



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL**

RAQUEL MAÍRA DOS SANTOS ALVES MILITÃO

**O SISTEMA DE GARANTIA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE:
ANÁLISE DA TRAJETÓRIA E DO PROCESSO DE RESOLUBILIDADE DOS
CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA SEXUAL EM RECIFE – PE (2007-2011)**

NATAL/RN
2013

RAQUEL MAÍRA DOS SANTOS ALVES MILITÃO

**O SISTEMA DE GARANTIA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE:
ANÁLISE DA TRAJETÓRIA E DO PROCESSO DE RESOLUBILIDADE DOS
CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA SEXUAL EM RECIFE – PE (2007-2011)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, como requisito para a obtenção do Grau de Mestre em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dr. João Dantas Pereira.

Natal/RN
2013

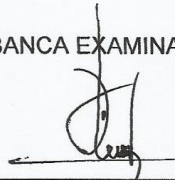
Raquel Maíra dos Santos Alves Militão

“O SISTEMA DE GARANTIA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE:
análise da trajetória e do processo de responsabilidade dos casos de violência
doméstica sexual em Recife – PE (2007-2011)”

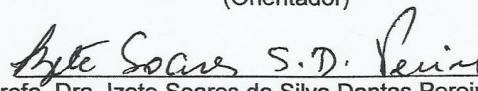
Dissertação apresentada à Pós-Graduação
em Serviço Social da Universidade Federal
do Rio Grande do Norte como requisito
parcial para obtenção do grau de Mestre
em Serviço Social.

Aprovada em 24/05/2013

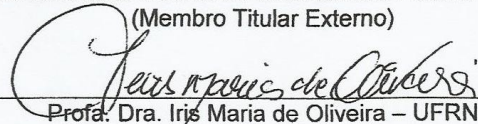
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. João Dantas Pereira – UFRN
(Orientador)



Profa. Dra. Izete Soares da Silva Dantas Pereira – UERN
(Membro Titular Externo)



Profa. Dra. Irja Maria de Oliveira – UFRN
(Membro Titular Interno)

Profa. Dra. Carla Montefusco de Oliveira – UFRN
(Suplente)

Catálogo da Publicação na Fonte.

UFRN / Biblioteca Setorial do CCSA

Militão, Raquel Maíra dos Santos Alves.

O sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente: análise da trajetória e do processo de resolubilidade dos casos de violência doméstica sexual em Recife-PE (2007-2011)/ Raquel Maíra dos Santos Alves Militão. - Natal, RN, 2013.

136 f.: il.

Orientador: Prof.º Dr. João Dantas Pereira.

Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Programa de Pós-graduação em Serviço social.

1. Direitos - Criança e adolescente - Dissertação. 2. Violência sexual – Criança e adolescente - Dissertação. 3. Sistema de garantia – Direitos - Dissertação. I. Pereira, João Dantas. II. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. III. Título.

RN/BS/CCSA

CDU 342.7

Ao meu marido Marcio,
minha fortaleza e quem me faz feliz!

Aos meus pais Hilda e Rildo, e ao meu
irmão Rildo Jr, pelo amor e apoio em
minha vida!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar força e coragem em todos os momentos da minha vida, pelo conforto nas horas difíceis e por possibilitar todas as minhas conquistas.

Ao meu marido, pelo apoio nas horas de estudo, pelo amor, carinho, compreensão e paciência. Por ser sempre presente em minha vida e me fazer feliz!

Aos meus pais e ao meu irmão, por seus sacrifícios em meu favor, pelo amor e cuidado, pela confiança e incentivo aos estudos.

As minhas amigas de longa data que se encontram em Recife, amigas fiéis e mais do que amadas, pessoas com quem dividi momentos valiosos e inesquecíveis.

As minhas colegas de turma que estiveram comigo durante as atividades do mestrado, sou grata pelo companheirismo, contribuições e apoio.

As colegas de trabalho, pelo companheirismo, incentivo, apoio e pela compreensão, facilitando a conclusão desta dissertação.

Ao professor Dr João Dantas, orientador deste trabalho e do estágio em docência, agradeço por toda paciência, ensinamentos, orientações, contribuições à minha formação acadêmica e à elaboração deste trabalho.

As professoras da Pós-graduação da UFRN que contribuíram direta ou indiretamente para a minha formação acadêmica e profissional.

As Assistentes Sociais do Hospital da Restauração, em especial, a Lúcia Souza, pelos ensinamentos, debates e trocas de experiência.

As crianças e aos adolescentes vítimas de violência e suas famílias que permitiram o desvelamento de uma dolorosa realidade.

Aos profissionais do Sistema de Garantia de Direitos que gentilmente participaram desta pesquisa.

Enfim, agradeço a todas as pessoas que contribuíram para a conclusão desta dissertação!

RESUMO

Este trabalho discorre acerca do Sistema de Garantia de Direitos da criança e do adolescente (SGD), na intervenção nos casos de violência doméstica sexual infanto-juvenil, na cidade do Recife. É realizada uma análise do percurso (da trajetória) pelo qual circulam os casos de violência sexual, até a sua resolubilidade, no SGD. Atualmente, a violência representa um grave problema de saúde pública. Refletiu-se sobre as dificuldades e os limites que tornam o SGD um campo cheio de contradições e desafios para efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes. Para tanto, verificou-se os atendimentos que são desenvolvidos pelo SGD, como está estruturado e articulado este sistema e como ocorre a resolução dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. Foram utilizados procedimentos da pesquisa quanti-qualitativa, recorreu-se a observação, entrevista dirigida e análise de documentos. Desta forma, a pesquisa de campo se constituiu em visitas às seguintes instituições: Hospital da Restauração, Gerência de Polícia da Criança e do Adolescente (GPCA), três Conselhos Tutelares, Centro Dom Helder Câmara de Estudos e Ação Social (Cendhec) e o Juizado da Infância e Adolescência. Os sujeitos da pesquisa foram sete profissionais do SGD. A discussão teórica está pautada nas reflexões acerca dos direitos infanto-juvenis, na temática da violência e no processo de construção e institucionalização do SGD. Nesta experiência, constatou-se que muitas são as dificuldades em atuar junto ao SGD, pois muitos são os entraves encontrados ao acionar os órgãos competentes, além da ocorrência da reincidência de alguns casos de violência. Este sistema não está totalmente institucionalizado e articulado, enfrenta problemas de cunho estrutural, material, pouca qualificação dos seus profissionais, poucos investimentos, baixo repasse de recursos públicos, dentre outras dificuldades, causando prejuízos diversos na implementação de políticas públicas que efetivem os direitos assegurados pela legislação em vigor.

PALAVRAS-CHAVE: Crianças e Adolescentes. Sistema de Garantia de Direitos. Violência Sexual.

ABSTRACT

This work discourses about the child and adolescent's Guaranty System of Rights (GSR), on the intervention in cases of juvenile domestic sexual violence, in Recife. The course (trajectory) is analyzed, where circulate cases of sexual violence, until its resolution, in (GSR). Actually, the violence represents a serious problem of public health. Was thought about the difficulties and the limits that make GSR become a full field of contradictions and challenges for the effectiveness of the children and adolescents' rights. Therefore, it was verified the treatments that are developed by GSR, how this system is structured and articulated and how occurs the resolution of the sexual violence cases against children and adolescents. Proceedings of the quantitative and qualitative research were used, was done observation, directed interview and analysis of documents. Thus, the field research was the visits in these institutions: Restauração Hospital, Police Management of the Child and Adolescent (PMCA) three Guardianship Councils, Dom Helder Camara Center of Studies and Social Action (CENDHEC) and the Tribunal of Childhood and Adolescence. The research subjects were seven professionals of GSR. The theoretical discussion is guided in reflections about the children and youth rights, in the violence theme and in the construction and institutionalization process of GSR. In this experiment, was noticed there are many difficulties for working together the GSR, because many obstacles are found when we call the responsible institutions, besides some violence cases happen again. This system is not totally institutionalized and articulated, faces structural problems, material, poorly qualified professionals, underinvestment, low transfer of public resources, among other difficulties, causing many losses in the implementation of public policies that enforce secured rights by legislation.

KEYWORDS: Children and Adolescents. Guarantee System of Rights. Sexual Violence.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANCED	Associação Nacional dos Centros de Defesa da Criança e do Adolescente
CENDHEC	Centro Dom Helder Câmara de Estudos e Ação Social
CERCA	Centro de Referência de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual
CF	Constituição Federal
CICA	Centro Integrado da Criança e do Adolescente
COMDICA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
CRIAR	Centro de Referência Interprofissional na Atenção a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência da Capital
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FIA	Fundos da Infância e Adolescência
FUNABEM	Fundação Nacional de Bem Estar do Menor
GPCA	Gerência de Polícia da Criança e do Adolescente
HR	Hospital da Restauração
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IML	Instituto Médico Legal
ITER	Instituto de Teologia do Recife
MNMMR	Movimento Nacional dos Meninos e Meninas de Rua
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAIR	Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro

PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNRMAV	Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências
RPA	Região Político Administrativa
SAM	Serviço de Assistência ao Menor
SDH	Secretaria de Direitos Humanos
SGD	Sistema de Garantia dos Direitos
SIPIA	Sistema de Informação para a Infância e Adolescência
SNPDCA	Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente
SUS	Sistema Único de Saúde
UNIAT	Unidade de Apoio Técnico
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNIPRAI	Unidade de Prevenção e Repressão aos Atos Infracionais
UNIPRECA	Unidade de Prevenção e Repressão aos crimes contra criança e adolescente
VIVA	Vigilância de Violências e Acidentes

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Ocorrências de violência contra crianças e adolescentes, Pernambuco, 2007-2011	42
Gráfico 2 - Casos de violência contra crianças e adolescentes reincidentes no Hospital da Restauração, Recife, 2007-2011	125

LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1 – O Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente	77
Fluxograma 2 - Trajetória dos encaminhamentos dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes advindos do Hospital da Restauração, Recife, 2007-2011	115

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes, Pernambuco, 2007-2011	46
Quadro 2 - Quantitativo de atendimento dos casos de todas as violências, Recife, 2007-2011	48
Quadro 3 – Casos de violência sexual por sexo, Recife, 2007-2011	50
Quadro 4 - Registros dos casos de violência sexual por faixa etária, Recife, 2007-2011	88

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1. OS DIREITOS INFANTO-JUVENIS NO BRASIL	19
1.1. OS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	19
1.2. A ASSISTÊNCIA PÚBLICA À INFÂNCIA NO BRASIL – SÉCULO XX	26
1.3 A POLÍTICA DE ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E AOS ADOLESCENTES NO BRASIL	28
1.3.1. Contextualizando a Política Social	28
1.3.2. As Políticas Sociais para a Infância e a Adolescência	32
2. A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	38
2.1. CONCEPÇÕES ACERCA DA VIOLÊNCIA	38
2.1.2. A Violência contra crianças e adolescentes	41
2.1.3. A Violência sexual contra crianças e adolescentes	46
2.2. A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COMO VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS	53
2.3. AS AÇÕES ESPECÍFICAS PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA AS CRIANÇAS E OS ADOLESCENTES	63
3. O SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (SGD) – POTENCIALIDADES E LIMITES	71
3.1. INSTITUIÇÕES VISITADAS NA PESQUISA DE CAMPO E QUE COMPÕEM O SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS (SGD)	81
3.2. AVANÇOS E DESAFIOS PARA A DEFESA DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	86
3.2.1. A atuação e as dificuldades das instituições do Sistema de Garantia de Direitos da criança e do adolescente (SGD)	90
3.2.2. Dificuldades de estrutura física e insuficiência de equipamentos	98
3.2.3. Dificuldades nos atendimentos (condições para desenvolvimento das ações; demandas <i>versus</i> equipe; falta de capacitação dos profissionais)	103
3.2.4. Dificuldades de articulação entre as instituições do Sistema de Garantia de Direitos (SDG)	109
3.2.5. Dificuldades em realizar os Encaminhamentos	112
3.2.6. Encaminhamentos provenientes do Hospital da Restauração para os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (SGD)	116
3.3. OS LIMITES DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	122
CONSIDERAÇÕES FINAIS	127
REFERÊNCIAS	131
APÊNDICE	136

INTRODUÇÃO

Nesta pesquisa, nos propusemos a identificar como o Sistema de Garantia de Direitos da criança e do adolescente (SGD) atua nos casos de violência sexual, na cidade do Recife, para fins de enfrentamento desta violência. Logo, este trabalho se propõe a identificar como o SGD está atuando para fins de enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes.

De acordo com a resolução 113 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), o Sistema de Garantia de Direitos constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, em todos os níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal.

Por violência sexual entendemos ser “o ato ou o jogo sexual que ocorre nas relações hetero ou homossexual e visa a estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas, pornográficas e sexuais impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças” (MINAYO, 2005, p.25). A violência é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil, constituindo hoje a principal causa de morte de crianças a partir dos 5 anos de idade¹, implica num alto impacto sobre a morbimortalidade da população, o que repercute nos altos custos sociais, econômicos, familiares e pessoais.

Desta forma, analisamos o percurso (a trajetória) pelo qual circulam os casos de violência doméstica sexual, até a sua resolubilidade. Para tanto, verificamos os atendimentos que são desenvolvidos pelo SGD, como está estruturado e articulado este sistema e como ocorre a resolução dos casos de violência doméstica sexual contra crianças e adolescentes atendidos pelo SGD. Estudamos a realidade de Recife/PE, no período de 2007-2011.

Como resolubilidade, de acordo com Faleiros (2001), entende-se como uma concepção ampliada de atendimento e defesa de direitos (muito mais do que a punição). Implica, numa ação que seja pautada além da condenação do abusador ou do arquivamento do processo de responsabilização criminal, e que ocorra a

¹ Dados disponíveis em: <<http://diganaoaerotizacaoainfantil.wordpress.com/2008/05/22/violencia-contra-criancas-e-adolescente-o-papel-do-medico-na-reducao-dessa-praga-social/>> Acesso em: 25 out 2011.

continuidade do atendimento e a garantia dos direitos da vítima, familiares e acusado.

Tivemos uma experiência na avaliação do Programa de Atuação do Serviço Social do Hospital da Restauração (HR) no atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas de violência. Com isso, constatamos muitas dificuldades ao dar seguimento e encaminhamento aos casos de violência atendidos pelo Hospital da Restauração.

Nesta experiência pudemos perceber que muitas são as dificuldades em atuar junto ao SGD, pois muitos são os entraves encontrados ao acionar os órgãos competentes, além das reincidências de alguns casos no próprio hospital.

A experiência na elaboração do estudo avaliativo do Programa anteriormente citado abriu espaço para o surgimento de reflexões a respeito da trajetória e do processo de resolubilidade dos casos de violência doméstica sexual atendidos pelo Hospital da Restauração e encaminhados ao SGD.

Pesquisamos os casos de violência atendidos e registrados no Hospital da Restauração², em função do mesmo ser considerado o maior hospital público do Norte-Nordeste, além de ser um centro hospitalar de alta complexidade, sendo referência em diversas especialidades médicas, também concentra um grande número de demanda por atendimentos aos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes.

O ponto de partida da pesquisa de campo foi o Hospital da Restauração e seus encaminhamentos. Em levantamento feito no Banco de Dados do próprio Hospital, identificamos as situações de violência que foram analisadas, bem como as instituições que compõem o SGD e que receberam os casos atendidos no Hospital da Restauração (2007-2011), além de outros órgãos, por comporem o SGD e atuarem nos casos, também foram visitados, a fim de que tivéssemos a percepção de toda trajetória por onde passam os casos de vítima de violência sexual.

Recorreremos inicialmente à pesquisa bibliográfica, seguida da revisão da literatura acerca do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGD), no eixo da defesa, a fim de analisarmos as principais ações do SGD para o enfrentamento da violência doméstica sexual contra crianças e adolescentes.

² A coleta de dados neste Hospital se justifica também pela viabilidade da pesquisa, pelo fato da nossa experiência na avaliação do programa de atendimento a vítimas de violência ter se dado nesta unidade de saúde, na qual acompanhamos vários casos de violência sexual contra crianças e adolescentes.

Paralelamente, realizamos consultas em sites oficiais, onde foram analisados os resultados de pesquisas realizadas pelas instâncias envolvidas com a defesa dos direitos da criança e do adolescente, como estratégia para a atualização das questões abordadas.

Nesta pesquisa, utilizamos o método quanti-qualitativo. Assim como Richardson (1999, p. 88), acreditamos que, “embora existam diferenças ideológicas entre o método quantitativo e o qualitativo, podemos identificar três instâncias de integração entre ambos os métodos: no planejamento, na coleta dos dados e na análise da informação”.

Como técnicas utilizadas na coleta dos dados, analisamos documentos, bem como o Banco de Dados do Hospital da Restauração, entrevistamos sete profissionais do SGD e observamos a realidade pesquisada.

Desta forma, a pesquisa de campo se constituiu em visitas as seguintes instituições: Hospital da Restauração, Gerência de Polícia da Criança e do Adolescente, três Conselhos Tutelares, Centro Dom Helder Câmara de Estudos e Ação Social (Cendhec) e o Juizado da Infância e Adolescência. Os sujeitos da pesquisa (sem pretensões quantitativas) foram alguns dos profissionais do SGD que receberam os casos encaminhados pelo Serviço Social/HR e que tem experiência com situações de violência sexual.

Elaboramos algumas questões que nortearam a pesquisa: Como o SGD atende os casos de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica sexual? Qual a trajetória dos casos dentro do próprio SGD? Quais os procedimentos adotados? Qual o percurso de cada caso durante o seu processo de resolubilidade? O SGD está garantindo direitos?

Elaboramos também um roteiro para entrevista, que serviu apenas como guia, com as seguintes perguntas: Quais as principais ações/atividades realizadas por este órgão no âmbito da defesa dos direitos de crianças e adolescentes com direitos violados? Quais os procedimentos adotados diante de situações de crianças e adolescentes que são vítimas de violência sexual? Como são conduzidas as ações para o atendimento dos casos de violência sexual? Quais os resultados alcançados a respeito dos casos atendidos? Há efetividade, continuidade no atendimento dos casos? Quais as estratégias adotadas no atendimento dos casos? Quais os encaminhamentos realizados? O que você acha do ECA? Quais as dificuldades e os limites do SGD? Como este órgão se articula com outras instituições?

Através das entrevistas realizadas e do contato com a realidade, podemos identificar a real situação dos profissionais do SGD, que atualmente encontra inúmeras dificuldades em sua intervenção.

A fim de entendermos a problemática, procuramos nos apropriar da realidade, rica em contradições, através da visão de totalidade. Analisamos, dentro do processo de desenvolvimento do Sistema de Garantia de Direitos, as ações e razões que o constituem como um campo de desafios e dificuldades para a articulação e a proteção aos direitos das crianças e dos adolescentes.

Constatamos as contradições existentes no processo de proteção e garantia de direitos que dificultam/obstaculizam o restabelecimento dos direitos violados, através dos pressupostos teóricos já discutidos, da participação dos profissionais atuantes do SGD (participantes da pesquisa), bem como na observação da realidade examinada.

Ressaltamos que a maior parte da informação veiculada sobre violência não está isenta de problemas e de dificuldades operacionais, pois sabemos que os dados divulgados não revelam, de fato, a realidade e a magnitude da violência, porque muitos são os casos desconhecidos e/ou omitidos. Porém, de certa forma, o debate que envolve a necessidade da incorporação de ações voltadas ao enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes ganha força com a divulgação dos dados da violência sofrida por crianças e adolescentes, requerendo do poder público, ações efetivas no enfrentamento destas situações.

O conteúdo desta pesquisa está organizado em três capítulos: no primeiro, discutimos como se deu, historicamente, a garantia dos direitos da infância e da adolescência. Contextualizamos a assistência pública à infância no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente e a política de atendimento às crianças e aos adolescentes neste país.

No segundo capítulo abordamos o tema acerca da violência contra crianças e adolescentes, a diversidade conceitual do seu termo, a violência infanto-juvenil como violação dos direitos humanos, e as principais ações adotadas pelo governo brasileiro a fim de enfrentar a violência sexual contra crianças e adolescentes.

No terceiro capítulo discorreremos acerca do Sistema de Garantia de Direitos da criança e do adolescente, suas potencialidades e seus limites. Identificamos os avanços e os desafios encontrados pelos profissionais atuantes do SGD na efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes, apresentamos as

instituições do SGD que foram visitadas em nossa pesquisa de campo, bem como as dificuldades do SGD em garantir e defender os direitos das crianças e dos adolescentes e que o faz ser um campo de conflitos, entraves e limites institucionais.

No último momento, apresentamos as considerações finais deste trabalho, com as conclusões obtidas a partir da análise realizada acerca da temática, num esforço desempenhado para o desvelamento da realidade de violação de direitos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Por fim, considerando os índices alarmantes da violência contra crianças e adolescentes, este trabalho se propõe a verificar como se dá a atuação do SGD a fim de dar enfrentamento a esta violência e o que pode ser utilizado enquanto estratégia de superação das dificuldades do SGD para enfrentar e prevenir a violência. Sua importância está na possibilidade de proporcionar aos profissionais do SGD elementos para discussão e utilização de estratégias e alternativas para implementação de ações de efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes.

Possibilita também, ao desvelar a realidade, a formulação de políticas públicas e ações que sejam capazes de prevenir e enfrentar a violência contra crianças e adolescentes, desta forma, defendendo e efetivando seus direitos.

CAPÍTULO 1 – OS DIREITOS INFANTO-JUVENIS NO BRASIL

1.1. OS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Antigamente, a criança não era vista como um ser humano ou cidadão completo. Só a partir do século XVI, quando as idéias liberais começaram a surgir, é que as crianças passaram a ser vistas como uma categoria social diferenciada. Entretanto, os reflexos desta visão nas legislações demoraram até quase o século XX, para serem notados (Ariés, 1978).

Logo, a incorporação dos Direitos da Criança na modernidade foi um processo lento. Porém, a partir das últimas décadas do século XX entramos em um período de atuação de diversos sujeitos sociais na discussão do tema da criança e do adolescente e da garantia e defesa dos seus direitos.

É preciso entender que as crianças e os adolescentes são pessoas que precisam de grupos e instituições responsáveis pela promoção e defesa dos seus direitos, do seu desenvolvimento e da sua sobrevivência e proteção. Não exclusivamente como atendimento de necessidades e interesses, mas como direitos humanos indivisíveis.

A proteção aos Direitos Humanos das crianças começou a ganhar força em 1959, quando as Nações Unidas editaram a Declaração Universal dos Direitos da Criança. Em 1989, comemorando os 30 anos da primeira Declaração, os países que formam a ONU subscreveram a Convenção sobre o Direito da Criança.

Tal Convenção é apresentada como instrumento de mobilização da sociedade e de construção de uma nova cultura institucional que veja a criança e o adolescente como cidadãos, provocando uma transformação na noção da criança como detentora de direitos, participando da vida social proativamente e sendo protegida de acordo com suas necessidades.

As legislações brasileiras (CONSTITUIÇÃO FEDERAL/1988, ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE) que promulgam os direitos da criança e do adolescente estão vinculadas ao sistema mundial e nacional de proteção de direitos humanos. Desta forma, é afastada a criação de um sistema de proteção autônomo e isolado.

A ratificação da Convenção pelo governo brasileiro ocorreu em 1990, ano em que o Estatuto da Criança e do Adolescente, (ECA) Lei 8.069/1990, foi promulgado, regulamentando os artigos 227 e 228 da Constituição Federal de 1988.

Conforme Silva (2005, p.31):

No Brasil, na conjuntura nacional da década de 1980, o país vivia um clima de efervescência com o processo de transição político-democrática, com o (novo) sindicalismo, com o movimento das “Diretas-já”, com o movimento pela anistia e com as lutas por direitos trabalhistas, sociais, políticos e civis, ordenando novas perspectivas de construção social no país.

A sociedade brasileira, na década de 1980, foi marcada pelas discussões em torno da redemocratização, regularizando a construção democrática dos direitos sociais, a participação e o controle social.

Pois, a política brasileira intencionava o exercício da democracia, da cidadania e da regulamentação do Estado de direito. “A proclamação de direitos e as condições para sua exigibilidade constituíam demanda imperativa do próprio Estado de direito” (SILVA, 2005, p. 32).

Por conseguinte, o processo de redemocratização permitiu uma grande articulação da sociedade em torno da mudança na legislação e das políticas públicas especiais, sinalizando alguns avanços, assegurando maior controle da sociedade civil perante as políticas públicas, através do controle social, participações em conferências e conselhos.

É neste panorama de afirmação de direitos que ocorrem os debates sobre o reordenamento da política de atendimento dos direitos das crianças e dos adolescentes, marcada pela intenção de eliminar as antigas formas de autoritarismo, implicando, portanto, numa ruptura com a legislação em vigor na época.

Deste modo, a fim de romper com as práticas de controle e repressão, principalmente a partir da década de 1980, os movimentos sociais e organizações não-governamentais que recém surgiam no cenário nacional iniciaram ampla mobilização para introduzir na Constituição Federal os direitos da criança e do adolescente.

De acordo com a Associação Nacional dos Centros de Defesa da Criança e do Adolescente - ANCED (2005), no início dos anos 80 do século XX, pessoas ligadas direta ou indiretamente à questão da infância, percebendo as políticas impostas pelo Estado, iniciam um movimento em busca da transformação dos

conceitos e das práticas anteriormente desenvolvidas.

Essa transformação passou pela desconstrução do enfoque correccional, repressivo e assistencialista das políticas públicas, que via na criança e no adolescente em situação de pobreza uma ameaça social. “A grande mutação trouxe um novo olhar para a infância, que é percebida não mais sob um ângulo estigmatizante, mas sim como condição peculiar de desenvolvimento, e a criança como sujeito de direitos” (ANCED, 2005, p.14).

Segundo Faleiros (2009), os direitos da criança são colocados em evidência por inúmeras organizações, destacando-se o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua, a Pastoral do Menor, entidades de direitos humanos, Fórum DCA, ONGs, que apresentam emendas para a defesa dos direitos da criança e do adolescente, que refletem também as discussões internacionais, tais como a da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (1989).

Neste processo, os movimentos sociais, representados pelo Fórum DCA e por um considerável grupo de entidades não-governamental, constituiu uma das forças políticas que se destacaram na elaboração do ECA, juntamente com setor de âmbito jurídico bem como dos representantes das políticas públicas.

Além desses segmentos, destaca-se o Movimento Nacional dos Meninos e Meninas de Rua (MNMMR), criado em 1985, que realizou três encontros nacionais (1986, 1989, 1993) em Brasília e contribuiu significativamente para trazer a questão da política para a infância como debate nacional.

O MNMMR teve um papel fundamental no contexto do movimento pela infância, por envolver o protagonismo de crianças, adolescentes e educadores no processo de mobilização para a discussão e a aprovação do novo ordenamento legal. De acordo com Faleiros (2009), as crianças e os adolescentes apareceram como sujeitos de direitos, como cidadãos. O movimento, com apoio internacional, organiza seus estatutos, sua administração, tendo voz nos fóruns governamentais e não-governamentais sobre a criança.

Entretanto, imersos nesta realidade contraditória, na discussão dos direitos, encontram-se vários desafios, pois, o projeto neoliberal orienta o Estado para o atendimento das necessidades da acumulação e não dos direitos.

Na realidade, o momento que vivemos é de regressão de direitos, na qual presencia-se a destituição e negligência destes. Logo, a própria sociabilidade do

capital impõe limites a sua efetivação. Neste contexto, um dos desafios encontrados é efetivar direitos diante da ofensiva neoliberal, na qual estes estão sendo negados.

Segundo Coutinho (2000 p. 58): “a cidadania plena se mostra incompatível com o capitalismo”. Os argumentos neoliberais criticam o Estado Social, pregam pelo Estado mínimo para o social e máximo para o capital, liberdade de mercado, individualismo, privatização, precarização e flexibilização do trabalho, com isso, presencia-se a destituição de direitos historicamente conquistados.

Mesmo em meio à adversidade, no âmbito dos direitos da infância, ocorreu uma ampla mobilização nacional, com repercussão internacional, que visava à defesa dos direitos de crianças e de adolescentes e lutava por mudanças no Código de Menores, na mentalidade social e nas práticas judiciais e sociais dos órgãos do Estado que implementavam a política destinada a este segmento.

Deste modo, a discussão dos direitos da criança e do adolescente foi incorporada na agenda dos atores políticos e nos discursos oficiais muito recentemente, em função da luta dos movimentos sociais no bojo da elaboração da Constituição de 1988. As idéias da vivência do processo de abertura política do país são notadas na construção da Constituição Federal de 1988 que formalmente consagrou o Estado democrático de direito e ampliou os direitos de cidadania, políticos, civis, econômicos, sociais, culturais e ambientais.

A Constituição Federal do Brasil (1988), pela primeira vez reconhece que se faz prioritário abordar a questão da criança, estabelecendo que a proteção a esta seja dever da família, da sociedade e do Estado. Foi esta nova Constituição que possibilitou a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que expressa os novos direitos das crianças e dos adolescentes. Na realidade, a construção do direito/justiça teve como base a visão moderna de Estado de direito e de democracia participativa com os inerentes direitos e garantias jurídicas.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal n. 8.069/90) revoga o Código de Menores de 1979 (que anulou o Código de Menores de 1927) e a lei de criação da FUNABEM, trazendo detalhadamente os direitos das crianças e dos adolescentes já em forma de diretrizes gerais para uma política nesta área. Incorpora também a idéia da Convenção de 1989, amparando os direitos anunciados nesta Convenção.

São vários os avanços e as conquistas importantes, a partir das quais crianças e adolescentes passam a ser considerados como sujeitos de direitos,

consagrando os princípios de prioridade absoluta e de proteção integral por parte da família, do Estado e da sociedade.

Esta doutrina da proteção integral (proteção especial aos direitos da pessoa em desenvolvimento) é a base valorativa que dar fundamento aos direitos da criança e do adolescente. O Estatuto, em seu artigo 3º, se propõe a regular um sistema de garantia do “gozo dos direitos fundamentais da criança e do adolescente, sem prejuízo da proteção integral” (MIRANDA, 2010, p. 51). Isso significa que são considerados cidadãos, com iguais direitos e deveres, exceto os que, por conta da sua idade, não possa cumprir.

Segundo Simões (2009, p. 219), o ECA:

Institui os direitos fundamentais e as medidas preventivas, socioeducativas e protetivas que objetivam assegurá-los. Estabelece as linhas de ação da política de atendimento, como as políticas e programas sociais, serviços de prevenção, entidades de atendimento, medidas de proteção e organização pública. Define os atos infracionais, estabelece os direitos e as garantias processuais e as medidas socioeducativas, a remissão e as pertinentes aos pais ou responsáveis. Institui o Conselho Tutelar e a Justiça de Infância e da Juventude, seus procedimentos, a participação do Ministério Público, por meio de seus promotores e dos advogados e defensores, nomeados pelo juiz.

O Estatuto institui um verdadeiro sistema jurídico, político, e institucional de garantia dos direitos da infância e da adolescência, para protegê-los integralmente. Segundo Simões (2009, p. 218), “esse novo padrão implicou a mudança do modelo de gestão das políticas públicas, reordenando a relação entre os entes federativos, inclusive com a expressa participação da sociedade civil organizada”.

De uma forma geral, o ECA estabelece direitos fundamentais destinados a crianças e adolescentes em três níveis: direito à vida, educação, saúde, habitação, convivência familiar e comunitária, cultura, esporte, lazer, entre outros; direito de proteção especial para crianças e adolescentes que sejam vítimas de violência, negligência e maus-tratos; responsabilização dos adolescentes que cometem atos infracionais (medidas socioeducativas). Com isso, para a viabilização de tais direitos, políticas públicas precisam ser ofertadas por parte do Estado.

Em relação à efetivação dos direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes, o artigo 4º do ECA afirma que “é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade a

garantia destes direitos” (MIRANDA, 2010, p. 51). Sabemos que a responsabilidade maior é da família, mas se a família “falhar”, a comunidade, a sociedade e o Poder Público não podem deixar de cumprir seu papel.

Após a promulgação do ECA, podemos identificar alguns resultados: os avanços Legais, institucionais, como por exemplo, a criação de Conselhos e Fóruns estaduais e municipais, voltados para a promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente; avanços nas ações desenvolvidas na atenção direta, como por exemplo, a implantação de serviços de assistência médica psicossocial e jurídica a crianças e adolescentes vitimizados; e a criação de Centros de Defesa.

Sales e Alencar (1993) ressaltam que ocorreu também um novo ordenamento jurídico da questão da infância e da juventude que introduziu basicamente três tipos de inovações na política de promoção e defesa de direitos: mudanças de conteúdo (nas ações da política de atendimento, como defesa jurídico-social e a assistência médica e psicossocial às crianças e aos adolescentes), de método (na área do trabalho sócio-educativo e no campo judiciário) e de gestão (participação popular).

Observa-se que, os direitos e os procedimentos adotados pelo ECA pressupõe o bem-estar da criança e do adolescente. Entretanto, ao analisarmos a atual situação da política implantada a partir do Estatuto, verificamos que os compromissos firmados na lei alcançaram avanços, mas as inoperâncias ainda são muitas. Mesmo reconhecendo que esta lei seja de suma importância para o desenvolvimento de um novo paradigma de atenção à criança e ao adolescente, e mesmo tendo alcançado inúmeras conquistas, a implementação plena do ECA ainda é uma pauta de reivindicação, pois exige uma complexa mudança cultural e institucional.

Apesar de passadas mais de duas décadas da criação do Estatuto, muitos são os desafios para seu cumprimento. São inúmeras as notícias que denunciam abusos, violências e descasos com relação a crianças e os adolescentes, cometidos tanto por familiares, responsáveis, desconhecidos, como pelo poder público.

