



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL**

**“OBSTÁCULOS E POSSIBILIDADES NO ATENDIMENTO ÀS  
SITUAÇÕES DE ABUSO SEXUAL NOS CONSELHOS TUTELARES  
NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO”**

Maísa Almeida de Lima

Rio de Janeiro, dezembro de 2015



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL**

Monografia apresentada como exigência  
para obtenção do grau de Bacharelado  
em Serviço Social da Escola de Serviço  
Social/ Universidade Federal do Rio de  
Janeiro.

**“OBSTÁCULOS E POSSIBILIDADES NO ATENDIMENTO ÀS  
SITUAÇÕES DE ABUSO SEXUAL NOS CONSELHOS TUTELARES  
NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO”**

Maísa Almeida de Lima

Orientadora: Rosana Morgado

Dedico este trabalho aos meus pais que me incentivaram a alçar novos voos e amar o conhecimento e ao meu amado marido por todo apoio e amor dedicado.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por me conceder o necessário para chegar até aqui, por me sustentar e ajudar a romper limitações e barreiras, aos meus pais Nelson e Janete que sempre estiveram muito presentes apesar da distância.

Agradeço também aos queridos avós tios e primos que por tantas vezes me acolheram durante a graduação. Agradeço ao meu irmão Lúcio pela companhia.

Meu muito obrigada às tantas colegas de quarto que pude ter: Milena, D. Ivone, D. Fátima: morar com vocês foi um privilégio. Às queridas colegas de alojamento estudantil da UFRJ: Renata, Carol, Zarify, Rose e Jair, Bruninha, Aninha, Veronica, Bruna e Jaque Silva, Ludmila, vocês coloriram meus dias. Obrigada por me ajudar a ser melhor e mais forte! Guardo com muito carinho nossos muitos momentos bons na nossa "saudosa maloca".

Sou grata pelas pessoas maravilhosas que pude conhecer durante a graduação. Obrigada à todas as colegas de turma e de pesquisa que acrescentaram muito à mim, principalmente às "meninas do Núcleo" (NUPPII/ESS/UFRJ): Roberta, Rejane, Letícia, Penélope, Marcelle, Camila R. e Camila A., Jessica, Laísa e Lívia. Foram muitos sorrisos, algumas lágrimas, muitos 'ombros amigos' e risadas.

Meu agradecimento sincero à família da PIB Parque União pelo acolhimento e carinho constante, agradeço imensamente pela vida de cada um de vocês. Um agradecimento especial à família Pereira Coutinho: adotei vocês e me senti adotada. Vocês são muito especiais e já sinto saudades.

Obrigada Suane, Talyta e Manoela, amigas de longa data que vem me acompanhando nos bons e maus momentos, compreendendo a distância física sem deixar que afete nossa amizade. Que perdure ainda mais os laços que construímos.

Outro agradecimento especial aos queridos do IFF/FIOCRUZ: Lidianne, Corina e Daniel obrigada por me permitirem integrar o time de vocês de forma tão calorosa e acolhedora. Foi um prazer inestimável!

Não posso deixar de agradecer aos queridos docentes que pude acompanhar mais de perto: obrigada, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ilma Rezende, por toda empatia dedicada à mim, pelo carinho sempre presente em suas palavras. Agradeço imensamente à Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ludmila Fontenele que me abriu as portas do NUPPII, do conhecimento e do amor à profissão. Não posso deixar de agradecer à Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Deslandes por me proporcionar avançar ainda mais no conhecimento, foi um privilégio contribuir com as

pesquisas e conviver contigo, guardarei com carinho os exemplos e conselhos que me deu.

Concluo meu agradecimento aos docentes agradecendo à minha querida orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rosana Morgado que durante todo esse tempo me auxiliou, incentivou e compreendeu. Muito obrigada pela paciência e pelas palavras foi uma honra ser orientada por você.

Não posso deixar de agradecer ao meu agora marido, Daniel Cavalcante pelos anos de dedicação e amor, paciência, suporte, confiança, parceria, pelo incentivo incondicional... obrigada por acreditar em mim quando eu mesma não acreditei.

Tenho a clareza de que não trilhei sozinha o meu caminho. Que bom que encontrarmos corações abertos para dividir e multiplicar na vida. E que venham nossas próximas conquistas!

*"Ando devagar porque já tive pressa  
e levo este sorriso porque já chorei demais  
Hoje me sinto mais forte, mais feliz quem sabe  
Só levo a certeza de que muito pouco eu sei...  
ou nada sei..."*

*Almir Sater*

## RESUMO

O presente trabalho de monografia é fruto de vivência em pesquisa nos Conselhos Tutelares do Rio de Janeiro e busca dispor sobre as necessidades e as possibilidades que podem ser exploradas para melhoria da atuação deste órgão frente às instituições que compõem a rede de serviços que atende às crianças e adolescentes e seus familiares demandantes de serviços.

**Palavras-chave:** conselhos tutelares, abuso sexual, criança e adolescente.

## **ABSTRACT**

This monograph work is the result of experience in research in the Guardians Councils of Rio de Janeiro and seeks to provide for the needs and possibilities that can be explored to improve the performance of this front body to the institutions that make up the network services that caters to children and adolescents and their families plaintiffs service.

**Keywords:** community councils, sexual abuse, child and adolescent



## **LISTA DE SIGLAS**

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde

CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CT – Conselho Tutelar

DOM-RJ – Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

FUNABEM - Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor

IML – Instituto Médico Legal

MP – Ministério Público

NACA – Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNBEM - Política Nacional do Bem-Estar do Menor

SAM - Sistema de Assistência a Menores

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SDGA – Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente

SEDH-PR – Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República

SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SINAN – Sistema de Informação de Agravos e Notificação

VS – Violência Sexual

## SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO .....	11
2 - A CRIANÇA NO BRASIL: 500 ANOS DE CONSTRUÇÃO SOCIAL DA INFÂNCIA E SEUS DIREITOS .....	16
2.1 - A CONSTRUÇÃO DOS DIREITOS SEXUAIS E REGISTROS HISTÓRICOS SOBRE A TEMÁTICA DO ABUSO SEXUAL .....	23
3 - O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E SEUS DESDOBRAMENTOS: ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E CONSELHOS TUTELARES .....	32
4 - LIMITES E POSSIBILIDADES NO ATENDIMENTO AOS CASOS DE ABUSO SEXUAL NOS CONSELHOS TUTELARES.....	42
5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	60
REFERÊNCIAS.....	63

## 1 - INTRODUÇÃO

A temática do abuso sexual e exploração sexual contra crianças e adolescentes tem alcançado mais visibilidade nas últimas décadas, sendo alvo de estudos e de formulação de políticas públicas.

Para definir a violência sexual, nos ancoraremos em Azevedo e Guerra (2009), que afirmam a ocorrência deste fenômeno quando crianças e adolescentes são usados para satisfação sexual de um adulto ou mesmo de outro adolescente mais velho. Pode acontecer com ou sem contato físico e com ou sem uso de coação, envolve desde palavras insinuantes, carícias, beijos, toques e exibição de órgão genital até o ato sexual. Pode ser praticado por membro da família, conhecido ou mesmo um estranho.

A violência sexual contra crianças e adolescentes pode se expressar de duas formas: se caracterizar como abuso sexual onde, segundo a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências,

[é] considerado [como] 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. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p.51).

Ou pode se caracterizar como exploração sexual também conhecida como Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes (ESCCA). Esta pode ser conceituada por Leal (2003), que afirma a ESCCA como:

uma relação de mercantilização (exploração/dominação) e abuso (poder) do corpo de crianças e adolescentes (oferta) por exploradores sexuais (mercadores), organizados em redes de comercialização local e global (mercado), ou por pais, ou responsáveis, e por consumidores de serviços sexuais pagos (demanda). (LEAL, 2003, p.7).

Apesar de a exploração sexual e o abuso sexual serem violências que se entrecruzam em certos momentos, estas ainda possuem suas particularidades e peculiaridades que as diferenciam tornando-as campos muito vastos para se analisar em uma monografia. A partir desta inferência, observou-se a necessidade de se debruçar sobre apenas uma delas.

O abuso sexual conforme mencionado anteriormente se dá num contexto de

poder desigual onde uma das partes (criança ou adolescente) se encontra suscetível a investidas sexuais, de um indivíduo com grau de amadurecimento psicológico, físico e social maior, que lhe causem constrangimento, desconforto ou até mesmo medo. O abuso pode se dar na esfera intrafamiliar, tendo como agressor algum membro da família ou do círculo de convívio da vítima, ou extrafamiliar onde o agressor não participa do convívio doméstico da mesma.

Diêgoli e Cols, (1996) e Fontana e Santos (2001) indicam que segundo a Organização Mundial de Saúde das Nações Unidas e a Organização Pan Americana da Saúde, estima-se que devido ao fato de o abuso sexual ser majoritariamente praticado por parente ou pessoa próxima, apenas aproximadamente 2% desses casos chegam a ser denunciados à polícia.

É importante destacar com base em Roque e Ferriani (2002) que a violência intrafamiliar ocorre em todas as classes sociais, mas a busca por ajuda se dá de forma diferente. Indivíduos pertencentes às classes mais abastadas buscam auxílio profissional em atendimentos particulares no intuito de aumentar a confidencialidade do problema enquanto indivíduos das classes menos favorecidas buscam ajuda na oferta de serviços públicos.

Dentre as estratégias de atuação, indica-se como preponderante o atendimento intersetorial e interdisciplinar para que este se realize de modo amplo, abarcando as esferas da saúde, seja ela física ou mental, e do sistema de garantia de direitos – defesa, proteção e responsabilização.

O estudo aprofundado da função dos Conselhos Tutelares na rede que atende a demanda de abuso sexual pode trazer à luz quais as finalidades do atendimento e quais seus avanços quando relacionados aos Protocolos e à Lei que os preconizam e regulam, bem como sua legitimação e efetividade na condução dos casos de violação de direitos seja no contexto familiar, escolar ou institucional.

Para que se possibilite o avanço dos estudos e a produção do conhecimento oriundo dessa prática, espera-se que se realize o monitoramento para a melhoria da qualidade de registro dos eventos de violência que consiste numa diretriz das principais políticas públicas sobre o tema e constitui um dos principais eixos da Política Nacional de Morbimortalidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Com base nesta diretriz foi realizada, sob a coordenação da Prof<sup>a</sup>. Dra. Suely Deslandes (IFF/FIOCRUZ), a pesquisa intitulada: Avaliação das estratégias governamentais municipais no enfrentamento da exploração sexual de crianças e

adolescentes em cinco capitais das macro regiões brasileiras (projeto geral) da qual pude participar de seu recorte realizado no território do Rio de Janeiro intitulado como: Avaliação das estratégias governamentais municipais para a qualificação do registro da exploração sexual de crianças e adolescentes. No intuito de conhecer as articulações realizadas a partir de uma denúncia de exploração sexual.

A referida pesquisa analisou os prontuários abertos em três Conselhos Tutelares (CT). Foram encontrados ao todo 393 casos de abuso sexual e exploração sexual, dos quais foram 366 casos de abuso e 33 de exploração sexual. A importância de anexar esta informação se dá pelo fato de se explicitar uma tendência na incidência desses fenômenos que se confirmam nos dados da pesquisa: o índice de abuso sexual detectável pelos órgãos públicos é maior que de exploração tanto a nível local, nacional e internacional, conforme é possível observar, a exemplo, em relatórios do Disque 100 e da OMS.

Na qualidade de bolsista pude participar de etapas desta pesquisa e entrar em contato com a realidade da exploração através dos relatos presentes nos prontuários, a atuação das instituições e seus profissionais frente àquela situação através dos documentos disponíveis. As informações coletadas foram anotadas em formulário elaborado anteriormente, preservando o sigilo das crianças e adolescentes em tela através da omissão de nomes próprios dos envolvidos.

Ingressando na equipe de pesquisa em meados de 2012, a maior parte do trabalho se deu em campo. Foram realizadas visitas diárias aos CTs estudados possibilitando grande interação com os profissionais lotados em cada unidade, onde nos aproximamos da sua realidade laboral. Neste período vivenciamos, junto aos profissionais, as diferentes dificuldades apresentadas em cada unidade como: locomoção, infraestrutura e logística além os desafios de relacionamento interpessoal e multiprofissional.

Fez-se enriquecedor o longo período de pesquisa nos CTs por nos proporcionar uma observação crítica atrelada à vivência daquela realidade. Estar tão próximos aos paradigmas cotidianos do fazer profissional fomenta uma curiosidade e inquietude capazes de nos tirar da zona de conforto e nos transportar à questionamentos e soluções mais aproximados da concretude. Este movimento de exercício mental pode, muitas vezes, trazer resoluções impossíveis de cogitar quando se realiza uma observação fortuita e, possivelmente distanciada das particularidades encontradas em cada realidade.

Concluída a etapa de coleta, passou-se a realizar a sistematização de todos os dados obtidos em formulário para um programa correspondente responsável pela compilação dos dados para posterior análise.

Concomitante à tabulação dos dados obtidos, foram realizados grupos de estudo com leituras e discussões sobre a temática onde foram reunidos os trabalhos dos autores que serão utilizados durante a fase de análise e conclusão da pesquisa.

Minha participação encerrou-se dentro do tempo previsto no cronograma da pesquisa e da vigência da referida bolsa de iniciação científica e foi apresentada em congresso na Reunião Anual de Iniciação Científica da Fiocruz (RAIC) em 2013, sendo indicada a prêmio de melhor trabalho de iniciação científica na qualidade de aluno egresso.

Concluída a bolsa, permaneci no grupo de pesquisa como colaboradora em atividades similares às ora executadas em pesquisa iniciada posteriormente.

Desde o início da graduação recebi a oportunidade de estudar a violência sexual em suas diversas expressões: iniciando pelo estudo da ocorrência desta violência contra as mulheres durante a pesquisa: Avaliação dos serviços de atenção às mulheres em situação de violência sexual no Estado do Rio de Janeiro sob a coordenação da professora Ludmila Fontenele Cavalcanti (ESS/UFRJ) a partir do ano de 2010, realizando todas as atividades inerentes à realização da referida pesquisa sendo indicada à participação em pesquisa sobre a exploração sexual de crianças e adolescentes na Fiocruz em 2012.

A aproximação com as referidas pesquisas me permitiu o despertar de profundo interesse e curiosidade sobre o tema da violência sexual. Neste trabalho, tenho a oportunidade de me debruçar sobre o abuso que se caracteriza como uma terceira expressão da violência e, portanto, apresenta desdobramentos distintos das anteriores.

A partir do exposto, o presente trabalho consiste num pequeno ensaio extraído de publicações que abordem a atuação dos conselhos tutelares no intuito de embasar percepções desenvolvidas ao longo da vivência nesses locais durante referido trabalho em pesquisa.

