



**Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,  
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

**ANÁLISE DA ATUAÇÃO DO CONSELHO TUTELAR DIANTE  
DAS NOTIFICAÇÕES DE ABUSO E EXPLORAÇÃO SEXUAL**

**DANIEL DE SOUZA CAMPOS**

**Rio de Janeiro  
Março de 2014**



**Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,  
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

## **ANÁLISE DA ATUAÇÃO DO CONSELHO TUTELAR DIANTE DAS NOTIFICAÇÕES DE ABUSO E EXPLORAÇÃO SEXUAL**

**Daniel de Souza Campos**

Dissertação apresentada à  
Pós-graduação em Saúde da  
Criança e da Mulher, como pré-  
requisito para à obtenção do  
título de Mestre em Ciências.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Suely Ferreira Deslandes

**Rio de Janeiro  
Março de 2014**

C157a Campos, Daniel de Souza.

Análise da atuação do conselho tutelar diante das notificações de abuso e exploração sexual. / Daniel de Souza Campos. - Rio de Janeiro, 2014.

142f.: il.

Dissertação (Mestrado em Ciências) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ, 2014.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Suely Ferreira Deslandes  
Bibliografia: f. 124-128

1. Conselho Tutelar. 2. Abuso sexual. 3. Exploração sexual. 4. Rede de atendimento. 5. Crime sexual. I. Título.

CDD 22.ed. 353.5360981

*[...] Valeu a pena? Tudo vale a pena  
Se a alma não é pequena.*

*Quem quer passar além do Bojador*

*Tem que passar além da dor [...]*

*Poesia Mar Português de Fernando Pessoa*

***Dedico este trabalho***

*Aos meus pais que me transmitiram valores e ideais que jamais serão esquecidos e a todos os mestres que passaram em minha vida e me ensinaram o valor do conhecimento.*

## **Agradecimentos**

Estamos acostumados a pedir e são raras às vezes que nos dedicamos a agradecer. Mas é chegada a hora de pensar naqueles e naquelas que colaboraram para que eu chegasse a esse momento de minha vida. Sou grato a Deus por ter conhecido tantas pessoas boas, de coração aberto e firme.

Agradeço de maneira mais que especial aos meus pais, Tânia Maria e José Carlos, pela educação e pelo incentivo aos estudos. Apesar de inúmeras dificuldades sempre foram otimistas e positivos. Devo a eles todo esforço pelo trabalho construído para que eu chegasse até aqui. Agradeço pelos princípios e valores sem os quais não seria possível mais esta vitória.

Não poderia deixar de agradecer aos meus irmãos, tias, primas e primos, enfim a toda minha família pelo apoio e carinho. Obrigado por ser acalanto na dor, luz na escuridão, sol em um dia de verão, por ser uma música de Chico numa tarde nublada.

Aos meus queridos amigos, Alessandro Dias, Aline Medrado, Ângela Maria, Cheila Farias, Emerson Sobral, Kelly Rocha, Rodrigo Trajano e Rosany Araújo, por acompanharem todo o caminho percorrido e estarem sempre dispostos a ouvir meus problemas, questionamentos, frustrações e não me deixarem desistir diante das dificuldades. Esse encontro é puro samba, arte, gargalhada, reflexão, política e muita cerveja. A vocês meus companheiros de fé, festa e labuta meus agradecimentos.

À mais que querida Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Suely Ferreira Deslandes, pela amizade, disponibilidade, competência, criticidade, confiança, dedicação, cuidado, respeito e carinho demonstrados na tarefa de orientação, pavimentando o

caminho a ser trilhado e, com isso, facilitando cada passo. A sua paciência foi fundamental para eu cumprir a tarefa árdua, mas prazerosa da construção de uma dissertação e romper essa barreira.

Sou profundamente grato as amigas Corina Mendes e Lidianne Albernaz, pela indescritível amizade e afeto inestimável, que se traduziram sempre em continuado estímulo e valiosa parceria. Como diria Vinícius de Moraes, *Agente não faz amigos, reconhece-os*. Obrigado pelo companheirismo e a vivência cotidiana, reflexiva e dialética.

Aos professores Dr.<sup>a</sup> Martha Moreira e Dr. Romeu Gomes, pelas importantes contribuições para enriquecimento desta pesquisa.

À família Bastos (Dr.<sup>a</sup> Olga Bastos e Dr. José Cândido Bastos) os agradecimentos pela acolhida maravilhosa em sua casa, sempre com muito carinho e atenção. Um refúgio em meio à jornada diária da Ilha do Governador-Flamengo. Levarei no coração e na mente boas recordações, uma morada inesquecível. Juntos vivemos momentos felizes. As festas em família, a chegada de Flora, filha da Laura e Luís e o carinho especial de Dona Chica e Maria, sempre preocupadas comigo.

À minha querida amiga Dr.<sup>a</sup> Rachel Niskier, que de maneira fraternal, sempre me apoiou e incentivou nessa jornada. Seu carinho e preocupação foram fundamentais.

Aos amigos do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Em especial a Cecilia Mallet, Elinete Brito, Glaucia Santos, Laurinete Damascena e Rose da Silva pelo afeto constante. Um agradecimento especial também as queridas Aline Nascimento, Mariana Pires e Monique Brandão, pela amizade e companheirismo. E claro por

tornarem a vida mais alegre, divertida e cheia de farra (um beijo em seus corações).

À equipe de pesquisa que foi um grande diferencial durante o Mestrado. Oportunidade única e privilegiada para a troca, principalmente devido ao espírito questionador, seu comprometimento e carinho. Obrigado por suas presenças... Ana Clara, Eliane Luz, Liana Wernersbach e Maísa Almeida.

À banca examinadora Dr.<sup>a</sup> Corina Mendes, Dr.<sup>a</sup> Cláudia Leite Moraes, Dr.<sup>a</sup> Rosana Morgado e Dr.<sup>a</sup> Simone Assis, por doarem tempo e conhecimento para à construção deste trabalho.

Aos profissionais participantes dessa pesquisa, que abriram as portas dos Conselhos Tutelares com tanta generosidade. Foi uma alegria e aprendizado estar com vocês. A vocês, todo o meu carinho, admiração e respeito.



### Lista de siglas

CAPSI	Centros de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes
CF	Constituição Federal
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRE	Coordenadoria Regional de Educação
CREAS	Centros de Referência Especializado de Assistência Social
CT	Conselho Tutelar
DCAV	Delegacia da Criança e Adolescente Víctima
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FIA	Fundação para a Infância e Adolescência
IML	Instituto Médico Legal
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
MEC	Ministério da Educação
MP	Ministério Público
NACA	Núcleo de Atenção a Criança e ao Adolescente
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ONG	Organização não governamental
ONU	Organização das nações unidas
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
SCIELO	Scientific Electronic Library Online

SDH	Secretaria de Direitos Humanos
SGDCA	Sistema de garantia de direitos de crianças e adolescentes
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SECABEX	Serviço de combate ao abuso e exploração sexual
UNICEF	Fundo das nações Unidas para a Infância
VS	Violência Sexual

## Lista de Tabelas

Tabela 1	Distribuição dos conselheiros tutelares por sexo, faixa etária e escolaridade.....	59
Tabela 2	Distribuição dos conselheiros tutelares por religião e ocupação anterior.....	60
Tabela 3	Distribuição dos conselheiros tutelares por religião e ocupação anterior.....	61
Tabela 04	Infraestruturar dos Conselhos Tutelares.....	64
Tabela 05	Edificação dos Conselhos Tutelares.....	66

## Lista de quadros

Quadro 1	Síntese dos objetivos e estratégias metodológicas para operacionalização do estudo.....	54
----------	---	----

**Lista de figuras**

Figura	Modelo ecológico da violência pela Organização Mundial de	
1	Saúde.....	29

## **Resumo**

Esta dissertação tomou como objeto de análise a atuação do Conselho Tutelar da cidade do Rio de Janeiro, diante dos casos notificados de abuso e exploração sexual. A metodologia geral adotada foram os métodos mistos concorrentes integrados. A técnica da entrevista foi complementada por questionário descritivo e análise documental. Os resultados foram dispostos em dois artigos e num capítulo de caracterização dos conselheiros tutelares e as condições de infraestrutura dos Conselhos Tutelares. O primeiro artigo retratou as principais dificuldades de atuação e mobilização da rede para garantir a proteção de crianças e adolescentes em situação de violência sexual sob a ótica dos conselheiros tutelares. O segundo buscou caracterizar o atendimento dos Conselhos diante dos casos de violência sexual, através da análise de prontuários em três dos 12 Conselhos existentes. Verificou-se a precariedade de infraestrutura dos Conselhos Tutelares. As ações dos Conselhos Tutelares mostraram-se fragilizadas em virtude do baixo número de serviços atuantes no atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência sexual. Identificou-se uma atenção coadjuvante para as situações de exploração sexual. Concluí-se que ainda se fazem necessários ajustes em vários níveis para se prover uma atenção de qualidade a crianças e adolescentes em situação de violência sexual e suas famílias.

**Palavras-chave:** Conselho Tutelar; abuso sexual; exploração sexual; rede de atendimento

## **Abstract**

This thesis took as the object of analysis the performance of the Guardian Council of the city of Rio de Janeiro, in the face of reported cases of sexual abuse and exploitation. The general methodology was adopted mixed methods integrated competitors. The technique of the interview was supplemented by descriptive questionnaire and document analysis. The results were arranged in two articles and a chapter on the characterization of the council members and the infrastructure conditions of the Guardianship Councils. The first article portrayed the main difficulties of operation and mobilization of the network to ensure protection of children and adolescents in situations of sexual violence from the perspective of council members. The second sought to characterize the care of the Councils on cases of sexual violence, through analysis of medical records in three of the 12 existing councils. There was a precarious infrastructure Guardianship Councils. The actions of the Guardianship Councils proved weakened because of the low number of active in the care of children and adolescents exposed to sexual violence services. Identified an adjunct attention to situations of sexual exploitation. We conclude that even if adjustments are required at various levels to provide high-quality care to children and adolescents in situations of sexual violence and their families.

**Keywords:** Conselho Tutelar; sexual abuse, sexual exploitation, network service

## Sumário

Capítulo 1 .....	18
1.1 Introdução .....	18
1.2 Objetivos .....	23
Geral .....	23
Específicos .....	23
1.3 Justificativas .....	24
Capítulo 2 - Marco teórico-conceitual .....	27
2.1 Violência sob a perspectiva do campo da saúde .....	27
2.2 Violência sexual, abuso e exploração de crianças e adolescentes.....	31
2.3 Construção social do reconhecimento de direitos de crianças e adolescentes.....	36
2.4 Sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente .....	41
2.5 Conselhos Tutelares: marco normativo e atribuições.....	45
Capítulo 3 - Metodologia.....	53
Capítulo 4 - Resultados.....	58
4.1 Caracterizações dos Conselheiros Tutelares do Rio de Janeiro .....	58
4.2 Condições de acesso e funcionamentos dos Conselhos Tutelares .....	63
4.3 Coletânea de artigos.....	69
Artigo 1: A ótica dos conselheiros tutelares sobre a ação da rede para a garantia da proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência sexual. ....	69
Artigo 2: Atuação dos Conselhos Tutelares diante dos casos de abuso e exploração sexual. .....	92
Referências.....	115
Capítulo 5 .....	118
Considerações Finais .....	118
Apêndices .....	130
Apêndice 1: Termo de consentimento livre e esclarecido .....	130



Apêndice 2: Roteiro de entrevista semiestruturada.....	131
Apêndice 3: Questionário.....	132
Apêndice 4: Roteiro de estudo de caso.....	136
Anexo 1 : Normas da Revista Interface .....	137
Anexo 2: Confirmação de submissão de artigo para Revista Interface .....	143

# Capítulo 1

## 1.1 Introdução

A Violência Sexual (VS) pode gerar transtornos emocionais, psicológicos e cognitivos, além de isolamento e discriminação. Esta forma de violência é capaz de impactar fortemente a saúde das pessoas ao longo de sua existência. Estudos mostram que crianças e adolescentes sexualmente abusados podem desenvolver transtornos de ansiedade, sintomas depressivos, agressividade, baixa autoestima, sentimento de culpa e indiferença<sup>1,2</sup>. Acrescenta-se a possibilidade de adquirir doenças sexualmente transmissíveis, dentre elas o HIV/AIDS, além do risco de uma gravidez indesejada<sup>3</sup>.

Dentre as múltiplas expressões da violência contra crianças e adolescentes, o abuso sexual se caracteriza pela utilização de crianças e adolescentes como objeto sexual. O abuso sexual pode se dar com ou sem contato físico. Com contato físico, pressupõe: a) os atos físicos em si; b) pornografia e prostituição. Sem contato físico, envolve: a) expressão verbal, com adultos conduzindo conversas ligadas ao sexo, visando despertar ou estimular o interesse da criança ou adolescente para o assunto; b) voyeurismo; c) exibicionismo<sup>4</sup>.

Além de congregar o abuso psicológico, eventualmente o abuso físico e por vezes a negligência, o abuso sexual é freqüentemente encoberto por uma pressão silenciosa, onde crianças e adolescentes se calam, as famílias escondem, o profissional não notifica e a sociedade se omite<sup>5</sup>. Entretanto, cabe ressaltar que, na maioria dos casos de abuso sexual as denúncias são

efetuadas pelas próprias mães<sup>6</sup>. Não raro, além da situação de violência sexual que afeta a criança ou adolescente, a mãe é culpabilizada e hostilizada, como negligente ou conivente, ampliando o espectro de desproteção e isolamento destas famílias<sup>4</sup>.

O abuso sexual, segundo Faleiros<sup>7</sup>, a depender da relação estabelecida pela criança/adolescente com o autor, pode ser considerado intrafamiliar, quando praticado por alguém da família e extrafamiliar se acometido por pessoa de fora da família (vizinhos ou conhecidos/desconhecidos).

A exploração sexual de crianças e adolescentes é outra expressão da violência sexual. É definida como uma relação de comercialização e abuso dos corpos de crianças e adolescentes por exploradores sexuais, sejam eles (redes globais e locais de exploração, pais/responsáveis ou os consumidores de serviços sexuais pagos)<sup>8</sup>.

A exploração comercial é um sistema de mercado orientado pela lógica capitalista, em que crianças e adolescentes são atraídos, ou colocados forçadamente, na condição de mercadorias a serem negociadas, obedecendo a um rígido contrato sexual<sup>8</sup>. Há outras situações, não regidas por um contrato, em que a adolescente ou criança, sem outros mediadores, troca favores sexuais por bens, serviços ou dinheiro.

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>9</sup>, estimou que 150 milhões de meninas e 73 milhões de meninos menores de 18 anos foram obrigados a manter relações sexuais ou sofreram outras formas de VS que envolveram contato físico.

No Brasil, no município do Rio de Janeiro, segundo dados do Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN/DATASUS), entre 2009 e 2012 foram registrados 1.982 casos de VS envolvendo crianças e adolescentes<sup>10</sup>.

De janeiro a novembro de 2010, o Disque Direitos Humanos (Disque 100) registrou 7.804 denúncias de abuso sexual nas unidades federadas, destas 781 eram provenientes da região norte, 2.877 da região nordeste, 2.395 do sudeste, 999 da região sul, 736 do centro-oeste e 16 não informadas a procedência<sup>11</sup>.

Para as situações de exploração sexual, o estado do Rio de Janeiro é o segundo estado com maior número de denúncias de exploração sexual de crianças e adolescentes, tendo apresentado 150 comunicados no período de janeiro a março de 2011. Foi antecedido apenas pelo estado da Bahia que apresentou 157 denúncias de exploração sexual contra crianças e adolescentes<sup>11</sup>.

Os dados do relatório do Disque Denúncia<sup>11</sup> confirmam a tendência de crescimento nos registros de denúncias de diversos tipos de violações, dentre as quais a VS contra crianças e adolescentes.

Segundo o relatório, de maio de 2003 a agosto de 2011 foram realizados mais de 2.937.394 atendimentos. Cerca de 90% dos municípios brasileiros (4995) já foram atendidos pelo serviço e 84% (4601) ofereceram denúncias.

Sabe-se que os dados sobre a VS ainda encontram-se dispersos e sub-notificados<sup>12</sup>. Estudo do LACRI<sup>13</sup> chama a atenção para o fato de que, além da resistências à notificação por parte da sociedade e profissionais, os serviços e iniciativas existentes no país para atendimento das vítimas não contam com

uma rede de informação interligada que torne possível retratar o comportamento da violência na população.

O atendimento às crianças, adolescentes que sofreram VS e seus familiares envolve diferentes instituições com missões distintas, seja de acolhimento, atendimento médico e psicológico, diagnóstico e acompanhamento social, medidas policiais e de justiça, dentre outros que estejam voltados à restituição de direitos, defesa e proteção.

Considerando-se este tema, esta dissertação buscou, por meio de metodologias mistas que combinaram abordagens quantitativas e qualitativas, analisar a atuação dos Conselhos Tutelares (CT) diante dos casos notificados de abuso e exploração sexual.

Elegemos a análise da atuação dos CT pela posição estratégica que esta instituição ocupa nos papéis de proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes, conforme instituído pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)<sup>14</sup>.

Parte-se do entendimento que atuação dos CT só pode ser entendida se entrelaçada a uma rede de atendimento, ou seja, a partir de uma perspectiva de um sistema de garantia de direitos de crianças e adolescentes (SGDCA).

Nesse sentido, o ECA traz a política de atendimento infanto-juvenil que assegura os direitos da clientela infanto-juvenil, mas ao longo de seus 24 anos esbarra em dificuldades para sua implantação, especialmente no que concerne à estruturação e financiamento dos equipamentos públicos e recursos humanos qualificados para prestar assistência ao público infanto-juvenil<sup>15</sup>.

A dissertação foi escrita sob a forma de artigos e se apresenta da seguinte forma: o presente capítulo retrata a construção do objeto de estudo e

a exposição da proposta investigativa; a seguir são apresentados os objetivos e posteriormente são alegadas as justificativas de ordem pessoal, social e científica que motivaram este tema.

O segundo capítulo aborda os marcos teóricos nos quais o estudo foi ancorado, onde são discutidas características e repercussões da VS e a construção da noção de cidadania de crianças e adolescentes agora vistos como sujeitos de direitos, como preconizado no ECA. Ao mesmo tempo, expomos o papel estratégico do CT enquanto integrante do SGDCA.

O terceiro capítulo foca a metodologia geral utilizada. O quarto capítulo apresenta a caracterização da totalidade dos conselheiros tutelares do município e as condições de infraestrutura dos CT cariocas e os dois artigos na sua integralidade. O primeiro artigo retratou a ótica dos conselheiros tutelares sobre as principais dificuldades de atuação e mobilização da rede para garantir a proteção integral de crianças e adolescentes em situação de VS no município do Rio de Janeiro. O segundo artigo buscou caracterizar o atendimento dos CT diante dos casos de VS, através da análise de prontuários em três dos 12 Conselhos. Considerando que essa dissertação é composta de dois artigos, ressalta-se que o seu marco teórico conceitual dialoga com as discussões e reflexões feitas nos artigos e inevitavelmente são novamente reapresentados nestes textos.

Por fim, são tecidas as considerações sobre os achados de pesquisa.

## **1.2 Objetivos**

### **Geral**

Analisar a atuação dos Conselhos Tutelares da cidade do Rio de Janeiro diante dos casos notificados de abuso e exploração sexual.

### **Específicos**

1. Caracterizar o perfil sociodemográfico dos conselheiros tutelares e equipe técnica.
2. Analisar condições materiais (recursos e equipamentos) e técnicas (apoio da equipe técnica, capacitações recebidas) disponíveis para atuação dos conselheiros.
3. Identificar os atores sociais envolvidos previamente à notificação e aqueles acionados pelo Conselho Tutelar diante das situações de abuso e exploração sexual.
4. Analisar as instituições envolvidas, ações realizadas e medidas aplicadas às crianças e seus responsáveis diante das situações de abuso e exploração sexual.
5. Analisar o modo de atuar e as dificuldades enfrentadas diante desses atendimentos segundo a ótica dos conselheiros tutelares.

### 1.3 Justificativas

Minha trajetória no tema teve início em 2007 quando ingressei como bolsista de iniciação científica PIBIC / CNPq no projeto: *“Análise, hierarquização e teste de indicadores sobre a atuação municipal para o fortalecimento da defesa dos direitos das crianças e adolescentes nas situações de violências intrafamiliares e exploração sexual e responsabilização judicial dos autores destas violências”* durante dois anos consecutivos. Ao término da graduação continuei trabalhando com a referida temática em outras pesquisas.

Entretanto, foi no processo de formação acadêmica em Serviço Social, que esse interesse adquiriu peso e consistência. Cabe ao assistente social, não só diagnosticar, mas propor alternativas para as problemáticas sociais desenvolvendo um papel de articulador nesse novo modelo societário, no sentido da promoção da cidadania, da construção e fortalecimento de redes sociais e de integração entre ações e serviços. Num país como o Brasil, onde se concentram níveis assustadores de pobreza e miserabilidade, a consolidação de direitos sociais constitui uma luta e faz-se mais do que necessária.

Sob o ponto de vista científico, o presente estudo pretende contribuir para diminuir as lacunas de conhecimento desta área; trazendo um olhar diversificado sobre a problemática através da análise da atuação do CT diante das notificações de abuso e exploração sexual.

Consulta feita em agosto de 2012 à *Scientific Eletronic Library Online* – SciELO na área da Saúde Pública, sem nenhuma restrição quanto ao ano de



publicação, revelou uma presença modesta de estudos sobre o assunto. A publicação de artigos em periódicos sobre “*violência*” assinalou para o significativo montante de 1017 artigos. Todavia, ao refinar a busca com os descritores “*violência & direitos*” o acervo assinalou 86 artigos e ao aplicar os descritores “*violência, direitos e crianças*” o acervo diminuía para 18 artigos. Analisando este acervo, foi possível perceber que boa parte referia-se apenas à caracterização das distintas formas de violência.

Apenas dois artigos traziam a questão do abuso sexual e a correlação com o tema da violação dos direitos das crianças e adolescentes. Esse quantitativo em si já aponta para a necessidade de se investir em mais estudos acerca do assunto. Buscando ampliar o acervo de artigos publicados sobre a temática em questão, realizamos nova consulta à base SciELO utilizando os descritores “*violência*” (*assunto*) e “*conselho tutelar*” (todas as citações) e identificamos cinco estudos. Listando como assunto principal “*conselho tutelar*” identificou-se apenas um estudo. É interessante ressaltar que todos os seis artigos capturados fazem reflexões sobre o CT com um olhar sobre a atuação da psicologia no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso e exploração sexual.

Depreende-se, portanto, que a despeito da existência no Brasil de inúmeras iniciativas de atenção às crianças e adolescentes vítimas de abuso e de exploração sexual, de prevenção destas formas de violências, de identificação e registro destas situações, de defesa de seus direitos e de responsabilização dos seus autores, estas têm sido ainda pouco avaliadas<sup>16</sup>.

Ao se debruçar sobre o assunto, esta pesquisa poderá contribuir para o campo da saúde coletiva no sentido de: a) permitir o conhecimento sócio-

demográfico das vítimas. Considerando-se os casos de exploração sexual, este perfil ainda é pouco conhecido; b) analisar a participação dos serviços e atores da saúde no atendimento das crianças, adolescentes e seus familiares e c) possibilitar a análise crítica de algumas práticas presentes na atuação dos conselhos.

Nesse sentido, esta investigação poderá subsidiar a criação de estratégias de fortalecimento da atuação dos CT do município do Rio de Janeiro diante das situações de VS.

## Capítulo 2 - Marco teórico-conceitual

### 2.1 Violência sob a perspectiva do campo da saúde

A violência tem raízes históricas como qualquer fenômeno social e seus significados, representações e dimensões modificam-se de acordo com a sociedade e sua história. Cada campo disciplinar desenvolverá conceituações próprias ao seu escopo de referências. Enfatizamos nossa reflexão sobre o modo da Saúde Coletiva designar e refletir sobre o fenômeno.

Ao buscar conceituar a violência, Minayo<sup>17</sup> afirma que esta é uma noção referente a processos envolvendo múltiplas relações (interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou objetivada em instituições) e muitas das vezes apresentando-se como um componente cultural naturalizado. Consiste no uso da força, do poder e de privilégios para dominar, submeter e provocar danos a outros (indivíduos, grupos e coletividades).

A OMS<sup>9</sup> define a violência como:

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 (p. 5).

Para a violência que acomete crianças e adolescentes, o Ministério da Saúde<sup>18</sup> define:

Quaisquer atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral, que redundam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas (p. 27).

