



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

AMANDA TEIXEIRA BRANDÃO

A violência sexual cometida contra crianças e adolescentes e a atuação do Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência (PAV) na perspectiva do atendimento ao autor da agressão.

Brasília/DF

2017

AMANDA TEIXEIRA BRANDÃO

A violência sexual cometida contra crianças e adolescentes e a atuação do Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência (PAV) na perspectiva do atendimento ao autor da agressão.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília (UnB) – Departamento de Serviço Social (SER) como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a Dra^a. Janaína Lopes do Nascimento Duarte.

Brasília/DF

2017

AMANDA TEIXEIRA BRANDÃO

A violência sexual cometida contra crianças e adolescentes e a atuação do Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência (PAV) na perspectiva do atendimento ao autor da agressão.

Data de Aprovação: Brasília – DF, _____ de _____ de 2017

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Janaína Lopes do Nascimento Duarte
(Universidade de Brasília)

Dr.^a. Marlúcia Ferreira do Carmo
(Universidade de Brasília)

Assistente Social Danuta Dantas

Membro externo (Secretaria de Estado de Políticas para Crianças, Adolescentes e Juventude)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que possibilita todos os dias que eu realize meus sonhos, desenvolva minhas conquistas e avance cada vez mais profissional e pessoalmente.

Agradeço infinitamente à minha família, que por amor, me deu todo apoio e suporte para que eu conseguisse atravessar essa etapa e todas as que passei até chegar aqui.

Agradeço à Prof. Dra. Maria Lúcia Leal, que me inseriu a temática e abriu caminhos para que eu pudesse me aprofundar e pesquisar com mais qualidade.

Agradeço em especial à professora Dra. Janaína Duarte, minha orientadora, por toda atenção, carinho, esforço e responsabilidade ao me guiar na construção deste trabalho.

Agradeço à Dra. Marlúcia do Carmo e à assistente social Danuta Dantas, por aceitarem compor a banca de defesa e contribuir pessoalmente para a conclusão desta monografia.

Agradeço aos profissionais do PAV Alecrim e PAV Jasmim, que possibilitaram o estudo e observação da dinâmica da unidade.

Aos professores do departamento de Serviço Social da UnB, bem como toda a equipe do curso, pelo empenho em passar conhecimento e contribuir para minha formação crítica e profissional.

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é analisar o atendimento profissional voltado para o autor de violência sexual contra crianças e adolescentes no Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência (PAV), na localidade do Distrito Federal. Com foco em duas unidades específicas: O PAV Jasmim e o PAV Alecrim, unidades que atendem o autor, é possível investigar como se dão esses atendimentos, bem como fazer reflexões a partir das situações vivenciadas durante esse trabalho profissional. Também são abordados neste documento o histórico tardio de construção de direitos da infância e adolescência no Brasil, as consequências da violência sexual para a vítima e a influência cultural e social na reprodução desse tipo de agressão. A metodologia utilizada é a pesquisa bibliográfica de documentos oficiais, referências de autores que estudam a temática e legislações específicas, especialmente o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Observações às instituições também foram fundamentais, possibilitando maior compreensão e proximidade com a realidade desses espaços. Espera-se dar maior visibilidade e ampliação a esse trabalho e incentivar a pesquisa nesse ramo, para que seja possível, através de uma perspectiva crítica, combater a violência sexual contra criança e adolescente e diminuir os números de reincidência do ato violento.

Palavras-chave: agressor sexual; criança e adolescente; PAV

ABSTRACT

The purpose of this study is to analyze the professional care directed to the sexual abuser of children and teenagers in the Program of Research, Assistance and Surveillance of Violence (PAV), in the the Brazil Federal District. Focusing on two specific units: The Program Jasmim and the Program Alecrim, units that attend the sexual aggressor, it is possible to investigate how these services are given, as well as to make reflections based on situations experienced during this professional work. Also addressed in this document are the historical late construction of childhood and adolescences rights in Brazil, the consequences of sexual abuse for the victim and the cultural and social influence in the reproduction of this type of aggression. The methodology used is bibliographical research of official documents, references of authors who study the theme and specific laws, especially the National Plan to Combat Sexual Violence against Children and Adolescents and the Statute of Children and Adolescents (ECA). Informal data were also provided by social workers of both institutions, making possible a better understanding and proximity to the reality of those areas. It is expected a bigger visibility and amplification to this work and to encourage the studies in this branch, so that it can make it possible, through an innovative perspective, to combat sexual violence against children and teenagers and to reduce the numbers of claims of this violent act.

Keywords: sexual aggressor; Children and Adolescent; PAV

SUMÁRIO

Introdução	7
Capítulo 1 - Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes: O Direito À Proteção ...	10
1.1. A Criança e o Adolescente como sujeito de direitos	11
Capítulo 2 - As Particularidades da Violência Contra Crianças e Adolescentes	19
2.1. Especificidades da violência sexual.....	19
2.2. A violência sexual como expressão da questão social na atualidade	25
2.3. O Serviço Social e a Política de Proteção da Criança e do Adolescente	27
Capítulo 3 - O Atendimento ao Autor de Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes no Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância À Violência (PAV), no Distrito Federal	30
3.1. O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes	30
3.2. Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência (PAV).....	34
3.2.1 PAV Alecrim e PAV Jasmim	37
Considerações Finais	42
Referências Bibliográficas	44
Anexos	49
Anexo A - Tabela com Tipologia de Crime de Violência Sexual Contra Criança e Adolescente de acordo com Código Penal e Estatuto da Criança e do Adolescente.....	49
Anexo B – Modelo de Ficha de Notificação em Situações de Violência	50
Anexo C – Fluxograma de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências	52
Anexo D – Listagem de PAVs no Distrito Federal.....	53

INTRODUÇÃO

O processo de transformações no campo do debate sobre a criança e o adolescente é longo, até se chegar no modelo atual de política de proteção da infância e da adolescência. Muitas crianças e adolescentes sofrem maus tratos, abandono, exploração, violência e até a morte. A história do Brasil Colônia é completamente diferente dos dias atuais, que agora possui, devido a lutas e mobilizações, legislação específica e a devida garantia de direitos, no aspecto teórico, desse público. Porém, ainda que seja regulamentada a liberdade e a proteção integral, diariamente crianças e adolescentes sofrem violência sexual no país, gerando consequências desastrosas na vida das vítimas.

Essa violência manifesta a força e o poder de dominação de um pelo outro, não só do ato em si, mas de todo discernimento e decisão livre desse sujeito, sendo a pessoa que comete violência adulta ou não adulta. Portanto, é necessário reafirmar a autonomia desses indivíduos, é preciso criminalizar as agressões, os assédios e os abusos, responsabilizando, pais, padrastos, e os envolvidos na prática dessas violações (FALEIROS, 1997, p. 43).

Porém, para além das responsabilizações e baseado em uma perspectiva de conscientização, conhecimento e combate, esse trabalho surge com o intuito de analisar o que está sendo feito para a compreensão e enfrentamento da violência na perspectiva do autor da agressão. Neste sentido, algumas questões se fazem presentes: Está existindo um trabalho educacional que aborde essas relações sociais que desencadeiam a violência? Um trabalho de conscientização? A visão dessas situações acontece por meio da totalidade ou são tratadas como casos isolados? Diante desses questionamentos, surge o empenho em fazer o mapeamento no Distrito Federal acerca do que poderia ser acessado por esses usuários: os sujeitos autores¹ de violência sexual.

O interesse no tema se deu inicialmente por uma palestra, na disciplina Infância, Adolescência e Cidadania, ministrada pela professora Dra. Ailta Barros de Souza, na qual foi tratado o tema da pedofilia e a escassez de atendimento profissional em nível de atenção primária voltado para o ofensor sexual. A partir de então, foi possível o aprofundamento no assunto e o conhecimento de legislações e programas específicos voltados para esse sujeito.

¹ Termo utilizado pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Outra nomenclatura também utilizada é “pessoa que cometeu violência sexual”, apresentado no Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (2013, versão revisada).

Ao longo de pesquisas e leituras, a aproximação com o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes apresentou o atendimento profissional qualificado voltado para o autor de violência sexual, sendo adulto, criança ou adolescente, que já tenha cometido a agressão. A partir de então, o objetivo geral deste trabalho tornou-se: analisar o atendimento voltado para o agressor sexual de crianças e adolescentes no Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência (PAV), na localidade do Distrito Federal.

Além do objetivo geral proposto, o trabalho possui como objetivos específicos:

- Resgatar o histórico sobre o debate dos direitos da criança e do adolescente no Brasil;
- Discutir o direito à proteção de crianças e adolescentes a partir da legislação pertinente e;
- Compreender o Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância em Violência (PAV), no Distrito Federal.

A metodologia utilizada para realização deste trabalho foi o estudo exploratório realizado durante o Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (PTCC) e o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), através de pesquisa bibliográfica e documental, a partir de documentos oficiais, publicações de estudiosos e legislações pertinentes, bem como observações de duas unidades do Programa: o PAV Alecrim e o PAV Jasmim, as únicas unidades que atendem o autor da violência sexual no Distrito Federal.

Para alcançar os objetivos propostos, este trabalho se estrutura em três capítulos, sendo o primeiro deles um resgate histórico da construção e garantia de direitos da criança e adolescente no Brasil, mostrando que desde a colonização, até a década de 80 quase não havia preocupação com os direitos da infância e adolescência no país, situação que só pôde ter atenção e possibilidade de alteração com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil e com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente. O segundo capítulo destina-se a explicar as particularidades da violência sexual, explicitando suas consequências e a importância do serviço social no combate a esse tipo de agressão. O terceiro e último capítulo fala do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, que é um norteador para essas ações de combate, e detalha também o Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência, foco deste estudo, onde ocorrem os atendimentos voltados para a pessoa que cometeu violência sexual. Por fim, as considerações finais explicitam a

importância do Programa e como ele traz uma visão inovadora e fundamental para o combate à violência sexual cometida contra crianças e adolescentes no país.

CAPÍTULO 1 - VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: O DIREITO À PROTEÇÃO

A história do Brasil mostra que a trajetória da criança no país é marcada por dificuldades que perpassam desde a miséria até o abandono, maus tratos, abuso, violência sexual e psicológica e mortalidade infantil. Foi só com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e a implementação da Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, estabelecendo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que acontece no campo teórico uma efetiva legislação na garantia de direitos desse público, opondo-se as anteriores políticas que, por mais que progredissem, ainda mantinham a criança alvo de humilhações e sofrimentos em seu espaço na sociedade.

Até se efetivar um documento que garantisse a proteção integral, a infância esteve sujeita a diversos tipos de brutalidade e vulnerabilidades na sociedade, foi só depois de muita luta e transformações históricas, culturais e principalmente políticas, com a conquista da redemocratização do país, pós-ditadura, que foi possível avançar na luta em prol da infância e adolescência no Brasil.

Ao se analisar a história da construção da infância, percebe-se a diferença do período da colonização comparado com os dias atuais. No século XXI existe uma legislação que garante condições de tratamento iguais para todas as crianças e adolescentes do país, sem discriminação de raça, gênero, etnia ou classe social, fato que não existia nos séculos anteriores, constatando grande progresso na temática. Porém, ainda existe muito caminho a percorrer para se chegar numa garantia de proteção da criança e do adolescente, de forma que não sofram mais com nenhum tipo de violação de direitos, especialmente voltados para o combate a violência e em específico a violência sexual.

A história da infância é um pesadelo do qual recentemente começamos a despertar. Quanto mais atrás regressamos na história, mais reduzido o nível de cuidados com as crianças, maior a probabilidade de que houvessem sido assassinadas, aterrorizadas e abusadas sexualmente. (DEMAUSE, 1975 apud FALEIROS, 2008, p. 16)

Para se compreender o atual contexto de proteção da criança e do adolescente, é fundamental entender o caminho que foi percorrido até o presente momento englobando toda a história da infância no Brasil.

1.1. A Criança e o Adolescente como sujeito de direitos

O período de Colônia mantinha um regime na qual os pais tinham grande controle sobre a vida dos seus filhos, com quem se casariam, quais seriam seus castigos e as regras que deveriam seguir. A atenção voltada para a criança se dava especialmente pela visão religiosa da Igreja Católica e suas instituições, que mantinham uma concepção de caridade principalmente sobre as crianças carentes, órfãs e doentes da sociedade. Nesse período existiam para esse fim, as Rodas dos Expostos, que se tratavam de um mecanismo de roda que continha duas partes separadas por um muro. O indivíduo colocava a criança na roda e girava para que ela ficasse do outro lado, e assim permanecesse sob os cuidados religiosos da Igreja. Os motivos para a entrega da criança poderiam ser os mais diversos, tanto a falta de recursos, que impossibilitava o cuidado necessário, quanto valores morais da sociedade, como filhos fora do casamento, por exemplo. A primeira roda surgiu na Bahia, em 1726, e a última só foi extinta nos anos cinquenta, no século XX. (FALEIROS, 2008, p. 20)

Foi assim que a Santa Casa de Misericórdia implantou o sistema da Roda no Brasil, um cilindro giratório na parede que permitia que a criança fosse colocada da rua para dentro do estabelecimento, sem que se pudesse identificar qualquer pessoa. O objetivo era esconder a origem da criança e preservar a honra das famílias. Tais crianças eram denominadas enjeitadas ou expostas. (RIZZINI, 2011, p. 19 apud SILVA, 2013, p. 18)

Após movimentação para a criação de leis voltadas para a proteção e assistência à infância (RIZZINI; RIZZINI, 2000, p. 29), foi criado em 1923 o Juizado de Menores, que tinha como o primeiro Juiz de Menores na América Latina e de mais longa permanência no Brasil, Mello Mattos. Em 1927, foi promulgado o Código de Menores, que ficou popularmente conhecido como Código Mello Mattos e foi o primeiro registro para as pessoas menores de 18 anos (LORENZI, 2016).

Esse juizado consolidou um modelo de assistência que se manteve até a década de 1980, atuando como um órgão centralizador do atendimento oficial ao “menor”, tanto recolhido nas ruas ou levado pela família. O órgão possuía várias funções referentes à vigilância, regulamentação e intervenção direta sobre esta parcela da população. Pouco tempo depois, e após uma demanda muito grande, o sistema não estava mais conseguindo respondê-las, bem como os juízes não conseguiam atender todas as crianças que chegavam, por conta da saturação instaurada de internação. (RIZZINI; RIZZINI, 2000, p. 30)

Desde o século XX, as autoridades públicas vinham questionando a ausência de ciência no atendimento à infância no Brasil.

