



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL- MESTRADO**

ANA LUCIA DOURADO

**ATUAÇÃO DE REDE INTERSETORIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A
ESCUTA ESPECIALIZADA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA SEXUAL: UM ESTUDO SOBRE AS ALTERNATIVAS CONSTRUÍDAS
PELA REDE/CASCADEL E PELA RIPS/TOLEDO**

**TOLEDO – PARANÁ
2021**

ANA LUCIA DOURADO

**ATUAÇÃO DE REDE INTERSETORIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A
ESCU TA ESPECIALIZADA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA SEXUAL: UM ESTUDO SOBRE AS ALTERNATIVAS CONSTRUÍDAS
PELA REDE/CASCADEL E PELA RIPS/TOLEDO**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), campus de Toledo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social, junto ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Serviço Social, nível de Mestrado, com área de concentração em Serviço Social, Política Social e Trabalho Profissional.

Orientadora: Dra. Zelimar Soares Bidarra

TOLEDO – PARANÁ
2021

ANA LUCIA DOURADO

**ATUAÇÃO DE REDE INTERSETORIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A
ESCUTA ESPECIALIZADA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA SEXUAL: UM ESTUDO SOBRE AS ALTERNATIVAS CONSTRUÍDAS
PELA REDE/CASCADEL E PELA RIPS/TOLEDO**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), campus de Toledo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social, junto ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Serviço Social, nível de Mestrado, com área de concentração em Serviço Social, Política Social e Trabalho Profissional.

Orientadora: Dra. Zelimar Soares Bidarra

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Zelimar Soares Bidarra
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

Profa. Dra. Eugênia Aparecida Cesconeto
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

Profa. Dra. Cleide Lavoratti
Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

Toledo, 02 de dezembro de 2021.

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas daUnioeste.

Dourado, Ana Lucia
ATUAÇÃO DE REDE INTERSETORIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A
ESCUTA ESPECIALIZADA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA SEXUAL: UM ESTUDO SOBRE AS ALTERNATIVAS
CONSTRUÍDAS PELA REDE/CASCADEL E PELA RIPS/TOLEDO / Ana
Lucia Dourado; orientadora Zelimar Bidarra. -- Toledo, 2021.
211 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Toledo) --
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências
Sociais Aplicadas, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social,
2022.

1. Intersectorialidade e Trabalho em Rede. 2. Violência
Sexual. 3. Escuta Especializada. 4. Serviço Social. I.
Bidarra, Zelimar, orient. II. Título.

Dedico para além daqueles que estiveram comigo em cada etapa da minha formação e na construção desta Dissertação, às mulheres que foram minha fonte de inspiração. Minha madrinha Cláudia Valentina Dourado (in memoriam) e Marli Renate von Borstel Roesler, ambas lutaram lindamente pela vida!

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão a Deus, por me fortalecer a cada momento e me permitir finalizar esta dissertação.

Meus agradecimentos a minha família, fonte de inspiração e incentivo, por me apoiarem a cada dia. Ao meu pai, por estar comigo em todas as manhãs oferecendo um cafezinho, por ser meu exemplo de responsabilidade e compromisso. À minha mãe, por ser meu grande exemplo de persistência e sabedoria, não me deixar desistir e me incentivar a continuar estudando. À minha irmã, por cada palavra de apoio e seu ombro amigo nos momentos de desespero. À minha vizinha, por todos os dias que ficamos juntas em casa, na modalidade de estudo remoto. Ao Rodrigo, que tanto amo e durante este processo foi meu namorado, noivo e agora esposo, por me entender a cada crise de choro. À minha prima Ana Claudia, que neste processo e diante dos acontecimentos destes anos ficamos mais próximas. Amo muito vocês! Obrigada por estarem comigo, mesmo na minha ausência, se não fossem vocês, eu não estaria aqui!

Minha gratidão à minha orientadora, professora Zelimar, por todo conhecimento mediado. A cada devolução do material era um desespero, mas hoje vejo o quão importante foram tantos balões de comentários e o quanto enriqueceram esta dissertação. Obrigada por me ajudar a crescer e a desabrochar, ensinando com seu exemplo de ética, sabedoria e dedicação em tudo que faz. Seus ensinamentos marcaram minha vida e com certeza terão reflexos em minha atuação profissional! Foi possível perceber o seu comprometimento pelo ensino a cada aula ministrada. Não mediu esforços na extensão, acompanhando e orientando cada atividade do projeto, do qual tive a oportunidade de ser sua bolsista, agregando inúmeros conhecimentos. Sua paixão pela pesquisa fez com que cada etapa desta dissertação fosse apreendida de maneira maravilhosa e deixou a marca da pesquisa em minha vida. Por todas essas dimensões que envolvem uma Universidade e que com sabedoria soube transmitir, meu muito obrigada!

Agradeço a todos os professores que ministraram suas aulas nas disciplinas do Mestrado, mediando conhecimento. O que contribuiu para que eu pudesse chegar até aqui.

De maneira especial, meu muito obrigada às professoras Eugênia e Cleide, que de prontidão aceitaram compor minha banca examinadora para a qualificação e defesa desta dissertação. Obrigada por me ajudarem a crescer nesta etapa!

Agradeço aos colegas de turma, de maneira especial à Michele, pois compartilhamos muitos momentos desta etapa de formação, torço muito por você!

Não poderia deixar de agradecer aos profissionais que compõem a Rede Intersetorial de Proteção Social de Toledo/Paraná (RIPS) e a Rede de Atenção e Proteção Social de

Cascavel/Paraná (REDE). Obrigada a todos que contribuíram com as entrevistas para a construção desta dissertação.

Nesta oportunidade, agradeço à minha primeira preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do município de Cascavel, Maria Nazaré de Mattos Murilho, por todo conhecimento transmitido com seu exemplo profissional e por ter contribuído na etapa das entrevistas no município de Cascavel. Agradeço também à minha colega de profissão Cassiana que, enquanto residente, compartilha as angústias e conquistas comigo.

Agradeço à Universidade Estadual do Oeste do Paraná por ofertar um ensino público, gratuito e de qualidade!

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo consentimento da bolsa de demanda social, o que possibilitou a dedicação exclusiva para esta pesquisa.

Enfim sem nominar, agradeço a todos os amigos, familiares, colegas e professores que em algum momento tiraram seu tempo para perguntar: “E aí, como está o mestrado? No que posso te ajudar?” A estes, saibam que foi muito importante saber como se preocuparam comigo. Obrigada a todos por cada palavra de ânimo e as energias positivas enviadas neste momento único e especial em minha vida!

*“As palavras só têm sentido se nos ajudam a ver o mundo melhor.
Aprendemos palavras para melhorar os olhos”.*

(Rubem Alves)

DOURADO, Ana Lucia. **Atuação de rede intersetorial de Políticas Públicas para a Escuta Especializada de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual:** um estudo sobre as alternativas construídas pela REDE/Cascavel e pela RIPS/Toledo. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Universidade Estadual do Oeste do Paraná – *campus* – Toledo/PR, 2021.

RESUMO

A Lei 13.431/2017 e o Decreto 9.603/2018 que estabelecem o Sistema de Garantia de Direitos para crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências têm fomentado as disputas de interpretações sobre a finalidade e a forma de realização da Escuta Especializada. Essas legislações definem que o procedimento a ser adotado é o da entrevista, além de pressuporem a articulação do trabalho intersetorial e interdisciplinar para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. A partir dos desafios criados por essas legislações, esta Dissertação buscou refletir sobre a importância de uma rede intersetorial, e nela a contribuição do serviço social para o estabelecimento do procedimento da Escuta Especializada, com vistas aos cuidados para essas vítimas. Para isso, a pesquisa realizada buscou responder à seguinte questão: o processo de construção do referencial para a entrevista da Escuta Especializada na REDE e na RIPS está sendo feito segundo as premissas intersetorial em rede, dispostas nos PNEVSCAs e nas citadas legislações? O recorte temporal compreendeu os anos de 2017 a 2021 e a pesquisa teve o objetivo geral de identificar as contribuições dos referenciais da intersetorialidade e do trabalho em rede para as estratégias adotadas no âmbito da Rede de Atenção e Proteção Social - REDE-Cascavel e da Rede Intersetorial de Proteção Social - RIPS-Toledo para a estruturação da Escuta Especializada com vistas ao atendimento protetivo às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Essas redes de políticas públicas foram os ambientes da pesquisa. O conteúdo dessa Dissertação adveio de uma investigação feita por meio da pesquisa bibliográfica, documental e de campo, em que a metodologia de análise dos dados foi de natureza qualitativa. A pesquisa bibliográfica objetivou aprofundar a reflexão teórica sobre o tema da intersetorialidade e do trabalho em rede. A pesquisa documental objetivou a coleta de dados em documentos elaborados pela REDE e pela RIPS. A pesquisa de campo objetivou utilizar como técnica para a coleta de dados a entrevista semiestruturada para com os sujeitos, previstos na amostra, e, que aceitaram participar da investigação respondendo às questões presentes no roteiro. O desenvolvimento da pesquisa preservou a integridade e a identidade dos sujeitos, respeitando os princípios do Código de Ética do/a Assistente Social e as normatizações do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unioeste. Com os resultados obtidos, foi possível identificar que as pactuações foram as estratégias centrais para o estabelecimento dos protocolos e dos fluxos para a realização da Escuta Especializada. Todavia, no caso das redes analisadas, uma não adotou e a outra adotou a intersetorialidade e a interdisciplinaridade como premissa da sua estratégia para a efetivação dessa Escuta. Verificou-se que a intersetorialidade e o trabalho em rede entre as políticas públicas não acontecem de maneira natural e de forma fácil. Sendo eles resultantes de uma ação política que encontra inúmeras dificuldades, inclusive no que diz respeito à Escuta de crianças e adolescentes em situação de violência sexual.

PALAVRAS-CHAVE: Intersetorialidade; Trabalho em Rede, Violência Sexual, Escuta Especializada, Serviço Social.