O modelo proposto pela OMS realça os aspectos e as relações entre os diferentes tipos e natureza da violência, e o agrupa em três categorias gerais: violência dirigida contra si mesmo (autoinfligida), violência interpessoal e violência coletiva<sup>9</sup>.

A violência autoinfligida pode ser compreendida a partir de comportamentos suicidas e de automutilação. Esse tipo de violência inclui ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio.

A violência interpessoal é dividida em duas subcategorias: violência intrafamiliar e comunitária. A violência intrafamiliar é um fenômeno complexo que desconhece fronteira de classe social, cultural e nível socioeconômico, pode ocorrer no espaço público e privado em qualquer etapa da vida. Ocorre entre os membros da família e parceiros íntimos, inclui as várias formas de agressões contra crianças e adolescentes, contra a mulher ou homem e contra os idosos. A violência comunitária caracteriza-se pelo fato de ser praticada entre indivíduos sem laços de parentesco, conhecidos ou desconhecidos. Exercida por pessoas em atos de violência “gratuitos”, estupros, violência sexual e as cometidas em instituições públicas ou privadas, tais como: escolas, serviços de saúde, comunidade e condomínios, dentre outros.

A violência coletiva por sua vez, é entendida como atos de violência que acontecem nos âmbitos macrossocial, político e econômico. Inclui, por exemplo, crimes de ódio cometidos por grupos organizados, atos terroristas e violência de multidões. A violência política inclui guerras e conflitos violentos a ela relacionados, violência do Estado e atos semelhantes praticados por grandes grupos. A violência econômica inclui ataques de grandes grupos motivados pelo ganho econômico, tais como ataques realizados visando

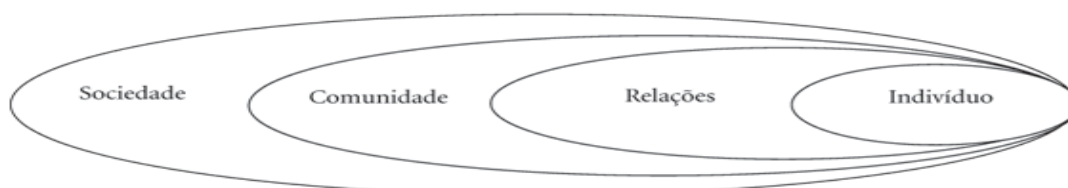
interromper a atividade econômica, negar acesso a serviços essenciais ou criar segmentação e fragmentações econômicas<sup>9</sup>.

Toda esta tipologia, mesmo que porventura imperfeita, estabelece uma estrutura útil para se compreender os complexos padrões de violência que podem ocorrer. No entanto, muitas vezes as fronteiras entre os diferentes tipos de violência nem sempre são tão claras. Não é incomum que diferentes tipos de violência coexistam numa mesma situação<sup>9</sup>.

Segundo o Relatório Mundial sobre violência e saúde, não existe um fator único que possa explicar a violência. O que ocorre é uma interação de fatores socioambientais. O Modelo Ecológico, classificado em quatro níveis (figura 1), põe em foco a multiplicidade da violência e analisa as inter-relações entre fatores individuais e contextuais considerando que ela resulta da influência de quatro diferentes níveis sobre o comportamento: (i) **individual**, que focaliza as características do indivíduo que podem favorecer sua implicação em atos violentos (fatores biológicos, demográficos, abuso de substâncias, dentre outros). No contexto dos homicídios, por exemplo, o fato de ser homem e jovem coloca o indivíduo em maior risco de vitimização; (ii) **relacionais**, que identificam como o risco para vitimização ou perpetração da violência pode aumentar pela influência de relações sociais próximas (família, parceiros íntimos, amigos); (iii) **comunitários**, que relaciona as condições dos cenários em que se dão as relações e possibilitam o envolvimento com a violência (escolas, locais de trabalho, vizinhança), e (iv) **social**, que analisa os fatores sociais e culturais mais amplos que influenciam os índices de violência (políticas de saúde, educacionais, econômicas e sociais)<sup>9</sup>.

A figura 1 mostra de forma esquemática como estes diferentes níveis estão relacionados, auxiliando a compreender a complexidade da violência.

**Figura 1 - Modelo ecológico da violência proposto pela Organização Mundial de Saúde.**



Fonte: OMS, 2002.

Introduzido pela primeira vez no final da década de 1970, o modelo ecológico foi inicialmente utilizado nos estudos relacionados ao abuso infantil e, posteriormente, à violência juvenil<sup>19</sup>. Recentemente, o modelo tem sido utilizado por pesquisadores para entender os abusos contra idosos e violência entre parceiros íntimos<sup>9</sup>.

Muitos autores<sup>20,19</sup> têm sugerido a adoção do modelo ecológico, que embora tenha um caráter universalizante, pode ser visto como um primeiro esforço para compreender a causalidade da violência na sociedade e sua natureza multifacetada, assim como os contornos que ela ganha na vida diária individual e coletiva.

No presente estudo serão abordadas com maior ênfase as categorias ou tipos de violência interpessoal, dividida em intrafamiliar e comunitária, considerando que são os tipos mais frequentes e nos quais a saúde tem maior possibilidade de intervenção no campo da prevenção e da atenção.

## **2.2 Violência sexual, abuso e exploração de crianças e adolescentes**

A violência contra criança e adolescente, pode manifestar-se através da violência física, sexual, simbólica, psicológica, abandono, negligência, e atingir indistintamente qualquer classe social, faixa etária e ambos os sexos<sup>21</sup>. Portanto, a violência, ainda que explícita, não se restringe a ângulos específicos e não se define em um único sentido. A violência é complexa, “polissêmica, controversa; fala de uma realidade plural, cujas especificidades são ainda desconhecidas”. Sua definição é um desafio permanente, que não se submete à descrição fácil, nem ao entendimento imediato<sup>22</sup> (p. 45).

Uma conceituação de violência mais abrangente, entende-a como um processo relacional construído e com a historicidade própria a cada fenômeno que designa, evita os estereótipos de atributos considerados naturais, mas incorpora e problematiza estas questões a contextos concretos, datados e objetivados. As inter-relações constituídas que delimitam as ações de violência geram também os papéis de “vítima” e “agressor”, que não se constituem unicamente em modelos polarizados ou estanques. Assim, tratados isoladamente, os significados da violência podem perder as conexões com a historicidade destas experiências, partilhadas e vividas em contextos singulares e da biografia dos diferentes sujeitos sociais envolvidos neste processo.

A VS acontece quando crianças e adolescentes são usados para a satisfação sexual de alguém que esteja em estágio de desenvolvimento psicosexual mais adiantado que a vítima. Essa violência pode acontecer com ou sem contato físico e com ou sem uso da coação, envolve desde palavras insinuantes, carícias, beijos, toques e exibição de órgãos genitais até o ato

sexual. Pode ser praticado por algum membro da família, conhecido ou mesmo um estranho<sup>23</sup>.

A VS pode ser definida, segundo Faleiros<sup>7</sup> (p. 17), como uma relação de poder, assimétrica, desigual, autoritária, “que nega direito (de afeto, de autoridade, de proteção, de responsabilidade entre outros)” e tem um caráter sexual. Desta maneira, Faleiros e Faleiros<sup>24</sup> (p. 39), consideram que nesta forma de violência, se estabelece uma relação que:

- a) deturpa as relações sócio-afetivas e culturais entre adultos e crianças/adolescentes ao transformá-las em relações genitizadas, erotizadas, comerciais, violentas e criminosas;
- b) confunde, nas crianças e adolescentes violentadas, os papéis, dos adultos, descaracterizando as representações sociais de pai, irmão, avô, tio, professor, religioso, profissional, empregador, quando violentadores sexuais, perde-se a legitimidade da autoridade do adulto e de seus papéis e funções sociais;
- c) inverte a natureza das relações entre adultos e crianças/adolescentes definidas socialmente, tornando-as; agressivas em lugar de humanas; negligentes em lugar de protetoras; agressivas em lugar de afetivas; individualistas e narcisistas em lugar de solidárias; dominadoras em lugar de democráticas; controladoras em lugar de libertadoras; perversas em lugar amorosas; desestruturadoras em lugar de socializadoras;
- d) estabelece, no ser violentado, estruturas psíquica, morais e sociais deturpadas e desestruturantes, principalmente nos abusos sexuais de longa duração e na exploração sexual comercial.

A concepção do fenômeno da VS contra crianças e adolescentes, apresentada por estes autores, descreve as distintas implicações presentes na relação entre crianças e adolescentes em situação de VS, familiares, agressores, a sociedade como um todo e os efeitos desencadeados por esse tipo de violência.

Faz-se necessário distinguir os conceitos de VS (categoria mais ampla que envolve quaisquer atos de conotação sexual) e as suas manifestações mais conhecidas: o abuso sexual (envolvendo a autoria na maior parte das



vezes de alguém das relações de confiança ou parentesco da criança e/ou adolescente) e a exploração sexual comercial.

O abuso sexual é definido pelo Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências<sup>18</sup>, como todo:

ato ou jogo sexual que ocorre em relação hetero ou homossexual que visa estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas e sexuais impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças (p. 51).

O fato de envolver quase sempre pessoas do universo afetivo da vítima, em que ainda impera a lei do silêncio, do medo, dos tabus e do preconceito, contribui para não conhecermos, de fato, a magnitude e as múltiplas dinâmicas dessa forma de violência. O perpetrador do abuso aproveita-se do fato da criança ter sua sexualidade despertada para consolidar a situação de acobertamento. A criança se sente acuada, assustada e culpada, e isso é usado pelo abusador para manter a violência<sup>23</sup>.

A categorização do abuso sexual constitui-se basicamente por dois grupos: intrafamiliar e extrafamiliar. O abuso sexual intrafamiliar se configura por qualquer atividade sexual com crianças e um membro imediato da família (pai, mãe, padrasto, irmão), ou extensivo (tios, avós, primos) ou parentes substitutos (qualquer adulto/adolescente que a crianças considere um membro da família). O abuso sexual extrafamiliar são os casos praticados por pessoas de fora da família, sejam conhecidos ou não<sup>7</sup>.

Faleiros<sup>7</sup> aponta que o termo abuso sexual é talvez o mais difundido e popularizado para denominar as situações de violência sexual contra crianças e adolescentes.

A exploração sexual comercial se realiza nas relações de produção e mercado mediante a venda dos serviços sexuais de crianças e adolescentes pelas redes de comercialização do sexo, pelos pais ou responsáveis, ou pela via de trabalho autônomo<sup>25</sup>.

A convenção 182 da Organização Internacional do Trabalho<sup>26</sup> (OIT) assinala que a exploração sexual é uma das piores formas de trabalho. Trata-se de atividade de trabalho, uma vez que se refere ao processo de se tirar proveito do trabalho sexual de outros através de um mercado do sexo. Um comércio que consiste na venda da própria relação sexual e da imagem do corpo. Se apresenta sob as formas do tráfico, turismo sexual, pornografia e prostituição.

Faleiros<sup>8</sup>, considera que a exploração sexual de crianças e adolescentes pode ter um caráter formal e informal. No caráter formal, no qual crianças e adolescentes são aliciados/agenciados diretamente por um sujeito que não é o cliente final dos serviços, ou seja, há uma relação tríplice (agenciador-criança/adolescente-cliente). Nessa forma de mercado, o agenciador tem direitos sobre os lucros advindos dos serviços sexuais oferecidos e pode haver uma relação mais formal e rígida entre crianças e adolescentes e os clientes dos serviços. Já no mercado informal, não existe o aliciador, as crianças e adolescentes oferecem seus serviços de forma direta. Entretanto, a autora ressalta que pode haver também uma exploração indireta por parte de cafetões ou de parceiros abusivos, que visam à obtenção de lucros eventuais com a comercialização dos serviços sexuais. A comercialização dos corpos de crianças e adolescentes tende a ser intensificadas através de promessas de favores, mudança de *status* e ganhos materiais.

Nessa direção, Libório<sup>27</sup>, acrescenta outros fatores que tornam crianças e adolescentes vulneráveis às situações de exploração sexual: histórico de abuso sexual na infância, uso abusivo de drogas e, presença marcante de aliciadores em sua vida.

Refletir sobre a oferta e o consumo dos corpos de crianças e adolescentes no mercado do sexo, no Brasil e na América Latina, implica pensar sobre a realidade de uma estrutura social marcada pela desigualdade, desemprego, negligência e desarticulação com as políticas sociais<sup>25</sup>.

Ainda segundo a autora, é necessário cuidado ao analisar as causas que poderiam explicar o fenômeno da exploração sexual, almejando não se incorrer numa visão mecanicista de que este resulta exclusivamente de desigualdades econômicas e de situações de extrema pobreza<sup>25</sup>.

Os reflexos da VS são nitidamente percebidos no âmbito dos serviços de saúde, seja pelos custos que representam, seja pela complexidade do atendimento que demandam. Todavia, o setor Saúde nem sempre oferece uma resposta satisfatória para o problema. Não raro falha em prover os recursos clínicos (teste, profilaxias e anticoncepção de emergência); em dar o suporte em saúde mental e orientar sobre os direitos destas crianças e adolescentes.

O atendimento as situação de VS, exige uma ação articulada com serviços e programas que possam oferecer suporte adequado a crianças e adolescentes e suas famílias. Entretanto, a o Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes (SGDCA) encontra-se frágil, com baixo número de profissionais e instituições com expertise no atendimento as situações de VS. A falta de efetividade dos serviços é considerada como mais um fator de risco para a vítima e para a família. Morosidade, falta de comunicação entre os

serviços da rede e falta de acompanhamento pelos CT são alguns fatores que prejudicam o andamento dos casos de abuso sexual e demonstram a necessidade de aperfeiçoamento do sistema de proteção e dos profissionais<sup>28</sup>.

### **2. 3 Construção social do reconhecimento de direitos de crianças e adolescentes**

Numa nova visão, construída no país há pouco mais de duas décadas, crianças e adolescentes têm reconhecidos seus direitos fundamentais e adquirem a condição peculiar de pessoa em desenvolvimento requerendo atenção especial à efetivação destes. Ademais, seu status eleva-se de objeto de intervenção estatal para sujeito de direitos.

Um dos mais importantes princípios instaurados pela Constituição eleva ao grau de prioridade absoluta a efetivação dos direitos fundamentais da criança e do adolescente através da implementação de políticas públicas. Destaca o art. 227 da Carta Magna de 1988<sup>29</sup>:

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.

Tendo em vista que antes da Constituição Federal (CF) de 1988, crianças e adolescentes eram considerados propriedades de seus pais, a mudança advinda da atual Constituição, no seu capítulo VII e artigo 227, é considerada um importante passo na garantia de proteção à infância e à adolescência no Brasil.

Em 1989, a Assembléia Geral das Nações Unidas, adotou a Convenção sobre os Direitos da Criança – Carta Magna para as crianças de todo o mundo, que reconhece a existência de crianças vivendo situações de fome, doenças, incapacidades, de exploração e risco em todos os países do mundo, assim como a necessidade da melhoria das condições de vida dessas crianças. No ano seguinte, o documento foi oficializado como lei internacional. Este é um dos mais importantes instrumentos de direitos humanos. Foi ratificado por 193 países, exceto Estados Unidos e Somália<sup>29</sup>.

No Brasil, o ECA, criado pela Lei n. 8.069/90<sup>14</sup>, consolidou em seu artigo 1º a doutrina da proteção integral, estabelecida no artigo 227 da Constituição brasileira, constituindo um novo marco referencial de direitos voltados a população infanto-juvenil.

Oriundo de contexto de lutas por democratização que se travavam no interior da sociedade brasileira, o ECA procura garantir as necessidades da pessoa em desenvolvimento, velando pelo seu direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária (art. 4º do ECA), com o objetivo de “garantir o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade” (art 3º do ECA)<sup>14</sup>

Segundo Arantes<sup>30</sup> (p. 34), “o Estatuto deslocou a questão: do foco médico, patológico, da carência, da periculosidade, da polícia, para o foco da cidadania”.

Nesse sentido, Santos et al.,<sup>31</sup> (p. 44) esclarecem que a mudança de enfoque no tratamento do tema da infância e adolescência, com o advento do

ECA, foi transformadora em quatro aspectos principais: a) na visão social da infância; b) na concepção jurídico político-social; c) na institucionalização dos direitos da criança na Constituição Federal; d) e nas políticas sociais municipalizadas. No que se refere à visão social da infância, com o ECA, a criança passa a ser considerada um ser em desenvolvimento com direitos específicos a serem resguardados.

O ECA foi uma referência fundamental para a elaboração e aprovação pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil em 2000<sup>32</sup>. O Plano reafirma os princípios da proteção integral, da condição das crianças enquanto sujeitos de direitos e de condição peculiar de pessoas em desenvolvimento. O Plano tem como objetivo geral estabelecer um conjunto de ações articuladas que permita a intervenção técnico-política e financeira para o enfrentamento da VS contra crianças e adolescentes<sup>32</sup>.

Nesse conjunto de políticas evidencia-se o entendimento de que a VS viola os direitos humanos e sexuais de crianças e adolescentes. Nesse sentido, enfrentar as situações de abuso e exploração sexual pressupõe compreender a garantia dos direitos sexuais do público infanto juvenil. Eles englobam o direito de uma sexualidade prazerosa, que é essencial em si mesma, e ao mesmo tempo, um veículo fundamental de comunicação e amor entre pessoas. Os direitos sexuais incluem o direito à liberdade e autonomia e exercício responsável da sexualidade. São direitos humanos universais baseados na liberdade inerente, dignidade e igualdade para todos os seres humanos<sup>33</sup>.

Garantir direitos sexuais implica, segundo a Associação Mundial de Sexologia<sup>33</sup> em reconhecer, promover, respeitar e defender o:

- a) direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminação, imposições e com respeito pleno pelo corpo do(a) parceiro(a);
- b) direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual;
- c) direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças;
- d) direito de viver a sexualidade independente de estado civil, idade ou condição física;
- e) direito de escolher se quer ou não ter relação sexual;
- f) direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade entre outras;
- g) direito de ter relação sexual independente da reprodução;
- h) direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e de DST/HIV/Aids;
- i) direito aos serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação;
- j) direito à informação e à educação sexual e reprodutiva.

Os direitos sexuais de crianças e os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes devem ser encarados através de um novo prisma, sem deixar de lado a proteção que crianças e adolescentes merecem por estarem em estágio peculiar de desenvolvimento. Como estudiosos tem indicado, no tocante a estes direitos existem muitos tabus e preconceitos, exigindo um investimento e debate para que sejam reconhecidos como legítimos e respeitados<sup>34</sup>.

Sabe-se que o ECA é um normativo instituído, entretanto faz-se necessário que os direitos nele preconizados sejam concretizados e efetivados

e, para isso, é preciso fortalecer os órgãos e agências responsáveis para fazer valer os direitos estabelecidos.

Após 24 anos de implantação do ECA, podemos nos questionar sobre a realidade da proteção integral destinadas a crianças e adolescentes.

Neste sentido, o Estado tem importante papel para assegurar direitos à população infanto-juvenil, propiciando-lhes condições efetivas de atendimento de suas necessidades básicas, por meio de políticas públicas concretas para a melhoria da sua qualidade de vida. Para tanto se faz urgente investimento em formação de atores sociais e políticos para desenvolvimento estratégicos de ações, no sentido de garantir a criação e o fortalecimento de redes de apoio social para a superação de práticas emergenciais, assistencialistas que não garantem a materialização da proteção integral de crianças e adolescentes<sup>35</sup>.



## 2. 4 Sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente

Como discutido, o processo de redemocratização que sucedeu duas décadas de regime ditatorial (1964-1985) promoveu no Brasil a afirmação dos direitos humanos infanto-juvenis.

Para que a proposição da proteção integral não ficasse somente no plano discursivo, o Estatuto da Criança e do Adolescente previu um reordenamento político e institucional que resultou na criação do SGDCA.

Baptista<sup>15</sup>, afirma que a transversalidade é o princípio norteador do SGDCA:

Seus diferentes aspectos são mutuamente relacionados, e as reflexões, os debates e as propostas de ações no sentido de garanti-los apenas alcançarão a eficácia pretendida se forem abordados integradamente de forma a fortalecer as iniciativas das suas diferentes dimensões (p.18).

A resolução 113 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA<sup>36</sup> dispõe sobre os parâmetros para institucionalização e fortalecimento do SGDCA:

Compete ao SGDCA 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 (p.4).

Nessa perspectiva, o SGDCA é instituído como um mecanismo de exigibilidade dos direitos assegurados em lei e, para isso, ele está compreendido em três grandes eixos: defesa, promoção e controle social.

O eixo da **defesa de direitos** tem como finalidade a responsabilização do Estado, da sociedade e da família pelo atendimento irregular ou violação dos direitos individuais ou coletivos das crianças e do adolescente. Essa responsabilização ocorre sempre que os direitos preconizados no ECA estiverem sob suspeita de ameaça ou forem violados, conforme as hipóteses previstas no artigo 98<sup>14</sup> o qual diz que:

As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

- I- por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;
- II- por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;
- III- em razão da sua própria conduta

Estão compreendidos no eixo da defesa os seguintes órgãos do Poder Público: Poder Judiciário (especialmente o Juízo da Infância e da Juventude), Ministério Público, Secretarias de Justiça (órgãos de defesa da cidadania), Secretaria de Segurança Pública (Polícias), Defensoria Pública, Conselhos Tutelares, ouvidorias, Entidades Sociais de Defesa dos Direitos<sup>36</sup>. Esses órgãos são responsáveis para fazer cessar a ameaça ou a violação dos direitos da criança e do adolescente.

O **eixo da promoção** realiza-se pelo desenvolvimento de políticas de atendimento aos direitos da criança e do adolescente, de forma transversal e intersetorial e “abrange três tipos de políticas: públicas-sociais, de proteção de direitos humanos e de execução de medidas socioeducativas”<sup>31</sup>(p. 47).

O referido eixo é composto pelos conselhos setoriais de assistência social, de direitos e pelas organizações governamentais e não-governamentais. O desenvolvimento dessas políticas e programas deve ocorrer com a

participação da população, a fim de satisfazer as necessidades básicas do público infanto-juvenil<sup>31</sup>.

Por fim, o **eixo do controle** da efetivação dos direitos humanos recai sobre os órgãos encarregados pela formulação das políticas públicas-sociais, de proteção e socioeducativas, sendo monitorado de maneira soberana pela sociedade civil<sup>31</sup>. Importa ressaltar que esse eixo se constitui como espaço de participação da sociedade civil representada por fóruns (espaço de mobilização e organização da sociedade em geral) e por entidades não-governamentais (representadas pela sociedade civil organizada nos Conselhos de Direitos). Dessa forma, os atores que fazem parte do controle social são as Organizações da Sociedade Civil, fóruns de defesa da criança e do adolescente, movimentos sociais, ONG e redes<sup>36</sup>.

Desse modo, o SGDCA se caracteriza por uma interação de instituições, instrumentos e atores no interior de cada um dos eixos, e por uma interação complementar entre os três eixos. Portanto, acreditamos que a operacionalidade da atuação integrada entre todos os atores que compõem o sistema, se daria através da implementação de um trabalho articulado, interligado e em rede na incumbência de fazer com que a família, o Estado e a sociedade se orientem pela doutrina da proteção integral, garantindo à população infanto-juvenil os direitos assegurados na Lei 8.069<sup>14</sup>.

Conforme explicitado, os diversos membros do SGDCA, mesmo possuindo natureza, espaço e funções distintas, teriam como meta principal a articulação de papéis para a garantia dos direitos do público infanto-juvenil. Hechler<sup>37</sup> explica que, para que o SGDCA possa efetivamente funcionar em tal perspectiva, é imprescindível que inicialmente sejam implementadas ações de

promoção dos direitos, através de políticas sociais efetivas (saúde, educação, moradia etc). Dessa forma, a efetivação do que preconiza o ECA tem como condição fundamental a presença forte do Estado enquanto promotor de políticas efetivas no atendimento da população infanto-juvenil<sup>35</sup>, além da participação da sociedade civil nos espaços de cogestão pública, concretizando a participação democrática na arena de negociação de interesses, com oportunidade de influir nas decisões que definem os rumos da política de atendimento.

Contudo, para que as ações da política de atendimento sejam realmente articuladas e para que o princípio da integração operacional expresso no marco legal se concretize, é preciso que as instituições e programas do SGDCA rompam com a naturalização do trabalho fragmentado presente no cotidiano dos serviços, e busquem desenvolver um trabalho em rede estabelecendo fluxos operacionais eficientes e eficazes<sup>15</sup>.