Os juristas, em congressos internacionais da Europa e América Latina, preocuparam-se com o combate à “criminalidade de menores” de forma distinta da dos adultos. Na perspectiva de “salvar o menor” do ambiente perigoso, propunham uma “nova Justiça para a infância, para corrigir os desvios do bom comportamento”. Desde 1913 a ideia de criação de Tribunais para Menores foi defendida pelo desembargador Ataulpho de Paiva. No Código de Menores de 1927 fica estabelecida a distinção entre “abandonados” e “vadios”. Estes, maiores de 14 e menores de 18 anos, eram submetidos a um processo penal especial, ficando a critério do Juiz estabelecer a sanção segundo sua avaliação “da boa ou má índole” dos que eram julgados, com encaminhamentos para seu disciplinamento. (FALEIROS, 2008, p. 21)

Após a implantação da justiça de menores, esse método pôde ser incorporado através do inquérito médico-psicológico e social do menor: “O Juízo de Menores incorporou conceitos e técnicas provenientes dos campos profissionais ainda em definição no Brasil, relativos à psiquiatria, psicologia, ciências sociais, medicina higienista e seus desdobramentos” (RIZZINI; RIZZINI, 2000, p. 31). Esse método influenciou na construção de várias ciências e saberes, inclusive o Serviço Social.

Em 1937, com a instauração do Estado Novo, inicia-se uma discussão entre os representantes do Estado, sobre uma nova abordagem voltada para a infância e juventude no país. Em seguida, o Juiz Sabóia Lima anuncia ameaça comunista através da palestra “A criança e o comunismo”, na ditadura implantada por Getúlio Vargas, nos quais intervir junto à infância se tornou uma questão de defesa. Isto possibilitou uma assistência centralizada, implantada pelo governo Vargas, em 1941, através da criação do Serviço de Assistência a Menores (SAM) no Decreto-Lei nº 3779, mas que ainda estava longe do que foi previsto pelos juízes, pois, vinculado ao Ministério da Justiça, ele não possuía qualquer autonomia financeira e era independente do Juizado de Menores. Somente no ano de 1944, o SAM pôde se tornar um órgão nacional. (Ibid., p.33). Conforme o artigo 2º apresentado pela Câmara dos Deputados (BRASIL), o SAM era responsável por:

a) sistematizar e orientar os serviços de assistência a menores desvalidos e delinquentes, internados em estabelecimentos oficiais e particulares; b) proceder à investigação social e ao exame médico-psicopedagógico dos menores desvalidos e delinquentes; c) abrigar os menores, a disposição do Juízo de Menores do Distrito Federal; d) recolher os menores em estabelecimentos adequados, afim de ministrarlhes educação, instrução e tratamento sômato-psíquico, até o seu desligamento; e) estudar as causas do abandono e da delinquência infantil para a orientação dos poderes públicos; f) promover a publicação periódica dos resultados de pesquisas, estudos e estatísticas.

O SAM herdou o modelo e a estrutura física de atendimento do Juízo do Distrito Federal e alterou poucos detalhes no início de sua implementação. A meta de atendimento não foi alcançada e houve muita corrupção e política na administração. O objetivo era atender os

necessitados, que não tinham um responsável, ou seja, os “autênticos desvalidos”, mas esse objetivo foi corrompido, e acontecia de “falsos desvalidos” receberem os recursos, na qual indivíduos que tinham condições usufruíam do serviço e eram internados nos melhores educandários por meio desse esquema de corrupção.

Porém, apesar dessas fraudes, a maior visibilidade do SAM se deu pelos denominados “transviados”, que eram recolhidos e passíveis de aprender sobre o crime dentro da instituição na qual se encontravam. Percebe-se desde esse momento uma grande diferenciação de tratamento para as crianças que estavam sob a responsabilidade do Estado, ressaltando ainda mais estigmas e preconceitos para com esse público. “No imaginário popular, o SAM acaba por se transformar em uma instituição para prisão de menores transviados ou delinquentes e em uma escola do crime. A passagem pelo SAM tornava o rapaz temido e indelevelmente marcado”. A imprensa teve fundamental importância na construção desse pensamento, pois ela apontava os abusos e exorbitantes maus tratos nos internatos, mas também "ressaltava o grau de periculosidade dos “bandidos” que passaram por suas instituições de reforma”. (RIZZINI; RIZZINI, 2000, p. 34)

O SAM, que funcionou até 1964, foi muito criticado, principalmente pela Igreja Católica, pois violentava, surrava e torturava crianças. Ao invés de ser um órgão de proteção, tornou-se um órgão de repressão, que deixava as crianças à míngua, com instalações em péssimas condições. (FALEIROS, 2008, p. 22)

Com toda polêmica, desde a década de 1950, autoridades públicas, políticos e direção (recomposta por membros da sociedade) do SAM condenavam o órgão e sugeriam a criação de um novo instituto. Dessa forma, em 1964, pela Lei nº 4513, é criada a Fundação Nacional do Bem Estar do Menor (FUNABEM), que tinha como foco implantar uma instituição “Anti-SAM”, com diretrizes opostas ao Serviço de Assistência a Menores, como a necessidade de autonomia financeira e administrativa da instituição e de uma rejeição aos “depósitos de menores”, na qual se encaixava o modelo anteriormente implementado. (RIZZINI; RIZZINI, 2000, p. 35)

O sistema FUNABEM e as Fundações Estaduais (FEBEMs) tinham como foco proteger a criança e o adolescente dos "desajustamentos" sociais e da marginalização, visando integrá-la na sociedade (MELIN, 2012, p. 172), mas as práticas internas da instituição reproduziam a lógica do regime militar vigente na época: repressão, confinamento e violência. Dessa forma, o modelo de internação reafirmou-se, segundo Melin (2012, p. 172), “mais uma vez como um sistema degradante e que agravou a situação de milhares de crianças/adolescentes brasileiros, produzindo e reproduzindo entre eles a marginalidade”. A atenção à infância passou para o

campo militar, que via na questão social² e, na questão do “menor”, “um problema de segurança nacional, julgando-o, portanto, objeto legítimo de sua intervenção e normalização. As intervenções se apoiavam no discurso da “prevenção da marginalização do menor” (RIZZINI; PILOTTI, 1995 apud MERLIN, 2012, p. 172), criminalizando a pobreza e aqueles que a ela estão sujeitos.

A FUNABEM era voltada principalmente para a parte marginalizada da sociedade e por esse motivo, o Estado preocupava-se muito com necessidades básicas e com as famílias “desestruturadas³” como principal causa da vulnerabilidade das crianças. Dessa forma, o Estado se pautava muito no assistencialismo⁴ e na criação e manutenção de instituições que tomassem conta dos “menores⁵” que fossem retirados de suas famílias, isentando de culpa o Estado .

Para além da vulnerabilidade, existia fortemente a repressão e criminalização da pobreza, na qual o pobre já era visto como um possível criminoso no futuro, e por isso deveria ser contido, inclusive por meio de violência, por esse tipo de visão, era priorizada a internação das crianças e o trabalho dentro das instituições (MERLIN, 2012, p. 173).

Devido a críticas, no final da década de 1970, o governo brasileiro criou, em 11 de dezembro de 1978, a Comissão Nacional do Ano Internacional da Criança, (Decreto nº 82.831), que serviria de base para a declaração da Doutrina do Menor em Situação Irregular no Brasil, ou seja, o segundo Código de Menores de 1979 (VERONESE, 1999, p. 33 apud PAGANINI, 2010). Surge daí o Código de Menores de 1979, lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979, estabelecendo um novo conceito: “menor em situação irregular”, que se tratava da pessoa menor

²“A Questão Social é apreendida como um conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade”. (IAMAMOTO, 1998, p.27). O termo será trabalhado mais a fundo no capítulo II.

³ Família estruturada poderia ser entendida como família nuclear, composta por pai, mãe e filhos do casamento. A família desestruturada se opõe a essa lógica, englobando pais divorciados, filhos fora do casamento ou crianças e adolescentes criados por família extensa, como tios, avós, primos, entre outros. É importante mencionar que esse conceito de família desestruturada não se utiliza mais, já que a concepção atual de família abrange as duas formas e pode ir além, considerando pessoas com laços consanguíneos, ou não, que residem na mesma casa. Cabe ainda dizer que, quando ainda utilizada na atualidade, esta expressão vem sempre carregada de preconceitos e valores morais, prejudicando uma análise real das dificuldades enfrentadas pelas famílias, dificuldades estas originárias das desigualdades geradas pelo capitalismo.

⁴ O assistencialismo nesse contexto é entendido como ação individual ou de grupo, na maioria das vezes liderado pela Igreja Católica, com o intuito de ajudar os necessitados. Com a regulamentação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em dezembro de 1993, a assistência social passa a ser uma política social pública, pautada no direito, e voltada para indivíduos em situação de vulnerabilidade social, juntamente com os outros dois pilares da seguridade social: saúde e previdência.

⁵ O termo menor era utilizado de forma pejorativa, diferenciando crianças de classe média e/ou alta, dos “menores”, no caso as crianças pobres, que por serem de classe baixa, eram também considerados criminosos ou vândalos. O termo também fazia referência ao Código de Menores.

de 18 anos de idade em situação de abandono material, vítima de maus-tratos, perigo moral, desassistido juridicamente, com desvio de conduta e ainda o autor de infração penal (CUSTÓDIO, 2009, p.35 apud PAGANINI, 2010).

Se uma criança ou adolescente, tivesse uma “conduta desviante”, ou seja, agressiva, desafiadora, ainda que não tivesse cometido um ato infracional, poderia ser privado de sua liberdade de ir e vir, de seu convívio familiar e social, sendo reduzido a um ser humano sem nenhum direito ou dignidade. Dessa forma, o Código de Menores de 1979 é considerado um novo modelo do Código de 1927, com algumas reformulações.

Nessa perspectiva do Código, ser pobre era considerado uma doença, assim como também o eram as situações de maus tratos, desvio de conduta, infração e falta dos pais ou de representantes legais. O médico era o juiz, que, pelo Código, tinha o poder de decidir quais eram os interesses do menor nessa situação. [...] O juiz era também o vigia dos espetáculos e atos de ir e vir das crianças. A verificação da situação irregular era policialesca (fosse feita por policiais ou não), e ao juiz cabia pôr tudo em ordem. Enfim, no Código de 1979, os direitos da criança só eram protegidos quando em situação de risco ou de “doença social”. (FALEIROS, 2008, p. 25)

Foi só na década de 1980 que a cultura nesse campo começou a ser questionada. O foco era a internação e o recolhimento de crianças que eram colocados em um modelo de confinamento. Com a ineficácia dessas medidas, várias discussões foram se ampliando e dando espaço para seminários, publicações, e estudos em busca de novas alternativas de tratamento (RIZZINI; RIZZINI, 2000, p. 42). Foi com essas aberturas, com movimentação da Organização das Nações Unidas (ONU) e principalmente com a força que os movimentos sociais passavam a ganhar, que se possibilitou grandes avanços no sentido do resguardo dos direitos da criança e adolescente. Os casos mais marcantes desses progressos se expressam com: o Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990, que promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança; e a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 227, que trata dos direitos desse público:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

Com a implementação de um Estado democrático e com uma Constituição que garantisse a proteção voltada para a criança e o adolescente, foi possível avançar nas políticas sociais voltadas especificamente para a infância no Brasil.

Com o respaldo desses documentos, e posteriormente com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990, foi enfim possível dar ênfase a questão do tratamento da

criança e do adolescente no Brasil, possibilitando, dessa forma, a criação de um Estatuto que validasse a garantia de direitos fundamentais desse público. Esse documento foi legitimado em 13 de Julho de 1990, através da Lei 8.069 que institui o Estatuto da Criança e do Adolescente, sendo o maior avanço legal voltado para a infância e adolescência no Brasil.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) trouxe grandes progressos e transformou a garantia dos direitos da criança e do adolescente, segundo o Ministério dos Direitos Humanos (2015) em uma “prioridade absoluta” para a família, a sociedade e o Estado. O Estatuto estabelece a “efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 1990). Esse documento também foi a garantia de direitos em todos os aspectos da vida da criança e do adolescente, nele estão respaldados os direitos fundamentais, as medidas protetivas, as medidas socioeducativas e os órgãos responsáveis pela sua proteção.

A partir da Constituição, em 1993 tem-se a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), nº 8.742, que regulamenta e estabelece normas e critérios para a organização da assistência social voltados para a infância, adolescência e velhice, o amparo às crianças e adolescentes carentes, a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência, entre outros que estão instituídos no documento. Com a implementação dessas e outras Leis, o Estado passa a assumir responsabilidades sobre a assistência de crianças e adolescentes, entendendo-as como sujeitos de direitos. (HENICK; FARIA, 2015)

A partir da Constituição e do ECA, as crianças brasileiras, que antes eram divididas em categorias, de incluídos e excluídos socialmente, agora passam a ser tratados igualmente, sem distinção de raça, classe social, ou qualquer forma de discriminação, passando a serem vistos como sujeitos de direitos e em condição de desenvolvimento, com prioridade na formulação de políticas públicas e destinação de recursos orçamentários do país (GONÇALVES, 2010). Rompeu-se também com o antigo modelo de situação irregular, passando a adotar:

A prioridade do direito à convivência familiar e comunitária e, conseqüentemente, o fim da política de abrigo indiscriminado; a priorização das medidas de proteção sobre as socioeducativas, deixando-se de focalizar a política da infância nos abandonados e delinquentes; a integração e a articulação das ações governamentais e não-governamentais na política de atendimento; a garantia de devido processo legal e da defesa ao adolescente a quem se atribua a autoria de ato infracional; e a municipalização do atendimento. (GONÇALVES, 2010)

Outro avanço registrado foi a exclusão do termo “menor”, sendo substituído pelos termos “criança” e “adolescente”, já que a nomenclatura anterior remetia a pessoa sem direitos

ou muitas vezes, preconceituosamente, à criança ou adolescente autores de ato infracional. Os documentos voltados para esse público além de garantirem proteção nas áreas de educação, saúde, trabalho e assistência social, também rompeu com a legalização de punições para os adolescentes, adotando em seu lugar, como já mencionadas, as medidas protetivas e socioeducativas, nos artigos 98 e 112 do ECA (BRASIL, 1990).

