais envolvidos, bem como o comprometimento da gestão municipal em lhes oferecer melhores condições de trabalho.

O Conselho Tutelar é a principal porta de entrada quando se trata de violações de direitos a crianças e adolescentes, sendo os demais órgãos do SGD responsáveis pelo comunicado imediato caso tomem ciência de qualquer violação, inclusive, o abuso sexual. Ao ser notificado, o referido órgão deve aplicar as medidas de proteção pertinentes e, para além da aplicação dessas medidas, o Conselho Tutelar deve ter ciência sobre o perfil do funcionamento de cada serviço, órgão e instituições atuantes no município, a fim de não sobrepor sua atuação e executar o que o ECA preconiza, a garantia dos direitos desse público prioritário.

Neste ponto, é importante citar a dificuldade encontrada para acessar os prontuários no Segundo Conselho Tutelar de Duque de Caxias, o qual seria o campo de pesquisa inicialmente proposto para realização da mesma. Identificamos desconhecimento por parte dos conselheiros sobre a importância da produção teórica pautada na realidade do município, fomos impedidos pelo colegiado atual, por meio da coordenação, de ter acesso aos documentos institucionais de um órgão público, mesmo garantindo a preservação do sigilo da identidade dos usuários e dos profissionais envolvidos, o que evidencia ainda a incompreensão sobre a importância das Universidades no funcionamento do SGD, intensificando a necessidade de qualificação continuada sobre este quesito.

Diante da negativa exposta, nos encaminhamos ao Primeiro Conselho Tutelar de Duque de Caxias, o colegiado com atuação no mesmo município, se mostrou amplamente interessado em auxiliar na produção de dados referentes à temática do abuso sexual em Duque de Caxias, confirmaram, ao primeiro contato, que, durante a aplicação e o acompanhamento das medidas de proteção às alegadas vítimas de abuso sexual, a rede de serviço não oferece respostas dos encaminhamentos realizados pelo órgão, o que compromete a efetividade de sua atuação.

A organicidade na recepção dos dados iniciais durante o registro dos prontuários é uma ação a ser pensada como primordial para a produção de dados que auxiliem na realização de estatísticas e visem à criação de políticas públicas e investimento em serviços para atender a demanda real dos casos e, assim, se alcance o objetivo principal a que o órgão se propõe, a interrupção das violações e o restabelecimento dos direitos de crianças e adolescentes.

Consideramos ser importante ainda a produção sobre dados dos usuários, nos quais se valorize o conhecimento total deste público, como a composição familiar, sexo, condição socioeconômica, escolaridade, cor, profissão, dentre outros dados que corroborem para a construção de um perfil dos mesmos e, para além de mensurar o quantitativo referente aos indicadores, torne possível a obtenção subsídios para planejar as ações pontuais aos referidos públicos, garantindo a qualidade dos serviços oferecidos por toda a rede de proteção.

Para que esta ação de produção e preservação dos dados seja possível, se faz necessário o oferecimento de uma estrutura mínima aos conselheiros, a equipe técnica e administrativa, que se encontram no Conselho Tutelar, com o fornecimento de materiais de uso diário que atendam a demanda, por meio de computadores, impressoras e demais materiais de consumo, o que durante a realização da pesquisa de campo percebemos estar deficitário no órgão.

Sobre o atendimento aos casos de abuso sexual, verificamos algumas questões a serem pontuadas na análise dos prontuários. Não identificamos encaminhamentos para acompanhamento especializado ou intervenção da rede de atendimento junto ao alegado autor da violência.

Cabe pontuar sobre a percepção a respeito da importância de ações que trabalhem a preservação e o fortalecimento dos vínculos familiares no processo de atuação da rede de atendimento, em casos de violência intrafamiliar, já que, na

maioria dos casos pesquisados a violência apontada foi o abuso sexual intrafamiliar.

Percebemos a ausência de ações pautadas para além da busca da responsabilização desse alegado autor, sendo indispensável, neste caso, um atendimento especializado, humanizado, respeitando a particularidade de cada situação vivenciada e objetivando a garantia dos direitos das alegadas vítimas e seus familiares.