A literatura aponta que o trabalho em rede é o mais indicado nos casos de VS, pois a rede desenvolve um padrão de organização das relações que se contrapõe ao modelo hierárquico e individualizado e se caracteriza pelas relações horizontais não-lineares e auto-organizativas<sup>38</sup>.

A depender da forma como cada serviço entende os limites e potencialidade de seu trabalho sobre a questão da VS, a rede poderá ser melhor ou pior efetivada e o conhecimento e encaminhamento para outros serviços fará mais ou menos sentido no trabalho realizado.

## 2. 5 Conselhos Tutelares: marco normativo e atribuições

Dentre as diretrizes da política de atendimento estabelecidas pelo ECA, destacam-se a descentralização político-administrativa (notadamente por meio da municipalização do atendimento) e a criação de conselhos paritários nos três níveis de gestão (federal, estadual e municipal), os quais visam assegurar a participação da sociedade nas decisões e ações do governo nesta área. Assim, os Conselhos de Direitos – aos quais cabe gerir o Fundo da Infância e Adolescência (FIA)\*, e os CT surgem como os principais espaços institucionalizados de gestão compartilhada entre sociedade e Estado no que tange à política de atendimento a crianças e adolescentes.

No contexto do SGDCA, o CT, conforme o artigo 131 do ECA é o “órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente”. Suas três características constitutivas (permanência, autonomia e não-jurisdicionalidade) são aquelas que garantem a possibilidade de atuação pautada numa doutrina de proteção integral.

O fato de o CT ser um órgão permanente implica na impossibilidade de sua extinção ou interrupção, garantindo uma atuação contínua na garantia de

---

\* O Fundo para Infância e Adolescência (FIA) foi criado no âmbito dos três níveis federados, vinculado ao Conselho de Direitos, que possui competência de deliberar sobre seu orçamento e aplicação. Os recursos da FIA destinam-se às ações de atendimento descritas no art.87 do ECA, incisos III, IV e V:

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

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

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

direitos. A autonomia do Conselho se refere à dispensa de autorização de qualquer outra instituição para fazer cumprir os direitos da criança e adolescente. No entanto, a atuação dos conselheiros é passível de controle (fiscalização do Ministério Público) de modo que evite abusos e omissões. A condição de ser não-jurisdicional isenta esse órgão de tratar os casos como assunto de justiça, ou seja, o CT não atua punitivamente, nem tem o compromisso de realizar diretamente intervenção nas condições sociais que geram o descumprimento dos direitos<sup>36</sup>.

Em cada município deve haver pelo menos um CT, regido através de Lei Municipal e composto por cinco membros, escolhido para mandato de três anos (com direito a uma recondução, de acordo com a escolha da comunidade).

Originalmente de três anos, a duração dos mandatos foi alterada pela Lei 12.696, de 25 de julho de 2012<sup>39</sup>, para quatro anos, sendo permitida uma recondução mediante novo processo de escolha e adotada regra de transição. Os mandatos, que atualmente variam de município a município, também serão unificados em todo o país a partir de 2015<sup>40</sup>.

Mendes e Matos<sup>41</sup> (p. 248) concebem o CT como um órgão *sui generis*, uma vez que “nem constitui totalmente um órgão público (entendido como governamental) nem configura um órgão do movimento social”. Representando, assim, “a síntese dessas dimensões”. Dessa forma o CT como um órgão essencialmente político, posto que constitui uma agência de realização da democracia participativa que, mesmo situado na estrutura do Estado, deve ser ocupado autonomamente por membros da sociedade civil. Imbuído do papel de defesa de direitos e fiscalizador da responsabilidade do

Estado, da sociedade e da família no que diz respeito ao bem-estar de crianças e adolescentes, o “Conselho Tutelar só legitima sua existência na medida em que exercita o compromisso social na luta cotidiana por construir cidadania infanto-juvenil”<sup>42</sup> (p. 106).

É extremamente amplo o leque de atribuições do CT, conforme preceitua o artigo 136 do ECA<sup>14</sup>:

- 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 necessários;
- IX. assessorar o Poder Executivo 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 da perda ou suspensão do pátrio poder.

No que se refere às medidas de proteção de que os conselheiros podem lançar mão, o CONANDA<sup>36</sup> as descreve e agrupa do seguinte modo:

- 1 encaminhamento aos pais ou responsáveis, mediante termo de responsabilidade: trata-se da convocação dos pais ou responsável para comparecimento ao Conselho Tutelar e assinatura de termo de compromisso de zelar pelo cumprimento de seus deveres; retornar a criança/adolescente ao convívio dos pais ou responsável, mediante a entrega de documento com orientações do Conselho Tutelar para o tratamento da criança; encaminhamento da criança e adolescente a programa específico de atendimento, ou na inexistência deste, a requisição de serviços públicos.
- 2 orientação, apoio e acompanhamento temporários: trata-se de recorrer aos serviços de profissionais habilitados para apoiar a família naquele aspecto que os pais necessitam fortalecer para serem capazes de oferecer cuidado adequado aos seus filhos. Esta medida pode ser aplicada por solicitação dos pais ou o conselheiro pode aplicá-la ao perceber a sua necessidade durante o acompanhamento do caso.
- 3 matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental: o Conselho Tutelar deve garantir o acesso e a permanência da criança na escola; deve orientar a família e a instituição escolar no acompanhamento da criança no que tange a esse tema; e orientar a escola sobre a necessidade de identificar e comunicar ao CT os casos de maus-tratos envolvendo os alunos, elevados índices de repetência e, depois de esgotados os recursos escolares, realizar a comunicação de alunos com excesso de faltas injustificadas e evasão escolar. Nesse caso, a atuação do Conselho Tutelar deve abranger todos os aspectos que estão causando as faltas e a evasão escolar.



- 4 inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente: o Conselho Tutelar deve encaminhar a criança/adolescente ou a família para o programa ou auxílio da qual necessita, para ter seus direitos garantidos e deveres cumpridos, respectivamente. Caso não haja esse atendimento específico no município, cabe ao conselho, após identificação dessa demanda, atuar para a sua criação, junto com os outros órgãos do SGDCA.
- 5 requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico em regime hospitalar ou ambulatorial: o Conselho Tutelar deve intervir junto a serviços de saúde para garantir tratamento, sobretudo, os especializados, para crianças e adolescentes e suas famílias; pode chamar a atenção dos serviços de saúde para a precedência de atendimento a criança, e a necessidade de adequação dos órgãos e serviços públicos a essa condição; e orientar aos pais sobre a obrigação de encaminhamento dos filhos aos tratamentos exigidos naquele momento.
- 6 inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento de alcoolismo ou uso de drogas.
- 7 abrigo em entidade: esta é uma medida de caráter provisório e excepcional, devendo ser aplicada somente em casos extremos. O abrigo constitui-se como um momento intermediário para o encaminhamento da criança a uma família substituta ou para uma reintegração em sua própria família. O abrigo deve ser utilizado apenas na falta dos pais ou de algum outro responsável, ou em casos de maus-tratos em que há necessidade de retirada imediata da criança do

ambiente familiar. Este é um encaminhamento que não pode ser realizado de forma isolada, devendo ser acompanhado de medidas como, procedimento judicial específico, encaminhamento para programas que favoreçam o fortalecimento dos vínculos familiares, entre outros.

Como vemos, o CT tem papel central no SGDCA, pois suas atribuições envolvem aspectos relacionados aos mais diversos âmbitos, que incluem não só a aplicação de medidas protetivas, mas também, a participação na elaboração de políticas, a fiscalização de ações, a formulação de propostas orçamentárias, e a convocação do MP nos momentos necessários. Portanto, para um bom funcionamento do SGDCA é especialmente importante que haja uma boa articulação entre as instituições que o compõem e o CT.

A interface do CT com as políticas sociais e com as demais instâncias do SGDCA é fundamental também para eficácia de sua dimensão primordial de zelar pelos direitos de crianças e adolescentes, visto que, a partir da atuação desse órgão são expedidos diversos encaminhamentos para os serviços de que a criança, o adolescente e suas famílias necessitam.

Por essas razões, não há como o CT, que integra no SGDCA os eixos de defesa e proteção dos direitos, efetivar o seu papel isoladamente, sem o acesso a uma rede de serviços socioassistenciais e que envolvam políticas como saúde, assistência social, educação, moradia, etc.

Além disso, a análise do CT e do cumprimento do seu papel não pode deixar de considerar as contradições presentes no contexto social, político e econômico do país, ou seja, uma conjuntura econômica de gritante desigualdade social, num modelo “concentrador de terra e de renda,

excludente de grande parte da população de qualquer oportunidade de satisfação de suas necessidades básica e de construção de autonomia”<sup>43</sup> (p. 42).

É importante mencionar que a capacidade de cobertura dos CT nas capitais brasileiras tem sido baixa. No município do Rio de Janeiro, segundo informações do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente<sup>†</sup> (CMDCA), existiam em 2013, um universo de 12 CT para atender uma população de 6.429.922 habitantes<sup>‡</sup>. Nesse sentido, compreendemos que no município havia uma defasagem de 52 CT, pois para atender a população deveriam existir 63 CT distribuídos na cidade do Rio de Janeiro<sup>§</sup>.

O Cadastro Nacional dos Conselhos Tutelares<sup>40</sup>, identificou no Brasil 5.906 CT estruturados, 632 a menos do que seria necessário para garantir a proporção de um conselho para cada 100.000 habitantes de cada município conforme recomendada o CONADA. Neste contexto, a pesquisa revelou que 277 municípios têm menos Conselhos do que o recomendado

Mendes e Matos<sup>41</sup> sugerem algumas ações no sentido de fortalecer o papel dos CT e contribuir para a efetivação dos direitos preconizados no ECA: viabilização da qualificação dos conselheiros através de formação continuada (que deve ser realizada através dos Conselhos de Direitos, após um diagnóstico das condições de capacitação em que se encontram os Conselhos Tutelares); a articulação do CT com os atores do SGDCA (como o Conselho

---

<sup>†</sup> <http://www.cmdcario.com.br/index.php?op=page&id=14>. Acesso em 24 de novembro de 2012.

<sup>‡</sup> <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em 24 de novembro de 2012.

<sup>§</sup> Pautamos nossa análise na Resolução do CONANDA N° 139/11. Que recomenda a criação de um CT a cada 100 mil habitantes, ou em densidade populacional menor quando o município for organizado por Regiões Administrativas ou tenha extensão territorial que justifique a criação de mais de um CT por região, devendo prevalecer sempre o critério da menor proporcionalidade

Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), Ministério Público (MP), movimentos sociais), a fim de pressionar o poder público para oferta de políticas sociais; que os conselheiros tutelares não esqueçam a sua condição de representantes da comunidade onde atuam, motivo pelo qual é importante estabelecer articulações e democratizar informações em diversos equipamentos públicos, governamentais ou não, contribuindo para uma maior visualização das ações em prol da garantia de direitos e para a busca de aliados.

### Capítulo 3 - Metodologia

Trata-se de pesquisa que combina simultaneamente as abordagens quantitativas e qualitativas, tomando como estratégia adicional o estudo de caso.

A análise por métodos mistos concorrentes integrados é uma estratégia de pesquisa que combina simultaneamente as abordagens quantitativas e qualitativas, não havendo o domínio de uma sobre a outra durante a coleta e análise dos dados<sup>44</sup>.

O estudo de caso permite aos pesquisadores observar diretamente os fenômenos pretendidos, evidenciando sua unidade e identidade própria<sup>45</sup>. Dentre as linhas-guia do estudo de caso está a possibilidade de “esclarecer os fatores que interferem em determinados processos” permitindo trabalhar as singularidades do cenário local e seus sujeitos coletivos<sup>46</sup> (p. 164).

O estudo de caso é definido por Yin<sup>45</sup> (p. 32) como:

uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos.

Esta estratégia de pesquisa permite uma investigação que preserva as características holísticas e significativas dos eventos da vida real, e seu uso é apropriado quando se quer, deliberadamente, lidar com questões contextuais, por acreditar que elas poderiam ser altamente pertinentes ao fenômeno pesquisado.

O quadro 1 sintetiza as estratégias do estudo de acordo com o alinhamento aos objetivos de investigação.

**Quadro 1. Síntese dos objetivos e estratégias metodológicas para operacionalização do estudo.**

Objetivo	Técnica	Instrumento	Campo- Sujeitos envolvidos
1. Caracterizar o perfil sociodemográfico dos conselheiros e equipe técnica	Questionário	Questionário	Aplicado em cada CT
			Priorizou-se uma dupla de conselheiros no segundo mandato e um integrante da equipe técnica
2. Analisar condições materiais (recursos e equipamentos) e técnicas (apoio da equipe técnica, capacitações recebidas) disponíveis para atuação dos conselheiros	Questionário	Questionário	Aplicado em cada CT
	Entrevistas semiestruturadas	Roteiro de entrevistas	Aplicada em cada CT. Priorizou-se uma dupla de conselheiros no segundo mandato
3. Identificar os atores sociais envolvidos previamente à notificação e aqueles acionados pelo CT diante das situações de abuso e exploração sexual	Entrevistas semiestruturadas	Roteiro de entrevistas	Aplicada em cada CT. Priorizou-se uma dupla de conselheiros no segundo mandato
	Análise documental	Roteiro de estudo de caso	Aplicados em três CT: Centro, Zona Sul e Jacarepaguá
4. Analisar as instituições envolvidas, ações realizadas e medidas aplicadas às crianças e seus responsáveis diante das situações de abuso e exploração sexual	Entrevistas semiestruturadas	Roteiro de entrevistas	Aplicada em cada CT. Priorizou-se uma dupla de conselheiros no segundo mandato
	Análise documental	Roteiro de estudo de caso	Aplicados em três CT: Centro, Zona Sul e Jacarepaguá
5. Analisar o modo de atuar e as dificuldades enfrentadas diante desses atendimentos segundo a ótica dos Conselhos Tutelares	Entrevistas semiestruturadas	Roteiro de entrevistas	Aplicada em cada CT. Priorizou-se uma dupla de conselheiros no segundo mandato
	Análise documental	Roteiro de estudo de caso	Aplicados em três CT: Centro, Zona Sul e Jacarepaguá

No que se refere aos instrumentos e técnicas empregadas foram realizadas entrevistas (apêndice 2), aplicados questionários (apêndice 3) e realizada também análise documental (apêndice 4).

As entrevistas e a aplicação dos questionários envolveram os 12 CT do município. A pesquisa documental envolveu o estudo de caso em três CT dos 12 existentes.

A entrevista consistiu de um instrumento semiestruturado, ou seja, uma entrevista que combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender a indagação formulada. O objetivo desse tipo de instrumento é o de aprofundar o conhecimento do objeto de estudo, evidenciando suas especificidades, através da identificação de como os sujeitos representam, vivenciam e interagem com o tema em questão<sup>46</sup>.

As gravações foram realizadas em ambiente reservado, respeitando a privacidade dos entrevistados. Posteriormente, elas foram integralmente transcritas e identificadas com números de 01 a 12, no intuito de preservar o anonimato dos depoentes.

Foram colhido depoimento de 30 conselheiros tutelares. Foi elaborado um roteiro de cinco perguntas com o objetivo de identificar e analisar os procedimentos adotados pelo CT quando recebe o comunicado/notificação de casos suspeitos ou confirmados de abuso e exploração sexual; os serviços disponíveis para encaminhamento na rede de atendimento; os obstáculos para atuação do CT; a eficácia da rede de atendimento; e, o relato das experiências de atendimento. O acervo foi transcrito e analisado segundo os princípios da análise conteúdo<sup>47</sup>. Segundo as adaptações propostas por Minayo<sup>46</sup>.

De acordo com Bardin<sup>47</sup> (p. 42) a análise de conteúdo constitui:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Para isso, as falas foram organizadas em grelhas ou categorias de análise. A princípio foi realizada uma pré-análise que tinha como objetivo organizar as falas. Assim, as falas foram transcritas e separadas por questão norteadora, procedendo-se a leitura flutuante das mesmas para a apreensão do sentido do todo.

Em seguida procedeu-se a exploração do material com leitura exaustiva das falas, tendo como finalidade a categorização. Primeiramente foram extraídos os núcleos de sentido (palavras ou expressões que constituíam sínteses da questão norteadora). Com os núcleos de sentido destacados nas falas, essas foram recortadas, sem perder o contexto, obtendo-se os trechos das entrevistas que respondiam à questão. A partir de então, se iniciaram as inferências, categorizando os núcleos de sentido em expressões que os representassem, primeiro em códigos, que foram agrupados em subcategorias e essas em categorias temáticas.

O questionário, de caráter quantitativo, foi composto de 34 questões, no intuito de se obter um panorama sobre a) a caracterização do conselho; b) caracterização dos conselheiros; c) oferta de capacitação d) caracterização da equipe técnica; e) infra-estrutura; f) acesso e funcionamento; g) atendimentos e por fim, a qualificação do registro e notificação. As informações obtidas através



dos questionários foram armazenadas em um banco de dados em excell, no qual foram calculados os percentuais e cruzadas às variáveis.

Na pesquisa documental, foram feitas consultas aos prontuários dos três CT que compõem o estudo de caso dessa investigação.

Dos prontuários relativos ao atendimento de situações de abuso e exploração sexual dos anos de 2010 e 2011, foram coletados em instrumento padronizado os seguintes dados: a) data da notificação; b) perfil sociodemográfico das crianças e adolescentes; c) descrição da situação de violência; d) autores mencionados e vínculo com a criança e adolescente; e) encaminhamentos realizados; f) ações e medidas aplicadas às crianças e adolescentes e seus responsáveis legais; g) situação dos encaminhamentos; h) desfecho do caso.

Na fase de pré-análise, os dados coletados foram digitados no programa *Adobe Reader* e os resultados foram processados e analisados no programa SPSS 20 for Windows.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa CEP/IFF/Fiocruz (CAAE 15756413.0000.5269), e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

## **Capítulo 4 - Resultados**

### **4.1 Caracterizações dos Conselheiros Tutelares do Rio de Janeiro**

A fim de conhecer quem são os conselheiros tutelares do município do Rio de Janeiro, neste bloco, apresentaremos o perfil dos conselheiros expondo dados sobre sexo, faixa etária, grau de escolaridade, religião, ocupação anterior ao cargo de conselheiros, tempo de exercício e carga horária. No segundo item explicitaremos ainda as condições de acesso e funcionamento destes.

Em relação à totalidade dos CT do município, percebeu-se uma primazia feminina dentre os conselheiros. Todavia, as faixas etárias se distribuem sem evidente preponderância. A não concentração etária pode ser um dado positivo, considerando que a existência de diferentes gerações pode conferir equilíbrio entre desejo de inovação e experiência de vida, além de flexibilidade na atuação do CT.

**Tabela 1. Distribuição dos conselheiros tutelares por sexo, faixa etária e escolaridade, Rio de Janeiro; Brasil, 2013.**

Sexo	Número de Conselheiros	Percentual %
Masculino	23	38,3
Feminino	37	61,7
Total	60	100
Faixa etária	Número de conselheiros	Percentual %
25 anos – 29 anos	6	10,0
30 anos – 39 anos	20	33,3
40 anos – 49 anos	24	40,0
50 anos – 59 anos	8	13,3
60 anos – 69 anos	2	3,3
Total	60	100
Grau de escolaridade	Número de conselheiros	Percentual %
Ensino Médio	17	28,3
Superior completo	31	51,7
Superior incompleto	10	16,7
Pós-graduação	2	3,3
Total	60	100

Em relação à escolaridade, verifica-se que 51,7% completaram o curso superior. Destes, apenas dois possuíam pós-graduação, 16,7% possuíam curso superior incompleto e 28,3% estudaram somente até o segundo grau.

Cabe ressaltar que a Resolução 75 do CONANDA<sup>48</sup> assevera que os candidatos a conselheiro tutelar devem ter idoneidade moral, serem maiores de idade e ter residência fixa no município, bem como cumprir os requisitos exigidos pelo município, previamente estabelecidos. No município do Rio de Janeiro, a Lei Municipal N.º 3. 282 de 10 de outubro de 2001<sup>49</sup> fixa além dessas

exigências ter o ensino médio ou grau de escolaridade equivalente e aprovação no exame de aferição de conhecimentos específicos acerca do ECA.

Os conselheiros tutelares são católicos em sua maioria (38,3%), os evangélicos aparecem em segundo lugar (31,7%), seguidos dos ateus com (25,0%).

**Tabela 2. Distribuição dos conselheiros tutelares por religião e ocupação anterior, Rio de Janeiro; Brasil, 2013.**

Religião	Número de conselheiros	Percentual %
Católica	23	38,3
Evangélica	19	31,7
Ateu	15	25
Ecumênico	1	1,7
Kardecista	1	1,7
Não informada	1	1,7
Total	60	100
Profissão/ocupação anterior	Número de conselheiros	Percentual %
Profissional da educação	15	25,0
Trabalho comunitário	12	20,0
Outra	6	10,0
Comerciante	4	6,7
Não trabalhava	4	6,7
Profissional liberal	4	6,7
Agente técnico em saúde	3	5,0
Psicólogo	3	5,0
Trabalho em ONG	3	5,0
Segurança	2	3,3
Setor Público	2	3,3
Assistente social	2	3,3
Total	60	100

Quando indagados a respeito da profissão/ocupação que exerciam antes da função de conselheiro tutelar, 66,7% desempenhavam atividades que não evidenciam uma conexão direta de trabalho com crianças e adolescentes, tais como comerciante, setor público e outras profissões.

Os dados levantados demonstraram que 58,3% dos conselheiros tutelares do município estavam exercendo seu primeiro ano de mandato. Seis conselheiros haviam entrado com processo de recondução e estavam exercendo um novo mandato.

**Tabela 3. Distribuição dos conselheiros tutelares por religião e ocupação anterior, Rio de Janeiro; Brasil, 2013.**

<b>Tempo/anos</b>	<b>Número de Conselheiros</b>	<b>Percentual %</b>
1	35	58,3
2	19	31,7
3	5	8,3
4	1	1,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Carga horária</b>	<b>Número de Conselheiros</b>	<b>Percentual %</b>
30h semanais mais plantão	30	50
40h semanais	24	40,1
Regime de escala mais plantão	5	8,3
Sem informação	1	2
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Metade dos conselheiros tutelares mencionou cumprir 30 horas semanais de trabalho além de um plantão de final de semana, uma vez por mês. Apenas um entrevistado não respondeu.

Cabe ressaltar que 40,1% dos conselheiros afirmaram cumprir mais de 40 horas semanais. Destacaram que dois dias na semana realizam plantão na sede do Conselho de 09 às 18 horas; além das reuniões de colegiado na parte da manhã de 09 às 12 horas uma vez por semana, e quando necessário, são convocados para reuniões de estudo de caso na Vara da Infância e Juventude.

Embora o art.134, da Lei nº 8.069/90<sup>14</sup>, estabeleça que a remuneração dos conselheiros tutelares seja apenas eventual, a extrema relevância de suas atribuições, somada às dificuldades encontradas no desempenho da função, bem como a indispensável dedicação exclusiva, em tempo integral, com atuação de forma itinerante e preventiva, exigem que a função seja subsidiada e em patamar razoável. Segundo informações dos conselheiros, no município do Rio de Janeiro em fevereiro de 2013, o salário bruto era de aproximadamente R\$ 3.100.

Os municípios onde o CT não tem seus integrantes subsidiados pela municipalidade e definidos em lei, o atendimento prestado é deficitário, assim como insignificante é o número de interessados em assumir a função, comprometendo a própria existência da instituição<sup>48</sup>.

Cumprir registrar que com a Lei 12.696 de 25 de julho de 2012<sup>39</sup>, passa a ser concedido aos conselheiros o direito de gozar de cobertura previdenciária, férias anuais remuneradas, licença maternidade e paternidade e gratificação natalina.

## 4.2 Condições de acesso e funcionamentos dos Conselhos Tutelares

Segundo a Resolução CONANDA nº 75/01<sup>48</sup> é de competência municipal prover, através de dotação orçamentária, toda a estrutura necessária para funcionamento dos CT, assim como a capacitação dos conselheiros tutelares.

Em todo o país, as experiências são diversas em relação os problemas infraestruturais dos Conselhos. Os que existem, em sua maioria, não oferecem condições mínimas aos conselheiros e usuários, tais como: baixas remunerações, inexistência de uma sede, de telefone, de automóvel<sup>40</sup>.

Quanto à estrutura física, o Cadastro Nacional dos Conselhos Tutelares também identificou nítida deficiência da estrutura de comunicação e conectividade. Dos CT, 25% revelaram não ter telefone fixo e 37% disseram não ter celular; quase metade (44%) dos Conselhos não tem transporte próprio de uso exclusivo. Apenas 59% dos CT tinham sede de uso exclusivo e, 39% tinham uma ou mais salas. Nesse sentido, a pesquisa concluiu que em 41% dos Conselhos existentes no Brasil o atendimento pode estar sendo realizado em instalações que não permitem a privacidade necessária<sup>40</sup>.