Além disso, uma das principais conquistas trazidas pelo ECA, segundo o Ministério dos Direitos Humanos, foi a implementação dos Conselhos de Direito e dos Conselhos Tutelares, que têm a responsabilidade de zelar pela garantia dos direitos da criança e do adolescente. Esses conselhos atuam na luta contra todo tipo de violação, como por exemplo, no combate a situações de negligência, violência física e psicológica e exploração sexual (BRASIL, 2015). O estatuto traz o detalhamento da proteção em seu artigo 5º:

Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais. (BRASIL, 1990)

Esse artigo é importante, pois a partir desse ponto várias iniciativas são estabelecidas, sendo criadas políticas, programas e ações voltadas para o enfrentamento da violência contra criança e adolescente; em especial, no que se refere à violência sexual, com o intuito de responsabilizar o agressor e evitar novas formas de violências.

Em se tratando especificamente da violência sexual, em 1993 o Congresso Nacional instaura a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da prostituição infanto-juvenil no Brasil com o objetivo de apurar responsabilidades pela exploração e prostituição desse público. A Comissão possibilitou a mobilização social em torno da temática, possibilitando campanhas por todo o país na busca pela conscientização da população sobre esse tema. (BRASIL, 2006)

Com todos os avanços em relação a discussão dos direitos da criança e do adolescente, mais especificamente no quesito da violência sexual, ocorre no ano de 2000, com a aprovação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), a criação do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-juvenil, possibilitando diversos avanços “na área do reconhecimento e enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes e tornando-se referência metodológica para a estruturação de políticas, programas e serviços voltados para o enfrentamento à violência sexual” (BRASIL, 2013, p. 3)

Entender o histórico de construção dos direitos da criança e do adolescente, bem como as mais variadas formas de violência, é fundamental para se compreender o processo atual de luta contra todas as formas de violação de direitos desse público especialmente a violência

sexual, de forma que o assistente social conheça a realidade e possa intervir de forma responsável nas situações em que ele está inserido.

CAPÍTULO 2 - AS PARTICULARIDADES DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

2.1. Especificidades da violência sexual

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (OMS, 2002, p. 5)

Como já visto, é longo o histórico de violências cometidas contra crianças e adolescentes no país até que houvesse um respaldo legal que legitimasse a proteção e garantia de direitos voltados para esse público, especialmente na proteção contra a violência sexual cometida contra infância e adolescência no Brasil.

Para melhor entender, alguns conceitos devem ser apreendidos, como a definição da violência sexual, que indica:

Qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejadas, ou atos direcionados ao tráfico sexual ou, de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa usando a coação, praticados por qualquer pessoa independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer cenário, inclusive em casa e no trabalho, mas não limitado a eles. (OMS, 2002, p. 147)

Atos sexualmente violentos podem ocorrer em diversos contextos e por diversos autores, não se limitando a gêneros específicos, e nem seguindo um único padrão de repetição, podendo constar

Estupro dentro do casamento ou namoro; Estupro cometido por estranhos; Estupro sistemático durante conflito armado; Investidas sexuais indesejadas ou assédio sexual, inclusive exigência de sexo como pagamento de favores; Abuso sexual de pessoas mental ou fisicamente incapazes; Abuso sexual de crianças; Casamento ou coabitação forçados, inclusive casamento de crianças; Negação ao direito de usar anticoncepcionais ou adotar outras medidas de proteção contra doenças sexualmente transmitidas; Aborto forçado; Atos violentos contra a integridade sexual das mulheres, inclusive mutilação genital feminina e exames obrigatórios de virgindade; Prostituição forçada e tráfico de pessoas com fins de exploração sexual. (OMS, 2002, p. 147)

Esses tipos de violência não trazem prejuízos unicamente físicos à vítima, mas podem interferir em grande escala no aspecto psicológico e social do indivíduo, podendo desencadear sequelas a longo prazo.

A violência sexual tem um impacto profundo sobre a saúde física e mental. Além de causar lesões físicas, ela está associada a um maior risco de diversos problemas de saúde sexual e reprodutiva, com consequências imediatas e consequências em longo prazo. Seu impacto sobre a saúde mental pode ser tão sério quanto seu impacto físico,

podendo ser também de longa duração. As mortes subsequentes à violência sexual podem se manifestar sob a forma de suicídio, infecção por HIV ou assassinato - que pode ocorrer durante uma agressão sexual ou posteriormente, como um assassinato "pela honra". A violência sexual também pode afetar profundamente o bem-estar social das vítimas; em consequência dessa violência, as pessoas podem ser estigmatizadas e jogadas ao ostracismo por suas famílias e outras pessoas. (OMS, 2002, p. 147)

Os crimes sexuais são pouco denunciados e os instrumentos para estudo e estatística do país são também ineficientes, o que prejudica o levantamento de dados fiel a realidade (SOUZA; ADESSE, 2005, p. 25). Porém, de acordo com Drezett (2000 apud SOUZA; ADESSE, 2005, p. 25), é certo que “o número real de casos é cerca de 80% a 90% superior ao volume notificado à Polícia e ao Judiciário”, o que revela a importância sobre o debate da violência sexual.

No que se refere à violência específica cometida contra crianças e adolescentes, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT), através de cartilha informativa da 1ª Vara da Infância e da Juventude do Distrito Federal sobre violência sexual contra crianças e adolescentes⁶, apresenta conceitos específicos desse tipo de violência, voltados diretamente para esse público, bem como também retrata as consequências dessa agressão.

Compreender como ocorre, quais os tipos de violência e como proceder é fundamental para que o profissional esteja capacitado a trabalhar com a prevenção dessas situações, bem como para intervir de forma efetiva e humana em circunstâncias do crime já ocorrido.

A violência sexual contra crianças e adolescentes é o envolvimento destes em atividades sexuais com um adulto, ou com qualquer pessoa um pouco mais velha ou maior, nas quais haja uma diferença de idade, de tamanho ou de poder, em que a criança é usada como objeto sexual para gratificação das necessidades ou dos desejos do adulto, sendo ela incapaz de dar um consentimento consciente por causa do desequilíbrio no poder ou de qualquer incapacidade mental ou física. Crianças e adolescentes não estão preparados física, cognitiva, emocional ou socialmente para enfrentar uma situação de violência sexual. A relação sexualmente abusiva é uma relação de poder entre o adulto que vítima e a criança que é vitimizada. (1ª VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE DO DISTRITO FEDERAL)

Quando há suspeita de violência sexual contra crianças e adolescentes, é fundamental acionar uma das instituições que atuam na investigação, diagnóstico, enfrentamento e atendimento à vítima e suas famílias, tais como os Conselhos Tutelares, as Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA), a Promotoria de Justiça de Defesa da Infância e

⁶ Considera-se criança até doze anos incompletos e adolescente aquele entre doze e dezoito anos de idade. Art. 2º, ECA (1990).

da Juventude (PJDIJ), a 1ª Vara da Infância e da Juventude (1ª VIJ) e o Disque 100⁸”. (1ª VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE DO DISTRITO FEDERAL)

A mesma cartilha também aborda o que pode ser classificado como ato abusivo, entendendo que a violência sexual ocorre não somente com o estupro por penetração ou com a “perda da virgindade”, mas acontece também por atividades que podem ser separadas em três grupos:

QUADRO 1 – TIPOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

A) Não envolvendo contato físico. O que pode ocorrer:	B) envolvendo contato físico. O que pode ocorrer:	C) envolvendo violência física. O que pode ocorrer:
<ul style="list-style-type: none"> - discussões abertas sobre atos sexuais destinadas a despertar o interesse da criança - telefonemas obscenos; - convites explícitos ou implícitos para manter contatos sexualizados; - exibicionismo: exposição intencional (e não natural) do corpo nu de um adulto ou de partes dele a uma criança; - <i>voyeurismo</i>: espionagem da nudez total ou parcial de uma criança por um adulto; - aliciamento pela internet ou pessoalmente; - estímulo à nudez; - fotografia e/ou filmagem de crianças para gratificação pessoal ou para exposição na internet. 	<ul style="list-style-type: none"> - passar a mão no corpo da criança; - coito (ou tentativa de); - manipulação de genitais; - contato oral-genital e uso sexual do ânus; - beijar a criança na boca; - sexo oral (felação ou cunilíngua no abusador ou na criança); - ejacular na criança; - colocar objetos na vagina ou ânus da criança; - penetrar o ânus com o dedo; - penetrar o ânus com o pênis; - penetrar a vagina com o dedo; - colocar o pênis entre as coxas de uma criança e simular o coito; - forçar a criança a praticar atividade sexual com animais. 	<ul style="list-style-type: none"> - estupro associado à brutalidade ou mesmo assassinato de crianças como formas progressivamente mais violentas de ataque sexual; - abuso sexual associado ao cárcere privado.

Fonte: 1ª Vara da infância e da juventude do Distrito Federal (adaptado)

Além das descrições dos tipos de violência sexual detalhadas pela cartilha, o ECA traz artigos específicos para a prevenção e criminalização desse tipo de violência, sendo eles:

QUADRO 2 – ARTIGOS DO ECA SOBRE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Artigo 82:	Determina que é proibida a hospedagem de criança ou adolescente em hotel, motel, pensão ou estabelecimento congênere, salvo se acompanhado ou autorizado pelos pais ou responsável;
Artigo 240:	Determina que é crime produzir, reproduzir, dirigir, fotografar, filmar ou registrar qualquer cena de sexo explícito ou pornográfica, sob pena de reclusão de quatro a oito anos e multa, sendo incluído

⁸ “Disque 100 é um serviço de utilidade pública do Ministério dos Direitos Humanos (MDH), vinculado a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, destinado a receber demandas relativas a violações de Direitos Humanos, em especial as que atingem populações com vulnerabilidade acrescida, como: Crianças e Adolescentes, Pessoas Idosas, Pessoas com Deficiência, LGBT, Pessoas em Situação de Rua e Outros, como quilombolas, ciganos, índios, pessoas em privação de liberdade”. (BRASIL. MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS)

	também o sujeito que agencia, facilita, recruta, coage ou faz a mediação da criança e do adolescente na participação. Caso o agente do crime esteja em exercício público, coabite no mesmo ambiente que a vítima, ou prevaleça de relações consanguíneas ou de autoridade, a pena aumenta um terço;
Artigo 241:	Determina que é crime vender ou expor à venda fotografia, vídeo ou outro registro que contenha cena de sexo explícito ou pornográfica envolvendo criança ou adolescente, sob pena de reclusão de quatro a oito anos e multa;
Artigo 245:	Determina que é proibido deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, deixar de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente, sob pena de multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência;
Artigo 250:	Determina que é proibido hospedar criança ou adolescente desacompanhado dos pais ou responsável, ou sem autorização escrita desses ou da autoridade judiciária, em hotel, pensão, motel ou congênere, sob pena de multa e, em caso de reincidência, poderá ser determinado o fechamento do estabelecimento por até 15 dias, ou se a reincidência ocorrer em período inferior a trinta dias, o estabelecimento será definitivamente fechado e terá sua licença caçada.

Fonte: SOUZA; ADESSE, 2005, p. 43 e Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

Os atos mencionados são crime⁹ e podem desencadear consequências extremamente danosas na vida de uma criança ou de um adolescente, acarretando em graves prejuízos ao saudável desenvolvimento psicossocial e físico da vítima. Segundo o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, as crianças e a adolescentes violentados podem desenvolver os seguintes sintomas:

Alto nível de ansiedade; Tristeza profunda; Agressividade; Instabilidade emocional; Medo ou pavor da figura agressora; Confusão de sentimentos em relação à figura agressora (amor e ódio); Pensamentos suicidas; Exacerbação da sexualidade; Isolamento social; Regressão no desenvolvimento escolar; Drogadição e/ou dependência do álcool; Desenvolvimento de condutas antissociais; Distúrbios do sono; Aversão ao próprio corpo ou a pessoas do sexo do agressor; Sintomas somáticos; Gravidez precoce e indesejada; Doenças sexualmente transmissíveis. (1ª VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE DO DISTRITO FEDERAL)

Faleiros, 1998, também apresenta que podem ocorrer alterações sociais no desenvolvimento da vítima, podendo sexualizar as crianças e adolescentes e assim prejudicar as suas relações socioafetivas. Ele também afirma que pode haver confusão por parte das crianças, na qual o papel e a autoridade do adulto passam a ser deslegitimados, descaracterizando os papéis do pai, avô, professor, entre outros. Pode existir também uma

⁹ Tabela com tipologia de crime de violência sexual contra criança e adolescente de acordo com código penal vide anexo A.

inversão da natureza socialmente imposta entre a relação do adulto e da criança ou adolescente, na qual essa pode se tornar negligente ao invés de protetiva, ou perversa no lugar de amorosa, por exemplo.

É importante compreender que a violência sexual contra criança e/ou adolescente pode ocorrer por autoria tanto de um adulto quanto de outro adolescente de ambos os sexos e tais violências podem acontecer em meio intra ou extrafamiliar. No meio intrafamiliar, a agressão pode ocorrer vinda tanto por parte dos próprios responsáveis, quanto por parentes próximos ou não tão próximos da vítima, como um irmão, ou tio, por exemplo. O que mais importa nessas circunstâncias é determinar não prioritariamente o parentesco do autor, mas o nível de autoridade que ela exerce sobre a vítima (FALEIROS, 1998, p. 49). Mais detalhadamente, o mesmo autor (1998, p. 39) afirma que, baseado em estudos, a violência intrafamiliar pode ser compreendida em nove dimensões:

- O segredo familiar: pelo fato da violência ocorrer muitas vezes vinda de parentes próximos, que usam da sedução e da proximidade com a criança, pode ocorrer de existir um silêncio por parte dos outros familiares, a respeito da violência, talvez até mesmo pelo motivo de o abusador ser o provedor da casa, o que acaba mantendo um círculo de sigilo da situação;
- Traumas: as vítimas podem ficar aterrorizadas de medo, traumatizadas, desenvolver depressão, descontrole, anorexia e outros distúrbios que podem levar ao suicídio. Quando existe a mudança de comportamento, pode acontecer da vítima ser estigmatizada por outras pessoas, tornando-as mais uma vez (re) vitimizadas e sofrendo as punições da agressão de um outro sujeito;
- Reincidência: os abusadores são reincidentes. A violência tende a se repetir com a mesma vítima ou não, no meio familiar ou fora dele;
- Repetição da violência: as vítimas podem repetir a violência da mesma forma que foram vitimizadas;
- Não há um padrão de abuso: crianças e adolescentes reagem aos abusos de formas diferentes e de acordo com as suas idades, tal como a forma de reagir, de contar ou de resistir;
- Impunidade do abusador: o agressor muitas vezes é perdoado pela família e até pela sociedade, por razões culturais;
- Fuga de casa: é frequente a fuga de crianças e adolescentes em situação de rua por motivo de agressões físicas e/ou sexuais;

- Necessidade de acompanhamento: por ser um problema complexo há a necessidade de terapia e acompanhamento interdisciplinar.