DOURADO, Ana Lucia. Intersectoral Public Policy Network for Structured Interview to Children and Adolescents Victims of Sexual Abuse: a study on the alternatives built by REDE - Attention and Social Protection Network /Cascavel-PR and by RIPS - Intersectoral Social Protection Network /Toledo-PR. Thesis (Master Degree in Social Service). Social and Applied Science Center. Western Paraná State University – campus - Toledo/PR, 2021.

ABSTRACT

The law 13.431/2017 and decree 9.603/2018 have established the Rights Assurance System for children and adolescents who are victims or witnesses of abuse have fostered disputes to interpret the purpose and way of carrying out Structured Interview. These laws have defined that the procedure to be adopted is the interview, in addition to presuppose the intersectoral and interdisciplinary work link to take care of children and adolescents, who are victims of sexual abuse. Based on the challenges created by these laws, this thesis discussed about the importance of an intersectoral network, and what the social service contribution is in it to establish a Structured Interview procedure to take care for those victims. Thus, the research was based on following question: has the process of constructing the reference for the Structured Interview in REDE and RIPS been carried out according to the intersectoral premises in REDE, set out in PNEVSCAs and in the aforementioned laws? The time series study was from 2017 to 2021. So, this research aimed at identifying the contributions of intersectionality and network references for strategies adopted within the scope of the Attention and Social Protection Network – REDE - Cascavel and the Intersectoral Social Protection Network – RIPS - Toledo to organize the Structured Interview to protect children and adolescents who were sexually abused. These public policy networks were the research study place. The content of this thesis is a consequence of an investigation carried out on bibliographic, documentary and field research, in which the data analysis methodology was qualitative. The bibliographic research aimed to deepen the theoretical studies on intersectorality and networking themes. The documentary research aimed at collecting data in documents organized by REDE and RIPS. The field research aimed at using the semi-structured interview as a technique for data collection with the subjects, foreseen in the sample, and with those who accepted to take part in the investigation process preserved by answering the questions in the script. Along the research, the subjects' integrity and identity were saved, respecting the principles of the Social Assistants' Code of Ethics and standardizations of the Research Ethics Committee (REC) of Unioeste. It was possible to identify that the agreements were the main strategies to establish protocols and flows to carry out the Structured Interview according to the obtained results. However, regarding the analyzed networks, one of them did not adopt and the other adopted intersectionality and

interdisciplinarity as a premise of its strategy for the effectiveness of such Structured Interview. It was observed that intersectoriality and network among public policies do not happen naturally and easily. Since they are a result of a political action that has several difficulties, including listening to children and adolescents who are under sexual abuse situation.

KEYWORDS: Intersectionality, Network, Sexual Abuse, Structured Interview, Social Work.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDTD - Biblioteca Digital de Teses e Dissertações
CAFE - Comunidade Acadêmica Federada
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CBIA - Centro Integrados de Assistência à Criança
CEDCA - Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente
CF – Constituição Federal
CFESS - Conselho Federal de Serviço Social
CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas
CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CNJ - Conselho Nacional de Justiça
CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CPMI - Comissão Parlamentar Mista de Inquérito
CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
CREAS - Centro de Referência Especializado em Assistência Social
CRESS – Conselho Regional de Serviço Social
DAPES - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
DNC - Departamento Nacional da Criança
DSD – Depoimento Sem Dano
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
EM – RIPS – Equipe de Mobilização para a Intersetorialidade
FCBIA - Fundação Centro Brasileiro da Infância e de Adolescência
Fórum – DCA - Fórum Nacional Permanente de Entidades Não-Governamentais de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
FUNABEM - Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
IAP's - Institutos de Aposentadoria e Pensão
INAN - Instituto Nacional de Alimentação
LBA - Legião Brasileira de Assistência
LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC - Ministério da Educação e Cultura
MPPR - Ministério Público do Estado do Paraná
NOB/SUAS - Norma Operacional Básica – Sistema Único de Assistência Social
NRE – Núcleo Regional de Educação
NUCRIA - Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente, Vítimas de Crimes
ONG – Organização Não-Governamental
ONU - Organização das Nações Unidas
PAIR - Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infante-Juvenil
PAPPCA - Projeto de Apoio às Políticas de Proteção à Criança e ao Adolescente
PMIA - Plano Municipal para a Infância e a Adolescência
PNAS - Política Nacional de Assistência Social
PNBEM - Política Nacional do Bem-Estar do Menor
PNE - Plano Nacional de Educação
PNEVSCA - Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes
PPCAAM - Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte
PPDDH - Programa de Proteção aos Defensores dos Direitos Humanos
PROVITA - Programa de Proteção a Vítimas e Testemunhas
PSE - Proteção Social Especial

REDE – Rede de Atenção e Proteção Social
RIPS – Rede Intersetorial de Proteção Social
RN – Rio Grande do Norte
SAM - Serviço de Assistência aos Menores
SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SCIELO - *Scientific Electronic Library Online*
SEASO – Secretaria de Assistência Social – Cascavel
SGD - Sistema de Garantia dos Direitos
SIPIA - Sistema de Informação Para Infância e Adolescência
SMAS - Secretaria Municipal de Assistência Social e Proteção à Família – Toledo
SMED – Secretaria Municipal de Educação – Toledo
SMS – Secretaria Municipal de Saúde – Toledo
SUAS - Sistema Único de Assistência Social
SUS - Sistema Único de Saúde
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS – Unidade Básica de Saúde
UF – Unidade Federativa
UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNIOESTE - Universidade Estadual do Oeste do Paraná

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Os conceitos de intersetorialidade e redes de políticas públicas na produção da Revista Serviço Social & Sociedade no século XXI

Figura 02: Diagrama dos eixos: atendimento, intersetorialidade e crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Figura 03: Organização dos termos descritores: Escuta Especializada, Entrevista, Violência, Serviço Social, Assistente Social e Crianças e Adolescentes.

Figura 04: Organização dos termos descritores em inglês.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Arenas e natureza das Políticas Públicas.

Quadro 02: Eixos do Plano Estadual de Enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes.

Quadro 03: Ciclo de políticas públicas

Quadro 04: Conceito de violência/violência sexual nos principais documentos da área da saúde.

Quadro 05: Conceito de violência/violência sexual nos principais documentos da área de educação.

Quadro 06: Definição das Violências de acordo com a Lei 13.431/2017.

Quadro 07: Destaques de fragmentos de textos dos documentos relacionados com a articulação e intersetorialidade das políticas públicas.

Quadro 08: Caracterização do material selecionado da Revista Serviço Social e Sociedade.

Quadro 09: Organização dos Artigos selecionados na Revista Serviço Social e Sociedade.

Quadro 10: Sistematização dos resultados nas buscas em bases de dados BDTD e SciELO.

Quadro 11: Sistematização dos artigos selecionados nas bases de dados BDTD e SciELO.

Quadro 12: Definição do conceito dos fluxos de Defesa de Direitos, Atendimento e Responsabilização.

Quadro 13: Resultado das buscas nas bases de dados BDTD e Catálogo de Teses e Dissertações - CAPES.

Quadro 14: Organização dos trechos relacionados ao Depoimento Sem Dano (Depoimento Especial), Escuta Especializada e a Lei 13.431/2017, encontrados nos Relatórios Finais dos Encontros Nacionais do Conjunto CFESS-CRESS.

Quadro 15: Sujeitos da pesquisa de campo.

Quadro 16: Caracterização sintética dos sujeitos da pesquisa

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	18
1 A POLÍTICA PÚBLICA DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE.....	22
1.1 BREVE HISTÓRICO ACERCA DA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA	22
1.2 RETROSPECTO SOBRE A A POLÍTICA DE ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES: DAS MEDIDAS ASSISTENCIAIS DE CARÁTER REPRESSIVO À CONSTITUIÇÃO DA PREMISSE DE UM SISTEMA DE PROTEÇÃO	29
1.3 SISTEMA DE GARANTIA DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES (SGD): ACESSO AOS DIREITOS FUNDAMENTAIS.....	33
2 O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO E A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL.....	36
2.1 A ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO COM BASE NOS PLANOS NACIONAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE	38
2.2 DA VISIBILIDADE À REORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO – O PERCURSO PREVISTO PELA LEI 13.431/2017 E DECRETO 9.603/2018	46
2.3 INTERSETORIALIDADE E REDE DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL.....	55
2.3.1 Articulação entre as políticas públicas para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e a relação com o sistema de justiça	55
2.3.2 Intersetorialidade e o trabalho da rede intersetorial de políticas públicas	55
2.3.3 A contribuição do Serviço Social para a organização do trabalho intersetorial e em rede para a Escuta Especializada de crianças e adolescentes vítima de violência sexual.....	70
2.3.3.1 O caminho percorrido pela categoria profissional para a participação de assistentes sociais no procedimento do Depoimento Especial e a Escuta Especializada para o atendimento e a proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.....	78
3 ESTRATÉGIAS DOS MUNICÍPIOS DE CASCAVEL E DE TOLEDO PARA A PROTEÇÃO E O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL	85
3.1 BREVE APRESENTAÇÃO DAS REDES DOS MUNICÍPIOS DE CASCAVEL(PR) E TOLEDO (PR): HISTÓRIAS EM MOVIMENTO	89
3.1.1 Rede de Atenção e Proteção Social de Cascavel (REDE)	89
3.1.2 Rede Intersetorial de Proteção Social do município de Toledo (RIPS).....	92
3.2 A CONSTRUÇÃO DA INTERSETORIALIDADE E DO TRABALHO EM REDE: AS EXPERIÊNCIAS DA REDE (CASCAVEL) E DA RIPS (TOLEDO) PARA A REALIZAÇÃO DA ESCUTA ESPECIALIZADA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL – O MOVIMENTO PARA A CONCRETIZAÇÃO DA PESQUISA.....	98
3.3 CONHECENDO E OUVINDO PROTAGONISTAS DA CONSTRUÇÃO E EFETIVAÇÃO DO TRABALHO INTERSETORIAL E EM REDE PARA A REALIZAÇÃO DA ESCUTA ESPECIALIZADA: AS ESTRATÉGIAS	103

3.3.1 Manifestação na REDE e na RIPS sobre a contribuição do Serviço Social na implementação da Política de Proteção à Criança e ao Adolescente vítima de Violência Sexual – a participação na Escuta Especializada	119
3.3.2 REDE e RIPS: avanços no enfrentamento e no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.....	123
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	127
REFERÊNCIAS	130
APÊNDICES	141
ANEXOS	145

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como tema Rede Intersetorial de Políticas Públicas e Escuta Especializada. A escolha do tema de pesquisa está relacionada com a experiência da pesquisadora em realizar atividades sobre os direitos fundamentais e a prevenção das violências com o público de crianças e adolescentes. No período da graduação em Serviço Social foi oportunizada a participação em um projeto de extensão universitária, qual seja: Projeto de Apoio à Política de Proteção à Criança e ao Adolescente (PAPPCA), por meio do qual, ocorreram Oficinas de Prevenção às Violências contra crianças e adolescentes, no município de Toledo-PR. Nos anos de 2019 e 2020, essa pesquisadora teve a oportunidade participar das reuniões e eventos da Rede Intersetorial de Proteção Social do município de Toledo (RIPS). E, desde março de 2021, integra a equipe técnica do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, no município de Cascavel-PR.