Observa-se também que, mesmo diante de uma legislação “avançada”, sua aplicação fica prejudicada se não há um controle social adequado, pois, através de um controle social efetivo pode-se tentar impedir que setores conservadores regressem com relação aos direitos.

Segundo Silva (2005), o Estatuto é uma construção histórica de lutas sociais dos movimentos pela infância, dos setores progressistas da sociedade política e civil

brasileira, da “falência mundial” do direito e da justiça menorista, mas também é expressão das relações globais internacionais que se reconfiguravam frente ao novo padrão de gestão de acumulação flexível do capital.

Por outro lado, Silva (2005) ainda afirma que o ECA foi uma conquista obtida tardiamente nos marcos do neoliberalismo, nos quais os direitos estão ameaçados, precarizados e reduzidos, criando um impasse na “cidadania de crianças”, no sentido de tê-la conquistada formalmente, sem, no entanto, existir condições reais de ser efetivada e usufruída. Pois, há no campo do direito social um conflito em relação à afirmação legal e negação real dos direitos.

Neste contexto, analisando a situação da infância no Brasil, percebe-se problemas de distintas esferas, das quais se destacam os investimentos financeiros reduzidos, a ausência da prioridade da criança e do adolescente nas agendas públicas, a pouca consciência da sociedade acerca da condição de sujeito de direito das crianças e dos adolescentes.

Assim, precisamos compreender o Estatuto em suas mediações, contradições e determinações sócio-históricas inerentes ao contexto nacional e internacional em que foi gerado, pois suas bases estão enraizadas no processo de reprodução e dominação social.

Enfim, podemos afirmar que, no Brasil, os discursos sobre o direito de crianças e adolescentes introduziram-se em um contexto de redemocratização política que não foi acompanhada por uma reforma social e econômica.

Ressaltando que a força da lei não é absolutamente competente e suficiente para alterar a realidade. Mas mesmo diante de alguns impasses, a sociedade hoje, exige que o Estado responda às demandas infanto-juvenis e neste contexto, políticas públicas foram formuladas e estão sendo implementadas visando atuar na garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes.

Por fim, para se promover o direito a uma vida digna para as crianças e aos adolescentes não se pode esquecer que o atual modo de desenvolvimento econômico beneficia a existência de privilégios e não de direitos. Mesmo que o ECA seja um instrumento que possibilita a revisão deste modelo, é importante ressaltar que, isoladamente, ele é inofensivo para tarefa tão ampla. O modelo econômico não favorece ao ECA, e se apresenta como um desafio para a efetiva implementação do Estatuto.

Neste sentido, o neoliberalismo tende a extinguir as leis que assegurem os direitos sociais e as políticas públicas de sua efetivação. A ampliação da cidadania termina por se chocar com a lógica do capital. Ou seja, há um antagonismo estrutural entre a universalização da cidadania e a lógica de funcionamento do modo de produção capitalista (COUTINHO, 2000).

O que se coloca como tarefa essencial no que diz respeito aos direitos sociais não é apenas a presença dos mesmos na Constituição Federal (seu reconhecimento legal), pois tal fato não garante automaticamente a efetiva materialização destes direitos, o importante é a luta para torná-los efetivos. Atualmente, observa-se uma grande distância entre a definição dos direitos em lei e sua implementação real, que persiste até hoje.

1.2. A ASSISTÊNCIA PÚBLICA À INFÂNCIA NO BRASIL – SÉCULO XX

É preciso entender que, por muito tempo as crianças foram alvos dos mais diversos tipos de violências, maus-tratos, abandono e rejeição, e não eram vistas como sujeitos de direitos. Foi na passagem da Monarquia para a República que surgiram os primeiros movimentos populares que começam a exigir do Estado uma assistência pública para as crianças abandonadas e “delinqüentes” (CONANDA, 2000). Porém, Faleiros (2009), informa que a política para a infância na República se caracteriza como omissa, repressiva e paternalista.

As políticas públicas do governo republicano em relação à criança, tiveram como preocupação a criação de juizados, instituições, reformatórios e delegacias de “menores”, nos quais a criança era recolhida basicamente para proteger a ordem social. A inscrição da criança na política social se dava, pois, não como sujeito, mas como objeto de controle (FALEIROS, 1995).

De acordo com Oliveira e Assis (1999), no início do século XX, surgiram projetos legislativos defendendo o direito do “menor”. Então, como legislação própria dos Direitos das crianças e dos adolescentes, tem-se o Código de Menores (Decreto n. 17.943 A) como primeiro projeto de lei, promulgado em 1927, e que consolidava as leis de assistência e proteção aos menores, a partir da visão da ordem e da higiene, da prática de assistência asilar e de segregação às crianças e aos adolescentes.

Faleiros (2009, p. 47) afirma que o Código de 1927 incorpora “tanto a visão higienista de proteção do meio e do indivíduo, como a visão jurídica repressiva e moralista.” No que concerne a intervenção no abandono físico e moral das crianças, o Pátrio Poder podia ser suspenso ou perdido por falta dos pais.

De acordo com Rizzini (2009), tratava da inibição do Pátrio Poder e da remoção da tutela, da liberdade vigiada e das medidas aplicáveis aos menores abandonados. Tal código era fundamentado no assistencialismo e no paternalismo como prática para atender o necessitado, numa concepção utilitarista da filantropia e da caridade.

Em 1941 foi criado um sistema nacional chamado Serviço de Assistência ao Menor (SAM). Rizzini (2009, p. 264) afirma que:

Com a criação do SAM, no governo Getúlio Vargas, as funções de organizar os serviços de assistência, fazer o estudo e ministrar o tratamento aos menores, foram retiradas da alçada dos juízes. Mantivera-se a cargo destes, a fiscalização do regime disciplinar e educativo dos internatos, de acordo com a legislação vigente.

O SAM passou a ser responsável pela sistematização e orientação dos “serviços de assistência a menores desvalidos e transviados”. Mantendo o objetivo de assistir desvalidos e infratores. Segundo Oliveira e Assis (1999), o SAM marcou-se por uma estrutura administrativa burocrática, pouco eficiente, sem autonomia e flexibilidade, e caracterizou-se como uma política repressora e sinônimo de horror. Além de uma imagem negativa cultivada no imaginário popular, o SAM tinha uma atuação muito restrita.

Em 1964, após o golpe de Estado e com grande pressão aos militares, foi criada a Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (FUNABEM, lei n. 4.513). Neste contexto repressivo e do regime militar, Faleiros (2009, p. 65) aponta que a FUNABEM, que se propunha a “assegurar prioridades aos programas que visem à integração do menor na comunidade, como também apoiar instituições que se aproximem da vida familiar e respeitar o atendimento de cada região”, acaba se moldando à tecnocracia e ao autoritarismo.

O Código de Menores, criado em 1927, foi reformulado em 1979 (Decreto n. 6.697), na qual eram dirigidos à regulação e controle, segundo Rizzini, (2009, p. 133), “através de mecanismos de “tutela”, “guarda”, “vigilância”, “educação”, “preservação” e “reforma””, dos então denominados menores pobres ou

considerados em “situação irregular” (categoria do Código de Menores de 1979) perante a sociedade – representando perigo para a mesma. Por esta legislação, todas essas crianças e jovens eram passíveis, num momento ou outro, de serem sentenciadas como “irregulares” e enviadas às instituições de recolhimento, triagem, ressocialização ou guarda, a fim de que cessasse a situação de irregularidade.

A sociedade e o Estado não se consideravam e nem eram responsabilizados pela construção da situação de pobreza na qual viviam a população, muito menos pelos problemas que os envolviam, quando muito, eram situados no âmbito da família.

Conforme aponta Rizzini (2009, p. 139):

A legislação dirigida aos menores de idade legitimava o objetivo de manter a ordem social, na medida em que, ao zelar pela infância abandonada e criminosa, prometia ‘cortar’ o mal pela raiz, livrando a sociedade de elementos vadios e desordeiros, que não contribuíam para o progresso do país.

Neste contexto, sabe-se que o Brasil vivenciou a construção de um processo de dominação peculiar pela forma exploratória, com grandes concentrações de riquezas e a formação de uma política oligárquica que dominava o centro das decisões nacionais, priorizando sempre políticas e práticas excludentes, repressivas e assistencialistas. As políticas públicas voltadas para a criança e o adolescente carregam essa marca no seu processo de desenvolvimento, que no início do século XX eram vinculadas às instituições jurídico-policiais, numa ação marcada pelo controle, disciplinamento e pela repressão.

Com o exposto, podemos afirmar que a assistência à infância no Brasil, na sua própria composição, a partir das primeiras décadas do século XX, sendo vinculada às instituições jurídico-policiais, utilizando práticas autoritárias, prezando pelo disciplinamento e pela manutenção da ordem, certamente deixou marcas profundas no sistema de atendimento até a atualidade.

1.3. A POLÍTICA DE ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E AOS ADOLESCENTES NO BRASIL

1.3.1. Contextualizando a Política Social

Para se discutir acerca da política de atendimento aos direitos das crianças e dos adolescentes, faz-se necessário situar um pouco o histórico das políticas sociais nesta sociedade.

Os direitos existem para atender as necessidades dos indivíduos, principalmente as básicas. Quando as necessidades são reconhecidas como “direitos” significa que estas são exigíveis, são reclamáveis. Logo, a conquista dos direitos é resultado das lutas dos sujeitos.

Apenas o Estado pode garantir e universalizar direitos. De acordo com Pereira (2008, p. 146):

É por meio da relação dialética com a sociedade que o Estado abrange todas as dimensões da vida social, todos os indivíduos e classes, assumindo diferentes responsabilidades, inclusive as de atender demandas e reivindicações discordantes. Por isso, apesar de ele ser dotado de poder coercitivo e estar predominantemente a serviço das classes dominantes, pode também realizar ações protetoras, visando às classes subalternas, desde que pressionado para tanto, e no interesse de sua legitimação.

Então, através da política social, o Estado responde as demandas e as necessidades sociais. Há uma relação complexa e contraditória entre política social, Estado e sociedade.

Pastorini (1997, p.86), defende que:

A política social não é só concessão, é produto das relações de conflitos. Nessa relação conflitiva, o Estado, que se apresenta como mediador de conflitos, deve incorporar, para obter legitimação, algumas das reivindicações e demandas dos setores subalternos; desta forma, se estabelece um “pacto de dominação” implícito, onde o Estado inclui e dá resposta a alguns dos interesses e demandas das classes subalternas em troca da sua legitimação.

De acordo com Behring (2007, p. 52) as políticas sociais são “desdobramentos, respostas e formas de enfrentamento às expressões da Questão Social no capitalismo, cujo fundamento está nas relações de exploração do capital sobre o trabalho”. Neste contexto, a autora ainda afirma que foram as lutas pela jornada normal de trabalho que provocaram o surgimento de novas regulamentações sociais e do trabalho pelo Estado.

Nesse caso, temos que reconhecer que a política social atende tanto as necessidades do capital quanto do trabalho, atuando também no enfrentamento das

desigualdades sociais e na garantia dos direitos sociais na sociedade capitalista. Logo, a política social é uma mediação necessária para o atendimento das necessidades sociais dos segmentos das classes trabalhadoras, que apresentam em suas vidas múltiplas expressões das desigualdades sociais.

A pressão pela ampliação dos direitos também condicionou as possibilidades de expansão das políticas, que viabilizam o acesso aos direitos garantidos em lei, sendo competência do Estado. Assim sendo, as tensões políticas e societárias marcam a formulação e a cobertura das políticas sociais.

Dentro dessa discussão, Coutinho (2000, p. 64) afirma que “a política social é o instrumento por meio do qual se materializam os direitos sociais”.

Bobbio (2004) reconhece que na esfera da cidadania, os direitos sociais são os mais dinâmicos e, conseqüentemente, são os que têm se multiplicado e se especializado. Nas últimas décadas, tem sido possível notar o surgimento de novos sujeitos de direitos, cujas garantias legais se especificaram guiadas pelo critério das diferenças concretas que distinguem esses sujeitos entre si, tais como: idosos, crianças, mulheres, pessoas com deficiência, homossexuais, negros.

Com efeito, direitos sociais como alimentação, saúde, educação, esporte, cultura, moradia, lazer, e assistência social, devem ser assegurados e efetivados à criança e ao adolescente através de políticas sociais voltadas a este público. Estes são direitos fundamentais que contribuem para o desenvolvimento de crianças e adolescente, sujeitos de direitos que necessitam de proteção e atenção especial face ao processo peculiar de desenvolvimento em que se encontram. É dever do Estado, da família e da sociedade zelar para que tais serviços sejam garantidos e efetivados.

Segundo Pereira (2009), a política social tem como uma de suas principais funções a concretização de direitos de cidadania conquistados pela sociedade e amparados pela lei. Os direitos com os quais as políticas públicas se identificam, e devem concretizar, são os direitos sociais, que se guiam pelo princípio da igualdade, embora tenham no seu horizonte os direitos individuais – que se guiam pelo princípio da liberdade.

E como estes direitos têm como expectativa a equidade e a justiça social, só o Estado pode viabilizar o acesso, seja como provedor ou garantidor de bens públicos como direito, sua participação é considerada fundamental.

Os direitos sociais que o Estado precisa garantir são fruto de lutas da classe trabalhadora, ou seja, são direitos duramente conquistados. Conseqüentemente, o Estado também precisa atender as demandas e necessidades das classes subalternas. Pereira (2008, p. 148) ainda afirma que:

Interesses e objetivos diversos se confrontam em meio ao Estado. No contexto capitalista, fazem parte dessa arena tanto os interesses dos representantes do capital, com vista a reproduzir e ampliar a rentabilidade econômica privada, quanto dos trabalhadores, com vista a compartilhar da riqueza acumulada e influir no bloco no poder.

Porém, com a investida neoliberal, o Estado redireciona sua atuação no campo social. De acordo com Behring e Boschetti (2007, p. 125 - 126), “ao fazer um “balanço do neoliberalismo”, Anderson (1995) afirma que este surgiu logo após a Segunda Guerra Mundial, como uma reação teórica ao Estado intervencionista e de bem-estar [...]. A longa e profunda recessão entre 1969-1973, contudo, alimentou o solo sobre o qual os neoliberais puderam avançar.” Onde, no final dos anos 1970 se deu a hegemonia do neoliberalismo.

Behring e Boschetti (2007, p. 126) ainda afirmam que, “para os neoliberais, a proteção social garantida pelo Estado social, por meio de políticas redistributivas, é perniciosa para o desenvolvimento econômico, pois aumenta o consumo e diminui a poupança da população.” Os neoliberais sustentam a estabilidade monetária como meta suprema, o que só seria assegurado mediante a contenção dos gastos sociais e a manutenção de uma taxa “natural” de desemprego, associada a reformas fiscais, com redução de impostos para os altos rendimentos.

Iamamoto (2009) complementa esta discussão afirmando que as repercussões da proposta neoliberal no campo das políticas sociais são nítidas, tornando-se cada vez mais focalizadas, mais descentralizadas, mais privatizadas. Presencia-se a desorganização e destruição dos serviços sociais públicos, em conseqüência do “enxugamento do Estado” em suas responsabilidades sociais. E com isso, ao promover uma redução nos gastos com políticas sociais, o Estado submete a classe trabalhadora a condições precárias de vida, e conseqüente negação de seus direitos fundamentais.

Essa forma de atuação estatal é uma das estratégias do capitalismo para superar suas próprias crises, no qual a retração do Estado em suas responsabilidades e ações no campo social manifesta-se na constrição do

orçamento e no deterioramento da prestação de serviços sociais públicos, fortalecendo o privado em detrimento do público. Nesta dinâmica, o Estado torna-se submisso aos ditames do capital, e com isso os direitos sociais passam à condição de subordinação à política econômica, provocando o acirramento das desigualdades sociais.

Diante desse contexto neoliberal, as políticas sociais tendem atualmente a ser minimalistas em tempos neoliberais, além de focalizadas e descentralizadas. O desafio é, além do reconhecimento legal dos direitos, efetivar a materialização destes direitos, através de lutas para torná-los efetivos.

O ser humano é um ser social e, como tal, é dotado de dimensões emocionais, cognitivas e de capacidade de aprendizagem e desenvolvimento, que devem ser consideradas pelas políticas sociais. Isso explica porque as políticas sociais precisam atender as necessidades materiais e contribuir para a efetiva concretização do direito do ser humano à autonomia, à informação, à convivência familiar e comunitária saudável, ao desenvolvimento intelectual, às oportunidades de participação e ao usufruto do progresso. No que se refere aos direitos destinados a todas as crianças e aos adolescentes, o Estado deve garantir sua efetivação por meio de políticas públicas de caráter universal.

1.3.2 As Políticas Sociais para a Infância e a Adolescência

Foi com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente que se criou, segundo Vianna (2003, p.12) a base jurídica para “introduzir mudanças positivas de conteúdo nas políticas públicas em geral e, em especial, as de promoção e proteção de crianças e adolescentes” e para “deslocar o eixo das políticas sociais segundo duas vertentes: do Estado para a sociedade civil e da União para os municípios”, alterando o modelo de gestão das políticas sociais com novos elementos como a descentralização, participação social e mobilização. Esses processos de modernização e democratização possibilitaram reorganizar a política de atendimento dos direitos, constituindo novos parâmetros para a intervenção pública.

Neste sentido, Sales e Alencar (1997), apontam que a Constituição Federal de 1988 contém dispositivos que colocam sob novos patamares os direitos da

criança e do adolescente no Brasil. Tais dispositivos foram pautados em princípios, nos quais se reconhece a criança e o adolescente como cidadãos, sujeitos de direitos especiais – pela sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento e pela necessidade de proteção contra toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão -, e com prioridade a direitos fundamentais: à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária e à proteção especial. Estes princípios reúnem-se com diretrizes que prevêm a promoção de políticas públicas para o atendimento dos direitos das crianças e dos adolescentes.

Ainda através da Constituição Federal de 1988 e com o reforço do ECA, o debate acerca dos direitos da criança e do adolescente passou a ser incorporado a alguns discursos e começa a ser associado aos programas de atendimento da política social, o que evidencia que o tema política social para a criança e o adolescente está em pauta.

A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente posta no ECA se configurou pela proposta de incorporar a redefinição da infância e da adolescência como processos sociais de desenvolvimento humano, além de instituir uma dimensão de prioridade à proteção social voltada as pessoas em formação, que exigem atendimento específico. Os pressupostos estão baseados na Constituição Federal de 1988 e nas leis regulamentadoras dos direitos assegurados – assistência social, saúde e educação.

Segundo Mendonça (2002), a política social trazida pelo ECA se caracteriza pela modificação da tutela jurídica, substituída pelo compromisso do Estado em oferecer assistência integral, pública, gratuita e universal a criança e ao adolescente, segundo as necessidades de cada fase de seu ciclo de desenvolvimento.

Conforme o ECA, a criança e o adolescente são sujeitos de direitos e necessitam de proteção e atenção especial em decorrência do período peculiar de desenvolvimento em que se encontram. Por isso, estabelece em seus princípios fundamentais que a defesa e proteção da criança e do adolescente, bem como a viabilização de serviços que possibilitem um desenvolvimento saudável, constituem-se enquanto dever do Estado, da família e de toda a sociedade.

Logo, por serem consideradas pessoas em desenvolvimento, com direito à liberdade, ao respeito, à dignidade e à proteção integral, sem discriminação de

qualquer tipo, o ECA estabelece alguns mecanismos para assegurar esses direitos, quais sejam: prevê a formulação de políticas sociais a partir da articulação de ações governamentais e não-governamentais; reconhece como crucial a garantia ao direito de proteção integral e especial àqueles que dela necessitarem; aponta a descentralização político-administrativa como fundamental no processo de delineamento das políticas sociais voltadas para este grupo social; garante a participação da população na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis; além disso, atribui novos papéis e funções ao Ministério Público, Defensoria Pública e à Justiça da Infância e Juventude; e, finalmente, a criação de Conselhos de Direito, Conselhos Tutelares e os Fundos Financeiros, a fim de favorecer a implementação dos direitos fundamentais da criança e do adolescente (OLIVEIRA, 1993, *APUD SALES E ALENCAR*, 1997).

Em relação às linhas de ação da política de atendimento do ECA, estão previstas ações organizadas em quatro níveis: as políticas sociais básicas, consideradas direitos de todos e dever do Estado (saúde, educação, esporte e lazer); as políticas assistenciais, voltadas para os que delas necessitem; a política de proteção especial, dirigida àqueles que se encontram em situação de risco social e pessoal; a garantia dos direitos através de ações que visam assegurar o seu cumprimento (por exemplo, a implantação de centros de defesa dos direitos).

A atuação da política de assistência social baseia-se no enfrentamento das expressões da questão social, no combate à desigualdade social, realidade de muitas crianças brasileiras. O destino desta política é a população “excluída” das políticas sociais básicas citadas anteriormente.

A política de proteção especial deverá estar destinada a crianças e aos adolescentes em situação de risco pessoal e social (meninos e meninas em situação rua, vítimas de maus tratos, abuso sexual, negligência, usuários de drogas, vítimas de exploração sexual), ou seja, aquela população que sequer a política de assistência social conseguiu atingir.

À criança e ao adolescente é assegurado atendimento médico, através do Sistema Único de Saúde (SUS); criança e adolescente têm direito a serem criados no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta; ao Estado compete assegurar ensino fundamental, obrigatório e gratuito, e progressiva obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio; é proibido qualquer trabalho a adolescentes menores de 16 anos de idade, salvo na condição de aprendiz; sempre

que os direitos de crianças e de adolescentes forem ameaçados ou violados, por ação ou omissão da sociedade ou do estado, por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável e em razão de sua conduta, medidas de proteção deverão ser aplicadas.

Assim sendo, a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente está prevista no artigo 86 do ECA, integra o âmbito maior da política de promoção e proteção dos direitos humanos. É composta por instituições executoras de políticas sociais (de saúde, educação, assistência, trabalho, cultura, lazer, profissionalização) e de serviços e programas de proteção.

O ECA também prevê a instalação dos Conselhos de Direitos, estes, tem um papel fundamental para a garantia do cumprimento dos direitos assegurados na Constituição de 1988 e no ECA. Com efeito, é papel dos conselhos de direitos deliberar e formular a política de proteção integral à infância e à juventude; e dentro do propósito de descentralização das decisões, cabe aos conselhos decidir sobre a adequação dos programas e serviços nos Estados e Municípios. São também canais de comunicação entre o Estado e a sociedade civil, cabendo-lhes a coordenação e articulação das ações provindas dos serviços públicos e da iniciativa privada (SALES E ALENCAR, 1993).

Além dos conselhos de direitos, o ECA prevê a implantação dos conselhos tutelares, que são órgãos administrativos não-jurisdicionais, cuja função é aplicar medidas de proteção especial às crianças e aos adolescentes ameaçados e/ou violados em seus direitos. Os conselhos tutelares têm responsabilidade na articulação de medidas sócio-educativas e de proteção a crianças e aos adolescentes.

No âmbito nacional, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) possui como competência a elaboração das normas gerais da Política Nacional de atendimento dos direitos da criança e do adolescente. Enquanto instância pública, composta por representantes do Governo e da sociedade civil, estabelece as normas gerais que orientam as políticas locais, a serem executadas pelas organizações governamentais e não-governamentais, possibilitando a unidade de ação e, ao mesmo tempo, preservando as diferenças regionais. Os direitos a serem resguardados são: saúde, educação, cultura, esporte, lazer e profissionalização, que se devem traduzir em políticas públicas. Quanto aos

direitos à proteção especial, estes devem se viabilizar através de medidas sócio-educativas e de proteção (SALES E ALENCAR, 1993).

O propósito da Política Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente é, portanto, o de assegurar o cumprimento dos direitos estabelecidos no ECA, através de metas que visam: organizar, implantar e implementar esses direitos no âmbito das agências de políticas públicas; organizar e implantar os conselhos de direitos, os conselhos tutelares e fundos da criança e do adolescente; identificar, incentivar e divulgar as ações de promoção e apoio às famílias das crianças e dos adolescentes destinatários das medidas de proteção sócio-educativas. Quanto à sua gestão, cabe à União a formalização, normatização e a coordenação da política nacional de defesa dos direitos da infância e da juventude (SALES E ALENCAR, 1993).

Aos Estados, Municípios e Distrito Federal cabe a normatização, a coordenação, bem como a execução da política de defesa, em seus âmbitos, em articulação com as instâncias deliberativas, controladoras e executoras em todos os níveis.

Em suma, a implementação do ECA requer:

Um reordenamento institucional, que envolve mudanças de princípios e diretrizes no âmbito da política de atendimento à criança e ao adolescente no Brasil. Torna-se, pois, imperativa a reestruturação das atividades desenvolvidas nas entidades de atendimento (governamentais e não governamentais), bem como a deliberação de novas funções e papéis para o Poder Judiciário e Poder Executivo. Ademais, prevê a organização de instâncias deliberativas como os conselhos de direitos e fóruns de participação da sociedade civil (SALES E ALENCAR, 1997, P. 38).

O desafio que se observa para os órgãos que executam a política de atendimento é expandir formas alternativas e mais democráticas de agir, que reforcem mais os vínculos institucionais do Sistema de Garantia de Direitos, além de conseguir responder a demanda que chega a cada instituição responsável pelo atendimento dos direitos da criança e do adolescente.

Por outro lado, observando as tendências do contexto atual, identificamos que as políticas sociais estão fragmentadas, não atendendo a criança em sua totalidade. Ou seja, cada setor das políticas sociais consegue no máximo enxergar uma das faces da criança – educação, saúde, assistência social, segurança, etc. Vê-se que a

garantia do acesso das crianças e dos adolescentes aos serviços sociais, promovendo e acompanhando seu desenvolvimento, é focalizado e não é universal.

É preciso apontar que as políticas sociais, inseridas na sociabilidade do capital, permitem, no máximo, a redução dos processos geradores das desigualdades, não a sua eliminação, compreendendo-se com isto que, há limites reais da política de atendimento a criança e ao adolescente em garantir, por si só e mesmo articulado em rede, todos os direitos elencados no Estatuto.

A infância e a adolescência entendidas como categorias socialmente construídas permitiram a adoção de práticas sociais condutoras do processo de formação da identidade sociocultural infanto-juvenil (Ariés, 1981). Essas práticas foram a assistência, saúde e educação que atingiram seu objetivo e se validaram como opção ao enfrentamento da questão social, que deve adotar um caráter universal, obrigatório e de responsabilidade do Estado.

Logo, a proteção social integral deve ter sua intervenção estatal pública junto à infância e à adolescência. Porém, a implementação dessa proteção social depara-se com vários desafios na tentativa de ampliar as ações preventivas, protetivas e de integração social num contexto de contenção de gastos públicos e de regressão de direitos.

Assim sendo, sabemos que muito já foi conquistado, mas também muito ainda precisa ser feito, como por exemplo, em relação à proteção e à defesa dos direitos violados das crianças e dos adolescentes que são vítimas de violência. Pois, cada vez mais se observa um aumento significativo dos casos de violência contra a criança e o adolescente, problemática que vem crescendo a cada ano. Esta violência representa o abuso de poder, a cultura do machismo, e uma cultura adultocêntrica, ainda vigentes.

A situação da infância pobre no Brasil permanece preocupante e a luta em favor da implementação de uma política pública de qualidade – educacional e assistencial – para este segmento ainda se mostra longa e intensa.

CAPÍTULO 02 - A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

2.1. CONCEPÇÕES ACERCA DA VIOLÊNCIA

Sabemos que em sua origem e manifestações, a violência é um fenômeno sociohistórico e acompanha toda a experiência da humanidade. Logo, sempre existiu, porém, de forma diferenciada, de acordo com o momento histórico e a conjuntura social, entendendo que a mesma apresenta aspectos históricos e sociais.

A violência pode ser compreendida como um problema de longa data, e será problematizada neste trabalho a partir de seus aspectos sociais, no que se refere ao estudo da violência, identificando os contextos onde ocorre, pois se trata de uma realidade plural e diferenciada, cujas especificidades necessitam ser conhecidas e usualmente, se concretiza contra sujeitos sociais em desvantagem física, emocional e social. Abordaremos a violência também como violação de direitos humanos e sociais, demarcada nesta sociabilidade capitalista.

Por ser determinada por diversas causas, ao analisar os conceitos sobre a violência, percebemos que se trata de um fenômeno social complexo, afetando a saúde ou provocando a morte de milhares de pessoas. Portanto, como afirma Minayo (2005), a violência é múltipla, de origem latina, o vocábulo vem da palavra *vis* que quer dizer força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro.

A fim de estabelecer um debate sobre a violência, é indispensável antes de qualquer assertiva reconhecê-la como uma categoria multifacetada, com vários significados históricos, políticos, econômicos, culturais e sociais. Contudo, suas manifestações são habitualmente vistas como dano à pessoa ou transgressão às normas vigentes da sociedade, sendo muitas vezes caracterizada como “um ato de brutalidade, sevícia e abuso físico e/ou psíquico contra alguém e caracteriza relações intersubjetivas e sociais definidas pela opressão e intimidação, pelo medo e o terror” (CHAUI, 1999, p. 02).

A violência também pode ser entendida, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), como o uso da força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação.

De acordo com Faleiros (2000, p. 17), a violência:

É um fenômeno que se desenvolve e se dissemina nas relações sociais e interpessoais, implicando sempre numa relação de poder que não faz parte da natureza humana, mas que é da ordem da cultura e perpassa todas as camadas sociais e de uma forma tão profunda que, para o senso comum, passa a ser concebida e aceita como natural à existência de um mais forte dominando um mais fraco.

A violência é um fenômeno complexo e que possui múltiplas causas, que estão correlacionadas com determinantes sociais e econômicos, como: desemprego, baixa escolaridade, concentração de renda. Deste modo, suas origens também têm relação com as desigualdades sociais.

Assim, a violência se instala no âmbito das relações sociais, se propagando através das relações de poder, nesta sociedade em que há a cultura do poder do mais forte sobre o mais fraco, que encontra espaço neste panorama de desigualdades e opressão, contribuindo para a dominação de gênero do homem sobre a mulher e do adulto sobre a criança. É neste cenário, que a violência sexual, física e psicológica contra crianças e adolescentes encontram formas de enraizar-se na vida destes sujeitos.

Destarte, para entender esse fenômeno, faz-se necessário compreender a violência de gênero, que tem a ver com relações de poder e dominação de um sobre o outro. Tem em sua gênese aspectos relacionados à nossa cultura, que se fundamenta no machismo, patriarcalismo, adultocentrismo, racismo e homofobia.

Neste contexto, Faleiros (2001, p.06) afirma que “as situações de violência se inserem no poder estruturado e estruturante na sociedade, que vem se exercendo historicamente pela dominação do adulto, do macho”. Esta prática de autoritarismo e impunidade encontra-se enraizada na sociedade brasileira, na dinâmica das relações entre dominantes e dominados.

Chauí (1985, p.35) ratifica esta reflexão afirmando que “a violência converte as diferenças em relações hierárquicas com fins de dominação, exploração e opressão”. Arendt (1994 *APUD* MINAYO, 2005, p. 17), considera a violência como “um meio e um instrumento para a conquista do poder. Mas não a confunde com o poder. Pelo contrário, ressalta que só existe violência quando há incapacidade de argumentação e de convencimento de quem o detém”.

Portanto, a violência, ainda que explícita, não se restringe a ângulos específicos e não se define em um único sentido. Segundo Minayo (2005, p. 15), “a violência não é uma, é múltipla; é complexa, polissêmica, controversa; aborda uma realidade plural, cujas especificidades são ainda pouco conhecidas”.

De tal modo que, diante da complexidade da categoria em análise, existem inúmeras teorias que tentam explicar a violência. Há teorias que afirmam que a violência é algo inato ao ser humano. Estas teorias aliam-se ao pensamento do filósofo Thomas Hobbes, o qual afirmava que a índole da natureza humana é má, bruta e possui um enorme potencial explosivo. As teorias da violência inata responsabilizam unicamente o indivíduo pelo comportamento violento.

Contra-pondo-se a idéia de Hobbes, o filósofo Rousseau afirma que a natureza humana possui uma índole bondosa. Para ele, a essência humana se manifesta em qualidades como a perfectibilidade, a bondade e a sensibilidade. Assim, Rousseau não concebe a violência como um comportamento inato ao ser humano, como propunha o filósofo Thomas Hobbes.

Há também um grupo de teóricos que entendem a violência como um comportamento socialmente adquirido (LABICA, 2008). A partir dessa teoria, o comportamento violento desenvolvido pelo homem, seria decorrente do modo de vida que ele possui e da influência que ele recebe do meio social, transferindo, desta forma, a responsabilidade do comportamento violento do indivíduo para a sociedade.

No tocante ao conceito da violência, é consensual que não há um significado exato para esta categoria, portanto, várias são as teorias propostas no intuito de elaborar definições que tentam abranger a complexidade deste fenômeno. Porém, entendemos que para analisar e tentar definir o termo violência, é imprescindível que a mesma seja compreendida a partir de condições concretas de existência da humanidade, e, deste modo, que seja considerada inserida nas contradições sociais.

É necessário frisar que as teorias da violência mencionadas acima foram apresentadas com o intuito de expor as demais interpretações acerca da violência e que tais teorias por si só não a explicam, nem a conceituam, tendo em vista ser a violência considerada também neste trabalho como graves violações dos direitos humanos e sociais, inserida numa sociabilidade capitalista, em meio à desigualdade social.

Nesse entendimento, fatos costumeiramente não percebidos ou entendidos como “normais” na sociedade podem ser concebidos como violentos, dentre estes, a

violência contra mulheres, idosos, crianças e adolescentes; como também os comportamentos preconceituosos contra negros e minorias étnicas.