Iniciaremos o presente estudo fazendo um resgate histórico da questão da infância no Brasil, os desdobramentos dessas concepções e as leis e diretrizes que estes engendraram os quais cooperaram, de alguma forma, para a formação do cenário atual, conferindo ao tema uma particularidade histórica.

No segundo capítulo, trataremos do Estatuto da Criança e do Adolescente, lei esta, que consiste num marco legal determinante para a atuação frente os cidadãos de direito em situação peculiar de desenvolvimento, que são as crianças e adolescentes, conferindo-lhes maior voz tanto na primazia de efetivação de seus direitos, quanto na defesa destes quando se encontram em situação de violação de direitos que também abarcam o abuso sexual. Em seguida, nos debruçaremos sobre os Conselhos Tutelares, que se situam na esfera de defesa de direitos, possuem constituição e atribuição única e indispensável para que sua atuação se articule para atender as demandas provenientes da situação de violação de direitos e vulnerabilidade em que a criança ou adolescente já se encontra.

No terceiro e último capítulo, enseja-se expor algumas percepções e inquietações oriundas do processo de vivência durante a pesquisa, e pontuações sobre a relevância do estudo dessa instituição que está inserida numa realidade de precariedade de recursos materiais, e que tem na desinformação dos potenciais usuários um dos seus grandes entraves.

Finalizando o trabalho, buscou-se fazer da conclusão um espaço para a proposição de ações e condutas que permitam cooperar para a melhoria do atendimento prestado tendo em vista as limitações previamente pontuadas.

## **2 - A CRIANÇA NO BRASIL: 500 ANOS DE CONSTRUÇÃO SOCIAL DA INFÂNCIA E SEUS DIREITOS**

Tratar do movimento de formulação do ECA, surgimento de instituições, criação de Secretarias e Conselhos Tutelares e seus respectivos funcionamentos requer, antes de tudo, um resgate histórico de âmbito nacional situando as mudanças sociais que se refletem na concepção do Estado e da sociedade a respeito das crianças e adolescentes.

Iniciaremos esse resgate histórico no Brasil, tendo por referência Rizzini (2009) que afirma que a infância foi encarada de diversas formas ao longo do tempo e essas noções são permeadas por conceitos morais, culturais e religiosos.

Como se observa em diversos momentos da história, modelos e concepções surgem e desaparecem com o passar do tempo e, diversos modelos de atuação coexistem em determinadas condições, suprimem outros e, posteriormente são superados por novos conceitos deixando, porém, resquícios dos conceitos anteriores caracterizando um movimento social único, rico em peculiaridades quando comparado a experiências similares ocorridas em momentos e, ou lugares diversos.

Ainda de acordo com a autora, ao longo da história do mundo e da dinâmica social brasileira, a infância sempre suscitou uma indagação: “A quem caberia a responsabilidade de assistir aos infantes?”. Na tentativa de responder esta pergunta, observa-se que no período colonial as crianças, especialmente as indígenas, ficavam sob a responsabilidade da Igreja católica – através dos jesuítas. Estes tinham por missão tirá-las do paganismo e discipliná-las através das normas e costumes cristãos. Para tal, foi criado um complexo e bem estruturado sistema educacional para torná-los adultos dóceis e receptivos às estruturas sociais e culturais advindas da dominação portuguesa ao Brasil.

A partir de meados de 1700, com o advento da exploração de riquezas naturais para a exportação, as crianças passaram a ser propriedade dos senhores, visto que se passou a utilizar mão de obra escrava proveniente da África, e proibiu-se a escravização de índios. Nesse período se fazia mais rentável lançar mão de adultos escravos do que crianças por estas serem mais frágeis e virem a óbito com mais facilidade devido às condições de trabalho a elas impostas.

Mesmo com a Lei do Ventre Livre, a criança escrava continuava nas mãos dos



seus respectivos senhores que poderiam optar por mantê-los até os 14 anos de idade, onde esta poderia trabalhar gratuitamente até os 21 anos para o senhor ou ser entregue ao Estado mediante indenização, quitando, assim, os gastos empregados inicialmente com seu sustento. Neste período o índice de abandono de crianças escravas era grande.

Prática concomitante à dominação dos senhores de engenho às crianças escravas, era a responsabilidade das Câmaras Municipais e da Santa Casa de Misericórdia com as crianças denominadas expostas a exemplo das crianças nascidas fora do casamento que eram fadadas ao abandono devido à dita 'moral cristã' da época. Outro fator que levava crianças a serem consideradas expostas seria a pobreza que levava os pais a abandonar seus filhos em locais públicos ou na porta de casas. Esta situação de abandono tomou tal proporção que levou o Vice-Rei a criar como medidas a esmola e o recolhimento de expostos aos asilos para reduzir a população de rua e consequentes atos que perturbassem a ordem.

Na cidade do Rio de Janeiro, os Relatórios de Polícia e do Ministério da Justiça associavam a presença das crianças nas ruas às imagens da sujeira, desordem, pobreza e viciosidade do espaço urbano. (SCHUELER, 1999, p.1).

Neste mesmo período, as Casas de Misericórdia criaram o sistema de Rodas no Brasil. Tratava-se de um dispositivo giratório instalado na parede que permitia que a criança fosse abandonada preservando a identidade, origem e a honra de quem o fizesse. As crianças abandonadas nas Rodas recebiam assistência durante aproximadamente sete anos, eram frequentemente usadas para o trabalho desde pequenas. A mortalidade destas era bastante alta devido às condições de alimentação e higiene precárias. O sistema de Rodas que se iniciou em meados de 1700 só foi abolido em 1927 e definitivamente extinto em 1935, no caso do Rio de Janeiro, que era à época, a capital do país.

Desde o século XIX também vigorou o sistema de asilos de órfãos, abandonados e desvalidos. Eram instituições geralmente ligadas a segmentos religiosos e tinham por objetivo dar educação doméstica às meninas e industrial aos meninos de forma a direcioná-los para cumprir seus respectivos papéis na sociedade, evitando que estes fossem uma ameaça à ordem.

Nota-se que questões de gênero já se encontravam profundamente atreladas

à sociedade se explicitando na diferenciação da educação oferecida às crianças expostas. Não se pode ignorar o fato da prevalência do gênero masculino no quantitativo das crianças institucionalizadas.

As distinções entre as crianças manifestavam-se também nas relações de gênero que a escola primária buscava reproduzir. As escolas de meninos e meninas eram separadas, funcionando em casas e locais distintos, de acordo com o sexo. No Regulamento de 1854, as "meninas pobres" sequer foram mencionadas, demonstrando que a instrução do sexo feminino não consistia prioridade do legislador, sendo, de fato, suplantada pelo objetivo de instruir a população livre masculina. [...] O currículo relativo às aulas de meninas estabelecia limites no ensino de álgebra, geometria, gramática, história e geografia pátrias. Para as meninas, a doutrina cristã, a leitura, a escrita e o cálculo elementar seriam ensinamentos suficientes, acrescidos das aulas de agulha, bordados e costura. A formação da mulher visando a vida doméstica, em detrimento da vida pública [...] o número de escolas públicas de meninas permaneceu muito inferior ao número das de meninos. (SCHUELER, 1999, p.3).

Schueler (2009) reforça que a relação entre crianças e escolas não é fruto de um processo natural. Essa correlação se deu em uma conjuntura histórica de rupturas e permanências.

A prática de abrigar em asilos criou uma cultura institucional no Brasil intimamente ligada à assistência à criança. Tratava-se de um local de controle total das atividades da criança e de igual forma, os deixava alheios da vivência em sociedade. Esse sistema, que passou por diversas nomenclaturas ao longo do tempo, passou a ser questionado com mais intensidade nos anos 80 por comprometer o desenvolvimento da criança e do adolescente por estes não serem capazes de se reinserir na sociedade após tantos anos de vida circunscritos em abrigos.

Os movimentos: filantrópico e higienista também se debruçaram sobre a criança e adolescente devido à preocupação com os elevados índices de mortalidade infantil no país. Desejavam intervir nas questões higiênicas dos abrigos infantis e das próprias famílias. Com a criação da Puericultura, também no século XIX, surge o debate médico sobre a melhor forma de cuidar dos expostos. Tal movimento desaguou na melhoria das condições higiênicas das casas de expostos. Os Higienistas também fundaram instituições, dispensários e ambulatórios destinados ao atendimento de crianças pobres e suas famílias. Foi também neste período que os filantropos e higienistas passaram a atuar de forma integrada no objetivo de manter a

ordem social.

Foi também no século XIX que, graças à crescente demanda de força de trabalho nas fábricas, passou-se a admitir mulheres e crianças para trabalhar a baixo custo. As crianças residentes de asilos cumpriam carga horária semelhante a dos adultos, enquanto outras crianças trabalhavam para compor a renda familiar. A justificativa para o trabalho infantil era de lhes gerar trabalho e reduzir tempo ocioso.

Na década de 1930, o então Presidente Getúlio Vargas introduziu o ensino profissionalizante no país para favorecer o empresariado. Fruto deste período, cerca de dez anos depois, surgiam os conhecidos SENAI e SENAC.

Quanto às famílias das classes populares, a grande maioria era considerada inapta a criar seus filhos. A imagem dos pais era frequentemente denegrida. Apesar de haverem diversos registros do empenho de famílias pobres em criar seus filhos e com frequência outras crianças serem inseridas nestas estruturas familiares como os chamados filhos de criação.

Esse senso comum sobre as famílias pobres serviu como base para que o Estado interviesse. Nas palavras de Rizzini (2009), “juristas delegaram a si próprios o poder de suspender, retirar e restituir o Pátrio Poder, sempre que julgassem uma família inadequada para uma criança.” (RIZINI, 2009, p. 25). Na década de 1920 legitimou-se a ação interventiva do Estado não só na intervenção no Pátrio Poder, mas também apreendendo menores considerados abandonados mesmo que este não fosse o desejo dos pais. Naquele período, segundo a lei, fatores como não ter residência fixa, não ter meio de subsistência ou exercer profissões contrárias à moral ou proibidas eram consideradas como abandono demonstrando que apenas famílias pobres estavam sujeitas à ação Estatal de forma muitas vezes desnecessária.

Em 1920, ganhou força a prática de vigiar os ditos menores de idade através do Juízo de Menores e da Polícia, caracterizado como Justiça e Assistência para os menores viciosos e delinquentes. Estes menores eram geralmente encaminhados para casas de correção, onde ficavam em regime de reclusão. As casas de correção foram sendo gradualmente substituídas por escolas de reforma, onde tais crianças poderiam ter educação profissional.

Nesse período, surge uma corrente de pensamento dos juristas que defende a reeducação em detrimento da punição. A criminalidade de crianças e adolescentes

naquele período era crescente e notória. Nesse período foi criado o Código de Menores

[que] veio alterar e substituir concepções obsoletas como as de discernimento, culpabilidade, penalidade, responsabilidade, pátrio poder, passando a assumir a assistência ao menor de idade, sob a perspectiva educacional. Abandonou-se a postura anterior de reprimir e punir e passou-se a priorizar, como questão básica, o regenerar e educar. Desse modo, chegou-se à conclusão de que questões relativas à infância e à adolescência devem ser abordadas fora da perspectiva criminal, ou seja, fora do Código Penal. (VERONESE 1999, p. 27-28).

Rizzini (2009) aponta o Código de Menores, formulado em 1927, como a primeira lei voltada especificamente para os menores de idade. Cabe ressaltar que nesse período de efervescência política, econômica e social, o advento da 'infância' passa a ser encarado como problema e solução para o país. Indica também, que crianças 'bem nascidas', devido à sua herança social de origem familiar privilegiada (pequena parcela da população nacional até os dias de hoje), poderia ser de fato criança e viver sua infância. Já as demais crianças estavam sujeitas à intervenções jurídico-assistenciais visando a educação e correção destes pois, eram considerados delinquentes e abandonados.

Ainda de acordo com a autora, o Código de Menores indica um protecionismo no sentido de resolver o problema do menor. A inclusão dos menores nas categorias de menor abandonado ou pervertido, ou em perigo de o ser eram elementos bastantes para que a simples suspeita suscitada pela vestimenta ou biotipo consistisse em motivos suficientes para que este fosse apreendido.

Mas,

Se por um lado, os menores foram beneficiados com a instauração de processos afinados à uma legislação especial, por outro, a delinquência juvenil resistiu como um desafio de difícil solução até o presente. A despeito dos avanços obtidos com o Estatuto da Criança e do Adolescente, no sentido de garantir meios de defesa para aqueles que cometessem infrações penais, na prática poucas opções existem e a privação de liberdade persiste como medida amplamente utilizada, a pesar de todas as recomendações em contrário. (RIZZINI, 2009, p.23)

Segundo a autora, o recolhimento de menores realizado pela polícia no intuito de 'limpar' as ruas ocorreu após a criação de delegacias especiais para abrigar

menores enquanto estes aguardavam decisão judicial, mas constataram-se inúmeras irregularidades como a violência contra esses menores e tais métodos passaram a ser largamente questionados com o advento da nova legislação oriunda da redemocratização do país nos anos 80.

Apesar dos limites citados anteriormente, pode-se elencar importantes avanços do Código de Menores como o Capítulo IX que regulamenta o trabalho infantil e juvenil. A proibição do trabalho de crianças menores de 12 anos e a redução de jornada de trabalho para os menores de 18 anos para seis horas diárias com ao menos um intervalo de no mínimo uma hora configura-se como um importante avanço.

Essa legislação também indica uma mobilização por parte das elites no sentido de educar a juventude para o trabalho. Indicativo da preocupação em manter a ordem ao cuidar das crianças abandonadas e delinquentes. Havia nessas iniciativas a falsa impressão de que tais procedimentos resolveriam o mal pela raiz no que tange aos delinquentes que acabavam por travancar o desenvolvimento nacional. Nas palavras de Rizzini (2009),  *julgou-se estar combatendo os embriões da desordem*.

A partir dos anos 1940, foi criado o Sistema de Assistência a Menores (SAM) que era um órgão federal destinado a controlar a assistência a nível nacional seja oficial ou privada. Instituições oficiais e privadas se encarregavam das crianças 'desvalidas' e 'abandonadas' enquanto as instituições públicas de reforma, presídios e colônias correccionais se encarregavam dos 'delinquentes'. Em outras palavras, a dicotomia entre 'infância' e 'menor' foi reforçada com essas medidas. Nessa dicotomia, o menor seria atendido na esfera policial-jurídica (Ministério da Justiça), e a criança, estaria a cargo da instância médico-educacional (Ministério da Educação e Saúde).

O atendimento do SAM era parcialmente separado da instância jurídica, mas ainda se subordinava ao Ministério da Justiça. Nesse período, o clientelismo se fortaleceu e as verbas destinadas à atenção não teve fiscalização rigorosa, além de terem sido constatados inúmeros desvios que acabaram por não beneficiar criança alguma.