O estabelecimento de um fluxo a ser seguido nos casos de abuso sexual é uma ação primordial a ser adotada. Evitar a duplicidade desnecessária de encaminhamentos, evidenciada no decorrer da análise, contribui para que não ocorra a revitimização das alegadas vítimas e que esta família reproduza a violência sofrida em mais de uma unidade de atendimento. Ter ciência das atribuições de cada um dos órgãos e unidades de atendimento otimiza o processo a ser seguido por estas famílias, evitando que transitam em locais que não contribuam, de fato, ao restabelecimento dos direitos e a interrupção da violência.

Mesmo após a escolha do ano de 2014 para a análise dos prontuários, acreditando que a referida seleção temporal nos possibilitaria acesso à contrarreferência e às medidas de proteção aplicadas pelo Conselho Tutelar, não obtivemos o êxito esperado, pouco se evidenciou respostas aos encaminhamentos realizados pelo órgão.

O segmento que mais contribuiu ao Conselho Tutelar, no que se relaciona à contrarreferência, foi o da Educação, por meio de relatórios escolares sobre aproveitamento e acompanhamento escolar das alegadas vítimas, embora não contivessem informações pontuais sobre a possível violência sofrida ou seus desdobramentos na rotina escolar.

Cabe reafirmar que as unidades escolares são instituições fundamentais para a interrupção do abuso sexual e as demais violações aos direitos de crianças e adolescentes, ainda são peças chaves para identificar sinais que indiquem a existência de qualquer violência. A participação contínua dos profissionais de educação na vida cotidiana de seus alunos é um meio de facilitar a observação de fatos que indiquem a existência de violações. Mesmo diante da obrigatoriedade em comunicar ao Conselho Tutelar a suspeita ou confirmação de qualquer violação aos direitos de crianças e adolescentes, não identificamos, em nenhum dos prontuários

analisados, a notificação inicial de abuso sexual ou qualquer outra violência por parte das unidades escolares.

Para além de notificar o Conselho Tutelar os casos de suspeita ou confirmação de abuso sexual e as demais violações aos direitos de crianças e adolescentes, as Unidades de Ensino devem ser utilizadas pelo Conselho Tutelar e os demais órgãos do SGD como espaços que possibilitem à execução de ações que promovam campanhas de esclarecimentos e de enfrentamento à violência sexual, assim como temas que trabalhem a cidadania, em geral, contribuindo para a garantia dos direitos desse público.

Concernente à contrarreferência dos demais órgãos do SGD, dando ênfase às unidades especializadas no atendimento de crianças e adolescentes alegadas vítimas de abuso sexual, podemos identificar, durante a análise dos prontuários, que se deu de modo insuficiente para o acompanhamento às medidas de proteção aplicadas pelo Conselho Tutelar. O número de respostas encontradas é inferior ao número de encaminhamentos realizados, o que nos leva a pontuar que a prática de contrarreferência não ocorre de maneira a contribuir para a efetividade das medidas de proteção, já que não se torna possível acompanhar o trajeto feito pelas alegadas vítimas e seus familiares no decorrer do atendimento e/ou acompanhamento aos casos de abuso sexual, impossibilitando ainda a conclusão dos casos e a dedução sobre a interrupção do abuso sexual e o restabelecimento dos direitos violados.

Dando enfoque à busca pela contrarreferência realizada pelos órgãos que compõem o eixo de defesa e responsabilização, identificamos ser esta inexistente, encontrando nos prontuários analisados apenas determinações para acompanhamento e emissão de relatórios com prazos estipulados pela Promotoria da Infância e Juventude e Juizado da Infância e Juventude e do Idoso do município, com ausência total da atuação da Polícia Civil, o que nos leva a fazer ponderações circunstanciais acerca do desconhecimento das medidas cabíveis tomadas por cada um dos órgãos mencionados e os demais componentes do referido eixo do SGD, dificultando a atuação do Conselho Tutelar para a garantia dos direitos de crianças e adolescentes alegadas vítimas de abuso sexual.