É fato incontestável que a violência sexual contra crianças e adolescentes faz parte da realidade brasileira. Com isso, os profissionais que atuam nas políticas públicas, principalmente na rede de atendimento estabelecida pelo Sistema de Garantia dos Direitos da criança e do adolescente (SGD), precisam buscar aperfeiçoar o atendimento às vítimas dessa violência, mediante o investimento na criação e fortalecimento do trabalho intersetorial. Haja vista ser este um grande desafio pois, historicamente, as políticas públicas são concebidas dentro de uma lógica para serem implementadas e gerenciadas de modo verticalizado e fragmentado.

Contraopondo-se a essa lógica, há realidades que buscam a construção da intersetorialidade e do trabalho em rede para oferecer melhores condições de acesso aos serviços aos usuários das políticas públicas, para isso o município de Cascavel conta com a Rede de Atenção e Proteção Social (REDE) e o município de Toledo conta com a Rede Intersetorial de Proteção Social (RIPS). A partir da promulgação da Lei 13.431/2017 e do Decreto 9.603/2018, as duas Redes intersetoriais tiveram que envidar esforços para a construção dos seus entendimentos, a organização do fluxo e a concretização do procedimento da entrevista da Escuta Especializada de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Diante desse fato, com a pesquisa ora realizada, houve a motivação de conhecer como as citadas redes de proteção dos municípios de Toledo e Cascavel, situadas na região oeste do Paraná, construíram suas propostas de intervenção intersetorial e

interdisciplinar para a Escuta. Posto isso, a pesquisa se pautou no seguinte problema: o processo de construção do referencial para a entrevista da Escuta Especializada na REDE e na RIPS está sendo feito segundo as premissas intersetorial e em rede, dispostas nos PNEVSCAs e nas citadas legislações? Para orientar a construção da resposta ao problema, a pesquisadora se baseou nas seguintes questões norteadoras: o processo de construção está ou foi pautado por disputas pelo sentido (a intenção) a ser impressa para a realização da Escuta Especializada? Nessas redes, tensões e conflitos foram experimentados no que tange à produção do cuidado e à intenção da produção de provas? E, como acréscimo, foram identificadas possíveis contribuições do Serviço Social (da prática profissional do Assistente Social) no âmbito da REDE e da RIPS para o processo da entrevista de Escuta Especializada de crianças e adolescentes, vítimas de violência sexual.

Para responder a tais questionamentos estabeleceu-se como objetivo geral: identificar as contribuições dos referenciais da intersetorialidade e do trabalho em rede para as estratégias adotadas no âmbito da REDE-Cascavel-PR e da RIPS-Toledo-PR, para a estruturação da Escuta Especializada com vistas ao atendimento protetivo às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Para viabilizá-lo, foram traçados os seguintes objetivos específicos: apresentar o processo de construção do Estatuto da Criança e do Adolescente e da Política de Atendimento à criança e ao adolescente; fazer uma breve retrospectiva sobre a construção da visibilidade do tema e da organização do enfrentamento e do atendimento para crianças e adolescentes, vítimas de violência sexual, com base nas proposições e diretrizes estabelecidas pelo 1º. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil (2000) e pelo 2º. Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (2013), os PNEVSCAs; identificar e descrever o processo de construção das estratégias de atendimento (se intersetorial e em rede) para crianças e adolescentes, vítimas de violência sexual das Redes de proteção dos municípios de Cascavel e de Toledo (região Oeste do Paraná); refletir sobre as contribuições das ações intersetoriais e em rede; bem como as possíveis contribuições da prática profissional do Assistente Social, para a Escuta Especializada de crianças e adolescentes, vítimas de violência sexual desenvolvidas na REDE e na RIPS.

Essa investigação se utilizou das pesquisas bibliográfica, documental e de campo. A pesquisa bibliográfica subsidiou a formulação do referencial teórico e uma

melhor aproximação e exploração do tema. A pesquisa documental foi feita com base nos seguintes documentos: reportagens sobre a RIPS, presentes no *site* do Jornal do Oeste, de domínio público, nas “Memórias”¹ das reuniões da RIPS de Toledo, nos documentos e registros da Rede de Cascavel como a dissertação do Giancarlo Tozo (2019) e um relato de experiência de Adilson de Amorim (2016). A pesquisa de campo, sob a forma de entrevista semiestruturada, buscou ampliar as informações que não se encontravam ainda documentadas. O roteiro foi respondido por 15 (quinze) entrevistados, sendo 7 (sete) profissionais do município de Toledo e 8 (oito) profissionais do município de Cascavel.

O recorte temporal para a pesquisa compreendeu o período de 2017 a 2021, considerando a promulgação da Lei 13.431/2017 até o período de integralização do Programa de Pós-Graduação em nível de mestrado da pesquisadora. Assim, a pesquisa foi de natureza exploratória com abordagem qualitativa, considerando os contextos histórico e conjuntural em que a REDE e RIPS estão inseridas. No âmbito social, pretende-se contribuir com a presente pesquisa, principalmente, com o aperfeiçoamento do atendimento destinado às crianças e adolescentes, vítimas de violência sexual. Visto que a investigação e os resultados buscam apresentar estratégias que contribuam para a redução da revitimização e contribuam para a restituição de direitos violados.

Postas as considerações acima, a presente Dissertação está dividida em três capítulos. O primeiro capítulo é constituído pelo esforço da formulação do referencial teórico, sobre o tema da intersetorialidade e o trabalho em rede na construção das políticas públicas no Brasil. Além de buscar situar essa lógica de trabalho para com as exigências legais e normativas para a organização e implementação da Política de Atendimento à criança e ao adolescente.

O segundo capítulo apresenta o processo de construção da Rede de Atenção e Proteção Social (REDE) e da Rede Intersetorial de Proteção Social (RIPS), tendo como referência a pesquisa documental.

O terceiro capítulo relaciona o referencial teórico com as descobertas viabilizadas pelas entrevistas realizadas com os profissionais da REDE e da RIPS. Nele

¹ Documento semelhante a uma forma de ata que faz os registros dos encontros ampliados e das reuniões sistemáticas de trabalho desenvolvidas pelos membros da Equipe de Mobilização da RIPS. Maior detalhamento sobre o acesso a esse tipo de documento será feito no item da metodologia.

estão os registros das experiências de Redes intersetoriais de proteção e atendimento nos municípios de Cascavel e de Toledo, no Paraná. Foram inúmeras as descobertas possibilitadas por essa investigação. Diante das falas dos entrevistados, foi possível perceber as diferenças de entendimento dos profissionais-entrevistados sobre a Lei 13.431/2017 e do Decreto 9,603/2018. Esta experiência consolidou a importância da pesquisa na caminhada acadêmica e na atuação profissional da pesquisadora. O fundamental é investir em esforços para que essa dimensão não se perca no cotidiano.

Quanto às Considerações Finais, foi escolhida esta denominação por reconhecer o processo dinâmico da realidade e pelo fato de o procedimento da Escuta Especializada estar em processo de implementação nos municípios de Cascavel e de Toledo-PR. Nessa parte, encontrou-se o espaço para estabelecer algumas sínteses teórico-práticas, as quais relacionam o exercício da pesquisa com os conteúdos apreendidos no decorrer da formação profissional.

1 A POLÍTICA PÚBLICA DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

1.1 BREVE HISTÓRICO ACERCA DA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA²

Neste momento, optou-se por apresentar o percurso histórico da política social que leva em consideração o contexto social, econômico, político e cultural da sociedade em diferentes momentos. Para isso, alguns autores clássicos estudados foram utilizados como referência durante as aulas das disciplinas e que contribuíram para a elaboração deste capítulo.

Segundo Pereira (2009), as primeiras ações governamentais para administrar os conflitos que advinham do crescimento e agudização da situação de pobreza aconteceram no século XVIII, com as chamadas “motivações reacionárias”, denominadas como *Poor Laws (1601)*, conhecidas como “Lei dos Pobres” - reconhecidas na literatura como as primeiras movimentações para a construção das políticas sociais. Elas não consideravam as necessidades dos pobres, não os reconheciam como detentores de direitos e sim como uma ameaça à ordem pública. Naquele período, as Leis de Domicílio (1662) e a *Speenhamland Act (1795)* também foram estabelecidas, cuja função principal era impedir a livre circulação da força de trabalho e com isso adiar a constituição do livre mercado de trabalho (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

A Nova Lei dos Pobres foi aprovada no contexto de explosão da Revolução Industrial (1834) para liberar a mão-de-obra para a instituição da sociedade de mercado (BEHRING; BOSCHETTI, 2011). A partir da instauração do modo de produção capitalista, tornou-se necessário compor iniciativas para lidar com a condição de pobreza que se constitui como uma contradição estrutural desse modo de produção. Tanto a Revolução Industrial (1760) como a Revolução Francesa (1789) contribuíram para a tomada de consciência burguesa e sua importância para as transformações sociais, políticas, econômicas e culturais. Esta última Revolução se preocupou em formalizar a defesa de direitos a partir do documento denominado: Declaração do Direito do Homem e do Cidadão, de 26 de agosto de 1789. Com isso, na perspectiva da Revolução Francesa, o documento tem por finalidade proteger os direitos e instruir os indivíduos contra as ações do governo (BIDARRA; OLIVEIRA, 2008).