No meio extrafamiliar, seguindo a lógica das nove dimensões, também é fundamental definir a proximidade entre vítima e autor da violência, identificando o tipo de convivência entre eles, podendo o autor ser

a) ligado a familiares, com estreita convivência com a vítima (filho do padrasto, segundo marido da avó, namorado da tia ou da irmã); b) conhecido, com estreita convivência com a vítima (morador na mesma casa ou no mesmo terreno, vizinho, professor ou outro profissional, religioso, amigo da família, patrão, comerciante do bairro ou outros); c) desconhecido da vítima. (FALEIROS, 2008, p. 49)

Ter essas informações é imprescindível para se identificar a natureza desses atos, as estatísticas e suas formas de enfrentamento, ao se compreender, que esse tipo de violência, para além da satisfação do desejo e prazer físico da pessoa que comete violência, deve ser visto como uma representação de superioridade de um adulto (ou não) sob uma criança, tratando-a com objeto ou propriedade e reforçando as relações desiguais de poder, dominação de gênero, classe social e faixa etária. (ANDI, 2002 apud TONON; AGLIO, 2009).

É válido mencionar também que a violência doméstica erroneamente é entendida como violência que acontece dentro de casa. Na verdade, ela vai além, se trata das relações que existem nesse ambiente, na qual o abusado usa de sua autoridade e sua proximidade com a vítima para seduzi-la e persuadi-la, deturpando a afetividade que lhe foi concedida como protetor da criança/adolescente.

Esse tipo de violência, tem um contexto social, e gera uma gama de violações de direitos de um sujeito que deveria ter prioridade de proteção na família, no Estado e na sociedade. Esses níveis de agressão exigem uma leitura crítica de como ocorre e de como intervir, e nesse sentido, é papel do assistente social fazer essa correlação e trabalhar para a efetivação desses direitos negados a ambas as partes, tanto vítima, como autor, que também possui garantia¹⁰ de acompanhamento social. É também fundamental compreender o processo social envolvido, entendendo o serviço social como profissão diretamente ligada a essa expressão da questão social.

¹⁰ Respaldo no Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes, que será abordado mais detalhadamente no capítulo III.

2.2. A violência sexual como expressão da questão social na atualidade

A violência sexual contra crianças e adolescentes é uma ação completamente agressiva, que se baseia numa relação de poder na qual coloca um indivíduo como detentor do outro, resultando numa gravíssima violação de direitos humanos, que impacta em vários níveis da vida da vítima.

Esse tipo de violência caracteriza-se como uma violação dos direitos humanos universais e dos direitos peculiares à pessoa em desenvolvimento: direito à integridade física e psicológica, ao respeito, à dignidade, ao processo de desenvolvimento físico, psicológico, moral e sexual sadio e à proteção integral. A violência sexual no âmbito familiar é uma violação ao direito à sexualidade segura e à convivência familiar protetora. (FALEIROS, 2008, p. 38)

Devido a todo contexto compreendido sobre o histórico de tragédias cometidas contra crianças ao longo do desenvolvimento do país, é possível analisar que a violência sexual, como uma das facetas da violência, representa não um ou outro caso isolado, pelo contrário: só no ano de 2016, o Disque 100 recebeu um total de 15.707 denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes no país (BRASIL. PORTAL DO MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS). Este dado demonstra o pensamento que circula por trás de uma agressão, se revelando como uma das mais diversas manifestações da questão social no Brasil. Esse tipo de violência representa a cultura de “dominação e de discriminação social, econômica, de gênero e de raça, devido a concepções autoritárias e repressoras de uma sociedade culturalmente paternalista” (TONON; AGLIO, 2009).

Pelo fato de não existir um padrão universal que identifique um autor de violência sexual, muitas vezes este é também um adolescente que pode estar inserido na contradição social, sendo o autor, mas também se enquadrando na legislação do ECA, tanto quanto a vítima. Pode ocorrer também o próprio ciclo de repetição da violência, na qual a vítima de um abuso pode vir a se tornar um abusador futuramente, reafirmando mais uma vez a necessidade de intervenção competente do assistente social e de toda equipe multidisciplinar que atuam diretamente com essa forma de violência.

Os abusadores podem ser pais, mães, padrastos ou madrastas, avós, tios e primos. Podem ser também vizinhos, babás, líderes religiosos, professores ou treinadores. Pertencem a todas as classes sociais, raças, orientações religiosas e podem ser homo ou heterossexuais. Alguns deles têm relações sexuais com outros adultos e não são unicamente interessados em crianças. Mais de um terço daqueles que buscam atividades sexuais com crianças e adolescentes são, eles também, menores de 18 anos. Em muitos casos, o adolescente abusador pode não entender que suas ações contra outra criança são danosas. É importante lembrar que muitos termos usados para descrever pessoas que abusam sexualmente de crianças e adolescentes, como “pedófilos”, “predadores de garotos” ou “monstros”, são frequentemente aplicados de

modo equivocado de acordo com as definições clínicas ou legais. E o estereótipo divulgado pela mídia torna ainda mais difícil identificar ou reconhecer comportamentos inapropriados em pessoas que estão ao nosso redor. (PORTAL CHILDHOOD BRASIL)

Diante dessas informações, e conforme o portal *online* CHILDHOOD BRASIL, mais de um terço dos autores são menores de 18 anos. Esses indivíduos se enquadram na mesma legislação de proteção das vítimas. E, dessa maneira, não deve haver diferenciação entre a criança e o “menor”, categorizando-os como “merecedores” ou não da proteção social.

Portanto, assim como é fundamental a política de prevenção de violência sexual contra a vítima, faz-se necessário ir à raiz da questão atendendo também a prevenção da violência sexual por parte do autor, oferecendo alternativas e acompanhamento especializado necessário de forma que mantenha a garantia de direitos voltada para todos, e de forma que fortaleça a política de proteção da criança e do adolescente, atuando em diversos níveis de expressão da questão social.

O termo “questão social” se refere a um conjunto de manifestações de desigualdades da sociedade decorrentes das contradições capital x trabalho. Com a inserção da classe operária no mercado de trabalho, criou-se também uma categoria de trabalhadores que produzem a riqueza, mas não as detém, estas ficam nas mãos da burguesia e das grandes elites, ocasionando uma diversidade de desigualdades de renda, de acesso a serviços, a educação e a possibilidade de dominação de uma classe sobre outra.

Os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões quotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública, etc. Questão social que sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem, se opõem. É nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movido por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade. (IAMAMOTO, 1997, p. 14)

A questão social é o objeto profissional do Serviço Social, é o que fundamenta a sua existência como profissão. Com as reestruturações sociais resultantes do capitalismo, contradições foram se firmando e se fixando, exigindo que uma categoria pensasse e intervisse sobre esses resultantes do processo de produção e reprodução.

Essas contradições podem ser expressadas em diferentes aspectos e lugares da sociedade, entretanto, a violência sexual trabalhada nesse estudo exemplifica uma específica manifestação da questão social, pois demonstra não somente o ato físico cometido contra a vítima, mas ressalta um ideal de superioridade das necessidades de um indivíduo sob o outro e

dessa forma, na violência sexual que determina o prazer de um sujeito, aliado ao abuso em diversos níveis cometido contra a criança e/ou o adolescente vítima da situação.

Para o desmonte dessa violência e a criação de uma nova forma de cultura (FALEIROS, 1998, p. 45), de forma que mantenha o respeito e a garantia de direitos, é fundamental a denúncia de todas as ações que possam violar esse resguardo e de tudo que possa ferir a proteção, a segurança, o afeto, a aprendizagem e o cuidado. É necessário enfrentar as ameaças, os segredos, proteger as vítimas e as testemunhas, para mostrar que essas ações não acontecem isoladamente, mas, infelizmente, estão fazendo parte de um contexto cultural, que exige crítica das relações sociais e da relação sexual pela dominação, discriminação e exploração.

A elaboração de políticas sociais com essa temática é imprescindível para o desmonte da violência. Esse combate pode ser medido através do número de pessoas responsabilizados pela agressão, a diminuição do número de denúncias, porém identificando que seja uma diminuição real de atos violentos, e não pela supressão de denúncias das violências, bem como é possível mensurar também pelo número de vítimas com resolução dos casos e pelos pontos de prostituição infantil fechados (FALEIROS, 1998, p. 54). Esse processo de luta é complexo e exige uma rede fortalecida e integrada, lutando por uma nova formação da cultura, por uma sexualidade responsável, por famílias e profissionais cumprindo seu dever de proteção e zelo e por um crescimento sadio de crianças e adolescentes. Nesse sentido, faz-se essencial a participação do serviço social e de toda rede de proteção nesse enfrentamento e luta pela democracia, pela garantia de direitos de toda a sociedade, e nesse caso se reflete também na luta pela proteção da criança e do adolescente, entendendo que é uma atribuição do assistente social pensar nessas situações, a partir de uma perspectiva crítica e de totalidade, compreendendo o processo que ocasionou o atual contexto social.

2.3. O Serviço Social e a Política de Proteção da Criança e do Adolescente

O Serviço Social, regulamentado na atualidade pela Lei 8.662 de 7 de junho de 1993 (BRASIL, 1993), é uma profissão crítica e de caráter interventivo, que possui um projeto ético-político voltado para a democracia e a garantia de direitos sociais. Neste sentido, o Assistente Social¹² trabalha com políticas sociais e, no caso particular da defesa dos direitos da criança e

¹² No PAV o assistente social atua em equipe multiprofissional e a importância da profissão se dá igualmente entre as categorias que compõem a rede de proteção.

do adolescente, o profissional atua com políticas sociais que garantam o direito à proteção da criança e do adolescente no Brasil.

Com a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990, e o Código de Ética do Assistente Social, de 1993, o Serviço Social atua na criação, efetivação e acompanhamento dessas políticas sociais de forma que atenda não só a criança ou adolescente, como também suas famílias e pessoas diretamente ligadas, entendendo a realidade em que se encontram e trabalhando na direção do esclarecimento de informações e direitos, na ressocialização e na prevenção da violência, maus tratos, abandono, negligência e as mais diversas formas de violação de direitos desse público.

O Código de Ética (CFESS, 1993) coloca como seu segundo princípio fundamental a “defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo”, tal princípio aponta que o profissional do serviço social deve lutar contra todo tipo de “abuso de autoridade, torturas, violência doméstica, grupos de extermínio, o que demonstra a vinculação histórica da profissão com a luta em favor dos direitos humanos” (PAIVA e SALES, 2007 apud NUNES, 2011).

Além disso, como já mencionado, está explicitado no ECA que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (BRASIL, 1990), garantindo a proteção, apoio e orientação para o indivíduo e a família, espaço pertinente à intervenção profissional do Assistente Social.

O projeto ético-político do Serviço Social se desenvolve através da tomada de consciência sobre as questões que perpassam o capitalismo e suas implicações. Desde o período de redemocratização no país, a partir da década de 80, e o processo de rompimento do Serviço Social tradicional, que exigiu uma profissão que atuasse diretamente com as mazelas decorrentes do processo de produção, a profissão caminha no sentido de garantir um pluralismo político na profissão (DUARTE, 2017), de forma que trabalhe a favor dos movimentos dos trabalhadores, da legitimação acadêmica, da regulamentação da profissão e da democracia e garantia de direitos sociais universais. Dessa maneira, o assistente social pôde inserir dentro do seu projeto profissional a construção de uma nova ordem societária que desse voz e proteção a todos os indivíduos, incluindo crianças e adolescentes nos mais diversos níveis e áreas de atenção, seja na saúde, na educação ou na assistência.

Um espaço importante por incorporar a rede de proteção e atuar junto ao assistente social na defesa dos direitos da criança e do adolescente é o Conselho Tutelar, que se trata de um:

Órgão permanente e autônomo encarregado de zelar pela proteção dos direitos das crianças e adolescentes, tem o dever de assistir os adolescentes e atuar administrativa e judicialmente, com poderes para solicitar acesso aos serviços de saúde, educação, serviço social ou encaminhar ao Ministério Público e/ou autoridade competente, notícia de fato que constitua lesão aos direitos de crianças e adolescentes, como, por exemplo, casos de violência doméstica e sexual. (SOUZA; ADESSE, 1005, p. 45)

Esse órgão, junto com toda a rede, trabalha pela proteção da criança e do adolescente e muitas vezes é o responsável por encaminhá-los aos serviços de assistência e de atendimentos a pessoas em situação de violência, inclusive sexual, tal como o Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência (PAV), objeto de análise desse trabalho. Aliado ao PAV, o assistente social objetivando a proteção também pode estar inserido nos espaços da Saúde, que é uma política universal, não contributiva, representada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na Previdência Social, direcionada aos trabalhadores contribuintes e na Assistência Social, que é voltada para quem dela necessitar.

Dessa forma, é dever do assistente social de toda rede de proteção, intervir diretamente, na luta pela igualdade e pela não exclusão, discriminação e violação de direitos, em todos os casos, e especialmente pelas crianças e adolescentes, que têm prioridade absoluta de cuidado tanto da família, quanto do Estado e da sociedade.

Romper com o histórico das relações sociais que geram a violência sexual contra crianças e adolescentes no capitalismo, significa romper com toda a cultura de superioridade, de escravidão, de sofrimento e conseqüentemente da violência expressa em uma sociedade tão desigual como a brasileira, caminhando na direção de uma nova ordem societária.