Desta maneira, podemos sinalizar, após a análise dos prontuários do Primeiro Conselho Tutelar de Duque de Caxias, que a intersetorialidade proposta pelo ordenamento que permeia a atuação dos profissionais que trabalham

no atendimento aos casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes se apresenta de modo deficitário e, mesmo sendo indispensável a esta atuação, não acontece como está proposta. Muitos são os desafios para sua implementação e, para que ocorra, se faz necessário a articulação e conscientização da Rede de Proteção. É imprescindível organizar a rede de modo que todos os atores participantes recebam qualificação pautada no objetivo de conhecer todas as atribuições dos profissionais e a divulgação de um fluxo estabelecido e frequentemente discutido a ser seguido nos casos de suspeita ou confirmação de abuso sexual.

Os prejuízos decorrentes dessa atuação deficitária decorrem em novas violações aos direitos de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, caracterizados nesse contexto enquanto os danos secundários, que são os advindos por manuseio dos casos de maneira equivocada por parte dos profissionais envolvidos. A já citada contrarreferência se tornando prática profissional contínua diminui esta possibilidade, erradicando a fragmentação do atendimento e efetivando o que se propõe para a interrupção da violência e restabelecimento dos direitos.

O SGD atingindo a articulação que se propõe, possibilita uma rede de proteção fortalecida e potencializa o objetivo de garantir os direitos de crianças, adolescentes e familiares que fazem uso dos programas e serviços destinados a atender as diversas violações vivenciadas pelos mesmos.

Finalmente, não esperamos que esta pesquisa dê conta de toda a discussão sobre a temática, na qual estão presentes o Conselho Tutelar, com a aplicabilidade das medidas de proteção e os demais órgãos componentes do SGD, configurando uma rede de proteção com a proposta de atuação intersetorial para a garantia dos direitos de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Temos o conhecimento dos limites e da provisoriedade das conclusões decorrentes da análise dos resultados obtidos, doravante, podem surgir novos questionamentos. Desta maneira esperamos ter contribuído para a reflexão e o desdobramento das ações desenvolvidas por estes órgãos, tratando como primazia a intersetorialidade e a contrarreferência, em face a garantir a proteção integral e os direitos de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual no município de Duque de Caxias.

5

Referências bibliográficas

ADORNO, Sérgio. **Exclusão socioeconômica e violência urbana**. Sociologias, Porto Alegre, ano 4, n. 8, jul/dez 2002.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

AZAMBUJA, M. R. F. **Inquirição da criança vítima de violência Sexual: proteção ou violação de direitos?** Porto Alegre: Livraria do Advogado. 2011.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Como se conceituar?** In: A violência doméstica na infância e na adolescência. (pp. 31-63) São Paulo: Robe, 1995.

_____. **Pele de asno não é só história... um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes em família**. São Paulo: Rocca, 1998.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo.(org). **Vitimização e vitimização: questões conceituais**. In: Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. A. (Orgs) Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder. São Paulo: IGLU. 1989

BAPTISTA, Myrian Veras. **Algumas Reflexões sobre o Sistema de Garantia dos direitos**. In: Revista Serviço Social e Sociedade nº 109, São Paulo: Cortez, 2012.

BOURDIEU, P. **A economia das trocas lingüísticas: o que falar quer dizer**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996.

_____. **O poder simbólico**. Tradução Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

BRASIL. **Código de Menores de 1927**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm.

_____. CONANDA. **Resolução 113 de 19 de abril de 2006**. Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília. DF. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucoes-1>. Acesso em 03 de maio de 2017.

_____. CONANDA. **Resolução 161 de 04 de dezembro de 2013**. 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, em conformidade com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e com os eixos e objetivos estratégicos do Plano Nacional Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes. Disponível em

<http://www.direitosdacrianca.gov.br/conanda/resolucoes/161-resolucao-161-de-04-de-dezembro-de-2013/view>. Acesso em 10 de junho de 2018.

_____. **Conselho Federal de Psicologia**. Resolução 10/2000. Especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do Psicólogo. Disponível em https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_10.pdf. Acesso em 01 de junho de 2018.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. **Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em 03 de maio de 2017.

_____. **Lei nº 11 829, de 25 de novembro de 2008**. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, para aprimorar o combate à produção, venda e distribuição de pornografia infantil, bem como criminalizar a aquisição e a posse de tal material e outras condutas relacionadas à pedofilia na internet.. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11829.htm. Acesso em 29 de maio de 2018.

_____. **Lei nº 12.010, de 03 de agosto de 2009**. Dispõe sobre adoção; altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/12010.htm. Acesso em 29 de maio de 2018.