O SAM foi caindo em descrédito com o passar do tempo ao se constatar desmandos, corrupções, e inúmeros casos de maus-tratos aos menores assistidos. Irregularidades como assistência à 'falsos desvalidos', ou seja, crianças oriundas de famílias com posses que, através de corrupção internavam seus filhos nas melhores instituições diga-se, educandários vinculadas ao SAM, ausência de critérios

classificatórios para ‘desvalidos’, adesão de instituições que não tinham por objetivo atender autênticos ‘desvalidos’ recebessem auxílios do SAM acabaram por tornar o Serviço, no imaginário da população, em uma ameaça à criança pobre ao invés de oferecer-lhe proteção.

A partir da década de 1950 se alastra a fama do SAM como: ‘Sem Amor ao Menor’, ‘Escola do Crime’, ‘Fábrica de Criminosos’, entre outros. É importante compreender que

O *famigerado* SAM surgiu rodeado por todos os princípios considerados mais modernos na época: voltado para a educação, formação profissional, estudo e classificação do menor, com método de trabalho delineado, a chamada assistência científica. O que ocorreu de fato – abusos contra os internos, corrupção, clientelismo – deve ser entendido dentro do contexto político da época. [...] uma clientela sem barganha, política, e econômica, [...] o menor e o meio social a que pertencia não tinham como cobrar e muito menos exercer controle sobre as ações de um Estado ditatorial. Pela sua condição de menoridade e pobreza, ele estava nas mãos daqueles designados para ‘protegê-lo’, ou ‘recuperá-lo’. (RIZZINI, 2009, p. 281)

Ainda no período Vargas foram criadas políticas de proteção materno-infantil destinado às famílias de trabalhadores (incluídas aí as crianças e suas mães), no intuito de manter estável a estrutura das famílias, a educação das crianças, e preparo a vida profissional e respeito à hierarquia.

Com o advento do golpe militar, o tema da infância passou a ser encarado como uma questão de segurança nacional. Criou-se então, em 1964, a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), órgão subordinado à Presidência da República, regido por um Conselho Nacional composto por cinco representantes do executivo e um presidente nomeado diretamente pelo presidente da República. Esse Conselho era responsável por definir a Política Nacional do Bem-Estar do Menor (PNBEM).

A criação desta nova instituição veio em substituição do SAM. A criação da PNBEM indica a mudança da questão do menor no Brasil de ‘caso de polícia’, para ‘caso de política’. Esse movimento pode ser observado em diversas esferas da sociedade e não foi diferente no que tange ao ‘menor’. Assim como em outras esferas da vida social, neste período o tratamento das crianças por essas instituições também se deu de forma autoritária e centralizada.

Havia o interesse de canalizar o 'sentimento de revolta' dessa juventude 'marginalizada' e lhes extrair o potencial produtivo. As FEBENS receberam números vultuosos de crianças institucionalizadas, reforçando o processo de repressão à infância. Esse modelo foi se desfazendo lentamente com o início da democracia.

Ainda na Ditadura, houve a revisão do Código de Menores, mais precisamente no ano de 1979, concedendo ao Juiz de Menores poderes para intervir na situação dos 'menores em situação irregular', que era considerada uma 'patologia social'.

A partir do exposto, abordaremos alguns dados referentes ao abuso sexual durante o período já trabalhado, dispondo sobre registros históricos referentes e comentando como se deu a construção de direitos até o advento do ECA.

Por tratar-se de um Estatuto de grande relevância e estar em vigência, dedicaremos um capítulo para esmiuçar seu conteúdo e seus respectivos desdobramentos nas políticas de atenção à criança e adolescente.

## **2.1 - A CONSTRUÇÃO DOS DIREITOS SEXUAIS E REGISTROS HISTÓRICOS SOBRE A TEMÁTICA DO ABUSO SEXUAL**

Em tempo, é importante lembrar que anterior e paralelamente à conjuntura legal e social do Brasil, o abuso sexual, apesar de ser praticado desde a antiguidade nas mais diversas culturas, atingindo todas as classes socioeconômicas - sendo possível encontrar relatos durante o Império Romano, não foi objeto de estudo e mobilização durante muitos séculos.

A construção dos direitos sexuais é fruto de séculos de debates a cerca do crescimento populacional surgidos no século XVIII. Segundo Corrêa (2003) e Alves (2002), logo após a Revolução Francesa, passou-se a debater questões demográficas nos países europeus. Pode-se indicar Marquês de Condorcet (1743-1794) que defendia uma visão positiva do crescimento populacional por esta estar relacionada ao desenvolvimento, prevendo uma diminuição na taxa de mortalidade e natalidade ocorrendo concomitante ao progresso socioeconômico e crescimento populacional.

Situado no outro lado do debate, estava Thomas Malthus (1766-1834) que não partilhava da mesma opinião e defendia que a população crescia numa razão maior

que a produção de recursos à sua manutenção. Baseado nessa visão, Malthus defendia o aumento da idade para o casamento e abstinência sexual fora do casamento como método de redução da natalidade. Sen (1995) classifica Condorcet como defensor das políticas cooperativas enquanto Malthus foi o precursor das políticas populacionais coercitivas.

Após a 2ª Guerra, ocorreu a queda das taxas de mortalidade e natalidade na Europa. Esse fenômeno foi classificado pelos demógrafos como Transição Demográfica, onde o desenvolvimento induziria a redução das referidas taxas gerando mudanças significativas na estrutura etária, desencadeando progresso econômico.

O mesmo fenômeno não pôde ser observado nos países de terceiro mundo, pois estas não se configuravam como nações industriais, mas a importação de tecnologias permitiu o advento da queda das taxas de mortalidade sem, entretanto desencadear uma transformação nas estruturas sociais e econômicas, pois a taxa de natalidade se mantinha elevada.

Surge então a necessidade da criação de políticas demográficas para a redução de fecundidade. A linha de ação escolhida naquele momento é coercitiva, de origem neo-malthusiana – onde há a adoção de métodos contraceptivos para controle de natalidade. Nessa conjuntura de grande crescimento demográfico e necessidade de contenção deste fenômeno, passam a ocorrer Conferências Internacionais de População e Desenvolvimento (CIPD), organizadas pela ONU.

Foi no desenrolar destas Conferências, situadas em conjunturas internacionais diferentes e sob a influência de múltiplos atores sociais, que se chegou aos conceitos de direitos e saúde sexual e reprodutiva. (CORRÉA, 2003, p.3)

A partir dos anos 70, passa a compor a agenda dessas Conferências a temática da mulher, dos direitos humanos e do meio ambiente. A cada nova conferência, avanços e retrocessos eram debatidos dando origem à novas resoluções que espelharam as tensões daquela conjuntura.

“Ao afirmar que os direitos das mulheres são direitos humanos, a Declaração e o Programa de Ação da conferência Mundial de Direitos Humanos, realizada em Viena, em 1993, pela Organização das Nações Unidas, deram alento à introdução da perspectiva de gênero em todas as demais Conferências da ONU da década de 90. Em Viena, as Nações Unidas reconheceram que a promoção e a proteção dos direitos humanos das mulheres devem ser questões prioritárias



para a comunidade internacional. Consolidou-se, dessa forma, um longo caminho iniciado em 1948, quando da Declaração Universal dos Direitos Humanos”. (BARSTED, 2002, p.87).

A CIPD realizada no Cairo em 1994 engendrou uma mudança importante: o ‘problema populacional’ deixou de integrar a perspectiva econômica e passou a ser encarada em uma pauta relativa à reprodução dentro da esfera de direitos. De acordo com Corrêa e Sen (1999), a Conferência do Cairo acarretou numa profunda transformação no debate dos direitos humanos, bem-estar social, saúde e direitos reprodutivos.

[...] como o movimento feminista conseguiu trazer a demanda por direitos reprodutivos e sexuais para a esfera do direito? A formulação dos direitos reprodutivos, e sua conseqüente positivação, deram-se a partir de sua aliança com o direito à saúde (MATTAR, 2008, p.75)

Corrêa (2003) salienta ainda que na referida Conferência do Cairo foi abandonada a linguagem neutra do status da mulher, num reconhecimento das relações desiguais de poder e recursos entre os gêneros. Passa-se a considerar com direitos reprodutivos a tomada de decisão sobre a reprodução livre de discriminação, coerção e violência, recomendando a inclusão dos serviços de saúde reprodutiva (incluindo planejamento familiar e saúde sexual) nos serviços básicos de saúde.

Apesar de se usar os termos sexual e reprodutiva juntos é preciso ter claro que tratam-se de duas dimensões separadas. A atividade sexual não implica, necessariamente, em reprodução. A reprodução, geralmente, envolve a atividade sexual, mas com as novas técnicas de fertilização in vitro pode haver reprodução sem intercurso sexual. [...] A questão reprodutiva passou a fazer parte das políticas públicas, inicialmente, não como um direito geral, mas como um ponto específico no âmbito das políticas de saúde. (CORRÊA, 2003, p.7)

A partir da definição dos conceitos da OMS de saúde da criança, saúde da mulher e saúde materno infantil assumirem um cunho mais amplo, no caso do Brasil e muitos outros países, essa nomenclatura foi utilizada apenas para abordar a reprodução biológica e social da mulher. Entretanto, entende-se a finalidade da saúde sexual como *“a melhoria da qualidade de vida e das relações pessoais e não o mero aconselhamento e assistência relativos à reprodução e às doenças sexualmente transmissíveis”*. (CORRÊA, 2003).

Durante a IV Conferencia de Beijing em 1995, ficou acordado sobre os direitos sexuais reprodutivos:

“Os direitos humanos das mulheres incluem seu direito de controle e decisão, de forma livre e responsável, sobre questões relacionadas a sexualidade, incluindo-se a saúde sexual e reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens no que diz respeito à relação sexual e reprodução, incluindo-se o respeito à integridade, requer respeito mútuo, consentimento e divisão de 13 responsabilidades pelos comportamentos sexuais e suas conseqüências”. (Plataforma de ação, § 96)

Observado o avanço conquistado em 1995 na direção dos direitos sexuais , Corrêa explicita que os direitos sexuais consistem num conceito complexo e de desenvolvimento recente, onde há questões da saúde sexual que se encontram atreladas à saúde reprodutiva, mas existem questões no âmbito da saúde sexual que por sua natureza não reprodutiva, devem ser tratadas separadamente.

Ao passo que a evolução do conceito de direitos sexuais acompanhou a evolução do conceito de direitos reprodutivos, ambos integrantes dos direitos humanos. De acordo com Hera (1999), não se pode alcançar a equidade de gênero sem o respeito aos direitos sexuais, que contem os princípios que fundamentam a luta pela eliminação da violência contra as meninas, adolescentes e mulheres, contra a mutilação genital, o assédio e o abuso sexual, estupro, prostituição, agressões domésticas e escravidão sexual.

Ainda na Conferência de Beijing é importante destacar de sua Plataforma de ação:

“A igualdade entre mulheres e homens no que diz respeito à relação sexual e reprodução, incluindo-se o respeito à integridade, requer respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades pelos comportamentos sexuais e suas conseqüências” (§ 96). (CORRÊA, 2003, p.10-11)

Mattar (2008) retoma a discussão dos direitos sexuais e reprodutivos destacando que no Congresso de Viena (1993)

a sexualidade das mulheres foi pela primeira vez invocada. Os parágrafos 18 e 38 da Declaração e Programa de Ação recorrem aos Estados para eliminar a violência baseada no gênero e todas as

formas de abuso e exploração sexual. Em dezembro do mesmo ano foi adotada na ONU a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher, que condena, em seu parágrafo 2º, as várias formas de violência física, sexual e psicológica sofridas pela mulher, afirmando estarem tais direitos e princípios embutidos nos tratados internacionais de direitos humanos (MATTAR, 2008, p.68-69).

Se por um lado, os avanços nos direitos sexuais e reprodutivos se constituem como um marco positivo e abre a possibilidade de proteção, há que se considerar a tensão presente entre a discussão do foro privado e público. Como se observa a seguir:

[...] a regulação da sexualidade mantém-se até o presente na interface entre o público e o privado. Se por um lado, o exercício dos direitos sexuais está no âmbito da privacidade e da liberdade sexual relativa à forma como se obtém prazer; por outro, é preciso a proteção estatal para que essa liberdade possa ser exercida plenamente, sem discriminação, coerção ou violência. O equilíbrio da regulação e desregulação estatal – ou seja, entre liberdade e proteção - é, como dizem Sonia Corrêa e Maria Betânia Ávila, um tema “inconcluso”. Em especial porque, ao romper as barreiras da esfera privada, em que, com frequência, ocorrem os abusos em relação à sexualidade (e à reprodução), pode-se dar espaço para uma exagerada intervenção estatal implicando restrição à liberdade do indivíduo. (MATTAR, 2008, p.75).

Para melhor definição da diferença entre direitos sexuais e direitos reprodutivos, podemos afirmar que

[...] os direitos reprodutivos dizem respeito à igualdade e à liberdade na esfera da vida reprodutiva. Os direitos sexuais dizem respeito à igualdade e à liberdade no exercício da sexualidade. O que significa tratar sexualidade e reprodução como dimensões da cidadania e conseqüentemente da vida democrática. Tratá-los como dois campos separados é uma questão crucial no sentido de assegurar a autonomia dessas duas esferas da vida, o que permite relacioná-los entre si e com várias outras dimensões da vida social. (ÁVILA, 2003, p. s466)

Apesar dos muitos avanços conquistados, não podemos deixar de problematizar os direitos sexuais vigentes no Brasil.

Segundo Chauí (1998), baseando-se no que ela diz ser o núcleo do pensamento espinosiano – ter direitos é também ter poder. Portanto um direito não é concedido, mas algo que é conquistado e conservado, porque ele é um poder. Chauí (2003:22-23), partindo daí, diz que nesses termos, “na sociedade brasileira, a maioria da população está

desprovida de direitos porque está desprovida de poderes. E que portanto, o processo político no Brasil, ao ser um processo de criação de direitos, é um processo de constituição de poderes, populares, sociais, culturais – que se exprimem como poderes políticos. Nós estamos num processo de constituição dos direitos-poderes, mas nós não os temos ainda. O que temos é aquilo que ainda classicamente se chama a democracia formal. Mas é preciso uma democracia social e cultural” (ÁVILA, 2003, p. s467).

Há que se ter em mente a necessidade de constante busca da efetivação dos direitos, na busca da construção de uma sociedade cada vez mais alinhada à democracia e à cidadania.