² Primeiramente, vale ressaltar que neste trabalho os termos política social e política pública são utilizados como sinônimos, portanto, com base no que a autora Pereira (2008, p. 173) apresenta: “Ao contemplar todas as forças e agentes sociais, comprometendo o Estado, a política social se afigura uma política pública, isto é, um tipo, dentre outros, de política pública. Ambas as designações (política social e política pública) são *policies* (políticas de ação), integrantes do ramo de conhecimento denominado *policy science*, só que a política social é uma espécie do gênero política pública (*public policy*). Todas as políticas (entre as quais a econômica) que requerem a participação ativa do Estado fazem parte desse gênero, relativamente recente na pauta dos estudos políticos, sob o controle da sociedade, no planejamento e execução de procedimentos e metas voltados para a satisfação de necessidades sociais”.

Com o livre mercado de trabalho, os trabalhadores ficaram submetidos às longas jornadas de trabalho e com a flagrante incapacidade de que deveriam arcar com os custos da reprodução social com seus salários. Com isso, desde o final do século XIX, os trabalhadores se mobilizaram para conseguir estabelecer com os empregadores algumas medidas de alívio para a situação de pauperização a que estavam submetidos (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Diante das mudanças e mobilizações em busca da conquista dos direitos e do reconhecimento das pessoas, o público infante-juvenil ainda era invisível naquele período. Mesmo com a mudança de paradigmas para este segmento da população não havia instrumento que se remetesse à ideia de direitos para que suprisse as necessidades das pessoas nesta faixa etária. Algo significativo aconteceu e marcou o início das lutas pelo reconhecimento dos direitos deste segmento populacional, foi o caso Mary Ellen³, em 1874 nos Estados Unidos. Considerado um marco para o enfrentamento à violência contra o público infante-juvenil e contribuiu para a criação, no mesmo ano, da Fundação *Society for Prevention of Cruelty to Children*, primeira instituição que se tem conhecimento nesta área (LAVORATTI, 2013).

A partir de o início do século XX, para estabelecer as mediações dos conflitos entre os trabalhadores e os empregadores⁴, o papel do Estado foi ressignificado: de “árbitro neutro” para o de agente efetivo de intervenção e regulação dos conflitos inerentes ao processo da produção e da reprodução social por meio da política social. Ainda que a atuação do Estado se pautasse pelo resguardo dos elementos essenciais do liberalismo, como: o predomínio do individualismo, o bem-estar individual, o predomínio da liberdade e competitividade, a naturalização da miséria, o predomínio da lei da necessidade, a manutenção de um Estado mínimo. Sendo assim, as políticas sociais não poderiam estimular o ócio nem o desperdício, por isso, elas deveriam ter o caráter de ação paliativa (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 61-62).

³ “Mary Ellen, filha de imigrantes irlandeses, ficou órfã de pai e após três anos sua mãe a entregou ao Departamento de Caridade de Nova York por não ter condições financeiras de sustentá-la. A criança foi entregue a um casal que falsamente se dizia parente da mesma e por seis anos foi objeto de maus-tratos: ela era proibida de sair de casa, não tinha roupas para protegê-la do frio do inverno, nem cama para dormir. Mary Ellen apresentava ferimentos e cicatrizes por todo o corpo, era forçada a trabalhos domésticos e apesar de ter nove anos na época da denúncia, tinha peso e altura de uma criança de cinco anos devido à desnutrição. Os vizinhos e a proprietária da casa onde a criança vivia com o casal tentaram intervir no caso sem sucesso. Desesperados, procuraram uma assistente social da Igreja Metodista que começou uma longa batalha para salvar a criança. A polícia não podia fazer nada sem provas concretas de agressão; também não havia precedentes que autorizassem uma intervenção jurídico-estatal na vida privada da criança e da família que por ela era responsável. A única maneira encontrada foi processar os responsáveis pela criança com base na Lei de Proteção aos Animais, alegando que as crianças são membros do reino animal e deveriam ser protegidas pelo Estado contra os maus-tratos de seus ‘proprietários’” (BIDARRA; OLIVEIRA, 2008, p. 157).

⁴ Após a Primeira Guerra Mundial, foi criada a Conferência de Paz e Organização do Trabalho (OIT) (BIDARRA, OLIVEIRA, 2008).

Neste contexto, de acordo com Pereira (2009), foram dois os principais fatores para o surgimento da política social, quais sejam: a Revolução Industrial e as mobilizações sociais.

Essa modalidade de política é tida como uma espécie de mediação entre os interesses do governo e as reivindicações de setores da sociedade, por isso, comporta os processos de negociações por meio dos quais são construídos acordos para atender a algumas das reivindicações, sem gerar novos conflitos com outros atores sociais. Vislumbra-se manter certa “ordem” e atender em certa medida às necessidades dos trabalhadores (RUA, 2014).

Diante disso, o desafio para a população é transformar algo em interesse público que é a matéria-prima da política pública. Segundo RUA (2014), isso pode acontecer de duas maneiras: por movimentos da sociedade ou por pressão interna do sistema político. O processo de definição do sentido da política pública pode estar referenciado nas seguintes abordagens teóricas: a da escolha pública ou a da escolha racional.

No que a autora apresenta como escolha racional, está relacionada com as alternativas em que os benefícios esperados sejam maiores que os custos estimados. De acordo com a abordagem da escolha pública, a constituição do interesse público e a formulação da política pública passam por um processo sistemático de negociação, movimentado pela atuação dos interessados, de modo que possam maximizar os resultados atendidos a partir das políticas públicas. Por fim, as políticas públicas podem ser de natureza distributiva, redistributiva, regulatória e constitucional e o que irá definir sua natureza são as arenas⁵ de sua criação (RUA, 2014). Para melhor compreender a relação da arena com as políticas públicas, uma síntese do conteúdo relativo a esse assunto foi organizada no Quadro 01.

Quadro 01: Arenas e natureza das Políticas Públicas.

ARENAS	NATUREZA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS
Distributivas	“Alocam bens e serviços: hospitais, escolas, estradas, pontes, casas, cestas básicas, vacinas aplicadas, medicamentos distribuídos, livros didáticos etc. Elas raramente sofrem repúdio por parte de qualquer ator porque é praticamente impossível desagregar o seu custo” (RUA, 2014, p. 73).
Redistributivas	“[...] despertam reações fortemente conflituosas. Isso ocorre porque fica muito claramente definido, nessas políticas, quem ganha e quem perde. Mais do que isso: fica claro que a condição para que um dos lados ganhe é que o outro lado perca [...]. O melhor exemplo de política redistributiva é a reforma agrária” (RUA, 2014, p. 74).

⁵ “As arenas políticas não são espaços físicos, mas sim contextos sistêmicos, interativos, que configuram a dinâmica de atuação dos atores, definem as suas alianças e mobilizam o conflito entre eles a partir dos *issues*, das preferências, das expectativas e da estrutura de oportunidades” (RUA, 2014, p. 73).

Regulatórias	“[...] estas são políticas que estabelecem regulamentos, ao invés de oferecer bens ou serviços. As políticas regulatórias contêm forte potencial de conflito porque implicam definir as regras para a realização de empreendimentos, para acesso a determinados recursos, impor critérios, estabelecer interdições e definir sanções etc. Por isso, as políticas regulatórias têm acentuada chance de provocar conflitos entre os atores/interesses beneficiados e prejudicados. Um exemplo de política regulatória é o Código Ambiental” (RUA, 2014, p. 74).
Constitucionais	“[...] são formadas em torno das políticas que determinam as regras do jogo e, com isso, as condições gerais sob as quais vêm sendo negociadas as demais políticas. A política constitucional é estruturadora, diz respeito à própria esfera da política e às suas instituições, faz referência à criação e modelagem de novas instituições, à modificação do sistema de governo ou do sistema eleitoral, à determinação e configuração dos processos de negociação, de cooperação e de consulta entre os atores políticos” (RUA, 2014, p. 74).

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Tendo em vista a característica de cada arena e ao dar continuidade na construção do percurso histórico da política social, devem-se considerar os contextos econômico, social, cultural e político, portanto, o modo de produção capitalista e seus principais projetos societários, sendo: liberal (presente do século XVII ao XXI) e social-democrata (mais presente entre os séculos XVIII a XX). O idealizador do projeto liberal John Locke, século XVII, construiu argumentos em favor de uma forma de organização da sociedade que se faria base na defesa irrestrita da liberdade do indivíduo. Tratava-se de um compromisso político para com a proteção da liberdade do indivíduo porque os homens a usam para colocar o corpo em movimento para satisfação de suas necessidades, através do trabalho (PRZEWORSKI, 1989).