Para tanto, a responsabilização judicial por um ato violento é necessária, no entanto, não deve ser exclusiva ao combate da situação de violência. Prevenção, tratamento e acompanhamento, tanto da vítima, quanto do autor, também fazem parte desse processo de luta e de enfrentamento à questão. Por esse motivo, no Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes constam diretrizes específicas para o atendimento ao autor de violência sexual, tanto adulto, quanto adolescente, constituindo-se como importante instrumento para os assistentes sociais e profissionais multidisciplinares parceiros que atuam na garantia de direitos sociais da criança e do adolescente, em conformidade com a Constituição Federal e o ECA.

CAPÍTULO 3 - O ATENDIMENTO AO AUTOR DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PROGRAMA DE PESQUISA, ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA À VIOLÊNCIA (PAV), NO DISTRITO FEDERAL

3.1. O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes

Em meados de 1988, período da implementação da Constituição Federal, os debates acerca dos direitos da criança e do adolescente e da sua proteção integral foram se intensificando e ganhando cada vez mais importância e visibilidade, especialmente nos casos de violência sexual cometidas contra esse público. Seguindo essa linha de debates, foi criado, no ano de 2000, com a aprovação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes que tinha como foco principal o combate à exploração sexual. Esse documento se tornou referência nacional para a criação de políticas e programas voltados para essa temática, de forma que norteiam toda a rede de proteção no combate a violência. Segundo estudos, o plano pode ser estruturado em seis eixos:

QUADRO 3 - EIXOS ESTRATÉGICOS DO PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Análise da Situação - conhecer o fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes por meio de diagnósticos, levantamento de dados, pesquisas.
Mobilização e Articulação - fortalecer as articulações nacionais, regionais e locais de combate e pela eliminação da violência sexual; envolve redes, fóruns, comissões, conselhos e etc
Defesa e Responsabilização - atualizar a legislação sobre crimes sexuais, combater a impunidade, disponibilizar serviços de notificação e responsabilização qualificados.
Atendimento - garantir o atendimento especializado, e em rede, às crianças e aos adolescentes em situação de violência sexual e às suas famílias, realizado por profissionais especializados e capacitados.
Prevenção - assegurar ações preventivas contra a violência sexual. Ações de educação, sensibilização e de autodefesa.
Protagonismo Infantojuvenil - promover a participação ativa de crianças e adolescentes pela defesa de seus direitos e na execução de políticas de proteção de seus direitos.

Fonte: Brasil, 2013. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.

Aliado ao Plano Nacional, os anos 2000 foram marcados por várias mobilizações do Brasil acerca da erradicação da violência sexual contra crianças e adolescentes, como foi o caso da:

Instituição do Comitê Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes e da Comissão Intersetorial no âmbito do governo federal, o fortalecimento das redes locais/ estaduais, as diversas campanhas de sensibilização sistemáticas (Carnaval e 18 de maio – Dia Nacional de Luta Contra a Exploração e o Abuso Sexual), a adesão de um número crescente de organizações públicas e privadas ao enfrentamento da violência sexual, a visita ao Brasil do Relator Especial das Nações Unidas sobre venda, prostituição infantil e utilização de crianças na pornografia, a adoção da experiência de Códigos de Conduta contra a Exploração Sexual em diferentes segmentos econômicos (turismo, transporte etc.), a criação do serviço de disque denúncia nacional gratuito – Disque 100 e, ainda, a realização do III Congresso Mundial de Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes no Brasil, em 2008, consideradas como conquistas previstas no referido Plano, reforçadas pela instituição de planos temáticos, como o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (2006) e o Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (2008). (BRASIL, 2013, p. 8)

Em 2003, o país assumiu compromisso com foco no combate à violência sexual, especialmente através da Comissão Intersetorial de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, instalada em 2006, no governo de Luís Inácio Lula da Silva. Nesse período iniciou-se uma revisão no documento com o intuito de incluir também itens de monitoramento dessas políticas, e se estendeu até 2008, quando no Congresso Mundial de Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, realizado no Brasil, incorporou discussões sobre novas formas de violência sexual, incluindo os crimes cometidos nos meios de tecnologia e possibilitando assim, que em 2010, fosse implementado o Plano Decenal de Direitos da Criança e do Adolescente. Este documento manteve sintonia com a reformulação do Plano Nacional, para caminharem com o mesmo objetivo: a garantia dos direitos da criança e do adolescente.

O processo de reformulação se deu da seguinte maneira:

QUADRO 4 - AÇÕES DE REFORMULAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

2000 - Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.
2003/2004 - Relatório do Monitoramento do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.
2010 - Encontros Regionais de Revisão do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.

2010 - Encontro Nacional de Revisão do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.
2010 - Divulgação dos 18 pontos prioritários para garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes.
2010/2012 - Realização de consultas públicas e reuniões com a Comissão Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, para socialização e análise dos documentos de sistematização da revisão do Plano Nacional.
2010/2012 - Realização de 6 Colóquios para Discussão dos Eixos do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil e 3 para debate de temas considerados prioritários - Responsabilidade Social, Atendimento à pessoa que comete violência sexual e Proteção de Crianças e Adolescentes no Sistema de Segurança e Justiça.
2012 - Compilação da normativa nacional e internacional sobre a temática, com o objetivo de afirmar o embasamento das Diretrizes do Plano Nacional no contexto de definição legal e apresentar as normativas internacionais e nacionais afetas ao direito da criança sob o enfoque do enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes.
2012 – Compatibilização dos objetivos e metas estabelecidas com as possibilidades de execução, com base no orçamento público.
2012 - Compatibilização do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes com outros Planos temáticos.
2012 - Incorporação das diretrizes do III Congresso Mundial e do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Fonte: Brasil, 2013. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.

O Plano atualmente está dividido em seis eixos que norteiam as ações voltadas para o combate à violência sexual e dentre esses eixos, encontram-se aspectos voltados também para o atendimento ao autor de violência sexual, englobando o funcionamento do Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência (PAV), objeto de estudo deste trabalho. Os eixos são:

QUADRO 5 - AÇÕES DO PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Prevenção - com o objetivo de assegurar ações preventivas contra o abuso e/ou exploração sexual de crianças e adolescentes, fundamentalmente pela educação, sensibilização e autodefesa.
Atenção - com o objetivo de garantir o atendimento especializado, e em rede, às crianças e aos adolescentes em situação de abuso e/ou exploração sexual e às suas famílias, realizado por profissionais especializados e capacitados, assim como assegurar atendimento à pessoa que comete violência sexual, respeitando as diversidades de condição étnico-racial, gênero, religião cultura, orientação sexual etc.

Defesa e responsabilização - com o objetivo de atualizar o marco normativo sobre crimes sexuais, combater a impunidade, disponibilizar serviços de notificação e responsabilização qualificados.
Participação e protagonismo - com o objetivo de promover a participação ativa de crianças e adolescentes pela defesa de seus direitos na elaboração e execução de políticas de proteção.
Comunicação e mobilização social - com o objetivo de fortalecer as articulações nacionais, regionais e locais de enfrentamento e pela eliminação do abuso e/ou exploração sexual, envolvendo mídia, redes, fóruns, comissões, conselhos e outros.
Estudos e pesquisas - com o objetivo de conhecer as expressões do abuso e/ou exploração sexual de crianças e adolescentes por meio de diagnósticos, levantamento de dados, estudos e pesquisas.

Fonte: Brasil, 2013. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.

Cada eixo apresentado, contém orientações de ações, índices de monitoramento e os órgãos responsáveis pelas execuções. Em se tratando especificamente do atendimento ao autor de violência sexual, é possível destacar os seguintes itens que fazem menção:

QUADRO 6 - INDICADORES DE MONITORAMENTO DO EIXO: ATENÇÃO

VIII. Número de programas e serviços que atendem, acompanham e dão suporte a pessoas que cometem abuso e/ou exploração sexual de crianças e adolescentes.
IX. Número de municípios e DF que estruturaram programas, serviços e ações, com pactuação de fluxos voltados ao atendimento a criança e adolescente em situação de abuso e/ou exploração sexual, bem como a pessoa que comete abuso e/ou exploração sexual de crianças e adolescentes.

Fonte: Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, 2013. (Quadro elaborado pela autora deste trabalho).

QUADRO 7 - AÇÕES DO EIXO: ATENÇÃO

7. Implantação e fortalecimento de programas intersetoriais e serviços destinados ao atendimento e acompanhamento da pessoa que comete violência sexual contra crianças e adolescentes, com definição de parâmetros, considerando os aspectos culturais, sociais e de saúde.
8. Pactuação de fluxos e/ou protocolos de procedimentos entre as diversas instâncias encarregadas de assegurar atendimento a criança e adolescente em situação de abuso e/ou exploração sexual, bem como à pessoa que comete abuso e/ou exploração sexual, considerando as suas especificidades.
9. Disseminação e adaptação, quando for o caso, de metodologias nacionais e internacionais exitosas de atendimento a criança, adolescente em situação de abuso e/ou exploração sexual e suas famílias e à pessoa que comete essas expressões de violência.

Fonte: Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, 2013. (Quadro elaborado pela autora deste trabalho).

QUADRO 8 - INDICADORES DE MONITORAMENTO DO EIXO: ESTUDOS E PESQUISAS

III. Número de metodologias nacionais e internacionais sistematizadas e disseminadas visando à prevenção e o enfrentamento do abuso e/ou exploração sexual de crianças e adolescentes, bem como à pessoa que comete violência sexual.

IV. Número de pesquisas sobre o perfil de pessoas que cometem abuso e/ou exploração sexual de crianças e adolescentes, observadas variáveis de seu perfil, como: sexo, idade, raça/ etnia, nível de escolaridade, rendimento familiar, grau de parentesco e/ou vínculo com a pessoa que sofreu a violência, entre outros.

Fonte: Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, 2013. (Quadro elaborado pela autora deste trabalho).

QUADRO 9 - AÇÕES DO EIXO: ESTUDOS E PESQUISAS

3. Mapeamento, sistematização e criação de um banco de dados para subsidiar a formulação de políticas públicas e disseminação de metodologias nacionais e internacionais bem-sucedidas na prevenção e no enfrentamento do abuso e/ou exploração sexual de crianças e adolescentes, bem como à pessoa que comete violência sexual.

4. Fomento à realização de pesquisas e estudos sobre o perfil da pessoa que comete abuso e/ou exploração sexual de crianças e adolescentes.

Fonte: Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, 2013. (Quadro elaborado pela autora deste trabalho).

Essas ações respaldam o funcionamento dos PAVs e os seus atendimentos voltados para os autores de violência sexual, sendo eles adultos, crianças ou adolescentes, especialmente os itens 8 e 9 do eixo atenção, que falam especificamente do atendimento voltado à vítima e ao agressor. Para compreender como se dá esse atendimento, é fundamental compreender o que é o PAV, e como ele funciona.

3.2. Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência (PAV)

Atualmente o Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância em Violência (NEPAV), que é vinculado à Secretaria de Saúde e tem como missão “adequar, normatizar, planejar e coordenar as ações de promoção, prevenção, vigilância e atendimento às pessoas em situação de violência no Distrito Federal, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e com a Política Nacional de Humanização” (SES/DF, 2017), é o responsável pela coordenação

e articulação do Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência, regulamentado na Portaria nº 141/2012.

O Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência (PAV) se trata de um programa voltado para pessoas em situação de violência, de forma que aborde atendimentos interdisciplinares de profissionais que integrem os aspectos físico, social e psicológico dos envolvidos.

Segundo a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, os PAVs se encontram distribuídos nas regionais de saúde e possuem três linhas de ações: o acolhimento, com o atendimento humanizado e escuta qualificada do indivíduo; a vigilância, que faz as notificações e análise de dados dos casos; e os atendimentos, que podem ser individuais, familiares ou em grupo.

No caso de suspeita de violência contra criança e adolescente, o DISTRITO FEDERAL, 2014, determina as orientações para o processo de atendimento, afirmando que todos os profissionais da saúde devem conhecer os conceitos e as nomenclaturas dos tipos de violência, para proceder adequadamente à situação e fazer as devidas notificações, incluindo uma ficha de notificação específica ao Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência. O processo de atendimento deve seguir o seguinte fluxo:

- Em caso de suspeita e/ou confirmação de violência sexual o atendimento deve ocorrer imediatamente, bem como deve haver o encaminhamento para exames e administração de profilaxia (Lei 12.845 de 1º de agosto de 2013). Nos casos de gestação comprovada decorrente da violência sofrida, é necessário informar sobre o Programa de Interrupção Gestacional Previsto em Lei (PIGL) do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB);
- O atendimento deverá ser realizado por equipe multiprofissional, conforme demanda da situação, envolvendo pediatria, ginecologia, assistente social, psicólogo, enfermeiro, e deverão ser devidamente realizados o acolhimento, atendimento, notificação compulsória institucionalizada, referência laboratorial para exames necessários, dispensação e administração de medicamentos para profilaxias indicadas, de acordo com as diretrizes técnicas do Ministério da Saúde;

- Registro do documento, na linguagem da criança ou adolescente, sem interpretações pessoais, e notificação conforme a Ficha de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências¹³;
- O usuário deve ser encaminhado ao Conselho Tutelar, Delegacia de Proteção da Criança e do Adolescente – DPCA e referenciado ao SUS para acompanhamento psicossocial;
- No caso de recusa infundada do atendimento médico, de acordo com o Art. 13, § 2º do Código Penal, o médico poderá ser responsabilizado civil e criminalmente pelos danos físicos e mentais, ou possível morte do paciente;
- A profilaxia em casos de Violência Sexual (DST/AIDS, hepatite B) deverá ser ministrado nos Hospitais Regionais em até 3 dias e o contraceptivo até 5 dias;
- É compulsória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. A ficha de notificação preenchida deve seguir a rotina, conforme fluxo¹⁴, estabelecido pelo Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância à Violência (NEVAP);
- Nos casos de violência contra crianças e adolescentes, uma via da ficha de notificação deverá ser enviada para o Programa de Pesquisa Assistência e Vigilância em Violência - PAV da Regional de Saúde e outra via deverá ser arquivada na própria Unidade de Saúde. Deverá também ser encaminhada, obrigatoriamente para o Conselho Tutelar e DPCA. A notificação interrompe o ciclo da violência e possibilita um registro de informações de situações de crianças e adolescentes no Distrito Federal, trabalhando assim na promoção da prevenção da violência.

No Distrito Federal, encontram-se 19 unidades do Programa¹⁵, na qual duas delas atendem o autor de violência sexual: o PAV Alecrim, que atende o adulto autor da agressão, e o PAV Jasmim, que atende o adolescente ou criança autor da agressão. Os Programas possuem como legislação norteadora o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes e o Estatuto da Criança e do Adolescente, e atualmente, através do

¹³ Modelo de Ficha de Notificação no anexo C.