_____. **Lei nº 12.594 de 18 de janeiro de 2012**. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional; e altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 7.998, de 11 de janeiro de 1990, 5.537, de 21 de novembro de 1968, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, os Decretos-Leis nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/12594.htm. Acesso em 29 de maio de 2018

_____. **Lei nº 12.696 de 25 de julho de 2012.** Altera os arts. 132, 134, 135 e 139 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para dispor sobre os Conselhos Tutelares.. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112696.htm. Acesso em 29 de maio de 2018.

_____. **Lei 13.010 de 26 de junho de 2014.** Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm. Acesso em 29 de maio de 2018.

_____. **Lei nº. 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). Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13431.htm. Acesso em 01 de junho de 2018.

_____. **Lei 13.046 de 1º de dezembro de 2014.** Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que “dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências”, para obrigar entidades a terem, em seus quadros, pessoal capacitado para reconhecer e reportar maus-tratos de crianças e adolescentes. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113046.htm. Acesso em 29 de maio de 2018.

_____. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 03 de maio de 2017.

_____. **Lei 8.742 de 07 de Dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm#art38>. Acesso em 03 de maio de 2017.

_____. **Decreto 5.085 de 19 de maio de 2004.** Define as ações continuadas de Assistência Social. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5085.htm. Acesso em 03 de maio de 2017.

_____. **CNAS. Resolução 109 de 11 de novembro de 2009.** Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Disponível em http://prattein.com.br/home/index.php?option=com_content&view=article&id=192:tipificacao-nacional-de-servicos-socioassistenciais-resolucao-109-do-cnas&catid=110:legislacao-e-politicas-publicas&Itemid=201. Acesso em 03 de maio de 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.** Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm. Acesso em 01 de junho de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. eampl. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social. **CRAS: a melhoria da estrutura física para o aprimoramento dos serviços: orientações para gestores e projetistas municipais.** Brasília, DF. 2009.

_____. MDS. CNAS. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social NOB/SUAS.** Brasília, 2005. Disponível em http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/nob_suas.pdf. Acesso em 29 de maio de 2018.

_____. MDS. CNAS. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.** Reimpressão 2014.

_____. MDS. OIT. **Diagnóstico Intersetorial: Desenvolvimento das ações Estratégicas Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI, RJ Duque de Caxias.** Disponível em http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/PETI/Diagnostico_Brasil/958_Prioritarios/RJ-pri/3301702_RJ_Duque_de_Caxias.pdf. Acesso em 01 de junho de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CALISTRO, Fernando Cesar Ferreira. **Processo de Referência e Contra Referência na Unidade de Saúde Parque Recreio, Equipe 35, Município de Contagem.** 30 f.

CAMAZ, Fernando Ribeiro. **Duque de Caxias-Rio de Janeiro: contradições entre crescimento econômico e desenvolvimento social. Espaço e Economia – Revista Brasileira de Geografia econômica.** 7 | 2015 : Ano IV, Número 7. Disponível em <https://journals.openedition.org/espacoeconomia/2061>. acesso em 01 de junho de 2018.

CÂMARA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS. **Duque de Caxias.** Disponível em www.cmdc.rj.gov.br/?page_id=1155. Acesso em 01 de junho de 2018.

2018. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

CARNEIRO, Sandra Ricardo da Silva. **Um olhar sobre o sistema de atendimento à criança e a adolescente vítimas de violência sexual intrafamiliar**. Niterói, 2007, 126 f. Dissertação (Mestrado em Política Social)-Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal Fluminense, 2007.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. **A ação em rede na implementação de políticas e programas sociais públicos**. Información del Tercer Sector, abril, 2003.

COLOMBO, Irineu. **Adolescência Infratora Paranaense: História, Perfil e Prática Discursiva**. 2006. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal de Brasília - UNB, Brasília – DF, 2006.

CONSELHOS TUTELARES do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em <http://www.acterj.org.br/conselho/>. Acesso em 01 de junho de 2018.

CORREIA, J.C. **O papel do Ministério Público no abuso sexual de Crianças**. Julgar n. 12. Associação Sindical dos Juízes Portugueses. [S.l.] 2010. Disponível em <<https://julgar.pt/o-papel-do-ministerio-publico-no-crime-de-abuso-sexual-de-criancas/>>. Acesso em 02 de maio de 2017.