No final do século XIX e início do século XX, a mobilização e a organização da classe trabalhadora foram determinantes para operar mudanças no tipo de definição de liberdade que é inerente ao liberalismo, a qual configurou a estruturação do poder político do Estado liberal. Tendo como base um novo contexto socioeconômico, a ampliação da organização dos trabalhos e a intensificação das lutas de classe novas estratégias foram adotadas pelos liberais para responderem ao agravamento da “questão social”. Foram construídas mediações políticas que contemplavam um caráter mais social, com investimento nas políticas públicas. Várias realidades sociais experimentaram a organização do chamado Estado social-democrata. Essa mudança não aconteceu de maneira harmoniosa e linear, mas resultou de mudanças importantes no papel das lutas sociais (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

A social-democracia se caracterizou como um processo político no qual organizações dos movimentos dos trabalhadores acreditaram que, pela via da democracia representativa, votando em trabalhadores, se chegaria à representatividade total da classe sem a necessidade de uma revolução. Por meio desse tipo de democracia, é fato, muitos trabalhadores ampliaram a conquista de direitos sociais a partir de um modelo de proteção social, ou de seguridade social (*Welfare State*), materializado pelas políticas públicas (PRZEWORSKI, 1989).

Essas experiências internacionais também tiveram repercussão no Brasil e deu-se início a um tipo de assistência aos pobres na República Velha (1889-1930). Esta ficou a cargo das associações de socorro mútuo ou do auxílio das pessoas mais abastadas da sociedade. O Estado não assumia a responsabilidade no âmbito da proteção, tendo em vista que as desigualdades apresentadas eram entendidas como decorrentes de incapacidades individuais e não como problemas sociais gestados pelo modelo de organização da sociedade (CRONEMBERGER; TEIXEIRA, 2015).

O século XX foi marcado pelas grandes guerras mundiais, cujas consequências resultaram também em uma preocupação com o bem-estar e algumas foram de proteção do público infante-juvenil. Para essa finalidade, foram necessárias várias mobilizações e lutas sociais, cujos resultados foram pactuações expressas em documentos internacionais para este público. As convenções e as declarações pactuadas pela Organização das Nações Unidas (ONU) tiveram como objetivo uniformizar a proteção de crianças dos países ligados às organizações mundiais (BIDARRA; OLIVEIRA, 2008). Em 1919, em Genebra, foi criada informalmente a instituição *Save the Children*, que tinha por objetivo proteger e cuidar de crianças vítimas da guerra, arrecadando dinheiro e alimento para as famílias atingidas pela Primeira Guerra mundial (LAVORATTI, 2013). Em 1921, a Liga das Nações adotou a Convenção sobre supressão do Tráfico de Mulheres e Crianças⁶, o que possibilitou a proteção à criança inclusive para os casos que envolviam a situação de sequestro (BIDARRA; OLIVEIRA, 2008). Em 1923, a União Internacional *Save the Children* redigiu um documento que ficou conhecido como Declaração de Genebra. Esse foi o primeiro documento de caráter amplo e universal voltado para a proteção à criança, aprovado em 1924 pela Assembleia Geral da Liga das Nações e conhecida com a “Carta da Liga sobre a Criança” (BIDARRA; OLIVEIRA, 2008).

⁶ Dez anos depois (1933) o texto sofreu uma alteração em seu enunciado e modificou o sentido da proteção. O documento sob o título: “Convenção para a Repressão do Tráfico de Mulheres Maiores” (BIDARRA; OLIVEIRA, 2008).

No Brasil, prevaleciam algumas iniciativas de caráter pontual voltadas para o atendimento de demandas específicas da população em geral. Apesar disso, um passo importante para definição de medidas de proteção social adviu da iniciativa do deputado paulista Eloy Chaves que, em 1923, apresentou um projeto de lei com a criação das caixas de aposentadoria e pensão dos ferroviários, a partir da criação de um fundo formado com a contribuição dos empregados, empregadores e do Estado. O esquema deu início ao que constituiu o sistema previdenciário brasileiro para o trabalhador formal (CRONEMBERGER; TEIXEIRA, 2015).

Fleury (1994) fez uma análise sobre o processo de formulação da Seguridade Social com base nas diferentes etapas do processo de acumulação capitalista. Primeiro, ela apresenta a etapa em que as demandas sociais emergentes foram absorvidas pelo Estado, posto que as que tratam da regulação das condições poderiam comprometer o próprio processo de trabalho⁷.

Na fase da ampliação do processo de industrialização, forjou-se uma ampla coalizão que incluiu as camadas médias, a qual tornou-se conhecida como "Estado de Compromisso". Nesta etapa, os trabalhadores urbanos e industriais tiveram algumas de suas demandas incorporadas através dos mecanismos da Seguridade Social⁸, cuja estrutura excluiu os trabalhadores rurais e autônomos. Gerou uma fragmentação no interior da classe trabalhadora urbana, pois contava com um sistema diferenciado de contribuições e benefícios, resultante do poder de barganha de cada fração, isso correspondeu a uma corporativização da política social (FLEURY, 1994).

Com relação ao processo de constituição da proteção social brasileira, Cronemberger e Teixeira (2015) o compreendem a partir de dois importantes momentos: o primeiro período (1930 a 1943) destacou-se pela formação dos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs), e pela expansão da legislação trabalhista com a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Essas iniciativas se constituíram em respostas do Estado brasileiro às demandas gestadas no processo de acumulação capitalista. O segundo período (1966 a 1971) foi marcado pela ampliação das medidas de proteção social da organização institucional e financeira de programas e ações no âmbito das áreas da saúde e da assistência.

O alvo das medidas assistenciais eram as “crianças abandonadas, gestantes, nutrízes e idosos” com hipossuficiência financeira, renda até dois salários-mínimos. As ações eram

⁷ “Foram então promulgadas leis, nem sempre cumpridas, com relação à jornada de trabalho, aos acidentes e ao trabalho feminino e infantil. Além dessas, foram também tomadas medidas que afetavam diretamente o processo de acumulação, como o saneamento dos portos e as medidas de saúde pública e higiene do espaço urbano” (FLEURY, 1994, p. 159-160).

⁸ Um dos principais componentes da engenharia política de cooptação dos trabalhadores e de legitimação dos governos populistas.

materializadas por programas pontuais e descontínuos, como os desenvolvidos pelo Instituto Nacional de Alimentação – INAN, a Legião Brasileira de Assistência – LBA e a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor – FUNABEM (CRONEMBERGER; TEIXEIRA, 2015).

Na etapa da internacionalização do capital, fruto da associação entre capitais nacional e internacional, se reorientou o sentido da política pública, que progressivamente perde seu significado de proteção e de seguridade social para responder aos interesses da acumulação capitalista, caracterizando uma etapa de privatização e incorporação de tecnologia aos setores sociais (FLEURY, 1994).

Os anos 1980 inauguraram uma mudança substancial por trazerem a discussão da política pública para o campo da legalidade jurídica e institucional do Estado. Sob a perspectiva da contradição entre a busca de resposta aos interesses da acumulação capitalista e a aprovação de uma promessa de proteção mais universalista, decorreram grandes conquistas como no caso brasileiro com a aprovação da Carta Constitucional de 1988.

Mas, as crises do capitalismo mundial redefiniram o padrão de acumulação, os modelos de produção e a divisão internacional do trabalho. O que implicou ataques e desmantelamentos dos sistemas de políticas públicas, do modelo de seguridade do *Welfare*. A consequência tem sido o predomínio do discurso liberal e das tentativas de desmantelamento dos sistemas de caráter público, baseados nos princípios da justiça social (FLERY, 1994).

Em 1989, foram aprovadas as medidas do “Consenso de Washington” que impuseram drásticos cortes sociais aos países da América Latina, inclusive o Brasil. Vale lembrar algumas diferenças com relação à construção dos fundamentos da política social nos países da Europa e dos Estados Unidos, dado que, na América Latina, os países não vivenciaram plenamente a experiência do *Welfare State*, com isso, as consequências das regras estabelecidas pelo Consenso de Washington foram muito mais profundas com relação à ampliação das desigualdades. Com base em uma fundamentação neoliberal, diante das medidas do Consenso de Washington, esses países tiveram que realizar diversos cortes e ajustes no que se refere às políticas sociais (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Em um ambiente adverso, mas com base nos anos de lutas e manifestações, mesmo sob esta lógica da minimização do Estado, o Brasil passou a contar com o sistema de Seguridade Social estabelecido pela Constituição Federal de 1988 (CF 88), em seu Art. 194 em diz que: “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à **saúde**, à **previdência** e à **assistência social**” (BRASIL, 2020a, s.p., grifo meu).

Ao considerar a conjuntura da contradição entre a regressividade e a conquista de direitos, na CF 88, estão impressos o reconhecimento e a estruturação de um sistema de Seguridade Social integrado pelas políticas de saúde, previdência e assistência social, garantidas pelo Estado com base em princípios universalistas (CRONEMBERGER; TEIXEIRA, 2015). Neste sentido, a partir da lógica estabelecida pela CF 88, o desafio subsequente foi atuar para a construção da política de proteção social para o público reconhecido como criança e adolescente.

1.2 RETROSPECTO SOBRE A POLÍTICA DE ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES: DAS MEDIDAS ASSISTENCIAIS DE CARÁTER REPRESSIVO À CONSTITUIÇÃO DA PREMISA DE UM SISTEMA DE PROTEÇÃO

No que se refere à política de proteção social para o atendimento à criança e ao adolescente, ao fazer um breve resgate histórico, foi possível perceber os acontecimentos essenciais para que houvesse a ampliação da concepção de proteção e de cuidados a eles destinados.

Diante de uma pauta influenciada por debates e lutas internacionais, o processo de especificação de direitos para crianças e adolescentes se deu em um ambiente político-institucional contraditório em que se associavam medidas assistenciais com práticas repressivas para a parcela da infância vivida em condição de pobreza. Quando, em 1927, o Brasil aprovou seu primeiro Código de Menores, o objetivo era o de implementar tutela e assistência para aquelas crianças e adolescentes pobres que eram categorizados como “[...] menores ‘vadios’[...]” (MENDES; COSTA, 1994).