A situação exposta evidencia o quanto um CT pode estar à mercê de fatores e de ações políticas de outros órgãos e ter suas atividades reduzidas ou paralisadas, mesmo que parcialmente. Assim, fica patente que aspectos organizacionais de outros setores públicos podem comprometer a atuação de conselheiros tutelares, à revelia da sua vontade ou do seu interesse<sup>50</sup>.

Nesse sentido, segundo as normativas oficiais, os CT devem funcionar em prédio de fácil acesso, localizado na área de sua competência, preferencialmente em local já constituído como referência de atendimento à população. Os recursos necessários à instalação e adequado funcionamento do CT devem constar do orçamento municipal (ECA: artigo 134, par. único)<sup>14</sup> e gozar de absoluta prioridade na sua execução (ECA: artigo 4, par. único, alíneas “c” e “d”)<sup>14</sup>.

No município do Rio de Janeiro, os CT mostraram-se equipados com todos os itens preconizados pelo CONANDA<sup>36</sup>, exceto pelo aparelho de fax que não constava em todos os CT e por um CT que não tinha carro. Todavia, a satisfação com estes equipamentos não foi tão positiva. Exceto o transporte próprio que foi considerado suficiente e adequado por todos os CT que o possuía. A maior insatisfação foi devido ao número de equipamentos disponíveis para cada CT.

**Tabela 4. Infraestruturar dos Conselhos Tutelares, Rio de Janeiro; Brasil, 2013.**

Equipamento	Nº	Suficiente	Adequado
Telefone	12	5	7
Computador	12	5	11
Internet	12	5	7
Transporte Próprio	11	11	11
Fax	8	3	3



A respeito dos insumos recebidos (papel, selos, materiais diversos, papelaria e cartucho de impressora), dez dos CT afirmaram que recebem periodicamente insumos da Prefeitura. No entanto, oito não consideraram suficientes e destes quatro não os consideraram adequados.

Os dados coletados confirmam que os 12 CT do município do Rio de Janeiro estavam equipados com os recursos materiais necessários para o seu funcionamento. Os itens mais críticos foram a limpeza e a segurança do prédio. Os recursos materiais não estavam sendo ofertados de maneira suficiente e adequada para o seu pleno funcionamento (tabela 5). A sede própria também foi raramente observada. Surpreendentemente um CT afirmou não possuir sala de atendimento.

**Tabela 5. Edificação dos Conselhos Tutelares, Rio de Janeiro; Brasil, 2013.**

Edificação	N	Consideradas adequadas pelos conselheiros
Sede própria	1	5
Recepção	11	4
Sala de atendimento	11	4
Banheiros para equipe	12	5
Banheiros para população	11	5
Limpeza do prédio	7	4
Segurança do prédio	5	4

Oito CT afirmaram que a sede do CT estava localizada numa área de acesso facilitado por transporte coletivo. Entretanto, três CT relataram que não

estavam localizados na área central da sua microrregião e nem em local seguro. Os principais problemas relatados (sede própria, segurança, condições das salas, da recepção, dos banheiros e dos mobiliários) demandam investimento do município. Nota-se que oito CT do município não dispunham de local adequado para o atendimento de crianças, adolescentes e suas famílias.

Este dado revela uma enorme contradição e necessidade de mudanças, uma vez que se contrapõe ao artigo 16 da Resolução N° 139 do CONANDA<sup>51</sup>:

Art. 16. O Conselho Tutelar funcionará em local de fácil acesso, preferencialmente já constituído como referência de atendimento à população.

§ 1º A sede do Conselho Tutelar deverá oferecer espaço físico e instalações que permitam o adequado desempenho das atribuições e competências dos conselheiros e o acolhimento digno ao público, contendo, no mínimo: I – placa indicativa da sede do Conselho;

II – sala reservada para o atendimento e recepção ao público;

III – sala reservada para o atendimento dos casos;

IV – sala reservada para os serviços administrativos; e

V – sala reservada para os Conselheiros Tutelares.

§ 2º O número de salas deverá atender a demanda, de modo a possibilitar atendimentos simultâneos, evitando prejuízos à imagem e à intimidade das crianças e adolescentes atendidos.

Em relação ao horário de funcionamento dos CT, o artigo 134, do ECA, preconiza que a lei municipal deve estabelecer, tanto o horário como o local de funcionamento do CT<sup>14</sup>. Entretanto, o CONANDA<sup>36</sup>, entende que o funcionamento do CT deve respeitar o horário comercial durante a semana, assegurando-se um mínimo de oito horas diárias e rodízio para o plantão, por telefone móvel ou outra forma de localização do conselheiro responsável, durante a noite e final de semana.

Segundo os depoimentos, no horário compreendido entre às 9 horas e 18 horas dos dias úteis e finais de semana, todos os CT estão abertos para atendimento. No horário noturno, utiliza-se o celular para localização do conselheiro de plantão.

Considerando que o celular é uma estratégia utilizada para localização do conselheiro no plantão noturno, todos os CT confirmaram a existência de celular e afirmaram que o número é divulgado para a população e a rede de atendimento.

As problemáticas concernentes à estrutura física dos Conselhos do município coincidem com aquelas apresentadas na literatura<sup>40,52</sup>, ou seja, os resultados apontam para as más condições de operacionalização do trabalho.

Cabe ressaltar que a insuficiência de condições de trabalho nos CT são agudizadas pelo excesso de atendimentos realizados. Nesse sentido, o CONANDA<sup>36</sup> reconhece que a tarefa dos CT exige um conjunto de conhecimentos que nem sempre está assegurado pela sua composição. Para isso, faz-se necessário o apoio aos conselheiros em seus procedimentos, o que pode ser garantido por um corpo de assessoramento técnico e, inclusive, pela rede de serviços que executa as políticas públicas. Esse assessoramento é prestado geralmente por assistente social e/ou psicólogo. Em alguns municípios o Conselho Tutelar dispõe desses profissionais em sua própria equipe, em outros, os profissionais da rede pública são buscados para dar o aporte técnico.

No Rio de Janeiro, a totalidade dos Conselhos confirmou a existência de assistentes sociais e psicólogos compondo seu quadro de técnicos. Segundo

informação dos entrevistados, cada CT conta com o apoio de três assistentes sociais e uma psicóloga.

No tocante à capacitação dos conselheiros tutelares, cabe à lei municipal prever os recursos necessários para o desenvolvimento de atividades que estimulem o processo formativo dos conselheiros.

Segundo informações dos questionários diretamente aplicados aos CT do município, todos os conselheiros tutelares afirmaram que participaram de alguma capacitação realizada em 2010 e/ou 2011. Todos os conselheiros recém-eleitos teriam recebido uma capacitação oferecida pelo Conselho Municipal dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes (CMDCA).

Em relação ao modelo e o número das capacitações que participaram, as respostas variaram entre “uma” e “duas capacitações”. Já em relação à carga horária as respostas variaram entre um dia e 40 horas. Apenas dois CT informaram que as temáticas da violência, do abuso e da exploração sexual não foram elucidadas nas capacitações.

Não foi informado se essas capacitações foram estendidas para os técnicos administrativos dos CT, mas não se pode perder de vista a importância de que toda a equipe de atendimento dos CT receba capacitação continuada, pois esses funcionários devem estar preparados para efetuar uma boa acolhida às crianças e adolescentes e suas famílias.

Nesse contexto, é fundamental que as distintas formas de capacitação não transmitam apenas os conceitos teóricos, mas busquem contextualizá-los na realidade dos profissionais dos CT, permitindo que os mesmos levem suas experiências vivenciadas nos territórios.

#### **4. 3 Coletânea de artigos**

**Artigo 1: A ótica dos conselheiros tutelares sobre a ação da rede para a garantia da proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência sexual.**

<sup>1</sup>Daniel de Souza Campos

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do adolescente Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz. Av. Rui Barbosa, 716/2º andar.  
Departamento de Ensino. Flamengo. Rio de Janeiro/RJ CEP 22250-020

daniel.ufano@gmail.com

<sup>2</sup>Suely Ferreira Deslandes

Pesquisadora Titular do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do adolescente Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz. Av. Rui Barbosa, 716/2º andar. Departamento de Ensino. Flamengo. Rio de Janeiro/RJ CEP 22250-020.

desland@iff.fiocruz.br

## **A ótica dos conselheiros tutelares sobre a ação da rede para a garantia da proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência sexual (Artigo 1).**

### **Resumo**

Este artigo objetivou conhecer a ótica dos conselheiros tutelares sobre as principais dificuldades de atuação e mobilização da rede para garantir a proteção integral de crianças e adolescentes em situação de abuso e exploração sexual no município do Rio de Janeiro. O estudo qualitativo, a partir da análise temática de 12 entrevistas (individuais e grupos focais) reconstituiu o cenário desenhado pelos conselheiros e os limites percebidos de sua atuação. Os resultados apontam como problemas para atuação a insuficiência de instituições para atendimento especializado, profissionais despreparados, morosidade, falta de comunicação e de articulação interinstitucionais para garantir as medidas de proteção necessárias ao caso.

Palavras-Chaves: Violência sexual. Conselho Tutelar. Crianças e Adolescentes

### **Resumen**

Este artículo tuvo como objetivo conocer la perspectiva de los miembros del consejo de las principales dificultades para garantizar la plena protección de los niños y adolescentes en situaciones de abuso y explotación sexual en el municipio de Río de Janeiro. El estudio cualitativo en el análisis temático de 12 entrevistas (individuales y grupos focales) reconstruye el escenario creado por los directores y los límites de la percepción de su desempeño. Los resultados apuntan a problemas de funcionamiento como la falta de instituciones para la atención especializada, profesional preparado, la lentitud, la falta de comunicación y coordinación interinstitucional que garantice las medidas de protección necesarias para el caso.

Palabras clave: Violencia Sexual. Consejo de Guardianes. Niños y Adolescentes

**Abstract**

This article aimed to know the perspective of the council members on the major difficulties to ensure the full protection of children and adolescents in situations of abuse and sexual exploitation in the municipality of Rio de Janeiro. The qualitative study from the thematic analysis of 12 interviews (individual and focus groups) reconstructed the scenario created by the directors and the perceived limits of its performance. The results point to performance problems as the lack of institutions for specialized care, professional unprepared, sluggishness, lack of communication and interagency coordination to ensure the necessary protection measures to the case.

*KeyWords:* Sexual Violence. Guardian Council. Children and Teens

## Introdução

Dentre as múltiplas formas de violência, a Organização Mundial de Saúde destaca o grande impacto que a violência sexual (VS) exerce na saúde física e mental de crianças e adolescentes, deixando marcas profundas e acarretando danos em seu desenvolvimento. Em curto prazo, a experiência do abuso e da exploração sexual pode ocasionar em suas vítimas doenças sexualmente transmissíveis, distúrbios psiquiátricos, comportamentos suicidas e baixa autoestima (OMS, 2002).

A VS pode ser definida como “atos ou jogos sexuais que envolvem criança ou adolescente, visando utilizá-los para obter satisfação sexual de alguém que esteja em estágio de desenvolvimento psicosexual mais adiantado que a vítima” (Brasil, 2010, p.33). Esta forma de violência pressupõe o envolvimento de crianças e adolescentes em práticas sexuais, de forma coercitiva e persuasiva.

O abuso sexual é definido como a VS em que um adulto se utiliza de uma criança ou adolescente, por meio do aliciamento, violência física ou ameaça para o seu prazer sexual, podendo haver ou não contato físico (Brasil, 2001). Pode ser cometido por pessoas da família (consanguínea ou de afinidade) ou por estranhos.

Outra expressão da VS contra crianças e adolescentes é a exploração sexual. Por exploração sexual comercial entende-se a prática de obtenção de lucros ou benefícios envolvidos na comercialização dos corpos de crianças e adolescentes para fins sexuais (Morais et al., 2007). Costuma envolver vários agentes, entre mediadores (pessoas e instituições), aliciadores (familiares ou não), exploradores e clientes. Pode se dar por mediação de uma rede organizada ou se circunscrever exclusivamente ao universo de relações de amizade e parentesco (Faleiros, 2004).

O mercado do sexo pode atrair adolescentes masculinos e femininos, de diversas classes sociais, níveis de escolaridade e ambientes familiares. Muitas crianças e adolescentes buscam essa prática como forma de obter rendimentos seja visando minimizar a situação de exclusão que vivenciam, seja



para ganhar autonomia perante a família, ou mesmo para ter acesso aos bens de consumo e serviços que lhes permitam o sentimento de pertença social.

A magnitude destas situações não é bem conhecida, mas ainda que sub-notificada assume no país dimensões bem altas. O Disque Direitos Humanos, Módulo Criança e Adolescente (“Disque 100”) contabilizou no período de 2003 a 2010, 7.782 denúncias de exploração sexual de crianças e adolescentes nas capitais brasileiras, sendo que as da região Norte somaram 1.143; as da região Nordeste 3.491; as do Centro-Oeste 707, além de Brasília (44 denúncias); do Sudeste 1.702 e as capitais da região Sul 695 (Dados do Disque 100. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2011). As demais violências sexuais contra crianças e adolescentes identificados pelos serviços de saúde brasileiros no período de 2009 a 2013 revelam amplitude ainda maior (48.906 casos) (Brasil, 2013).

Assim, as VS além de constituírem problema de saúde pública são uma violação de direitos, dentre eles os direitos sexuais que incluem a liberdade, autonomia e exercício responsável da sexualidade (ONU, 1995). Nessa perspectiva, os direitos sexuais de crianças e os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes são encarados através de um novo prisma, sem deixar de lado a proteção que merecem por estarem em estágio peculiar de desenvolvimento. A articulação destes dois campos de direitos ainda têm a particularidade de confrontar duas agendas distintas, o de liberdade (direitos sexuais) e o de proteção e tutela (proteção integral de crianças e adolescentes) (Lowenkron, 2013). Como estudiosos tem indicado, no tocante a estes direitos existem muitos tabus e preconceitos, exigindo um investimento e debate para que sejam reconhecidos e respeitados (Arantes, 2009).

Tal quadro leva ao imediato questionamento sobre as formas de proteção a estas crianças e adolescentes e a efetividade dos mecanismos de restituição de seus direitos.

Com a promulgação da Lei 8.069 que instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), operou-se uma reorientação das políticas de atenção à infância no Brasil. Os princípios da proteção integral e da prioridade absoluta substituíram a antiga doutrina da situação irregular, estabelecendo como prioridade do Estado, das famílias e da sociedade, a garantia dos direitos de

todas as crianças e adolescentes, em qualquer situação que se encontrem (Rossato, 2011).

Como parte da mudança institucional voltada à garantia da proteção integral, o ECA instituiu a criação do Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes (SGDCA).

O SGDCA organiza-se em três eixos constitutivos: promoção, controle social e defesa de direitos. O eixo da promoção de direitos compreende as políticas sociais básicas destinadas à população infanto-juvenil e às suas famílias. O eixo do controle social trata da participação da sociedade na formulação e acompanhamento das políticas voltadas para a criança e o adolescente, por meio da ação de organizações da sociedade civil ou por meio das instâncias formais de participação estabelecidas na lei, que são os Conselhos dos Direitos. E, por fim, o eixo da defesa dos direitos, que consiste em zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente por meio de intervenções onde e quando houver ameaça ou violação desses direitos. Vale ressaltar que o Conselho Tutelar (CT) atua especialmente nesse eixo, junto com outras instâncias do poder público e da sociedade civil, tais como a Justiça da Infância e Juventude, o Ministério Público, a Defensoria Pública, a Segurança Pública e os Centros de Defesa (Santos et al., 2009).

O CT possui papel estratégico na composição e funcionamento do SGDCA, atuando como um mediador entre os dispositivos de Estado e as demandas deflagradas pela violação de direitos. Sua conceituação legal pode ser encontrada no Art. 131 do ECA que dispõe: “O Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta Lei” (Brasil, 2004a, p.50).

Entretanto, a ação desse equipamento suscita uma série de questionamentos. Por um lado, torna-se inegável o papel essencial atribuído à atuação dos Conselhos para a restituição dos direitos, por outro lado, os estudos até então empreendidos apontam uma tendência em torno da qual parece haver consenso: situação de precariedade de recursos materiais e humanos; despreparo de muitos conselheiros para o desempenho de atribuições; escassez de serviços para encaminhamento, pois faltam

programas comunitários ou oficiais de auxílio à família, à criança ou ao adolescente e os existentes não conseguem atender a demanda (Gonçalves, Brito, 2011; Bazon, 2008; Cavalcante, 1999).

É no contexto social das desigualdades, dos conflitos, da ineficácia de políticas públicas, da perda dos direitos sociais e da escassez de serviços que atua o conselheiro tutelar. Requer desse profissional a capacidade de mobilizar as redes sociais formais de proteção aos direitos de crianças e adolescentes para dar repostas articuladas às reais necessidades da população infanto-juvenil, condizentes aos marcos regulatórios do ECA.

Tomou-se neste trabalho a categoria de rede social a partir da obra de Castells (2000), definida como o compartilhamento de poder e de recursos humanos e materiais de um conjunto social, formal ou informal, de atores, grupos e instituições, em um determinado território. São tecidos sociais que se articulam em torno de objetivos e focos de ação comuns, cuja teia é construída num processo de participação coletiva e de responsabilidades compartilhadas, assumidas por cada um e por todos os partícipes.

Entende-se que nas redes, as decisões são tomadas e os conflitos resolvidos, buscando-se consensos mínimos que garantam ações conjuntas (Martins, Fontes, 2004).

A rede de proteção de crianças e adolescentes é definida por Faleiros (Faleiros, 2001) como um conjunto articulado de atores e organismos governamentais e não governamentais, com o objetivo de garantir os direitos gerais ou específicos de uma parcela da população infanto-juvenil.

Todavia, a despeito do papel estratégico que é atribuído aos CT para mobilizar as redes de proteção, a análise sobre sua atuação e relação com o SGDCA diante dos casos de VS ainda não foi suficientemente estudada, havendo poucas publicações no tema (Bazon, 2008).

Procurou-se nesse artigo analisar, sob a perspectiva dos conselheiros tutelares, os principais problemas que vivenciam para tomar medidas visando à proteção integral de crianças e adolescentes em situação de abuso e exploração sexual no contexto de trabalho em rede.

## Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, conduzido pela análise de conteúdo a partir da vertente temática (Gibbs, 2009; Bardin, 1977). Os estudos qualitativos permitem a releitura das ações de indivíduos e grupos a partir dos sentidos e da intencionalidade dos sujeitos e à luz do contexto das estruturas e relações sociais (Denzin, Lincoln, 2000).

O município do Rio de Janeiro foi local de escolha desta pesquisa por alguns motivos: é a segunda capital do país com maior densidade populacional; possui uma complexa e vasta rede de atenção, é uma das capitais com maior número de Conselhos (12), além de apresentar elevada casuística de violência sexual contra crianças (Brasil, 2013).

O trabalho de campo envolveu os 12 CT do município, no período de junho de 2012 a março de 2013. Em alguns casos, foram realizados vários contatos prévios a cada entrevista, objetivando a criação de vínculo de confiança. Apesar do interesse em participar da pesquisa, a enorme demanda de atendimentos nos CT e a distância entre os mesmos, foram determinantes para que algumas entrevistas fossem muitas vezes remarçadas.

A coleta de dados se deu pela aplicação de dez entrevistas a duplas de conselheiros. A técnica de grupo focal, aplicada em dois CT, foi uma alternativa para a solicitação destas equipes que demandaram que todos formassem uma reflexão conjunta. Foram colhidos, portanto, depoimentos de 30 conselheiros tutelares.

Os roteiros constaram de perguntas semiestruturadas enfocando questões sobre os procedimentos adotados pelo CT quando recebe o comunicado/notificação de casos suspeitos ou confirmados de abuso e exploração sexual; os serviços disponíveis para encaminhamento na rede de atendimento; os obstáculos para atuação do CT; a eficácia da rede de atendimento; e, o relato das experiências de atendimento.

Na fase de pré-análise, os depoimentos dos sujeitos foram transcritos na íntegra, permitindo assim a leitura flutuante do acervo. A segunda fase, de codificação, consistiu na análise detalhada do material selecionado e da codificação dos dados com base nas unidades temáticas, possibilitando uma

descrição das características pertinentes aos conteúdos manifestos e latentes. (Bardin,1977)

Em seguida, foi realizada a etapa de categorização temática (Gibbs, 2009). Foi feito o agrupamento em núcleos de sentido, tomando como referência similaridade dos sentidos presentes nos discursos dos sujeitos. O processo de categorização consistiu na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e diferenciações e o reagrupamento em função das características comuns.

Por fim, foram empreendidos o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação propriamente dita.

As falas dos participantes citadas ao longo do texto foram identificadas pelo número da entrevista a fim de manter o anonimato dos mesmos.

A análise agrega os múltiplos e controversos sentidos atribuídos pelos conselheiros tutelares sobre a efetividade da proteção proporcionada pela atuação da rede formal (institucionalizada) que compõe o SGDCA. A análise organizou-se a partir dos eixos temáticos oriundos do acervo: (1) insuficiência da rede de serviços existentes; (2) as instituições identificadas como referência para encaminhamento de crianças, adolescentes e suas famílias; (3) problemas de comunicação e articulação na rede de atendimento; (4) articulação com os agentes da responsabilização legal dos autores de abuso e exploração sexual.

Os aspectos éticos em relação à pesquisa com seres humanos foram observados e o projeto foi aprovado por Comitê de Ética em pesquisa (CAAE 15756413.0000.5269).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Insuficiências da rede

O ECA normatiza uma política voltada à Proteção integral de crianças e adolescentes em respeito à condição peculiar de desenvolvimento dos sujeitos de direitos que tutela. Estabelece, entre outros, que o atendimento deve ser organizado por meio de: políticas sociais básicas; políticas e programas de assistência social em caráter supletivo, para aqueles que dela necessitarem e; serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossociais às vítimas de negligência, maus tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão (Brasil, 2004a).

A perspectiva de trabalho voltado à proteção e promoção da infância e adolescência compreende uma dimensão integradora entre múltiplos setores, tanto nos aspectos macroestruturais (as políticas), como na articulação interna para mobilização das intervenções. A multiplicidade de mecanismos que interferem de forma positiva e/ou negativa para o adequado crescimento, desenvolvimento e integração social desse seguimento demanda a interação interinstitucional e interpessoal, reconhecida como trabalho em rede (Costa, Bigras, 2007).

Legitimar essa lógica de articulação exige quase sempre um movimento intenso e contínuo para integrar as diferentes instituições que compõem o SGDCA. Este é um processo complexo que requer articulação de vontades, diálogo permanente entre os atores, busca de parceiros e capacitação permanente para o trabalho coletivo e intersetorial.

Todavia, o território de atuação dos conselheiros tutelares, muitas das vezes é caracterizado pela precarização e/ou escassez de serviços. Nesse sentido, ao focalizarmos a compreensão de um dos mais importantes atores do SGDCA sobre a rede de proteção da criança e do adolescente, é possível identificar os problemas enfrentados para garantir, na prática, a efetivação dos direitos infanto-juvenis.

Através da verbalização unânime dos conselheiros, foi identificado que a rede para o atendimento dos casos de abuso e exploração sexual é insuficiente, dificultando a eficácia dos trabalhos realizados:

[...] A falta de recursos, a falta de serviços, até, às vezes, existe o serviço em si, mas não tem recursos, não tem. Porque, por exemplo, a gente tem, algumas instituições que fazem atendimento a criança e adolescente vítima de abuso e exploração, mas que não tem, é, equipe completa, né? não tem equipe completa, né, então isso dificulta muito. A rede, ela não consegue fazer o atendimento completo [...] (Dep n. 03).

[...] eu acho que está defasado. Na minha opinião, né! Eu acho que deveria existir mais [...] (Dep n. 08).

As falas acima revelam que o funcionamento da rede está longe de garantir a proteção integral de crianças e adolescentes por meio da oferta e garantia de serviços especializados com profissionais capacitados para a intervenção e enfrentamento das situações de VS contra crianças e adolescentes.

Nessa direção, os conselheiros apontaram que os principais problemas presentes na rede de atendimento são: a morosidade do sistema de defesa e de responsabilização (segurança pública, Ministério Público e Justiça), a insuficiência de políticas socioassistenciais e educacionais, a insuficiência e, mesmo, a inexistência de vários serviços e ações fundamentais, em especial os de saúde mental, além do reduzido número de profissionais que atuam nas organizações e nos serviços.