2.1.2. A Violência contra crianças e adolescentes

Refletindo acerca da violência contra crianças e adolescentes, entende-se que a mesma se caracteriza como sendo “todo ato ou omissão de pais, parentes, outras pessoas e instituições capazes de causar danos físico, sexual e/ou psicológico à vítima” (MINAYO, 2002, p. 95). Pode provocar a morte, lesões e traumas físicos, agravos mentais, emocionais e espirituais.

De acordo com Minayo (2005), a violência contra crianças e adolescentes no Brasil, assume várias faces e nuances. Dentre as muitas tentativas de definição de um conceito para este fenômeno, pode-se dizer que ela se apresenta de forma individual ou coletiva, interpessoal ou mediada por estruturas sociais. Fala-se de violências no plural porque inclui desde as que são decorrências históricas das políticas e modelos econômicos, capazes de produzir segregação social, trazendo conseqüências para uma cidadania precária, até as formas culturalmente arraigadas e banalizadas.

Compreende-se que a violência contra a criança e o adolescente caracteriza-se por toda ação que prejudique o bem-estar físico e/ou psicológico do sujeito, afetando seu pleno desenvolvimento. Pois, a infância e a adolescência são etapas bastante peculiares de desenvolvimento, pressupõe a fase de obtenção de conhecimentos, definição de escolhas e de efetivação destas. Crianças e adolescentes ainda estão na etapa de construção de sua autonomia e alteridade.

Em cada fase de seu desenvolvimento, a criança e o adolescente vivenciarão possibilidades e limites, obrigações e direitos, e somente poderão ser e sentir-se de fato um sujeito de direitos se, desde sua formação, for estimulado em seu desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social para assimilar uma identidade cidadã. Nesse processo, é necessária que seja oferecida a criança e ao adolescente, condições de exercitar sua autonomia para saber organizar sua conduta própria frente às leis e às normas sociais que restringem ou ampliam a sua liberdade individual e social.

Os traumas, as lesões e as mortes causados por violência provocam danos mentais e emocionais incalculáveis nas vítimas e nas suas famílias. A infância é uma

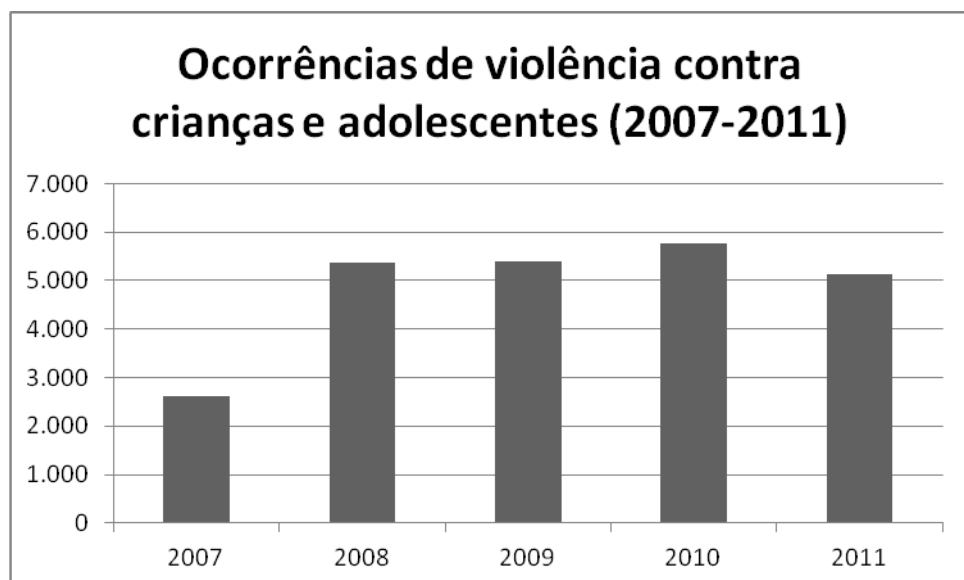
fase da vida extremamente delicada e importante, requerendo grandes investimentos afetivos e de suporte social. Os cuidados prestados à criança pela família, por outros grupos sociais e instituições influenciarão na sua vida.

Guerra e Azevedo (2001, p. 32-33) afirmam que a violência contra crianças e adolescentes implica numa “coisificação da infância, isto é, uma negação do direito que crianças e adolescentes tem de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento”.

Considerando que criança e adolescente são sujeitos de direito, a partir do momento em que são mal tratados, negligenciados, agredidos, abusados, ou seja, ao sofrerem violência, estes sujeitos têm seus direitos violados, desrespeitados, considerando que violência adocece e mata, além de não serem respeitados na sua condição peculiar de desenvolvimento.

Os dados da violência nos mostram um pouco da realidade cruel de muitas crianças e muitos adolescentes. Na realidade de Pernambuco, encontramos a seguinte situação: entre os anos de 2007 e 2011, a Gerência de Proteção da Criança e do Adolescente (GPCA), da Polícia Civil de Pernambuco, contabilizou um total de 24.313 ocorrências de violência contra crianças e adolescentes.

Gráfico 1 - Ocorrências de violência contra crianças e adolescentes (de acordo com o Banco de Dados da GPCA), Pernambuco, 2007-2011



Fonte: INFOPOL/GACE/SDS (2012)

Como podemos observar, de 2007 a 2008 os casos de violência dobraram em sua quantidade. Em 2007 foram registrados 2.621, já em 2008 foram contabilizados 5.382. Esta é uma realidade bastante preocupante, que indica que as ações de enfrentamento à violência infanto-juvenil não estão sendo eficazes em seus objetivos e não estão conseguindo produzir resultados positivos.

Entre os anos 2009-2011, notamos que a quantidade de casos registrados variou pouco, embora tenha alcançado índices altos, ultrapassando mais de cinco mil casos por ano. Logo, entre os anos de 2007-2011 os números da violência cometida contra crianças e adolescentes dobraram. Precisamos também considerar que esse número pode ser bem maior, tendo vista haver o subregistro dos casos de violência.

Sem dúvida, a quantidade de ocorrências registradas contra crianças e adolescentes é alarmante. Ressaltando que a violência é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil, constituindo hoje a principal causa de morte de crianças a partir dos 05 anos de idade.³ Para termos uma idéia da gravidade da questão, é bom lembrar que todos os dias mais de 18 mil crianças são espancadas no país, e as mais afetadas são meninas entre 07 e 14 anos, segundo dados da UNICEF (2009).

Diante do exposto, é imprescindível ressaltar que a violência pode gerar processos depressivos e de ansiedade. A dificuldade de sair de tais situações vai desde a própria condição em que se encontram os sujeitos, ao medo das mudanças, à quebra do “pacto do silêncio”, ao isolamento, à falta de alternativas para interromper o ciclo da violência, à perda da confiança no outro e ao temor de represálias, acabando por silenciar pelo medo de reprovação social.

A partir do que debatemos acerca dos conceitos dos autores apresentados, consideramos também a violência contra criança e adolescente como violação dos direitos humanos e inserida numa sociabilidade capitalista, sociedade esta que exacerba a dominação e a opressão e que lhe é inerente a desigualdade social.

Assim, torna-se indispensável considerar o sujeito inserido no contexto da sociedade capitalista, perpassando as transformações na organização familiar em todos os aspectos inerentes à vida em sociedade, como a cultura e a religião.

³ Dados disponíveis em: <<http://diganaoaerotizacaoainfantil.wordpress.com/2008/05/22/violencia-contra-criancas-e-adolescente-o-papel-do-medico-na-reducao-dessa-praga-social/>> Acesso em: 25 out. 2011.

Nesta discussão, as famílias são afetadas por problemas macroestruturais como a política econômica, a minimização do Estado, a precarização dos serviços públicos, o desemprego, a pobreza, e as políticas sociais seletivas e focalizadas (que garantem ou não o acesso aos serviços básicos).

Faz-se importante conhecer os tipos e a natureza da violência, bem como as suas formas e manifestações, além das conseqüências da exposição. Assim, sem a pretensão de descrever todas as suas formas, enumeram-se aqui as expressões da violência que mais têm aglutinado o debate e a mobilização social para seu enfrentamento.

Diante deste quadro, é importante esclarecer que a violência contra a criança e o adolescente pode atingir indistintamente qualquer classe social, faixa etária e ambos os sexos. Geralmente a natureza dos atos violentos pode ser classificada em quatro modalidades de expressão: física, psicológica, sexual e envolvendo abandono ou negligência.

A negligência pode ser considerada como omissão de pais ou responsáveis em prover as necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social de uma criança ou adolescente. Pode ser a ausência ou recusa de cuidados necessários a alguém que deveria receber atenção especial. São negligências: a falta de atendimento aos cuidados necessários com a saúde; o descuido com a higiene; a ausência de proteção com os perigos do meio como o frio, o calor, exposição a riscos domésticos (fogão, medicamentos, lugares íngremes); o não provimento de estímulos e de condições para a freqüência à escola. O abandono é considerado uma forma extrema de negligência (BARROS, 2005).

A violência física é “o uso intencional de força física, por um agressor adulto ou mais velho do que a criança ou adolescente, com o objetivo de ferir, lesar ou destruir a vítima deixando ou não marcas evidentes em seu corpo e, em casos extremos, pode levar a morte” (BARROS, 2005, p.53). O termo abuso físico significa o uso da força para produzir injúrias, feridas, dor ou incapacidade em outrem (BRASIL, 2001).

A violência psicológica constitui toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobranças exageradas, punições humilhantes e utilização da criança ou do adolescente para atender às necessidades psíquicas dos adultos. A categoria abuso psicológico nomeia agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima, restringir a liberdade ou ainda,

isolá-la do convívio social (BRASIL, 2001). Todas essas formas de abuso causam danos ao desenvolvimento e ao crescimento biopsicossocial da criança ou do adolescente, podendo provocar efeitos muito deletérios na formação de sua personalidade e na sua forma de encarar a vida (BARROS, 2005).

A violência sexual é “todo ato ou jogo sexual, cujo agressor esteja em estágio de desenvolvimento sexual mais adiantado que a criança ou o adolescente com o intuito de estimulá-lo sexualmente ou utilizá-lo para obter satisfação sexual, com ou sem violência física” (DESLANDES, 1994, p.13). Esta se divide em abuso sexual e exploração sexual.

Abuso sexual é uma forma de violência que envolve poder, dominação, coação e/ou sedução em que a criança ou o adolescente é usado para satisfação sexual de outra pessoa, como um adulto ou adolescente mais velho. Apresenta-se sobre a forma de práticas eróticas e sexuais impostas à criança ou ao adolescente por meio de aliciamento, violência física ou ameaças. (BARROS, 2005).

A exploração sexual caracteriza-se:

Pela prática que envolve troca de dinheiro ou favores mediante a compra e venda do uso do corpo de crianças e adolescentes, como se fosse mercadoria, através de meios coercitivos ou persuasivos. Pode alterar desde levando-os a manter relações sexuais com adultos ou adolescentes mais velhos, ou utilizando-os para a produção de materiais pornográficos (BARROS, 2005, p.49).

O estupro, de acordo com a Lei nº 12.015/2009, significa “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”, com pena de reclusão de 08 a 15 anos.

É importante frisar que o agressor das formas de violência discutidas acima é qualquer indivíduo que estabeleça relação de poder com a criança ou o adolescente. Logo, as pessoas que são mais próximas à criança e ao adolescente e que tem algum tipo de vínculo, na maioria das vezes, como pai, mãe, responsável, padrasto, madrasta e conhecidos da família, geralmente são os autores da violência. No que se refere à violência sexual, é a relação de poder, dominação e opressão que movem o agressor.

Deste modo, a violência se apresenta como um problema social bastante complexo, compreendê-la na sua amplitude e nas suas diversas formas tem sido o

principal desafio para a sua redução, prevenção e enfrentamento. Logo, a violência precisa ser apreendida em todos os seus aspectos: políticos, econômicos, culturais, sociais e históricos.

É muito mais conveniente, para efeitos de análise, trabalhar com a proposta de que existem violências em lugar de violência. Elas apresentam manifestações particulares e geralmente se encontram articuladas, umas potencializando as outras, como por exemplo, a violência sexual que não ocorre sozinha, a vítima do abuso sexual também sofre simultaneamente agressões físicas e psicológicas.

2.1.3. A Violência sexual contra crianças e adolescentes

As práticas de violência sexual contra crianças e adolescentes são uma violação dos seus direitos humanos, de regras sociais, e dos direitos particulares da pessoa em desenvolvimento. É uma prática cruel, capaz de deixar marcas profundas no corpo e na alma das vítimas, além de ser considerado crime na nossa legislação.

Temos que ter em mente que a violência sexual contra crianças e adolescentes consiste em um problema social complexo e multicausal, e precisa ser analisado pelos diversos aspectos que o compõem. Quando se fala em violência sexual, faz-se referência a uma das mais amargas expressões da violência contra a criança e o adolescente e constitui numa brutal violência de direitos humanos, sexuais e reprodutivos.

Faleiros (2000) alerta que, além de violação à integridade física e psicológica, ao respeito, à dignidade, à sexualidade responsável e protegida, é violado o direito ao processo de desenvolvimento físico, psicológico, moral e sexual sadios. Considerando que o poder do adulto agressor sobre a vítima, desestrutura a identidade desta vítima, caracterizando-se como um comportamento perverso.

Os números da violência contra crianças e adolescentes no Brasil são alarmantes, principalmente no que diz respeito à violência sexual. A seguir serão apresentados dados coletados na pesquisa de campo, na qual encontramos essa realidade registrada na Gerência de Polícia da criança e do adolescente (GPCA):

Quadro 1 - Abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes, Pernambuco, 2007-2011

Ano						
	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
Violência sexual	124	222	318	589	495	1.748

Fonte: INFOPOL/GACE/SDS (2012)

Estes dados mostram que a violência sexual vem crescendo a cada ano, mesmo com ações e investimentos públicos. Sabemos que atualmente temos mais acessos aos dados, porém ainda convivemos com a subnotificação dos casos. Entre 2007 e 2011 o número de casos mais do que dobrou. É urgente o desenvolvimento de ações que produzam resultados positivos e que enfrentem e previnam situações de violência sexual contra crianças e adolescentes.

A violência sexual é considerada uma das modalidades mais graves de violência, por muitas vezes atrelar também a agressão física e a violência psicológica. Crianças e adolescentes ao serem abusados sexualmente, ao receberem um estímulo sexual sem que estejam preparados psíquica e organicamente para isto, estão sendo desrespeitados no seu direito em ter um desenvolvimento sexual natural e saudável.

Conforme Faleiros (2007, p. 37), “nas situações de abuso sexual, crianças e adolescentes são usados para gratificação de um adulto, com base em uma relação de poder”. Pode variar desde atos em que não se produz o contato sexual (voyeurismo, exibicionismo, produção de fotos), até diferentes tipos de ações que incluem contato sexual com ou sem penetração.

Envolve fortemente a violência psicológica, pois há uma dominação psicológica, que começa por um processo de sedução, consistindo numa conquista sutil, anulando a capacidade da vítima e acabando na sua dominação e aprisionamento. A vítima se vê numa armadilha da qual não sabe como sair.

Logo, a violência sexual contra crianças e adolescentes, principalmente a cometida por familiares ou conhecidos, é um espaço de silêncios e segredos. Nota-se que esses silêncios servem para ocultar a freqüência e a extensão dos abusos sexuais, bem como dificultar o estudo e o enfrentamento desta grave violação de direitos humanos.

Convém destacar que para fins deste estudo, discutiremos a violência sexual, na sua expressão do abuso sexual intrafamiliar. Conforme Minayo (2005), a

violência familiar se apresenta como a face oculta e banalizada da violência, além de ser um problema histórico-cultural. A violência contra crianças está profundamente arraigada na cultura familiar brasileira.

A chamada violência familiar ou violência doméstica que se expressa nas formas de agressão física, abuso sexual, negligência, abuso psicológico e síndrome de Münchausen por procuração⁴, vitimiza milhões de crianças todos os anos. Sabe-se que a magnitude desse fenômeno é extremamente ampliada e sendo a maior responsável pelos casos de violência interpessoal contra crianças. Como aponta Chesnais (1981, p.11, *APUD* MINAYO, 2005): “a própria violência é que se apresenta como um fenômeno pulverizado, atingindo a vida privada e a vida pública em todos os seus aspectos, os mais visíveis e os mais secretos”.

A seguir, apresentaremos alguns dados de violência contra crianças e adolescente coletados no Hospital da Restauração e que demonstram a magnitude da violência doméstica:

Quadro 2 - Quantitativo de atendimento dos casos de todas as violências (de acordo com o Banco de Dados do Hospital da Restauração), Recife, 2007-2011

ANO	TODAS AS VIOLÊNCIAS	VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	PORCENTAGEM
2007	421	266	63%
2008	417	224	54%
2009	398	160	40%
2010	339	179	53%
2011	344	145	42%
TOTAL	1919	974	-----

Fonte: Epi info/Serviço Social/Hospital da Restauração (2012)

⁴ Síndrome de Munchausen por procuração, é aquele para o qual um adulto, geralmente a mãe ou pessoa responsável por cuidar da criança, causa fingir doenças para a criança que está sob seu controle. É caracterizada por causar ou simular deliberadamente sinais ou sintomas físicos ou psicológicos na criança. Estas crianças são frequentemente hospitalizadas, sofrendo de sintomas que não coincidem com uma doença clássica, ou não encaixam. Disponível em: <<http://psicopsi.com/pt/sindrome-de-munchausen-por-procuracao/>> Acesso em: 13/04/2013.

Como podemos ver acima, temos um lapso temporal de cinco anos (2007-2011), de todos os casos atendidos pelo Hospital da Restauração, a violência doméstica é recorrente e esteve presente em mais de 50% desses casos em três, dos cinco anos pesquisados. Isso denota que, nestes casos, a própria família se constituiu no espaço de violência, onde na verdade deveria proteger, cuidar e defender a criança e o adolescente, para que este tenha um crescimento e um desenvolvimento saudável.

Segundo Faleiros (2007), a violência familiar é um produto da própria história e cultura brasileira. Nesses casos de violência familiar, ao invés da família ser protetora, esta se funda em traços culturais, em diferentes níveis de relações familiares adultocêntricas, machistas, autoritárias, que se tornam violentas.

Logo, a violência intrafamiliar no contexto doméstico está relacionada a pessoas ligadas por parentesco consangüíneo ou por afinidade que em determinado contexto sofrem ou cometem algum tipo de violência, principalmente no ambiente da casa, mas não unicamente. A violência contra a criança e o adolescente no contexto familiar apresenta relações que refletem a situação de desigualdade que estão presentes nas relações de poder estabelecidas.

Minayo (2005) alerta que a violência familiar cria uma condição de grande vulnerabilidade também para os adolescentes e jovens. Esse fenômeno é mundial e está presente em famílias de todas as classes sociais, de diferentes credos e religiões e em distintas nacionalidades. Contudo, seus efeitos vão interagir com os vários níveis de inclusão na cidadania, aparatos de promoção dos direitos e proteção existentes em cada sociedade.

Entre as crianças e os adolescentes brasileiros é um problema extremamente grave, estando na origem de fatos lamentáveis como a saída do lar por parte da criança e/ou do adolescente que vão viver nas ruas dos centros urbanos, exploração sexual, trabalho infantil, dependência de drogas e suicídio juvenis. Além destas trágicas possibilidades, a violência intrafamiliar é por si uma vivência que pode deixar seqüelas físicas e, sobretudo, profundas marcas psíquicas. Neste sentido, há o consenso de que a prevenção é uma política de enfrentamento importante desta problemática.

Já a garantia e a defesa dos direitos de crianças e adolescentes que tiveram seus direitos violados devem passar por um ordenamento institucional que articule Estado e sociedade, através de organizações (governamentais e não-

governamentais), como por exemplo, a atuação das políticas sociais, dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente (em nível nacional, estadual e municipal), dos Conselhos Tutelares e dos Centros de Defesa.

Apesar das tentativas de mapear todas as manifestações da violência contra crianças e adolescentes, tal atividade seria sempre incompleta, pois à medida que se evolui na construção da consciência social acerca dos seus direitos, no conhecimento científico sobre as conseqüências de certos atos, acaba-se por identificar novas formas de violência a serem enfrentadas.

Geralmente, as famílias que cometem violência sexual são vistas como estruturas fechadas em que seus componentes, têm pouco contato social, sobretudo a vítima. Pereira (2009, p. 19) nos alerta que, “nestas famílias, a obediência à autoridade masculina é incontestável, tem um padrão de relacionamento que não deixa claras as regras de convivência e a comunicação não é aberta, o que facilita a confusão da vítima e, conseqüentemente, o complô do silêncio”.

A autora ainda informa que, no que se refere à vítima, a maioria é formada por meninas, embora tenham relatos de casos em que a vítima era meninos. A seguir, serão apresentados alguns dados que encontramos através da nossa pesquisa de campo e que ratifica esta informação:

Quadro 3 – Casos de violência sexual por sexo, Recife, 2007-2011

ANO	SEXO		TOTAL
	FEM.	MASC.	
2007	03	04	07
2008	07	02	09
2009	03	06	09
2010	08	06	14
2011	04	02	06
TOTAL	25	20	45

Fonte: Epi info/Serviço Social/Hospital da Restauração (2012)

Analisando os dados acima, constata-se que a violência sexual infanto-juvenil atinge todos os sexos, sendo a maioria feminina, porém, o número de casos masculinos também é expressivo. Logo, meninas e meninos sofrem, quase na mesma medida, sendo vítimas de abuso sexual. Ressaltando que, muitas vezes o abuso começa através da sedução, mas na medida em que a criança percebe e oferece resistência, iniciam-se as ameaças e até agressões físicas. Então, estas crianças sentem-se aprisionadas pelo medo, pela dúvida e pela culpa (PEREIRA, 2009).

Nogueira Neto (2008) afirma que a sexualidade deve ser reconhecida e garantida como um dos direitos fundamentais da pessoa humana e conseqüentemente, os direitos à afetividade e à sexualidade da criança e do adolescente igualmente também devem ser garantidos e protegidos. Destaca ainda que a liberdade afetivo-sexual de crianças e adolescentes “tem o seu exercício limitado pelas leis em função da sua peculiar condição de desenvolvimento bio-psico-social” (2008, p.57).

Baseado neste entendimento, é importante frisar que a violência sexual é uma violação dos direitos fundamentais, além de ser uma das perversas formas de violência. Faleiros (2004, p.75) complementa essa idéia, afirmando que a violência sexual é “uma ultrapassagem de limites físicos, psicológicos (do nível de desenvolvimento da vítima, do que esta sabe e compreende, do que pode consentir), sociais (de papéis sociais e familiares), culturais (de tabus), legais (de direitos e de regras)”.

É preciso entender que o abuso sexual não é uma particularidade brasileira, trata-se de um problema mundial que atinge todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas. Sua incidência real é desconhecida.

No entanto, Cardoso e Menezes (2009, p. 169) informam que há uma estimativa de que acometa cerca de 12 milhões de pessoas a cada ano em todo o mundo. Afirmam também que se acredita ser esse tipo de violência uma das condições de maior subnotificação e subregistro no mundo; estima-se que se encontre abaixo de 10% a notificação desse tipo de violência.

Podemos comprovar essa colocação dos autores com uma informação que encontramos na nossa pesquisa: o Hospital da Restauração (segundo os dados coletados) registrou 45 atendimentos a casos de violência sexual, entre os anos de

2007 e 2011. Pode ser um dado real, ou pode ser camuflado, pois muitas famílias não expõem esse tipo de situação, e com isso, os profissionais do hospital podem ter atendido mais crianças vítimas do abuso sexual, mas que não tenha sido feita a correta identificação do caso.

Acredita-se que o hospital tenha ofertado atendimento a uma quantidade maior de crianças e de adolescentes que foram vítimas de abuso sexual nestes últimos anos, porém, além das famílias não revelarem essa realidade, há muitas dificuldades, por parte da equipe médica, em identificar o abuso sexual, ou qualquer outra modalidade de violência, pois vários são os motivos, dentre eles pouca capacitação da equipe relacionada à verificação e constatação de casos de violência sexual, ou qualquer outro tipo.

É consensual que há muitas dificuldades para o pediatra perceber que a criança está sendo vítima de violência. Inicialmente, porque essas crianças espancadas estão em casa. Em geral, (mães, pais ou responsáveis que espancam) só levam a criança para o hospital quando ela está muito mal, pois a criança vítima de violência dá entrada no hospital por motivo de adoecimento provocado pela violência sofrida.

Sem contar que o pediatra, é um profissional com mais dificuldades de trabalhar do que os demais, porque seu paciente dele não relata os sintomas. Quem fala é a mãe, o pai ou o responsável, e o médico tende a acreditar no adulto. Partindo do pressuposto de que mãe, pai ou responsável protege a criança, o médico não está preparado para duvidar. Cabe ao profissional de saúde desconfiar da histórica contada pelo responsável e comparar com a real situação da vítima, se o que o adulto está relatando condiz com o estado de adoecimento da criança ou não.

Deste modo, como os autores afirmaram anteriormente, pode haver também uma subnotificação dos casos, que não são desvendados em sua realidade. Os profissionais de saúde, bem como os estudiosos, reconhecem que a violência sexual é uma modalidade de violência difícil de detectar e de notificar.

Tais constatações refletem numa prática muito difícil de ser enfrentada, pois, além da esmagadora maioria dos casos ocorrerem em ambiente privado, muitas vezes na própria residência da vítima, conta com uma camuflagem advinda da estrutura sociocultural.

É importante ter em mente que, independente da classe social, a violência contra crianças e adolescentes começa quando as necessidades físicas, sociais, emocionais e econômicas deste segmento são desrespeitadas.

Sabe-se que o modelo de desenvolvimento econômico social brasileiro - dependente, injusto e excludente - destina grande parte da sua população a uma situação precária de sobrevivência. Em 2011, observou-se que o Brasil, dentro do contexto da economia mundial, é apresentado como a sexta economia do mundo capitalista. Porém, com relação aos indicadores sociais, ocupa o quinquagésimo sétimo lugar.

Isso denota que o país investe pouco no social e canaliza seus recursos para o setor econômico. Na qual, situações sociais sérias, de muitas crianças e muitos adolescentes brasileiros ficam sem sua intervenção necessária para o enfrentamento de diversos problemas sociais, como a violência. Pois, sem dúvida, as determinações macroeconômicas e sociopolíticas colocam os direitos à prova, no que se refere às demandas sociais e as perspectivas políticas.

Por fim, a violência está presente nas relações institucionais, interpessoais e simbólicas, dentro de um processo socioeconômico historicamente determinado e contextualizado por um processo político e cultural que a reproduz, embora não impeça o seu enfrentamento, sendo suas diversas manifestações graves violações dos direitos fundamentais de cidadania de crianças e de adolescentes.

2.2. A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COMO VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

De acordo com algumas legislações, como por exemplo, a Constituição Federal de 1988 e o ECA, crianças e adolescentes são sujeitos de direitos e devem ser tratados com prioridade absoluta nas políticas sociais. Apesar de consolidados em leis, tais direitos, por vezes, são ameaçados pela violência difundida na própria sociedade, afetando, sobretudo crianças, adolescentes e as suas famílias. A violência implica em custos altos, tanto econômicos como sociais. Além de provocar efeitos emocionais nas vítimas, devido ao impacto que tem na saúde e na qualidade de vida.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/90, em seu artigo 5º estabelece que “nenhuma criança ou adolescente 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” (MIRANDA, 2010, p.51). Contudo, há muitas crianças e muitos adolescentes sofrendo violência de natureza física, sexual, psicológica, negligência/abandono, falta de acesso à saúde, educação, lazer, e aos demais direitos que lhe deveriam ser garantidos.

A violência praticada contra crianças e adolescentes tem origens históricas, econômicas e culturais. Também se apresenta como uma violação dos direitos humanos, ameaçando o direito à vida e à saúde de crianças e adolescentes. Minayo (2005) reforça esta idéia afirmando que a violência ameaça a vida, altera a saúde, produz enfermidade e provoca a morte. Logo, em geral, as manifestações da violência são consideradas como negativas para a sociedade e para os indivíduos.

Considerando que a violência sempre existiu, se apresentando de diversas formas na sociedade, entendemos que em seu aspecto social, a mesma precisa ser situada no contexto da atual sociedade brasileira, numa realidade de capitalismo periférico, considerando a sociabilidade do capital que acirra a desigualdade social e a pobreza, provocando as mais variadas formas de violência, ou seja, violando direitos fundamentais e garantidos em leis. Este é um tema indissociável de estudos sobre a questão da garantia e condições reais de efetivação de direitos.

Segundo Guerra (1998, p. 31):

A violência doméstica apresenta uma relação com a violência estrutural – violência entre classes sociais, inerente ao modo de produção das sociedades desiguais. É um tipo de violência que permeia todas as classes sociais, apresentando-se como de natureza interpessoal.

Porém, sabemos da existência das diversas formas de manifestação da violência e uma delas é atribuída por condições estruturais, onde a crise econômica e a pobreza são fatores que provocam a disseminação como também a reprodução da violência.

Uma análise da violência como violação de direitos humanos é através da discussão da violência estrutural. De acordo com Minayo (2005), a violência estrutural reúne os aspectos resultantes da desigualdade social, da privação

provocada pela pobreza e pela miséria, como também da discriminação que se expressa de múltiplas formas.

No Brasil, a PNAD (2008) alerta que 19,6% das crianças e dos adolescentes em 2007, viviam com rendimento mensal familiar de até ¼ de salário mínimo⁵. Assim sendo, a maioria deles é pobre e miserável, fazendo parte de famílias pobres e miseráveis. As crianças e os adolescentes compõem um grupo considerado vulnerável (junto com os idosos) por causa das limitações impostas pela idade e pela necessidade de dependência de um responsável.

As formas estruturais da violência se apresentam ocultas na pobreza, disfarçadas na desigualdade social, na falta de acesso a serviços básicos e fundamentais para pessoas em desenvolvimento, na ineficácia da garantia de direitos, na falta de qualidade dos poucos serviços que são ofertados, como por exemplo, a educação de baixa qualidade, que provoca o analfabetismo funcional.

Neste direcionamento, concordando com Minayo (1994, p.08), entendemos que a violência estrutural é:

Aquela que se aplica tanto às estruturas organizadas e institucionalizadas da família como aos sistemas econômicos, culturais e políticos que conduzem à opressão de grupos e indivíduos, aos quais são negadas conquistas da sociedade, tornando-os mais vulneráveis que outros ao sofrimento e à morte.

Diante desta afirmação, precisamos nos apropriar da discussão dos conceitos de Vitimação e Vitimização, que se caracterizam em diferentes formas de violação de direitos, tanto de crianças e adolescentes como das suas respectivas famílias.

De acordo com Saffioti (*APUD* ARAÚJO E MATTIOLI, 2004, p. 128) a vitimação e a vitimização “são dois fenômenos ligados à ordem social e banhados pelas relações de poder, numa expressão descabida do capitalismo, entrelaçando-os ao sistema capitalista, às posturas ideológicas, à má distribuição de renda, às relações pessoais, e às questões de gênero.”

A autora ainda chama de vitimação, “a expressão do macropoder, da violência entre as classes sociais, onde a classe alta detém o poder e domina as classes menos favorecidas, produzindo vítimas da fome, da falta de escola, de saneamento básico, do desemprego e ocorrendo, portanto, num nível social mais amplo”. Ou

⁵ Segundo o IBGE, o salário mínimo em 2007 equivalia a R\$380,00.

seja, se refere às consequências da desigualdade social e da pobreza, entendendo o processo de vitimação como violência estrutural.

Já a vitimização, a autora afirma que:

Ocorre quando a violência se instala no ambiente familiar em qualquer classe social, onde aqueles que têm mais poder o impõem aos que têm menos e, dessa maneira, as crianças acabam sendo vitimizadas dentro de sua própria casa, expondo-se à dor, à humilhação e a constrangimentos (Saffioti *apud* Araújo e Mattioli, 2004, p. 128).

Desta forma, a vitimização se refere à violência inerente às relações interpessoais adulto-criança.

Saffioti (1989, p.15) discute também sobre a violência contra crianças e adolescentes, identificando tal situação como “produção social de vítimas” de toda sorte de carências: alimentos, moradia, proteção, escolarização, saneamento, etc. A autora alerta que o responsável por este fenômeno “é uma entidade abstrata, ou seja, a sociedade. Ainda que esta sociedade possa ser qualificada de capitalista, de dependente, de subdesenvolvida, ela continua suficientemente abstrata para isentar de responsabilidade, pelo menos direta, cada um de seus membros”

Logo, a violência estrutural é historicamente condicionada e assume condições variadas, particulares e universais nas diversas formas de organização social da contemporaneidade. Podemos considerar este tipo de violência como propiciadora de uma lógica que é exercida no cotidiano de instituições consagradas por sua tradição e poder.

Costuma ser considerada como algo natural, nem sempre percebida ou contestada e, quando identificada, reprimida sob o pretexto da manutenção da estabilidade da ordem social. Instaura-se um processo seletivo que tem o poder de decidir quem é efetivamente cidadão e quem o é apenas no aparato legal, não usufruindo das riquezas produzidas na sociedade.

O próprio Relatório da OMS (2002) classifica a violência também como estrutural. Afirma que essa categoria se refere aos processos sociais, políticos e econômicos que reproduzem e cronificam a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero, de etnia e mantêm o domínio adultocêntrico sobre crianças e adolescentes.

Difícil de ser quantificada, aparentemente, sem sujeitos, a violência estrutural se perpetua nos processos históricos, se repete e se naturaliza na cultura e é responsável por privilégios e formas de dominação. A maioria dos tipos de violência citados anteriormente tem sua base na violência estrutural.