Na década de 1940, foram criados o Departamento Nacional da Criança (DNC), subordinado ao Ministério da Educação, a Legião Brasileira de Assistência (LBA) e o Serviço de Assistência aos Menores (SAM), órgão do Ministério da Justiça, que atuava com base correcional e repressiva para os denominados menores infratores. Eram espaços de internatos (casas de correção) para menores carentes, abandonados e contra aqueles a quem era imputada a situação de risco moral e de infração, dada a situação de pobreza. Neste mesmo período foram criados também: a Fundação Darcy Vargas (cooperação financeira para implantação de atuação hospitalar para o atendimento materno-infantil); a Casa do Pequeno Jornaleiro (programa de atenção a meninos de famílias baixa renda, baseado no trabalho informal de venda de jornais); a Casa do Pequeno Lavrador (aprendizagem rural para filhos de camponeses); a Casa do Pequeno Trabalhador (capacitação e encaminhamento de crianças e adolescentes urbanos e de baixa renda) e a Casa das Meninas (apoio assistencial e socioeducativo para meninas com

problemas de conduta) (MENDES; COSTA, 1994, p. 123). Estes programas foram as formas de atendimento de caráter assistencial e de educação básica para este público e eram tidos como estratégias preparação para o mundo do trabalho e de geração de renda.

O contexto social, econômico, político e cultural influenciou diretamente nos avanços, nos retrocessos e na organização das políticas sociais do país. No início da década de 1960, o SAM recebeu inúmeras denúncias e foi substituído pela Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), em 1964. Com ela, a proposta era buscar a superação das práticas repressivas, que conceberam o intitulado “menor” como um problema decorrente da pobreza e da desestruturação de suas famílias, por isso, deveria ser objeto de prática assistencial visando à ressocialização. Vale ressaltar que essas práticas estavam baseadas no ideário de “Doutrina da Situação Irregular” que criou um estereótipo sobre a situação da pobreza, que possibilitava justificar as medidas autoritárias com esse público (LAVORATTI, 2013).

No que se refere ao atendimento voltado para o público infanto-juvenil, que se encontrava em circunstâncias de privação material e de cuidados, durante os anos 1970, tivemos como referência as orientações dadas pela Lei 4.513/64 que estabeleceu a Política Nacional do Bem-Estar do Menor (PNBEM)⁹ e a Lei 6.697/79 (de reformulação do Código de Menores) que tratavam da proteção e da vigilância de menores em situação irregular. A reformulação do Código de Menores manteve a essência da “Doutrina da Situação Irregular” (MENDES; COSTA, 1994).

Entre o final dos anos 1970 e início dos anos 1980, com a chamada reabertura democrática, houve a reorganização do movimento social em favor das crianças e adolescentes, bem como o reconhecimento de “meninos e meninas de rua” como uma figura emblemática da adversa situação de parte da infância. Isso possibilitou uma análise e a admissão de que, por trás de “meninos e meninas de rua”, existiam periferias urbanas e zonas rurais pauperizadas. Uma correta compreensão desses fatores pode levar ao começo de um processo de reversão do tipo de medida assistencial até então praticadas pelo Estado brasileiro. Para isso, houve a criação do grupo técnico que deu início ao Projeto Alternativas de Atendimento a Menores de Rua, que contava com o apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância¹⁰ (UNICEF), que acabara de se instalar no Brasil, da Secretaria de Ação Social (SAS) do Ministério da Previdência e Assistência Social (MENDES; COSTA, 1994).

⁹ A partir da Política Nacional do Bem-Estar do Menor, as ações deixaram de ser pontuais e ampliou-se a abrangência do caráter repressivo.

¹⁰ Este órgão internacional existe desde 1946, conforme mencionado no item 1.1 deste capítulo.

Em consonância com outros países, foi organizado o I Seminário Latino-Americano de Alternativas Comunitárias de Atendimento a Meninos e Meninas de Rua, realizado em Brasília, novembro de 1984, que contou com representantes de entidades e com meninos e meninas de diversos países (Argentina, Brasil, Bolívia, Chile, Costa Rica, Cuba, Equador, Guatemala, México, El Salvador e Trinidad e Tobago) (MENDES; COSTA, 1994).

O passo seguinte (1984-1988) foi organizar um movimento nacional em favor dos “meninos e meninas de rua”, com a participação de comissões locais e estaduais que elegeram, em 1985, a Coordenação Nacional do Movimento Meninos e Meninas de Rua. Em maio de 1986, foi realizado o I Encontro Nacional de Meninos e Meninas de Rua em Brasília. Neste contexto e com o protagonismo desse público, as crianças e os adolescentes participantes denunciaram a violação de seus direitos, como pessoas (humanas e cidadãos) (MENDES; COSTA, 1994).

Em setembro de 1986, foi assinada a Portaria Interministerial nº 449, de criação da Comissão Nacional Criança e Constituinte. Esta Comissão realizou um amplo processo de sensibilização, conscientização e mobilização da opinião pública e dos Constituintes para os temas relacionados com a infância (MENDES; COSTA, 1994).

Com o fim da Ditadura Militar houve avanços no âmbito dos direitos e do reconhecimento da criança e do adolescente como cidadãos, isso representou conquistas de direitos fundamentais dentro do quadro institucional do Estado Democrático de Direitos, instalado pelo CF 88.

Essa Constituição, também conhecida como a Constituição Cidadã, buscava romper com modelos autoritários e repressivos; além de conceber todas as crianças e os adolescentes como sujeitos de direitos. Pautando-se por essa referência, exige uma série de modificações nos programas que, até então, eram responsáveis por essa área (LAVORATTI, 2013).

A síntese de todo o esforço realizado em âmbito nacional, bem como o diálogo com as referências internacionais, cuja substância foi impressa pela Convenção Internacional dos Direitos da Criança, aprovada em 1989, pode ser encontrada no caput do art. 227 da Constituição Federal de 1988.

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, 2020a, s.p.).

A movimentação do período pré-Constituição oportunizou que entidades não governamentais se articulassem como um Fórum Nacional Permanente de Entidades Não-Governamentais de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (Fórum-DCA) com base em três princípios básicos: respeito à identidade; respeito à autonomia e respeito ao dinamismo de cada uma das entidades-membro. Esse Fórum bem como outras organizações (advindas de trabalhadores do mundo jurídico; de trabalhadores das políticas públicas e do movimento social) se uniram em torno da elaboração de uma nova legislação para a área da infância que contemplasse: mudança no panorama legal; reordenamento institucional e melhoria nas formas de atenção direta (MENDES; COSTA, 1994).

Aprovado pelo Congresso Nacional, o Estatuto da Criança e do Adolescente foi sancionado pelo Presidente da República, tornando-se a Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Uma mudança significativa nela contida é a do princípio da “Doutrina da Proteção Integral¹¹” que reconhece o valor intrínseco das crianças e dos adolescentes como pessoa em condição peculiar de desenvolvimento. A partir da implementação dessa nova legislação, no início da década de 1990, a FUNABEM foi extinta e criada a Fundação Centro Brasileiro da Infância e de Adolescência (FCBIA) e dos programas Centro Integrados de Assistência à Criança –CBIA (LAVORATTI, 2013).

O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece no “Art. 86. [que] A Política de Atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios” (BRASIL, 2020b). Os artigos subsequentes (Art. 87, 88 e 89) estão relacionados às premissas e aos instrumentos para a organização descentralizada da Política de Atendimento de crianças e adolescentes. É possível perceber o salto qualitativo quanto à busca da superação da lógica de ações fragmentadas presentes nos fundamentos da política social que tem seus rebatimentos nessa Política de Atendimento. Assim, a visibilidade e a valorização dos espaços de participação da sociedade civil contribuíram para a construção, principalmente, de conselhos e fóruns, reconhecidos pela CF 88.

Resumidamente, pode-se dizer que o Art. 87 do ECA apresenta as linhas de ação da Política de Atendimento, contém um detalhamento sobre as políticas, os programas, os projetos, os benefícios e as campanhas. O Art. 88 refere-se às diretrizes da Política de Atendimento e

¹¹ “Art. 3º - A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade” (BRASIL, 2020b, s.p.).

dentre os dez incisos apresentados no Estatuto, por ora, destacam-se os incisos I e II, são eles: da municipalização do atendimento; e da “criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais” (BRASIL, 2020b, s.p.).

Neste sentido, há o incentivo para a participação da sociedade civil para a definição e controle social da política social da área da infância, através dos conselhos dos direitos: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA) e o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). O Art. 89 define que a “função de membro do conselho nacional e dos conselhos estaduais e municipais dos direitos da criança e do adolescente é considerada de interesse público relevante e não será remunerada” (BRASIL, 2020b, s.p.). A possibilidade da participação da sociedade civil junto às entidades governamentais e não-governamentais, por meio de espaços de discussões e deliberações como são os conselhos de direitos, foi importantíssima para o desenho de um sistema integrado das políticas e de suas ações para o atendimento de crianças e adolescentes, na busca da superação da fragmentação das ações e do atendimento desse público. Dessa forma, o item a seguir apresenta os acontecimentos referentes à especificação e à organização do Sistema de Garantia dos Direitos (SGD) para crianças e adolescentes brasileiros.

1.3 SISTEMA DE GARANTIA DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES (SGD): ACESSO AOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Ao fazer essa breve retomada histórica, pode-se perceber que as ações voltadas para a construção e implementação do Sistema de Garantia dos Direitos (SGD) estavam ganhando força no cenário nacional, mesmo que inicialmente por meio de algumas organizações focalizadas e fragmentadas, mas que se fortaleceram no decorrer dos anos. Sendo assim, como uma possibilidade de superação destes aspectos, o ECA contém a possibilidade e foi pensada a estruturação de um Sistema de garantias, com o objetivo de viabilizar o desenvolvimento de ações integradas, cujo princípio norteador é a universalidade (BAPTISTA, 2012). Segundo a autora, “a organização e as conexões deste sistema complexo supõem, portanto, articulações intersetoriais, interinstâncias estatais, interinstitucionais e inter-regionais. Supõe também a ausência de acumulação de funções [...]” (BAPTISTA, 2012, p. 188).