COSTA, Maria Conceição. **Adolescência, Aspectos Clínicos e Psicossociais**. Porto Alegre, Artmed, 2002.

DISQUE DENÚNCIA. Disponível em: http://www.carinhodeverdade.org.br/pub/pdf/cartilha_disque_100.pdf

DOSSIÊ CRIANÇA E ADOLESCENTE 2012/Instituto de Segurança Pública (RJ); co-autores: Renato Dirk e Orlinda Claudia Rosa Moraes. – Rio de Janeiro: Editora Rio segurança, 2013.

DOSSIÊ CRIANÇA E ADOLESCENTE 2015/Bárbara Caballero e Joana C. M. Monteiro (organizadoras). 3 ed. - Rio de Janeiro: Rio segurança, 2015.

DUQUE DE CAXIAS, **Lei Municipal 2.475 de 28 de dezembro de 2012**. dispõe sobre instituição, estrutura, funcionamento e processo de escolha dos conselheiros tutelares do Município. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a/rj/d/duque-de-caxias/lei-ordinaria/2012/248/2475/lei-ordinaria-n-2475-2012-dispoe-sobre-instituicao-estrutura-funcionamento-e-processo-de-escolha-dos-conselheiros-tutelares-do-municipio>>. Acesso em 03 de maio de 2017.

FALEIROS, Eva T., org. **O abuso sexual contra crianças e adolescentes: os (dês) caminhos da denúncia**. Brasília: Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 2000. 208p.

FALEIROS, Vicente de P. **Infância e Processo Político no Brasil**. In: RIZZINI, Irene; PILLOTTI, Francisco (Orgs.). *A Arte de Governar Crianças. A história das Políticas Sociais, da Legislação e da Assistência à Infância no Brasil*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. **Redes de Exploração e Abuso Sexual e redes de Proteção**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 9. Anais. Brasília, v. 1, p. 267272, jul. 1998.

_____. **Violência Contra a Infância**. *Revista Sociedade e Estado*, vol X, nº 2, jul/dez, 1995, 475-487.

FALEIROS, V. de P.; FALEIROS, E. T. S. **Circuito e curtos-circuitos. Atendimento, defesa e responsabilização do abuso sexual contra crianças e adolescentes**. São Paulo, Veras Editora. 2001.

FURNISS, T. **Abuso Sexual da Criança: Uma abordagem Multidisciplinar, Manejo, Terapia e Intervenção Legal Integrados**. Tradução Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 138p. Título original: *The Multiprofessional Handbook of Child Sexual Abuse: Integrated Management, Therapy e Legal Intervention*.

HOHENDORFF, Jean Von; HABIGZANG, Luísa Fernanda, KOLLER, Silvia. **Psicoterapia para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual no Sistema Público: Panorama e Alternativas de Atendimento**. Disponível em http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9190/2/Psicoterapia_para_Crianças_e_Adolescentes_Vitimas_de_Violencia_Sexual_no_Sistema_Publico_Panorama_e_Alternativas_de.pdf. Acesso em 01 de junho de 2018.

JUNQUEIRA, L. A. P. **Descentralização, intersetorialidade e rede como estratégias de gestão da cidade**. *Revista FEA – PUC-SP*, São Paulo, v. 1, nov. 2000.

LERNER, Théó; VÁZQUEZ, Mônica López. **Violência Sexual**. In: WAKSMAN, Renata Dejtiar; HIRSCHHEIMER, Mário Roberto (coord.) *Manual de Atendimento à Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência*. Conselho Federal de Medicina. Brasília, 2011.

LIBERATI, Wilson Donizeti. **Adolescente e ato infracional: medida socioeducativa é pena?** 2ª ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2012.

LÍDIA, Vera. **Redes de proteção: novo paradigma de atuação. Experiência de Curitiba**. Curitiba, 2002.

MARTINS, F. F. S. (2006). **Crianças negligenciadas: A face (in)visível da violência familiar**. Dissertação de Mestrado defendida no programa de Pós-

Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.. 2006.