Independentemente dos termos usados para nomeá-la, a violência contra as crianças está representada por uma ação ou omissão capaz de provocar lesões, danos e transtornos a seu desenvolvimento (MINAYO, 2005).

Tais situações geralmente envolvem uma relação desigual de poder manifestada pela força física, pelo poder econômico ou político, pela dominação e opressão familiar ou geracional. Esse fenômeno se configura também de forma estrutural na aplicação de políticas educacionais ou econômicas que mantêm as condições que impedem ou não promovem o crescimento e o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Por assim ser, afeta especialmente cidadãos com reduzida capacidade de defesa, reforçando preconceitos e causando danos físicos, morais, psicológicos e até a morte.

O quadro de extrema desigualdade existente na sociedade brasileira ameaça fortemente o desenvolvimento e a realização do potencial de crianças e adolescentes. Este segmento populacional compõe um dos grupos mais atingidos pela desigualdade social e econômica.

Na atual conjuntura, temos as políticas econômicas e sociais, e que de certa forma, inseridas nesta realidade contraditória, estão contribuindo mais para manter as desigualdades sociais do que para superá-las. Esta é a forma mais perversa da violência estrutural, e lembra que, dentro de uma perspectiva de desenvolvimento humano, são diferentes os elementos que influenciam a vitimização ou a perpetração de violência nas várias faixas etárias.

Por conseguinte, a violência não deve ser analisada isoladamente de contextos econômicos, sociais e culturais. Assim, o enfoque da violência, no seu aspecto social tem como principal referência as análises apoiadas no conceito de violência estrutural, violência no e do espaço público perpassada pelas desigualdades sociais, ou segundo a tipologia da OMS, “violência interpessoal de base comunitária.”

Macedo (*et al*, 2001) sintetizaram os principais determinantes dessa violência, afirmando que o crescimento das desigualdades socioeconômicas, os baixos salários e a renda familiar que levam à perda do poder aquisitivo; a ausência de

políticas públicas integradas e condizentes com as necessidades da população em relação à saúde, educação, moradia e segurança; prioridade no desenvolvimento econômico em detrimento do social, conflitando com o empobrecimento do país.

Dessa forma, pode-se dizer que existe uma violência estrutural, que se apóia sócio-econômica e politicamente nas desigualdades; uma violência cultural que se expressa a partir da violência estrutural, mas a transcende e se manifesta nas relações de dominação raciais, étnicas, dos grupos etários e familiares; uma violência da delinquência que se manifesta naquilo que a sociedade considera crime, e que tem que ser articulada, para ser entendida, à violência da resistência que marca a reação das pessoas e grupos submetidos e subjugados por outros, de alguma forma (MINAYO E ASSIS, 1993).

Pobreza e desigualdade social são importantes referências, sendo lembradas e articuladas aos temas família e gênero. Segundo Arcoverde⁶ “[...] a pobreza é um complexo fenômeno que ultrapassa a economia, a política e a cultura; sendo também uma expressão da questão social, trazendo as concepções de sobrevivência, necessidades básicas e privação relativa”.

É um problema que questiona o modo e o padrão de vida, sendo relativo a cada sociedade. Esta pobreza significa falta de acesso à alimentação, habitabilidade, educação, lazer. Ou seja, cuidados que uma criança e um adolescente necessitam para se desenvolverem.

Neste sentido, a pobreza é vista como uma violência social, fruto de um sistema de divisão injusta da riqueza produzida no país, que agrava outras problemáticas sociais, como a violência, e que afeta toda a sociedade, especialmente as crianças, pessoas em condições peculiares de desenvolvimento, sem condições de defender-se frente às omissões e transgressões recebidas.

Neste contexto, as profundas desigualdades sociais que vivemos hoje refletem diretamente na condição de vida de crianças e adolescentes do nosso país. Dados do UNICEF (2011) informam que 11% da população brasileira têm de 0 a 18 anos. O mais freqüente tipo de violência a que está sujeita esta parcela da população brasileira é aquela denominada estrutural, já que a pobreza tem alcançado índices alarmantes.

⁶ Informação verbal proferida em sala de aula, UFPE. (2008).

Em relação à escolaridade das crianças brasileiras, segundo dados da PNAD/2008, a pobreza também dificulta o acesso das crianças à escola, principalmente na primeira infância. É clara a diferença entre as crianças de 0 a 03 anos de idade das famílias mais pobres e mais ricas.

Entre aquelas que vivem em famílias consideradas pobres, a taxa de frequência escolar era de 10,8%. Nas mais ricas, com mais de 03 salários mínimos de rendimento mensal familiar *per capita*, a taxa de frequência era quatro vezes maior (43,6%).

Essa desigualdade é observada em todas as regiões do País. O nível de frequência escolar aumenta conforme vai crescendo o rendimento familiar. Embora não seja etapa obrigatória do ensino no Brasil, a educação infantil vem sendo reconhecida como um direito da criança, opção da família e dever do Estado.

Salientando que o acesso ou não à escola tem relação direta com o provimento das necessidades básicas e essenciais a um ser humano, como por exemplo, alimentação e moradia. Dificilmente uma criança que não tem uma alimentação mínima e uma casa para morar irá frequentar a escola.

Através da violência estrutural, tem-se a violação dos direitos de crianças e adolescentes, na qual tais direitos tornam-se negligenciados devido a própria conjuntura posta nesta sociedade. Como por exemplo: em relação ao direito à identidade civil, ou seja, de ter a certidão de nascimento, ainda não é possível para todos os bebês. Segundo dados do PNAD (2008), a Região Nordeste, tem uma cobertura bastante deficitária do Registro Civil: manteve sub-registros⁷ de 22%, em 2006.

Assim sendo, a partir do momento em que é negado a uma criança o direito fundamental a receber um nome e ter uma nacionalidade, dificulta-lhes o acesso a serviços de saúde e educação. Uma alternativa para minimização desse problema é a realização do registro civil nas próprias maternidades.

Além das dificuldades vivenciadas logo após o nascimento, boa parte das crianças brasileiras enfrenta a pobreza com conseqüências para o seu desenvolvimento infantil.

⁷ O sub-registro é aqui definido como o conjunto de nascimentos ocorridos no ano de referência da pesquisa Estatísticas do Registro Civil e não registrados no próprio ano ou até o fim do primeiro trimestre do ano subsequente. A aplicação deste conceito se restringe à população nascida no ano para a qual se tem como parâmetro os nascimentos estimados, por métodos demográficos. PNAD, 2008.

Conforme os dados da PNAD (2008), a pobreza no País, embora tenha se reduzido nos últimos dez anos, continua a afetar com muito mais intensidade as crianças e os adolescentes. A PNAD considera pobres as pessoas que vivem com rendimento mensal familiar de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo *per capita*. Em 2007, a PNAD revelou que 30% dos brasileiros viviam com este patamar de rendimentos.

No caso das crianças e adolescentes de 0 a 17 anos de idade, a proporção de pobres era bem mais alta, 46%. Em contrapartida, apenas 1,7% desse segmento da população vivia com rendimento mensal familiar de mais de 05 salários mínimos.

A distribuição da riqueza no Brasil se caracteriza por extremas desigualdades regionais, que também se refletem na situação das crianças e adolescentes. A PNAD (2008) afirma que o Nordeste é a região que reconhecidamente apresenta o maior percentual de pessoas pobres (51,6% da população total).

De acordo com os dados da PNAD (2008), quando se destaca apenas a população jovem (de 0 a 17 anos de idade) da região Nordeste, o percentual de pobres é maior ainda (68,1%). Destes, 36,9% viviam com somente até $\frac{1}{4}$ de salário mínimo de rendimento mensal familiar. Entre as crianças menores de 06 anos de idade, do Nordeste, o percentual das que viviam com até $\frac{1}{4}$ de salário mínimo de rendimento mensal familiar é ainda mais expressivo: 39,3%.

Os dados da PNAD 2008 mostram que quanto mais nova a criança, maior a probabilidade de estar em situação mais vulnerável, qualquer que seja a região do País. Reconhecendo que as crianças são as mais vulneráveis, torna-se, portanto, evidente a necessidade prioritária de políticas públicas para redistribuição de renda, enfrentamento e superação da pobreza.

Evidentemente que esse quadro de pobreza alarmante de uma parcela da infância e adolescência do Brasil se relaciona também com as precárias condições de habitação, saúde, educação enfrentadas por este segmento.

Apesar das melhorias nas condições de vida da população, no entanto, ainda é baixo o número de domicílios com crianças de até 06 anos de idade que possuem condições adequadas de saneamento. Em 2007, apenas 54,5% dos domicílios com crianças possuíam todos os serviços de saneamento simultaneamente, porém, há grande desigualdade entre os domicílios das famílias mais pobres com crianças, dos quais 38,4% estão em condições adequadas, e os domicílios das famílias mais ricas com crianças (70,3%).

Este dado é relevante considerando que uma parte dos óbitos infantis tem causas ligadas à falta de saneamento básico, como, por exemplo, a diarreia. Deste modo, a melhoria do nível de saneamento tem impacto direto sobre a saúde, como também sobre as taxas de mortalidade infantil.

A violência contra crianças e adolescentes se apresenta também através da exploração da sua força de trabalho. Muitas, desde muito novas, desempenham jornada de trabalho intensa, em péssimas condições e recebendo remuneração escassa, quando essa remuneração ocorre.

Muitas delas complementam a renda familiar, e nesse processo, têm sua infância e sua educação escolar prejudicada, seu tempo de lazer é roubado, sofrem com dificuldades nutricionais e envelhecimento precoce. Mas, de acordo com dados do IBGE, o nível de ocupação de crianças e adolescentes vem diminuindo em decorrência do esforço das iniciativas governamentais e da sociedade.

Outro exemplo de violação de direitos humanos da criança e do adolescente se expressa na forma de exploração sexual comercial, sendo considerada uma das manifestações mais abomináveis de violência contra crianças e adolescentes, porém, poucos são os dados existentes sobre este fenômeno.

Diante do exposto, podemos perceber que este cruel panorama mostra como vivem as crianças e os adolescentes vítimas da violência estrutural, característica de sociedades como a brasileira, marcadas por profundas desigualdades na distribuição da riqueza social. Ressaltando que essa realidade desumana está aliada à histórica ausência do Estado, que deveria ser comprometido com as necessidades da população.

Essa população é considerada de alto risco, na medida em que tem uma probabilidade de sofrer permanentemente a violação de seus direitos sociais devido ao grande risco e vulnerabilidade a que são submetidos, no momento em que são desprovidos do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à segurança, ao lazer, entre outros.

A infância é uma etapa da vida importante e exige atenção e suporte social. Os cuidados prestados à criança pela família, por outros grupos sociais e instituições, influenciarão na sua possibilidade de sobrevivência e de qualidade de vida. Servirão também para ela formar suas idéias sobre si e sobre o mundo. A experiência de vida de crianças de camadas mais pobres mostra como se pode começar a sofrer violências desde o nascimento ou mesmo antes dele.

Neste sentido, faz-se necessário reconhecer a violência praticada contra crianças e adolescentes, considerando o ambiente sociopolítico e cultural como fomentador das condições em que a família se encontra. Desassistidas pelo sistema e negligenciadas pelo Estado, essas famílias reproduzem a violência de que são vítimas.

Porém, a causa da violência não deve ser atribuída apenas à miséria ou à exclusão social, mas, sem dúvida, esses fatores podem provocar este fenômeno, na medida em que criam as diversas situações de risco social. Logo, a violência como fenômeno complexo e resultante de múltiplas determinações articula-se diretamente com processos sociais que se combinam numa estrutura social desigual e injusta.

Contudo, apesar das estatísticas apontarem os dados da violência nas classes de baixa renda, considerando os problemas de registros e notificações e da omissão demonstrada pelo silêncio de muitos, sabemos que se trata de um fenômeno universal e endêmico, que não faz distinção de raça, classe social, sexo ou religião. Embora saibamos que a violência passa a ter mais evidência e denúncia nas classes subalternas já que estas estão inseridas em contextos marginalizados e não têm acesso as mínimas condições dignas de sobrevivência e onde as péssimas condições de vida provocam o agravamento da violência.

Em resumo, cremos que não são apenas os problemas de natureza econômica, como a pobreza, que explicam a violência social, embora saibamos que eles são fruto, são causa e efeito e, ainda, elemento fundamental de uma violência maior que é o próprio modo organizativo-cultural de determinada sociedade.

Contudo, se é verdade que pobreza não gera, necessariamente, violência, e que os bairros populares e as comunidades não devem ser estigmatizados como espaços violentos, também não devemos nos iludir sobre o fato de que evidências empíricas acumuladas apontam tais áreas como as que concentram maior proporção de vítimas das violências, expressas pelas maiores taxas de homicídios e pelas baixas condições de vida.

Neste sentido, vimos que há uma possível relação entre condições de vida das populações e determinadas manifestações da violência. A violência estrutural é representada principalmente pela distribuição extremamente desigual dos benefícios sociais e econômicos como também da população sobre os territórios.

Compreendemos que estes fatores são procedentes de uma conjuntura político-econômica excludente, que provoca o acirramento das desigualdades

sociais (elevando os índices de desemprego e pobreza), da violência de gênero, do abuso e da exploração sexual de crianças e adolescentes, que devem ser apreendidas como expressões da Questão Social que se consolidam na vida cotidiana, nos valores e nos costumes de uma sociabilidade marcada pela exploração e desigualdade social.

Porém, mesmo diante de uma realidade cruel e de uma conjuntura não equânime, é necessário que a própria sociedade e o Estado se organizem para viabilizar ações que possam ser capazes de dar enfrentamento e soluções para os episódios de violência que acometem muitas crianças e muitos adolescentes brasileiros.

2.3. AS AÇÕES ESPECÍFICAS PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA AS CRIANÇAS E OS ADOLESCENTES

Para dar enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes, algumas iniciativas e referências de defesa e promoção dos direitos infanto-juvenis foram elaboradas e estão sendo implementadas. Porém, no que se refere aos esforços nacionais para enfrentar o problema da violência, há ainda um longo caminho a ser percorrido.

A Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e as normativas internacionais, principalmente a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (1989), configuraram um novo cenário institucional que estabeleceu o conceito de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e não mais como incapazes e objetos de tutela e submissão, redirecionando o papel do Estado e da sociedade civil, especialmente no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes e remetendo-a ao lugar de violação dos direitos fundamentais da criança (direito à vida, à saúde, à educação, à convivência familiar e comunitária, à dignidade, à liberdade, e ao respeito).

O ECA determina como deve ser a conduta dos profissionais em relação ao atendimento a criança e ao adolescente vítima de violência, sendo prioridade daqueles: identificar, notificar a situação de maus-tratos e buscar formas (e parceiros) para proteger a vítima e dar apoio à família.

Com relação à prevenção da violência contra crianças e adolescentes, o ECA, em seu Art. 13, orienta os encaminhamentos que devem ser realizados pelos profissionais: os casos suspeitos ou confirmados de maus tratos devem ser encaminhados ao Conselho Tutelar da região onde reside a vítima. A não comunicação à autoridade competente, pelo médico ou responsável pelo estabelecimento de atenção à saúde, é considerada infração administrativa, sujeito à multa, conforme o Art. 245 do Estatuto.

A importância legal é imprescindível, mas se faz necessária a defesa e a efetivação destes direitos, em tempo de desrespeito dos direitos, trabalho infantil, abandono, falta de acesso a serviços, exploração sexual e violências diversas contra crianças e adolescentes.

O Estado precisa atuar e se responsabilizar pela garantia e defesa dos direitos de crianças e adolescentes, combatendo todas as formas de violação destes direitos. Contudo, percebemos a ausência do Estado frente às condições precárias de vida da população.

Assim, perante a falta de assistência do Estado, os sujeitos têm cotidianamente seus direitos violados, mediante a escassez de serviços de qualidade necessários ao desenvolvimento físico, intelectual e social. Essa conjuntura coloca a criança e o adolescente em estado de risco, uma vez que a proteção integral a estes sujeitos, preconizada na Constituição Federal, não se efetiva por parte daqueles a quem cabe esta responsabilidade: o Estado, a família e a sociedade.

Diante dessa realidade, é essencial que o Estado forneça alternativas de enfrentamento à violência por meio de políticas sociais voltadas para estes sujeitos, fortalecendo a defesa e a efetivação dos direitos de crianças e adolescentes.

A violência exige, para sua prevenção e tratamento, formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares. No Brasil, as respostas institucionais para esta violação de direitos de crianças e adolescentes são recentes. Conferências periódicas no âmbito municipal, regional, estadual e nacional são realizadas desde a década de 1990 e procuram abordar (dentre os vários temas discutidos), a violência contra crianças e adolescentes em suas interconexões.

Por exemplo, quando se procura enfrentar a violência sexual contra crianças e adolescentes, não se devem restringir as intervenções públicas exclusivamente à responsabilização penal dos abusadores, como muitas vezes se observa.

Mas, igualmente, deve-se assegurar de forma simultânea e articulada o atendimento médico e/ou psicossocial dos abusados, em serviços e/ou programas especializados. A mera e isolada responsabilização dos violadores pode levar à revitimização da criança ou do adolescente, circunstancialmente com seus direitos sexuais violados.

Os altos índices de violência motivaram a definição de algumas iniciativas de enfrentamento da violência, que se deram através da formulação de políticas e orientação de ações no âmbito nacional. Atividades são promovidas pela Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNPDCA), com estrutura regimental aprovada pelo Decreto N.º 4.671, de 10 de abril de 2003; pela Comissão Intersetorial de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (comissão formada por representantes do governo federal, da sociedade civil organizada e de organismos internacionais); e pelo Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.

Existente desde o ano 2000, o Comitê foi instalado como uma instância nacional representativa da sociedade, dos poderes públicos e das cooperações internacionais, para monitoramento da implementação do Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil.

Em 2002, foi criado também o Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Uma das principais ações do programa é a mobilização de redes para integrar um conjunto de programas e ações dos governos, organismos e agências internacionais, universidades e sociedade civil para que sejam desenvolvidas e aplicadas metodologias de intervenção local capazes de desencadear respostas efetivas para a superação da violação dos direitos de crianças e adolescentes.

O programa acima citado foi criado em resposta às demandas do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-juvenil. Este Plano funciona como o principal instrumento utilizado pelo governo federal para enfrentar a violência sexual; é o documento que serve de base para todas as ações e articulações no sentido de criar uma rede de proteção e de garantia dos direitos em caso de violência sexual. Este plano se organiza através de princípios e eixos estratégicos, e

ainda prevê a mobilização e a articulação da rede de proteção para a resolução dos casos de violência.

Dentro desse contexto do Plano Nacional, Estados brasileiros elaboraram o Plano Decenal de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. O plano decenal do Estado de Pernambuco, por exemplo, foi criado em 2003, e é constituído por um conjunto de princípios, objetivos e eixos estratégicos consubstanciados em metas e ações.

Após passar por revisões e atualizações, em 2005 e 2008, o plano decenal do Estado de Pernambuco objetiva o enfrentamento à violência sexual, com proposta para 2008-2017. Esse longo intervalo de tempo deste Plano foi pensado como estratégia para que fossem criadas medidas em longo prazo, não limitadas a um mandato de governo, e pela necessidade da eficiência, eficácia e efetividade das ações que precisam estar articuladas entre o Poder Público (federal, estadual e municipal) e demais organizações da sociedade civil.

O Plano Nacional apresenta seis eixos estratégicos (BRASIL, 2002): 1) análise da situação; 2) mobilização e articulação (fortalecer as articulações existentes da sociedade civil e governos para o combate à violência sexual; 3) defesa e responsabilização (atualização da legislação sobre crimes sexuais; expansão da rede jurídico-policial); 4) atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas; 5) prevenção; 6) fortalecimento do protagonismo juvenil. Foi instituído também pelo plano um fórum nacional a fim de monitorar e avaliar as ações desenvolvidas. O Conselho Nacional dos Direitos da Infância e da Adolescência e os Conselhos Municipais e Estaduais de Direitos são as instâncias centrais de deliberação, controle e acompanhamento.

Outro passo importante para o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes foi a formulação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências⁸ (PNRMAV) publicada em 2001, pela portaria nº 7370/GM, instrumento norteador para atuação do setor de saúde nas situações de violências que provocam um grande número de agravos e que requerem atendimento nos serviços de saúde.

⁸ Esta política tem como princípios básicos: a saúde como um direito humano fundamental e essencial para o desenvolvimento social; o direito e o respeito à vida configuram valores éticos da cultura e da saúde; a promoção da saúde deve embasar todos os planos, programas, projetos e atividades de redução da violência e dos acidentes (BRASIL, 2001).

Desde 2003, o governo brasileiro, através de uma parceria com a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) vem trabalhando para integrar as políticas e desenvolver metodologias eficazes no atendimento as crianças e aos adolescentes em situação de violência sexual por meio das ações apoiadas no âmbito do Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro (PAIR). O PAIR tem como marco orientador e como base para intervenção os eixos do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, que vem atingindo mais de 200 municípios, em 22 Estados brasileiros.

A metodologia do PAIR prevê algumas etapas para o desenvolvimento de seus objetivos e metas estratégicas, destacando-se: a articulação política de cada município, a formação de um grupo intersetorial em cada cidade, a realização de um Diagnóstico Rápido Participativo que desvele a ocorrência do fenômeno da violência sexual, a realização de um Seminário Municipal para debater o problema e construir coletivamente um Plano Operativo Local (POL), a escolha de uma Comissão Local para o monitoramento do POL, a Capacitação da Rede e o Assessoramento Técnico.

Dando seqüência à implementação dessas políticas e ações, o Ministério da Saúde têm desenvolvido instrumentos de promoção da saúde no que tange à prevenção e enfrentamento à violência contra a criança e o adolescente. Estes trabalhos servem de apoio para muitos profissionais que atendem vítimas de violência.

Em 2002, contando com o apoio de especialistas, o Ministério da Saúde lançou duas importantes publicações. A primeira é um guia teórico-prático (Violência Intrafamiliar. Orientações para a prática em serviço) oferecendo instrumentos para capacitar e apoiar os profissionais que atuam nos serviços.

A segunda, intitulada: Notificação de Maus-Tratos contra Crianças e Adolescentes pelos Profissionais de Saúde, é mais um avanço na cidadania em saúde, ratificando o que determina o ECA, tornou compulsória para toda a rede de saúde, a notificação aos conselhos tutelares e às Secretarias Municipais de Saúde quaisquer formas de violências contra crianças e adolescentes. Essa diretriz, quando devidamente implementada, tem permitido uma intensificação da assistência e dos registros de base nacional dos casos de maus-tratos.

Em 2010 foi lançada a cartilha: Impacto da Violência na Saúde da Criança e do Adolescente, que mostra a realidade brasileira de crianças e de adolescentes vítimas da violência, constituindo uma das maiores causas de mortalidade por causas externas.

Ainda em 2010, mais um trabalho foi lançado para orientar gestores e profissionais de saúde: Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências. Este documento tem o propósito de sensibilizar e orientar os gestores e os profissionais de saúde para uma ação contínua e permanente, para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência.

É importante destacar também a participação do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, da Secretaria Executiva do Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, e do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (COMDICA). Além destes, vale salientar a atuação dos Centros de Defesa dos direitos desses sujeitos, amparados pela Associação Nacional dos Centros de Defesa (ANCD), que também, desempenham um papel importante no trabalho de prevenção, enfrentamento da violência e garantia dos direitos destes sujeitos.

Assim, estas instituições e organizações, focam suas ações na defesa dos direitos de crianças e de adolescentes viabilizando o acesso dos mesmos, através de uma participação propositiva e de entendimento da realidade da nossa sociedade.

Porém, conforme Souza (2002), as políticas públicas no Brasil sofrem inúmeras restrições financeiras e políticas impostas aos governos, com a adoção de ações restritivas de gastos. Do ponto de vista social, com o projeto neoliberal, o que se observou foi o aumento da pobreza, desigualdade, violência e a precarização da força de trabalho. O gasto social público sofre um impacto negativo em decorrência da prioridade atribuída aos programas de estabilização econômica, que fez com que fossem inseridas no segundo plano as políticas sociais, prejudicando as políticas para a infância.

O impacto do projeto neoliberal no atendimento à criança e ao adolescente é extremamente perverso. Os recursos autorizados para os programas/ações exclusivos ao atendimento à criança e ao adolescente são insuficientes na capacidade de enfrentar a pobreza, a desigualdade e a violação de direitos.

Logo, é nesse contexto contraditório e complexo da realidade brasileira, em meio a desigualdades sociais; entre uma grande mobilização social pela cidadania, normativas internacionais amplamente difundidas, legislação estabelecida e o desrespeito institucionalizado, que se inserem as políticas públicas de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes.

Compreende-se que o Estado é o principal responsável pela garantia e efetivação dos direitos sociais, todavia é indispensável abranger e estimular a família e a comunidade nesta luta, uma vez que a sociedade é o espaço privilegiado para democracia e construção de forças políticas em prol da defesa dos direitos de crianças e adolescentes garantidos em lei e em documentos normativos que abordam acerca da proteção e prevenção de agravos ao desenvolvimento saudável da criança e do adolescente, especialmente àqueles que se encontram em situação de violência.

Como alerta Minayo (2005), não há condições de acabar com a violência num toque de mágica ou de autoritarismo, devendo ela, portanto, ser sempre analisada como um fenômeno de expressão e parte constitutiva dos processos históricos complexos, nos quais é possível intervir.

Uma frente de atuação do Estado é o investimento em capacitação de profissionais para a identificação bem como o atendimento às vítimas de violência doméstica e de seus familiares. Secretarias estaduais e municipais de saúde, hospitais e ambulatórios têm criado mecanismos próprios de atuação, assumindo a capacitação profissional como forma de promover uma atenção especializada e adequada.

Anualmente, o Governo Federal, através da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, realiza Campanhas diversas pelo enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes (como por exemplo, as campanhas no período do carnaval), como forma de conscientizar a sociedade sobre a ocorrência dessa prática em todo o país.

Outra ação para prevenir o abuso sexual de crianças e adolescentes é o serviço nacional do Disque-Denúncia, sob a coordenação da Secretaria Especial de Direitos Humanos, que iniciou o seu funcionamento em maio de 2003. A intenção é mobilizar vários estados e municípios para melhorar a notificação dos casos e o atendimento às famílias. Mas, precisamos reconhecer que este é um caminho longo, pois não se sabe se cada caso denunciado teve a atuação dos órgãos competentes.

Em 2012, o disque-denúncia recebeu 120.344 denúncias referentes à violência contra crianças e adolescentes. Entre os meses de janeiro a abril, do total de denúncias recebidas, 22% equivalem à violência sexual, foram 7.671 denúncias de abuso sexual e 2.156 de exploração sexual.

As denúncias de violações de Direitos Humanos contra crianças e adolescentes registradas no Disque 100 são examinadas e encaminhadas para os serviços de atendimento, proteção e responsabilização do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente presentes nos estados e municípios. Conhecer a magnitude do fenômeno e seus sentidos é pré-requisito para a formulação de programas de promoção e de prevenção propostos pelo setor saúde.

Todas as iniciativas mencionadas agregam a mobilização de várias organizações (governamentais e não-governamentais, nacionais e estrangeiras) e de muitos indivíduos que buscam construir uma sociedade com justiça social e que respeite os direitos de crianças e adolescentes.

Na verdade, o enfrentamento da violência contra a criança e o adolescente precisa ser realizado através da atuação do Estado e do engajamento da própria sociedade, se organizando em múltiplos esforços, agrupando setores e criando redes de atenção, em âmbito nacional e principalmente local.

O Brasil avança nas leis, nas normas e nas diretrizes. Mas sabemos que para implementar uma política ou programa, tem que haver condições econômicas e políticas favoráveis, pressão popular e internacional, vontade política, conscientização e mobilização social.

CAPÍTULO 3 - O SISTEMA DE GARANTIA DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES (SGD) – POTENCIALIDADES E LIMITES

Como afirma Nogueira Neto (2005, p. 12):

Reconhecer crianças e adolescentes, como sujeitos de direitos e ao mesmo tempo pessoas em condição peculiar de desenvolvimento, de nada adianta se não procurar garantir estes direitos, isto é, promovê-los, através de instrumentos normativos (leis, tratados, resoluções, decretos etc.), de instâncias públicas (órgãos estatais e entidades sociais etc.) e de mecanismos (processos de mobilização, de apoio técnico-financeiro, de monitoramento etc.), todos com o mesmo direcionamento.

Deste modo, é preciso que se institucionalize e se fortaleça um Sistema de Garantia de Direitos da criança e do adolescente neste país. A proteção dos direitos deve se realizar através da promoção e da garantia destes, além da criação de condições objetivas para realização e gozo de tais direitos.

A fim de garantir a materialização dos princípios da prioridade absoluta e da proteção integral dos direitos da criança e do adolescente, a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente respaldaram a concepção de um Sistema de Garantia de Direitos (SGD).

A partir do Estatuto instalam-se mudanças que alteram o sistema de operações destinadas ao atendimento da criança e do adolescente. Logo, buscando garantir a efetivação dos direitos fundamentais, o ECA delineia um sistema específico de proteção dos direitos humanos infante-juvenis. Dessa forma, as crianças e os adolescentes brasileiros podem acessar o conjunto das políticas públicas e estas estão articuladas em um sistema de atendimento.

A política de atendimento proposta pelo Estatuto foi posteriormente regulamentada pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), na Resolução 113 (2006) e nomeada Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente. O CONANDA é o responsável pela criação do SGD, e procura estabelecer parâmetros para a institucionalização, bem como o fortalecimento deste sistema em todo o país. As políticas públicas voltadas para a garantia dos direitos de crianças e de adolescentes são de responsabilidade do CONANDA.

A Lei 8.242 que cria este Conselho foi promulgada em 12 de outubro de 1991, mais de um ano após a vigência do ECA, e a posse dos conselheiros ocorreu um ano depois, em 16 de dezembro de 1992.

O CONANDA desenvolve atividades com vistas à implementação de uma consistente política para a defesa dos direitos de crianças e adolescentes em nosso país. Uma importante atribuição deste órgão é a formulação de políticas públicas e a destinação de recursos ao cumprimento do ECA. Sua constituição se dá de forma paritária entre membros do governo e membros da sociedade civil.

Segundo Faleiros (2009, p. 83), “a instalação do CONANDA representa o coroamento de uma mudança institucional, pois o Conselho vai impulsionar a implantação do ECA, que traz uma mudança fundamental nas políticas anteriores relativas à infância”.

As dificuldades surgem e o clientelismo, a utilização dos conselhos pelos políticos, o autoritarismo, o uso do público pelo privado ainda fazem parte deste meio. Porém, há um forte movimento para se implantar os conselhos de direitos e os conselhos tutelares dentro da perspectiva de municipalização e de participação prevista no ECA.

De acordo com a Resolução 113 do CONANDA, o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, em todos os níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal.

O SGD é formado por todos os órgãos, entidades e gestores públicos que têm interface com a defesa e a ampliação dos direitos da criança e do adolescente, tais como: Ministério Público, Poder Judiciário, Secretarias de Estado responsáveis pela implementação das políticas sociais, Conselhos de Direitos e Tutelares, ONGs, Defensorias Públicas, Delegacias Especializadas, dentre outros.

Este Sistema é um conjunto articulado de pessoas e instituições que atuam para efetivar os direitos infanto-juvenis, tendo em vista as crianças e os adolescentes serem sujeitos de direitos, pessoas em condição peculiar de desenvolvimento, além de terem prioridade absoluta, proteção integral e serem princípio de interesse superior. O artigo 227 da Constituição Federal/1988 atribui à

família, à sociedade e ao Estado, em pé de igualdade, o dever da construção deste Sistema.

De acordo com Nogueira Neto (2009, p.83-84):

O chamado Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente - SGD operacionaliza-se mais como um “sistema estratégico”, do que propriamente como um “sistema de atendimento direto”. Essa natureza “estratégica” é própria, aliás, do sistema de promoção e proteção dos Direitos Humanos, em geral, do qual ele é parte.

O autor acima citado ainda defende que o SGD tem a função de potencializar estrategicamente a promoção e a proteção dos direitos da criança e do adolescente, no âmbito de todas as políticas públicas, especialmente no campo das políticas sociais e de manter um tipo especial de atendimento direto, emergencial, para crianças e adolescentes com seus direitos ameaçados ou violados e para adolescentes infratores (em conflito com a lei).

Deste modo, conforme a Resolução 113 do CONANDA, compete ao SGD promover, defender e controlar a efetivação dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais, coletivos e difusos, em sua integralidade, em favor de todas as crianças e adolescentes, de modo que sejam reconhecidos e respeitados; colocando-os a salvo de ameaças e violações a quaisquer de seus direitos, além de garantir a apuração e reparação dessas ameaças e violações.

Segundo Nogueira Neto (2005), de acordo com o ECA, e em conformidade com a Convenção/1989, tal sistema de proteção deve ser implementado, garantindo a participação das crianças e dos adolescentes e da população (através das organizações representativas) e a obediência a tais princípios: prioridade absoluta para o atendimento de crianças e adolescentes, pelo Estado e pela sociedade; descentralização político-administrativa na coordenação e execução dos programas e políticas públicas; manutenção de fundos públicos especiais para financiamento especialmente de determinados programas de proteção; integração operacional de entidades governamentais e não governamentais, em casos específicos de atendimento inicial a determinado público infanto-juvenil; e mobilização social em favor da efetivação dos direitos da criança e do adolescente.