Todavia, ainda que não signifique imobilismo, foi possível perceber certo conformismo dos conselheiros diante deste quadro de frágil oferta e baixa articulação dos serviços.

[...] Os parceiros são, na ordem, SECABEX [antigo serviço agora prestado no âmbito do PAEFI no CREAS], DECAV [Delegacia da Criança e do Adolescente Vítima] e a Promotoria. Então, assim, funciona da forma que a gente gostaria? Não. Atende de forma? Não. Mas é o que temos [...] (Dep n. 12).

[...] nós não podemos aqui afirmar que ela [rede] não tem, ela [rede] está capenga, ela [rede] tem feito a sua parte na medida do possível porque senão fecha aqui os conselhos, senão eu

não estava ali. Na verdade, você sabe, que a rede em si faz ainda muito pouco, podia fazer muito mais, a verdade é essa, mas [...] (Dep n. 11).

Cabe lembrar que a precariedade de instituições e recursos não é único determinante da qualidade do trabalho. Um conselheiro tutelar conceitualmente despreparado realizará um trabalho desqualificado, mesmo que tenha a sua disposição as melhores condições materiais e articulações institucionais. Impõe-se ao seu exercício profissional a busca incessante de conhecimento qualificado e aprimoramento, visando realizar uma intervenção crítica, criativa e propositiva.

### **Um retrato do cenário local: as instituições identificadas como referência para encaminhamento de crianças, adolescentes e suas famílias.**

Os conselheiros tutelares referenciaram de forma unânime que as únicas instituições existentes no município que têm expertise de atendimento a crianças e adolescentes em situação de abuso e exploração sexual e seus familiares são os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) e a ONG Núcleo de Atenção a Criança e ao Adolescente (Naca)

[...] Nós tínhamos o Leila Diniz que era o Secabex [Creas], trabalhava muito com a gente, pontualmente, a cada 15 dias tinha uma reunião para estudo de caso, ia mais rápido e hoje tem o CREAS, só que acabamos só encaminhando para o NACA [...]. (Dep n. 11).

Evidencia-se a insatisfação com a erradicação do Serviço de Enfrentamento à Violência, ao Abuso e à Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes (Secabex) outrora ofertada no âmbito dos Creas.

Em atenção aos princípios constitucionais, a Política Nacional de Assistência Social (Brasil, 2004b) consagrou diretrizes de proteção social que foram mais tarde ratificados pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS). Tal normatização entre outros aspectos



propiciou uma reordenação no atendimento prestado a crianças e adolescentes em situação de VS.

O Programa Sentinela, de autoria da então Secretaria de Estado da Assistência Social e do Ministério da Previdência e Assistência Social, surgiu no ano de 2002 em resposta às discussões geradas com a aprovação do Plano Nacional de Enfrentamento a Violência Sexual Infanto-Juvenil que previa a garantia de atendimento integral e especializado a crianças e adolescentes em situação de VS. Com a implantação do SUAS o programa Sentinela foi erradicado e o atendimento a crianças e adolescentes em situação de VS passou a ser ofertado nas unidades dos Creas, obedecendo as Normas Operacionais da Política de Assistência Social, com a denominação de Serviço de Enfrentamento à Violência, ao Abuso e à Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes (Secabex). Contudo, com a aprovação da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2009), foi criado o PAEFI – Serviço de Proteção e Atenção Especializado a Famílias e Indivíduos, e as ações voltadas ao atendimento dos casos de abuso e exploração sexual passaram a ser de responsabilidade ordinária de qualquer Creas.

Tomando como referência a definição do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) que preconiza a existência de um Creas a cada 200 mil habitantes, para atender a uma população estimada de 6.429.922 habitantes em 2013, deveriam existir mais 23 equipamentos de proteção especial no município do Rio de Janeiro além dos nove existentes (Brasil, 2005).

As falas dos conselheiros reiteram a insuficiência de equipamentos socioassistenciais acessíveis aos usuários:

[...] Eu acho (a rede precária) porque pela quantidade, eu acho assim, antigamente era precário, hoje está mais, mais precário, não é toda área que tem (Creas), quando tem não está atendendo [...] (Dep n. 06).

Isto põe em debate a efetividade dos atendimentos realizados nos Creas, uma vez que seu conjunto de atribuições é extremamente amplo. São responsáveis por ofertar serviços de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes; serviços de orientação de acompanhamento a adolescentes em cumprimento de medida sócio-educativa

em meio aberto; atendimento às situações de risco e violação de direitos de crianças e adolescentes. Além disso, abarcam ainda outras situações de risco ou violação de direitos com relação aos idosos, pessoas com deficiência, mulheres vítimas de violência, população de rua dentre outras.

Paradoxalmente, em trabalho realizado com cinco Creas do município do Rio de Janeiro, Pacheco (2013), identificou-se que a VS contra crianças e adolescentes, mais especificamente a exploração sexual, não são compreendidas como demandas da competência dos Creas e os casos de VS atendidos, não são percebidos em suas especificidades. Constatou ainda que o acolhimento e o acompanhamento dos casos, bem como as articulações em rede apresentam-se de modo embrionário e confuso na prática cotidiana e que faltam capacitações para os profissionais.

Os conselheiros também expressaram que a ONG Naca é um importante parceiro no atendimento de crianças e adolescentes em situação de abuso e exploração sexual. Especificamente, no Rio de Janeiro, desde 2001 a coordenação executora desse serviço tem sido a Fundação para a Infância e Adolescência (FIA), órgão da administração indireta do Governo do Estado, vinculada à Secretaria de Estado de Assistência Social, que tem como objetivo colaborar na formulação de políticas públicas de garantia de direitos na área da infância e adolescência, bem como implantar e articular serviços e ações de proteção social especial.

O Naca tem como objetivo efetivar o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência familiar. Contam com equipes multiprofissionais, compostas por assistentes sociais, psicólogos e advogados, especializados no tema, que desenvolvem um trabalho com a família no sentido de interromper a situação de violência e evitar sua repetição.

Até 2013, o Naca era a única instituição no município com a expertise de fazer o trabalho de revelação do abuso sexual com crianças, atendendo todos os encaminhamentos feitos pela rede de proteção da criança e do adolescente, bem como as demandas espontâneas, gerando inevitável morosidade na atenção dos casos:

[...] O NACA, quando a gente encaminha uma família para o NACA, a gente encaminha com relatório, e a família tem que

aguardar um contato do NACA, eles vão agendar, então, tem encaminhamento há um mês atrás e o agendamento ia ser só para daqui a 20 dias, então, não é uma coisa que é imediata porque já tem outras crianças na fila de espera. Então, a gente acha, assim, insuficiente porque nessa situação você tem que ser bem rápida [...] (Dep n. 07).

Tal evidência impõe aqui um registro crítico. De um lado, pode-se afirmar que as ONG são indispensáveis face à expertise que muitas apresentam e a à escassez de instituições do poder público que se dediquem a este tipo de trabalho. Por outro, a delegação exclusiva de atendimento a ONG pode favorecer a desresponsabilização do Estado, bem como gerar problemas de continuidade em caso de mudança de gestão (Simionatto, Edinaura, 2011).

Um ponto importante a ser observado é que nenhum dos conselheiros fez qualquer observação a respeito de se realizar um trabalho em conjunto com os setores da Saúde e Educação diante dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes.

Tal distanciamento impõe o questionamento sobre as possibilidades destas parcerias. Autores como Sanchez e Minayo (2004), enfatizam que apesar de o setor Saúde ser um dos mais ativos defensores da proteção integral de crianças e adolescentes, ainda hoje, na prática, o foco de atenção continua sendo os agravos, com predomínio do atendimento dos efeitos da violência na reparação dos traumas e lesões físicas no serviço de emergência; nos cuidados com a recuperação e reabilitação das sequelas no âmbito hospitalar e no diagnóstico dos maus-tratos nos aspectos médico-legais.

No tocante à Educação, é importante considerar que a escola tem papel preponderante tanto na prevenção quanto na identificação e notificação dos casos de VS. Entretanto, ainda são poucas as escolas que promovem ações específicas de enfrentamento à violência sexual e trabalhem a questão da sexualidade (Rocha, 2010).

O distanciamento destes importantes setores partícipes do SGDCA é um dado que continua a merecer atenção dos governos e fóruns de direitos.

## **Problemas de comunicação e articulação na rede de atendimento**

Dada a natureza de seu trabalho, não é possível pensar a atuação do CT sem mencionar a importância do processo comunicativo para a articulação entre os atores da rede de proteção.

A comunicação assume papel significativo na intermediação das relações interinstitucionais para a promoção da ação coletiva e dos fluxos regulares de informação (Prado, 2000).

Todavia, a maioria dos conselheiros tutelares foi enfática ao mencionar que a falta de comunicação entre as instituições do SGDCA e a baixa efetividade dos atendimentos impossibilitam a garantia dos direitos de crianças e adolescentes em situação de abuso e exploração sexual.

[...] O problema principal é a rede, que esses casos (abuso e exploração sexual) tinham que ter uma prioridade, uma prioridade de atendimento em rede, retorno, feedback, porque senão você perde [...] Eu não tenho uma resposta pronta quando o caso chega, então, se tivesse cada equipamento dando feedback de cada, aí a gente ia conseguir, iria agilizar. Tem os equipamentos? Tem! Não tem. Vamos resolver, mas são vários, são muitos os casos para pouco equipamento e para pouco retorno imediato [...] (*Dep n. 03*).

[...] Eu acho que o próprio, a própria rede também, quando o sistema é muito falho, demora muito, né, e uma criança não pode esperar, uma criança que é abusada não tem como esperar, que ela fica com aquilo na cabeça. Tem caso que demora um mês, dois para serem atendidos, três, quatro e a criança não tem esse tempo [...] (*Dep n. 06*).

O acionamento da rede de proteção requer a existência de canais efetivos de produção e disseminação de informação entre os atores que dela participam. A dificuldade, encontrada pelos conselheiros na execução de uma assistência efetiva a crianças e adolescentes em situação de abuso e exploração sexual e seus familiares, é uma condição que mantém a sensação de impunidade e ou de não reparação de direitos.

Em contraponto, estudo constata que se por um lado, os CT encontram obstáculos na articulação com as demais instituições, estas também evidenciam de forma unânime a falta de acesso aos CT (Deslandes et al.,

2011). Nesta perspectiva, as relações entre os CT e as instituições do SGDCA implicam uma arraigada reciprocidade na falta de referência e contra-referência.

O presente estudo revela que o atendimento e o acolhimento realizados pelos conselheiros tutelares esbarram no volume expressivo de demandas, na grande extensão dos territórios e na falta de efetividade do contra-referenciamento como obstáculos à continuidade da atenção a crianças e adolescentes e seus familiares.

Esse contexto acaba por demarcar um significativo sentido de impotência explicitado pelos conselheiros tutelares em relação ao seu trabalho. Fator que pode desqualificar as decisões tomadas no cotidiano de funcionamento do CT.

[...] como nós somos porta de entrada, nós é que recebemos aquela primeira demanda e nós é que ficamos, na maioria das vezes, como quem não fez nada. Quando, na verdade, o conselho tutelar, ele encaminha, o nosso papel é esse, aplicar a medida de proteção. Só que o pessoal não entende [...] (*Dep n. 11*).

Ao reconhecer que a falta de comunicação das instituições do SGDCA acabam ocultando o trabalho dos CT, o conselheiro comprova a necessidade de romper com a histórica fragmentação e desarticulação dos serviços existentes nos territórios. Desse modo, é importante notar que, na prática, são as lutas e articulações locais dos profissionais que consolidam ou não essa transformação.

### **Articulação com os agentes da responsabilização legal dos autores de abuso e exploração sexual.**

Por fim os conselheiros trataram das dificuldades encontradas para a responsabilização legal dos autores. Este é um importante mecanismo social para romper com o ciclo de impunidade e permissividade em relação às violências sexuais cometidas contra crianças e adolescentes.

Por sua vez, os conselheiros relataram que a VS é frequentemente silenciada pelo medo; pela insegurança; pela vergonha e pela sensação de desamparo que as pessoas envolvidas costumam sentir.

Como identificados pelos conselheiros, vigoram ainda ações meramente burocráticas de atendimento, que não priorizam o processo de acolhimento e valorização das vítimas de VS no âmbito dos Sistemas de Segurança Pública e Justiça Criminal.

A DECAV [Delegacia da Criança e do Adolescente Vítima], por exemplo, é uma Delegacia especializada. A polícia, ela deveria estar sensibilizada. Não, eles não estão. Eles atendem a vítima, por muito pouco tempo, dentro dessa visão que a gente tem deles lá, ela não se transforma em ré por muito pouco. É uma coisa absurda. Os profissionais, estou dizendo delegados, investigadores, não tem essa sensibilidade [...] (Dep n. 12).

[...] O abuso sexual, às vezes, não tem a questão da violação do corpo, né, da integridade física da criança, então, preparar um boletim de ocorrência para mandar para o IML, a gente não vai conseguir chegar a materialidade do crime, daí se vai para um NACA, para o CREAS, um espaço aonde essa criança/adolescente vai ser ouvido e, talvez, dali a gente consiga algo que possa caracterizar aquele fato como abuso sexual. Às vezes, corre até o risco de, talvez, o judiciário entender que também não houve violação. A gente sabe disso, tem várias sentenças que já foram dadas [...] (Dep n. 11).

É conhecido o constante impasse caracterizado pelo hiato entre a denúncia, o atendimento pela rede e a sentença judicial para os autores. O enfrentamento dessa lacuna é decisivo para garantir os princípios da proteção integral e da prioridade absoluta que gozam crianças e adolescentes (Santos, Costa, Granjeiro, 2009).

No Estado do Rio de Janeiro, a competência exclusiva para o processo e julgamento dos crimes praticados contra crianças e adolescentes foi atribuído à Vara da Infância, da Juventude e do Idoso. Nota-se que essa Vara não possui atribuição específica em processar e julgar crimes contra crianças e adolescentes, sendo responsável por garantir medidas de proteção também à terceira idade. Ainda que represente um avanço em relação às comarcas que têm tais crimes julgados pelas varas criminais comuns, persiste a preocupação com a morosidade do Judiciário que é um indiscutível obstáculo à eficiência da prestação jurisdicional prestada a crianças e adolescentes em situação de VS.

Assim, há um desafio de natureza gerencial, tendo em vista que quanto maiores forem as demandas sociais e menores os recursos para atendê-las, mais capacidade de gestão será exigida (Costa, 2011).

Outro agravante para a não responsabilização legal dos autores ancora-se no fato de muitas situações de VS não terem prova física e material. Não raro, o relato de crianças e adolescentes é desacreditado, gerando um sofrimento adicional para as vítimas e seus familiares.

## **Conclusões**

Os depoimentos baseados na experiência dos conselheiros tutelares acerca da garantia da proteção integral a crianças e adolescentes em situação de VS, permitem inferir que, se por um lado a política de atendimento estabelecida pelo ECA possibilitou a descentralização, o trabalho em rede, a participação popular e o reconhecimento dos direitos infanto-juvenis, por outro lado, Estado e sociedade civil ainda não garantem a plena efetivação desses direitos.

Assim como em outras capitais brasileiras, o atendimento especializado a crianças e adolescente em situação de VS e seus familiares é centralizado em poucas instituições. No âmbito dos Creas, a capacidade de atendimento diante do tamanho da população e a pouca capacitação específica para este tipo de demanda, sugerem dificuldades para uma atenção de qualidade.

Em contrapartida, a Educação e a Saúde são setores pouco buscados pelos conselheiros no atendimento dessas situações.

Impõe-se o antigo e não superado desafio do trabalho integrado com os serviços disponíveis no território. Entretanto, os resultados desse estudo apontam que os processos de comunicação e articulação institucionais não se fazem presentes nas práticas cotidianas dos profissionais do SGDCA, tampouco se evidencia a consolidação de fluxos planejados e pactuados de ação entre os distintos serviços e atores que compõem o SGDCA.

No sentido mais amplo de superação deste quadro, já há certo consenso sobre a necessidade de se articular forças coletivas, sejam elas dos setores públicos e movimentos sociais para a construção de trabalho em rede mais

efetiva; investir na sistematização dos dados sobre as denúncias e garantir a formação continuada para os profissionais da rede.



## Referências

ARANTES, E.M.M. Proteção integral à criança e ao adolescente: proteção versus autonomia? **Rev. psicol. Clínica**. v.21 n.2, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BAZON, M.R. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto. São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p.323-32, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde, 2013.

Disponível em

<<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinanet/violencia/bases/violebrnet.def>>.

Acesso em: 07 nov. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**: Documento Base – Fichas de Serviços. Secretaria Nacional de Assistência Social. Conselho Nacional de Assistência Social. Brasília: Resolução nº 109, 11 nov. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Guia de Orientação nº 1 (1ª Versão). Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005. Disponível em: <[HTTP://www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br)>. Acesso em: 09 set. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: Ministério da Justiça, 2004a.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, nov. 2004b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 737, de 16 de maio de 2001. Aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 18 de maio 2001. n.96, Seção 1E.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

CAVALCANTI, M.L.T. Estudo descritivo dos registros de violência doméstica no Conselho Tutelar de Niterói. **Cad. Saúde Colet.**, v.7, p.99-124, 1999.

COSTA, C.O.M.; BRIGAS, M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.12, n.5, p.1101-09, 2007.

COSTA, I.M. **Implantação de Sistema de Gestão na Vara da Infância e Juventude de Porto Velho**. 2011. Dissertação (mestrado) - Escola de Direito da Fundação Getúlio Vargas – FGV Direito, Rio de Janeiro. 2011.

DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. **Introduction: The discipline and practice of qualitative research**. In: \_\_\_\_\_. (editors). *Collecting and Interpreting qualitative Materials*. 3. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, p.1-44, 2007.

DESLANDES, S.F. et al. Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. **Cad. de Saúde Pública**, v.27, n.8, p.1633-45, ago. 2011.

FALEIROS, V.P. **Estratégias em Serviço Social**. 3 Ed. São Paulo: Cortez, 2001.

\_\_\_\_\_. **O fetiche da mercadoria na exploração sexual**. In LIBÓRIO, R.M.C.; SOUZA S.M.G (Orgs.). *A exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil: Reflexões teóricas, relatos de pesquisa e intervenções psicossociais*. Goiânia: Casa do psicólogo. Ed da UCG, p.51-72, 2004.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Artmed. 2009.

GONÇALVES, H.S.; BRITO, T.S. Conselheiros Tutelares: um estudo acerca das representações e de suas práticas. **Civitas**, v. 11 n. 1, p.57-77, jan. 2011.

LOWENKRON, L. Estratégias tutelares para a “garantia de direitos”: uma análise da construção da “pedofilia” como problema político. In: Vianna, Adriana (org.). **O fazer e o desfazer dos direitos: Experiências etnográficas sobre política, administração e moralidades**. Rio de Janeiro: E-papers, 2013, p.96-117.

MARTINS, P.H.; FONTES, B. **Redes sociais: novas possibilidades teóricas**. Recife: Ed. Universitária da UFPE. 2004.

MORAIS, N.A. et al. Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes: um estudo com caminhoneiros brasileiros. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 23, n. 3, p.263-72, jul. 2007.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Plataforma de Ação**. In: C.N.D.M. IV Conferência Mundial sobre a Mulher – Beijing, China – 1995. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS. 2002.

PACHECO, D.R.C. **Entre o difuso e o oculto**: desafios para o enfrentamento da exploração sexual de crianças e adolescentes. 2013. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2013.

PRADO, J.L. A. A naturalização da rede em Castells. XXIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. **Teoria da Comunicação**. Manaus. 2000.

ROCHA, G.O.R. A Escola e o enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil no Estado do Pará. **Cad. ANPAE**, v. 9, 2010.

ROSSATO, L.A. Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado. 2ª ed. rev., atual e ampl. São Paulo: Ed. **Rev. dos Tribunais**, 2011.

SANCHEZ, R.N.; MINAYO, M.C.S. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde. In: Lima, C. A (Org.). **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.29-38.

SANTOS, R.B. et al. Conselho dos direitos da criança e do adolescente. In: ASSIS, Simone Gonçalves (Org.). **Teoria e prática dos Conselhos Tutelares e Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; ENSP, 2009. p.67-138.

SANTOS, V.A.; COSTA, L.F.; GRANJEIRO, I.A.C.L. Intervenção no abuso sexual intrafamiliar: ingerência invasiva ou proteção devida? **Psicologia**, v. 40, n. 4, p.515-23, 2009.

## **Artigo 2: Atuação dos Conselhos Tutelares diante dos casos de abuso e exploração sexual.**

<sup>1</sup>Suely Ferreira Deslandes

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do adolescente Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz. Av. Rui Barbosa, 716/2º andar. Departamento de Ensino. Flamengo. Rio de Janeiro/RJ CEP 22250-020

desland@iff.fiocruz.br

<sup>2</sup>Daniel de Souza Campos

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do adolescente Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz. Av. Rui Barbosa, 716/2º andar. Departamento de Ensino. Flamengo. Rio de Janeiro/RJ CEP 22250-020

daniel.ufano@gmail.com

## Resumo

O artigo objetiva: analisar o atendimento realizado por três Conselhos Tutelares situados no município do Rio de Janeiro diante dos casos de Violência Sexual contra crianças e adolescentes, observando suas características e principais dificuldades. O estudo aporta uma abordagem descritiva exploratória. Dentre os 406 casos de violência sexual atendidos no biênio 2010-2011 nos três Conselhos, as principais lacunas de informação sobre as crianças e adolescentes envolvidos foram: cor/raça/etnia da criança (ausente em 63,5% dos prontuários de atendimento); escolaridade (77,8%) e origem regional (50,5%). A requisição de tratamento médico, psicológico e psiquiátrico foi a principal medida aplicada às crianças e adolescentes (47,0%) e os seus responsáveis legais (40,4%). A pesquisa evidenciou que não há ainda uma retaguarda de serviços atuantes para o atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, o que demonstra a necessidade da articulação dos Conselhos Tutelares com as diversas instituições da rede de atendimento, com destaque aos setores da Saúde e Educação.

Palavras-chave: Violência Sexual, Conselho Tutelar, Rede de atendimento.

## Abstract

The article aims to: analyze the service provided by three Guardianship Councils (CT) located in the municipality of Rio de Janeiro on cases of sexual violence (SV) against children and adolescents, noting their main characteristics and difficulties. The study brings an exploratory descriptive approach. Among the 406 cases of sexual violence treated at 2010-2011 biennium in the three TC, major information gaps on children and adolescents were involved: color / race / ethnicity of the child (absent in 63.5% of patient records); education (77.8%) and regional origin (50.5%). The requisition of medical, psychological and psychiatric treatment was the main measure applied to children and adolescents (47.0%) and their legal guardians (40.4%).

Key words: Sexual Violence, Child Protection Council, Service network.

## INTRODUÇÃO

A violência sexual (VS), além de constituir um agravo à saúde capaz de provocar repercussões duradouras, é reconhecida como uma grave violação ao direito fundamental de crianças e adolescentes de permanecer a salvo de qualquer forma de exploração, violência, crueldade e opressão, assim como de ter preservados seus direitos sexuais (ECA, 1990; Gonçalves e Ferreira, 2002; OMS, 2002).

É consensual reconhecer que o direito de ser protegido de qualquer forma de coerção, discriminação ou violência no exercício da sexualidade é um direito humano (OMS, 2002). Outros direitos sexuais também são afetados pela VS: direito de escolher se deseja ou não ter relação sexual; direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual; direito ao prazer livre de tortura, mutilações e violência de qualquer tipo; direito à saúde sexual, que envolve o sexo seguro com a devida prevenção da gravidez indesejada e de DST/HIV/Aids; direito à informação (Brasil, 2005).

Tomando o tema sob a ótica do direito brasileiro, a sexualidade de crianças e adolescentes até recentemente ancorava-se na definição moral, no viés da proteção dos costumes, na ideia da tutela e focava suas resoluções visando à responsabilização dos agressores (Melo, 2010). A discussão se complexifica dado que a perspectiva de direitos envolve noções de autonomia e liberdade, mas se estabelece num contexto que crianças e adolescentes são considerados sujeitos em condição especial de desenvolvimento, portanto com discernimento ainda em construção. Assim, a concepção dos direitos sexuais de crianças e adolescentes incorpora as tensões entre autonomia e arbítrio e a ideia de tutela do exercício da sexualidade infanto-juvenil, salvaguardando-a de

experiências consideradas inadequadas pela moralidade e pela ciência. O debate será especialmente controverso ao se tratar dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes.