No que tange aos estudo sobre a temática do abuso sexual, podemos citar Labbé (2005), que constata que os primeiros estudos datam de 1857 onde o autor Ambroise Tardieu, médico legista francês, analisou centenas de casos de abuso sexual. Até aquele momento, o abuso sexual não possuía visibilidade alguma e após o pontapé da medicina, decorreram cerca de cem anos, conforme já mencionado anteriormente, até que a esfera do direito passasse a contemplar mais especificamente esta violência.

Ainda de acordo com o autor, Tardieu ao abordar a temática do abuso sexual e maus tratos à criança e adolescente não conseguiu convencer seus pares de que estes não só ocorriam nos ambientes escolares, fabris e das minas, mas também no seio das famílias.

De acordo com Ariès (1981), as crianças passaram a ter papel relevante na sociedade a partir do século XVIII e naquele momento, as alusões a abusos sexuais referentes a elas eram consideradas ‘fantasiosas’. Com base nessa informação podemos observar que além de o tema da infância ter passado a ser abordado apenas nos últimos séculos, o que confere um caráter ainda recente de debate quando comparado à outros temas ao longo da história humana, nota-se que apesar do avanço das concepções de infância o tema do abuso levou um tempo ainda maior para ser abordado e estudado tendo como pontapé, essencialmente, a área da psicologia até meados do século XX.

Em 1962 um grupo de médicos radiologistas norte-americanos cooperou por influenciar a alteração de leis e políticas públicas visando atendimento, proteção e prevenção de abuso sexual e maus tratos contra menores. Esta iniciativa também se refletiu em mudanças significativas em outros países do Hemisfério Norte.

Como pode-se observar, os estudos sobre essa temática são recentes, contam

com cerca de 45 anos, especialmente em nível nacional, e ainda encontram obstáculos pois este ainda é considerado segundo Krugman e Leventhal (2005) como 'problema dos outros'.

Não se encontra com facilidade artigos ou similares que abordem essa temática no Brasil durante os anos anteriores à Constituição Federal e à criação do ECA, provavelmente por se tratar de um período de forte repressão e censura pelo advento da ditadura militar e este se caracterizar por um momento onde a agenda das lutas sociais e até mesmo do governo estarem voltadas para questões sobretudo político-econômicas.

Reforçando a escassez de publicações referentes ao abuso no Brasil, conforme já mencionado anteriormente, uma pesquisa realizada na base de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) em outubro de 2014 indicou ausência de publicações sobre a temática no Brasil durante o período anterior ao advento do ECA e, posterior a ele, encontra-se ainda uma pequena incidência de publicações, sendo a maioria voltada para estudos médicos e psicológicos do fenômeno havendo poucas publicações que abordassem o tema pelo viés dos direitos.

Uma publicação importante encontrada, intitulada: "Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura" de Aded et al, cooperou para a compreensão do estudo recente do tema, que tendo sido abordado, ainda que no âmbito apenas da psicologia, por Ambroise Tardieu na categoria de maus tratos cerca de 100 anos antes, a maior incidência de estudo da temática do abuso sexual conta com aproximadamente 40 anos a nível mundial, muito embora este fenômeno seja conhecido desde a antiguidade, conforme já enfatizado.

Roque e Ferriani (2002) reforçam este dado ao publicar em seus estudos que a violência na família tem sido tratada historicamente de forma a banalizar suas características. Os poucos estudos voltados para a temática nesse período se referem ao atendimento médico e psicológico dos casos, trazendo informações relevantes para a atenção à vítima, mas sem trazer à discussão os impactos sociais oriundos dessa violência.

A partir dos anos 1980, com o fim da ditadura militar, a produção de estudos sobre a temática da infância aumentou trazendo dados alarmantes. A partir daí, surgem grandes críticas à expressão 'menor em situação irregular', 'marginalizados' e 'abandonados' pois estudos apontaram que cerca de metade da população de 0 a

17 anos se enquadrava nas descrições supracitadas. Tornou-se evidente que havia algum grande equívoco na maneira de tratar essa parcela da população. No intuito de reformular a doutrina da 'situação irregular' ONG's, instituições religiosas e quadros progressistas do governo passaram a reivindicar os direitos da criança e do adolescente.

Esse movimento conseguiu inscrever sua proposta na Constituição de 1988, sob a forma do artigo 227, que manda assegurar, com absoluta prioridade, os direitos de crianças e adolescentes, incumbindo desse dever a família, a sociedade e o Estado, aos quais cabe, igualmente protegê-las contra qualquer forma de abuso. (RIZINI, 2009, p. 29).

É inscrita nessa nova conjuntura histórica e social que é criado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), destinado à resolução da problemática da infância e juventude no Brasil nos marcos de uma nova sociedade: democrática e participativa. A partir de tais concepções, entende-se que a responsabilidade sobre a infância e a juventude brasileira passou a ser da sociedade civil visto que,

O atendimento a crianças e adolescentes é considerado parte integrante das políticas sociais. Deve ser proporcionado no seio da comunidade e em consonância com esta. A formulação das políticas específicas caberá, doravante aos Conselhos Municipais de direitos da Criança e do adolescente, órgãos deliberativos e paritários entre governo e sociedade civil. A primeira instância do atendimento propriamente dito será constituída por conselhos tutelares, órgãos permanentes, autônomos e não jurisdicionais, com membros eleitos por cidadãos no plano local, e encarregados de fiscalizar e implementar o cumprimento dos direitos das crianças e dos adolescentes. (RIZINI, 2009, p. 29).

Não se pode negar a importância das conquistas e avanços das últimas duas décadas do século passado, pois o ECA constitui-se importante marco na defesa dos direitos de crianças e adolescentes, quando estes "passaram no Brasil a ser juridicamente consideradas sujeitos de direitos, e não mais menores incapazes, objetos de tutela, de obediência e submissão." (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2002: 9).

Em seu parágrafo único, o ECA, assegura prioridade absoluta no atendimento aos serviços públicos, formulação de políticas públicas e recursos destinados para área infanto-juvenil, devido a condição peculiar de crescimento e desenvolvimento

desse público. Deseja-se então buscar compreender quais têm sido os limites e avanços já alcançados e a atuação dos Conselhos Tutelares no tocante ao abuso sexual sofrido por crianças e adolescentes.

### 3 - O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E SEUS DESDOBRAMENTOS: ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E CONSELHOS TUTELARES

Conforme já mencionado, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado no ano de 1993, constitui-se um marco histórico que inaugura um novo paradigma: da construção de um Estado de Bem-Estar que possa prover a universalização dos direitos sociais. Essa universalização é indicada com a admissão do termo “criança e adolescente” em vez de “menor”, estendendo o direito a qualquer criança, independentemente da posição social que ocupe.

Por se tratar de uma lei de caráter universal, abre-se a possibilidade de melhor compreensão e atendimento da demanda de crianças e adolescentes que apresentam múltiplas vulnerabilidades simultaneamente, como a pobreza, vulnerabilidades sociais entre outras. É sabido que a grande prevalência de múltiplas vulnerabilidades se concentra na população negra e pobre do país, onde esta não se encontra apenas vulnerável em suas relações sociais, mas também se encontra sob maior risco de violência institucional seja ela de origem pública ou privada. Também nesse âmbito encontra-se a necessidade de observância das diretrizes do referido estatuto no sentido de combater não só as consequências da vulnerabilidade, como também suas causas.

Podemos observar que este estatuto foi criado paralelamente à importantes marcos históricos internacionais como os Congressos (CPID), abordados no capítulo anterior, que caminhavam na mesma direção de quebra de paradigmas. A construção dos direitos sexuais tanto na agenda internacional quanto nacional, apesar de recente, vem conquistando mais escopo e tem mostrado a sua relevância na defesa dos direitos humanos.

Segundo Roque e Ferriani, (2002) o ECA é revolucionário em termos doutrinários e legislativos, pois adota uma doutrina da proteção integral, sinalizada no primeiro artigo da referida lei, ao invés da situação irregular prevista no código de menores. Com base no **Art. 2º** - Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até 12 (doze) anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

De acordo com Torres, Filho e Morgado (2008), a doutrina político-filosófica do ECA está na Proteção social e na garantia de direitos fundamentais (liberdade, vida,



educação, saúde, lazer, dentre outros).

A garantia dos direitos deve se dar por um conjunto de ações governamentais e não governamentais, tendo como prioridade as políticas sociais básicas, políticas e programas de assistência social, serviços especiais de prevenção e atendimento médico, e psicossocial às vítimas de negligência, maus tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão. Como pode-se observar em seus **artigos 86 e 87** (citado mais adiante). A gestão das políticas sociais é atribuição do Estado visto que estas se efeturaram no sentido de atender aos direitos sociais.

Segundo Custódio,

O direito da criança e do adolescente como um sistema de garantia dos direitos fundamentais ampara a proteção integral num sistema lógico, organizado sob a perspectiva de redes com responsabilidades compartilhadas entre família, sociedade e Estado. (CUSTÓDIO, 2007, p.1).

Ainda segundo o autor, seus princípios norteadores são: descentralização político-administrativa, municipalização do atendimento, permitindo um afastamento das intervenções tradicionais, permitindo ruptura com as intervenções tradicionais que são restritas às práticas de governo, ou lógicas lineares que acabam por transferir as responsabilidades de um órgão para outro, levando à burocratização.

Elencaremos a seguir trechos do ECA importantes para a compreensão de suas diretrizes e a caracterização da violação de direitos de forma a orientar a atuação de profissionais e cidadãos quando deparados com a suspeita ou confirmação de abuso sexual contra crianças e adolescentes. São eles:

O **artigo 5º** preconiza que nenhuma criança será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punindo na forma da lei qualquer atentado por ação, ou omissão, aos seus direitos fundamentais. (direito à *vida e à saúde*, liberdade, *respeito e dignidade*, convivência familiar e comunitária, educação, cultura, esporte e lazer, direito à profissionalização e à proteção no trabalho).

No **artigo 7**, o direito à proteção e à vida e à saúde se dão através da efetivação de políticas públicas que permitam nascimento e desenvolvimentos sadio e harmonioso em condições dignas de existência.

O **artigo 13** trata dos casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra crianças e adolescentes serão obrigatoriamente comunicados ao CT da respectiva

localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

**Artigo 15** – Toda criança e adolescente tem direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como *peças humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis*, humanos e sociais garantido na constituição e nas leis.

**Artigo 17** – O direito ao *respeito constitui inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente abrangendo a preservação da imagem, da identidade e da autonomia*, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

**Artigo 18** – preconiza que é *dever de todos preservar a dignidade* da criança e do adolescente.

O **Artigo 70** – *dever de todos a prevenção de ameaças ou violação de direitos* da criança e do adolescente.

O **artigo 87** estabelece as linhas de ação da *política de atendimento* que se pauta em: I - *políticas sociais básicas*; II - políticas sociais em caráter supletivo para aqueles que delas necessitem; III – *Serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão*; IV – Serviço de identificação e localização de pais, responsáveis, crianças e adolescentes desaparecidos.

Conforme Rossato (2001), somente com o ECA e a sua ruptura com o plano jurídico da doutrina irregular prevista no Código de Menores foi possível estabelecer novas diretrizes que permitam a proteção integral e a criação do referido Sistema de Garantia de Direitos e os vários órgãos e instituições que o compõem.

O Sistema de Garantia de Direitos abarca as esferas da prevenção, promoção e defesa dos direitos. Sua intervenção é pautada no princípio de cooperação para a efetivação da proteção integral prevista no ECA, efetivando direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais.

Nessa nova dinâmica, políticas de atendimento, proteção, de justiça e promoção interagem, ou deveriam interagir, em vários momentos não apenas entre si, mas também com a sociedade.

A partir da compreensão da necessidade de se assegurar os direitos salientados e outros, desencadeou-se a criação de Conselhos de Direitos, Conselhos Tutelares, Justiça da Infância e Juventude, Promotorias e Defensorias Públicas, do Fórum de Direitos da Criança e do Adolescente além das Políticas de Proteção Integral na busca da efetivação da referida universalização dos direitos, ampliação da

cidadania, e democratização da sociedade.

A atuação desses órgãos deve ser pautada pela visão social da infância, onde estes não se configuram mais como objeto de intervenção jurídico-estatal, mas sim como indivíduos com direito a proteção social. Proteção social esta que deve se configurar como instrumento de desenvolvimento social, ofertando proteção aos que se encontram em situação de vulnerabilidade como é o caso do abuso sexual, exploração sexual, maus tratos, prostituição, entre outros.

Cabe aqui retomar nas palavras de Coelho (1990) apud Assis (2009), que com o advento da CF, houve um reordenamento dos poderes e competências onde a União passa a elaborar normas gerais, o Estado passa a legislar em caráter complementar e o município passa a legislar suplementarmente sobre assuntos locais, não contradizendo as esferas anteriores. Em outras palavras, o município passou a ser responsável pelas políticas públicas, caracterizando a descentralização e municipalização do atendimento citada anteriormente.

Também se faz pertinente destacar que o ECA indica a necessidade de o CT estar instalado em local de fácil acesso em sua área de competência, preferencialmente em local constituído como referência de atendimento à população.

Dito isto, cada município deve legislar e estabelecer diretrizes para viabilização dos direitos das crianças e adolescentes. Deve-se criar o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e os Conselhos Tutelares.

Nesse contexto, os Conselhos Tutelares têm papel fundamental no Sistema de Garantia de Direitos, pois tem por objetivo atender crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade pessoal e/ou social quando se encontrar em situação de ameaça ou violação de seus direitos.

O Conselho de Direito é um órgão responsável pelo planejamento, controle, deliberação e monitoramento das políticas públicas. Funcionam nos municípios, mas também possuem instâncias Estadual e Federal.

O CT, objeto do presente estudo, é composto por representantes da sociedade civil, que serão acionados sempre que houver ameaça e, ou violação de direitos seja no âmbito familiar, social, do Estado, ou pela própria criança ou adolescente em tela. Trata-se de órgãos não jurisdicionais. Sua existência é prevista para todos os municípios, atendendo a proporção de um para cada 100 mil habitantes da região, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do

Adolescente (CONANDA).

Apesar de serem órgãos autônomos, são mantidos pelo Poder Executivo. Nas palavras de Nascimento et al (2009), trata-se de um órgão sui generis, pois apesar de ser administrado pelo Poder Executivo Municipal, este não se configura um órgão do governo, mas sim, do Estado. Embora atenda a população desassistida, não se trata de uma instituição de assistência social. Ao passo que tem por objetivo atender a crianças de 0 a 12 anos incompletos e adolescentes autores de atos infracionais, não se constitui num órgão de segurança pública. Suas determinações têm peso de lei, mas não se trata de um órgão de justiça.

Todas essas peculiaridades encontradas na constituição dos Conselhos Tutelares são justificadas pela necessidade de intervir na realidade da criança e do adolescente de forma mais efetiva para a promoção e defesa de seus direitos, visto que estes se encontram em uma etapa do seu desenvolvimento, diferentemente dos indivíduos que já alcançaram a idade adulta.