Para que haja a efetivação deste Sistema, faz-se necessária a tessitura de uma modalidade de rede relacional intencionalmente articulada. Esta rede precisa da clareza dos profissionais de que nenhuma instituição pode alcançar seus objetivos sem os outros, portanto, a rede deve ser tecida de acordo com a realidade destas instituições, diante da busca da garantia dos direitos, neste caso, do público criança e adolescente (BAPTISTA, 2012).

A estruturação do Sistema de Garantia de Direitos de crianças e adolescentes foi evocada pela primeira vez por Wanderlino Nogueira¹². Atualmente este Sistema encontra-se regulamentado pela Resolução CONANDA nº113 de 19 de abril de 2006¹³, cujo texto está dividido em oito capítulos, são eles: I - Da configuração do Sistema de Garantia dos Direitos da criança e do adolescente; II - Dos instrumentos normativos de garantia dos direitos da criança e do adolescente; III - Das instâncias públicas de garantia dos direitos humanos da criança e do adolescente; IV - Da defesa dos direitos humanos; V – Da promoção dos direitos humanos; VI – Do controle da efetivação dos direitos humanos; VII – Dos mecanismos estratégicos de promoção, defesa e controle da efetivação de direitos humanos; VIII – Da gestão do Sistema de Garantia dos Direitos da criança e do adolescente (CONANDA, 2006).

No que se refere à configuração do Sistema de Garantia dos Direitos da criança e do adolescente (SGD), o documento apresenta em seu Art. 1º, “§1º [que] Esse Sistema articular-se-á com todos os sistemas nacionais de operacionalização de políticas públicas, especialmente nas áreas da saúde, educação e assistência social” (CONANDA, 2006, p. 1). Estas três principais áreas das políticas públicas compreendem o ambiente definido para a pesquisa de campo desta dissertação. O SGD é estruturado a partir de três grandes eixos estratégicos e não hierárquicos que aglutinam as ações na área dos direitos humanos: I - Promoção dos direitos humanos, II - Defesa dos direitos humanos e III - Controle da efetivação dos direitos humanos. Eles articulam organicamente instituições que possuem atribuições específicas para a garantia dos direitos à população infanto-juvenil, mas são interdependentes, para proporcionar a Proteção Integral às crianças e adolescentes (BAPTISTA, 2012).

Todos os eixos são de suma importância para a articulação deste grande Sistema, porém, para a articulação com o problema da pesquisa da dissertação, neste momento, busca-se enfatizar e aprofundar o eixo da Promoção dos direitos, o qual compreende a especificação de

¹² O III Encontro Nacional da Rede de Centros de Defesa foi realizado em Recife em outubro de 1992 (BAPTISTA, 2012).

¹³ “Dispõe sobre os parâmetros para institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente” (CONANDA, 2006, p. 1).

toda forma de atendimento às crianças e aos adolescentes, inclusive quando vítimas de violência sexual.

A articulação prevista na Resolução 113/2006 está relacionada com o que está previsto no Art. 86 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que integra o âmbito maior da promoção e proteção de direitos humanos. O espaço para a articulação das políticas setoriais que configuram a Política de Atendimento devem ser as redes de atendimento e proteção às crianças e aos adolescentes. Nesse sentido, a Resolução presume que pode acontecer da seguinte forma: “[...] desenvolve-se, estrategicamente, de maneira transversal e intersetorial, articulando todas as políticas públicas (infraestruturantes, institucionais, econômicas e sociais) e integrando suas ações, em favor da garantia integral dos direitos de crianças e adolescentes” (CONANDA, 2006, p. 9).

Esse eixo situa-se no campo de formulação e operação das políticas sociais, pois nos espaços formados por esse campo são ou deveriam ser criadas as condições materiais para o respeito, a liberdade e a dignidade, isto é, algumas das necessidades básicas a serem atendidas (BAPTISTA, 2012).

O eixo da Promoção prevê a execução de dois tipos de políticas públicas: as de caráter estrutural, destinadas a todas as crianças e adolescentes, tendo por objetivo atender aos seus direitos fundamentais com base nas políticas sociais básicas (saúde, educação, habitação etc.) e nas políticas de assistência social, destinadas à população em situação de vulnerabilidades sociais (LAVORATTI, 2013).

A partir de uma perspectiva de conjugação de esforços, esse eixo deve se consolidar por meio de uma Política de Atendimento que integra a política de promoção e a de proteção dos direitos humanos. É uma Política especializada que busca desenvolver estrategicamente, de maneira transversal e intersetorial, articulando todas as políticas sociais em favor da garantia de direitos deste público ao qual se destina a ação (BAPTISTA, 2012).

No curso da busca pelo aperfeiçoamento do SGD, nessas duas décadas do século XXI, os atores envolvidos com a temática do atendimento às crianças e adolescentes se organizaram e construíram outra referência importante que procura avançar no estabelecimento de condições e mecanismos que favoreçam à proteção dos direitos deste público em atendimentos que acontecem em órgãos e entidades do SGD. Para essa finalidade, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) aprovou a Resolução nº 169, de 13 de

novembro de 2014¹⁴, o desafio é torná-la apropriada e orientadora das atuações dos profissionais que integram os serviços das redes de proteção.

De maneira geral, essa Resolução institui que a Política de Atendimento deve estar preparada para lidar com as diferentes problemáticas que decorrem das situações de violações de direitos e de suas transformações em violência, tal como aquelas relativas à violência sexual. A partir dela, reforçou-se o destaque à problemática da violência sexual contra crianças e adolescentes, posta desde 2000 pelo I PNEVCA, bem como tornou mais visíveis as limitações presentes no contexto brasileiro das políticas públicas para a organização do atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas da violência sexual.

2 O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO E A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Tratar do processo da constituição e da implementação da política pública de proteção aos direitos fundamentais e atendimento à criança e ao adolescente vítima de violência sexual se constituiu como núcleo essencial da pesquisa desenvolvida. Posto isso, o conteúdo desse capítulo trata da constituição do referencial teórico (revisão de literatura e fundamentação) que possibilitou a discussão e a análise para a construção da resposta ao problema da pesquisa.

Algumas estratégias metodológicas foram empreendidas para a elaboração desse referencial de modo a possibilitar o acesso ao material reconhecido como fonte. Para isso, foram feitas as buscas para localizar e selecionar o material da fonte documental e da bibliográfica, tais como: documentos nacionais das políticas públicas de saúde, de educação, de assistência social e de justiça; bem como reflexões teóricas sobre as categorias da intersectorialidade, do trabalho em rede de políticas públicas e sobre o procedimento de entrevista para a escuta (especializada) de crianças e/ou adolescentes vítimas de violência sexual.

O levantamento realizado sobre a fonte documental possibilitou a identificação e a seleção de documentos nacionais (em domínio público) das políticas públicas de saúde, de educação, de assistência social e justiça que continham ênfases para que a implementação priorizasse a articulação e a intersectorialidade entre essas políticas setoriais e o sistema de justiça.

¹⁴ “Dispõe sobre a proteção dos direitos das crianças e adolescentes em atendimentos por órgãos e entidades do Sistema de Garantia de Direitos, em conformidade com a política nacional de atendimento da criança e do adolescente prevista nos Arts. 86, 87, incisos I, III, V e VI e 88, da Lei nº 9.069, de 13 de julho de 1990” (BRASIL, 2014, p. 01).

Adotou-se a estratégia de fazer o levantamento em bases de dados (pelo Portal Capes) para a localização do material bibliográfico que permite a reflexão teórica sobre a intersectorialidade, o trabalho em rede de políticas públicas e os procedimentos da entrevista para a escuta de crianças e adolescentes. A partir desse recurso de localização e de seleção do material que atendeu aos critérios para abordagem teórica da temática, foi possível desenvolver a reflexão sobre as mudanças perspectivadas na implementação da política de atendimento à criança e ao adolescente vítima de violência sexual após a aprovação da Lei 13.431/2017 de 4 de abril de 2017 que “*Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente)*” (BRASIL, 2017) e do Decreto 9.603/2018 de 10 de dezembro de 2018, que “*Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência*” (BRASIL, 2018).

Desde que foi aprovada (em abril/2017) e estabelecida a vigência (outubro/2017) da Lei 13.431/2017, os diferentes os atores do SGD que atuam em serviços das políticas (sociais/públicas) setoriais e/ou órgãos do sistema de justiça e participam do processo de atendimento a essas vítimas, bem como estudiosos do tema convivem com inúmeras disputas intelectuais sobre o significado e entendimento, principalmente a definição da finalidade, do procedimento da escuta especializada (Art. 7º, Lei 13.431/2017).

Dentre os integrantes desse SGD estão os/as assistentes sociais que vinculados/vinculadas profissionalmente a tais serviços e órgãos também estão sendo provocados a participarem dessas disputas intelectuais, dado que a especificação de finalidade incide diretamente sobre a forma de realizar o atendimento para os sujeitos circunscritos nessas situações de violências.