Tal sistema, a partir desses princípios, deverá ser operacionalizado através de determinados espaços públicos e de medidas administrativas e judiciais,

específicas. Composto por várias organizações governamentais e não governamentais, este sistema opera em três eixos fundamentais, em torno dos quais se alinham órgãos do Poder Público e da sociedade civil: o eixo da promoção dos direitos, o eixo do controle social e o eixo da defesa dos direitos.

O eixo estratégico da promoção da realização dos direitos da criança e do adolescente operacionaliza-se através do desenvolvimento da política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, prevista no artigo 86 do ECA, que integra o âmbito maior da política de promoção e proteção dos direitos humanos. É composto por instituições executoras de políticas sociais (saúde, educação, assistência social, trabalho, cultura, lazer, profissionalização) e de serviços e programas de proteção.

Sua função é dar cumprimento a determinações oriundas do eixo de defesa dos direitos. Segundo Garcia (1999, p. 96), “este eixo é o espaço estruturador de uma organização social que busca garantir de modo universal os serviços públicos básicos ao conjunto da população e de modo prioritário às crianças e aos adolescentes”, que tem nas políticas públicas sua expressão máxima.

O eixo do controle social dos direitos diz respeito à fiscalização das ações públicas de promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente. O controle das ações públicas será feito através das instâncias públicas colegiadas próprias, onde se assegure a paridade da participação de órgãos governamentais e de entidades sociais, tais como: conselhos dos direitos das crianças e dos adolescentes; fóruns; conselhos setoriais de formulação e controle de políticas públicas; e os órgãos e os poderes de controle interno e externo.

O modelo operacional da Doutrina da Proteção Integral, primando pela participação democrática, estabelece como fórum de controle e formulação das políticas os Conselhos de Direito, em instâncias Municipais, Estaduais e Federal.

Uma definição geral dada aos Conselhos de Direito é que estes são órgãos intersetoriais, de composição mista e paritária entre o governo e a Sociedade Civil, existentes em todos os níveis de governo (municipal, estadual e Federal) que, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Constituição Federal, detém a competência e a legitimidade para deliberar políticas públicas voltadas à criança e ao adolescente, bem como a prerrogativa de controlar as ações do administrador público encarregado de sua efetiva implementação (CONANDA, 2007).

Por intermédio do Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente fica

garantida a participação popular no processo de discussão, deliberação e fiscalização da execução da política de atendimento destinada à população infanto-juvenil.

Ressaltando que, o controle social é exercido soberanamente pela sociedade civil, através das suas organizações e articulações representativas. Refere-se ao controle externo não-institucional da ação do Poder Público. É o espaço da sociedade civil articulada em fóruns e em outras instâncias não-institucionais.

Já o eixo da defesa (proteção) dos direitos de crianças e adolescentes e da responsabilização pela realização desses direitos caracteriza-se pela garantia do acesso à justiça, ou seja, pelo recurso às instâncias públicas e mecanismos jurídicos de proteção legal dos direitos da infância e da adolescência.

É o eixo encarregado de responsabilizar pelo não atendimento, pelo atendimento irregular ou pela violação dos direitos da criança e do adolescente. Deste modo, visa garantir o acesso à justiça; recursos às instâncias públicas e mecanismos jurídicos de proteção legal; garantia da impositividade e da exigibilidade dos direitos. Sua função é responsabilizar judicialmente os autores de violações de direitos, proteger a sociedade e fazer valer a lei.

Neste eixo, situam-se a atuação dos órgãos judiciais (Varas da Infância e Juventude, Varas Criminais, Tribunais do Júri, Tribunais de Justiça), dos órgãos público-ministeriais (promotorias de justiça, centros de apoio operacional, procuradorias de justiça), dos órgãos da defensoria pública e da polícia judiciária (inclusive os da polícia técnica), as entidades de defesa, os conselhos tutelares.

Por exemplo, segundo Nogueira Neto (2005), quando procura-se enfrentar a violência sexual contra crianças e adolescentes, o SGD deve atuar tanto na responsabilização jurídica (defesa de direitos/responsabilização), quanto na promoção e proteção (garantia) dos direitos das crianças e dos adolescentes vítimas de violência sexual através do atendimento direto por programas e serviços da assistência social, educação e saúde. A simples e isolada responsabilização dos agressores pode provocar à revitimização da vítima, circunstancialmente com seus direitos sexuais violados.

Na dinâmica existente nos três eixos de atuação do SGD, a participação dos sujeitos em busca de fazer valer os direitos das crianças e dos adolescentes é rica em contradições diversas, especialmente no que se refere à proclamação do direito

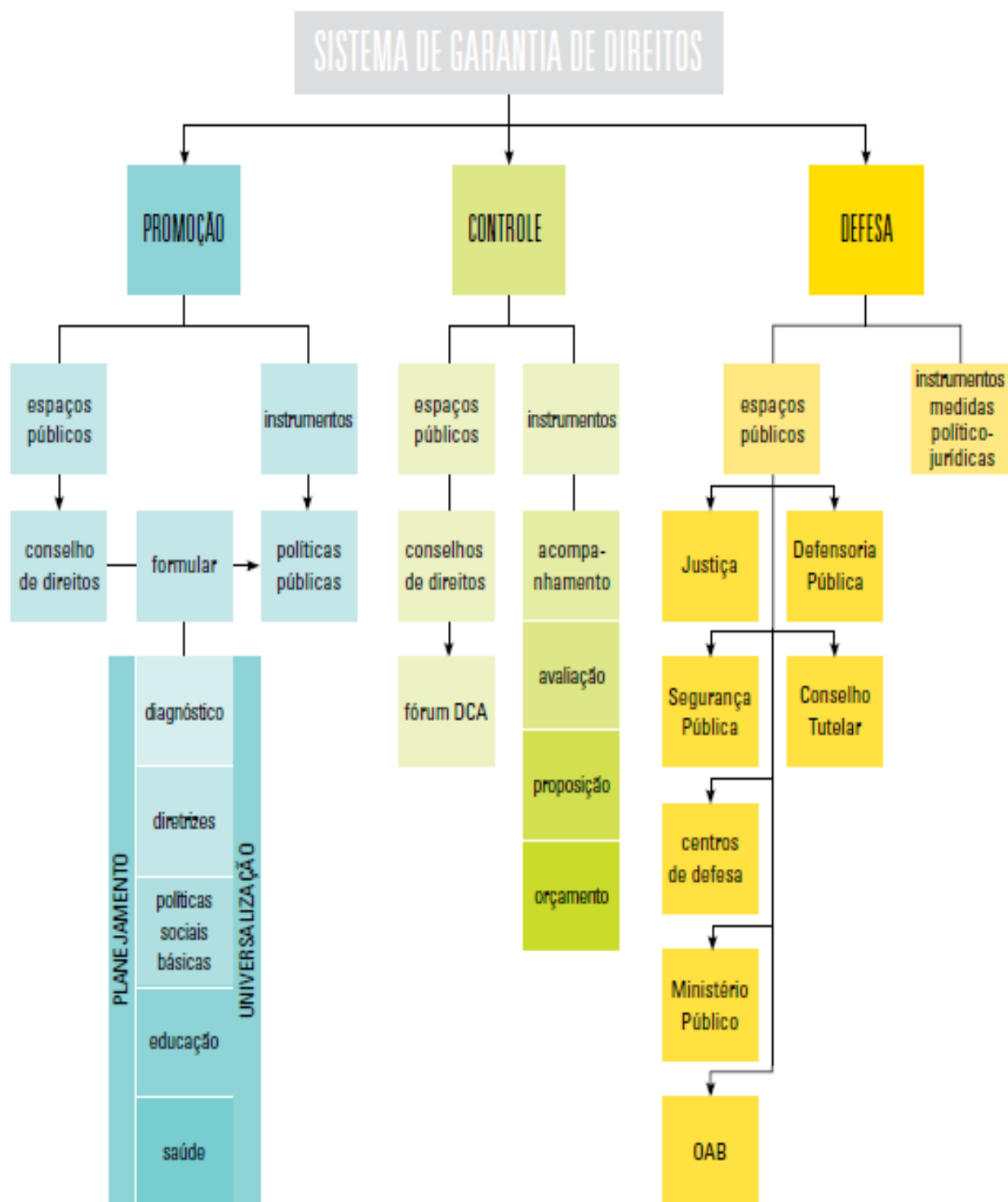
e a pouca condição objetiva de concretizá-lo, o que cria enormes dificuldades para esse público.

Além disso, no Brasil também se torna muito difícil a efetivação dos direitos de crianças e adolescentes, particularmente quando se trata “da infância que foi negligenciada, discriminada, explorada, violentada, oprimida e marginalizada. Quando se trata daqueles que ocupam as manchetes da mídia e que provocam certo alarme social” (NOGUEIRA NETO, 1999, p. 30-31).

Logo, é fundamental que os diversos integrantes do SGD sejam qualificados profissionalmente e tenham a consciência de que precisam trabalhar em equipe, tendo, de fato, compromisso com a proteção integral das crianças e dos adolescentes atendidos. Cientes de que, agindo de forma isolada, dificilmente terão condições de atender a criança e o adolescente na sua totalidade.

O fluxograma reproduzido mais à frente, publicado pelo Portal Nacional SGD, ilustra a organização do Sistema de Garantia de Direitos. Através da ilustração, podemos visualizar os órgãos que compõem cada eixo do SGD. Fica evidente no fluxograma que as instâncias exercem funções que podem ser classificadas em mais de um eixo. É o caso do Conselho de Direitos, considerando sua participação na elaboração de políticas como um dos componentes da promoção. Destaca-se que a mesma lógica de fluxo é modelo para as três esferas: União, Estados e Municípios.

Fluxograma 1 - O Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente



Fluxograma extraído de: http://www.portalnacionalsgd.com.br/new_sgd/miniapresentacao.pdf.

Dessa forma, é evidente a importância do ECA na realidade das crianças e dos adolescentes, pois a partir do momento que viabiliza-se a proclamação formal dos direitos, vislumbra-se também a possibilidade de construção de outras realidades, a depender da forma como o SGD se articula, compreende e enfrenta as dificuldades inerentes a esse processo no cotidiano para atender os direitos de crianças e adolescentes.

Por outro lado, a implementação deste aparelho operacional, ou seja, de todos os órgãos necessários ao bom funcionamento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente está sendo feita no país desde o advento do ECA, em 1990. Porém, passados 22 anos de promulgação do Estatuto, este sistema na prática ainda não está integralmente institucionalizado e vem trabalhando de forma desarticulada, com diversas dificuldades, certamente causando prejuízo na implementação de políticas públicas que garantam os direitos assegurados pela legislação em vigor.

Como consequência da dificuldade de implementação de determinados órgãos, serviços e programas, podemos perceber que não houve a melhoria do atendimento protetivo especial às crianças e aos adolescentes em situações de risco, no nível desejado e necessitado.

Assim sendo, sabemos que muito já foi conquistado, mas também muito ainda precisa ser feito, como por exemplo, em relação à proteção e à defesa dos direitos violados das crianças e dos adolescentes que são vítimas de violência sexual; problemática que vem crescendo a cada ano.

Dentro desse contexto, a Constituição Federal em seu artigo 227, § 4º afirma que a lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual de crianças e adolescentes. Além disso, o ECA, em seu artigo 5º, garante que:

Nenhuma criança ou adolescente poderá ser objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, sendo punida na forma da lei qualquer ação ou omissão que atente contra seus direitos fundamentais (MIRANDA, 2010, p. 52).

Tal Lei, ao determinar a criação de um Sistema de garantia de direitos, no seu eixo da Defesa, informa que medidas de proteção serão desenvolvidas sempre que

os direitos de crianças e adolescentes forem ameaçados ou violados, por ação ou omissão da sociedade ou do Estado, por falta, omissão ou abuso dos pais. Uma forma dos direitos infanto-juvenis violados é a questão da violência sexual contra crianças e adolescentes.

No que tange a questão da dimensão da violência, é interessante observar alguns dados. De acordo com o Ministério da Saúde, de um total de 4.464 casos notificados de violência doméstica sexual, 2.075 (46%) se referem às situações de violência sofrida por crianças de 0 a 09 anos de idade. Já a quantidade de casos sofridos por crianças e adolescentes de 10 a 19 anos de idade, totaliza 2.389 casos, ou seja, 53% do total de casos acima citado.

Dados do Disque Denúncia Nacional⁹ (Disque 100) indicam que, em 2010 foram registrados 12.487 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. No primeiro trimestre de 2011, houve 4.205 casos. As pesquisas e os registros constataam que cerca de 70% dos abusos sexuais ocorrem no âmbito familiar, as crianças normalmente começam a ser abusadas sexualmente aos 07 e 08 anos.

Segundo pesquisas realizadas¹⁰, o Nordeste é a região que aparece com o maior índice de violência contra crianças e adolescentes, e Pernambuco lidera este ranking, com um número crescente de crianças e adolescentes vítimas de violência.

Em um levantamento realizado pela Gerência de Polícia da Criança e do Adolescente em Pernambuco, de janeiro a abril de 2012, foram notificados 447 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. No Estado de Pernambuco, de acordo com o juiz, que faz parte da 2ª Vara de Crimes Contra Crianças e Adolescentes, 56% de seus 800 processos estão relacionados a crimes sexuais, no Recife¹¹. A maioria dos casos é cometida por pessoas quem tem alguma relação de confiança com a vítima.

Mesmo sabendo que os dados divulgados ainda não mostram toda a complexidade e a realidade da violência, pois são muitos os casos em que não se tem conhecimento, é preciso ressaltar que, os dados assinalam o caráter urgente de que políticas públicas tenham ações voltadas ao enfrentamento da violência sexual

⁹ Disponível em: <<http://www.ciadanoticia.com.br/v1/2011/05/17/a-bola-esta-com-voce-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-o-que-voce-tem-a-ver-com-isto/>> Acesso em 25 out. 2011.

¹⁰ Disponível em: <<http://www.opovo.com.br/www/opovo/politica/734896.html>> Acesso em: 21 nov. 2010.

¹¹ Disponível em: <<http://g1.globo.com/pernambuco/noticia/2012/05/recifenses-pedem-fim-da-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes.html>> Acesso em 21 maio 2012.

e que envolva todo o Sistema de Garantia de direitos. Pois o próprio Estatuto determina que em algumas circunstâncias, crianças e adolescentes tenham direito a uma proteção especial.

São requeridas ações pautadas na interdisciplinaridade e na constante relação com os profissionais que compõem tal Sistema. Entretanto, ainda há entraves que permeiam o cotidiano profissional dos que atuam no SGD, considerando a nossa condição de país de capitalismo periférico, onde as políticas públicas são seletivas e focalizadas e seu acesso é restrito, devido à ofensiva neoliberal.

São muitos os desafios para a efetivação do Sistema de Garantia de Direitos que, de fato, venha atuar de forma sistêmica. Envolvem tanto os aspectos conceituais como os culturais. Ressaltando que os próprios dados elevados revelam que o SGD precisa estar articulado e fortalecido no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes.

Contudo, as condições políticas e econômicas da década de 1990 em diante, “implicaram um giro conservador para o neoliberalismo, dificultaram a implementação real dos princípios orientadores democráticos” e dos direitos a eles correspondentes (BEHRING E BOSCHETTI, 2007, p. 145).

Dessa forma, mesmo com todos os avanços no enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, no tocante as legislações que asseguram a defesa deste segmento que são vítimas de violência, estratégias precisam ser utilizadas para superar as adversidades e dificuldades de atuação das políticas públicas num contexto de Estado mínimo para o social e de precarização dos serviços públicos. Pois, observa-se a regressão no âmbito dos direitos garantidos pelo ECA e a reafirmação do ideário neoliberal, interferindo, sobretudo nos processos de atendimento dos casos de violência, ampliando as dificuldades e os entraves.

Diante do exposto ficam as interrogações: Como o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente está estruturado para garantir tais direitos? As atividades realizadas atingem os objetivos propostos? Como os órgãos competentes se articulam na atuação do enfrentamento da violência doméstica sexual? Quais os resultados alcançados? Quais as dificuldades encontradas? Tais indagações refletem a necessidade de estudos e análises no âmbito deste Sistema.

3.1. INSTITUIÇÕES VISITADAS NA PESQUISA DE CAMPO E QUE COMPÕEM O SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS (SGD)

Nesta pesquisa, propusemo-nos a identificar e analisar o percurso pelo qual circulam os casos de violência doméstica sexual, no SGD, até a sua resolubilidade. Para tanto, visitamos algumas instituições do SGD e entrevistamos seus profissionais.

Iniciamos nossa pesquisa de campo no Hospital da Restauração, onde foi possível identificar, além dos casos a serem pesquisados, as instituições do SGD que recebem as situações de vítimas de violência sexual atendidas neste hospital. Desta forma, visitamos também três conselhos tutelares e a Gerência de Polícia da criança e do adolescente (GPCA). Constatamos que estes órgãos encaminham e/ou recebem casos de vítimas de violência sexual do Juizado da Infância e Juventude e do Centro Dom Helder Câmara de Estudos e Ação Social (Cendhec).

Estas instituições foram visitadas e pesquisadas a fim de que tivéssemos a percepção de toda trajetória por onde tramitam os casos de vítima de violência sexual.

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO - HR

O Hospital da Restauração se destaca por ser um dos mais antigos hospitais de Pernambuco, e é considerado o maior hospital público do Norte-Nordeste, atendendo não só os usuários da capital, mas também de outras cidades, e até de outros Estados. Neste sentido, por ser considerado um dos hospitais de referência de Pernambuco no atendimento de emergência hospitalar e casos de alta complexidade, concentra um grande número de demanda por atendimentos em diversas áreas da saúde e uma ampla variedade de profissionais.

Dentro desse contexto, o cotidiano do HR é caracterizado pela rotatividade de usuários, que exige ao mesmo tempo rapidez e eficiência no atendimento. A missão da instituição é a sua própria razão de ser: “referência de Neurocirurgia, Neurologia, Intoxicações, Queimados e no atendimento aos Politraumatizados. Prestar assistência nas especialidades de alta complexidade nas áreas de: Clínica Médica, Pediátrica e Cirurgia Vasculor Periférica, além de Traumatologia para todo o

Estado de Pernambuco. E, ainda ser centro formador de Recursos Humanos de Setor Saúde¹².

A Instituição é composta por mais de 3.000 (três mil) funcionários, dentre eles, trabalhadores concursados, terceirizados, efetivados, dentre outros. Porém, é notório que a extensa demanda que o HR absorve durante o ano e o número de funcionários que o hospital disponibiliza, acentua o caos nas emergências do hospital. O número de pacientes é expressivamente maior que o número de profissionais, e desta forma, comprometendo a atuação dos trabalhadores da unidade de saúde.

Atualmente, o Serviço Social do HR trabalha com a perspectiva da orientação, execução e avaliação dos programas e projetos desenvolvidos, tais como: atendimento à criança e adolescente vítima de violência; atendimento ao idoso vítima de violência; atendimento as mulheres vítimas de violência, atendimento a pessoa portadora de necessidades especiais; apoio técnico a pesquisas e estágios, bem como as ações do cotidiano da Instituição.

As Assistentes Sociais do Hospital da Restauração (HR) estão distribuídas em todos os andares e serviços da unidade de saúde. Para o atendimento da demanda, o Serviço Social dispõe nos dias de hoje de 40 profissionais, atuando nos mais diversos setores, quais sejam: emergência e enfermaria pediátrica, emergência e demais atendimentos clínicos de adultos, sala de recuperação, ambulatório, sala de atendimento e gerência.

Em meio a isso, o Serviço Social da Pediatria do HR desenvolve atividades através do Programa de atuação do Serviço Social do Hospital da Restauração no atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. Estas ações são desempenhadas tanto na emergência, quanto nas enfermarias e UTI pediátrica.

Através deste Programa, o profissional de Serviço Social atua diretamente na identificação de situações suspeitas ou comprovadas de violência, podendo também ser solicitado por outros profissionais de saúde envolvidos no atendimento.

No primeiro momento, a Assistente Social identifica a situação de violência, realiza a entrevista social inicial com o acompanhante/responsável da criança ou do adolescente, estuda e discute o caso, e por fim, faz os devidos encaminhamentos para os órgãos competentes.

¹² Evolução Histórica do Hospital da Restauração, junho de 2008.

O Programa procura garantir e defender os direitos das crianças e dos adolescentes vítimas de violência. E nesse contexto, visa estabelecer o conjunto de ações, fluxos e atividades do setor de Serviço Social para a intervenção técnica no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, com vistas à proteção de sua integridade e defesa de seus direitos.

GERÊNCIA DE POLÍCIA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (GPCA)

A Gerência de Polícia da Criança e do Adolescente (GPCA), originalmente, teve a sua regulamentação através do decreto nº 17.495, de 13/05/1994, à qual compete garantir a proteção e vigilância a crianças e aos adolescentes vítimas de qualquer tipo de violência, bem como, apurar os atos infracionais atribuídos aos adolescentes de 12 a 18 anos incompletos, encaminhando os procedimentos aos competentes Juizados da Infância e da Juventude, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente.

A GPCA, através dos seus departamentos: Investigações de atos infracionais, Repressão aos crimes cometidos contra crianças e adolescentes, e Apoio Técnico, atua nas diversas situações e crimes cometidos contra crianças e adolescentes, oferecendo respostas às demandas do Estado e da sociedade.

A UNIPRAI (Unidade de Prevenção e Repressão aos Atos Infracionais) deve apurar os atos infracionais dos adolescentes em conflito com a lei, composta por profissionais especializados, que devem realizar mais ações preventivas do que repressivas aos atos infracionais.

A UNIPRECA é a Unidade de Prevenção e Repressão aos crimes contra criança e adolescente, com o papel de proteger, prevenir, defender e combater situações que violem os direitos de crianças e adolescentes, cometidas por adultos. Tais como violência, exploração, negligência, agressão, dentre outras.

Como suporte às ações policiais, a GPCA conta com uma equipe multiprofissional (assistentes sociais e psicólogos) que compõe o UNIAT (Unidade de Apoio Técnico), que atua nas Delegacias Especializadas e nos plantões, no atendimento primário a vítimas e agressores, adolescentes ou adultos. A Equipe Técnica do UNIAT também desenvolve trabalho preventivo e de divulgação através de palestras e seminários em Escolas, Instituições, Associações Comunitárias e

Empresas. Administram também o Website e é responsável pela Estatística da GPCA.

A GPCA conta com uma boa estrutura física e organizacional para atuação dos funcionários. Priorizam as situações de crianças vítimas de agressão doméstica. Há outras unidades da GPCA, nos municípios de Olinda e Paulista, além de Recife (houve descentralização). Tem unidades específicas para: crianças e adolescentes desaparecidos, denúncias diversas, plantões, gerências, delegacia.

CONSELHO TUTELAR

O Conselho Tutelar constitui-se num órgão essencial do Sistema de Garantia dos Direitos (Resolução 113 do CONANDA), sendo concebido pela Lei nº 8.069, de 13 de julho 1990 (ECA), para desjudicializar e agilizar o atendimento prestado à criança ao adolescente. É um órgão essencial para o Sistema de Garantia dos direitos da criança e do adolescente na estrutura dos municípios. Segundo o próprio ECA, o conselho tutelar é um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. Sua atuação se dá prioritariamente no âmbito da defesa destes direitos.

A competência do Conselho tutelar para prestação de serviços à comunidade tem seu limite funcional, sendo esse o conjunto de atribuições definidas no ECA, e seu limite territorial, definido pelo local onde ele pode atuar. O conselheiro tutelar é responsável por várias atividades, dentre elas: atender as crianças e os adolescentes nas hipóteses de descumprimento de proteção previstas no ECA, aplicando algumas medidas cabíveis; receber e aconselhar pais ou responsáveis. Além disso, também é sua função promover a execução de suas decisões, usando para tanto, requisitos de serviços públicos nas áreas de saúde, educação, assistência social, previdência, trabalho e segurança, ou representação junto à autoridade judiciária nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações, dentre outras.

Em geral, o conselho Tutelar inicia sua ação quando os direitos de crianças e adolescentes forem ameaçados ou violados pela sociedade, Estado, pais, responsável, ou em razão de sua própria conduta.

CENTRO DOM HELDER CÂMARA DE ESTUDOS E AÇÃO SOCIAL – CENDHEC

O Centro Dom Helder Câmara de Estudos e Ação Social (Cendhec) foi fundado em 02/11/1989. Foi integrado pelos membros destituídos do Colegiado e do Setor Jurídico da Comissão de Justiça e Paz de Olinda e Recife; de professores e alunos do Instituto de Teologia do Recife (ITER) e de militantes dos Direitos Humanos.

Ao longo dos anos, o Cendhec adquiriu reconhecimento público sobre a qualidade da sua prática profissional nas suas atividades de promoção, defesa, controle e formação nos direitos da criança e do adolescente, bem como do direito à moradia pelos seus incessantes esforços junto a outros parceiros da sociedade civil para apresentação das políticas públicas que garantam a transformação social rumo a uma sociedade mais justa.

O CENDHEC é uma entidade de Direitos Humanos que atua na Defesa, Promoção e Controle dos direitos das crianças e adolescentes e do direito à moradia em assentamentos habitacionais de baixa renda. Possui o título de utilidade pública municipal, registro no Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (COMDICA) do Recife e no Conselho Nacional de Assistência Social. Estatutária e ideologicamente qualificada como uma associação civil, sem fins lucrativos ou econômicos, de assistência social. Recebe apoio de dois organismos internacionais, da Fundação Abrinq, Petrobrás e COMDICA.

Através das suas ações, o Cendhec, busca fortalecer a sociedade civil, de modo que os direitos individuais, coletivos e difusos e as garantias constitucionais dos cidadãos sejam plenamente assegurados por meio das políticas públicas, elaboradas e monitoradas com a participação dos cidadãos e do Estado, posto a serviço efetivo do bem-estar coletivo.

JUIZADO DA INFÂNCIA E JUVENTUDE: CRIAR – Centro de Referência Interprofissional na Atenção a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência da Capital

O Centro de Referência Interprofissional na atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência da capital (CRIAR) foi criado pelo Tribunal de Justiça de Pernambuco e compõem um Núcleo subordinado administrativamente a

1ª e 2ª Varas dos crimes contra crianças e adolescentes da capital, tais Varas têm a competência de processar e julgar o autor em que a vítima seja criança ou adolescente, na Comarca do Recife. Psicólogos, assistentes sociais, pedagogos e outros profissionais especializados nas áreas jurídicas e de saúde formam a equipe profissional do CRIAR.

Tal equipe realiza atendimento psicológico, social e pedagógico às crianças e aos adolescentes vítimas de violência, encaminhados pela 1ª e 2ª Varas dos crimes contra crianças e adolescentes; realizam visitas a domicílios e a instituições que acompanham as vítimas; fazem encaminhamentos aos demais órgãos do SGD; elaboram relatórios interprofissionais.

Como atribuições, a equipe presta assessoramento técnico às autoridades judiciárias nos processos oriundos das 1ª e 2ª Varas dos crimes contra crianças e adolescentes da capital; sugere, através da emissão de parecer prévio, a aplicação de medidas protetivas a vítima tais como as dispostas no Artigo 101 do ECA e de medidas pertinentes aos pais e responsáveis conforme previsto nos artigos 129 e 130 do Estatuto, levando em consideração a singularidade de cada caso, visando atender aos princípios de proteção, promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente; desenvolve trabalhos de aconselhamento, orientação, encaminhamento, prevenção e outros, com as crianças e os adolescentes vítimas de violência, bem como com as suas famílias, assegurada a livre manifestação do ponto de vista técnico; e implementa, executa e acompanha planos, programas e projetos voltados à consecução dos objetivos e atividades do CRIAR.

3.2. AVANÇOS E DESAFIOS PARA A DEFESA DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Nossa proposta de pesquisa foi analisar a trajetória e o processo de resolubilidade dos casos de violência doméstica sexual atendidos pelo Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGD), no âmbito da cidade do Recife.

Como resolubilidade, concordamos com Faleiros (2001) que afirma ser uma concepção ampliada de atendimento e defesa de direitos (muito mais do que a punição). Implica, numa ação que seja pautada além da condenação do abusador

ou do arquivamento do processo de responsabilização criminal, e que ocorra a continuidade do atendimento e a garantia dos direitos da vítima e da sua família. O enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes implica na responsabilização legal dos abusadores, a denúncia, a instauração do devido processo e o julgamento.

Logo, o entendimento de resolubilidade se pauta na punição do abusador, mas também na defesa de direitos e no atendimento das pessoas envolvidas nas situações de violência sexual (vítimas, familiares) e dos seus sofrimentos e traumas que, por vezes, são negligenciados. Deve-se haver, além da condenação do abusador ou do arquivamento do processo, a continuidade do atendimento e a garantia dos direitos da vítima, bem como atendimento sociopsicoeducativo dos agressores.

O ponto de partida da nossa análise foi o Hospital da Restauração (HR). A primeira atividade foi consultar o Banco de dados (Epi info) do Serviço Social do HR para fazer o levantamento do número de casos atendidos pelo referido Hospital, a fim de dimensioná-los. Ou seja, retiramos informações (do Banco de Dados) dos casos atendidos pelo Serviço Social/HR e encaminhados ao Sistema de Garantia de Direitos.

Desta forma, o universo da pesquisa foi composto pelos 45 casos de violência doméstica sexual contra crianças e adolescentes (ambos os sexos) atendidos e registrados no Banco de Dados Epi Info do setor de Serviço Social do Hospital da Restauração do Recife, no período de 2007-2011.

Ao acessar o Banco de Dados do Hospital da Restauração, analisamos também os relatórios elaborados, as fichas de atendimento individual e as entrevistas realizadas com os pais e/ou responsáveis das vítimas de violência, bem como os demais relatórios anuais do Hospital da Restauração acerca dos casos atendidos e encaminhados aos órgãos competentes. Desta forma, coletamos informações que contribuíram para o entendimento da problemática em questão.

Estudamos os casos ocorridos entre 2007 a 2011. A demarcação deste período deu-se pelo fato de a maior parte destas informações acerca das situações de violência doméstica sexual se encontrarem compiladas e informatizadas no Banco de Dados do setor de Serviço Social/HR, inclusive os relatórios anuais também já estarem concluídos, trazendo as informações acerca dos casos de violência, com cruzamento de dados em relação à violência sexual, faixa etária e

sexo, o que facilita o entendimento da problemática bem como a coleta e a análise dos dados.

Supomos também que os casos mais antigos estejam em estágio mais avançado do seu processo de resolubilidade e/ou solucionado. Acreditamos que meia década seja um espaço de tempo razoável para acompanhar casos em diferentes estágios no processo de resolubilidade.

Abaixo, tem-se um quadro demonstrativo dos registros dos casos de violência sexual, atendidos no Hospital da Restauração, de acordo com a faixa etária das vítimas, no período de 2007-2011.

Quadro 4 - Registros dos casos de violência sexual por faixa etária, Recife, 2007-2011

Período						
Violência sexual/ Faixa etária	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
<1 a 4 anos	02	03	01	03	-	09
5 a 9 anos	03	04	03	05	-	15
10 a 14 anos	02	02	05	03	05	17
15 a 18 anos	-	-	-	03	01	04
TOTAL	07	09	09	14	06	45

Fonte: Epi info/Serviço Social/Hospital da Restauração (2012)

Conforme o quadro apresentado, entre os anos de 2007 a 2011, 45 casos de violência sexual foram atendidos pelo Serviço Social/HR e encaminhados ao SGD. Tendo em vista a proposta da pesquisa de identificar a trajetória para resolução dos casos, e em função deste lapso temporal, selecionamos, aleatoriamente, um ou dois casos atendidos pelo Hospital e encaminhados ao SGD entre os anos de 2007-2011, totalizando nove casos. Foram selecionados: 02 casos em 2007, 03 em 2008, 01 em 2009, 02 em 2010 e 01 em 2011.

Logo, foram casos de crianças e adolescentes que dentro desse lapso temporal, deram entrada no Hospital da Restauração para atendimento médico por terem sofrido violência doméstica sexual. No hospital tiveram o atendimento

necessário e, em seguida, seus casos foram encaminhados para os órgãos do SGD, a fim de que os mesmos tomassem providências cabíveis àquelas situações e agilizassem medidas de proteção para a vítima, bem como a responsabilização do agressor.

Como o ponto de partida foi o Hospital da Restauração e seus encaminhamentos, em levantamento feito no Banco de Dados do próprio Hospital, identificamos as instituições do SGD que receberam os casos atendidos no Hospital da Restauração (2007-2011). Outros órgãos, por comporem o SGD e atuarem nos casos, também foram visitados, a fim de que tivéssemos a percepção de toda trajetória por onde tramitam os casos de vítima de violência sexual.

Desta forma, a pesquisa de campo se constituiu em visitas as seguintes instituições: Hospital da Restauração, Gerência de Polícia da Criança e do Adolescente (GPCA) três Conselhos Tutelares, Centro Dom Helder Câmara de Estudos e Ação Social (Cendhec) e o Juizado da Infância e Juventude.

Dos nove casos que investigamos, quatro foram encaminhados para GPCA e cinco seguiram para três, dos oito Conselhos Tutelares distribuídos na cidade do Recife. Visitamos os três Conselhos Tutelares e a GPCA a fim de encontrarmos informações acerca dos casos pesquisados de violência sexual. Fomos também ao Juizado e ao Cendhec, que mesmo não tendo recebido os casos que pesquisamos, compõem o SGD e muitas vezes recebem casos advindos do Hospital da Restauração, além de melhor compreendermos a atuação dos diversos órgãos do SGD, para termos uma noção de totalidade da trajetória dos diversos casos de violência sexual que recebem (ou não) a intervenção dos profissionais do SGD.