Trata-se de um órgão autônomo, para que haja plena participação da sociedade. Graças a este fato, os Conselhos Tutelares são jurídica e politicamente protagonistas na proteção e defesa dos direitos. Embora este seja um órgão autônomo, é passível de fiscalização pelos órgãos responsáveis pelo cumprimento da lei, como: o Ministério Público e a Justiça da Infância e Juventude.

Segundo Nascimento et al (2009), os Conselhos Tutelares têm como ferramentas de atuação, medidas protetivas previstas no ECA, destinadas às crianças e adolescentes, mas que podem se estender aos pais e responsáveis, bem como seus respectivos termos de advertência. Devem atuar primordialmente na proteção jurídico-social, formulando propostas orçamentárias, elaboração e fiscalização de planos e programas para atender aos direitos.

Segundo a Resolução do CONANDA (2007), os Conselhos Tutelares devem dispor de estrutura física que inclua: sala individual de atendimento ao público em condições de oferecer privacidade; sala para pequenas reuniões; sala para trabalho administrativo e arquivo, sanitários para o público e para os conselheiros. Quanto aos equipamentos, deve conter: material para escritório, computadores, impressora, telefone, mesas, cadeiras e fax; material de consumo para escritório; linhas telefônicas que permitam ligações interurbanas, serviço postal, aparelho celular para plantões; automóvel para locomoção dos conselheiros, visitas domiciliares e atendimento às denúncias.

Segundo os referidos autores, todos os Conselhos Tutelares dispõem de um regimento interno, que deve ser flexível e passível de mudanças. Há conselhos que confeccionam procedimentos de atendimento, no intuito de nortear atividades como:

- dias e horários de reuniões de colegiado,
- critérios de convocação de reuniões extraordinárias,
- critérios de distribuição dos casos,
- formas de registro dos casos,
- fiscalização das instituições que fazem o atendimento a crianças e adolescentes,
- elaboração de estatística dos atendimentos,
- estrutura de documento impressos,
- normas básicas das escalas de plantões,
- visitas domiciliares,
- padronização de procedimentos para os casos,
- ata de reuniões com assinatura dos presentes e ciência dos ausentes
- garantia do sigilo dos casos atendidos.
- A representação do conselho, por seus membros, em atividades.

A proteção social preconizada pelo ECA indica a necessidade de se levar em consideração a opinião da criança e do adolescente, bem como o interesse superior dos mesmos. Observar esses elementos, requer atentar para as relações estabelecidas com as famílias, entidades civis, órgãos e serviços públicos.

Atender a tais princípios exige habilidades dos conselheiros, tais como: a maneira de se relacionar com as pessoas, seu convívio com a comunidade e organização do seu trabalho. É recomendável que cada conselheiro atue nas áreas em que dispõe de maior habilidade e afinidade.

As atribuições do CT são expressas nos art. 95 e 136 do ECA,

especialmente no que diz respeito ao atendimento à criança, ao adolescente e à família, em situação de ameaça ou violação dos seus direitos, fiscalização de entidades de atendimento de crianças e adolescentes e ao auxílio prestado na elaboração de orçamento e na formulação de políticas públicas. (NASCIMENTO et al, 2009, p.158).

Ainda de acordo com os autores, suas atribuições podem ser agrupadas em sete categorias:

- Atendimento a crianças e adolescentes cujos direitos estejam ameaçados ou violados e aplicação das medidas de proteção. Que consiste em tomar providências para que cesse a violação de direitos.
- Atendimento, aconselhamento e aplicação das medidas de responsabilização aos pais ou responsáveis legais. Buscar fortalecer o poder familiar: pai e mãe têm o dever e o direito de assistir, criar e educar os filhos.

O atendimento e aconselhamento aos pais ou responsável, com aplicação das medidas pertinentes a cada caso, deverá reordenar e fortalecer o ambiente familiar e eliminar as situações de risco para crianças e adolescentes. (SOUSA, 2008, p.35).

- Representação e encaminhamento ao Ministério Público. No caso de perda ou suspensão de poder familiar, ou representar em nome da família ou indivíduo contra a violação de direitos.
- Representação e encaminhamento à autoridade judiciária.

Encaminhar à Justiça da Infância e da Juventude os casos que envolvam questões litigiosas, contraditórias, contenciosas, de conflito de interesses, por exemplo: 1. Destituição do poder familiar; 2. Guarda; 3. Tutela; 4. Adoção. Encaminhar também casos relativos a situações de adolescente envolvido ou supostamente envolvido em ato infracional, dentre outras, as enumeradas nos artigos 148 e 149 do ECA. (SOUSA, 2008, p. 39).

- Assessoramento ao Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária.

o Conselho Tutelar não deve aguardar solicitação do prefeito municipal para apresentar as demandas sociais que deverão ser incluídas no orçamento. Ao contrário, deve tomar a iniciativa, em tempo hábil para a apresentação das leis orçamentárias. (SOUSA, 2008, p.41).

- Fiscalização das entidades de atendimento à criança e adolescente no intuito de coibir irregularidades e violações de direitos que possam ocorrer.

Todos os elementos citados visam proporcionar um atendimento de qualidade às crianças e adolescentes e suas famílias, promovendo acolhimento e informações necessárias a cada caso atendido.

Os CT também dispõem de medidas de proteção a ser aplicadas às crianças e adolescentes em caso de violação de direitos. São elas:

- Encaminhamentos aos pais ou responsável mediante termo de responsabilidade;
- Orientação, apoio e acompanhamento temporários;
- Matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;
- Inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente;
- Requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico em regime hospitalar ou ambulatorial;
- Inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento de alcoólatras e toxicômanos;
- Abrigo em entidade;

As medidas aplicadas aos pais e responsáveis são:

- Encaminhamento a programa oficial ou comunitário de proteção à família;
- Inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente;
- Encaminhamento para tratamento psicológico ou psiquiátrico;
- Encaminhamento a cursos ou programas de orientação.
- Obrigação de matricular o filho ou pupilo e acompanhar sua frequência e aproveitamento escolar;
- Advertência;

As medidas protetivas previstas no ECA são uma importante ferramenta para a atuação dos CT frente as violações ora impostas à crianças e adolescentes e se

tornam indispensáveis à concretização do atendimento da rede de serviços para a promoção do reestabelecimento do bem estar do indivíduo em tela, no sentido de restabelecer seus direitos, assegurando melhor perspectiva de desenvolvimento biopsicossocial.

Conforme já mencionado, os CT são regulados por leis municipais que atendem a especificidade daquela localidade. Sua atuação está situada no eixo da defesa de direitos do Sistema de Garantia de Direitos embora não se limite a ele.

Por ser um órgão não jurisdicional, permite que ações administrativas sejam efetuadas sem demandar obrigatoriamente ações judiciais concomitantes. Sendo assim, abre-se a possibilidade de solução de problemas na esfera social, podendo não necessitar o acionamento da esfera judicial nos casos.

A composição do quadro de funcionários do CT se dá através de concursos públicos para a seleção dos profissionais que irão compor a equipe técnica e os técnicos administrativos e através da eleição dos conselheiros. A eleição se restringe ao âmbito local, permitindo que os conselheiros eleitos sejam necessariamente cidadãos residentes daquela região. A atuação do CT se dá de forma colegiada, e cabe a ele executar suas atribuições legais e constitucionais, a saber, viabilizar os direitos instituídos pelo ECA.

Segundo a resolução 139 do CONANDA, deve haver a proporção de um conselho tutelar a cada 100 mil habitantes e necessariamente um conselho tutelar para cada cidade (em caso de densidade demográfica inferior à estabelecida). Ainda pautados no referido documento, os dias e horários de funcionamento, a remuneração dos conselheiros e a localidade devem ser estabelecidos a nível municipal.

Com base em Bazon (2008) e Diácomo (2010), o papel do CT é, antes de tudo, articular a rede disponibilizada em sua localidade, no intuito de proteger ou restaurar os direitos das crianças e adolescentes, permitindo, se necessário o acesso a todos os eixos do Sistema de Garantia de Direitos (SDGA). A autonomia dos CT lhes permitem protagonismo nas ações de defesa dos direitos, mas os mantêm passíveis de fiscalização de órgãos competentes.

Em outras palavras,

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. (CAMPOS, 2014, p. 50)

As denúncias de abuso sexual podem chegar ao CT por diversas vias como denúncia anônima do Disque 100, ou telefonema direto ao CT, notificação de um serviço de saúde, geralmente através da ficha do SINAN, denúncia realizada por parentes da vítima e, em menor incidência, demanda espontânea da vítima. Cabe reforçar que pode ocorrer uma denúncia de maus tratos, negligência ou outra caracterização de violência que na verdade esteja mascarando o abuso, ou esta violação pode ocorrer concomitantemente à outras situações de risco.

Diante de cada caso atendido pelo CT, a aplicação de medidas e requisições de atendimento tem peso legal e não se caracteriza como um mero encaminhamento. Estas solicitações devem ser cumpridas, ou ter seu não cumprimento justificado. *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.* (CAMPOS, 2014, p.74).

De posse de todas essas informações cuidadosamente coletadas, conclui-se que o CT e seu funcionamento em cada localidade é determinante para a efetivação dos direitos previstos para crianças e adolescentes, bem como suas medidas protetivas e medidas direcionadas a seus pais e responsáveis.

Cabe ainda reforçar que, segundo os autores Bazon (2008) e Campos (2014), a atuação dos CT ainda não foi suficientemente estudada e, por se configurar um dispositivo recente, mas de imprescindível função na composição do SDGA no que tange a esfera de defesa de direitos, cabe-nos aqui apenas levantar algumas das diversas discussões possíveis.

Portanto, abordaremos no próximo capítulo as percepções obtidas durante a vivência em três CTs no município do Rio de Janeiro, a saber: Jacarepaguá, Centro e Zona Sul - quanto à implementação das diretrizes previstas, quais os entraves encontrados e seus avanços na condução dos casos de abuso sexual.

#### **4 - LIMITES E POSSIBILIDADES NO ATENDIMENTO AOS CASOS DE ABUSO SEXUAL NOS CONSELHOS TUTELARES**

No presente capítulo, serão apresentadas algumas percepções e inquietações oriundas do período de aprendizado da temática e da vivência obtida através de participação em pesquisa. Cada uma dessas percepções será apresentada em tópicos e ancorada em bibliografias pré-existentes para que a discussão seja validada.

Protocolos internacionais como da OMS (2002) vem, ao longo dos anos, reconhecendo a necessidade da proteção do exercício da sexualidade livre de coerção, violência ou discriminação. Mas, pode-se observar na dinâmica social vigente, que

os direitos sexuais de crianças e adolescentes incorpora tensões entre autonomia e arbítrio, a ideia de tutela do exercício da sexualidade infanto-juvenil, salvaguardando-a de experiências consideradas inadequadas pela moralidade e pela ciência. (CAMPOS, 2014, p. 95).

É, portanto, nesse campo imbuído de inferências sociais e morais vividos na atualidade, fruto do desenrolar de uma conjuntura histórica, que o abuso sexual se encontra.

Visto que se trata de um fenômeno presente numa constante dinâmica, é necessário ter a compreensão de que assim como o tema da infância apresentou diversas modificações em sua compreensão e, conseqüentemente, na sua forma de atuação, o fenômeno do abuso sexual vem sendo problematizado e estudado de forma a acompanhar suas novas expressões, na busca de ações que possam ser mais efetivas ao seu combate.

Passaremos então a elencar alguns dos fatores que integram e interferem na realidade do abuso sexual e nos processos desencadeados por ele nas mais diversas instâncias.

##### **Subnotificação**

Não se pode ignorar o fato de que a violência sexual, em suas diversas formas – incluindo o abuso sexual, tem suas manifestações e dinâmicas subnotificadas. Este fato dificulta a percepção aproximada da magnitude deste fenômeno, apontando para a necessidade de ações de prevenção e informação, tanto para os setores da sociedade, quanto para as mais diversas categorias profissionais que atuem na

saúde, assistência e educação, promovendo o conhecimento de ferramentas, como o Disque 100, e outras instituições que atuam sobre a temática, e a função do Conselho Tutelar neste meandro.

O abuso sexual em geral é o que tem menor número de notificações, em comparação com as outras modalidades de violência. Esse tipo de violência geralmente ocorre no lar, o que põe em xeque o tabu de que, nesse ambiente, as crianças estariam protegidas de tal violência. (ROQUE E FERRIANI, 2002, p. 342).

Posta esta dificuldade de identificação do abuso e, posteriormente, desconhecimento dos dispositivos a ser acionados, há ainda outros obstáculos a ser vencidos como veremos a seguir.

### **A tensão da revelação do abuso**

Furniss (1993), enfatiza que *“a revelação do abuso sexual produz uma crise nas famílias e na rede de profissionais”* e defende que haja *“uma abordagem multidisciplinar que possa integrar os três tipos de intervenção: punitiva, protetora e terapêutica”*. Araújo (2002) complementa que *“Integrar essas ações de forma a não causar maiores danos à criança, diante da situação de exposição e rupturas desencadeadas pela situação da revelação, é o grande desafio dos profissionais”*.

É neste contexto de crise, tensão e dúvidas que se insere o trabalho do CT e seus integrantes. Atuar na temática da violência, em especial nos casos de abuso sexual, requer do profissional uma desenvoltura e conhecimento da situação apresentada, dos possíveis encaminhamentos e desdobramentos resultantes.

Ainda segundo Araújo (2002), o atendimento a esses casos gera muita ansiedade nas equipes por possíveis dúvidas levantadas sobre a veracidade da denúncia, pois, segundo Drezett (2002), grande parte das crianças que foram sujeitas a crimes sexuais não apresenta danos físicos ou evidências materiais comprobatórias da denúncia. Gobbetti e Cohen (2002) salientam que tais atos são *‘diversos da conjunção carnal, sendo efetivadas por meio de carícias ou toques, que não possibilitam provas objetivas da ocorrência, à realização do exame de corpo de delito pelo perito legal’*.

Campos (2014) reforça o argumento dos autores anteriores ao afirmar que devido a ausência de prova material da violência, o discurso dessas crianças e

adolescentes pode passar a ser desacreditado, aumentando ainda mais o sofrimento por parte das vítimas e familiares envolvidos no fato. O temor de se encontrar nessa situação de descrédito, tanto por parte de profissionais quanto dos próprios familiares pode explicar o fato de que não raro,

a vítima, diante do dilema de denunciar e enfrentar as consequências do seu ato, prefere silenciar ou mesmo retirar a denúncia já feita, diante da pressão e da falta de apoio familiar, deixando os profissionais envolvidos desapontados e impotentes diante da situação. (ARAÚJO, 2002, p.7).