A VS afeta as relações socioafetivas entre crianças e adultos, tornando-as erotizadas e genitalizadas, subverte as relações sociais esperadas de proteção, respeito, solidariedade e de socialização para autonomia que caberiam aos adultos em relação aos infantes (Faleiros, 2000). Cria ainda um clima de terror, isolamento e ameaças para que tais atos não sejam divulgados.

Dentre as diversas formas da VS, tomamos como objeto de estudo, as modalidades do abuso e exploração sexual. O abuso sexual pode ser definido como todo ato ou jogo sexual que ocorre em relação hetero ou homossexual que visa estimular a criança ou adolescente ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas e sexuais impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças (Brasil, 2001). Os autores de tal violência podem ser membros da família, conhecidos ou desconhecidos. Observa-se ampla variação de conceitos segundo os distintos campos disciplinares de origem. Há várias definições que visam especificar as condições em que a violência é perpetrada, características da vítima ou das relações estabelecidas entre vítima e autor da violência. Os termos oriundos da área do Direito, tais como estupro, atentado violento ao pudor e assédio, não raro aparecem nas definições utilizadas pelo setor saúde e demais áreas sociais, muitas das vezes produzindo confusões conceituais.

A exploração sexual comercial se caracteriza pela obtenção de lucros ou benefícios na comercialização dos corpos de crianças e adolescentes para fins sexuais (Morais et al., 2007). Tal forma de exploração abrange o uso de poder

e hierarquia de forma desigual que se traduzem em opressão e violação dos direitos. Costuma envolver vários agentes, entre mediadores (pessoas e instituições), aliciadores (familiares ou não), exploradores e clientes. Pode se expressar por distintas modalidades: pornografia, tráfico de pessoas para fins sexuais, turismo sexual e prostituição.

Apesar da sub-notificação, registros nacionais dimensionam a alta ocorrência da VS contra crianças e adolescentes no país. No período de 2009 a 2013 o setor saúde registrou 56.825 casos de VS (Brasil, 2013b) e o Disque 100 registrou 28.545 denúncias de exploração sexual no biênio 2011-2012 (Brasil, 2011).

A mobilização e respostas sociais frente a este quadro estão orientadas pela mudança paradigmática instituída pelo Estatuto da Criança e do Adolescente de tomar crianças e adolescentes como sujeitos de direitos na condição peculiar de pessoa em desenvolvimento (Brasil, 1990).

A partir do ECA, mecanismos e instituições públicas que viabilizam a intervenção ativa da sociedade civil em parceria com as organizações governamentais foram criados, tais como os Conselhos de Direitos e os Conselho Tutelares(CT). A perspectiva da democracia representativa orienta a constituição do CT que é composto através da eleição de cidadãos da comunidade e que por ação colegiada será o executor das atribuições constitucionais e legais de proteção à infância e adolescência (Quadros, 2011).

O CT é um órgão público municipal, de caráter autônomo, permanente e não jurisdicional (suas atribuições são executivas e não judiciárias ou policiais). Sua principal função é fiscalizar e fazer cumprir os direitos previsto no ECA, realizando atendimentos dos casos de violação dos direitos infantojuvenis e



aplicando medidas de proteção às crianças e adolescentes e aos pais ou responsáveis.

O CT é um órgão do Poder Executivo local e é por ele criado e mantido em sua infraestrutura (CONANDA, 2006).

Espera-se dos CT, além das orientações e medidas aplicadas às famílias, o exercício de articulação de distintas instituições e setores que integram o Sistema de Garantia de Direitos, atuando em rede e visando a proteção e busca de restauração dos direitos violados (Digiácomo, 2010; Bazon, 2008).

O Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes (CONANDA) recomenda, em sua Resolução 139, a criação de um CT a cada 100 mil habitantes, ou em densidade populacional menor quando o município for organizado por Regiões Administrativas ou tenha extensão territorial que justifique a criação de mais de um CT por região, devendo prevalecer sempre o critério da menor proporcionalidade. Além desses, a lei municipal pode acrescentar outros requisitos, definindo também o local, dias e horários de funcionamento e a remuneração dos conselheiros (CONANDA, 2010).

O CT possui a função primordial de zelar pelo efetivo cumprimento das garantias fundamentais das crianças e adolescentes, responsável em requisitar serviços, sem constituir um órgão de assistência social ou de realização de serviços (CONANDA, 2006). No entanto, quando não prestados de forma adequada os serviços básicos, caberá ao CT buscar a efetividade na prestação desses com apoio do Ministério Público.

Todavia, os CT ainda encontram dificuldades internas e externas para garantir de forma integral e efetiva as garantias fundamentais destinadas a

crianças e adolescentes. Muitos conselheiros não recebem formação que garanta conhecimentos técnicos específicos para atuação, o que acarreta dificuldades na aplicação de medidas para garantir ou restaurar os direitos violados.

A escassez de recursos destinados aos CT gera dificuldades na prestação dos serviços, o que repercute num quadro de precariedade de recursos humanos e materiais das instituições. Entretanto, o mais grave limitador da ação dos CT é o problema estrutural da insuficiência dos equipamentos socioassistenciais e da fragmentação do trabalho em rede (Lemos, 2011).

A partir destas preocupações, este artigo objetiva analisar o atendimento realizado por Conselhos Tutelares da cidade do Rio de Janeiro (CT) diante dos casos de Violência Sexual (VS) contra crianças e adolescentes, observando suas características e principais dificuldades.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo realizado por meio de pesquisa de prontuários de atendimento dos CT (Gil, 2008).

O município do Rio de Janeiro foi local de escolha desta pesquisa por questões operacionais e por ser a terceira capital com maior número de CT (12 unidades no momento da pesquisa) e apresentar elevado número de notificações de VS contra crianças (Brasil, 2013b).

Como critério de inclusão, foi definido que os CT selecionados deveriam apresentar notificações das duas modalidades de VS (abuso e exploração), privilegiando aqueles com probabilidade de apresentar maior número de

notificações de exploração sexual, devido este evento ser mais raramente notificado.

Assim, os três CT que funcionavam como referência de atendimento aos territórios com maior número de pontos de exploração sexual (Conselho Tutelar da Zona Sul, do Centro e de Jacarepaguá) foram escolhidos. Estes serviços foram identificados pelo mapeamento realizado pela Secretaria Municipal de Assistência Social, que apontou no biênio de 2007-2008, 13 pontos de exploração sexual infanto-juvenil na cidade. Os Conselhos foram codificados para resguardar sua identidade (Prefeitura do Rio de Janeiro, 2008).

Cabe registrar que o CT I atende uma área de 849.21 habitantes, O CT II a 638.50 e o CT III a 263.920 habitantes.

O trabalho de campo foi realizado no período de junho de 2012 a março de 2013. Para levantamento dos casos, foi realizada a leitura de todos os prontuários de cada CT referentes aos atendimentos prestados nos anos de 2010 e 2011 para, a seguir, analisar o universo de atendimentos devido a VS.

Dos prontuários relativos ao atendimento de situações de abuso e exploração sexual, foram coletados em instrumento padronizado os seguintes dados: 1. data da notificação; 2. perfil sócio-demográfico das crianças/adolescentes; 3. descrição da situação de violência; 4. autores mencionados e vínculo com a criança/adolescente; 5. encaminhamentos realizados; 6. ações e medidas aplicadas às crianças e adolescentes e seus responsáveis legais; 7. situação dos encaminhamentos; 8. desfecho do caso.

Na fase de pré-análise, os dados coletados foram revistos para detectar erros de classificação. O programa *Adobe Reader* foi utilizado para digitação dos casos.

Os resultados foram processados e analisados no programa SPSS 20 for Windows. Foi analisada a distribuição percentual dos atendimentos de violência sexual (abuso e exploração) segundo as variáveis descritas.

Os resultados foram contextualizados à luz das condições e processo de trabalho dos conselheiros e das políticas públicas que normatizam a atuação dos Conselhos Tutelares.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa CEP/IFF/Fiocruz (CAAE 15756413.0000.5269).

## **RESULTADOS**

### **As situações e sujeitos atendidos**

Foram lidos 6.808 prontuários de crianças e adolescentes que assinalavam diferentes formas de violação de direitos. A VS representou 6,0% de todos os atendimentos realizados no biênio (Tabela 1). Os casos de VS identificados se distribuíram desigualmente, variando entre 59% em 2010 e 41% em 2011.

Como era de se esperar, dos 406 casos de VS atendidos predominaram as situações de abuso (87,2%). Nota-se que o CT que mais registrou casos de VS, a despeito de corresponder à área com mais habitantes dentre os demais, também apresentou o maior percentual de VS em relação à totalidade de seus atendimentos.

**Tabela 1. Total de atendimentos realizados e percentual dos casos de violência sexual identificados por CT, Rio de Janeiro; Brasil, 2010 – 2011.**

CT	Número total de atendimentos	Número total de casos de violência Sexual			Percentual de casos de violência sexual
		Abuso	Exploração	Total	
CT1	3.286	260	33	293	8,9
CT2	2.121	49	8	57	2,7
CT3	1.401	45	11	56	4,0
<b>Total</b>	6.808	354	52	406	6,0

Predominaram os atendimentos envolvendo crianças e adolescentes do sexo feminino (tabela 2). As crianças (5 a 9 anos) foram mais frequentes nas situações notificadas de abuso sexual e as adolescentes (10 a 14) nos casos de exploração sexual.

Foi expressiva a falta de informações sobre raça/etnia, escolaridade e origem regional. Vale pontuar que estes são dados que aparentemente não representariam dificuldades de coleta uma vez que a maioria dos casos envolveu o contato direto com a família.

**Tabela 2. Características sócio-demográficas de crianças e adolescentes, segundo abuso e exploração sexual, Rio de Janeiro; Brasil, 2010 – 2011.**

<b>Característica</b>	<b>Abuso sexual</b>	<b>Exploração sexual</b>
<b>Sexo</b>		
Sem informação	4	4
Masculino	91	6
Feminino	259	42
<b>Idade</b>		
Sem informação	10	7
<1 Ano	-	-
01 - 04 anos	67	-
05 - 09 anos	129	1
10 - 14 anos	116	29
15 - 19 anos	32	15
<b>Cor</b>		
Sem informação	221	37
Branca	58	3
Preta	50	5
Parda	25	7
<b>Escolaridade</b>		
Sem informação	271	45
1ª a 4ª série do EF	37	2
5ª a 9ª série do EF	21	4
Ensino médio incompleto	6	1
<b>Naturalidade</b>		
Sem informação	173	32
Rio de Janeiro	167	17
Estados Região SE	3	2
Outras Regiões	11	1

Em 13,8% dos prontuários foram mencionadas as vulnerabilidades descritas pela literatura (Koller e De Antoni, 2004; Habigzang et al., 2005), como aquelas que aumentam as chances de sofrer violências sexuais: 24 crianças e adolescentes com familiar alcoólatra ou dependente químico, 15 crianças ou adolescentes com registro de uso de drogas e 12 em situação de rua. Algum tipo de deficiência/transtorno foi relatado em apenas cinco casos.

Considerando-se os casos de abuso sexual, observou-se que o autor da violência era um familiar em 85,9% dos casos. O pai mostrou-se o principal

agressor em 96 casos. Os desconhecidos foram identificados como autores de 55,8% das situações de exploração sexual.

Em relação à idade do agressor, esta variou entre 12 e 70 anos com média de 32,8 anos e desvio padrão de 13,9 anos. A idade do agressor foi identificada somente em 93 casos.

Considerando-se a totalidade dos casos, verificou-se que em 26,8% o comunicado ao CT foi feito por um membro da família; 21,9% por centrais de denúncia (13,3% pelo Disque 100 e 8,6% pelo Disque Denúncia); 16,7% por delegacia; 16,0% por unidade de saúde (12,1% por hospital e 3,9% por unidade básica); 7,6% por pessoa física (a própria vítima, profissionais autônomos, desconhecidos etc); 6,9% pelo Ministério Público e Promotoria; 5,9% por escola; 2,0% por outros CT; e 2,0% por anônimo.

Nos casos de abuso sexual o principal notificante foi a família (29,9%) e nos de exploração o destaque foi para o Disque 100 e Disque Denúncia que reunidos representaram 46% dos comunicados feitos aos CT.

No que diz respeito às **instituições envolvidas no caso antes de ser feita a notificação ao CT**, constatou-se que do total de 354 casos de abuso sexual, em 84 (23,7%) foi realizado algum atendimento em unidade de saúde. Outras instituições também fizeram atendimentos anteriores ao CT: delegacia (18,9%), unidades de ensino (7,3%) e Ministério Público e Promotoria Pública (6,8%).

Para as situações de exploração sexual, apenas em quatro casos (7,7%) foram realizados atendimentos prévios no setor saúde. Quanto aos outros setores da rede de proteção e defesa dos direitos, observou-se atendimento anterior em delegacias (15,4%), Vara da Infância e Juventude (11,5%) e

Ministério Público (7,7%). Os Centros de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), as unidades de ensino, ONG's e Promotorias Públicas representaram, respectivamente 1,9% dos atendimentos anteriores ao CT.

### **A atuação dos CT**

Quanto ao tempo entre a chegada da notificação no CT e a distribuição do caso para um conselheiro, observou-se que em 205 casos (50,5%) este trâmite ocorreu no mesmo dia. Os casos que levaram mais tempo para serem distribuídos aos conselheiros corresponderam a 16,7% sendo: 4,7% entre um e dois meses; 5,0% de dois a três meses e 7% de três meses ou mais. Para 21% dos casos não foi possível resgatar esta informação.

Podendo ter havido mais de um **encaminhamento para os serviços da rede** feito em cada caso (tabela 03), nota-se que em primeiro lugar aparecem os serviços do Sistema Único de Assistência Social (Centros de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, o extinto serviço Secabex, também prestado pelos CREAS e os Centros de Referência de Assistência Social - CRAS (2,2%) correspondendo a 28,8%. Em seguida figuram as delegacias (23,6%) e a ONG Naca (Núcleo de Atenção à Criança e ao Adolescente Vítimas de Maus Tratos) (16,5%) que desenvolve ação especializada no atendimento às situações de violência sexual. Ministério Público e Promotoria corresponderam a 13,1% dos encaminhamentos dos casos e unidades de saúde a somente 12,1%.



As **ações mais frequentes do CT** envolveram a dupla tarefa de realizar atendimento na própria sede e a busca de parceria com outros serviços, através de encaminhamentos. Foram poucas visitas domiciliares e poucos atendimentos feitos pela equipe técnica do CT. Quanto à convocação do comparecimento da família, verificou-se média de 1,6 e desvio padrão de 1,1 e quanto aos atendimentos pela equipe técnica, observou-se média de 1,1 atendimentos e desvio padrão de 0,5.

Comparando-se a atuação nos casos de abuso e exploração, observa-se menor percentual de atendimentos na sede do Conselho para as famílias com crianças e adolescentes em situação de exploração sexual e, conseqüentemente, maior percentual de visitas domiciliares. Todavia, nenhum atendimento feito pela equipe técnica foi mencionado (Tabela 3).

Em relação ao número de ações realizadas pelos CT constatou-se que em 39 casos nenhuma ação foi tomada. Em 112 casos verificou-se uma ação apenas. Em 181 casos foram assinaladas duas ações, em 88 casos três ações. Em 16 casos foram realizadas quatro ações, em três casos cinco ações e em dois casos foram necessárias seis ações. Houve portanto, 2,0 ações realizadas por caso.

A requisição de tratamento médico, psicológico e psiquiátrico foi a principal **medida** para o desdobramento futuro **em relação às crianças e adolescentes**. Chama a atenção o fato de que não foi possível identificar quaisquer medidas previstas pelo ECA em 47,0% dos casos.

Com relação aos responsáveis legais, verificou-se que também predominaram os encaminhamentos para tratamento em saúde mental. Da mesma forma para os pais destacou-se o conjunto de casos em que nenhuma

medida foi relatada. Em poucos casos foram requisitadas a perda da guarda ou a suspensão do pátrio poder.

**Tabela 3. Encaminhamentos institucionais, ações e medidas aplicadas, segundo o tipo de violência sexual contra crianças e adolescentes, Conselhos Tutelares, Rio de Janeiro; Brasil, 2010-2011.**

Instituições acionadas	Abuso sexual (n=354)		Exploração sexual (n=52)		Violência Sexual (n=406)	
	n	%	n	%	n	%
Creas	73	20,6	4	7,7	77	19,0
Cras	9	2,5	-	-	9	2,2
Secabex	31	8,8	-	-	31	7,6
Naca	65	18,4	2	3,8	67	16,5
Vara da Infância	7	2,0	4	7,7	11	2,7
MP/Promotoria	50	14,1	3	5,8	53	13,1
Delegacia	84	23,7	12	23,1	96	23,6
IML	4	1,1	-	-	4	1,0
Escola	17	4,8	2	3,8	19	4,7
Cordenadora Regional de Educação	10	2,8	-	-	10	2,5
Saúde Unidade Básica	21	5,9	2	3,8	23	5,7
Saúde Hospital	21	5,9	1	1,9	22	5,4
Saúde outras	4	1,1	-	-	4	1,0
Outro CT	7	2,0	-	-	7	1,7
ONG	2	0,6	-	-	2	0,5
Outras	41	11,6	13	25,0	54	13,3
Nenhuma	5	1,4	-	-	5	1,2

Ações realizadas	Abuso sexual (n=354)		Exploração sexual (n=52)		Violência Sexual (n=406)	
	n	%	n	%	n	%
Convocação de comparecimento da família ao CT	196	55,4	26	50,0	222	54,7
Visita domiciliar	26	7,3	6	11,5	32	7,9
Atendimento na sede do CT	327	92,4	21	40,4	348	85,7
Atendimento pela equipe técnica	27	7,6	-	-	27	6,7
Encaminhamento para outros serviços	251	70,9	38	73,1	289	71,2
Elaboração de relatório para o MP	34	9,6	5	9,6	39	9,6
Outras	6	1,7	6	11,5	12	3,0
Nenhuma	39	11,0	4	7,7	43	10,6

Medidas aplicadas criança/adolescente	Abuso sexual (n=354)		Exploração sexual (n=52)		Violência Sexual (n=406)	
	n	%	n	%	n	%
Encaminhamento aos responsáveis legais	4	1,1	1	1,9	5	1,2
Orientação/apoio/acompanhamento	45	12,7	11	21,2	56	13,8
Matrícula em escola	10	2,8	2	3,8	12	3,0
Inclusão em programa	1	0,3	2	3,8	3	0,7
Requisição de tratamento médico/psicológico/psiquiátrico	182	51,4	9	17,3	191	47,0
Abrigamento institucional	11	3,1	8	15,4	19	4,7
Nenhuma medida relatada	146	41,2	31	59,6	177	43,6

Medidas aos pais ou responsáveis legais	Abuso sexual (n=354)		Exploração sexual (n=52)		Violência Sexual (n=406)	
	n	%	n	%	n	%
Encaminhamento a programa oficial ou comunitário de apoio à família	11	3,1	1	1,9	12	3,0
Inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos	1	0,3	-	-	1	0,2
Encaminhamento a tratamento psicológico ou psiquiátrico	158	44,6	6	11,5	164	40,4
Advertência	7	2,0	1	1,9	8	2,0
Requisição de Perda da guarda	4	1,1	-	-	4	1,0
Requisição de Destituição da tutela	-	-	-	-	-	-
Requisição de Suspensão ou destituição do pátrio poder	3	0,8	-	-	3	0,7
Nenhuma medida relatada	174	49,2	41	78,8	215	53,0

Em 51,% dos casos os encaminhamentos dados pelos CT foram cumpridos. Todavia, a principal dificuldade apontada pelos conselheiros foi a não adesão das famílias (19,5%) às solicitações de comparecimento feitas.

No momento da pesquisa, 27 casos ainda estavam em andamento e 67 constavam como encerrados. Contudo, a informação sobre a situação do caso não estava presente na maioria dos prontuários (76,8%).

## **DISCUSSÃO**

Na cidade do Rio de Janeiro os CT foram criados mediante a Lei municipal 2.350/95, cinco anos após a promulgação do ECA. Aplicando a Resolução 139 do CONANDA, para atender a uma população de 6.429.922 habitantes em 2013, deveriam existir mais 52 Conselhos além dos 12 existentes à época. Esforços têm sido feitos pelo governo municipal e mais três CT foram criados desde então. Conseqüentemente, alguns conselhos, como o CT1, realizavam o trabalho correspondente a 8 conselhos e 40 conselheiros.

O excesso de trabalho, a pressão por dar respostas adequadas e urgentes, além do desgaste emocional, ocasionam estado de estresse, tensão e sentimento de impotência diante da baixa resolutividade de respostas a tantos e tão graves problemas de violação de direitos. Segundo trabalho realizado com todos os Conselhos do município constatou-se a presença de sintomas significativos de estresse em 62% dos conselheiros que se encontravam, principalmente, na fase de resistência do estresse (83%), seguida pela fase de quase-exaustão (9%). A totalidade dos conselheiros tutelares entrevistados

mencionou aspectos da sua condição de trabalho como ponto negativo da sua atividade ou como fator de insatisfação na sua prática profissional. (Vosmirko, 2012). Tal quadro evidencia a necessidade de debates sobre a saúde física e mental dos conselheiros e os cuidados disponíveis.

O contexto de excessiva demanda de trabalho para poucos profissionais, condições nem sempre adequadas de trabalho, associadas ao considerável desgaste dos conselheiros constituem o pano de fundo de toda a discussão dos dados apresentados.

Revela-se aqui uma contradição entre o avanço do modelo político que os CT representam, através da democracia representativa e da participação cidadã no exercício dos Conselhos e a real capacidade operacional destes e sua dependência ao poder executivo em prover meios de trabalho (Cantalice, 2011).

O primeiro aspecto a ser discutido é a precariedade do registro dos CT. A leitura de 6,8 mil casos foi necessária dado que os Conselhos não sabiam discernir do montante de atendimentos a distribuição por tipo de situação ou por direito violado. Os registros eram armazenados em pastas e guardados em arquivos antigos, não recebendo tratamento estatístico. A variável raça/cor, considerada estratégica para caracterização das vulnerabilidades das situações de violência sexual (Brasil, 2008), foi sub-notificada, ainda que o contato direto com a família tenha sido feito na maioria dos atendimentos. Diversos prontuários apresentaram relatos com letra ilegível, informações incompletas e ausência de descrição da situação de violência.

A notificação feita principalmente por membros da família nos casos de abuso sexual e pelos serviços de denúncia anônima (Disque 100 e Disque

Denúncia) positivamente evidencia o reconhecimento da população sobre os CTs e seu papel, mas por outro lado mostra que as instituições públicas ainda desempenham papel secundário neste processo. Ainda que com percentual modesto, as unidades de saúde e unidades policiais foram as que mais notificaram e as de educação a que menos comunicaram tais situações aos CT. A pouca participação das escolas em relação à notificação dos casos suspeitos e/ou confirmados de VS contra crianças e adolescentes, concorda com grande parte dos estudos que apontam que a desinformação, o medo de se envolver com o caso, o receio de represálias e o despreparo dos profissionais são fatores que colaboram para esse quadro (Costa e Brigas 2007; Cavalcanti, 1999).

Considerando-se que o Rio de Janeiro foi o município de notificação ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em 462 situações de VS de crianças e adolescentes entre 2010 e 2011 (Brasil, 2013b) e somente em três dos doze CT foram atendidos 406 casos, percebe-se que boa parte destas situações não chega aos serviços de saúde ou não é por eles notificada.

Positivamente, a despeito de todas as barreiras da desproporcional demanda em face ao número de conselhos, a distribuição dos casos de VS chegaram as mãos do conselheiro em até 7 dias em 57,6% dos casos. Todavia, para parcela de cerca de 17% dos casos, a distribuição demorou de um mês à mais de 1 ano, o que exige reflexão sobre os obstáculos ao acesso imediato das notificações ao conselheiro.

Notou-se uma postura de considerável pro-atividade dos CT para acionar outros serviços públicos, dado que em apenas 5 casos não foi

envolvida qualquer instituição. Isso revela que apesar das dificuldades que enfrenta para desempenhar suas funções, o CT vem garantindo uma postura mais ativa com a rede de atendimento.

Tendo em vista as principais instituições acionadas pelos CT percebe-se a maior ênfase na provisão de encaminhamentos para o atendimento sócio-assistencial, o que condiz com a perspectiva de busca de restabelecer direitos e fazer garantir que políticas públicas sejam cumpridas em prol do segmento infanto-juvenil (Nascimento et al, 2009).