Os sujeitos da pesquisa (sem pretensões quantitativas) foram os profissionais do SGD que receberam os casos encaminhados pelo Serviço Social/HR, bem como os profissionais das outras instituições que visitamos e que tem experiência com situações de violência sexual. Desta forma, entrevistamos os profissionais que atuam diretamente na resolução dos casos, cada um na sua instância. A intenção foi verificar os atendimentos que são desenvolvidos, como estão estruturados e articulados os órgãos do SGD, e identificar como ocorre o percurso e a resolução dos casos de violência doméstica sexual contra crianças e adolescentes atendidos pelo SGD.

Utilizamos a entrevista dirigida¹³, que foi uma das técnicas de apoio aplicada aos profissionais do SGD. Neste sentido, entrevistamos três conselheiros tutelares, um educador social (Cendhec), uma assistente social e um técnico (GPCA) e uma assistente social no Juizado.

A intenção foi identificar como se deu o processo de resolubilidade dos casos, quais os encaminhamentos e desdobramentos de cada caso, como os órgãos competentes atuaram em cada situação de violência sexual e quais as dificuldades na intervenção.

De posse dos dados coletados, procedemos à análise dos mesmos, através de uma apreensão crítica das informações.

3.2.1. A atuação e as dificuldades das instituições do Sistema de Garantia de Direitos da criança e do adolescente (SGD)

Propusemo-nos a identificar e analisar o percurso pelo qual circulam os casos de violência doméstica sexual, no SGD, até a sua resolubilidade. Para tanto, analisamos alguns casos, verificamos os atendimentos bem como os encaminhamentos e investigamos a resolução dos mesmos e, desta forma, podemos identificar a trajetória e o processo de resolubilidade desses casos para fins do enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes.

Apreendemos também, as reais dificuldades e os limites institucionais enfrentados pelos profissionais que atuam nas situações de violação dos direitos de crianças e adolescentes.

Em relação aos conselhos tutelares, estes foram criados pelo ECA, têm a função de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. São órgãos públicos de responsabilidade do Poder executivo municipal, onde são administrativamente vinculados, além de serem órgãos permanentes e autônomos, desempenhando função administrativa e transitória. Seus membros são escolhidos

¹³ Por entrevista dirigida entendemos que se desenvolve a partir de perguntas precisas, pré-formuladas e com uma ordem estabelecida. O entrevistador dirige o processo evitando qualquer “desvio” do entrevistado. Esse tipo de técnica além de permitir colher abundante informação básica, permite também uma maior liberdade do que o questionário, por exemplo, para as respostas dos indivíduos (RICHARDSON, 1999, p. 210).

pela sociedade. Após cinco anos da promulgação do ECA, a lei nº 16.092/95 cria os Conselhos Tutelares da Cidade do Recife.

Os conselheiros tutelares têm papel fundamental no atendimento dos direitos de crianças e adolescentes, dentre as tarefas do conselho tutelar, tem-se: atender as crianças e os adolescentes nas hipóteses de descumprimento de proteção previstas no ECA, aplicando algumas medidas. Atender e aconselhar pais ou responsáveis.

Além disso, também é sua função promover a execução de suas decisões, usando para tanto, requisitos de serviços públicos nas áreas de saúde, educação, assistência social e segurança, ou representação junto à autoridade judiciária nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações.

Portanto, suas principais atribuições são: receber denúncias de violações dos direitos, fazer orientações diversas, bem como aplicar medidas de proteção. Essas medidas podem ser aplicadas em relação às crianças e aos adolescentes, às suas famílias, às entidades de atendimento, ao Poder executivo, ao Ministério Público, à autoridade judiciária e às suas próprias decisões.

Através das entrevistas realizadas, identificamos que há um entendimento geral do papel dos conselhos, no qual os próprios conselheiros alegaram tais tarefas e atribuições serem de sua competência. Constatamos também que os mesmos não realizam ações busca-ativa de situação com necessidade de intervenção, atende demanda espontânea ou enviada por alguma instituição. Procuram atuar em cada caso através da perspectiva de proteção integral. Como estratégias de atendimento, utilizam o diálogo, orientações diversas e buscam aplicar os artigos: 98,101,136 do Estatuto (procuram aplicar os preceitos do ECA).

Os conselheiros tutelares pesquisados estão atuando nos conselhos há bastante tempo, dois estão na gestão desde 2006 e o outro está desde 2009. Segundo o ECA, o mandato é de três anos, permitida uma recondução.

Em geral, cada conselho tutelar conta com um digitador, um auxiliar de serviços gerais, um vigilante (cedido pela prefeitura¹⁴) e cinco conselheiros tutelares em sua equipe. Contam também com um carro de apoio, que é insuficiente para a quantidade de conselheiros e de demanda que os mesmos recebem.

¹⁴ A lei 16.092/95, que Cria os Conselhos Tutelares da Cidade do Recife, em seu artigo 6º informa que os Conselhos Tutelares, para o exercício de suas funções contarão com equipes técnicas e equipes de apoio, compostas de funcionários municipais requisitados ou contratados para tal fim. Disponível em: <<http://www.legiscidade.com.br/lei/16092/>> Acesso em: 23 abril 2013.

Já o Centro Dom Helder Câmara de Estudos e Ação Social (Cendhec) se apresenta como uma entidade de Direitos Humanos que atua na Defesa, Promoção e Controle dos direitos das crianças e adolescentes e do direito à moradia em assentamentos habitacionais de baixa renda. Em relação aos casos de violação dos direitos de crianças e adolescentes, atuam como assistente da promotoria, pois é uma instituição que opera no apoio jurídico e social, intervindo também nos atendimentos de vítimas de violência (inciso V, art.87 do ECA) . Não desenvolvem atividades de psicologia, pois já há um órgão para este fim no Recife, o Centro de Referência de atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas de violência sexual (CERCA).

O Cendhec faz parte do Sistema de Garantia de Direitos, e de certa forma, mesmo sendo considerado um centro de defesa, atua na promoção (atendimentos diversos e formação profissional na temática dos direitos das crianças e dos adolescentes), defesa (atua nos casos de violação de direitos) e controle (participam de reuniões e encontros do conselho de direitos) dos direitos de crianças e adolescentes.

O Juizado atua nos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes através do Centro de Referência Interprofissional na Atenção a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência da Capital (CRIAR), trabalhando no sentido de desdobrar o caso de violência e com isso quebrar seu ciclo, solicitando atendimentos diversos à vítima, prestando assessoramento técnico às autoridades judiciárias e contribuindo para a responsabilização do agressor.

Já a Gerência de Polícia da Criança e do Adolescente (GPCA) atua garantindo a proteção às crianças e aos adolescentes vítimas de qualquer tipo de violência, bem como, apura os atos infracionais atribuídos aos adolescentes de 12 a 18 anos incompletos. Investiga os crimes contra crianças e adolescentes, dentre eles a violência sexual, encaminha os casos para o Juizado da Infância e da Juventude e quando necessário determina medidas de proteção.

Dito isto, em nossa pesquisa, dos nove casos que averiguamos, quatro foram encaminhados para GPCA e cinco seguiram para três, dos oito Conselhos Tutelares do Recife. Nos conselhos tutelares não encontramos informações acerca dos casos que estávamos pesquisando, os conselheiros não souberam informar a respeito destes casos, alguns não foram registrados como recebidos no conselho. Na GPCA, dos quatro casos que foram encaminhados pelo Hospital da Restauração,

encontramos informações sobre dois casos, que se esgotaram nesta instituição, pois não seguiram adiante no seu percurso, nos demais órgãos do SGD.

O fato de não encontrarmos dados acerca das situações de violência pesquisadas, nos dá um indicativo de como está a articulação dos órgãos do SGD, como é realizada (ou não) a intervenção nos casos de violência sexual, e como os órgãos do SGD apresentam falhas e limites. Inúmeras são as dificuldades encontradas pelos profissionais. Ao longo deste trabalho, discutiremos tais questões.

Fomos também ao Juizado da Infância e Juventude e ao Cendhec, que compõem o SGD e muitas vezes recebem casos de violência sexual advindos do Hospital da Restauração. Nossa intenção foi de compreender a atuação de todos estes órgãos, suas dificuldades, seus procedimentos adotados e o percurso dos casos de violência sexual de uma forma geral.

Constituíram-se questões de pesquisa: Quais as ações desenvolvidas pelos profissionais que estão inseridos nas instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direitos? Quais os atendimentos que são realizados? Quais os procedimentos adotados?

Como atividades desenvolvidas, de maneira geral, o conselheiro tutelar atende a criança e o adolescente, identifica sua situação, faz a escuta e realiza a entrevista social, quando necessário faz visita domiciliar, elabora o relatório e respalda o mesmo nos artigos do ECA e dar a indicação do que deve se feito, determinando a medida de proteção necessária para o caso. Também comunica o fato ao Ministério Público, presta orientação à família quanto aos direitos da criança e do adolescente, bem como aos deveres da própria família, além de orientações diversas em relação a situações específicas que a criança e/ou o adolescente necessitar.

Identifica se a criança está num ambiente protegido ou não, verifica as questões que perpassam a vida da criança, se a mesma tem acesso à educação, saúde, e aos demais cuidados por parte da família. Reconhecendo que esses atendimentos são importantes, na medida em que o conselheiro se aproxima e interage com a família e com a comunidade, identifica necessidades e subsidia suas decisões. No entanto, as colocações dos próprios conselheiros nos leva a refletir acerca do entendimento dessa atividade com certo caráter policialesco e punitivo, focalizado na incapacidade da família em educar suas crianças e seus adolescentes.

Solicitam serviços dos órgãos do SGD que sejam pertinentes para o acompanhamento da família e da criança e/ou adolescente, tais como: acesso à justiça, registro civil, matrícula escolar, acompanhamento especializado, atendimento médico, dentre outros. Mas em linhas gerais, os conselheiros trabalham com casos de crianças e adolescentes que têm seus direitos violados, sendo papel do conselho atuar na defesa e garantia destes direitos. Realizam também atendimentos internos, externos, participam de reuniões diversas e dos conselhos municipais, e acompanham algumas audiências dos casos que estão em andamento.

É importante conhecer as dificuldades e as necessidades das crianças e dos adolescentes e com isso solicitar atendimento através das políticas públicas. Porém, esse atendimento nem sempre é realizado, muitas situações não tem continuidade e muitas vítimas não tem suas necessidades atendidas. Isso não quer dizer que o conselheiro não deva dar continuidade às suas ações, porque seus encaminhamentos nem sempre são atendidos, mas essa situação indica que ações isoladas nem sempre são eficazes, pois os órgãos que compõe o SGD e trabalham com vítimas de direitos violados precisam estar articulados, conectados, dando seguimento ao atendimento da vítima e sua família.

Nos conselhos tutelares, em relação aos procedimentos adotados para intervenção nos casos de crianças vítimas de abuso sexual, o conselheiro, inicialmente precisa compreender o caso para posteriormente proceder aos encaminhamentos necessários, ou seja, aplicar medidas de proteção e encaminhar o caso para a GPCA, pois o conselho não apura o crime, atua na proteção da criança e acompanha a família da vítima. Desta forma, cabe a GPCA, na sua atribuição de investigação do crime, dar prosseguimento ao caso, bem como realizar encaminhamentos diversos para o atendimento da vítima.

Quando recebem uma situação de abuso sexual com a vítima, é aberto o caso e encaminhado a GPCA, é solicitado exame sexológico, perianal e o Boletim de Ocorrência.

Quando recebem apenas a denúncia, sem a presença da vítima no conselho, o conselheiro estuda a situação e às vezes, convoca a vítima e o responsável, para depois encaminhar o caso à GPCA. Quando faz a visita domiciliar, verifica se a família está sendo assistida por algum programa social, se a mãe ou pai foi negligente com o fato. A visita domiciliar, de certa forma, fornece informações que

aumentam o conhecimento da situação e respaldam as decisões dos conselheiros. Porém, verificamos que muitas denúncias recebidas não são investigadas, muitas vezes já são encaminhadas à GPCA, que também não apura o caso e este é arquivado.

Na atuação nos casos de violência sexual, se a criança estiver em risco e para que não seja revitimizada, o conselheiro encaminha a mesma à família extensa (avó, tia, etc.), e dependendo do caso, o conselheiro requisita o acolhimento institucional (em última instância).

Quando o caso de violência tem convivência de pais ou responsáveis, o agressor precisa ser afastado da residência, o próprio ECA prevê esse afastamento, mas o que se observa é que a própria vítima é muitas vezes retirada do convívio familiar e vai para o acolhimento (teria que ser em última circunstância) e o caso é comunicado ao Ministério Público.

Há situações em que a vítima é acolhida com a mãe na casa de acolhimento temporário. Se o agressor atrapalhar a investigação, pode ser preso preventivamente. Desta forma, a vítima sendo retirada do seu lar, ocorre a penalização, a “punição” da mesma pela situação do próprio abuso e sendo revitimizada, tendo outros direitos violados, como o direito a convivência familiar e comunitária.

Este tipo de caso precisa ser resolvido rapidamente, pois, se a criança for para o acolhimento, não deverá ficar mais de dois anos. Precisa haver a elaboração de um novo relatório do processo a cada seis meses atualizando os fatos e inserindo novas informações, o próprio juizado determina visitas e quando necessário solicita novos relatórios. Porém, essa atividade não é realizada como deveria, pois não há condições objetivas diante das outras demandas do próprio conselho.

Após os primeiros atendimentos e encaminhamentos, o conselheiro deveria se informar se as medidas de proteção expedidas por eles foram cumpridas, mas os mesmos não têm condições de executar esta atividade, devido a tantas outras que se encontram acumuladas em sua sala. Isso denota que não há acompanhamento das situações e certamente há fragilidade na continuidade dos casos.

No Cendhec, como procedimentos adotados, após receberem um caso de violência sexual contra criança e adolescente, os profissionais tomam conhecimento dessa situação, iniciam o atendimento, e realizam a comunicação deste caso à GPCA e ao conselho tutelar. Identificam os envolvidos, realizam a entrevista social

para avaliação do caso, emitem o parecer social, fazem visitas domiciliares, orientações e encaminhamentos diversos. Elaboram também as petições dos processos e desenvolvem atividades com a família (fortalecimento familiar, discutem diversos temas como violência e gênero).

Um estudo que investigou as estratégias de atendimento empregadas por dez serviços brasileiros de atenção às famílias em situação de violência, ressaltou que a recorrência do atendimento domiciliar e comunitário é ainda incipiente no País, a despeito das muitas vantagens dessa estratégia que permite conhecer o cotidiano da família, provendo uma intervenção mais sistêmica (DESLANDES; ASSIS, 2003).

Trabalham com a família da vítima, no sentido de incentivar esta família a iniciar ou dar continuidade ao processo de responsabilização do agressor, que começa com a formalização da denúncia. Solicitam investigações por parte da GPCA, atendem a criança e/ou adolescente e sua família, acompanham-nos nas audiências. Os advogados do Cendhec preparam a defesa, acessam todo o processo e acompanha-o até o fim.

Realizam encaminhamentos aos demais órgãos do SGD que ofereçam serviços para a vítima se restabelecer do trauma. Ciente de que esses encaminhamentos nem sempre são bem sucedidos, pois as instituições do SGD têm dificuldade em se articular e o fato da vítima ter sido encaminhada para algum atendimento em determinado órgão, não quer dizer que a mesma será atendida em sua necessidade.

Outra situação é quando o agressor é o provedor da família, o Cendhec orienta e encaminha a família para inserção em programas sociais. Neste tipo de procedimento devemos ressaltar que o acesso aos programas sociais não são imediatos, além de serem num valor monetário irrisório.

Uma estimativa foi realizada pelo Cendhec, através dos acompanhamentos dos processos que estão no Judiciário: os casos de violência sexual contra criança e adolescente, com a atuação do Cendhec levam em média 05 anos para sua resolução, já os que não têm a atuação do Cendhec, levam em média 10 anos ou mais. Como o Cendhec não tem condições de acompanhar todos os casos que recebem, são inúmeros os casos de violência sexual que demoram mais de 10 anos para serem solucionados, na perspectiva de responsabilização e penalização do agressor.

Já na GPCA, quando recebem um caso de abuso sexual, é registrado o Boletim de Ocorrência, e é aberto o inquérito. Após receber o caso, este é encaminhado para dois setores (na própria GPCA): Cartório e Apoio Técnico. No cartório, o funcionário registra o caso e convoca a vítima e encaminha-a ao Instituto Médico Legal (IML), pois é necessário o laudo do abuso sexual.

Quando a vítima é atendida inicialmente num hospital, já é encaminhada à GPCA com os exames e os laudos médicos, caso não tenha tais exames, a GPCA realiza o encaminhamento da vítima para realização dos exames. No apoio técnico da GPCA, há psicólogas e assistentes sociais, onde é feita uma nova escuta com a vítima, finalizada com o relatório.

Quando a vítima é adolescente, este já relata sua situação para o próprio delegado e para o escrivão, geralmente não são encaminhados ao apoio técnico. Nesse tipo de abordagem, vemos que a vítima, de certa forma, tem sua situação exposta, tendo que relatar detalhes do trauma que sofreu (que muitas vezes a envergonha), diversas vezes, para vários profissionais, sem nenhum acolhimento ou atendimento especializado.

O delegado ouve os envolvidos, solicita investigação por parte dos policiais e conclui o inquérito. Quando necessário, requer alguma medida de proteção ou prisão preventiva. O delegado pode pedir ao juiz para o agressor manter distância da vítima, trabalham para retirada do agressor da convivência familiar e não da vítima. Se o agressor for pego em flagrante, é imediatamente preso e punido pelo crime.

Os casos de violência sexual têm prioridade no atendimento. Após as investigações, os mesmos são encaminhados para o Juizado da Infância e Juventude. Na verdade, esse deveria ser o procedimento correto, mas o que identificamos é que alguns casos são encaminhados, outros são arquivados, e muitas vezes nem é realizada a investigação da situação, ou por não confirmarem o fato, ficam a espera de algo novo e com isso tem-se o arquivamento do caso.

No Juizado, quando recebem o caso, procedem ao seu registro. Estudam-no e distribuem entre alguns profissionais da equipe, geralmente uma assistente social, uma psicóloga e uma pedagoga. A psicologia atende a vítima (dois ou mais encontros) e a família. A pedagoga também atende a criança e a família (verifica a situação da aprendizagem, visita a escola). A assistente social verifica a situação

social da vítima, realiza a entrevista social, faz a visita domiciliar, identifica os serviços que a vítima e a família necessitam.

Enquanto o processo ainda estiver em andamento, a assistente social realiza os encaminhamentos necessários, prestando orientações à família, viabilizando serviços necessários à vítima e à família. Ressaltando que há muitas dificuldades encontradas no que se refere à articulação com os demais órgãos do SGD, bem como no encaminhamento das vítimas para acessarem os serviços de sua necessidade em função de terem sofrido abuso sexual.

A equipe do CRIAR, dependendo do caso, antes mesmo de concluí-lo, solicita ao juiz alguma medida protetiva. Finalizam com o relatório interprofissional. Desta forma, a equipe presta assessoramento técnico às autoridades judiciárias nos processos oriundos das 1ª e 2ª Varas dos crimes contra crianças e adolescentes.

As partes são intimadas, tem audiência, com julgamento e, dependendo do caso, há a punição do agressor. É utilizado o código penal, com a prisão do agressor.

De uma forma geral, na nossa pesquisa conseguimos apreender a atuação de cada instituição, os atendimentos realizados e os procedimentos adotados no que diz respeito à vítima de violência sexual. Identificamos também algumas dificuldades na atuação dos profissionais, quais sejam: dificuldades de estrutura física e de equipamentos; dificuldades nos atendimentos (condições para atendimento; demandas *versus* equipe); dificuldades de pessoal capacitado; dificuldades de articulação entre os órgãos.

3.2.2. Dificuldades de estrutura física e insuficiência de equipamentos

Algumas dificuldades são encontradas pelos profissionais de alguns órgãos do SGD, que muitas vezes se tornam verdadeiros limites institucionais.

A falta de estrutura física adequada, bem como de equipamentos necessários para uma atuação de qualidade, para o desenvolvimento de ações de promoção e defesa de direitos é um dos exemplos das dificuldades que os profissionais encontram e que muitas vezes comprometem seus atendimentos.

Esta foi uma dificuldade reiteradamente referida pelos conselheiros tutelares. Em todos os conselhos visitados há uma recepção, com sala de espera, cadeiras,

telefone, e algumas salas, em cada uma ficam dois conselheiros. Sem dúvida, apresentam estrutura física insuficiente para o atendimento que desenvolvem, para a quantidade de conselheiros que possuem cada conselho tutelar bem como para a garantia do sigilo e para o acolhimento de vítimas com seus direitos violados. Não são ambientes acolhedores, não possuem espaços lúdicos para crianças, principalmente considerando que o público atendido se trata de crianças e adolescentes.

Realidade muito diferente do que preconiza a Resolução 139 no CONANDA que diz em seu artigo 16, § 1º: “a sede do Conselho Tutelar deverá oferecer espaço físico e instalações que permitam o adequado desempenho das atribuições e competências dos conselheiros e o acolhimento digno ao público”. Compete à prefeitura a garantia das condições materiais. Há muitas dificuldades reais e de gestão para vivenciar e aplicar o preconizado pelas legislações.

Os conselhos tutelares funcionam em casas alugadas pela prefeitura do Recife, e com isso há muito improviso, desde a disposição do mobiliário, das salas, do arquivo, ou seja, da organização geral do próprio conselho. O improviso também foi notado no desenvolvimento de algumas atividades, tais como na recepção das pessoas (realizada pelo vigilante), no arquivamento dos casos (realizado pelo atendente). Esse tipo de improviso nas atividades prejudica tanto o acolhimento das pessoas quanto a digitação e a organização das situações atendidas pelos conselhos tutelares, pois, os profissionais que estão responsáveis por essas atividades não são capacitados para tal desempenho.

A Resolução 139 do CONANDA afirma em seu artigo 16 que o conselho tutelar funcionará em local de fácil acesso, preferencialmente já constituído como referência de atendimento à população. No entanto, outra situação levantada, que se coloca muitas vezes como dificuldade de acesso da população ao conselho tutelar é a questão da localização dos mesmos e de algumas instituições do SGD, pois se localizam num lugar de difícil acesso à população, não se encontrando num lugar central para as pessoas procurarem e acessarem os serviços, pois muitas encontram dificuldades com transporte.

Alegaram também problemas com aluguéis atrasados, falta de serviço como água encanada. Além disso, há problemas também com assaltos e roubos a equipamentos (computadores, impressoras, ventiladores) dos conselhos. Apesar de cada conselho tutelar contar com um funcionário para vigilância do patrimônio

público, essa quantidade não é suficiente, diante da realidade de violência enfrentada pela cidade do Recife.

Como foi visto, se não estão realizando atendimentos na recepção, estes vigilantes estão dando apoio em outra atividade do conselho, ficando a vigilância sem um profissional responsável. Os assaltos denotam problemas de âmbito de segurança pública e risco para os profissionais que trabalham nos conselhos. A consequência desses roubos intensificou o problema no que concerne a insuficiência de equipamentos, pois além dos roubos, os mesmos demoram para serem repostos, ou seja, além de serem insuficientes, ainda são roubados, passando a serem ínfimos para o desenvolvimento das atividades, acentuando a baixa condição de atuação dos conselheiros.

Ao mesmo tempo em que temos a sensação de que todos os equipamentos e a atual estrutura dos conselhos foi o máximo que puderam conquistar com o processo de luta travado para consecução e viabilização destes espaços, constatamos a falta de apoio e de manutenção destes conselhos por parte da prefeitura, pois são órgãos de responsabilidade do Poder executivo municipal.

Encontram também dificuldade em agendar o carro de apoio, pois cada conselho tutelar tem apenas um carro à disposição, para ser utilizado por cinco conselheiros, cada conselho abrange vários bairros e são muitos casos para atender e intervir.

Outra dificuldade é a falta de armários para arquivar os documentos e os casos das situações de crianças e adolescentes que são recebidos pelos conselhos. Desta forma, os arquivos não são bem organizados, ainda é utilizado de forma manual e artesanal, a informática ainda é frágil, embora os próprios conselheiros notem a necessidade de organização dos arquivos para subsidiar estudos, pesquisas e conhecimento da realidade dos conselhos tutelares. Logo, o trabalho que é desenvolvido dificilmente pode ser acessado, acompanhado, estudado ou servir de subsídio para formulação de políticas públicas bem como estudos na área da infância e juventude.

Diante do papel fundamental que os conselhos tutelares têm no atendimento, promoção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes, para o desenvolvimento de tais atividades, necessitam de condições estruturais condizentes com suas funções. Nas visitas, notamos a má instalação dos conselhos tutelares, poucas condições objetivas de atendimento e de trabalho, falta de apoio administrativo

suficiente, falta de equipamentos essenciais como computadores, telefone, fax, transporte.

Diante de tantos problemas, certamente, os conselheiros tutelares terão seu trabalho comprometido. Porque, além das dificuldades com as situações atendidas, com as vítimas, as famílias, os encaminhamentos e as ofertas de serviços, há dificuldades na própria estrutura do conselho que já impede o início das atividades a partir do momento em que não está estruturalmente adequado para os conselheiros desenvolverem suas ações.

Sabemos que a falta ou a insuficiência desses recursos não impede o fortalecimento dos conselhos, mas certamente influenciam, negativamente, no funcionamento e intervenção destes, pois compromete sua eficácia, se configurando como negação de direitos.

A resolução 139 do CONANDA recomenda que o poder executivo municipal garanta as condições adequadas para o funcionamento dos conselhos tutelares. Em seu artigo 4º, afirma que “a lei orçamentária municipal ou distrital deverá, preferencialmente, estabelecer dotação específica para implantação, manutenção e funcionamento dos Conselhos Tutelares e custeio de suas atividades”.

Devem ser consideradas as seguintes despesas: custeio com mobiliário, água, luz, telefone fixo e móvel, internet, computadores, fax e outros; formação continuada para os membros do conselho tutelar; custeio das despesas dos conselheiros inerentes ao exercício de suas atribuições; espaço adequado para a sede do conselho tutelar, seja por meio de aquisição, seja por locação, bem como sua manutenção; transporte adequado, permanente e exclusivo para o exercício da função, incluindo sua manutenção; e segurança da sede e de todo o seu patrimônio.

Apesar do respaldo legal, - que é imprescindível, pois fortalece a luta por direitos e melhores condições de atuação dos profissionais -, na realidade visitada, bem como na fala dos próprios sujeitos, encontramos situações sem o cumprimento do que está posto na resolução, desencadeando muitas dificuldades e limites da própria instituição.

Esta situação de dificuldades dos conselhos tutelares não é recente, nem particular à cidade do Recife, pois a pesquisa "Conhecendo a Realidade" (CONANDA, 2006), com o objetivo de fazer o levantamento dos conselhos de direitos e dos conselhos tutelares em todo Brasil, além de revelar a inexistência de

conselhos tutelares em cerca de 10% dos municípios brasileiros, aponta que há graves deficiências no funcionamento da maioria dos conselhos já constituídos.

Já as demais instituições visitadas (Cendhec, GPCA e o Juizado) não apresentaram problemas com estrutura e equipamentos que limitassem sua atuação e que fossem relatados pelos profissionais entrevistados.

A GPCA conta com uma boa estrutura física e organizacional. Está localizada no centro do Recife, num prédio onde há outros setores da Polícia Civil, porém um andar é todo dedicado à GPCA. Há várias salas para diversos atendimentos e setores. Houve descentralização, pois há outras unidades da GPCA em mais dois municípios (Olinda e Paulista), além do Recife. A GPCA está dividida em três grandes departamentos: Investigações de atos infracionais, Repressão aos crimes cometidos contra crianças e adolescentes, e Apoio Técnico, que por sua vez se subdividem em outros setores. Conta com o setor de estatística, de crianças e adolescentes desaparecidos, e de plantões.

O Cendhec também é uma instituição bem localizada e com ótimas instalações para o cumprimento das suas atividades. Funciona em uma casa ampla, com condições de atender as suas demandas; conta com espaço para trabalhos coletivos; disponibilidade de equipamentos e profissionais qualificados às ações que desempenham.

O Poder Judiciário em Recife conta com cinco Varas da Infância e Juventude e duas Varas de crimes contra a criança e o adolescente¹⁵ (1ª e 2ª Varas). O CRIAR (órgão criado pelo Tribunal de Justiça de Pernambuco e vinculado administrativamente às 1ª e 2ª varas dos crimes contra crianças e adolescentes) está localizado no centro do Recife, apresenta uma excelente estrutura física. Em

¹⁵ As 1ª e 2ª Varas da Infância e Juventude são de natureza cível e cuidam da aplicação de medidas protetivas, enquanto as 3ª e 4ª Varas tratam do julgamento de atos infracionais cometidos por adolescentes. A Vara Regional da Infância e Juventude da 1ª Circunscrição Judiciária fiscaliza a execução das medidas sócio-educativas aplicadas em procedimentos de apuração de ato infracional na Comarca da Capital, assim como, das medidas sócio-educativas de semiliberdade e internação aplicadas em procedimento de apuração de ato infracional nos municípios de Olinda, Paulista, Abreu e Lima, Jaboatão dos Guararapes, Moreno, Camaragibe e São Lourenço da Mata. Apesar de sua natureza criminal, as 1ª e 2ª Varas de Crimes contra a Criança e o Adolescente funcionam no Centro Integrado da Criança e do Adolescente (CICA). O CICA é o maior complexo destinado ao atendimento de Crianças e Adolescentes do país, em consonância com o princípio da proteção integral preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: <<http://www.tjpe.jus.br/infancia/index.asp>> Acesso em 25 abril 2013.

linhas gerais, os órgãos do Judiciário possuem equipamentos e mobiliário de qualidade. Todavia, as salas são pouco espaçosas e a quantidade de profissionais é insuficiente para o atendimento da alta demanda.

Como podemos ver, os problemas em relação às condições necessárias de estrutura física e de equipamentos se concentram apenas nos conselhos tutelares, que é de responsabilidade da prefeitura. As demais instituições podem contar com seus órgãos responsáveis pela viabilização das condições adequadas de trabalho. Acreditamos que a inadequada estrutura física e a insuficiência de equipamentos dos conselhos tutelares, mesmo não impedindo sua atuação, sem dúvida é uma dificuldade que deve ser considerada na realização das ações, em conformidade com o preconizado pelo ECA.

Os conselhos tutelares deveriam ser compostos por ambientes acolhedores, que propiciassem a interação com as famílias e com as crianças e os adolescentes, com equipamentos suficientes e atualizados, melhor disposição física e de mobiliário, com salas suficientes para os conselheiros, que tivessem atenção com a questão do sigilo, espaço lúdico para as crianças, enfim, que fossem ambientes condizentes com os que estão respaldados em várias legislações.

Por fim, constatamos que as dificuldades encontradas em relação à estrutura inadequada e a insuficiência dos equipamentos refletem nos atendimentos e nas ações desenvolvidas pelos profissionais.

3.2.3. Dificuldades nos atendimentos (condições para desenvolvimento das ações; demandas *versus* equipe; falta de capacitação dos profissionais)

Muitas são as dificuldades encontradas pelos profissionais para sua atuação. Dentre elas, há dificuldades no que concerne aos atendimentos oferecidos às vítimas de violência sexual, pois em algumas instituições, os profissionais encontram poucas condições para o desenvolvimento do seu trabalho. Essas dificuldades nos atendimentos também são, muitas vezes, consequência da pouca estrutura física, da insuficiência de equipamentos necessários, da alta demanda para uma equipe reduzida, bem como da baixa capacitação de alguns profissionais.

No que concerne à reflexão acerca das condições necessárias para o desenvolvimento dos atendimentos, vem à tona a necessidade de estrutura

adequada, bem como equipamentos suficientes; quantidade suficiente de profissionais frente às demandas recebidas; capacitação necessária destes profissionais; acesso a transporte, internet, recursos materiais para o desenvolvimento de um bom trabalho. Acrescenta-se também a ação desenvolvida, quando necessária, juntamente com outras instituições ou serviços, cada um na sua atribuição.

Em relação aos atendimentos realizados nos conselhos tutelares, percebe-se a carência de profissionais específicos e capacitados para executar algumas ações. Os próprios conselheiros apontam a necessidade de apoio de assistentes sociais e psicólogos compondo a equipe do conselho. Pois, os conselheiros tutelares, por realizarem atividades como visitas domiciliares, elaboração de relatórios sociais, orientações e atendimentos diversos, têm dificuldades nessas ações e reconhecem que não têm capacitação adequada para tais atividades. Colocam essa questão com um fator que compromete a qualidade dos atendimentos e a baixa efetividade das intervenções.

Um dos conselheiros reconheceu que é necessário ter formação profissional adequada para aplicar as medidas de proteção. Quando necessário, solicita apoio das profissionais dos outros órgãos do SGD, mas nem sempre são atendidos, pois estas profissionais também têm suas atividades para desenvolver e fica inviável dar apoio ao conselho tutelar.

Infelizmente não há uma lei que determine a existência desses profissionais nos conselhos tutelares. Na verdade, há uma recomendação na resolução 139 do CONANDA, que aponta a necessidade de apoio técnico ao funcionamento dos conselhos, sendo tal providência, responsabilidade do Poder executivo.

Em relação à sua própria capacitação, após as eleições, os conselheiros eleitos participam de uma formação profissional, de apenas uma semana para entender o funcionamento e as ações do SGD, de serviços com a saúde, a educação, a assistência social, o judiciário bem como o Estatuto da Criança e do Adolescente. Embora a resolução 139 do CONANDA estabeleça a necessidade de experiência na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente; e a formação específica sobre o ECA como requisitos adicionais para a candidatura a membro do conselho tutelar.