¹⁴ Fluxograma de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências Anexo B

¹⁵ Lista completa no anexo C.

PAV, o Distrito Federal é o único no país a atender os autores de violência sexual e a soma de atendimentos de todos os PAVs fica em média de 20.000 anual (SES/DF, 2017).

3.2.1 PAV Alecrim e PAV Jasmim

O PAV Alecrim, referência em atendimento ao autor, surgiu com a Vara de Execuções Penais, que demandava o atendimento posterior ao cumprimento da pena. Através da Gerência de Saúde Prisional da Secretaria de Saúde e do NEPAV, o PAV Alecrim atualmente acompanha adultos com processo judicial por agressão sexual a criança e/ou adolescente, e possui como objetivo a não reincidência da violência, e a reinserção dele na sociedade. O programa iniciou suas atividades no ano de 2013 e até o momento já atendeu mais de 100 pessoas. Os usuários atendidos são encaminhados pela justiça e os atendimentos são realizados por equipe multidisciplinar, compondo psicólogo, psiquiatra e assistente social, sendo o primeiro atendimento realizado pelo psiquiatra, com o intuito de verificar a existência de alguma patologia e o grau de comprometimento do ofensor. Os demais profissionais desenvolvem os atendimentos psicossociais nos atendimentos posteriores. (MENESES et al. 206, p. 100). O primeiro atendimento acontece de forma individual e os seguintes (cerca de 8) em grupos de 10 a 15 pessoas, englobando temáticas de violência, sexualidade e projetos futuros (SES/DF, 2017).

Inicialmente existe um roteiro de entrevista semiestruturado, constando identificação, dados da família, condições de moradia e de saúde, histórico da violência sexual em questão e expectativas de intervenção e encaminhamentos dentro do programa. Posteriormente há entrevista com a família a fim de conhecer as relações entre eles com a ausência do caso por parte do usuário, possibilitando a realização de um genograma e podendo identificar a existência de históricos de violência nas gerações anteriores. A equipe também preenche um instrumento que considera o potencial de risco e de ato violento através dos fatores: “ajustamento psicossocial, histórico das ofensas sexuais, existência de planos futuros”. (MENESES et al. 206, p. 101).

Para inclusão no serviço o autor da violência deve ser maior de 18 anos e ter cometido violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, bem como deve estar em processo de responsabilização judicial. Será excluído do serviço se o agressor tiver cometido homicídio ou tentativa e se possuir alguma expressão patológica, incluindo o diagnóstico de pedofilia. A

maioria dos ofensores atendidos é composta por homens de 40 a 59 anos de idade (SES/DF, 2017).

Junto aos usuários, são trabalhadas as “ressignificações das violências praticadas para a prevenção de novas violências”. Essa abordagem permite uma conscientização da violência e dos direitos feridos por ela, indo pelo caminho da direção política do trabalho do assistente social, focado na disseminação da reflexão e do conhecimento.

O Serviço, segundo a psicóloga da instituição (MENESES, 2016), pode ser dividido em três etapas:

- Etapa 1: acolhimento e atendimentos psicossociais individuais e familiares com profissionais da Psicologia, Serviço social e Psiquiatria;
- Etapa 2: acompanhamento psicossocial grupal;
- Etapa 3: monitoramento.

Os objetivos do programa são:

Fortalecimento e criação de estratégias de controle para evitar novas situações de violência sexual; Identificação de contextos de risco para cometer violência sexual; busca de novos recursos para lidar com os próprios sofrimentos e os desejos; reconhecimento e o desenvolvimento de potencialidades nos autores, oportunizando desconstruções e reconstruções de novas possibilidades de relações sociais livres de violência; Desconstrução dos estigmas sobre quem comete violência sexual; Desenvolvimento de limites para uma vida em sociedade (sobre as consequências do ato); Estratégias para lidar com impotência e frustração; Reconhecer o outro como sujeito (empatia, exercício de alteridade); Projeto de vida: a auto proteção para vivermos em sociedade. (MENESES, 2016, p. 15)

Durante o atendimento, como é atribuição do Serviço Social no PAV, geralmente são feitos encaminhamentos que, após avaliação psicossocial, podem ocorrer, segundo a assistente social, “tanto para outros tratamentos em saúde (rede intrasetorial), como também para outras políticas públicas (assistência social, defensoria pública, previdência social)”.

Baseado em amostragem (MENESES et al. 2016, p. 104), foi identificado que é importante deixar todos os pontos definidos previamente, como início, meio e fim, para que o usuário possa negociar com o seu empregador, bem como é importante ouvir as sugestões de temas a serem tratados, como família, constrangimento e sentimentos, sendo necessário também tratar temas voltados para sexualidade e para o controle de impulsos.

Desde o ano de sua implementação, em 2013, apenas uma pessoa havia feito a reflexão de que caso tivessem contato com esse tipo de serviço (primário) anteriormente, possivelmente teria impedido/dificultado o seu ato de violência. Essa informação chama a atenção para a

necessidade de ampliação da atenção primária no combate à violência. A erradicação da violência ocorre de forma integrada, envolvendo equipes de múltiplas áreas de conhecimento e em vários níveis de enfrentamento, que vão desde a prevenção até a responsabilização.

O Serviço Social tem papel fundamental nesse trabalho, pois, através da dimensão ético política, da dimensão teórico metodológica e da dimensão técnico operativa (IAMAMOTO, 2010), tem o compromisso ético de combater a violência e a violação de direitos, juntamente com as mais diversas áreas do conhecimento e especialmente da saúde, se articulando de forma conjunta e visando este mesmo objetivo.

[...] as redes não são invenções abstratas, mas partem da articulação de atores/organizações, forças existentes no território, para uma ação conjunta multidimensional, com responsabilidade compartilhada (parcerias) e negociada. (FALEIROS, 1988, p. 1)

Outro aspecto importante a se ressaltar é que não existe outra instituição com esse modelo de atendimento, é necessário que esse tipo de serviço seja expandido para todas as unidades da Federação. Ora, até porque se faz válido refletir: se o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes prevê o atendimento ao autor de violência sexual, e no DF, em 2016 foram registrados 1.479 crimes de abuso sexual contra crianças e adolescentes¹⁷ (DPCA apud G1, 2017), e o Programa, desde sua implementação, atendeu 110 pessoas até junho deste ano (SES/DF, 2017). Portanto, nota-se que, apesar de ser um serviço inovador e transformador, necessita de ampliação para poder atender todo o público-alvo, por isso merece reconhecimento, visibilidade e incentivo, para que possa atuar mais amplamente nesse combate à violência.

O PAV Alecrim, possui visão inovadora e de forte impacto no combate à violência sexual contra crianças e adolescentes. Cássio Setubal, psicólogo do programa afirma: “A nossa experiência e também a literatura mostram que esse tipo de atendimento diminui o risco de reincidência. Aqui, nunca atendemos a mesma pessoa duas vezes” (SES/DF).

O PAV Jasmim funciona no Centro de Orientação Médico Psicopedagógica - COMPP, que é um Órgão da Secretaria de Estado de Saúde (SES) do Distrito Federal e é voltado para o atendimento multiprofissional no nível de saúde mental às crianças e adolescentes, de 0 a 17 anos e 11 meses do DF e Entorno, englobando desde os casos mais leves de sofrimento psíquico, até os transtornos mentais mais graves. De acordo com descrições da Secretaria, é desenvolvido

¹⁷ Não existem dados oficiais sobre o número de autores de violência sexual contra crianças e adolescentes, porém, o relatório Infopen (Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias) de 2014, do Ministério da Justiça, aponta que 12.811 pessoas estavam presas por crimes contra a dignidade sexual no Brasil. (SES/DF, 2017)

um acolhimento humanizado, com classificação de risco, realizado por profissionais capacitados e com o objetivo agilizar e otimizar os atendimentos.

O PAV Jasmim, segue a proposta do ECA e tem como objetivo o atendimento interdisciplinar de usuários em situação de “vulnerabilidade e risco pessoal e social decorrentes de maus tratos físicos e/ou psíquicos, exploração e/ou abuso sexual e de ofensores sexuais adolescentes, que apresentem prejuízo nas áreas pessoal, social, familiar e escolar”. (SES/DF, 2016)

Essa unidade do PAV atende crianças e adolescentes em situação de violência sexual, englobando tanto vítimas como ofensores, e possui como foco a proteção e não reincidência da violência. A equipe profissional conta com psicólogo, psicopedagogo e assistente social e os atendimentos costumam ser na modalidade de grupo multifamiliar, já que vítima e ofensor geralmente vivem em casa no mesmo espaço, e por isso é necessário um atendimento também junto às famílias, que muitas vezes se encontram na situação de pais ou avós tanto da vítima como do agressor, por exemplo. Dessa forma, uma intervenção é feita não só aos envolvidos, mas a toda família que tem participação direta, não só por serem menores de idade, mas também pela necessidade de intervenção conjunta naquela situação.

É necessário também debater a situação de que esses adolescentes ofensores sexuais também precisam de atendimento, por estar previsto em legislação específica e também porque observa-se que por várias vezes eles ocupam papéis de cuidadores dos irmãos, ou de cuidados domésticos, ou até mesmo já possuem um histórico anterior de violência sofrida (não necessariamente sexual). Essas situações apontam uma outra carga de violação de direitos sofrida por eles mesmos, podendo desenvolver também um senso de poder ou superioridade que eles não estão preparados para receber, o que pode acabar resultando em ações que inferiorizam o outro. Tudo isso acaba impactando nas formas de socialização dessas crianças e adolescentes e suas famílias.

No PAV Jasmim a maioria dos usuários chegam por medida judicial ou determinação do Conselho Tutelar, nunca por demanda espontânea, e durante os atendimentos vários encaminhamentos são feitos, sendo os mais comuns no âmbito de trabalho, saúde, educação e estágio. A demanda varia: no ano de 2016, foi formado um grupo no segundo semestre do ano, com uma média de 10 pessoas participantes; no ano de 2017, essa média já foi batida logo no primeiro semestre, por conta do recente conhecimento do Programa por determinadas promotorias, sendo assim possível compor um maior grupo inicial.

É possível, dessa forma, verificar a importância que esse trabalho tem no âmbito das famílias e da sociedade, que por ser um local exclusivo de atendimento ao ofensor menor de idade, merece incentivo e visibilidade para sua ampliação, bem como o Programa Alecrim, e obviamente todos as unidades que atendem as vítimas.

No âmbito da atenção primária, o PAV Jasmim atua com campanhas de prevenção e também com palestras e visitas a escolas e parcerias com conselhos tutelares conforme convites e necessidades.

Um outro aspecto interessante a se observar é que muitas vezes os adolescentes, nos atendimentos, afirmam que se eles tivessem noção da dimensão dos prejuízos que a violência acarretaria nas vítimas, eles talvez teriam evitado praticá-la. Alegam que faltou esclarecimento e várias vezes demonstram arrependimento. Essa declaração levanta mais uma vez a importância da articulação da rede em conjunto e em todos os níveis.

As campanhas, as discussões e a informação precisam chegar a todos, de todas as idades e classes sociais, e dessa forma faz-se necessária mais uma vez a atuação do serviço social na disseminação da informação, bem como na luta contra a disparidade de classes e desigualdades, decorrentes de todo um sistema capitalista histórico.

Por fim, há a necessidade da informação para todos; a compreensão de que apesar de terem cometido uma violência, esses adolescentes também se enquadram nas medidas de proteção e devem ser vistos como tal e; uma reflexão de como a sociedade culturalmente impõe regras sobre a sexualidade, e como isso reflete nos adolescentes, principalmente do gênero masculino, e como impacta nas ações deles e até na violência sexual.

A unidade tem recebido usuários do serviço cada vez mais novos, não só com 16 ou 17 anos, mas já chegaram a receber crianças de até 11 anos de idade. Isso está sendo cada vez mais comum e por isso o trabalho preventivo deve começar ainda mais cedo. Hoje em dia as crianças têm acesso a notícias, fotos, vídeos e informações (inclusive distorcidas) muito facilmente, dessa maneira, as discussões devem ser introduzidas conforme a agilidade dessa geração, dando ênfase ao papel das escolas nesse movimento de educação e conscientização.

É fundamental dar visibilidade a esses serviços, incentivando a sua ampliação para todo o país, de forma que possa combater a reincidência e possibilitar a prevenção de novas agressões sexuais contra crianças e adolescentes no Brasil. A escassez de pesquisas nessa área (voltada para o autor), é uma realidade que precisa ser repensada, com vistas a proteção, a garantia de direitos e o desenvolvimento saudável da infância e da adolescência em seus lares, nos órgãos públicos e nas ruas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das discussões apresentadas, é possível se fazer uma retrospectiva histórica e compreender que a criança e o adolescente no Brasil sempre foram alvo de pouca preocupação acerca de seus direitos como sujeitos e como parte da sociedade. Dados históricos mostram que eles vêm sofrendo com maus tratos, abandono e o mais diversos tipos de violência.

Foi longo o processo de construção de direitos desse público. Muitas propostas e legislações foram apresentadas, como o Código de Menores do Brasil de 1927 e de 1979, mas que ainda não se adequavam ao ideal de atenção e de proteção da infância e adolescência no Brasil.

A situação só começou a ganhar novos rumos com o processo de redemocratização, na década de 1980, com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988 e posteriormente, com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente, com a Lei nº. 8.069, de 13 de Julho de 1990, que passou a garantir legalmente a proteção integral à criança e adolescente e a determinar como responsabilidade da família, da sociedade e do estado em assegurar oportunidades de seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual, e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 1990). Esses documentos asseguram que esse público não deverá ser vítima de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Apesar de existir a obrigatoriedade da efetivação dos direitos da criança e do adolescente e da proibição da prática de violência contra eles, infelizmente isso não ocorre com todos. Os dados analisados ao longo deste trabalho mostraram que ainda existem muitas práticas violentas cometidas contra a infância e adolescência, incluindo dentre elas, a violência sexual, que na maioria das vezes ocorre por pessoa próxima e de confiança da vítima, podendo desencadear uma série de consequências e sequelas físicas, psicológicas, emocionais e sociais. A análise desenvolvida também apresentou que muitas vezes pode ocorrer de o(a) autor(a) da violência ser também uma criança ou adolescente, o que os enquadraria não só na medida de proteção, mas também nas medidas socioeducativas, com vistas a conscientização, educação e ressocialização.