É inserido nessa situação de tensão e crise que os profissionais vivenciam juntamente com os indivíduos envolvidos no advento do abuso que se pode observar consequências negativas que podem impactar o profissional de diversas formas. Este fato trás à tona a discussão sobre a necessidade de uma oferta de amparo ao profissional.

### **Impactos do atendimento e suporte profissional**

Não se pode avaliar a atuação dos profissionais que atendem esses casos sem levar em consideração os impactos sentidos individualmente tanto pelos envolvidos, quanto dos reflexos sentidos por aqueles que têm por atribuição prestar seu atendimento.

Trata-se de uma situação difícil de lidar e requer resiliência dos profissionais envolvidos, pois tem potencial de causar impactos em sua subjetividade além de, em muitos casos, este não se considerar apto para lidar com a situação devido à insuficiência ou ausência de treinamento adequado. O excesso de trabalho pode acarretar estresse e tensão. Segundo dados estudados por Campos,

[em] trabalho realizado com todos os Conselhos do município [do Rio de Janeiro] 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%). (CAMPOS, 2014, p.108).

O sofrimento e consequente adoecimento decorrente do trabalho deve ser um assunto a ser constantemente abordado, não apenas no âmbito dos CT, mas também em outros serviços da rede que atende casos de abuso, pois, a efetivação dos direitos

depende dos diversos sujeitos. O déficit de apenas um dos elos da corrente pode inviabilizar o objetivo final das ações conjuntas, além de sinalizar a necessidade de maior apoio institucional ao indivíduo que, durante seu fazer profissional acabou por sofrer repercussões negativas dele.

Tem-se então a importância de não negligenciar aspectos como a saúde física e mental dos profissionais da rede, bem como dos conselheiros. Faz-se necessário ter sempre em pauta as dificuldades que podem levar ao adoecimento individual. Sabe-se que apesar de fatores e efeitos negativos já citados, há em contrapartida, um empenho para que as dificuldades sejam superadas e o atendimento seja o melhor possível.

### **Impactos do abuso na vítima**

No que tange ao outro lado da moeda, segundo Aded et al (2006), também *“faz-se necessário conhecer as repercussões na vida das crianças e adolescentes: rendimento escolar, adaptação social, alterações na saúde física e comportamental e a possibilidade de distúrbios comportamentais.”* Cada um desses elementos citados pela autora, devem ser observados durante o período de acompanhamento do caso.

Para tal, é necessário que os profissionais do CT, que atendem a demanda de abuso sexual, busquem articulações com a rede para o atendimento das mais variadas dimensões dessa violência.

O encaminhamento para Instituto Médico Legal (IML) para a confecção dos laudos periciais deve se dar sempre em paralelo a outros encaminhamentos que visem atendimento médico e psicológico. Pfeiffer e Salvagni (2005), defendem que *“esses laudos, [periciais] baseados unicamente nos achados de lesões físicas, ignoram a possibilidade de lesões emocionais, que deixarão marcas definitivas se não tratadas.”* Mesmo na impossibilidade de comprovação pericial do abuso, há que se atentar para outros indicativos subjetivos que a violência desencadeia.

Por se tratar de um fenômeno complexo é necessário ter em mente que requer constante observação e criticidade durante a elaboração de possíveis desfechos para que não se incorra em equívocos. Para tal,

Impõe-se ao seu exercício profissional a busca incessante de conhecimento qualificado e aprimoramento, visando realizar uma intervenção crítica, criativa e propositiva. (CAMPOS, 2014, p. 80).

A singularidade de cada caso deve ser levada em consideração à todo momento visto que

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. (CAMPOS, 2014, p.45 apud Gonçalves, 2003).

Para além da preocupação de compreender e buscar respostas para cada elemento que compõe aquela realidade, faz-se necessário lembrar dos entraves para que a intervenção se efetue.

### **Precarização do atendimento**

Há ainda outros fatores que contribuem para a precarização do atendimento, como a insuficiência de recursos institucionais para apoiar as vítimas e profissionais, possibilidade de elaboração de *‘diagnóstico [médico] equivocado de maus tratos, onde a demora da detecção dos sinais de abuso sexual podem acarretar consequências à saúde da criança’* (Özkara et al, 2004). A burocratização do atendimento, a insipiência de comunicação entre os serviços podem ser elementos que contribuem para a morosidade no atendimento, prejudicando a resolução dos casos, indicando a necessidade de melhorias na rede e capacitação profissional, visão que é defendida por Habigzang e Koller (2006).

A sensação de impunidade e impotência pode afetar os profissionais que atendem esses casos quando estes se veem sem condições de assistir essa criança ou adolescente da maneira adequada por limitações da rede, seja nos serviços de saúde que, por vezes carece de recursos materiais finitos e, por vezes escassos, reduzido quadro de recursos humanos que possam absorver todas as demandas, inclusive demandas psicológicas.

Outra dificuldade observada durante a vivência em campo e também é apontada por Baptista (2012): a baixa incidência de financiamento de recursos humanos e equipamentos públicos. Estes fatores acabam por afetar a qualidade da estruturação dos serviços ofertados. Nesse sentido, Barros (2005) e Campos (2014) chamam atenção para a necessidade de se formar atores sociais para que contribuam

para o fortalecimento de redes de apoio social no intuito de materializar a proteção integral de crianças e adolescentes através da superação de modelos emergenciais e assistencialistas hora praticados.

A violência sexual em suas diversas expressões, demanda recursos dos cofres públicos. Por ser um fenômeno inserido num contexto social conflituoso, de desigualdades e insipiência de serviços, o maior desafio dos profissionais e conselheiros é trabalhar para que seja possível oferecer respostas satisfatórias às necessidades apresentadas.

### **Atribuições do Conselho Tutelar**

Retomando às atribuições do CT, sabe-se que seu papel é de articular as diversas instituições que compõe os eixos do Sistema de Garantia de Direitos (SDGA) realizando os encaminhamentos aos serviços pertinentes.

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. (CAMPOS, 2014, p. 50).

Para que a articulação dos serviços se concretize, é necessário um exercício constante de manutenção dos contatos da rede, Campos (2014) salienta que “*requer articulação de vontades, diálogo permanente entre os atores, busca de parceiros e capacitação permanente para o trabalho coletivo e intersetorial.*”

A respeito da articulação, foi possível notar durante a vivência, que grande parte dos encaminhamentos realizados destinava-se aos serviços de saúde, Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Instituto Médico Legal e Núcleo de Atendimento à Criança e Adolescente (NACA). Sendo, portanto a medida mais aplicada pelo CT requisição de atendimento médico e psicológico.

A partir dessa informação, é necessário avaliar se os conselheiros de fato estão de posse de conhecimentos técnicos para sua atuação. Questionar se os encaminhamentos realizados, predominantemente para psicologia e atendimento médico, de fato contemplam a singularidade e complexidade do caso em questão, ou se a ação de encaminhar consiste apenas numa reprodução rotineira pode indicar a deficiência ou a qualidade da escuta e seus consequentes desdobramentos.

A esse respeito,

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. (CAMPOS, 2014, p.124).

Para que seja viabilizada uma boa articulação com a rede não se pode ignorar a necessidade de mais políticas de capacitação profissional continuadas.

### **Capacitação Profissional**

Faz-se necessária a existência de mecanismos de formação para que estes profissionais possam aplicar as medidas pertinentes a cada caso, respeitando a singularidade e a necessidade de cada situação, evitando certa 'automatização' dos procedimentos.

[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. (CAMPOS, 2014, p.120).

Até a conclusão do presente trabalho, só se observa capacitação aos profissionais no momento de seu ingresso no serviço. Não há ainda registros de eventos periódicos com a finalidade de treinar e auxiliar os profissionais na sistematização e instrumentalização de seu fazer profissional cotidiano.

### **Prontuários: a importância do registro**

É importante destacar que nem sempre foi possível através dos prontuários observar o fluxo do atendimento. Informações indicativas da efetivação do atendimento/continuidade do acompanhamento na instituição acionada nem sempre constavam entre os documentos, dificultando assim, compreender se a rede estava de fato se articulando, ou se houve algum entrave durante o percurso.

Notou-se fichas com dados incompletos como, cor, escolaridade e renda familiar, relato da violência bastante vago entre outros elementos que cooperariam para caracterizar a situação vivenciada. A ausência desses dados consiste num entrave para a realização de estudos e estatísticas sobre a população assistida pelo



CT, inviabilizando a instrumentalização de seus dados no intuito de aprimorar suas ferramentas de trabalho.

Houve também, pequena prevalência de desfechos dos casos relatados em prontuário, não permitindo assim, detectar se o caso ainda se encontra em andamento ou se foi encerrado.

A ausência de registro revela pouco reconhecimento da importância da história singular nas decisões sobre o destino de crianças e adolescentes, como se todas as histórias fossem iguais, se repetissem e, de tanto se repetir, ficassem naturalizadas, sem causar estranheza e problematizações necessárias. (CAMPOS, 2014, p.122).

A importância do registro do atendimento realizado no CT se dá por este ser um instrumento que fornece dados para subsidiar políticas municipais voltadas para esse público.

Um registro claro e o mais completo possível contribui para que haja continuidade do atendimento mesmo em caso de ausência do profissional que atendeu inicialmente, evitando assim que a história seja repetida inúmeras vezes, acarretando na revitimização do usuário. Também é importante ressaltar a necessidade de que os dados sejam atualizados conforme necessidade.

Os encaminhamentos realizados para outros serviços devem conter informações importantes para a compreensão da violência sofrida, poupando o usuário do sofrimento decorrente da repetição da situação vivida.

De posse de dados tão relevantes obtidos durante o atendimento, é possível se realizar estatísticas dos casos, permitindo assim, uma maior compreensão do fenômeno e, portanto, melhor possibilidade de intervenção de forma crítica e efetiva, podendo trazer à luz, por vezes, a necessidade de mais políticas ou abordagens diferentes. Elaborar estatísticas também pode auxiliar na compreensão da incidência e reincidência da violência.

Nos CT visitados, pôde-se observar uma organização satisfatória dos prontuários, numerados em ordem crescente, alocados de maneira acessível. Conforme já mencionado, os dados obtidos durante cada atendimento durante aquele ano, tem o potencial de ser quantificados e instrumentalizados para reforçar estratégias de atuação. Ainda não foi observado um movimento no sentido de quantificar e tipificar as violências atendidas, as faixas etárias mais afetadas, os

períodos do ano em que determinada violação de direitos se evidencia mais frequentemente.

Njaine et al (1997), salienta que a informação surge como um direito da sociedade e não um produto de uso privado das instituições e que, sendo sistematizada e divulgada, é capaz de gerar processos de conscientização de direitos e integração de redes visando à cidadania. Reforça ainda que quando as informações são tratadas como domínio privado e não como prestação de serviço à sociedade, incorre-se no risco de realizar atendimentos sem critério de qualidade.

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 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. (CAMPOS, 2014, p.123).

Em outras palavras, a ausência de um registro sistematizado, o mais completo possível inviabiliza a socialização do conhecimento e se torna um entrave à qualidade do atendimento prestado. Há que se ter em mente que os prontuários e suas informações são de grande relevância não apenas para a compreensão da realidade daquele indivíduo naquele momento, mas, também à longo prazo. As informações contidas nos prontuários devem ser suficientes para que, havendo necessidade, outro conselheiro possa dar continuidade ao caso sem o prejuízo da perda de informações relevantes. Nesse sentido, Nascimento et al (2009) defende que o registro e apuração dos casos de violência devem ser imediatos ao seu recebimento.

Njaine et al (1997), classifica como fator integrante da desqualificação da informação o cumprimento mínimo e mecanizado dos deveres profissionais, a exemplo o preenchimento dos dados, sem comprometimento com as consequências advindas da violência. Há que se considerar os limites e responsabilidades da atuação, sem negligenciar a qualidade do atendimento prestado.

A necessidade de melhorar a qualidade da informação não deve ser entendida apenas do ponto de vista técnico, mas sim como

uma possibilidade de capacitar a sociedade a tomar decisões coerentes com os seus problemas, com vistas ao avanço da cidadania e da qualidade de vida. (NJAINÉ et al, 1997, p.413).

Para além da necessidade de riqueza de informações, a qualidade do registro também está atrelada à clareza das informações. Pelo fato de o abuso sexual ser atendido em diversos setores, as nomenclaturas para a categorização da violência podem se permear entre as instituições. Pfeiffer e Salvagni (2005) comentam essa tendência ao exemplificar que o abuso sexual consta em livros de medicina legal e no ECA, mas recebe outras nomenclaturas no código penal como estupro, atentado violento ao pudor, assédio sexual, corrupção de menores e sedução.

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. (CAMPOS, 2014, p.95).

Conforme exposto, a qualidade da informação abrange desde a escuta, passa pelo registro daquela realidade, demanda clareza na informação – tanto institucional quanto no âmbito da rede e requer sistematização e posterior estatística. Logo, trata-se de um elemento de suma importância não apenas nos casos de abuso sexual, mas em todo e qualquer atendimento prestado.

### **Área de abrangência dos Conselhos Tutelares**

Outro ponto importante a ser comentado é sobre a área de atuação dos conselhos tutelares visitados. Segundo o CONANDA, cada conselho tutelar deve atender a proporção máxima de 100 mil habitantes por localidade. Mas no caso do Rio de Janeiro, à época da pesquisa, havia 12 CT em funcionamento. Um CT em especial se destacou pela grande abrangência que atendia. O CT região 7 - Jacarepaguá atendia às localidades de Jacarepaguá, Barra da Tijuca, Recreio e bairros ou comunidades adjacentes totalizando 17 localidades. Ficou evidente na contabilização do número absoluto de casos registrados durante o período de um ano a sobrecarga de atendimentos deste CT em detrimento dos outros dois conselhos pesquisados (CT Centro e CT Zona Sul). Com base nos dados populacionais divulgados pelo IBGE, O Rio de Janeiro conta com pouco mais de 6,3 milhões de habitantes, indicando a necessidade de haverem cerca de 63 CT para que a proporção

estabelecida pelo CONANDA fosse atendida.

É necessário considerar como avanço a implementação de novos Conselhos Tutelares desde o momento da pesquisa, 2013, até o momento da conclusão do presente trabalho, 2015, onde outros CT foram criados totalizando, no momento, 17 postos de atendimento à população. Para além de beneficiar a população o aumento do quantitativo de CTs na região, espera-se também que o maior número de profissionais atendendo trabalhe no sentido de reduzir o índice de sobrecarga individual, desaguando na melhoria da qualidade do atendimento prestado e maior velocidade de resposta frente à uma possível violação.

Não será possível neste trabalho problematizar a qualidade da estrutura e atendimento oferecidos nesses novos locais, mas sem dúvida a redistribuição da área de abrangência de cada CT e a possibilidade de a população acessar esse serviço mais próximo à sua residência pode cooperar para que a efetivação dos direitos seja uma realidade mais palpável.