A necessidade de capacitação profissional deve ser continuada e não apenas quando se assume um serviço, e numa carga horária baixa. Os próprios

conselheiros reconhecem a necessidade de capacitação deles mesmos. Muitas vezes, essa falta de capacitação pode ter conseqüências graves à vítima, em decorrência de um atendimento de baixa qualidade.

No que diz respeito às demandas requisitadas aos conselhos tutelares, os conselheiros afirmaram que há muito trabalho para pouco profissionais, que elegem uma ordem de prioridade para os atendimentos e consideram a gravidade e o risco para vítima. Geralmente atendem, inicialmente, os de abuso sexual, em seguida, os que envolvem ameaça de morte, e depois os casos que abrangem pessoas em situação de rua, posteriormente, atuam nas demais situações. Porém, reconhecem que, às vezes, alguns casos ficam sem atendimento, devido à impossibilidade de atuação dos conselheiros.

Desta forma, há a negação do acesso aos serviços e aos direitos estabelecidos em lei, muitas vezes a criança e o adolescente continuam sendo vítimas de algum direito violado, mesmo as instâncias responsáveis estarem cientes, onde na realidade deveriam tomar providências cabíveis à situação.

Queixam-se que todo tipo de situação chega ao conselho tutelar como demanda, onde na verdade nem é atribuição dos conselheiros. Vários órgãos encaminham casos para o conselho tutelar, não é apenas a demanda espontânea, ou seja, há a requisição de atuação por parte dos outros órgãos do SGD. Isso indica que há a necessidade dos profissionais do SGD estarem cientes tanto das suas atribuições quanto das atribuições dos demais órgãos e profissionais que compõem o SGD.

Na realidade, o que se observou é que há muita demanda, pouca estrutura física, poucos profissionais, poucas condições objetivas e emocionais para os próprios conselheiros atuarem.

A cidade do Recife conta com 08 conselhos tutelares, que atuam em 94 bairros. Porém a demanda pelos atendimentos é grande e seria necessário aumentar esta quantidade de conselhos, bem como o número de conselheiros na cidade.

Em sua divisão territorial, Recife contabiliza 94 bairros, a cidade está dividida em 06 Regiões Político-Administrativas (RPA). A RPA 1 se refere ao Centro da cidade (11 bairros, 78.114 hab.), a RPA 2 fica na região Norte (18 bairros, 221.234 hab.), a RPA 3 se refere ao Noroeste (29 bairros, 312.981 hab.), a RPA 4, Oeste (12

bairros, 278.947 hab.), a RPA 5, Sudoeste (16 bairros, 263.778 hab.), a RPA 6, Sul (08 bairros, 382.650 hab.).

A resolução 139 do CONANDA, em seu artigo 3º, §1º, afirma que “para assegurar a equidade de acesso, caberá aos municípios e ao Distrito Federal criar e manter Conselhos Tutelares, observada, preferencialmente, a proporção mínima de um Conselho para cada cem mil habitantes”.

Em Recife tem apenas 08 conselhos, para uma população de 1.537.704 pessoas. Obviamente quem nem todas as pessoas requisitarão os serviços do conselho tutelar, porém, a quantidade de conselho tutelar na cidade está muito aquém do que está recomendado na resolução 139 do CONANDA, que em seu artigo 3º, inciso 1º afirma que: “para assegurar a equidade de acesso, caberá aos Municípios e ao Distrito Federal criar e manter Conselhos Tutelares, observada, preferencialmente, a proporção mínima de um Conselho para cada cem mil habitantes”. Na realidade da cidade do Recife, observa-se que há mais de um milhão de habitantes e a cidade conta apenas com 08 conselhos tutelares.

É notória a necessidade de ampliação do número de conselhos tutelares, como também de conselheiros. Tal ampliação baseando-se na necessidade de oferecer mais efetividade às ações de proteção.

Por ser prioridade absoluta, os casos de criança e adolescente tem que ser resolvidos imediatamente, muitas vezes a vítima está em risco de vida, e a intervenção em determinado caso precisa ser realizada o mais rápido possível, mas por outro lado, os conselheiros têm poucas condições de trabalho e muita demanda para intervir. Embora possam ser responsabilizados pelo não cumprimento de prazos, especialmente pelo setor jurídico.

Uma conseqüência da alta demanda e das muitas dificuldades encontradas é o desgaste e início de adoecimento dos conselheiros. Por exemplo, um conselheiro que está atuando há mais ou menos sete anos, se apresentou bastante exausto, informou que já fez terapia, afirmou estar desgastado psicologicamente e não saber lidar com a frustração que por vezes se depara.

Nossa intenção não é de culpabilizar os profissionais, porém, respostas precisam ser dadas aos casos recebidos, direitos precisam ser protegidos, a intervenção precisa ser realizada, tendo vista a prioridade absoluta de crianças e adolescentes. A identificação das dificuldades subsidia a sociedade e os próprios profissionais, que se instrumentalizam para a luta por melhores condições de

trabalho e pela ampliação do acesso aos serviços e a garantia dos direitos de crianças e adolescentes.

Há problemas em relação a recursos financeiros, que também tem imposto limites a real implementação do ECA. Acreditamos que a solução dos problemas comentados acima se relaciona com a questão do orçamento público, nos níveis municipal, estadual e federal. Acreditamos que a melhoria na estrutura, aquisição de equipamentos, ampliação e melhoria do atendimento através do aumento e qualificação dos profissionais, passa necessariamente pela alocação dos recursos públicos no SGD. Com isso, conseqüentemente, tem-se o fortalecimento do próprio SGD.

Embora essa dificuldade de alocação de recursos seja generalizada nas políticas públicas em tempo de neoliberalismo, com redução do orçamento para o social, com políticas focalizadas, precarizadas, seletivas e emergenciais, devemos ter em mente que a criança e o adolescente são sujeitos de direitos e devem ser tratados com prioridade absoluta, e uma das formas de se efetivar este princípio é a destinação privilegiada de recursos públicos em todos os níveis: federal, estadual e municipal.

Portanto, a ampliação da alocação orçamentária para este público tem papel fundamental para a efetivação dos seus direitos, bem como na ampliação e no fortalecimento dos órgãos e dos profissionais do SGD. Porém, mesmo com respaldo em leis, observa-se que não há ações suficientemente articuladas no nível orçamentário para a garantia dos direitos da infância e da juventude.

Em relação ao Cendhec, este recebe demandas do conselho tutelar e da GPCA. Não atendem todos os casos de violência, pois a equipe é pequena, selecionam os mais graves e os que necessitem de responsabilização jurídica. Mas não negam o atendimento, realizam encaminhamentos para outros órgãos. Articulam-se com a GPCA, conselho tutelar, Projeto Sentinela (Centro de Referência para o atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas de violência e exploração sexual) e com o CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social).

O Cendhec encontra várias dificuldades em sua atuação: problemas na qualidade do serviço em função da alta demanda para o número reduzido de profissionais, dificuldades em se articular e trabalhar em conjunto com outros órgãos. Queixam-se também da falta de qualificação dos profissionais de outras

instituições que atuam junto ao Cendhec em determinados casos, da morosidade da justiça, e da ausência de serviços para o acesso à justiça.

Desta forma, reconhecem que os encaminhamentos ocorrem com falha, com dificuldade, ou até não acontecem. Admitem as dificuldades de atuação, reconhecendo que tem uma equipe reduzida, e em relação ao judiciário, afirmam que os casos demoram para serem finalizados e isso compromete o atendimento que precisam ser realizados aos novos casos.

No Juizado, o CRIAR encontra dificuldades no que concerne a atuação dos outros órgãos do SGD pelos quais a vítima de violência foi atendida e teve intervenção em sua situação antes de chegar ao judiciário.

São casos muitas vezes sem relatórios, sem a devida intervenção do conselheiro tutelar, apenas com o encaminhamento para o juizado. Alegam que encontram mais dificuldades com os casos oriundos do conselho tutelar do que da GPCA. Essas informações indicam baixa intervenção nos casos, falta de continuidade dos casos e o não cumprimento devido das atribuições de cada instituição.

Apresentam queixas também em relação à alta quantidade de casos que necessitam de intervenção para um trabalho realizado por uma equipe reduzida. São nove profissionais (quatro assistentes sociais, quatro psicólogas e uma pedagoga).

Desde que foi criado (em setembro de 2008), até meados de agosto de 2012, o CRIAR recebeu 1.424 processos de crimes contra crianças e adolescentes, destes, 499 eram crimes de natureza sexual. No período de janeiro a agosto de 2012, o CRIAR possuía 170 casos em andamentos e 76 novos casos, totalizando 246 casos com intervenção, para apenas nove profissionais. Como atuam em equipe e precisam cumprir prazos, sentem dificuldades em desenvolver um atendimento de qualidade, com realização de entrevistas sociais, visitas domiciliares e discussão dos casos entre as próprias profissionais da equipe.

Constatamos que é uma equipe pequena para o número de casos que chegam à justiça. Também trabalham com prazos e o juiz aguarda o relatório para subsidiar sua sentença. Logo, além da equipe ser reduzida para o número de demandas, trabalham com prazos entre 30 e 45 dias para conclusão do relatório.

Na GPCA, em relação às condições para o desenvolvimento dos atendimentos, bem como a atuação da equipe diante da demanda requisitada para cada profissional, os entrevistados foram unânimes nas queixas e no

reconhecimento das poucas condições de trabalho, pelo fato da equipe ser defasada para a quantidade de intervenções que precisam realizar. Há também muita demora e burocracia na atuação dos casos.

Não queremos com essa pesquisa apontar culpados ou responsabilizar os profissionais pelas dificuldades encontradas que comprometem seu trabalho, pois acreditamos que tais dificuldades são resultado de múltiplas determinações e reconhecemos que os profissionais têm poucas condições de trabalho. A intenção é identificar e elencar essas dificuldades para que possíveis estratégias sejam criadas.

Não estamos aqui focalizando a falta de sucesso em alguns atendimentos prestados pelos profissionais do SGD para responsabilizá-los, mas sim, pretendemos discutir as questões que obstaculizam os atendimentos, identificar as dificuldades, que muitas vezes se tornam grandes desafios para a atuação dos profissionais.

3.2.4. Dificuldades de articulação entre as instituições do Sistema de Garantia de Direitos (SDG)

A fim de desenvolver um atendimento de qualidade e que enxergue e atenda as necessidades da vítima de violência sexual em sua totalidade, prezando pela proteção integral de crianças e adolescentes, cada instituição do SGD atuando em suas atribuições, se faz necessário que os demais órgãos se articulem.

O próprio conceito do SGD, de acordo com a Resolução 113 do CONANDA afirma que este sistema “se constitui na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil”. Neste entendimento, os órgãos competentes precisam se unir em prol do atendimento dos direitos das crianças e dos adolescentes, através desta articulação, garantindo a efetivação de tais direitos

Ações isoladas, intervenções pontuais e emergenciais, desconectadas das demais necessidades, dificilmente conseguirão defender os direitos violados de crianças e adolescentes. A falta de articulação, com a interrupção do circuito pelo qual a situação da vítima precisa tramitar para ter suas necessidades atendidas após ter seu direito violado, dificultará o processo de resolubilidade do caso bem como a responsabilização do agressor.

Para o enfrentamento de ameaça e de violação dos direitos das crianças e dos adolescentes, o próprio ECA aponta a necessidade de uma atuação conjunta, integrando um Sistema de Garantia de Direitos, onde as diversas instituições que o compõem desempenhem suas atribuições e intervenções que lhe competem.

Contudo, há um consenso entre os entrevistados quanto à fragilidade de articulação das instituições do SGD, embora reconheçam sua importância e necessidade para o desenvolvimento das suas atividades e o alcance de resultados positivos através das suas intervenções. Alguns consideram que houve alguns avanços, mas apontam muitas dificuldades em se articular com os órgãos e com os serviços do SGD.

No atendimento dos direitos das crianças e dos adolescentes, os conselheiros tutelares têm um papel fundamental, que é o de zelar pelo cumprimento destes direitos, no sentido de fazer com que os que devem cumprir os direitos das crianças e dos adolescentes efetivamente os cumpram: o Estado, a sociedade e a família; e não necessariamente atender estes direitos.

Desta forma, os conselheiros tutelares, a partir deste entendimento, tentam se articular com os diversos órgãos do SGD, solicitando seus serviços e sua atuação no atendimento dos direitos das crianças e dos adolescentes, sendo esta articulação bastante frágil, os conselheiros solicitam alguns serviços e algumas intervenções, mas muitas vezes sem sucesso.

Em relação à articulação, os conselheiros tutelares afirmam que sempre que necessário requisitam serviços à criança e ao adolescente que recebem atendimento no conselho. Solicitam inclusão em programas sociais, solicitam serviços, tais como: saúde, educação, assistência social, judiciário, aquisição de documentação. Requisitam tais serviços, porém nem sempre obtêm o êxito.

Apontam algumas dificuldades no que se refere à solicitação de atendimento psicológico e médico para algumas vítimas atendidas no conselho tutelar. Afirmam que muitas vezes esses atendimentos nem ocorrem. Alegam que já solicitaram a outras instâncias a necessidade de profissionais para acompanhamento nas visitas, profissionais, estes que mais cedo ou mais tarde receberão o caso encaminhado pelo conselho tutelar.

Conseguem se articular, com algumas dificuldades, com instituições como o Centro de Referência de atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas de violência sexual (CERCA), com o Centro Dom Hélder Câmara de Estudos e Ação

Social (CENDHEC), a Gerência de Polícia da Criança e do Adolescente (GPCA), o Ministério Público, ONG's, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (COMDICA).

Não conseguem se articular com o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), que desenvolve atividades de monitoramento das famílias, visitas e acompanhamentos diversos. Têm dificuldades em se articular com o juizado, ao solicitar apoio da equipe, orientações diversas, e atuação conjunta em casos que estão intervindo.

O Cendhec também encontra dificuldades no âmbito da articulação com outros órgãos do SGD, no que diz respeito aos encaminhamentos para as instituições de saúde e alguns serviços para o acesso à justiça. Reconhece também que a vítima de violência geralmente também tem outras necessidades, precisando acessar vários serviços, onde seria interessante um atendimento na perspectiva da proteção integral, que não é focalizada nem emergencial, pois também há outras violações, não só a violência.

É importante um atendimento, tendo em vista a totalidade da criança e do adolescente que é vítima de violação de direitos, abrangendo suas reais necessidades, que não se esgotam no fato de serem vítimas de direitos violados. Pois, segundo o ECA, em função da sua situação peculiar de desenvolvimento, se faz obrigatória a sua proteção integral, como dever do Estado, família e sociedade. Precisam ser resguardados também o direito à saúde, educação, lazer, convivência familiar e comunitária, à cultura, dentre outros.

Ainda no que concerne a articulação, no atendimento aos casos de violência sexual, a GPCA se articula, na maioria das vezes, com o juizado, sem muitas dificuldades. Pois, no geral, já recebem os casos em andamento, providenciam os exames necessários, fazem as investigações e encaminham ao juizado.

O CRIAR (no juizado), de uma forma geral, consegue se articular com outras instituições, mas alega que tal articulação é frágil e que a atuação dos profissionais do SGD é bastante fragmentada, com poucos locais para atendimento, com demora nesse atendimento, e em muitos locais não é respeitada a prioridade que a vítima de abuso sexual deve ter no atendimento das suas necessidades.

Podemos perceber que, ações isoladas, dificilmente alcançarão resultados, especialmente no atendimento a vítimas de violência sexual. Faz-se necessário o fortalecimento do SGD, com o entendimento e a aplicação das funções que

competem a cada eixo e a cada instituição, de forma articulada e em conjunto, pois é uma condição potencializadora de práticas que venham a promover e a valorizar as ações em busca da promoção, garantia e defesa dos direitos de crianças e adolescentes.

3.2.5. Dificuldades em realizar os Encaminhamentos

Nesta pesquisa, um dos tópicos que analisamos foi a questão dos encaminhamentos. Propusemo-nos a identificar o percurso (a trajetória) pelo qual circulam os casos de violência sexual no SGD até a sua resolubilidade, a fim de compreender quais os encaminhamentos realizados pelos órgãos do SGD em suas frágeis articulações. Na realidade, identificamos a trajetória pela qual os casos devem seguir, mas que por muitas vezes não ocorre.

Pois, como a própria resolução 113 do Conanda afirma, o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, como também na aplicação de instrumentos normativos, em todos os níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal.

Tendo em vista o SGD ser formado por um conjunto de instituições, que por sua vez possuem profissionais que atuam na promoção, defesa e controle dos direitos de crianças e adolescentes, para a intervenção nas situações de vítima de violência sexual, se faz necessário a atuação de vários órgãos, como por exemplo, o conselho tutelar, a GPCA, o juizado, setores da saúde, e outros serviços que necessite a vítima e sua família.

Essas situações precisam ter continuidade, as instituições precisam se articular e desenvolver seus encaminhamentos de maneira satisfatória para que os direitos das vítimas de violência sexual não sejam novamente violados, para que o caso tenha a sua resolução, a vítima e sua família tenham os devidos atendimentos, o agressor seja penalizado e a vítima se restabeleça do trauma sofrido.

Em relação aos encaminhamentos realizados pelos conselheiros tutelares, os casos atendidos geralmente seguem para a GPCA, CERCA, Juizado da Infância e Juventude, Ministério Público, Cendhec, serviços de saúde e de assistência social.

Os casos que são atendidos pelo conselho tutelar advêm de órgãos das áreas da saúde, educação, assistência social, e do judiciário. Também recebem denúncias e demandas espontâneas trazidas pela própria população. Ressaltando que nem todos os casos atendidos e recebidos têm os seus devidos encaminhamentos realizados.

Outro problema identificado é em relação a continuidade e o acompanhamentos dos casos encaminhados aos demais órgãos, pois, pela frágil e, por vezes, falha articulação que há entre as instituições, os conselheiros tutelares não tem como acompanhar os casos, desconhecem a continuidade dos mesmos e não sabem se os atendimentos realizados por eles tiveram seguimento por parte das demais instituições.

Alegam que há uma disparidade nas informações dos casos de violência atendidos pelo SGD, os números reais das situações atendidas são desconhecidos, pois há a subnotificação dos casos.

Em conseqüência das muitas dificuldades com equipamentos, nenhum dos conselhos tutelares possui microcomputadores interligados em rede para realizar o acompanhamento dos casos atendidos, além de não haver alimentação do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA)¹⁶, por não haver disponibilização de computadores suficientes para esses órgãos, pois, para implementar este sistema no conselho tutelar, um dos critérios básicos é que haja um computador apenas para utilização deste sistema.

Os conselhos tutelares não estão estruturados para receberem a SIPIA, ainda não atendem aos critérios para utilização deste sistema, embora este funcione como uma ferramenta de trabalho importante para a atuação dos conselheiros, e para os demais órgãos do SGD, pois possibilita formular políticas públicas na área da infância e da juventude, bem como aperfeiçoar a política de atendimento de direitos vigente.

¹⁶ O Sistema de Informação para a Infância e Adolescência – SIPIA é um sistema nacional de registro e tratamento de informações sobre a garantia e defesa dos direitos fundamentais preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. Surgiu da necessidade do Estado dispor um sistema de monitoramento contínuo da situação de proteção à criança e ao adolescente nos Conselhos Tutelares, bem como dotar estes Conselhos de uma ferramenta que fornecesse com agilidade e rapidez as informações às diversas instâncias municipal, estadual e federal. Disponível em: <http://www.ceca.ba.gov.br/sipia_oquee.html> Acesso em 28 abril 2013.

Este sistema também contribui para o conhecimento da realidade em que atuam, pois, ultimamente os números relativos às notificações de violência são desconhecidos. Atualmente, casos de vítimas de violência que tramitam no SGD, podem circular por várias instituições sem que os profissionais atuantes compartilhem e/ou acompanhem esta trajetória, o que contribui para a reprodução da violação dos direitos.

Já o Cendhec encaminha seus casos à GPCA, ao conselho tutelar, ao Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), ao juizado, e ao Ministério Público. Por fim, também realizam encaminhamentos aos demais órgãos do SGD que ofereçam serviços para a vítima se restabelecer do trauma. Quando o agressor é o provedor da família, o Cendhec orienta e encaminha a família para inserção em programas sociais.

Na GPCA, após as investigações dos casos de violência sexual, os mesmos são encaminhados para o Judiciário, onde é elaborado um novo processo. A GPCA recebe demanda do conselho tutelar, Cendhec, instituições da área de saúde e da assistência social.

O juizado faz encaminhamentos principalmente para os setores da saúde, assistência social e educação. Encaminham alguns casos também para o CERCA (Centro de Referência de Atendimento às Crianças e aos Adolescentes Vítimas de Violência Sexual).

O juizado geralmente recebe casos do conselho tutelar, Cendhec, GPCA. Porém, em relação aos casos atendidos pela GPCA, nem todos são encaminhados ao juizado. A GPCA, entre os anos de 2007 a 2011, contabilizou 1.748 casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes. O CRIAR, desde setembro de 2008 a agosto de 2012 recebeu 499 crimes de natureza sexual. Essa informação indica que nem todos os casos de violência sexual atendidos pela GPCA chegam ao judiciário, que é o órgão que tem como uma das suas atribuições responsabilizar o agressor pelo crime cometido.

Entre os anos de 2007 a 2011, a GPCA contabilizou 24.313 crimes contra crianças e adolescentes. O CRIAR desde sua criação (setembro de 2008) a agosto de 2012 recebeu 1.424 processos/crimes contra crianças e adolescentes. A maioria dos casos recebidos pelo CRIAR, geralmente são encaminhados pela GPCA, o que constatamos nesta pesquisa é que muitos casos se esgotam na própria GPCA ou são arquivados e não seguem para os outros órgãos do SGD, não chegando ao

judiciário. Isso denota a falta de continuidade e resolubilidade dos casos, bem como a impunidade dos agressores.

Em relação ao percurso que o caso de violência sexual realiza ao dar entrada no juizado, a profissional entrevistada nos deu a seguinte estimativa: quando o caso chega a GPCA, demora um ano para ir para o Ministério Público, onde é elaborado um novo processo, segue para o juiz, que encaminha para o CRIAR e com mais ou menos dois meses volta para o juiz que encaminha para a Vara judicial.

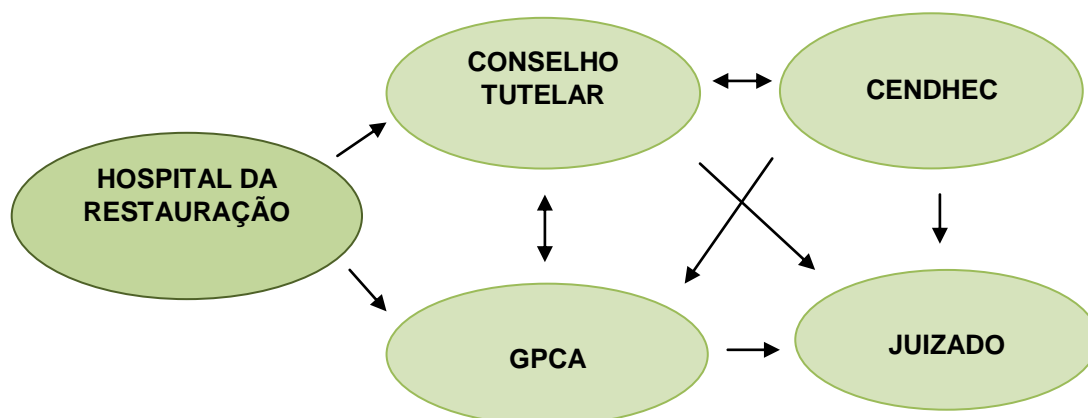
É apenas uma estimativa, pois há casos que demoram anos para chegar ao judiciário, pois muitas vezes a criança sobre abuso aos 04/05 anos de idade, quando o processo chega ao juizado, a mesma já está com 08/09 anos de idade. Declara que os órgãos do SGD precisam assumir sua responsabilidade dentro do próprio sistema, no que diz respeito ao atendimento, intervenção e encaminhamentos dos casos. Tal sistema precisa se fortalecer e estruturar seus serviços.

O CRIAR também tem dificuldades em relação aos encaminhamentos necessários dos casos atendidos. Uma realidade encontrada pelos seus profissionais é que nem sempre a vítima é recebida nas outras instituições para o atendimento das suas necessidades, a própria assistente social entrevistada nos informou sobre uma dificuldade peculiar encontrada pelo setor jurídico nos seus encaminhamentos (sobretudo para os serviços de saúde): os profissionais dos órgãos do SGD para os quais a vítima é encaminhada, se recusam a recebê-la, com receio porque acredita que se prestarem atendimento a esta vítima, se envolverão no processo e/ou podem ser intimados para prestar depoimentos. Desta forma, dificulta o acesso da vítima aos serviços, violando seus direitos. Ao invés de ampliar os serviços, nota-se o desmonte. Lembrando que tais atendimentos estão previstos e respaldados no próprio ECA.

Em relação a continuidade dos casos, o CRIAR só tem notícia até o fim da sentença, não sabe de como foi realizada a mesma nem como ficou a dinâmica familiar.

No fluxograma abaixo, podemos perceber como se dá a trajetória dos casos atendidos pelo Hospital da Restauração e encaminhados aos órgãos do SGD:

Fluxograma 2 - Trajetória dos encaminhamentos dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes advindos do Hospital da Restauração, Recife, 2007-2011



Fluxograma elaborado pela autora, 2013

Cabe lembrar que as várias formas de atendimento de saúde oferecido às crianças e aos adolescentes vítimas de violências e suas famílias precisam de uma integração com o setor jurídico, especialmente com as promotorias públicas, delegacias especializadas, varas da justiça, bem como os conselhos tutelares.

Acreditamos que, dentro do sistema de garantia de direitos, para uma intervenção ser bem sucedida, esta precisa muitas vezes de articulação entre os demais órgãos, pois o SGD se forma através de um conjunto de órgãos e profissionais que atuam, cada um na sua instância e competência para efetivar e defender os direitos de crianças e adolescentes. Há muitas situações, em especial, as de direitos violados, que precisam de uma intervenção de mais um profissional bem como mais de um órgão do SGD. É imprescindível que se articulem, que sejam realizados e recebidos os encaminhamentos necessários para a resolubilidade do caso como também para defesa e garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes.

3.2.6. Encaminhamentos provenientes do Hospital da Restauração para os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (SGD)

De posse dos nove casos de violência sexual infanto-juvenil que foram atendidos no Hospital da Restauração e encaminhados às instituições do SGD, visitamos alguns órgãos do SGD a fim de identificar o processo de resolubilidade destes casos.

A intenção é, através dos casos estudados, compreender a realidade específica. Para tanto, consultamos prontuários, processos e relatos das histórias

das vítimas. O que nos norteou foi a própria trajetória que os casos seguiram (ou não) no SGD.

Em relação ao conselho tutelar, quando atuam num caso de abuso sexual recebido pelo Hospital da Restauração, o conselheiro envia o relatório recebido pelo hospital para a GPCA, solicita visita domiciliar ou desenvolve encaminhamentos diversos à vítima, dependendo do caso. Entra em contato com o responsável para registrar o Boletim de Ocorrência na GPCA para ser iniciada a investigação.

Os encaminhamentos do Hospital da Restauração dos casos atendidos seguem via telefone, ofício ou fax, com o relatório elaborado pelo Serviço Social do hospital, bem como os exames da vítima já realizados no próprio hospital. Os conselheiros tutelares bem como os profissionais da GPCA foram unânimes em afirmar que têm dificuldade em receber os encaminhamentos do Hospital da Restauração. Ambos afirmam que seria interessante que o hospital levasse a vítima com o responsável à instituição junto com o relatório enviado, e não apenas o ofício de encaminhamento. Os conselheiros tutelares, por exemplo, alegam que recebendo apenas o ofício, precisam estudar o caso e convocar a vítima e o responsável para iniciar a intervenção na situação.

Diante da demanda dos conselhos, muitas vezes o ofício é recebido e empilhado junto com muitos outros casos, pois os conselheiros não conseguem dar encaminhamento a todos os casos recebidos. Então os conselheiros alegam que se o ofício for recebido junto com a vítima e o responsável, há mais chances de intervenção por parte do conselho tutelar no caso.

Já na GPCA, além das dificuldades acima mencionadas, há a questão de que quando recebem o relatório sem a vítima, os profissionais ainda têm que convocar a vítima, realizar as investigações, solicitar os exames (se ainda não houver realizado), muitas vezes o setor que recebe o relatório não é o apropriado e alegam que tudo isso dificulta a intervenção.

No entanto, o hospital encaminhando o ofício com a situação de violência já fez sua atribuição (enquanto órgão do SGD), cabe ao conselho tutelar bem como a GPCA receber o ofício e atuar no caso, convocando a vítima com o responsável, e dando os devidos encaminhamentos. Cabe ao hospital prestar o atendimento médico, o Serviço Social realiza as intervenções necessárias ao caso e encaminha para os órgãos competentes darem seguimento aos atendimentos e resolubilidade da situação de violência.

Dos nove casos de violência sexual pesquisados, cinco seguiram para três conselhos tutelares. No conselho tutelar da RPA-02, fomos buscar informações acerca de um caso atendido e encaminhado pelo Hospital da Restauração no ano de 2007. O conselheiro procurou estes casos numa lista onde deveriam conter todos os casos recebidos e atendidos por este conselho tutelar e que foram classificados por ano. O caso procurado não foi encontrado.

O conselheiro informou também que não seria possível procurar no próprio Banco de Dados, pois os dados do ano de 2007 não estão mais disponíveis. Os casos são arquivados por ano em pastas e ficam em armários e há uma lista impressa de cada criança que foi atendida no conselho tutelar. Não há pastas nem armários para os casos de 2012, que ainda estão no chão, sem organização.

No conselho tutelar da RPA-04, não conseguimos notícia acerca do caso que fomos pesquisar, do ano de 2008. O conselheiro alegou que em 2008 era outra gestão, além do conselho tutelar ter sido roubado e mudado de endereço neste mesmo ano. O atual conselheiro assumiu sua gestão em 2009, e antes disso tudo se perdeu, além do arquivo não ser bem organizado. A informática é frágil, não tem fax, o conselho tutelar ainda está se organizando, não há arquivos da gestão anterior.

Já no conselho tutelar da RPA-05, não conseguimos informações sobre os casos (03 casos, 2009, 2010 e 2011) que pesquisamos. O conselheiro tentou procurar notícias sobre os casos com os outros conselheiros, mas sem sucesso. Logo, dos cinco casos que foram encaminhados para três conselhos tutelares diferentes, não conseguimos informações sobre nenhum desses casos. Os conselhos tutelares em Recife se deparam com as mesmas dificuldades e a falta de organização nos seus arquivos.

Essa situação é conseqüência da falta de espaços, de equipamentos e de móveis suficientes para organizar os conselhos tutelares. Problemas também de organização, atenção e cuidado em registrar os atendimentos, que, sem dúvida, propiciariam um maior conhecimento da realidade. Evidencia também que cada conselho tutelar mantém seu próprio Banco de Dados (precário e desatualizado), com números desencontrados e que não se comunicam entre as instituições do SGD.

O que não deveria acontecer, pois há a proposta de implementação do SIPIA (Sistema de informação para a infância e a adolescência), que é um sistema voltado para a utilização e instrumentalização dos conselhos tutelares, porém, os conselhos

tutelares do Recife ainda não conseguem atender aos critérios de implementação do SIPIA em suas unidades.

Muitas vezes a situação de uma criança e/ou adolescente circula por vários órgãos do SGD, estes não se comunicam, e quando registram o atendimento desenvolvido, procedimentos adotados e quantifica a violência, nem os dados, nem as informações circulam entre os profissionais. Logo, os números não são disponibilizados e, na verdade são desconhecidos.

Essa situação é preocupante, pois não permite o conhecimento da resolubilidade do caso, da atual situação da vítima atendida e da sua família, dos atendimentos subsequentes, enfim, dos encaminhamentos e da continuidade dos casos. Desta forma, tornando-se mais uma violação de direitos.

Em relação a continuidade dos casos, os conselheiros afirmaram que às vezes tem informação acerca do andamento dos casos enviados ao Ministério Público, ao CERCA e à GPCA, mas geralmente, os órgãos para os quais são enviados os casos não dão retorno sobre a continuidade e intervenção realizadas nos mesmos. Afirmam também que há casos reincidentes. O atendimento e a defesa dos direitos, em todos os aspectos constituem-se numa importante política de prevenção e de controle da reincidência.

A GPCA também encontra algumas dificuldades relacionadas aos encaminhamentos advindos do Hospital da Restauração. Assim como nos conselhos tutelares, na GPCA também há a queixa de que o hospital envia apenas o relatório por fax ou pelo motorista, protocola num caderno do próprio hospital e muitas vezes o mesmo não chega no setor correto. Às vezes o caso se perde, pois o delegado ainda tem que chamar a vítima e o responsável para iniciar os procedimentos, fazer a escuta ou exigir a atuação do setor de Apoio Técnico.

No intuito de colher informações acerca dos casos encaminhados pelo Hospital da Restauração à GPCA, tivemos acesso aos prontuários. Há dificuldades no arquivamento dos casos.

Pesquisamos no Banco de Dados do setor de Estatística e nos relatórios dos casos de crianças vítimas de abuso sexual elaborados pelo setor de Apoio Técnico. Visitamos o Cartório, o responsável informou que está com dificuldades para registrar os atendimentos. Seguimos para o setor de Boletim de Ocorrência, o funcionário alegou dificuldades em registrar e sistematizar os dados. Tentou encontrar os casos das crianças que estávamos procurando no livro de ocorrências

(protocolo), no Banco de Dados (INFOPOL), e com os próprios delegados e escrivães, mas sem sucesso. Este funcionário encontrou o Boletim de Ocorrência de uma vítima (criança 01) que foi encaminhada pelo Hospital da Restauração à GPCA, mas não encontrou o inquérito, nem o laudo do IML e achou no arquivo mais um dos casos que buscamos (criança 02).