MINAYO, Souza Maria Cecília de. **O desafio da Pesquisa Social**. In: (Orgs). MINAYO, M.C.S; DESLANDES, S.F. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 28ª Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

MINAYO, Souza Maria Cecília de; Ramos de Souza, Edinilsa. **É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública**. Ciência e Saúde Coletiva, Vol. 4, Núm. 1. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1999.

MISSE, M. **Malandros, marginais e vagabundos & a acumulação social da violência no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 1999. Tese (Doutorado em Sociologia) Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro (Iuperj), Rio de Janeiro, 1999.

MOURA, Lia Cruz. **Estado Penal e Jovens Encarcerados: uma História de Confinamento**. 2005. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC, São Paulo, 2005.

MONNERAT, Giselle Lavinias e SOUZA, Rosimary Gonçalves. **Intersetorialidade e Políticas Sociais: um Diálogo sobre a Literatura Atual**. In. MONNERAT, Giselle Lavinias; ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira; SOUZA, Rosimary Gonçalves (orgs.) A Intersetorialidade na Agenda das Políticas Públicas. Campinas, SP. Papel Social. 2014

MIRANDA, Ana Paula Mendes; MELLO, Kátia Sento Sé & DIRK, Renato. **Dossiê criança e adolescente**. RJ:ISP, 2007. Disponível em www.isp.rj.gov.br/documentos/dossiecrianca. [dados da tabela que o site acho q saiu do ar, acho melhor tirar NE?]

NASCIMENTO, Sueli do. **Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas**. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, Cortez, n. 101, p. 95-120, jan/mar. 2010.

NERY, Maria Aparecida. **A convivência familiar e comunitária é direito da criança e do adolescente e uma realidade a ser repensada pela escola**. Cad. Cedes, Campinas, vol. 30, n. 81, p. 189-207, mai.-ago. 2010.

NETO, Wanderlino Nogueira. **Promoção e Proteção dos Direitos Humanos de Geração**. Versão Revisada. Cópia Eletrônica, junho de 2007. Disponível em http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/xtras/direitos_humanos_de_ge_racao.pdf. acessado em 01 de junho de 2018.

OLIVEIRA, A.C. **Atuação em Redes em Casos de Violência contra crianças e Adolescentes:** desafios no reordenamento institucional. In.: OLIVEIRA, A. C.; FERNANDES, N. C. B. B. (orgs.) *Violências Contra Crianças e Adolescentes: redes de proteção e responsabilização*, volume 2. Rio de Janeiro: Nova Pesquisa e Assessoria em Comunicação, 2007.

_____. **Abuso Sexual intrafamiliar de crianças e ruptura do segredo:** consequências para as famílias, 2011. 233f. Tese de Doutorado – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, A. C (org.) **Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes.** Rio de Janeiro. Nova Pesquisa. 2004. 2ª edição.

OMS, **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.** Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra, 2002. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/>> Acesso: Ago/2012.

PAIXÃO, Ana Cristina Wanderley; DESLANDES, Suely Ferreira. **Análise das Políticas Públicas de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-juvenil.** Saúde Soc. 2010 Jan; 19(1):114-126. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n1/09.pdf>. Acesso em 01 de junho de 2018.

PAIVA. L. **Violência Sexual – Conceitos.** Apostila do Curso Online Sobre Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, Natal, 2012.

PAULA, F. J de. **Aspectos Jurídicos da Definição de Abuso Sexual.** In. FRATINI, Juciane Rosa Gaio; SAUPE, Rosita; MASSAROLI, Aline. Referência e Contra Referência: Contribuição para a integralidade em saúde. Cienc Cuid Saude 2008 Jan/Mar; 7 (1):065-072. Disponível em educem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/4908/3211. Acesso em 29 de maio de 2018.

PEDUZZI; N. et al. **Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários.** Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0977.pdf>> Acesso em 03 de maio de 2017.

PEREIRA, Potyara A. P. **A intersetorialidade das Políticas Sociais na perspectiva Dialética.** In. MONNERAT, Giselle Lavinas; ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira; SOUZA, Rosimary Gonçalves (orgs.) *A Intersetorialidade na Agenda das Políticas Públicas.* Campinas, SP. Papel Social. 2014.