Embora o aumento de CTs seja uma vitória, não se pode fechar os olhos para a ainda esmagadora disparidade encontrada no quantitativo implementado de CTs até o momento e a real necessidade de ainda mais unidades devido à grande densidade populacional. Para além de reivindicar mais unidades, não se pode deixar de lado a importância da manutenção e melhoria dos locais já existentes, implementação de mecanismos que possam auxiliar os profissionais e a população ao acesso aos novos CTs, sem prejuízo do mesmo investimento material e pessoal dos CTs pré-existentes.

### **Conquistas trabalhistas**

Outro avanço que pode ser citado foi a lei 12.969 sancionada em 2012 que concede aos conselheiros o direito a cobertura previdenciária, férias anuais remuneradas, licença paternidade e maternidade além de gratificação natalina. A melhoria nos direitos trabalhistas dessa categoria também pode cooperar para a melhoria da qualidade do atendimento ao usuário, visto que se enseja uma melhoria nas condições de trabalho do profissional, facilitando e potencializando sua dedicação ao trabalho.

### **Infraestrutura dos Conselhos Tutelares**

No tocante à infraestrutura dos CT pesquisados, citaremos os dados obtidos em campo analisados anteriormente a este trabalho que revelam que,

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. A sede própria também foi raramente observada. Surpreendentemente um CT afirmou não possuir sala de atendimento. (CAMPOS, 2014, p. 64).

De posse dessa informação, se faz imperativo pensar na necessidade de melhoria, visto que a precariedade na oferta de um local limpo e seguro pode, além de acarretar riscos à integridade física dos frequentadores do local, inviabilizar o atendimento, ainda que momentaneamente, devido a algum ocorrido de ordem mais severa. Nascimento et al explicita em seu trabalho que:

para que o CT possa realizar de forma eficiente todas as atribuições que lhe são propostas, ele precisa contar não apenas com estrutura física, equipe técnica e organização interna, mas também, ter um plano de ação definida em sua forma de agir. (NASCIMENTO et al, 2009, p.164).

A partir do exposto, notamos que, para que haja qualidade no atendimento, além da estrutura física, é necessário que o CT seja um ambiente informativo e acolhedor. Em outras palavras, o atendimento abrange informação qualificada e orientações que permitam o empoderamento e protagonismo dos usuários.

“O CT deve ser capaz de considerar os diversos aspectos da realidade de vida da criança e de sua família. Com base em uma proposta de atuação e no conhecimento sobre suas limitações institucionais, o CT deve construir com os envolvidos uma reflexão crítica sobre a condição de sujeitos de direitos e deveres inseridos numa determinada realidade local, estimulando-os à responsabilização dos órgãos e das pessoas competentes para promover o acesso a esses direitos. (Nascimento et al, 2009, p.176).

Sabe-se que o conselheiro tem a necessidade de apresentar habilidades para a realização de seu atendimento, e pode-se considerar um desafio o constante exercício de uma escuta e comunicação claras e objetivas, sendo capaz de distinguir a demanda sem a influência de seus conceitos e pré-conceitos individuais, atentando para a particularidade de cada caso. As informações e orientações passadas devem

ser úteis e realizadas de maneira clara.

Também se faz necessário ao conselheiro a capacidade de negociação com as mais diversas instâncias que forem demandadas pelo caso para que, dentro da rede, os direitos possam ser efetivados a contento.

Além das atribuições dos conselheiros já citadas, há ainda as

atividades comumente realizadas por conselheiro, ou demandadas por autoridades a estes que não estão previstas em sua função são: resolver problemas de disciplina escolar, fiscalizar bares, restaurante e boates no intuito de identificar crimes ou infrações contra criança e adolescentes, emitir registro de óbito e nascimento, mediar acordos extrajudiciais de pensão alimentícia e emitir autorizações para crianças e adolescentes viajarem. (NASCIMENTO et al, 2009, p.173).

### **Equipe Técnica**

No tocante aos encaminhamentos para atendimento da equipe técnica que, no caso do Rio de Janeiro, está lotada no próprio CT graças à Lei Municipal nº 3282 de 10 de outubro de 2001, implementada em 2003. É importante explicitar que essa realidade não é observada em todas as unidades existentes no país.

A presença da referida equipe no cotidiano do CT consiste em um fator positivo para atuação, pois a proximidade física e relacional entre conselheiros e integrantes da equipe técnica pode atuar como elemento facilitador. Entende-se por tanto, que as respostas dadas em conjunto possam se dar mais rapidamente.

A equipe técnica deve ser composta por um(a) psicólogo(a) e três assistentes sociais e todos devem ser concursados do município. A atribuição da equipe técnica segundo o Diário Oficial do Município (DOM-RJ) de 9 de agosto de 2004, preconiza suas competências a saber: função de assessoria ao CT, busca de articulação com a rede, manter registros de atendimento, participar de reuniões tanto do CT quanto dos conselhos de direitos, definir procedimentos técnicos para o atendimento, levantamento de dados entre outros.

A referida assessoria técnica pode abarcar visitas domiciliares, entrevistas a usuários, visitas institucionais entre outros. Ainda sobre a referida equipe, consta ainda no Regimento Interno dos Conselhos Tutelares do Rio de Janeiro, publicado em fevereiro de 2006, a necessidade de atendimento interdisciplinar, prestar atendimento técnico e elaborar relatórios oriundos do atendimento.

Durante o período de trabalho, observou-se baixa incidência de visitas domiciliares e requerimentos de atendimento pela equipe técnica pelos conselheiros nos casos de violência sexual. Essa suspeita pôde ser comprovada durante a conclusão da análise dos dados obtidos efetuado durante o trabalho de Campos (2014).

Esse dado pode indicar a presença de uma correlação de forças entre conselheiros tutelares e equipe técnica. Faleiros (2001) chama atenção para o fato de o serviço social estar inserido em um contexto de conflitos e tensões, jogos de poder e lutas que são fruto da perspectiva ideológica e teórica de cada ator. O autor ainda enfatiza que é nessa realidade de correlação de forças que podem ser encontradas possibilidades de ação e oportunidades de mudança.

Campos também faz o esforço de identificar possíveis fatores que pudessem indicar tão baixa atuação destes profissionais durante o atendimento:

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. (CAMPOS, 2014, p.113).

A detecção de reduzido índice de requisição da equipe técnica pelos conselheiros tutelares em casos de abuso sexual consiste num limite no poder de alcance da atuação do CT na realidade da criança em questão e sua família, visto que podem haver dimensões psicossociais mais complexas e profundas que só serão desveladas em atendimento e escutas especializados.

Ainda sobre a relação conselheiro – equipe técnica, Nascimento et al indica a importância de se encaminhar os usuários e suas famílias à diferentes profissionais que possam atender determinadas demandas pois,

Não compete ao conselheiro realizar trabalho técnico de psicólogo, assistente social, advogado ou professor assim como realizar ações assistencialistas, mas deve trabalhar para que os usuários tenham acesso à tais serviços. (NASCIMENTO et al, 2009, p. 189)

Logo, fica patente a importância da parceria da equipe técnica com os demais profissionais que atuam nos CT para que se aumente o poder de alcance das decisões

e encaminhamentos realizados durante atendimento.

### **Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente (NACA)**

Outro fator que pode explicar o baixo índice de solicitação da equipe técnica é a predominância de encaminhamentos para o já mencionado NACA. Esta instituição possui assistentes sociais e psicólogos que acompanham os casos encaminhados a eles por alguns meses no intuito de desvelar o abuso sexual e suas consequências psicológicas tanto na criança quanto em seu núcleo familiar. Há também atendimento ao perpetrador da violência, quando possível. É frequente o envio de um relatório do NACA para o CT informando o desfecho do atendimento.

Essa 'terceirização' do atendimento técnico para os profissionais lotados no NACA pode ter suas vantagens por se tratar de um atendimento mais direcionado à realidade da violência vivida, reduzindo as chances de revitimização e permitindo à equipe técnica do CT atender outros casos diversos das violações sexuais, que requerem igual perícia no proceder. Não se pode ignorar que a mesma sobrecarga de trabalho indicada anteriormente sobre os conselheiros devido à grande demanda também recai sobre a equipe técnica que deve atender e enviar relatórios em menor período de tempo.

### **Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)**

A partir da observação da grande parceria entre o NACA e o CT, cabe-nos questionar o porquê de haver poucos encaminhamentos para os CREAS.

De acordo com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), os CREAS configuram-se como um polo de referência para ações de proteção especial de alta e média complexidade que objetiva fortalecer e potencializar ações que beneficiem indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social.

De acordo com o site da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social da prefeitura do Rio de Janeiro, publicado em 2010, o município conta com 14 CREAS para atender as diferentes regiões existentes.

Em publicação da Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro (SMAS), de 2012, há a informação de que é mantido

um serviço de enfrentamento ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes nos 14 Centros de Referência Especializados



de Assistência Social (CREAS) da cidade. Nestes locais, o município realiza o atendimento psicossocial e garante o acesso da criança, do adolescente e de seus familiares à Rede de Serviços da Prefeitura do Rio. Todos os CREAS funcionam de segunda à sexta, das 9 às 18h. (Rio, 2012, p.1).

Com a criação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.72, de dezembro de 1993, inserido no contexto do Serviço Único de Assistência Social (SUAS) passa a ser encarado como dever do Estado a assistência social pública universalizando o acesso a serviços no âmbito dos direitos humanos onde

é primazia do Estado, cujas ações na coordenação, na gestão e no financiamento devem constituir sistema descentralizado e participativo composto pelo Poder Público, pelas entidades e organizações públicas estatais e públicas não estatais, que atuam no campo da assistência social e somam esforços para a superação das desigualdades, da exclusão social na perspectiva da universalização do acesso aos direitos sociais. (CREPOP, 2009, p. 16)

A partir do exposto, o CREAS se insere nesta premissa e, para tanto, o

Centro de Referência Especializado da Assistência Social, do Sistema Único de Assistência Social, constitui unidade pública estatal, de prestação de serviços especializados e continuados a indivíduos, famílias, crianças e adolescentes com os direitos violados por ocorrência, [...] O CREAS deve promover a articulação de esforços, recursos e meios para enfrentar a dispersão dos serviços de média complexidade e potencializar as ações para seus usuários. (CREPOP, 2009, p.20)

Ao passo que se observa a necessidade de ampliação do número de CT para atendimento à população em situação de vulnerabilidade ou violação de direitos, tem-se a necessidade de proporcional crescimento no número de CREAS no intuito de facilitar e agilizar o atendimento dos casos encaminhados pelo CT.

A grande incidência de encaminhamentos ao NACA, instituição privada que efetua atendimento análogo ao CREAS, pode indicar uma dificuldade na oferta de serviços públicos na rede, insipiência na absorção e resolução de demandas, devido à sucateamento e escassez de recursos humanos.

A parceria entre CT e CREAS se faz imprescindível visto que

O Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias está

atualmente situado nos CREAS e articulado com a PNAS, como serviço da proteção especial do SUAS (CREPOP, 2009, p.21)

Sendo o CREAS a instituição pública prevista para o atendimento às situações de abuso e exploração sexual, o baixo acionamento desta instância pelo CT traz à tona possíveis questionamentos sobre as necessidades e desafios da rede de atendimento, por ser composta por outras instituições que tem de lidar com a realidade imposta e a urgência por atuar nas particularidades de cada demanda.

### **Segurança dos profissionais**

Para além de fatores pertinentes à dinâmica interna do CT, podemos citar também uma dinâmica externa ao CT que pode acarretar consequências as mais diversas nos profissionais que nele atuam. Foram observados relatos de situações humilhantes, onde houve desvalorização de seu trabalho quando em contato com outras instâncias da rede, situações em que o profissional necessitava se expor à situações de violência eminente como visitas domiciliares em localidades violentas, ou risco de retaliação por determinadas medidas tomadas.

Ancorados em Nascimento et al (2009), observa-se que apesar das inúmeras dificuldades impostas à sua atuação, *“é vital que o CT atue de maneira articulada e integrada com os demais agentes que compõe a rede de proteção a crianças e adolescentes em sua localidade.”* A articulação entre CT, poder público e sociedade civil deve ser constante.

Muito embora, o caso do assassinato de conselheiros tutelares em fevereiro de 2015, durante atendimento de demanda tenha ocorrido na região nordeste do país, este lamentável episódio traz à tona uma realidade muitas vezes negligenciada. Há que se discutir a segurança daqueles que executam as medidas previstas no ECA cumprindo com as atribuições do CT e também daqueles que delas necessitam. Não se pode mensurar as consequências psicológicas negativas que sobrevém ao profissional que deseja proteger as crianças e adolescentes em situação de violação de direitos, correndo o risco de ter sua integridade violada.

Observa-se que há ainda um grande desafio posto àqueles que desejam atuar na área da infância e adolescência do Brasil. Cabe-nos, como atores sociais, sociedade civil e profissionais, cooperar para a produção e socialização de conhecimento, incentivar e levantar questionamentos que permitam melhorias na

realidade do atendimento, bem como trabalhar para que o abuso sexual seja combatido e inibido de maneira mais abrangente e ostensiva.

## 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enseja-se aqui, indicar possíveis estratégias de mobilização e capacitação profissional para que se construa um profissional apto a intervir nos marcos das leis, preservando a percepção das relações sociais estabelecidas de forma a garantir direitos, promover proteção social, com o menor impacto negativo possível à criança ou adolescente em tela, fornecendo todos os encaminhamentos necessários à cada demanda, caracterizando assim, um atendimento integral, universalizado e prioritário a estes.

Nota-se através deste trabalho que o tema da criança e adolescente vem sendo construído e aprimorado com o passar das décadas, através de novas linhas de pensamento e atuação sobre essa realidade, mas que é possível observar traços de pensamentos e condutas anteriores.

Constitui-se um grande avanço o aparato legislativo já conquistado, a exemplo da Constituição Federal, ECA, e outras leis que visam conceder direitos e proteção à crianças e adolescentes. A promulgação de leis que objetivam tipificar e punir violações de direitos relativos à violência sexual tem demonstrado a importância de atuar sobre essa realidade.

Apesar dos grandes e reconhecidos avanços, não se pode esquecer do ainda reduzido número de CT para o atendimento da população, e as deficiências presentes naqueles que já foram criados.

Por tratar-se de um órgão que atua na defesa de direitos, a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR), considera como uma prioridade a criação de Conselhos Tutelares em 100% dos municípios do país.