Assim, procuramos informações acerca de quatro casos, encontramos apenas notícias sobre dois casos. O funcionário alegou que os casos que não encontramos podem ter sido arquivados, não se confirmou a suspeita, pode até ter se perdido, ou não foi feita nenhuma investigação nem intervenção, ou até mesmo o delegado pode ter recebido o caso e não ter aberto o processo. Os casos pesquisados e encontrados já foram arquivados.

Essa trajetória seguida pelos casos no SGD também nos limitou, pois, dos nove casos selecionados para pesquisa, encontramos informações de apenas dois, que foram encaminhados à GPCA e lá mesmo foram arquivados. Essa realidade encontrada é reflexo e consequência dos diversos problemas encontrados pelos órgãos do SGD e que estes tem dificuldades em estrutura e articulação.

O objetivo da nossa pesquisa é analisar a resolubilidade dos casos, identificando a ocorrência do abuso sexual, através do acesso aos processos e relatos das histórias a fim de entender uma realidade específica. Não queremos com este trabalho detalhar os casos estudados, mas sim, identificar os procedimentos adotados, a intervenção realizada e a trajetória que os mesmos tramitaram no SGD para serem solucionados.

Porém, para ilustrar esta triste realidade, seguem algumas informações acerca dos casos analisados:

1) Caso da criança 01 (2008): a criança foi atendida no Hospital da Restauração, em 2008, a faixa etária estava entre 10–14 anos, sexo feminino, foi vítima de estupro e o caso foi encaminhado à GPCA. O mesmo está parado, só tem o boletim de ocorrência, não tem inquérito, não houve atendimento no Apoio técnico. Na verdade, o agressor é um desconhecido, o estupro ocorreu em via pública e a GPCA não tem pistas do agressor (que estava com capus preto e arma de fogo, abordou a vítima numa via pública, levando-a para um lugar deserto). A criança não lembra o rosto do agressor, desta forma não foi possível elaborar o retrato falado.

2) Caso da criança 02 (2010): a criança foi atendida no Hospital da Restauração, em 2010, na época tinha 06 meses de idade, sexo masculino, foi vítima de violência doméstica sexual, agressor não informado. Deu entrada na emergência do hospital, foi internado porque teve febre durante cinco dias. Estava com ferida no reto, febre, lesão de ânus indefinida, com secreção mucosa e sinais de suspeita de abuso sexual. Fez exame sexológico de urgência. Foi encaminhado para GPCA, que solicitou atendimento do I.M.L., para exame perianal, com laudo sexológico.

Foram feitas investigações. Policiais foram até a casa da vítima e colheram informações com os vizinhos e familiares (a avó, a bisavó e a mãe). Os pais da criança são separados, a mãe trabalha e a criança é cuidada por uma senhora, diz não ter marido e mora apenas com um sobrinho de 09 anos. Nem os familiares, nem a vizinhança têm um suspeito e não sabem quem agrediu a vítima. Foi colhido depoimento de pessoas envolvidas no caso. O caso está parado, pois não houve fato novo e não conseguiram identificar quem foi o agressor da vítima. Este caso não tem boletim de ocorrência nem inquérito, só foram ouvidos os envolvidos, o caso está parado na GPCA, já despachado para o arquivo, não tem fato novo.

Acima estão os procedimentos realizados pela GPCA no atendimento aos casos de vítimas de abuso sexual. Não constatamos encaminhamentos nem articulação com outros serviços, como de saúde ou psicológico, por exemplo, à vítima nem a sua família. Apenas investigações, sem sucesso.

Uma das muitas dificuldades encontradas para o andamento das investigações é o fato da alteração constante de delegados. Em relação às investigações dos casos relatados acima, vários delegados já entraram e já saíram da GPCA, o que dificulta a continuidade e o andamento das investigações. Ressaltando que, quando encerram as investigações e ficam aguardando um “fato novo” para darem seguimento à resolução do caso, muitas vezes a vítima é revitimizada, mas esta informação não chega aos órgãos competentes, há muitas situações recorrentes que os profissionais não tomam conhecimento.

Esses entraves caracterizam as reais dificuldades encontradas, de um modo geral pelo SGD em atender e defender os direitos das crianças e dos adolescentes. Nos casos acima descritos, não houve continuidade dos mesmos, que se esgotaram

na investigação, não houve atendimento dos direitos das crianças em sua proteção integral, os fatos ocorridos não foram “suficientes” para intervenções mais complexas, há a necessidade da ocorrência de novos fatos. Podemos entender que o SGD está aguardando a revitimização e novas violações de direitos destas vítimas?

Nestas situações expostas, não identificamos atuação no que diz respeito à vítima e sua família, viabilização de serviços, restabelecimento do trauma, responsabilização do agressor, continuidade do caso com encaminhamentos para outros órgãos de atuação. Não houve, de fato, a defesa dos direitos das vítimas. Com isso, identificamos uma lacuna da atuação em rede, sendo comum a ausência de integração entre as instituições e os serviços de atendimento.

Assim sendo, em termos do funcionamento do SGD, observamos uma freqüente desarticulação entre os serviços, além do fato de que nem sempre todos os equipamentos necessários estão operando. Uma questão importante entre estes desafios está na implantação e implementação dos Fundos da Infância e Adolescência (FIAs), que deveriam ser criados pela união, estados e municípios, sob a responsabilidade dos Conselhos de Direitos.

Infelizmente, mesmo com uma lei tão avançada como o ECA, as instituições de atenção básica às vítimas ainda são precárias ou inexistentes, fazendo com que o processo de atendimento se reduza a ações emergenciais e pontuais.

Destacamos ainda a precariedade dos serviços que são dedicados ao atendimento da unidade familiar como um todo e ao agressor. A priorização de uma intervenção que utilize a família como foco da atenção ainda é um ideal a ser conquistado, pois sabemos que as limitações estruturais e econômicas, aliadas a uma cultura individualista, restringem o âmbito da intervenção a favor da criança e da mãe, quando esta é realizada.

3.3. OS LIMITES DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Neste trabalho, identificamos o que os profissionais pensam acerca do SGD, se este está garantindo direitos e de como este sistema vem respondendo às

necessidades das crianças e dos adolescentes com os direitos violados, em especial os que são vítimas de violência doméstica sexual.

Os conselheiros tutelares reconhecem que o ECA bem como o SGD são uma grande evolução no âmbito dos direitos e deveres das crianças e dos adolescentes, que no geral contribuem para o alcance de alguns resultados positivos. Porém, não souberam explicitar que resultados são esses. Sabemos que na verdade há ações efetivas, porém, no que tange ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, o SGD é pouco eficaz na sua intervenção.

Afirmaram que o SGD funciona no sentido de haver os órgãos e os profissionais com suas atribuições e atividades, e alguns receberem os casos, ou seja, há a existência bem como funcionamento das instituições. Porém, este funcionamento se dá com muitos problemas e muitas dificuldades, especialmente na falta de estrutura, de equipamentos suficientes, na alta demanda para poucos profissionais, na baixa capacitação destes profissionais, na articulação e nos encaminhamentos dos casos, nas atuações e nos atendimentos isolados, com muitos serviços precários e sem eficácia (o que também se apresenta como violação de direitos, ao invés de promovê-los e defendê-los).

Os próprios conselheiros tutelares reconhecem que há muitas dificuldades em várias áreas, sobretudo nas situações que envolvem vítimas de violência e atendimentos através das medidas socioeducativas. Alguns casos têm atuação e intervenção, outros não.

Embora tenha havido alguns avanços, no geral, os encaminhamentos, a atuação e a articulação ainda são frágeis. Em alguns casos conseguem intervir conforme o ECA prevê, obtêm apoio do Ministério Público bem como da GPCA, mas ainda são atuações tímidas, em poucos casos.

Ressaltando que criança e adolescente devem ser prioridade também na proposta orçamentária, mas isso não é realidade atualmente. Com muita dificuldade, e sem conseguir atender a 100% da demanda é que os órgãos protetivos funcionam.

Já no Cendhec, o educador social entrevistado reconhece que o SGD funciona em algumas questões, mas é falho no atendimento à vítima de abuso sexual. Logo, nem sempre o SGD consegue atuar e funcionar em consonância com o que é proposto, embora o mesmo seja fundamental para garantir a proteção da criança e do adolescente, mas essa garantia se dá em meio a muitos limites e entraves institucionais.

O educador afirma que o SGD se materializa a partir de uma rede de atendimento, funciona em alguns processos, apenas em algumas situações é que há a atuação do SGD, com o restabelecimento do direito da criança e adolescente. Porém, falha em outros processos, não conseguindo atuar nos casos de violação de direitos.

No Juizado, a assistente social entrevistada declarou que os órgãos do SGD precisam assumir sua responsabilidade dentro do próprio sistema, no que diz respeito ao atendimento e a intervenção nos casos. Tal sistema precisa se fortalecer e estruturar seus serviços, pois é bastante falho em várias áreas.

Já na GPCA, a assistente social entrevistada afirmou que o SGD funciona em algumas situações, mas que na maioria das vezes é falho, com atuação incompleta, especialmente no que diz respeito aos casos de direitos violados de crianças e adolescentes, pois além de trabalharem no sentido de punir o agressor, precisam restabelecer e garantir os direitos da criança e do adolescente.

O SGD, no seu eixo da defesa, deve ser acionado toda vez que a criança e o adolescente encontram-se em situação de ameaça ou violação dos seus direitos. A responsabilidade dos profissionais do SGD é de atuar com o objetivo de fazer cessar a situação de ameaça ou violação dos direitos, bem como responsabilizar o agressor através da aplicação das punições previstas em lei. O respaldo legal é importante, mas na realidade, identificamos essa atuação em meio a muitos entraves e limites.

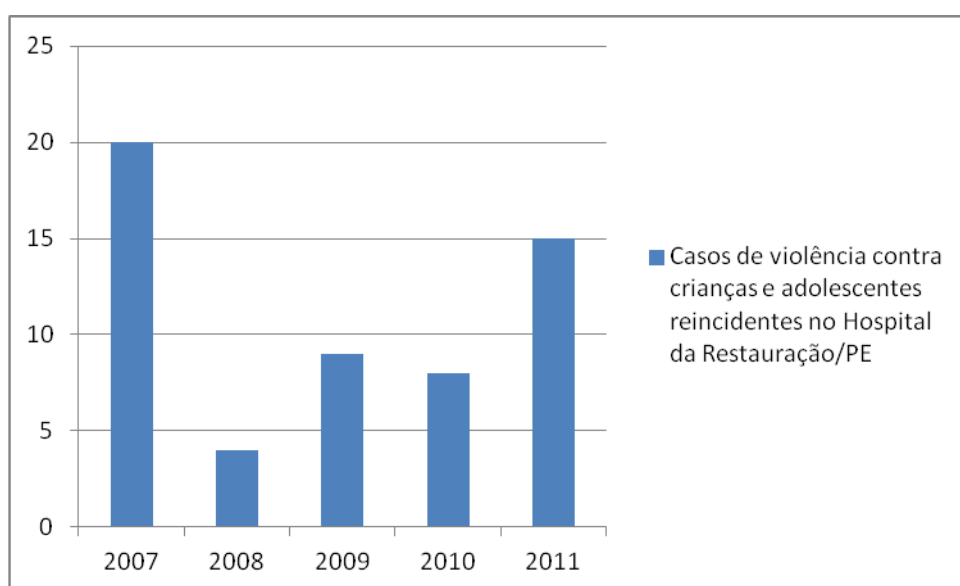
Podemos perceber que os profissionais são unânimes em reconhecer que o SGD atualmente não está garantindo direitos, especialmente às vítimas de violência sexual. Os profissionais têm inúmeras dificuldades em atuar. As instâncias responsáveis precisam investir mais recursos financeiros nas políticas sociais voltadas para a infância e juventude, precisam aumentar a quantidade de profissionais, estes precisam se capacitar continuamente, ações de prevenção precisam ser efetivadas a fim de diminuir a incidência de violência, os órgãos precisam ser melhor estruturados, o SGD necessita ser fortalecido em suas ações e as instituições precisam se articular entre si.

Essa falta de articulação e de seguimento dos casos através dos encaminhamentos realizados pode provocar a reincidência da criança e/ou adolescente na instituição por necessidade de novo atendimento em decorrência de ter sofrido violência novamente, mesmo sua situação já presente nos órgãos

competentes do SGD, com alguns atendimentos já iniciados, porém, pouco efetivos e muitas vezes não concluídos.

É o que ocorre no Hospital da Restauração e que foi um dos motivos que nos inquietou e nos provocou para o estudo desta temática. Podemos ter uma noção desta realidade através do seguinte gráfico:

Gráfico 2 - Casos de violência contra crianças e adolescentes reincidentes no Hospital da Restauração, Recife, 2007-2011



Fonte: Epi info/Serviço Social/Hospital da Restauração (2012)

Anualmente o Serviço Social do Hospital da Restauração se depara com alguns casos reincidentes no próprio hospital. Em cinco anos, foi um total de 56 casos reincidentes. Situação de crianças e de adolescentes vítimas de violência, que já receberam o atendimento médico e que já tem seu caso nos órgãos competentes do SGD. Esses dados denotam que o SGD não tem atuado de forma a enfrentar e nem cessar a violência sofrida por muitas crianças e muitos adolescentes na cidade do Recife.

Partimos do pressuposto de que, se o Hospital da Restauração encaminha os casos de violência atendidos para os órgãos competentes do SGD, e que, com algum tempo, a criança ou o adolescente, vítima de violência retorna ao Hospital, para atendimento médico em decorrência de ter sido vítima novamente de violência, podemos supor que estes órgãos não estão atuando de forma efetiva para dar

enfrentamento às situações de violência, nem em conformidade com o estabelecido nas legislações.

Os dados de casos reincidentes se tornam um indicativo de que o SGD não tem efetividade em suas ações, pelo menos no que se refere aos casos de crianças e de adolescentes vítimas de violência.

Faz-se necessário, em tempos de violência, maus-tratos, pobreza, exploração sexual, falta de acesso aos direitos básicos como alimentação, saúde e educação, que o SDG se torne operante, viabilizando a implementação real do ECA, o que sem dúvida irá fazer diferença para milhões de crianças e adolescentes brasileiros. Ressaltando que o SGD precisa operar também na prevenção e promoção dos direitos, não só na defesa dos direitos violados.

Diante do exposto, parece clara a importância do fortalecimento do SGD, mas sua efetivação depende de vários fatores, devido à amplitude das suas ações, do grande número de crianças e adolescentes que precisam de atendimento, bem como dos profissionais envolvidos, com abrangência nacional. Fatores como efetivação da prioridade absoluta de crianças e adolescentes no orçamento público bem como no atendimento das suas necessidades precisam ser viabilizados.

Fica demonstrado que é através da atuação coordenada, articulada e integrada dos diversos órgãos, autoridades e entidades governamentais e não-governamentais, que se poderá tirar o máximo proveito das potencialidades de cada um, fazendo com que os problemas identificados recebam o devido atendimento interinstitucional e interdisciplinar, sem que isto implique numa superposição de ações isoladas, desconexas e ineficazes, e/ou numa transferência de responsabilidade, como muitas vezes se vê acontecer.

Verifica-se que, mesmo diante de muitas ações e estratégias já formuladas e algumas implementadas, ainda tem-se muito a construir, perante uma sociedade adultocêntrica e patriarcal, que não enxerga a criança e o adolescente como sujeitos de direitos, embora alguns passos já tenham sido dados para este reconhecimento.

Ao lidar com a realidade, no seu desvelamento e na sua intervenção, é fundamental que os profissionais atuantes do SGD ocupem espaços que fomentem discussões e debates acerca do tema, que elenquem estratégias e alternativas de enfrentamento e prevenção da violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho, procuramos analisar, dentro do processo de desenvolvimento do Sistema de Garantia de Direitos da criança e do adolescente (SGD), as ações e razões que o constituem como um campo de desafios e dificuldades para a articulação e a proteção de direitos das crianças e dos adolescentes. Deste modo, buscamos compreender as contradições existentes no processo de proteção e garantia de direitos que dificultam/obstaculizam o restabelecimento dos direitos violados.

Muitos são os entraves que dificultam a efetividade dos direitos das crianças e dos adolescentes que sofrem violência sexual. As instituições encontram dificuldades de ordem de estrutura física como também de equipamentos insuficientes para o desenvolvimento das atividades. Estas dificuldades foram preponderantemente reconhecidas pelos conselheiros tutelares, que as consideram como um obstáculo importante à sua intervenção. Tais dificuldades também têm relação com o fato de que crianças e adolescentes ainda não têm o princípio da prioridade absoluta respeitado nas alocações dos recursos públicos.

Todos os profissionais entrevistados relataram dificuldades também em desenvolver suas ações, pois afirmam ter poucas condições para sua atuação, em função da baixa capacitação dos profissionais bem como o número reduzido da equipe para o atendimento das demandas postas. Faz-se necessário, diante do aumento da demanda por atendimento a vítimas de violência, que aumente a quantidade de profissionais para atender e acompanhar estas vítimas e suas famílias, bem como o investimento na formação/capacitação destes profissionais.

Na atuação dos funcionários do SGD, observamos e os mesmos também relataram a fragilidade na articulação das ações desenvolvidas, há muitas dificuldades no âmbito dos encaminhamentos e continuidade dos casos atendidos e que precisam tramitar por vários órgãos do SGD afim de que sejam solucionados e a violação de direitos seja enfrentada.

No atendimento dos direitos violados, sobretudo os que são vítimas de violência sexual, faz-se necessária a participação de vários órgãos e profissionais do SGD, de forma articulada. Há a necessidade da participação dos profissionais dos setores de saúde, educação, assistência social, segurança e justiça. Deste modo,

dentro de uma política de atendimento voltada para as situações de abuso sexual, exige-se a participação de todos os setores. Portanto, se não se formarem redes de atendimento intersetoriais e interinstitucionais, dificilmente se atingirá o real objetivo da proteção integral à criança e ao adolescente.

Na realidade, o SGD vem garantindo alguns direitos com dificuldade, mas a intervenção nos casos de crianças e adolescentes com direitos violados não tem alcançado bons resultados. Há muitas reincidências das vítimas nos serviços de saúde, em decorrência de terem sofrido violência novamente, há muitos casos arquivados nos órgãos do SGD, há casos sem nenhuma intervenção, casos que demoram anos para serem julgados no juizado, há muita impunidade em relação ao agressor.

A responsabilidade pelo bom funcionamento do SGD não é só dos profissionais atuantes, mas também dos gestores, nos três níveis do governo, da alocação suficiente de recursos, e da própria sociedade. Observa-se que a lentidão da Justiça, a tolerância da sociedade e a impunidade vêm dificultando a responsabilização dos culpados e contribuindo para a violação dos direitos de crianças e adolescentes (re) vitimizados sexualmente.

As ações e as intervenções realizadas com vistas à resolubilidade de situações de abuso sexual são, muitas vezes, fragmentadas, emergenciais e pontuais. Isso deve ser superado, através das ações de atendimento e da defesa dos direitos, o que implica acesso a todos os direitos garantidos no ECA e a políticas sociais de saúde, educação, trabalho, renda, assistência social às crianças e aos adolescentes, com ações preventivas ou de enfrentamento a violação dos direitos, especialmente ao abuso sexual.

O município, o estado e a união devem prever o suporte necessário de programas que atendam à demanda da violência denunciada e atendida nos órgãos do SGD. Nesse entendimento, devem se implementados (e produzir resultados) os programas de apoio sociofamiliar criados, como prevê o próprio ECA, para o trato com as questões da violência sexual. O interessante é que estes programas sejam descentralizados, com formação e capacitação da equipe para receber denúncias, com condições de investigar essas denúncias e atender estas vítimas e suas famílias.

Na realidade, o SGD ainda não conseguiu efetivar sua proposta: funcionar como uma verdadeira articulação e integração das instâncias, na aplicação de

instrumentos normativos, atuando nos eixos da promoção, defesa e controle para efetivação dos direitos infanto-juvenis, nos três níveis de governo.

Este sistema não está totalmente institucionalizado e articulado, enfrenta problemas de cunho estrutural, material, qualificação dos seus profissionais, poucos investimentos, baixo repasse de recursos, dentre outras dificuldades, causando prejuízos diversos na implementação de políticas públicas que efetivem os direitos assegurados pela legislação em vigor.

Acreditamos que as falhas existentes na atuação do SGD são resultado de várias determinações e não devem estar centradas de forma isolada nos profissionais que compõem o referido sistema. São problemas conjunturais, bem mais amplos, que não se limitam ao aspecto da execução da política e também se dão na esfera da gestão, nos três níveis: municipal, estadual e federal.

Não podemos desconsiderar algo que também influencia sobremaneira que é atual conjuntura em tempos de neoliberalismo e como está posta esta sociedade, pois encontramos dificuldades no setor de alocação de recursos, uma realidade de destituição de direitos duramente conquistados, falta de prioridade em relação ao atendimento dos direitos de crianças e de adolescentes (sujeitos de direitos com prioridade absoluta), focalização, precarização e seletivização de políticas sociais, como também a execução de ações emergenciais.

Deste modo, na sociabilidade capitalista, expressão de fenômenos macro sociais, a exemplo da mundialização do capital e da ofensiva neoliberal, como afirma Mota (2009, p.58), “medidas de ajuste econômico são criadas, há a retração das políticas públicas de proteção social, numa conjuntura de crescimento da pobreza e do desemprego”.

Tem-se a regressão e a destituição dos direitos, a minimização do Estado, e o esgotamento dos direitos trabalhistas e sociais. Há uma profunda incompatibilidade entre os ajustes estruturais da economia à nova ordem capitalista internacional e os investimentos sociais do Estado Brasileiro. De fato, essa realidade conjuntural limita os investimentos nas políticas sociais de atendimento aos direitos das crianças e dos adolescentes, influenciam nos valores e costumes da população, como também, acirra a desigualdade social e a violência.

A ineficácia estrutural das políticas públicas oferece contornos muito específicos a certas formas de impossibilidade de garantia de direitos de crianças e de adolescentes. Mas não devemos ter a ilusão de que os entraves se restringem a

problemas socioeconômicos. Precisamos abordar todas as formas de ineficácia em suas múltiplas determinações. Pois, quando se discute as dificuldades e os limites do SGD na garantia e defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes, acredita-se em um suporte macro, pois a violência apresenta índices alarmantes, sendo considerada problema de saúde pública, com questões culturais, econômicas e sociais.

Precisamos refletir também em relação aos valores postos nesta sociedade e que fazem parte da sua estrutura, tais como o machismo, o patriarcalismo, a inferioridade de gênero e a submissão das crianças aos adultos, na qual se inscreve a trajetória das ocorrências de violência sexual. Estes valores se encontram enraizados nesta sociedade e ditam muitos costumes familiares, principalmente no trato com as crianças e os adolescentes.

As vítimas de violência sexual quando não são protegidas e não tem a chance de serem atendidas, tratadas, nem a violência ser enfrentada, tendem a ser revitimizadas. Mas se lhes for apresentada a chance de ter seus direitos respeitados, de serem compreendidas, de sua família ter um acompanhamento adequado e o agressor ser responsabilizado, sua história de vida poderá ser escrita sob outro ponto de vista, refazendo as relações através da afetividade e não da violência.

Diante dos próprios números de casos da violência, considerando a visibilidade que o tema da violência sexual contra crianças e adolescentes vem obtendo no Brasil e a sua crescente inserção na agenda pública, acreditamos que este estudo seja pertinente, tanto para o universo acadêmico, para os profissionais que atuam no SGD, quanto para as vítimas de violência que necessitam de atendimento, defesa e proteção dos seus direitos.

Logo, esta pesquisa visa contribuir com os estudos que vem sendo desenvolvidos na área da infância e juventude, sobretudo no que diz respeito à violência sexual contra este segmento. Visa também contribuir com a reflexão sobre as políticas sociais, no sentido de construção de estratégias cada vez mais sólidas para a efetivação do SGD sob o ponto de vista do direito, pois, é urgente a necessidade de que se apontam caminhos para políticas de atenção a crianças e aos adolescentes vitimizados, como também a realização de ações de prevenção e enfrentamento da violência sexual.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS CENTROS DE DEFESA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - ANCED. **15 olhares sobre os 15 anos do ECA**. Revista ANCED, n.2, São Paulo: ANCED, 2005.

ARANTES, E. M. M. Rostos de crianças no Brasil. In: RIZZINI, I; PILOTTI, F. (orgs.). **A arte de governar crianças**. A história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. São Paulo: Cortez, 2009.

ARAÚJO, M. F. MATTIOLI, O. C. **Gênero e Violência**. São Paulo: Arte & Ciência, 2004.

ARIES, P. **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

AZEVEDO, M. A. GUERRA, V. N. de A. (Orgs.) **Infância e Violência Doméstica: Fronteiras do Conhecimento**. São Paulo: Cortez, 1993.

AZEVEDO, M. A. GUERRA, V. N. de A. **Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

BARROS, N. V.; SOCHACZEWSKI, J. **Violência: múltiplas abordagens**, Niterói: UFF, 2005.

BEHRING, E. Política social no contexto da crise capitalista. In: **Serviço Social: direitos e competências profissionais**. Brasília: Conselho Federal de Assistentes Sociais, 2009.

BEHRING, E. R; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2007.

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. São Paulo: Campus, 2004.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Rio de Janeiro: Espaço Jurídico, 1997.

BRASIL. Lei nº 8.069 , de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, 16 jul. 1990. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências : Portaria MS/GM nº 737 de 16/05/2001 publicada no DOU nº 96, seção 1e, de 18/05/01 / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 64 p. (Série E. Legislação de Saúde; n.8).

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: **Perspectivas antropológicas da mulher**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

CHAUÍ, M. **Uma ideologia perversa**: explicações para a violência impedem que a violência real se torne compreensível. In: **Folha de São Paulo**, 14 de março de 1999. (Caderno Mais!, p. 3 – 5).

CARDOSO, T. A. S.; MENEZES, R. E. Violência sexual e ausência do Estado: contexto de violências contra crianças e adolescentes. In: **A defesa de crianças e adolescentes vítimas de violências sexuais**. São Paulo: ANCED, 2009.

CONANDA. Diretrizes Nacionais para a Política de Atenção à criança e ao adolescente (2001–2005). Brasília: CONANDA, 2000.

COUTINHO, C. N. Notas sobre cidadania e modernidade. In: **Contra a Corrente: ensaios sobre democracia e socialismo**. São Paulo: Cortez, 2000.

COSTA, A. P. M. Adolescência, violência e sociedade punitiva. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano 26, n.83, p. 63-83, set. 2005.

DESLANDES, S. F. **Prevenir a violência um desafio para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

FALEIROS, E. T. S. **Repensando os conceitos de Violência, Abuso e Exploração Sexual de crianças e adolescentes**. Brasília: Thesaurus, 2000.

FALEIROS, E. T. S. A exploração sexual comercial de crianças e adolescentes no mercado do sexo. In: LIBÓRIO, Renata Maria Coimbra e SOUSA, Sônia M. Gomes (Org.). **A exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil**. Reflexões teóricas, relatos de pesquisas e intervenções psicossociais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004; Goiânia/GO: Universidade Católica de Goiás, 2004.

FALEIROS, E. T. S. A criança e o adolescente. Objetos sem valor no Brasil Colônia e no Império. In: RIZZINI, I; PILOTTI, F. (orgs.). **A arte de governar crianças**. A história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. São Paulo: Cortez, 2009.

FALEIROS, V. P.; FALEIROS, E. T. S. (coords.). **Circuito e curtos-circuitos: Atendimento, defesa e responsabilização do abuso sexual contra crianças e adolescentes** – Coleção Núcleo de Pesquisa 7. São Paulo: Veras, 2001.

FALEIROS, V. P. Infância e processo político no Brasil. In: RIZZINI, I; PILOTTI, F. (orgs.). **A arte de governar crianças**. A história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. São Paulo: Cortez, 2009.

FALEIROS, V. P.; FALEIROS, E. T. S. **Escola que protege**: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes. Brasília: Ministério da Educação, 2007.

GARCIA, M. B. Um Sistema de Garantia de Direitos. Fundamentação A, In: **CENDHEC – SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS**: Um Caminho para a Proteção Integral / Centro Dom Helder Câmara de Estudos e Ação Social – CENDHEC. Recife, 1999.

GUERRA, V. N. de A. **Violência de pais contra filhos: procuram-se vítimas**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1985.

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

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

IAMAMOTO, M. V. **A Questão Social no Capitalismo**. Brasília: UnB, 2001.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de Capital Fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

INESC. **Orçamento e Política da Criança e do Adolescente**. Brasília: Ano V, n.19, nov. de 2004.

LEAL, M. L. P.; PINTO, M. de F. (Orgs.). **Exploração sexual comercial de meninos, meninas e de adolescentes na América Latina e Caribe (relatório final)**. Brasília: Visão Mundial/CECRIA, 1999.

LEAL, M.L.P. **A mobilização das ONGs no enfrentamento à exploração sexual comercial de crianças e adolescentes no Brasil**. Tese (Doutorado em Serviço Social). – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2001.

Macedo, A. C. (*et al*). **Violência e desigualdade social: mortalidade por homicídios e condições de vida em Salvador, Brasil**. Rev. Saúde Pública vol.35 no.6. São Paulo, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio da pesquisa social**. In: Pesquisa social: teoria, método e criatividade. MINAYO, M. C. S. (org.). Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MINAYO, M. C. S. **Violência: um problema para a saúde dos brasileiros**. In: **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

MIRANDA, H. S., (org.) **Dossiê direitos da criança e do adolescente**. Recife: CCS Gráfica e Editora, 2010.

MOTA, A. E. Crise contemporânea e as transformações na produção capitalista. In: **Serviço Social: direitos e competências profissionais**. Brasília: Conselho Federal de Assistentes Sociais, 2009.

NOGUEIRA NETO, W. A Convenção Internacional sobre o Direito da Criança e a busca do equilíbrio entre proteção e responsabilização. In: **CENDHEC – Sistema de Garantia de Direitos: Um Caminho para a proteção integral**. Recife, 1999.

NOGUEIRA NETO, W. Por um sistema de promoção e proteção dos direitos humanos de crianças e adolescentes. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano 26, n.83, p. 05-29, set. 2005.

NETO, N. W. Abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes: responsabilização e defesa na perspectiva dos direitos humanos. In: **A defesa de crianças e adolescentes vítimas de violências sexuais**. São Paulo: ANCED, 2009.

OLIVEIRA, M. B. e ASSIS, S. G. **Os adolescentes infratores do Rio de Janeiro e as instituições que os “ressocializam”**. A perpetuação do descaso. **Cad. Saúde Pública**, Oct./Dec. 1999, vol.15, no.4, p.831-844.

PASTORINI, Alejandra. Quem Mexe nos fios das políticas sociais? Avanços e limites da categoria “concessão – conquista”. **Revista Serviço Social e Sociedade**, nº 53, São Paulo: Cortez, 1997.

PEREIRA, P. A. P. Para compreensão da política social: concepções básicas de estado versus sociedade. In: **Política Social: temas & questões**. São Paulo: Cortez, 2008.

PEREIRA L. M. Violência sexual doméstica contra criança e adolescentes: uma proposta multidisciplinar de atendimento. In: **Abuso sexual doméstico: atendimento às vítimas e responsabilização do agressor**. São Paulo: Cortez, 2009.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

RIZZINI, I. Crianças e menores: do pátrio poder ao pátrio dever. Um histórico da legislação para a infância no Brasil. In: RIZZINI, I; PILOTTI, F. (orgs.). **A arte de governar crianças**. A história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. São Paulo: Cortez, 2009.

SALES, M. A. e ALENCAR, M. M. T. O Estatuto da Criança e do Adolescente e a Política Social para a Infância e Juventude. In: **Em Pauta**. Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ, nº1 (Nov. 1993). Rio de Janeiro: UERJ, 1993.

SILVA, M. L. O. O Estatuto da Criança e do Adolescente e o Código de Menores: discontinuidades e continuidades. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano 26, n.83, p. 30-48, set. 2005.

SIMÕES, C. **Curso de Direito do Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2009.

SOUSA, S. M. G. e MORAIS, O. L. de. **Exploração e abuso sexual de crianças e adolescentes na região metropolitana de Goiânia – 1992- 96**. Goiânia, 1997.

SOUZA, C. **Políticas Públicas: Conceitos, Tipologias e Sub-Áreas**. Trabalho elaborado para a Fundação Luís Eduardo Magalhães. São Paulo, 2002.

VIVA (Vigilância de Violências e Acidentes). **Caracterização das vítimas de violências doméstica, sexual e outras violências interpessoais notificados no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)**. Brasil, 2008-2009. Brasília, 2010.

VIANNA, S. (*et al*). **Orçamento Criança e Orçamento Participativo: A experiência brasileira.** Brasília: UNICEF, julho 2003.

APÊNDICE – A**ROTEIRO DA ENTREVISTA**

1. Quais as principais ações/atividades realizadas por este órgão no âmbito da defesa dos direitos de crianças e adolescentes com direitos violados?
2. Quais os procedimentos adotados diante de situações de crianças e adolescentes que são vítimas de violência sexual?
3. Como são conduzidas as ações para o atendimento dos casos de violência sexual?
4. Quais os resultados alcançados a respeito dos casos atendidos?
5. Há efetividade, continuidade no atendimento dos casos?
6. Quais as estratégias adotadas no atendimento dos casos?
7. Quais os encaminhamentos realizados?
8. O que você acha do ECA?
9. Quais as dificuldades e os limites do SGD?
10. Como este órgão se articula com outras instituições?