Sendo o autor adulto, criança, ou adolescente, existe a previsão do atendimento profissional e qualificado no Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes, que a partir de eixos específicos dessa orientação, permitem o funcionamento do Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência (PAV) em duas

unidades, PAV Alecrim e PAV Jasmim, responsáveis pelo atendimento à pessoa que cometeu violência sexual.

Informações dessas unidades demonstram cumprir com o objetivo deste trabalho, que é analisar o atendimento a esse autor de violência sexual, e mostra também que o trabalho desenvolvido pelo assistente social e sua equipe nesses espaços é fundamental para o combate à violência sexual, reincidência da agressão e para o fortalecimento da conscientização, da informação e ressocialização desses indivíduos.

Os dados também mostraram que apesar de estar sendo desenvolvido um trabalho inovador e de muita importância, o caminho na luta pela proteção integral da criança e do adolescente ainda é longo. É necessária a ampliação desse serviço para outras unidades, possibilitando maior número de atendidos e possivelmente menos repetições do ato agressivo. É preciso também fortalecer o trabalho preventivo, especialmente nas escolas, se adequando às novas gerações e às facilidades que ela tem de acesso a conteúdos não recomendados e deturpados, que podem influenciar nos seus comportamentos.

Outro aspecto fundamental é dar incentivo ao trabalho entre toda a rede, possibilitando que os encaminhamentos sejam devidamente realizados e garantindo todo o acompanhamento biopsicossocial necessário desses indivíduos.

Por fim, sendo este um espaço com pouca área de pesquisa, é extremamente válido incentivar a bibliografia nesses espaços, o estudo e a visibilidade do trabalho dos assistentes sociais, para que se fortaleça a política de proteção da criança e do adolescente, indo cada vez mais ao encontro de uma vivência livre de violações e respeitada pela sociedade, como devem ser todos os indivíduos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1ª Vara da Infância e da Juventude do Distrito Federal. **Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes**. Disponível em: <<http://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/glossarios-e-cartilhas/violenciaSexual.pdf>>. Acesso em 27 ago. 2017.

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 9. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e adolescentes**. Brasília, DF, 2013.

CHILDHOOD BRASIL. **Perguntas mais frequentes**. Disponível em: <<http://www.childhood.org.br/entenda-a-questao/perguntas-mais-frequentes#9>>. Acesso em 30 ago. 2017

Decreto nº 82.831, de 11 de dezembro de 1978. **Institui a Comissão Nacional do Ano Internacional da Criança**. Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-82831-11-dezembro-1978-432114-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 20 ago. 2017.

Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990. **Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança**.

Decreto-lei nº 3.799, de 5 de novembro de 1941. **Transforma o Instituto Sete de Setembro, em Serviço de Assistência a Menores e dá outras providências**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decllei/1940-1949/decreto-lei-3799-5-novembro-1941-413971-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 20 ago. 2017.

DISTRITO FEDERAL. Norma Técnica 08/2014. **Orientações sobre o processo de atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência na rede de saúde do Distrito Federal**. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/images/Nota%20tecnica/Nota_Tecnica_de_N_08_crianca_e_adolescente_2014_2.pdf>. Acesso em 02 nov. 2017.

DUARTE, JANAÍNA Lopes do Nascimento. **Notas sobre o projeto ético-político profissional: fundamentos, construção e desafios**. Rio de Janeiro: Revista Em Pauta, n. 39, v. 15, 2017.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A violência sexual contra crianças e adolescentes e a construção de indicadores: a crítica do poder, da desigualdade e do imaginário**. Brasília: Ser Social, n. 2, 1998.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Saber Profissional e Poder Institucional**. 9ª. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

FALEIROS, Vicente de Paula; FALEIROS, Eva Silveira. **Escola que protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. 2ª Ed. Brasília, 2008.

FIGUEIREDO, Karina; BOCHI, Shirley B.B. **Violência Sexual**. Um fenômeno complexo. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/Cap_03.pdf>. Acesso em 23 out. 2017.

GONÇALVES, Claudio. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 2010. Disponível em: <<http://serviosocialemgeral.blogspot.com.br/2010/04/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente.html>>. Acesso em 20 set. 2017.

HENICK, Angélica Cristina; FARIA, Paula Maria Ferreira de. **História da Infância no Brasil**. 11f. Artigo (Pós-graduação) – Curso de Educação Infantil, Faculdade São Braz, 2015.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo, Cortez: 1998.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas**. CRESS, Debate n. 6. Fortaleza, 1997.

IAMAMOTO, Marilda. Vilela. **Mundialização do Capital, “Questão Social” e Serviço Social no Brasil**. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. N. 21, 2008.

IAMAMOTO; Marilda Vilela. **As Dimensões Ético-políticas e Teórico-metodológicas no Serviço Social Contemporâneo**. Disponível em: <<http://servicosocialesaude.xpg.uol.com.br/texto2-2.pdf> acesso em 29/09/2016>.

INSTITUTO WCF – BRASIL. **Refazendo laços de proteção: ações de prevenção ao abuso e à exploração sexual comercial de crianças e adolescentes**. Manual de orientação para educadores. São Paulo: CENPEC, 2006.

Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. **Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual**.

Lei nº 4.513, 1º de dezembro de 1964. **Autoriza o Poder Executivo a criar a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor, a ela incorporado o patrimônio e as atribuições do Serviço de Assistência a Menores, e dá outras providências**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4513-1-dezembro-1964-377645-norma-pl.html>>. Acesso em 20 ago. 2017.

Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979. **Institui o Código de Menores**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6697-10-outubro-1979-365840-publicacaooriginal-1-pl.html>> Acesso em: 20 ago. 2017.

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 União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de jul. 1990.

Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993. **Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.** Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/11355861/artigo-21-da-lei-n-8742-de-07-de-dezembro-de-1993>>. Acesso em 18 ago. 2017.

LORENZI, Gisella Werneck. **Uma breve história dos direitos da criança e do adolescente no Brasil. 2016.** Disponível em: <<http://fundacaotelefonica.org.br/promeninotrabalho infantil/noticia/uma-breve-historia-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-no-brasil/>>. Acesso em 22 ago. 2017.

MACHADO, Ednéia Maria. **Questão social: objeto do serviço social?** Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v2n1_quest.htm>. Acesso em 01 nov. 2017.

MARQUES, MARÍLIA. **Em um ano, DF registra 1,4 mil casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes.** Disponível em: <<https://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/em-um-ano-df-registra-14-mil-casos-de-abuso-sexual-contra-criancas-e-adolescentes.ghtml>>. Acesso em 27 out. 2017.

MENES, Fernanda et al. **Intervenção psicossocial com o adulto autor de violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes.** Brasília: Contextos Clínicos, vol. 9 n. 1, 2016.

MENESES, Fernanda. **Programa PAV Alecrim. 2016.** Disponível em: <[Lhttp://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cspcco/audiencias-publicas/audiencias-publicas-2016/FernandaFalcomerMenesesPsicologa.pdf](http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cspcco/audiencias-publicas/audiencias-publicas-2016/FernandaFalcomerMenesesPsicologa.pdf)>. Acesso em 02 nov. 2017.

MERLIN, Juliana Iglesias. **Trajetória da proteção social brasileira à infância e à adolescência nos marcos das relações sociais capitalistas.** Serv. Soc.& Saúde, Campinas, SP v. 11, n. 2 (14). Campinas, SP: p. 167-184 jul/dez. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **M.C.S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, n. 10 (Suplemento 1), 1993.

MINAYO, Maria Cecília de. Souza. (Org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS. **Balanco Geral 2011 a 2016: Criança e Adolescente.** Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/disque100/balanco-2016-completo>>. Acesso em 4 out. 2017.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS. **Dique 100.** Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/disque100/disque-direitos-humanos>>. Acesso em 15 out. 2017.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS. **ECA: 25 anos de avanços na promoção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes.** Julho, 2015. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/noticias/2015/julho/eca-25-anos-de-avancos-na-promocao-e-defesa-dos-direitos-de-criancas-e-adolescentes>>. Acesso em 23 ago. 2017.

NUNES, Renata. **A prática profissional do assistente social no enfrentamento da violência:** a desafiadora (re) construção de uma particularidade. 156 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Genebra, 2002.

PAGANINI, Juliana. **A Criança e o adolescente no Brasil:** Uma história de tragédia e sofrimento. Boletim Jurídico, Uberaba/MG, a. 12, no 752, 2011.

Portaria nº 141, de 17 de julho de 2012. Institui o Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violências (PAV) no organograma da Regional de Saúde, subordinado diretamente ao Coordenador Geral de Saúde e define suas atribuições. Disponível em: <<http://sintse.tse.jus.br/documentos/2012/Jul/19/portaria-no-141-de-17-de-julho-de-2012-institui-o/>>. Acesso em 29 out. 2017.

PRIORE, Mary Del (Org.) **História das crianças no Brasil.** São Paulo: Contexto.1999.

RIZINI, Irene; PILOTTI, Francisco (Orgs). A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

RIZZINI, Irene; RIZZINI, Irma. **A Institucionalização de Crianças no Brasil:** Percurso histórico e desafios do presente. Ed. PUC-Rio. São Paulo: Loyola, 2004.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Centro de Orientação Médico Psicopedagógica - COMPP.** Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/hospitais-e-regionais/506-centro-de-orientacao-medico-psicopedagogica-compp.html>>. Acesso em 29 ago. 2017.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência – PAV.** Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/programas/283-programas-acidentes-e-violencias.html>>. Acesso em 25 out. 2017.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Secretaria participa de ações de prevenção à violência sexual.** Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/noticias/item/9326-secretaria-participa-de>>

a% C3%A7% C3%B5es-de-preven% C3%A7% C3%A3o-% C3%A0-viol% C3%AAncia-sexual.html>. Acesso em 05 nov. 2017.

SILVA, Ana Paula Oliveira da. **O enfrentamento do abuso sexual contra crianças e adolescentes pelos Conselhos Tutelares de Ceilândia – DF**. 95 f. Monografia (Bacharel) – Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, 2013.

SOUZA, Cecília de Mello; ADESSE, Leila. (Orgs). **Violência Sexual no Brasil: perspectivas e desafios**. Brasília, IPAS, 2005.

TONON, Alicia Santolini; AGLIO, Juliene. **O trabalho do assistente social no enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes**. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2178/2350>>. Acesso em 23 out. 2017.

ANEXOS

ANEXO A - TABELA COM TIPOLOGIA DE CRIME DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE DE ACORDO COM CÓDIGO PENAL E ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE


Agressor		
Tipo Penal	Legislação	Pena
Estupro	Código Penal (CP) - art. 213, Lei 8.072/90, art. 9º	Reclusão de 10 a 14 anos
Atentado violento ao pudor	CP- art. 214, Lei 8.072/90, art. 9º	Reclusão de 10 a 14 anos
Posse sexual mediante fraude	CP- art. 215, § único	Reclusão de 2 a 6 anos
Sedução	CP- art. 217	Reclusão de 2 a 4 anos
Corrupção de menores	CP- art. 218	Reclusão de 2 a 4 anos
Rapto consensual	CP- art. 220	Detenção de 1 a 3 anos
Formas qualificadas aplicadas aos artigos 213 e 214	CP- art. 223, § único	Reclusão de 8 a 12 anos (resultando lesão corporal grave) e 12 a 25 anos (resultando morte)
Presunção de violência	CP- art. 224, "a"	Presume-se a violência quando a vítima é menor de 14 anos
Atentado ao pudor mediante fraude	CP- art. 216, § único	Reclusão de 2 a 4 anos

Explorador		
Tipo Penal	Legislação	Pena
Mediação para servir à lascívia de outrem	CP- art. 227, 1	Reclusão de 2 a 5 anos
Favorecimento da prostituição	CP- art. 228,1	Reclusão de 3 a 8 anos
Casa de prostituição	CP- art. 229	Reclusão de 2 a 5 anos
Rufianismo	CP- art. 230,1	Reclusão de 3 a 6 anos, além da multa
Tráfico de mulheres	CP- art. 231,1	Reclusão de 4 a 10 anos
Produção de representação pornográfica, utilizando criança ou adolescente	ECA, art. 240	Reclusão de 1 a 4 anos e multa
Fotografar ou publicar cena de sexo envolvendo criança ou adolescente	ECA, art. 241	Reclusão de 1 a 4 anos

Pais ou Responsáveis		
Tipo Penal	Legislação	Pena
Maus-tratos, opressão ou abuso sexual	ECA, art. 130	Afastamento do agressor da moradia comum

Fonte: FIGUEIREDO; BOCHI. Violência Sexual, p. 66.