As instituições de saúde foram pouco envolvidas de imediato nos atendimentos de VS (em 22,6% dos casos houve um atendimento prévio de unidade de saúde antes da notificação ao CT e em 12,1% um serviço foi acionado pelos próprios CT). Considerando-se o contexto da VS e todas as implicações emocionais, os riscos à gravidez, DST e aids e as respectivas demandas de profilaxias e de outras ações clínicas (Brasil, 2011), este dado merece atenção por parte dos conselheiros. Todavia, dentre as medidas aplicadas às crianças e adolescentes, o maior destaque foi a “requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial”, em 47% dos casos. Estes dados revelam o reconhecimento da atuação estratégica dos serviços de saúde para parcela dos casos.

Contudo, é importante ressaltar que no país, os cuidados em saúde mental são limitados em decorrência da escassez de instituições com expertise no atendimento. Nesse sentido, segundo informação do DATASUS/CNES, existiam no município em 2014, apenas oito Centros de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes (CAPSi) (Brasil, 2014)

Dentre os serviços que perfilam o protagonismo das políticas públicas, as escolas e a Coordenadoria Regional de Educação (CRE) foram as que menos tiveram envolvimento prévio ou foram acionadas pelos CT.

A escola pode ser considerada instituição estratégica para o fortalecimento da ação de enfrentamento à VS contra crianças e adolescentes pois está presente por um tempo significativo na vida da maioria de crianças e adolescentes.

Nesse sentido, O Ministério da Educação (MEC), em parceria com a Secretaria de Direitos Humanos (SDH), elaborou o “O Guia escolar: Métodos para Identificação de Sinais de Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes”, lançado em 2003 e reeditado em 2013. Um dos objetivos do Guia é potencializar a cooperação dos educadores com a sociedade com o (SGDCA) e com o conjunto de políticas e serviços (Brasil, 2013a). Todavia, percebemos que a inter-relação entre o CT e a escola tem se restringido à simples comunicação formal de episódios violentos protagonizados por crianças e adolescentes.

Considerando-se o eixo de defesa de direitos, as Delegacias apareceram com destaque dentre os atendimentos prévios aos realizados pelo CT (18,9% dos casos) e dos encaminhamentos feitos pelos CT (23,6%). Todavia, foi baixo o percentual de encaminhamentos para o MP (7,1%). Embora tal tema não seja de interpretação consensual, dado o caráter não jurisdicional dos CT, alguns autores consideram que os CT devem enviar ao Ministério Público toda notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal, ou seja, quando for identificado um crime (tal como muitas das situações de abuso e as situações de exploração sexual de crianças e adolescentes)



(Quadros, 2011). Seria necessário levantar o debate sobre a qualidade da comunicação entre os CT e MP e, após o exame de cada caso atendido, identificar os motivos para o modesto percentual de encaminhamentos.

As ações mais frequentes diante dos casos de VS foram o atendimento feito na sede do CT e os encaminhamentos para outros serviços. Em contrapartida, as visitas domiciliares, foram estratégias pouco utilizadas. Levando-se em conta que os CT apresentaram médias altas de casos a cada mês ao longo de todo o biênio (respectivamente 274 casos/mês no CT1, 176 no CT2 e 116 no CT3) que se somavam aos casos em acompanhamento, é de se entender a seleção destas estratégias.

O Rio de Janeiro é uma das poucas capitais cujos CT possuem equipe técnica própria, formada por três assistentes sociais e um psicólogo. O atendimento por equipe técnica dos próprios CT foi incrivelmente baixo (6,7%), e em nenhum caso de exploração sexual foi feita tal interlocução. Este dado pode sugerir a existência de tensões, dificuldades de comunicação e, principalmente, falta de clareza do papel potencial de colaboração que psicólogos e assistentes sociais podem desempenhar na elaboração de um plano de ações e das medidas a serem decididas e aplicadas pelos conselheiros.

Segundo a Resolução Municipal (Diário Oficial, 2004) cabe à equipe técnica interdisciplinar (Assistentes Sociais e Psicólogos) assessorar o Conselho Tutelar para definir procedimentos técnicos necessários ao acompanhamento interdisciplinar; buscar articulação com a rede de atendimento; participar de reuniões dos Conselhos Tutelares em que estão lotados e das demais instâncias ligadas aos conselhos de direitos; manter

registros de atividades profissionais da equipe; realizar levantamentos de dados, que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar a formulação e implementação de políticas públicas; acessar informações institucionais relativas aos programas e políticas sociais para subsidiar a intervenção no atendimento as crianças, adolescentes e famílias; realizar levantamentos de dados, estudos e pesquisas que contribuam para a análise da realidade social e para subsidiar a formulação e implementação de políticas públicas; dentre outras atribuições.

Há vários questionamentos quanto à assessoria prestada pela equipe técnica aos conselheiros no que tange aos limites e possibilidades desse assessoramento. Alguns entendem que a ação da equipe técnica significaria a perda de autonomia de decisão que cabe aos conselheiros, outros argumentam que essa equipe é representante do órgão governamental, e sua ação poderia ter papel fiscalizador ou de monitoramento da ação cotidiana dos conselheiros.

Assim como o observado para as crianças e adolescentes, em relação aos pais ou responsáveis legais, a principal medida aplicada foi a “requisição de tratamento psicológico ou psiquiátrico”, em 40,4% dos casos. Tal dado desperta o questionamento sobre quais critérios avaliativos foram usados para tais julgamentos. Mais uma vez desponta a potencial contribuição que a equipe técnica poderia exercer nestas avaliações.

Conclui-se que os Conselhos realizam seu trabalho em meio a um considerável cenário de adversidades, grande demanda de trabalho e baixa retaguarda de serviços. Em contrapartida, apresentam conflitos internos na sua estruturação entre equipes e pouca articulação com importantes setores, como a Educação e mesmo a Saúde.

## Referências

Bazon MR. **Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto**. São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008; 24 (2): 323-332.

Brasil. Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília, jul. 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Uma prioridade do governo**. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. DECRETO Nº 6.347, de 8 de janeiro de 2008. Aprova o **Plano Nacional de Enfrentamento ao tráfico de Pessoas – PNETP** e institui Grupo Assessor de Avaliação e Disseminação do referido Plano. Brasília, DF, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: Norma Técnica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. **Relatório de gestão do exercício de 2010/2011**. Disque 100 – Disque Direitos Humanos/Módulo Criança e Adolescente/Secretaria de Direitos Humanos/Presidência da República. Brasília, DF, 2011.

\_\_\_\_\_. **Guia escolar: Métodos para Identificação de Sinais de Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes/** Benedito Rodrigues dos Santos... et al, Rita Ippólito: coordenação técnica 2. ed. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos e Ministério da Educação, 2013a. 239 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Violência doméstica, sexual e/ou outras violências** DATASUS – Sinan. 2013b. Disponível em <<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Tipos de Estabelecimentos – DATASUS**. 2014. Disponível em <[http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Unidade.asp?VEstado=33&VMun=330455&VUni=70&VUniSub=005](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=33&VMun=330455&VUni=70&VUniSub=005)>.

Cantalice LBOC. **A produção do conhecimento em torno dos Conselhos Tutelares: uma análise de teses e dissertações**. In: Santos, BR; Filho, RS;

Duriguetto, ML. (org.). **Conselhos tutelares: desafios teóricos e práticos da garantia de direitos da criança e do adolescente.** Juiz de Fora : Ed. UFJF, 2011. p. 39-58.

Cavalcanti MLT. **Estudo descritivo dos registros de violência doméstica no Conselho Tutelar de Niterói.** Cad. Saúde Colet. 1999; 7(2): 99-124.

Conanda. Resolução Nº 113/2006. **Parâmetros para a Institucionalização e o Fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.** Brasília: CONANDA, 2006.

\_\_\_\_\_. Resolução Nº 139/2010. **Parâmetros para Criação e Funcionamento dos Conselhos Tutelares.** Brasília: CONANDA, 2010.

Costa COM, Brigas M. **Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência.** Ciênc. Saúde Colet. 2007; 12(5): 1101-09.

Diário Oficial Município do Rio de Janeiro de 9 de agosto de 2004. **Dispõe sobre as atribuições das equipes técnicas dos conselhos tutelares do Município do Rio de Janeiro.**

Digiácomo MJ. **O papel dos Conselhos Tutelares: limites e obstáculos** In: Ungartti MA. (org.). **Crianças e Adolescentes: direitos sexualidades e reprodução.** São Paulo : Ed. Associação Brasileira de Magistrados, Promotores de Justiça e Defensores Públicos da Infância e da Juventude – ABMP, 2010. p. 147-164.

Faleiros ETS. **Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes.** Brasília: CECRIA. Ed. Thesaurus, 2000.

Gil AC. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2008. 175p.

Gonçalves HS, Ferreira HL. **A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde.** Cadernos de Saúde Pública, 2002; 18 (1): 315-319.

Habigzang et al., **Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos.** Psic. Teor. e Pesq. 2005; 21(3): 341-348.

Koller SH, De Antoni C. **Violência intrafamiliar: Uma visão ecológica.** In:Koller SH (Org.). Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 293-310.

Lemos FCS. **Inquietações a respeito das práticas de conselheiros tutelares: proteção e controle.** In: Santos BR; Filho RS; Duriguetto ML. (org.). Conselhos tutelares: desafios teóricos e práticos da garantia de direitos da criança e do adolescente. Juiz de Fora : Ed. UFJF, 2011. p. 75-86.

Melo ER, **Direito e norma no campo da sexualidade na infância e adolescência.** In: Ungartti MA. (org.). Crianças e Adolescentes: direitos sexualidades e reprodução. São Paulo : Ed. Associação Brasileira de Magistrados, Promotores de Justiça e Defensores Públicos da Infância e da Juventude – ABMP, 2010. p. 43-60.

Morais et al., **Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes: um estudo com caminhoneiros brasileiros.** Psicologia: Teoria e Pesquisa,2007; 23 (3): 263 272.

Nascimento et al., **Conselhos Tutelares.** In: Assis SG (Org.).[et.al.]. Teoria e prática dos Conselhos Tutelares e Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz ; ENSP, 2009. p. 67-138.

Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial sobre violência e saúde.** Genebra; 2002

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (município). Secretaria de Assistência Social. Escola carioca de gestores da Assistência Social. Serviço **de combate ao abuso e exploração sexual – SECABEXS**, Rio de Janeiro, 2008. 164p. Cadernos de Assistência Social, 16.

Quadros PO. **A atuação do Conselho Tutelar.** In: Santos, BR; Filho, RS; Duriguetto, ML. (org.). Conselhos tutelares: desafios teóricos e práticos da garantia de direitos da criança e do adolescente. Juiz de Fora : Ed. UFJF, 2011. p. 237-354.

Vosmirko NMS. **Conselheiros tutelares: uma análise sobre a relação saúde psíquica/trabalho.** Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

## Capítulo 5

### Considerações Finais

Os resultados do presente estudo mostram que a atuação dos CT diante dos casos notificados de abuso e exploração sexual tem sido prejudicada pelas suas condições de trabalho somadas à escassez e a baixa articulação de serviços existentes no SGDCA.

No percurso do estudo, especificamente na leitura dos prontuários, foi muito doloroso ler e conhecer o histórico de cada criança e adolescente atendidos nos anos 2010 e 2011, considerando que contém inúmeras formas de violência e, também, por constatar que seres humanos, ainda tão pequenos, já haviam vivenciado tantas dores num curto, médio e longo tempo de suas vidas. Ao lê-los parecia que estava lendo um histórico policial, porém não do agressor, mas do agredido. Agressões cometidas por instituições que inicialmente teriam o papel de proteger, como por exemplo, a família, e o poder público.

Observou-se a insatisfação com os insumos e materiais recebidos, além das deficiências de infraestrutura em todos os Conselhos do município. Sendo assim, é urgente que o poder público municipal garanta o cumprimento legal de prover aos CT uma infraestrutura física adequada e insumos suficientes de forma que possam realizar suas atribuições, com qualidade. Ao mesmo tempo, vimos que o baixo número de CT existentes diante do tamanho da população do município interfere bastante na qualidade da atenção prestada. Nesse sentido, a criação de mais Conselhos é uma demanda inquestionável, sob o

risco de comprometer a resolutividade e a credibilidade do trabalho dos CT diante da população e diante dos serviços que integram o SGDCA.

O problema estrutural identificado em todos os CT foi a falta de privacidade por carência de espaço físico e infraestrutura adequada para os atendimentos. Situação que viola o sigilo profissional e expõe crianças e adolescentes e suas famílias a situações de constrangimento.

As capacitações destinadas aos conselheiros tutelares têm sido ofertadas, mas se mostrado pontuais. Outro ponto que merece atenção é a não oferta dessas iniciativas de sensibilização para a equipe administrativa. Sabe-se que o CMDCA tem realizado investimento nesse campo somente na posse dos conselheiros. Assim, evidencia-se a ausência de uma política de capacitação permanente, tão necessária para subsidiar a ação dos conselheiros e técnicos na sua prática cotidiana, constantemente desafiada pela complexidade das situações e a gravidade dos direitos violados.

O trabalho pode mostrar também a precariedade na oferta de serviços para o acompanhamento de crianças e adolescentes em situação VS e suas famílias. Podendo o CT requisitar serviços psicológicos em apenas dez instituições, sendo nove CREAS e a ONG Naca.

Em contra partida, mesmo o município dispondo de uma rede de oito CAPSI que possuem expertise no atendimento de crianças e adolescentes com problemas mentais, não foram identificadas ações de parceria entre os CT e os CAPSI.

Também foram constatadas dificuldades relacionadas à comunicação entre as instituições do SGDCA para articular as medidas de proteção

necessária e acompanhar seu cumprimento. Dificultando que um trabalho em rede e integrado pudesse acontecer.

Para a efetivação dos direitos infanto-juvenis é de fundamental importância a articulação das políticas públicas e a intervenção dos diversos órgãos e autoridades, que apesar de possuírem atribuições específicas a cumprir, são interdependentes e têm um papel de responsabilidade igualmente importante. É necessário que os diversos integrantes do SGDCA, independentemente do órgão que representam, possuam uma qualificação profissional adequada e tenham a consciência de que, somente agindo em rede poderão suprir as demandas e necessidades da população infanto-juvenil.

Todavia, evidenciou-se que a noção de rede, de articulação, de integração e vinculação parece ainda não ter sido interiorizada pelos profissionais do SGDCA.

Não se deve deixar de considerar que existe uma série de obstáculos para se realizar o trabalho de articulação da rede de serviços, dentre eles, a inexistência de uma rede de atenção à infância e a adolescência eficaz, a deficiência de suporte de serviços existentes, o número insuficiente de profissionais e a falta de cultura de trabalho intersetorial. Como resultado, há uma demanda excessiva sobre os profissionais, superlotação dos serviços e constantes encaminhamentos para outros serviços como forma de atenção.

Nesse sentido, construir o trabalho em rede não é uma tarefa simples, pois envolve participação, distribuição de responsabilidades, divisão de tarefas e, especialmente mudança de mentalidade.

O comprometimento dos profissionais com o encaminhamento dos casos é notório. Por outro lado, identificamos que em algumas situações, a



atenção destinada a crianças e adolescentes em situação de VS e suas famílias não envolveu nenhuma aplicação de medidas protetivas, sendo realizado apenas atendimento na sede do CT.

Outra situação também comum foi a baixa parceria entre conselheiros tutelares e equipe técnica no atendimento dos casos. Esses atendimentos integrados propiciariam uma maior articulação do trabalho de equipe no atendimento, ofereceria uma percepção integral dos casos e ampliaria a visão dos profissionais envolvidos no atendimento.

Os dados provenientes da leitura dos prontuários permitiram concluir uma precariedade nos registros das informações relativas a cada caso atendido, ou seja, no acompanhamento e desenvolvimento do atendimento e na elaboração de relatórios a serem encaminhados para a rede de atendimento.

A ausência de registro revela pouco reconhecimento da importância da história singular nas decisões sobre o destino de criança e adolescentes, como se todas as histórias fossem iguais, se repetissem e, de tanto se repetir, ficassem naturalizadas, sem causar estranheza e problematizações necessárias.

Algumas justificativas são apresentadas pelos conselheiros para a ausência de registros, com o objetivo de minimizar a gravidade dessa situação, que acaba sendo tomada como natural. A justificativa mais recorrente é a falta de tempo, dada à urgência de tomada de decisões diante das graves situações de violência e violação de direitos cotidianamente apresentados no interior do serviço.

Relatos mal escritos (repletos de lacunas sobre cor/raça/etnia; escolaridade; descrição da situação de violência; medidas aplicadas e origem regional) reforçam a invisibilidade das crianças e adolescentes em situação de VS. A precariedade dos registros ou ausência deles se associa à criação de uma prática viciosa, pois contribuem para a revitimização de crianças e adolescentes em situação de VS e suas famílias na rede de atendimento. Sem os registros, as famílias são obrigadas a repetir a sua história para diversos interlocutores, uma repetição, por vezes, dolorosa.

Considera-se fundamental que profissionais do CT sejam conscientizados e capacitados quanto à importância do registro, o mais detalhado possível, incluindo informações sobre o perfil sociodemográfico de crianças e adolescentes, sobre os pais ou responsáveis legais, sobre os perpetradores das violências e a descrição da violência em si. Esta é uma ação fundamental que proporciona também que de estudos mais fidedignos possam ser realizados, trazendo subsídios que visem à prevenção da violência contra crianças e adolescentes, no âmbito da ciência, da sociedade e dos órgãos competentes na proteção deste segmento.

A rotina de trabalho intensiva e estressante dos conselheiros pôde ser observada durante a realização do trabalho de campo: no grande número de pessoas para serem atendidas nos conselhos, nas várias tentativas para conseguir contato com eles, na pressa e na ansiedade visível de cada um deles.

Algumas vezes, em momentos de conversa com os conselheiros, alguns relataram sofrimento intenso e choravam quando se lembravam das dificuldades enfrentadas para garantir a proteção de crianças e adolescentes.

Também foram relatadas situações humilhantes de desvalorização do trabalho dos conselheiros pelas demais instituições da rede de atendimento.

No que se refere à análise dos atendimentos dos casos de abuso e exploração sexual nos três Conselhos estudado, foi possível notar que os conselheiros não possuem conhecimento sobre a magnitude dos casos, não sabendo fazer a distinção de quantos se referem às situações de abuso e exploração sexual.

Ainda que as principais instituições acionadas pelos CT tenham maior ênfase no atendimento sócio-assistencial, vale sinalizar que as políticas de educação, cultura, esporte/lazer são de suma importância na mudança das condições de vida de crianças e adolescentes, mas não foram identificadas como ações significativas no fluxo de encaminhamentos dos Conselhos, isso demonstra a falta de clareza do papel de cada instituição do SGDCA no enfrentamento da VS.

Na rede básica dos serviços de saúde, a posição estratégica das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), lhes permite uma visão mais concreta da situação de violência a que estão sujeitos crianças e adolescentes, por promoverem ações de saúde dentro dos lares nos territórios de atuação. Entretanto, não foram identificadas relações de integração entre CT e ESF

É posto que as equipes da ESF possam constituir para a rede de atendimento uma parceria de referência para a identificação e acompanhamento dos casos de VS.

Contudo, achados apontam que os profissionais da ESF não se sentem preparados para uma atuação efetiva desta problemática. Assim, a violência torna-se motivo de frustração e impotência, o que remete a lacunas históricas

na formação profissional e na organização e no papel dos serviços de saúde<sup>53,54</sup>.

Em relação aos casos de exploração sexual, parece que a preocupação tem sido mais direcionada à responsabilização dos aliciadores e clientes. O encaminhamento a serviço de saúde para avaliação e atendimento foi pouco acionado. Apesar dos CT terem atendidos 21 famílias, não se constatou nenhum atendimento feito pela equipe técnica, além das seis visitas domiciliares realizadas. Observou-se que não houve uma resposta dos CT no sentido de garantir recursos e atendimentos a essas crianças e adolescentes e a suas famílias.

Por fim, acreditamos que a importância da consolidação dos CT, está em assegurar espaço de participação e engajamento ético-político, instituindo um canal permanente de comunicação e informação, possibilitando o exercício da soberania popular no controle das ações do Estado em defesa dos interesses coletivos da criança e do adolescente.

## Referências utilizadas no corpo da dissertação

1. Sanderson C. **Abuso Sexual em Crianças**. São Paulo: M.Books do Brasil, 2005.
2. Habigzang LF, Caminha RM. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Uma prioridade do governo**. Brasília, 2005.
4. Morgado R. **Mulheres/mães e o abuso sexual incestuoso**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2012, p. 240.
5. Morales AE, Schramm FR. **A moralidade do abuso sexual intrafamiliar em menores**. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2002; 7(2): 265-73.
6. Habigzang et al., **Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos**. *Psic. Teor. e Pesq.* 2005; 21(3): 341-348.
7. Faleiros ETS. **Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes**. Brasília: CECRIA. Ed. Thesaurus, 2000.
8. Faleiros VP. O fetiche da mercadoria na exploração sexual. In R. M Libório, S.M.G Sousa (Eds.), **exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil: Reflexões teóricas, relatos de pesquisa e intervenções psicossociais**. São Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo e Goiânia, Brasil: Universidade Católica de Goiás. p. 51 -72. 2004.
9. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial sobre violência e saúde**. Genebra; 2002.
10. Brasil. Ministério da Saúde. **Violência doméstica, sexual e/ou outras violências DATASUS – Sinan**. 2014. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinanet/violencia/bases/violebrnet.def>>. Acesso em: 31 jan. 2014.
11. \_\_\_\_\_. **Relatório de gestão do exercício de 2010**. Disque 100 – Disque Direitos Humanos/Módulo Criança e Adolescente/Secretaria de Direitos Humanos/Presidência da República. Brasília, 2011.

12. Waiselfisz JJ. **Mapa da violência IV: os jovens no Brasil**. Brasília: Unesco; Instituto Ayrton Senna; Secretaria Estadual dos Direitos Humanos; 2004.
13. Lacri. **Bibliografia seletiva anotada sobre prevenção da violência doméstica contra crianças e adolescentes (2000-2007)** / LACRI -- São Paulo, 2008.
14. Brasil. Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília, jul. 1990.
15. Baptista MV. **Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos**. Serv. Soc. Soc. 2012. (109): 179-199.
16. Deslandes, SF. et al. **Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes**. Cad. de Saúde Pública, v.27, n.8, p.1633-45, ago. 2011.
17. Minayo. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2009.
18. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2001.
19. Minayo MCS, Souza ER. **Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva**. Hist. Cienc. Saúde-maguihos, 1998; 49(3): 513 -531.
20. Diniz MNF et al., **Mulheres queimadas pelos maridos e companheiros**. Acta Paul enferm, 2007; 20(3): 321-325.
21. Azevedo MA. **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. Editora Iglu, 1989.
22. Gonçalves HS. **Infância e Violência no Brasil**. Rio de Janeiro: FAPERJ/NAU, 2003.
23. Azevedo MA, Guerra V N. **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

24. Faleiros VP, Faleiros ES. **Escola que protege: enfrentando a violência sexual contra crianças e adolescentes**. 2ª Ed. Brasília: Unesco/MEC, 2008.
25. Leal ML P, Leal MF, Libório, RMC (org.). **Tráfico de Pessoas e violência sexual**. Brasília: Violes/UNB, 2007.
26. Organização Internacional do Trabalho. **Tráfico de pessoas para fins de exploração sexual**. Brasília: OIT, 2005.
27. Libório RMC. **Adolescentes em situação de prostituição: uma análise sobre exploração sexual comercial na sociedade contemporânea**. Psicologia: reflexões e crítica, 2005; 18(3): 413-420.
28. Habigzang LF, Koller SH. **Terapia cognitivo-comportamental e promoção de resiliência para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual intrafamiliar**. In DD Dell'Aglio, Koller SH, & Yunes MAM. (Eds.), Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006; 233-258.
29. Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.
30. Arantes EMM. **Mudanças e perspectivas na implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente**. In: V Barros N, Sousa JN de, Sochaczewski (Orgs.). Olhares: crianças e adolescentes. Niterói, PROEX/UFF, 2005.
31. Santos et al. **Conselho dos direitos da criança e do adolescente**. In: ASSIS, Simone Gonçalves (Org.). [et.al.]. Teoria e prática dos Conselhos Tutelares e Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescentes. Fiocruz, 2009. p. 67-138.
32. Brasil. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil**. Uma política em movimento. Relatório do monitoramento 2003-2004. Brasília: Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. 2006.
33. World Association For Sexual Health. **Declaração de Montreal Saúde sexual para o Milênio**. XVII Congresso Mundial de Sexologia. Montreal, 2005.
34. Arantes EMM. **Proteção integral à criança e ao adolescente: proteção versus autonomia?** Revista de psicologia Clínica, 2009; 21(2).
35. Barros NV. **Violência intrafamiliar contra criança e adolescente: Trajetória histórica, políticas sociais, práticas e proteção social**. 2005,

- 266f. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio Janeiro, 2005.
36. Conanda. Resolução Nº 113/2006. **Parâmetros para a Institucionalização e o Fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.** Brasília: CONANDA, 2006.
37. Hechler ÂD. **Tecendo redes de proteção para crianças e adolescentes: caminhos e descaminhos na construção da condição de sujeitos de direitos.** 2009. 226f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Serviço Social Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, 2009.
38. Furine LA. **Redes sociais de proteção integral à criança e ao adolescente: falácia ou eficácia?** São Paulo: Unesp, 2011.
39. Brasil. Lei municipal n. 12.696 de 25 de julho de 2012. **Lei municipal de criação dos direitos trabalhistas dos conselheiros tutelares.** Rio de Janeiro, jul. 2012.
40. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos (SDH). **Cadastro Nacional dos Conselhos Tutelares: Histórico, Objetivos, Metodologia e Resultados / Andrei Suárez Dillon Soares (Org.) –** Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2013.
41. Mendes AG, Matos MC. **Uma agenda para os conselhos tutelares.** In: SALES, Mione Apolinário; MATOS, Maurílio Castro de; LEAL, Maria Cristina (orgs.). Política social, família e juventude: uma questão de direitos. São Paulo: Cortez, 2004, p. 208-243.
42. Bandeira JT. **Conselho Tutelar: espaço público da democracia participativa e seus paradoxos. 2006. 216f. Dissertação (mestrado) -** Programa de Pós-graduação em Educação Brasileira, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.
43. Fajardo SP. **Retórica e realidade dos direitos da criança no Brasil.** In: Nahra, Clícia ML, Bragaglia M (Orgs.). Conselho Tutelar: gênese, dinâmica e tendências. Canoas: Ed. UELBRA, 2002. p. 41 -70.
44. Creswell JW, Clark VLP. **Locating and reviewing mixed methods studies.** IN: Designing and conducting mixed methods. Sage:UK, 2007: 38-57. Disponível em: <http://books.google.com.br>.
45. Yin RK. **Estudo de caso, planejamento e métodos.** 2.ed. São Paulo: Bookman, 2005.