Ensejando promover e fortalecer a atuação dos Conselhos Tutelares tal Secretaria tem dedicado esforços para compreender a realidade dos Conselhos e, em 2012, realizou o Primeiro Cadastro Nacional dos Conselhos Tutelares, que revelou alguns dados importantes quanto à infraestrutura: *59% dos CTs têm sedes exclusivas, 39% tem uma ou mais salas e 2% sequer dispõe de sala de uso exclusivo – ou seja, compartilham espaço com órgãos municipais.* O Cadastro também constata que *em até 41% dos conselhos, o atendimento pode estar sendo realizado em instalações que não permitem a privacidade necessária em casos sensíveis.* Quanto à presença de veículo motorizado próprio 44% dos CT não dispõe; 25% não têm telefone próprio e

37% não têm celular de plantão.

Os impactos da violência sexual se dão não apenas na esfera física e psicológica do indivíduo que se encontra em situação de violência, mas também se converte em gastos públicos e, posteriormente, em efeitos negativos de nível social.

Quanto à dinâmica dos serviços que atendem crianças e adolescentes em situação de abuso sexual, faz-se necessário buscar um atendimento integral e universal dos direitos, buscando fortalecer a rede e levando em conta as mais variadas dinâmicas de demandas que possam se apresentar.

entende-se que cada instituição deve empreender um esforço no sentido de melhorar suas condições de trabalho, capacitar seus profissionais oferecendo cursos de aperfeiçoamento na área, nos quais a compreensão e conscientização da importância do conceito de informação no processo democrático do País sejam incorporadas à sua prática. (NJAINÉ, 1997, p.413).

Referente ao funcionamento e atuação dos CT, nota-se a relevância do trabalho articulado entre conselheiros e equipe técnica para exercer um trabalho relevante e não mecanizado junto àqueles que dele necessitam. No caso dos assistentes sociais, que poderão atender à demanda do abuso sexual tanto na esfera da saúde, assistência, em ONGs ou integrando a referida equipe técnica, tem-se como essencial

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. (CAMPOS, 2014, p.42).

Outro tema importante a ser destacado é a necessidade de segurança para os profissionais que atendem nos CT, visto que durante sua atuação, podem se expor à situações de risco, como numa incursão à comunidades e localidades que enfrentem alto índice de violências naquele momento, possíveis represálias de perpetradores e outras situações adversas, como infelizmente se teve notícia no início do corrente ano (2015) onde conselheiros foram mortos durante o exercício de sua função em Pernambuco, gerando grande comoção e trazendo à tona a necessidade do debate do tema em todo o território nacional.

Há ainda muito a ser feito para que se efetive os direitos, há a constante necessidade de problematização da realidade para que novas dimensões do atendimento sejam possíveis, e há ainda a necessidade de intensificação da discussão da temática do abuso sexual tanto no meio acadêmico quanto profissional no intuito formular cursos e materiais educativos que levem mais informação e empoderamento aos atores sociais e à população para que se possa combater e prevenir essa violência.

Conclui-se que a relevância das melhorias conquistadas e a presença constante da temática na pauta de discussões da agenda pública, mantém uma janela aberta para construção de novos paradigmas e concretização de novos avanços que poderão, ao longo da construção da história, levar à consolidação dos direitos já adquiridos e das instituições que compõe a rede de serviços à população.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADED, N.L.O. **Maus tratos contra crianças e adolescentes: o abuso sexual um século depois. O que pode ser afirmado? Levantamento de casos examinados no Instituto Médico-Legal Afrânio Peixoto– cidade do Rio de Janeiro** [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2005.

ADED, N.L.O.; DALCIN, B.L.G.S.; MORAES, T.M.; CAVALCANTI, M.T. **Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura**. Rev. Psiq. Clínica. 2006; 33 (4): 204 – 213.

ADED, N.L.O.; DALCIN, B.L.G.S.; CAVALCANTI, M.T. **Estudo da incidência de abuso sexual contra crianças no rio de Janeiro, Brasil**. Cad Saúde Públ. 2007 ago;23 (8): 1971-75.

ALVES, J. E. D. **A polêmica Malthus versus Condorcet reavaliada à luz da transição demográfica**. Rio de Janeiro, Texto de discussão, n. 4, ENCE/IBGE, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes**. 3ª Ed. Petrópolis: autores, Agentes e Associados; 2002.

ARAÚJO, M.F. **Violência e abuso sexual na família**. Psicol Estud.2002 jul/dez; 7(2):3-11.

ARIÈS, P. - **História Social da Criança e da Família**. LTC, Rio de Janeiro, pp. 9-27, 1981.

ÁVILA, M. B. **Direitos Sexuais e Reprodutivos: desafios para as políticas de saúde**. In: Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19 (Sup.2):S465-S469, 2003, S466.

AZEVEDO, M. A, GUERRA, V. N. **Infância e violência doméstica: fronteiras do**

**conhecimento.** 5. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BAPTISTA, M.V. **Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos.** Serv. Soc. Soc. 2012. (109): 179-199.

BARROS, N.V. **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.

BARSTED, L.L. **As Conferências das Nações unidas influenciando a mudança legislativa e as decisões do Poder Judiciário.** In: Seminário: Direitos Humanos: Rumo a uma Jurisprudência da Igualdade, Belo Horizonte, 14 a 17. de Maio de 1998, apud PIOVESAN, F. e PIROTTA, W.R.B. A Proteção dos Direitos Reprodutivos no Direito Internacional e no Direito Interno. In: PIOVESAN, F. Temas de Direitos Humanos, 2 a ed., São Paulo: Max Limonad, p. 237-276, 2003, p. 241-242.

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.

BERQUÓ, E. **O Brasil e as recomendações do Plano de Ação do Cairo.** In: BILAC E.D. e ROCHA, M.I.B. A saúde reprodutiva na América Latina e no Caribe: temas e problemas. Campinas, Editora 34, 1998 PROLAP, ABEP, NEPO/UNICAMP.

BRASIL. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, de 13 de julho de 1990. lei no 8.069, Brasília, DF, n. 9ª edição, p. 1-93, Maio de 2012.

Disponível em:

<[http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto\\_crianca\\_adolescente\\_9ed.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf)>

\_\_\_\_\_.MINISTÉRIO DA JUSTIÇA/Secretaria de Estado dos Direitos Humanos/Departamento da Criança e do Adolescente. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil.** Brasília:2002.



\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, SECRETARIA DE ESTADO DOS DIREITOS HUMANOS, DEPARTAMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil**, de 15 de junho de 2000. Brasília, DF, v. 5, Série subsídios, 3ª edição, p. 1-59, Outubro de 2002.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional da Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências**: Portaria MS/GM nº 737 de 16 de maio de 2001. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1ª edição, nº. 96, p.7-54, seção 1e, de 18 de Maio de 2001. Disponível em:  
<<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acidentes.pdf>> Acesso em: 9 nov. 2015.

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

\_\_\_\_\_. 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.

\_\_\_\_\_. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)**, LEI Nº 8.242, Brasília, Outubro de 1991. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8242.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8242.htm)>

\_\_\_\_\_. SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS. **Resolução CONANDA nº 139, de 17 de março de 2010**. Dispõe sobre os parâmetros para a criação e funcionamento dos Conselhos Tutelares no Brasil, e dá outras providências. CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, Brasília, março de 2010. Disponível em:  
<[http://www.conselhodacrianca.al.gov.br/legislacao/outras/2011\\_03\\_22\\_Resolucao-139-do-Conanda.pdf](http://www.conselhodacrianca.al.gov.br/legislacao/outras/2011_03_22_Resolucao-139-do-Conanda.pdf)>

\_\_\_\_\_. SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS. **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.

CAMPOS, D. S. **Análise da atuação do conselho tutelar diante das notificações de abuso e exploração sexual**. 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.

CHAUÍ, M., 1998. Ética e violência. *Teoria e Debate*, 39:33-34.

CHAUÍ, M., 2003. Entrevista concedida a Fernando Eichenberg. *Primeira Leitura*, 17:22-23.

CÓDIGO PENAL BRASILEIRO. **Dos crimes contra os costumes, Maus tratos, Tipificação de lesões**. 39ª ed. São Paulo; 2002.

Conselho Federal de Psicologia. **Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo / Conselho Federal de Psicologia**. - Brasília: CFP, 2009.

CORRÊA, S; SEM, G. **Cairo + 5: no olho da tempestade**. Observatório da Cidadania, 1999.

CORRÊA, S, ÁVILA, M.B. **Direitos sexuais e reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros**. In: BERQUÓ, E. (org). *Sexo e Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas, Editora Unicamp, 2003.

CORRÊA, S; JANNUZZI, P. M; ALVES, J. E. D. **Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores**, UNFPA-BR. Subprograma de saúde sexual e reprodutiva, Proj. “sistema de indicadores municipais em saúde sexual e reprodutiva”. Coord. ABEP e IBGE. Rio de Janeiro, set. de 2003.

CUSTÓDIO, A. V. **Direitos da Criança e do Adolescente e Políticas Públicas**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, X, n. 46, out 2007. Disponível em:

[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=2254](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=2254).

DIGIÁCOMO, M. J. **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.

DIÊGOLI, C. A.; DIÊGOLI, M. S. C.; LERNER, T.; RAMOS, L. O. **Abuso sexual na infância e adolescência**. *Revista de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 7, n.2, p.81-5, 1996.

DREZETT, J. **Aspectos médicos do abuso sexual contra crianças e adolescentes**. In: MALLAK, L. S.; VASCONCELOS, G. O. M. (Org.). *Compreendendo a violência sexual em uma perspectiva multidisciplinar*. Carapicuíba: Fundação Orsa Criança e Vida, 2002. p.50-66.

FALEIROS, E. T. S. **Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes**. Brasília: CECRIA. Ed. Thesaurus, 2000.

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

FERRARI, D.C.A. **A vitimização física e sexual na família e o papel da instituição**. São Paulo: Agora; 1990. Cadernos de Psicodrama: psicodrama nas instituições.

FONTANA, M.; SANTOS, S. F. **Violência contra a mulher**. São Paulo: Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 2001.

FURNISS, T. (1993). **Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar**. (M.A.V. Veronese, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1991).

GOBBETTI, G. J.; COHEN, C. **Saúde mental e justiça: o atendimento a famílias**

**incestuosas.** In: MALLAK, L. S.; VASCONCELOS, G. O. M. (Org.). *Compreendendo a violência sexual em uma perspectiva multidisciplinar*. Carapicuíba: Fundação ORSA Criança e Vida, 2002. p. 91-105.

GONÇALVES, H.S. **Infância e Violência no Brasil**. Rio de Janeiro: FAPERJ/NAU, 2003.

HABIGZANG, L.F.; KOLLER, S.H. **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.

Krugman, R. D.; Leventhal, J. M. - **Confronting child abuse and neglect and overcoming gaze aversion: the unmet challenge of centuries of medical practice**. *Child Abuse & Neglect* 29 (4): 307-309, 2005.

Labbé, J. - **Ambroise Tardieu: The man and his work on child maltreatment a century before Kempe**. *Child Abuse & Neglect* 29 (4): 311-324, 2005.

LAUREANO, C. W. M. **Conselho tutelar: funções, características e estrutura do órgão de efetivação dos direitos da criança**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XV, n. 98, mar 2012.

Mendes, A. G.; Matos, M. C. **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.

MATTAR, L. D. **Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos**. *Sur, Rev. int. direitos human.*, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 60-83, June 2008.

NASCIMENTO et al., **Conselhos Tutelares**. In: Assis, S.G. (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.

NJAINE, K. S. E.; MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G. **A produção da (des)informação sobre violência: análise de uma prática discriminatória**. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 1997 jul-set; 13(3):405-414.

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

Özkara, E.; Karatosun, V.; Gunal, I.; Oral, R. - **Trans-metatarsal amputation as a complication of child sexual abuse**. Journal of Clinical Forensic Medicine 11 (3): 129-132, 2004.

Paiva, R. M. - **A dimensão de gênero na violência doméstica contra a infância**, 2000. Disponível em [http://www.cfch.ufrj.br/jor\\_p4/Relacge2/dimegene.html](http://www.cfch.ufrj.br/jor_p4/Relacge2/dimegene.html).

PAIXÃO, A. C. W.; DESLANDES, S. F. Análise das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual infantojuvenil. Saúde e Sociedade. São Paulo, v.19, n.1, p. 114-126, jan./mar. 2010.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E.P. **Visão atual do Abuso sexual na infância e adolescência**. J Pediatr.(Rio J). 2005: 81(5 Supl): S197- S204.

PFEIFFER, L.; WAKSMAN, R. **Violência na Infância e Adolescência. Manual de Segurança da Criança e do Adolescente**, Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, 2004;195-267.

RIZZINI, I.; PILOTTI, F. **A Arte de Governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. 2ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

RIZZINI, I. A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente / Irene Rizzini, Irma Rizzini. – Rio de Janeiro : Ed. PUC-Rio; São Paulo : Loyola, 2004.

ROQUE, E.M.S.T.; FERRIANI, M.G.C. **Desvendando a violência doméstica contra crianças e adolescentes sob a ótica dos operadores do direito na comarca de Jardinópolis-SP**. Rev Latino-am Enfermagem 2002 maio-junho; 10(3):334-44.

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

SANTOS, R.B. et al. **Conselho dos direitos da criança e do adolescente**. In: ASSIS, S. G. (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.

SEN, A. Population Policy: authoritarianism versus cooperation. New Delhi, International Lecture Series on Population Issues, 1995.

Silva, C. G. P. P. **Serviço Social nos Conselhos Tutelares: a assessoria em questão**. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. PUC/RJ, 2010.

SCHUELER, A. F. M. **Crianças e escolas na passagem do Império para a República**. Rev. bras. Hist., São Paulo , v. 19, n. 37, p. 59-84, Sept. 1999 .

SOUSA, E. S. (Coord) **Guia Prático do Conselheiro Tutelar**. Goiânia : ESMP- GO, 2008.

**Teoria e prática dos conselhos tutelares e conselhos de direitos da criança e do adolescente**/. ASSIS, S. G. (ORG.) ... [et al.] Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz; educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública, Sérgio Arouca, 2009.

TORRES, C.; SOUZA FILHO, R.; MORGADO, R. **Política da Infância e Juventude: Estatuto da Criança e do Adolescente e Serviço Social**. In: REZENDE, Ilma. CAVALCANTE, Ludmila Fontenele. (orgs). Serviço Social e Políticas Sociais. 3.ed. Rio de Janeiro. URFJ, 2009 (pg. 101-120).

TRINDADE, J. M. B. **O abandono de crianças ou a negação do óbvio**. Rev. bras. Hist., São Paulo , v. 19, n. 37, p. 35-58, Sept. 1999 .

VERONESE, J. R. P. **Os Direitos da Criança e do Adolescente**. São Paulo: Ltr, 1999. Disponível em  
<<http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=2195>>.

VALÉRIA, T. M. G. **Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e Tutelares: Formação, Organização e Atribuições**. In Revista Igualdade VIII, CAOPI, 2009.