ANEXO B – MODELO DE FICHA DE NOTIFICAÇÃO EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA (FRENTE)

	GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE	SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Nº	
DEFINIÇÃO DE CASO: Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres, homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT. Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares, de acordo com o art. 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (Decreto-Lei no 5.099 de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003) e maus tratos contra a pessoa idosa (artigo 19 da Lei no 10.741/2003).				
DADOS GERAIS	1 - Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 - Agravo/Doença		Código - (CID 10)	3 - Data da Notificação
	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Y09	____/____/____
	4 - UF	5 - Município de notificação		Código (IBGE)
NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL	6- Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros			9- Data da ocorrência da violência
	7- Nome da Unidade Notificadora		Código da Unidade	____/____/____
	8- Unidade de Saúde		Código (CNES)	
	10- Nome do paciente			11- Data de Nascimento
DADOS DE RESIDÊNCIA	12-(ou) Idade	1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano	13- Sexo <input type="checkbox"/> M- Masculino F- Feminino	14- Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre 2- 2º Trimestre 3- 3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5 -Não 6- Não se aplica 9 - Ignorado
	16- Escolaridade			15- Raça/Cor <input type="checkbox"/>
	17-Número do Cartão SUS			18-Nome da Mãe
	19-UF	20- Município de Residência		Código (IBGE))
DADOS DA PESSOA ATENDIDA	22- Bairro		23- Logradouro (rua, avenida, quadra...)	
	24- Número		25-Complemento (apto, casa,...)	
	27- Geo Campo 2		28- Ponto de Referência	
	30-(DDD) Telefone		31-Zona <input type="checkbox"/> 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9- Ignorado	
Dados Complementares				21-Distrito/RA
33- Nome Social				34-Ocupação
35- Situação Conjugal/Estado Civil				1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3- Viúvo 4 - Separado 8- Não se aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
36- Orientação Sexual		37- Identidade de gênero		
1-Heterossexual 2- Homossexual(gay/lésbica) 3-Bissexual 8- Não se aplica 9-Ignorado <input type="checkbox"/>		1-Travesti 2- Mulher Transexual 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado <input type="checkbox"/>		
38-Possui algum tipo de Deficiência/ transtorno?		39- Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?		
1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/>		1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado		
		<input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência Visual <input type="checkbox"/> Transtorno Mental <input type="checkbox"/> Outras _____ <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência Auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de Comportamento		
DADOS DA OCORRÊNCIA	40-UF	41- Município de Ocorrência		Código (IBGE))
	43- Bairro		44- Logradouro (rua, avenida, quadra...)	
	45- Número		46-Complemento (apto, casa,...)	
	49-Ponto de Referência		50 -Zona de Ocorrência <input type="checkbox"/> 1-Urbana 2- Rural 3- Periurbana 9-Ignorado	
51-Hora de Ocorrência (00:00-23:59 horas)				
52- Local de Ocorrência		53-Ocorreu outras vezes?		
01-Residência 02-Habitação Coletiva 03-Escola 04-Local de Prática Esportiva 05-Bar ou similar 06-Via Pública		07-Comércio/serviços 08-Indústrias/Construção 09-Outro 99-Ignorado <input type="checkbox"/>		
		54-A lesão foi autoprovocada? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/>		

Mod.110.195

c.c. 11.000

Formato:210x297

07/2015

N. Prod.Gráfica/SES

ANEXO B - MODELO DE FICHA DE NOTIFICAÇÃO EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA (VERSO)

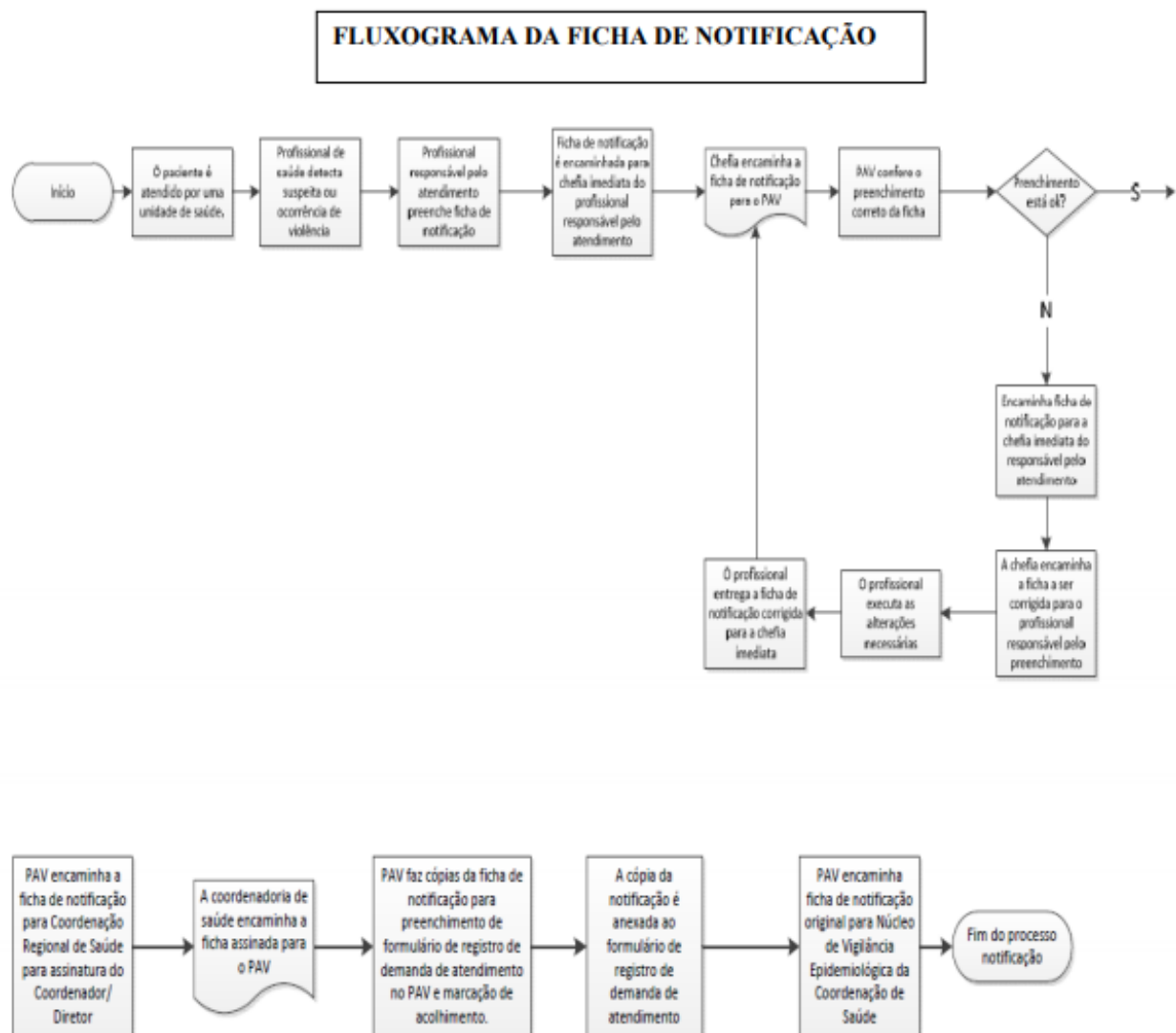
VIOLÊNCIA	55-Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância Religiosa 88-Não se aplica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 05-Xenofobia 06-Conflito Geracional 07-Situação de Rua 08-Deficiência 09-Outros 99-Ignorado						
	56-Tipo de Violência 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			57-Meio da Agressão 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
VIOLÊNCIA SEXUAL	<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de Seres Humanos <input type="checkbox"/> Intervenção Legal <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Outros: Tentativa de Suicídio <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/abandono <input type="checkbox"/> Outros: Automutilações <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho Infantil <input type="checkbox"/> Outros _____			<input type="checkbox"/> Força Corporal/Espancamento <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Envenenamento, intoxicação <input type="checkbox"/> Obj. Contundente <input type="checkbox"/> Arma de Fogo <input type="checkbox"/> Obj. Pérfuro-Cortante <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Outros _____			
	58- Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio Sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia Infantil <input type="checkbox"/> Exploração Sexual <input type="checkbox"/> Outros _____						
DADOS DO PROVÁVEL AUTOR DA VIOLÊNCIA	59- Procedimento realizado 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei						
	60-Número de envolvidos <input type="checkbox"/> 1- Um 2-Dois ou mais 9-Ignorado		61- Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padastro <input type="checkbox"/> Ex-namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Madastra <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/Chefe <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoal com relação institucional			62-Sexo do provável autor da agressão <input type="checkbox"/> 1-Masculino 2-Feminino 3- Ambos os Sexos 9-Ignorado	
EVOLUÇÃO E ENCAMINHAMENTOS	64- Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) <input type="checkbox"/> 2- Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9- Ignorado						
	65- Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde, Hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras Delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, Escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente						
	66- Violência Relacionada ao Trabalho 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/>		67- Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado <input type="checkbox"/>		68- Circunstância da lesão CID 10 -		
	69- Data de encerramento						
	Informações complementares e observações						
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco		(DDD) Telefone			
Observações Adicionais:							
Disque-saúde Ouvidoria Geral do SUS 136		TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180		Disque Direitos Humanos 100			

Mód.110.195

Verso

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. 2017.

ANEXO C – FLUXOGRAMA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS



Fonte: Norma Técnica - 08/2014 – DIVEP/SVS

ANEXO D – LISTAGEM DE PAVs NO DISTRITO FEDERAL

PAV	ENDEREÇO	EMAIL	TEL.	Serviços oferecidos
HRAN PROGRAMA MARGARIDA	SMHN Área Especial – Asa Norte	programamargarida.hran@yahoo.com	39013065	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento - Atendimento individual e grupal a mulheres, homens adultos e idosos (Violência sexual e doméstica) - Vigilância epidemiológica da violência
COMP PROGRAMA JASMIM	Quadra 501 Norte bloco B Ed. COMPP - Asa Norte	programajasmim.compp@gmail.com	39013062	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento - Atendimento individual e em grupo de crianças e adolescentes (até 12 anos) e suas famílias - Vitimas de todas as formas de violência. - Grupo Multifamiliar - Vigilância epidemiológica da violência - atendimento ao autor (adolescente) de violência sexual
HMB PROGRAMA VIOLETA	SGAS Quadra 608/609 Módulo A – Asa Sul	programavioleta@gmail.com	34457669	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento - Grupo de crianças - Grupo de mulheres - Grupo de pais - Atendimento individual a crianças e suas famílias - Atendimento individual a mulheres - Vigilância epidemiológica da violência - Atendimentos na Emergência Pediátrica
ADOLESCENTRO PROGRAMA CALIANDRA	SGAS – Quadra 605 lote 32/33 Asa Sul	pavcaliandradollescentro@yahoo.com.br r.adolescencro.df@gmail.com	32421447	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento - Grupo de adolescentes - Grupo de pais e famílias - Atendimento a ofensores sexuais institucionalizados
HRC PROGRAMA FLOR DE LOTUS	QNM 17 Área Especial nº 01 Ceilândia	pavflordelotushrc@gmail.com	33716595 33714458	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento - Grupo de crianças e adolescentes - Grupo de pais - Atendimento individual a crianças, adolescentes e suas famílias - Vigilância epidemiológica da violência
HRG PROGRAMA GARDÊNIA	Área Especial nº 01 Setor Central - Gama	pavgamma@gmail.com	33859956 33858389	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento - Grupo de crianças e adolescentes - Grupo de cuidadores - Atendimento individual às crianças, adolescentes e suas famílias - Vigilância epidemiológica da violência
HRGu PROGRAMA PRIMAVERA	Área Especial Q1 06 lote "C" Guará I	pavprimavera@gmail.com	33531477	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento - Grupo de crianças e adolescentes - Atendimento individual a crianças, adolescentes e suas famílias - Vigilância epidemiológica da violência
HBDF PROGRAMA IPÊ	SMHS - Área Especial - Q. 101		33151320	<ul style="list-style-type: none"> Vigilância epidemiológica da violência
DRSNB,RF le II, Cand., Parkway PROGRAMA ALFAZEMA	3ª Avenida nº 03 Núcleo Bandeirante	programaalfazema@gmail.com	33867902 34861615 34866707	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento - Atendimento individual às pessoas em situação de violência em qualquer ciclo de vida, bem como suas famílias - Vigilância epidemiológica da violência
HRPa PROGRAMA GIRASSOL	Quadra 2 Área Especial Paranoá	pavparanoa@gmail.com	33699899	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimentos Individuais e Familiares para Crianças e Adolescentes (Psicologia, Serviço Social e Enfermagem) - Atendimentos Individuais para Idosos e Familiares (Serviço Social e Enfermagem) - Atendimentos em Grupo (Grupo Terapêutico para Adolescentes Vitimas de Violência e Grupo Terapêutico para Crianças e Famílias em Situação de Violência) - Atividades de Promoção e Prevenção à Saúde - Capacitações para Rede de Saúde e Rede Social do Paranoá e Itapoã - Vigilância Epidemiológica da Violência

ANEXO D – LISTAGEM DE PAVs NO DISTRITO FEDERAL (CONTINUAÇÃO)

PAV	ENDEREÇO	EMAIL	TEL.	Serviços oferecidos
HRP PROGRAMA FLOR DE LIS	Via WL 4 Área Especial – Setor Hospitalar Planaltina	pavplanaltina@gmail.com	33889655	- Acolhimento - Atendimento individual a crianças, adolescente (vítimas de violência sexual) e suas famílias - Vigilância epidemiológica da violência
DRSRE PROGRAMA AMARILIS	Q. 102 - Área Especial 1 - Avenida Recanto	pavamarilisrecantodasemas@gmail.com sersocialcs02recanto@gmail.com	3333-2545	- Vigilância epidemiológica da violência
HRSam PROGRAMA ORQUÍDEA	QS 614 conj. 'C' lotes 01 e 02 Samambaia	pavorquideahrsam@gmail.com	34589891	- Acolhimento - Grupo de crianças, adolescentes, mulheres e idosos - Atendimento individual a crianças, adolescentes, familiares, mulheres e idosos - Vigilância epidemiológica da violência
HRSM PROGRAMA FLOR DO CERRADO	Quadra "AC" 102 Conjunto A, B, C e D s/nº Santa Maria	pavsantamaria@gmail.com	33926405 33926512 3392-6555 3392-6467	- Acolhimento - Atendimento individual a crianças, adolescentes e suas famílias - Vigilância epidemiológica da violência
CSSS01 PROGRAMA TULIPA	Quadra 02 Área Especial São Sebastião	pavtulipa@gmail.com	33355472	- Vigilância epidemiológica da violência - Atendimento a crianças a partir de 5 anos de idade, adolescentes, adultos e idosos
HRS PROGRAMA SEMPRE VIVA	Quadra 12 Área Especial – Setor Central - Sobradinho	programasempreviva@gmail.com	33878832	- Acolhimento - Atendimento individual a crianças, adolescente (vítimas de violência sexual) e suas famílias - Vigilância epidemiológica da violência
HRT PROGRAMA AZALEIA	QNC Área Especial nº 24 Taguatinga Norte	pavazaleihrt@gmail.com	33531176	- Acolhimento - Atendimento individual a crianças, adolescentes e suas famílias - Vigilância epidemiológica da violência
PROGRAMA ALECRIM	SMHN Área Especial – Asa Norte	pavalecrim@gmail.com		- atendimento ao autor (adulto) de violência sexual
PIGL = PROGRAMA DE INTERRUPÇÃO GESTACIONAL PREVISTA EM LEI	SGAS Quadra 608/609 Módulo A – Asa Sul	piGLhmib@gmail.com	32446953	- - Acolhimento e avaliação de casos; - Incluso em programa de interrupção gestacional nos casos previstos em lei - Encaminhamento necessários ao sistema de saúde, justiça - Vigilância Epidemiológica da Violência

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. 2017.