RIO DE JANEIRO, **Lei nº 6742 de 8 de abril de 2014.** Dispõe sobre a Política de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes no âmbito estadual. Disponível em <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/b24a2da5a077847c032564f4005d4bf2/0234fd41db66011283257cb50060bc02?OpenDocument>. Acesso em 03 de maio de 2017.

RIZZINI, I. (1997). **O Século Perdido: Raízes Históricas das Políticas Públicas para a Infância no Brasil.** São Paulo: Editora Cortez. 2011.

SAFFIOTI, H. **Exploração Sexual de Crianças.** In: Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. A. (Orgs) Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder. São Paulo: IGLU. 1989

SCHMICKLER, C. M. **O Protagonista do Abuso Sexual: Sua Lógica e Estratégias.** Chapecó: Argos, 2006.

SOUZA, C.R. **Capacitação de Profissionais para Notificação de Maus-Tratos contra Crianças e Adolescentes:** experiência no município de Vargem Bonita. In.: OLIVEIRA, A. C.; FERNANDES, N. C. B. B. (Orgs.) Violências Contra Crianças e Adolescentes: redes de proteção e responsabilização, volume 2. Rio de Janeiro: Nova Pesquisa e Assessoria em Comunicação, 2007.

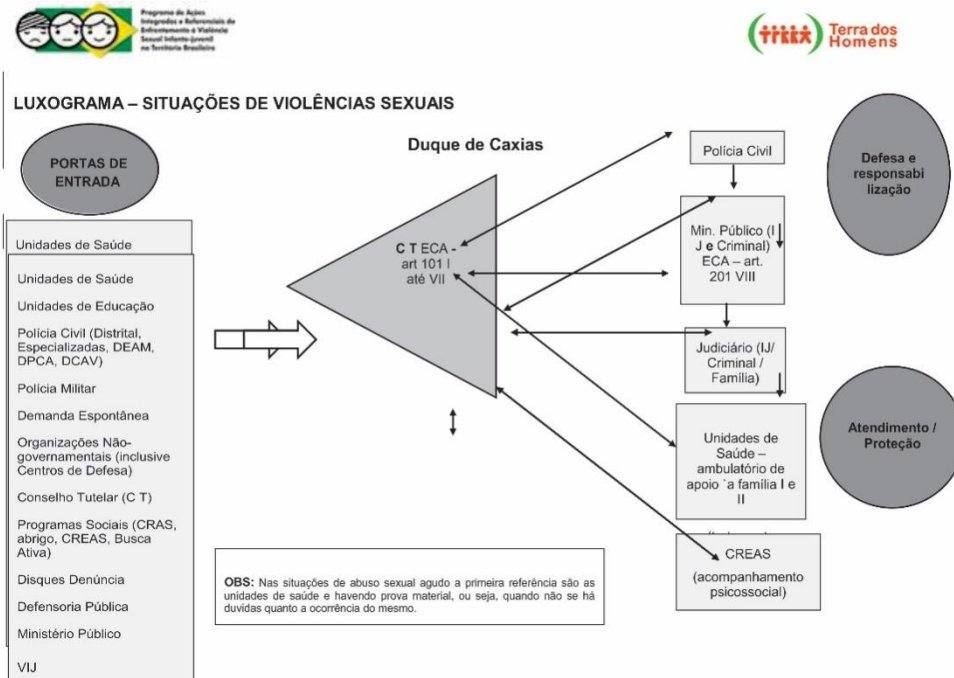
WASELFISZ, Julio Jacobo . **Mapa da Violência 2012:** crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro: Centro Brasileiros de Estudos Latino Americanos; FLACSO Brasil, 2012.

WIEVIORKA, Michel. **O novo paradigma da violência.** Tempo Social. São Paulo, vol.9, 1997.

YAZBEK, M. C. **Sistemas de proteção social, intersetorialidade e integração de políticas sociais.** In: MONNERAT, G. L.; ALMEIDA, N. L. T.; SOUZA, R. G. (Org.). A intersetorialidade na agenda das políticas sociais. Campinas, SP: Papel Social, 2014.