46. Minayo MCS. **Violência: Um Velho-Novo Desafio para a Atenção à Saúde**. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Educação Médica, 2005; 29(1).
47. Bardin L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
48. Conanda. Resolução N° 75/2001. **Parâmetros para Criação e Funcionamento dos Conselhos Tutelares**. Brasília: CONANDA, 2001.
49. Brasil. Lei n.3282 de 10 de outubro 2001. **Lei municipal de criação e funcionamento dos Conselhos Tutelares**. Rio de Janeiro, out. 2001.
50. Castro NT, Toledo AHF, Andery AMN. **Tramas do cotidiano: a Psicodinâmica do trabalho em um Conselho Tutelar**. *Psicol. cienc. prof.* 2010; 30(3): 662-675.
51. Conanda. Resolução N° 139/2010. **Parâmetros para Criação e Funcionamento dos Conselhos Tutelares**. Brasília: CONANDA, 2010.
52. CEAT/FIA. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). **Pesquisa Conhecendo a Realidade**. Brasília, 2007.
53. Franzoi et al., **Violência de gênero: concepções de profissionais das equipes de saúde da família**. *Rev Latino-am Enferm.* 2011; 19 (3): 589-97.
54. Carvalho et al., **Violência contra criança e adolescente: reflexão sobre políticas públicas**. *Rev Rene.* 2008; 9 (2):157-64.

## Apêndices

### Apêndice 1: Termo de consentimento livre e esclarecido

O senhor(a) está sendo convidado a participar da pesquisa. **Análise da Atuação do Conselho Tutelar Diante das Notificações de Abuso e Exploração Sexual.**

Essa pesquisa está inserida no projeto “**Avaliação das estratégias governamentais municipais no enfrentamento da exploração sexual de crianças e adolescentes em cinco capitais das macro regiões brasileiras**”, sob coordenação da professora Suely Deslandes que foi aprovado no dia 05 de março de 2012 na Plataforma Brasil no Certificado de Apresentação Ética (CAEE) nº 00786612.2.0000.5269.

Essa pesquisa tem como **OBJETIVO** realizar a análise da atuação do conselho tutelar diante das notificações de suspeita e confirmações de situações de abuso e exploração sexual.

O estudo contribuirá para a compreensão da atuação do conselho tutelar quanto à organização em rede de proteção e promoção de direitos, o que possibilita, a ampliação do olhar sobre as relações interinstitucionais.

Será garantida a **CONFIDENCIALIDADE** de suas opiniões bem como o **ANONIMATO** de todos que participarem. Os depoimentos somente serão utilizados para fins de pesquisa, protegidos com relação à identidade dos participantes.

**SUA PARTICIPAÇÃO É VOLUNTÁRIA**, o que significa que o senhor(a) terá plena autonomia em decidir se quer ou não participar da(s) entrevista(s) bem como desistir de fazê-lo a qualquer momento.

Desde já agradeço a sua colaboração e me coloco à disposição por meio do telefone (21) 9370-3542 ou pelo e-mail [Daniel.ufano@gmail.com](mailto:Daniel.ufano@gmail.com).

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira também se encontra à disposição para eventuais esclarecimentos éticos e outras providências que se façam necessárias:

**Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira  
Comitê de Ética em Pesquisa**

Avenida Rui Barbosa, 716 – Sala 1 do prédio da Genética - Flamengo Rio de Janeiro/RJ

E-mail: [cepiff@iff.fiocruz.br](mailto:cepiff@iff.fiocruz.br)

Telefones: (21) 2554-1700 (ramal 1730) / Fax: (21) 2554-8491.

**Aprovação do Sujeito da pesquisa:**

Eu, \_\_\_\_\_ declaro ter ciência dos propósitos da pesquisa e concordo espontaneamente em participar desse estudo.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Contato telefônico: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

**Investigador que obteve o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:**

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **Apêndice 2: Roteiro de entrevista semiestruturada**

1. Qual o procedimento quando o CT recebe o comunicado/notificação de um caso confirmado ou suspeito de exploração sexual? O procedimento é o mesmo dos demais casos de abuso sexual?
2. A equipe técnica do conselho tutelar atua de alguma forma no atendimento desse tipo de caso? (abuso e exploração sexual)
3. Quais os serviços disponíveis para encaminhamento na rede de atendimento dos casos de exploração? Esses serviços são suficientes? E os casos de abuso sexual?
4. Você identifica algum obstáculo para a atuação do conselho tutelar nos casos de exploração sexual? E nos casos de abuso sexual?
5. Na sua opinião, a rede de atendimento tem conseguido garantir a proteção da criança contra a exploração sexual a que ela estava sendo submetida? E nos casos de abuso sexual?
6. Você recebeu alguma capacitação que te ajude a atuar diante dos casos de exploração sexual? Conta com alguém para tirar dúvidas sobre este tipo de atendimento? E nos casos de abuso sexual?
7. Você pode relatar algum caso de exploração sexual que você atendeu ou que você tomou conhecimento?

Impressões da situação de entrevista

### Apêndice 3: Questionário

Nome do Conselho: \_\_\_\_\_

Data da coleta: \_\_\_\_\_ Pesquisador: \_\_\_\_\_

Informante (conselheiro tutelar): \_\_\_\_\_

OBS: De preferência um conselheiro em 2º mandato.

#### 1. Caracterização Conselho

Área de abrangência deste Conselho - Bairros: \_\_\_\_\_

OBS: O assistente de pesquisa deve ter estas informações antes da entrevista e confirmar na entrevista.

#### 2. Caracterização dos Conselheiros

Formação Profissional / escolaridade	Sexo	Idade	Prática religião? Qual?	Ocupação anterior	Número de mandato (1º ou 2º)	Carga Horária semanal (em horas) no CT

3. A equipe de conselheiros deste CT recebeu alguma oferta de capacitação por órgão governamental (Secretarias municipais / CMDCA / Ministério Público / Outros) ou não governamental durante o mandato que abrange 2011?

3.1. Sim ( ) Não ( )

3.2. Quantas: \_\_\_\_\_

3.3. Entidade organizadora:

3.4. Tipo de capacitação (curso, palestra, aula, seminário, encontro, outros):

3.5. Carga horária:

3.6. Número de conselheiros que participaram:

3.7. Foram abordados os temas violência, abuso e/ou exploração sexual?

3.8. Comente cada capacitação: (se necessário use folha adicional)

---



---

#### 4. Caracterização da equipe técnica do Conselho

<b>Categoria Profissional</b>	<b>Tipo de vínculo (CLT, funcionário público, bolsista, RPA, voluntário)</b>	<b>Carga Horária semanal</b>	<b>Recebeu alguma capacitação para trabalhar com a temática abuso sexual (Sim ou Não) Qual? Quando?</b>	<b>Recebeu alguma capacitação para trabalhar com a temática exploração sexual (Sim ou Não) Qual? Quando?</b>

#### 5. Infra-estrutura

<b>5.1. Equipamento / recurso</b>	<b>Existe (sim ou não)</b>	<b>Suficiente (sim ou não)</b>	<b>Adequado (sim ou não)</b>
Computador			
Impressora			
Acesso à internet			
Linha telefônica			
Aparelho de fax			
Mobiliário			
Viatura própria			
Viatura compartilhada			
Celular			
Insumos (*)			

(\*) Papel, selos, materiais diversos e papelaria, cartucho de impressora, etc

<b>5.2. Edificação</b>	<b>Existe (sim ou não)</b>	<b>Adequado (sim ou não)</b>
Sede própria		
Recepção		
Sala de atendimento		
Banheiros para equipe		
Banheiros para população		
Limpeza do prédio		
Segurança do prédio		

**5.3. A sede do CT é localizada em prédio compartilhado com outro órgão público?**

**OBS: O assistente de pesquisa deve fazer nota de campo relacionada a esta questão.**

---

**6. Acesso e Funcionamento do Conselho:**

**6.1. Está localizado num lugar que possua acesso facilitado por transporte coletivo (ônibus, van, metrô, trem, moto-taxi, outros)?**

Sim  Não

**6.2. Está localizado em uma área central da sua área de abrangência?**

Sim  Não

**6.3 Está localizado num lugar seguro? Sim  Não**

**6.4 O número de celular do CT é divulgado para a população? Sim  Não**

Como? \_\_\_\_\_

**6.5. Funciona em horário comercial? Sim  Não**

**Horários pré-estabelecidos para atendimento, acompanhamento e visitas? Sim  Não**

Quais? \_\_\_\_\_

**6.6. Possui plantão de fim de semana? Sim  Não**

**6.7. Possui plantão noturno? Sim  Não**

**Em caso afirmativo, especifique quais os dias.**

**7. Atendimentos**

7.1. Número de casos atendidos (número de prontuários) pelo CT em 2011: \_\_\_\_\_

7.2. Número de casos por violência sexual em 2011: \_\_\_\_\_

7.3. Número de casos de exploração sexual em 2011: \_\_\_\_\_

**8. Qualificação de registros e notificação de exploração sexual**

8.1. O CT alimenta regularmente o Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA)?

Sim  Não 

Justifique \_\_\_\_\_

8.2 O CT realiza alguma sistematização dos dados de atendimento?

Sim  Não 

Justifique em caso negativo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8.3. Qual? (Tipo, descrição das variáveis, periodicidade, fluxo)

\_\_\_\_\_

8.4. O Conselho possui na sua equipe algum profissional com capacitação/conhecimento para a sistematização de registros de atendimento?

Sim  Não \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8.5. Quando a notificação é encaminhada ao Conselho Tutelar, há um retorno de informação para as unidades que notificaram (referência e contra referência)?

Sim  Não 

Justifique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nota de Campo: relate como são as condições da sede do Conselho Tutelar visitado:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Apêndice 4: Roteiro de estudo de caso.

### CASOS DE ABUSO SEXUAL E EXPLORAÇÃO SEXUAL (2010/2011)

Caso número: \_\_\_\_\_ Auxiliar de pesquisa: \_\_\_\_\_ Conselho Tutelar: \_\_\_\_\_

Data da notificação: \_\_\_\_\_ Data da última anotação na ficha: \_\_\_\_\_ Caso encerrado ou em andamento: \_\_\_\_\_

1. Características da criança/adolescente:

Idade \_\_\_\_\_  
 sexo \_\_\_\_\_  
 cor da pele \_\_\_\_\_  
 escolaridade \_\_\_\_\_  
 naturalidade \_\_\_\_\_

2. Descrição da situação de violência (fato ocorrido, número de crianças envolvidas, local de ocorrência, atores envolvidos):

---



---



---



---

3. Autores da violência mencionados (aliciadores; exploradores; clientes, familiares):

---



---

4. Instituições envolvidas no atendimento:

Instituição que fez o comunicado ao conselho tutelar: \_\_\_\_\_  
 Motivo inicial do comunicado: \_\_\_\_\_  
 Instituições acionadas pelo Conselho Tutelar para atuar no caso: \_\_\_\_\_

5. Ações e Medidas aplicadas à família:

(Visitas domiciliares, atendimentos na sede do Conselho, atendimento pela equipe técnica do Conselho Tutelar, encaminhamentos para outros profissionais ou serviços, medidas legais-quantificar também )

---



---

6. Os encaminhamentos foram cumpridos?

---



---

7. Identificar as dificuldades para garantir a proteção da criança contra a exploração.

---



---

8. Desfecho do caso? (continua sob atendimento, algum desfecho?)



## Anexo 1 : Normas da Revista Interface



### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Projeto e política editorial](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)
- [Envio de manuscritos](#)

#### Projeto e política editorial

INTERFACE - Comunicação, Saúde, Educação publica artigos analíticos e/ou ensaísticos, resenhas críticas e notas de pesquisa (textos inéditos); edita debates e entrevistas; e veicula resumos de dissertações e teses e notas sobre eventos e assuntos de interesse. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo. A submissão de manuscritos é feita apenas online, pelo sistema Scholar One Manuscripts.

Toda submissão de manuscrito à Interface está condicionada ao atendimento às normas descritas abaixo.

#### Forma e preparação de manuscritos

#### SEÇÕES

**Dossiê** - textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais (até sete mil palavras).

**Artigos** - textos analíticos ou de revisão resultantes de pesquisas originais teóricas ou de campo referentes a temas de interesse para a revista (até sete mil palavras).

**Debates** - conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista, cabendo aos editores a edição final dos textos. (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil palavras; réplica: até mil palavras.).

**Espaço aberto** - notas preliminares de pesquisa, textos que problematizam temas polêmicos e/ou atuais, relatos de experiência ou informações relevantes

veiculadas em meio eletrônico (até cinco mil palavras).

**Entrevistas** - depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até sete mil palavras).

**Livros** - publicações lançadas no Brasil ou exterior, sob a forma de resenhas críticas, comentários, ou colagem organizada com fragmentos do livro (até três mil palavras).

**Teses** - descrição sucinta de dissertações de mestrado, teses de doutorado e/ou de livre-docência, constando de resumo com até quinhentas palavras. Título e palavras-chave em português, inglês e espanhol. Informar o endereço de acesso ao texto completo, se disponível na internet.

**Criação** - textos de reflexão com maior liberdade formal, com ênfase em linguagem iconográfica, poética, literária etc.

**Notas breves** - notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores (até duas mil palavras).

**Cartas** - comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras).

**Observação:** na contagem de palavras do texto, excluem-se título, resumo e palavras-chave.

#### Envio de manuscritos

### SUBMISSÃO DE ORIGINAIS

**Interface - Comunicação, Saúde, Educação** aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos serão submetidos à avaliação. Não serão aceitas para submissão traduções de textos publicados em outra língua.

**Nota:** para submeter originais é necessário estar cadastrado no sistema. Acesse o link <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e siga as instruções da tela. Uma vez cadastrado e logado, clique em "Author Center" e inicie o processo de submissão.

Os originais devem ser digitados em **Word ou RTF**, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais submetidos à publicação devem dispor de resumo e palavras-chave alusivas à temática (com exceção das seções Livros, Criação, Notas breves e Cartas).

**Da primeira página** devem constar (em português, espanhol e inglês): título (até 25 palavras), resumo (até 140 palavras) e no máximo cinco palavras-chave.

**Nota:** na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave.

**Notas de rodapé** - numeradas, sucintas, usadas **somente quando necessário**.

## CITAÇÕES NO TEXTO

No texto, as citações devem subordinar-se à forma **Autor** (apenas a primeira letra do sobrenome em maiúscula - **mesmo quando estiver entre parênteses**), **data, página**. Ex.: "... e criar as condições para a construção de conhecimentos de forma colaborativa (Kenski, 2001, p.31).

### Casos específicos:

a) Citações literais de **até três linhas**: entre aspas, **sem destaque em itálico** (Autor, data, p.xx **sem espaço entre o ponto e o número**). Ponto final depois dos parênteses.

b) Citações literais de **mais de três linhas**: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com **4 cm** de recuo à esquerda, em **espaço simples, fonte menor** que a utilizada no texto, **sem aspas, sem itálico**, terminando na margem direita do texto. Em seguida, entre parênteses: (Sobrenome do autor, data, página), seguido de ponto final. **Observação**: em citações, os parênteses só aparecem para indicar a autoria. Para indicar fragmento de citação utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...]. (Fulano, Sicrano, 2008, p.56).

c) Vários autores citados em sequência: **do mais recente para o mais antigo**, separados por ponto e vírgula: (Pedra, 1997; Torres, 1995; Saviani, 1994).

d) Textos com dois autores: Almeida e Binder, 2004 (no corpo do texto); Almeida, Binder, 2004 (dentro dos parênteses).

e) Textos com três autores: Levanthal, Singer e Jones (no corpo do texto); Levanthal, Singer, Jones (dentro dos parênteses).

f) Textos com mais de três autores: Guérin et al., 2004 (dentro e fora dos parênteses).

g) Documentos do mesmo autor publicados no mesmo ano: acrescentar letras minúsculas, em ordem alfabética, após a data e sem espaçamento (Campos, 1987a, 1987b).

## REFERÊNCIAS

**Todos** os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem alfabética, segundo normas adaptadas da ABNT (NBR 6023/2002). Exemplos:

**LIVROS**: FREIRE, P. **Pedagogia da indignação**: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Ed. Unesp, 2000.

\* Título sempre destacado em **negrito**; sub-título, não.

\*\* Sem indicação do número de páginas.

\*\*\* A segunda e demais referências de um mesmo autor (ou autores) devem ser substituídas por um traço sublinear (seis espaços) e ponto, sempre da mais

recente para a mais antiga. Se mudar de página, é preciso repetir o nome do autor. Se for o mesmo autor, mas com colaboradores, não vale o travessão. Ex:

Freire, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 27.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003. (Coleção Leitura).

\_\_\_\_\_. **Extensão ou comunicação?** 10.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

\*\*\*\* Dois ou três autores, separar com ponto e vírgula; mais de três autores, indicar o primeiro autor, acrescentando-se a expressão et al. Ex.: CUNHA, M.I.; LEITE, D.B.C. **Decisões pedagógicas e estruturas de poder na Universidade.** Campinas: Papirus, 1996. (Magistério: Formação e Trabalho Pedagógico).

FREIRE, M. et al. (Orgs.). **Avaliação e planejamento: a prática educativa em questão.** Instrumentos metodológicos II. São Paulo: Espaço Pedagógico, 1997. (Seminários)

**CAPÍTULOS DE LIVRO:** QUÉAU, P. O tempo do virtual. In: PARENTE, A. (Org.). **Imagem máquina: a era das tecnologias do virtual.** Rio de Janeiro: Ed. 34, 1996. p.91-9.

\* Apenas o título do livro é destacado, **em negrito.**

\*\* Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do capítulo citado.

**Regras específicas**

**1 Autor do livro igual ao autor do capítulo:** HARTZ, Z.M.A. Explorando novos caminhos na pesquisa avaliativa das ações de saúde. In: \_\_\_\_\_ (Org.).

**Avaliação em saúde:** dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p.19-28.

**2 Autor do livro diferente do autor do capítulo:** VALLA, V.V.; GUIMARÃES, M.B.; LACERDA, A. Religiosidade, apoio social e cuidado integral à saúde: uma proposta de investigação voltada para as classes populares. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade.** Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 2004. p.103-18.

**3 Autor é uma entidade:** BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: meio ambiente e saúde.** 3.ed. Brasília: SEF, 2001.

**4 Séries e coleções:** MIGLIORI, R. **Paradigmas e educação.** São Paulo: Aquariana, 1993. (Visão do futuro, v.1).

**ARTIGOS EM PERIÓDICOS:** FERNANDEZ, J. C. A.; WESTPHAL, M. F. O lugar dos sujeitos e a questão da hipossuficiência na promoção da saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 16, n. 42, p.595-608, jul./set. 2012.

\* Apenas o título do periódico é destacado, **em negrito.**

\*\* Obrigatório indicar, após o volume e o número, as páginas em que o artigo foi publicado.

**Nota: é importante destacar que,** no exemplo acima, está indicada a forma

correta de citação de artigos publicados na revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação, de acordo com a ABNT: **Interface (Botucatu)**.

**TESES E DISSERTAÇÕES:** IYDA, M. **Mudanças nas relações de produção e migração:** o caso de Botucatu e São Manuel. 1979. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1979.

**RESUMOS EM ANAIS DE EVENTOS:** PAIM, J.S. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 33., 1995, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 1995. p.5.  
\* Apenas a palavra **Anais** é destacada, **em negrito**.  
\*\* Quando o trabalho for consultado on-line, mencionar o endereço eletrônico: Disponível em:<...>. Acesso em (dia, mês, ano).  
\*\*\* Quando o trabalho for consultado em material impresso, colocar página inicial e final.

**DOCUMENTOS ELETRÔNICOS:** Wagner, C.D.; Persson, P.B. Chaos in cardiovascular system: an update. **Cardiovasc. Res.**, v.40, p.257-64, 1998. Disponível em: <<http://www.probe.br/science.html>>. Acesso em: 20 jun. 1999.  
\* Apenas o título do periódico é destacado, **em negrito**.  
\*\* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos.

**Nota:** se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. **Só neste caso** (quando a citação for tirada do SciELO, sempre vem o Doi junto; em outros casos, nem sempre).

**ILUSTRAÇÕES:** Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 200 dpi, tamanho máximo 16 x 20 cm, em tons de cinza, com legenda e fonte arial 9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em Word ou Excel. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (photoshop ou corel draw).

**As submissões devem ser realizadas on-line no endereço:**

<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>

## **APROVAÇÃO DOS ORIGINAIS**

Todo texto enviado para publicação será submetido a uma pré-avaliação inicial, pelo Corpo Editorial. Uma vez aprovado, será encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois relatores). O material será devolvido ao (s) autor (es) caso os

relatores sugiram mudanças e/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro relator, para arbitragem. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados). A publicação do trabalho implica a cessão integral dos direitos autorais à **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação. Não é permitida a reprodução parcial ou total de artigos e matérias publicadas, sem a prévia autorização dos editores.

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Corpo Editorial da revista.

## Anexo 2: Confirmação de submissão de artigo para Revista Interface



Daniel Campos <daniel.ufano@gmail.com>

---

### Interface - Comunicação, Saúde, Educação - ID ICSE-2013-0953

2 mensagens

---

intface@fmb.unesp.br <intface@fmb.unesp.br>

22 de novembro de 2013 17:06

Para: daniel.ufano@gmail.com

Cc: daniel.ufano@gmail.com

22-Nov-2013

Prezado (a) Mr. Campos:,

Seu manuscrito intitulado “A ótica dos conselheiros tutelares sobre a ação da rede para a garantia da proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência sexual.” foi submetido com sucesso e será encaminhado para avaliação, visando à sua publicação em Interface – Comunicação, Saúde, Educação.

O ID do manuscrito é ICSE-2013-0953 e deverá ser mencionado em toda correspondência enviada para a revista ou em contato com a secretaria da Interface.

Se houver mudança em seu endereço postal e/ou endereço eletrônico, por favor, acesse ScholarOne Manuscripts no endereço <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e faça a atualização de seus dados cadastrais. Enfatizamos a importância de manter também os demais dados do seu perfil atualizados, principalmente as palavras-chave referentes a sua (s) área (s) de conhecimento.

Você pode acompanhar o status do seu manuscrito clicando em Author Center depois de acessar <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>

Por motivo de férias coletivas, as submissões recebidas no período de 01 de dezembro de 2013 a 31 de janeiro de 2014, só serão analisadas a partir 03 de fevereiro de 2014.

Agradecendo pela submissão em Interface – Comunicação, Saúde, Educação,

Atenciosamente,

Antonio Pithon Cyrino

Lilia Blima Schraiber

Miriam Foresti

Editores