6 Anexos

6.1 Anexo 1 – Fluxo estabelecido para as situações de violências sexuais PAIR / 2009



6.2

Anexo 2 – Folha de Abertura de Prontuário

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS
CONSELHO TUTELAR

Lei Federal nº 8.069/90 e Lei Municipal nº 1.278/95

**Direito da Criança
Dever de Todos**

Número do Prontuário: _____
Data do Atendimento: _____
Conselheiro: _____

Identificação:
Nome da Criança ou Adolescente: _____
Data de Nascimento: _____ Sexo: _____
Filiação: Mãe: _____
Pai: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade: DUQUE DE CAXIAS CEP: _____ Distrito: 1
Referência/Trabalho: _____
Encaminhado por: _____
Endereço: _____
Observação: _____

Tipificação: _____

Data: ____/____/____ Tipificação: _____
Medida(s): _____
Data: ____/____/____ Tipificação: _____
Medida(s): _____
Data: ____/____/____ Tipificação: _____
Medida(s): _____
Data: ____/____/____ Tipificação: _____
Medida(s): _____
Data: ____/____/____ Tipificação: _____
Medida(s): _____

Rua Prefeito José Carlos Lacerda, S/N - Duque de Caxias - RJ
CEP: 25071-120 - Tel (21) 2671-8966/ fax (21) 2672-2728 e-mail: conselhodecaxias@ig.com.br
Disque Denúncia - 0800-24-21-32

6.3

Anexo 3 – Notificação para comparecimento



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS
I CONSELHO TUTELAR

Lei Federal nº 8.069/90 e Lei Municipal nº 1.278/95



Duque de Caxias, _____ de _____ de _____.

Prontuário nº. _____/_____.
(Por favor, usar este número como referência).

*** IMPORTANTE NÃO FALTAR!**

N O T I F I C A Ç Ã O

O I CONSELHO TUTELAR com sede à Rua Manoel Vieira, s/nº, no uso de suas atribuições, com fundamento no Art. 136, inciso VII, da Lei nº 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente –

NOTIFICA, _____,

para comparecer em nossa sede no dia ____/____/____ às ____h: ____min, para prestar esclarecimentos.

O não comparecimento injustificado implicará na propositura de medida judicial cabível prevista no Art. 249 da Lei supracitada (descumprir, dolosa ou culposamente, os deveres inerentes ao pátrio poder ou decorrentes de tutela ou guarda, bem como determinação da Autoridade Judiciária ou Conselho Tutelar).

Pena – Multa de três a vinte salários de referência, aplicando -se em dobro em caso de reincidência.

****Obs.: Xérox da Certidão de Nascimento da Criança/Adolescente, Declaração Escolar, Comprovante de Residência e Identidade do Responsável.***

Atenciosamente,

I CONSELHO TUTELAR DE DUQUE DE CAXIAS

Rua Manoel Vieira s/nº – 1º andar – Centenário – Duque de Caxias – RJ.
(ao lado da Escola Municipal Carlota Machado)
Tel. (21) 2671-8966 / Fax (21) 2672-2728 – e-mail: conselhodecaxias@gmail.com
Disque Denúncia 100

6.4

Anexo 4 – Requisição de Serviço



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS
I CONSELHO TUTELAR

Lei Federal nº 8.069/90 e Lei Municipal nº 1.278/95



Duque de Caxias, ____ de _____ de 2018.

REQUISIÇÃO DE SERVIÇO

Prontuário nº.

CARATER DE URGENCIA.

(Por favor, usar este número como referência).

A (o):

A/c. _____.

O I CONSELHO TUTELAR DE DUQUE DE CAXIAS, no uso de suas atribuições com fundamento no Art. 136, da Lei Federal nº. 8.069/90 – ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE vem por meio desta **Requisitar Atendimento** para a criança/adolescente

_____ filho(a) de _____.

Obs: _____.

Cumpra informar que o descumprimento da presente constitui crime e infração administrativa, respectivamente, previsto nos artigos 236 e 249 da Lei Federal nº. 8069/90-Estatuto da Criança do Adolescente.

Atenciosamente,

I CONSELHO TUTELAR DE DUQUE DE CAXIAS

Rua Manoel Vieira, S/nº. - Centenário – Duque de Caxias – RJ – Cep.: 25020-210.
Referência: Ao lado da Escola Municipal Carlota Machado.
Tels.: FAX (21) 2671-8966 / (21) 2672-2728 – e-mail: conselhodecaxias@gmail.com
Disque Denúncia 100