Diante disso, a categoria profissional do Serviço Social, por meio de seu órgão regulatório nacional – Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), manifestou seu posicionamento em uma Nota Técnica denominada: “*Nota Técnica sobre a "escuta especializada" proposta pela Lei 13.431/2017: questões para o Serviço Social,*” subscrita por Maurílio Matos (CFESS, 2019). As problematizações e reflexões apontadas nessa Nota Técnica têm servido de referência para orientar as intervenções realizadas pelos assistentes sociais, nos diferentes espaços sócio-cupacionais, em que as situações de vitimização se tornam objeto da intervenção profissional. Dado esse fato, com a pesquisa realizada para a elaboração dessa Dissertação, foram problematizados os desafios para a realização dessa entrevista de escuta especializada, com vistas a evidenciar quais as contribuições que a atuação do/da assistente

social pode agregar para uma equipe interdisciplinar dentro do trabalho desenvolvido no âmbito de rede intersetorial de políticas públicas para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

2.1 A ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO COM BASE NOS PLANOS NACIONAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

Os marcos legais requereram mudanças nas formas de pensar e de agir diante de evidências de práticas de violências (inclusive de natureza sexual) contra as crianças e os adolescentes. Em consonância a esse processo, atores do Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes (SGD) se engajaram ao longo do ano de 2000 na elaboração da versão de um Plano que estruturasse/ordenasse em âmbito nacional o atendimento, cujo conteúdo preliminar foi apresentado e deliberado pelo CONANDA, na assembleia ordinária de 12/07/2000. Contudo, sua efetiva vigência data de 2001 quando se teve a aprovação definitiva do texto completo do primeiro “Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil – 1º. PNEVSCA” (BRASIL, 2002). Este Plano possibilitou maior visibilidade para a problemática da violência sexual contra crianças e adolescentes e exigiu que políticas públicas, principalmente as categorizadas como políticas básicas, como assistência social, educação e saúde, começassem a formular e a desenvolver serviços e ações para este público que necessitava de cuidados e atendimentos diferenciados. Uma ressalva se faz necessária com relação à concepção e ao desenho da estrutura desse primeiro Plano, pois diante das dificuldades e das limitações à época para se tratar desse tipo de assunto, o referido PNEVSCA foi redigido e apresentado assemelhado com um Plano de Ações; porém, ele é o marco que definiu como esta problemática e adentrou na agenda governamental (BRASIL, 2002).

A partir da instituição do citado Plano, o país passou a vivenciar uma série de avanços importantes nas áreas de reconhecimento e de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes. Dentre eles, o citado Plano deu concreticidade ao atendimento do compromisso firmado na Declaração e Agenda para Ação, aprovadas no I Congresso Mundial Contra Exploração Sexual Comercial de Crianças, realizado em Estocolmo, em agosto de 1996. Ele tornou-se referência e ofereceu uma síntese metodológica para a estruturação de políticas, programas e serviços para o enfrentamento à violência sexual (BRASIL, 2013). O conteúdo do Plano tornou-se diretriz nacional no âmbito das políticas públicas setoriais que estão encarregadas de desenvolverem ações para o enfrentamento da violência sexual contra crianças

e adolescentes. Trata-se, portanto, de um documento legitimado e de referência para as políticas públicas nos níveis federal, estadual e municipal (BRASIL, 2002).

No texto introdutório desse primeiro PNEVSCA consta que ele é um instrumento para garantia e defesa dos direitos de crianças e adolescentes. Para isso, pretendeu criar, fortalecer e implementar um conjunto articulado de ações e metas para assegurar a proteção integral à criança e ao adolescente em situação ou risco de violência sexual (BRASIL, 2002).

Com a implantação das primeiras medidas previstas nesse 1º Plano Nacional, o país passou a colocar em prática as primeiras medidas específicas de cuidados para o público acometido pelas consequências dessa modalidade de violência.

Aqui, vale destacar a importância das primeiras ações de intervenção promovidas pelas políticas públicas básicas: a “*Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências*¹⁵” (2001a) e o “*Programa de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes – Programa Sentinela*” (2001b). A Política de Redução da Morbimortalidade estabeleceu diretrizes e responsabilidades institucionais, com vistas a contemplar e valorizar as medidas inerentes à promoção da saúde e à prevenção de violências, mediante o estabelecimento de processos de articulação com diferentes segmentos sociais (BRASIL, 2005). Além da construção desta Política, também em 2001, foi estabelecido o “*Programa Sentinela*” (2001) do Ministério da Justiça e Ministério da Previdência e Assistência Social. O objetivo do Programa era “atender, no âmbito da Política de Assistência, através de um conjunto articulado de ações, crianças e adolescentes vitimados pela violência com ênfase no abuso e exploração sexual” (BRASIL, 2001b, p. 2). De maneira geral, o Programa Sentinela foi idealizado com base em uma concepção de gestão intergovernamental e de caráter intersetorial. Para isso, ressaltou a importância de as instâncias trabalharem de forma pactuada e integrada, considerando as competências de cada esfera de governo com a participação da sociedade civil (BRASIL, 2001b, p.2). Esses são os registros desses primeiros documentos que estabeleceram a prerrogativa do trabalho intersetorial e interdisciplinar, em rede de políticas públicas, para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Em 2003, o governo de Luís Inácio Lula da Silva assumiu o compromisso de priorizar e implementar ações articuladas para a erradicação da exploração sexual de crianças e adolescentes. Para isso, criou a Comissão Intersetorial de Enfrentamento da Violência Sexual

¹⁵ Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01. Publicada no DOU n.º 96. Seção 1E – de 18/5/01.

contra Crianças e Adolescentes¹⁶, inicialmente coordenada pelo Ministério da Justiça, mas alocada num espaço institucional próximo à Presidência. A partir de 2006, essa Comissão foi realocada nas competências da então Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (BRASIL, 2013).

Dentre os trabalhos inaugurados por essa Comissão Intersetorial, em 2003, foi deflagrado um processo de atualização do 1º PNEVSCA, especialmente, para introduzir indicadores de monitoramento com vistas a avaliar seu impacto na formulação de políticas públicas. Coordenado pelo Comitê Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes¹⁷, esse processo culminou com a publicação em 2007 do “Relatório do Monitoramento 2003-2004¹⁸” (BRASIL, 2013). Esse Relatório destacou algumas dimensões estratégicas resultantes da implementação do Plano, são elas: *Comissão Intersetorial de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes; O Programa Sentinela – Uma Experiência em Curso; Redes de Enfrentamento à Violência Sexual; O Parlamento na Defesa da Criança e do Adolescente; A Mobilização como Base para a Proteção Integral de Crianças e Adolescentes em Situação ou Risco de Violência Sexual* (BRASIL, 2013).

Todas as dimensões acima apresentadas são importantes e tiveram papel decisivo para fazer avançar a implementação do Plano, porém, considerando o tema de pesquisa desta Dissertação, neste momento, deu-se destaque para a dimensão: *Redes de Enfrentamento à Violência Sexual*. A elas estão associados princípios fundamentais de gestão, estabelecidos no Estatuto da Criança e do Adolescente, que orientaram para a municipalização do atendimento, a participação direta da sociedade, a criação dos conselhos de direitos, de composição paritária (com representantes governamentais e não-governamentais) e a criação do conselho tutelar (BRASIL, 2006). A progressiva existência dessas estruturas do Sistema Protetivo e de Garantia de Direitos se coaduna com a ordem democrática que vem sendo, contraditoriamente,

16 Criada pelo Governo Federal, em fevereiro de 2003, como uma estratégia de integração de programas e ações de âmbito federal, a Comissão Intersetorial tem como principal tarefa a proposição de políticas públicas para a erradicação da violência, abuso e exploração sexual comercial de crianças e adolescentes, consideradas como graves violações aos direitos humanos, praticadas em todo território nacional. [...] Desde a sua criação, a Comissão Intersetorial tem papel fundamental para articulação das esferas de governo e integração das ações do governo federal e interlocução com as organizações da sociedade civil (BRASIL, 2006, p. 11).

¹⁷ O Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes surgiu de uma proposta no Encontro realizado em Natal (RN), em junho de 2000, onde foi elaborado o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, tem a missão de articular e monitorar sua implementação (BRASIL, 2013, p. 08). Por um tempo, o Comitê e a Comissão Intersetorial de Enfrentamento da Violência sexual contra Crianças e Adolescentes conviveram como estruturas concorrentes, posteriormente superaram este pensamento.

¹⁸ O Relatório do Monitoramento 2003-2004 busca contribuir com o debate atual trazendo reflexões e práticas que, no monitoramento realizado em todas as regiões e UF brasileiras, puderam criar consensos e serem sistematizadas na perspectiva da implementação do Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Criança e Adolescente (BRASIL, 2006, p. 09).

(des)construída no país. Nesse ambiente de construção política e institucional do SGD, o conceito de “Rede” (seja de políticas públicas ou de proteção social) ganhou significância no movimento social em favor dos direitos da criança e do adolescente, posto que com ele ampliam as possibilidades de assumir o desafio e a responsabilidade de fazer com que os direitos conquistados sejam traduzidos em políticas públicas (BRASIL, 2006).

Uma Rede de Proteção não requer necessariamente um novo serviço, mas sim uma concepção que dá ênfase à convergência de objetivos, a intersetorialidade. A concepção de Rede permite que novos parceiros se agreguem, ampliando as alternativas de intervenção. Ampliar parceiros, envolver instituições governamentais e não-governamentais e a comunidade são algumas diretrizes que norteiam a concepção e a estruturação de uma Rede de Proteção (BRASIL, 2006) com vistas a qualificar a atenção dispensada para aqueles indivíduos que necessitam dos serviços e cuidados por ela efetivados.

Os avanços na política de atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual foram se construindo a partir da ideia das redes, dado que por meio delas se materializa a articulação das políticas públicas voltadas para este atendimento. A título de ilustração, destaca-se o papel do Sistema Único de Saúde (SUS), um grande aliado da área de saúde, que tem uma vasta produção normativa e incentiva a construção das redes intersetoriais, como: Portaria nº 936, de 19 de maio de 2004 (BRASIL, 2004); Política Nacional de Promoção da Saúde (2006) (BRASIL, 2006); Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências (2010) (BRASIL, 2010); Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e Sexual: Matriz Pedagógica para Formação de Redes (2009) (BRASIL, 2009); Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes Da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica (2012) (BRASIL, 2012); Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013 (BRASIL, 2013a); Portaria nº 528, de 1º de abril de 2013 (BRASIL, 2013b); Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013 (BRASIL, 2013c); Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014 (BRASIL, 2014); Portaria Interministerial nº 288, de 25 de março de (BRASIL, 2015).

Nessa lógica de visualizar os avanços, no que se refere à política de assistência social, a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foi um grande marco, mediante ao qual foi estabelecida a estrutura dos serviços para a proteção básica e a proteção especial. O SUAS direciona o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual para a estrutura de proteção social especial - PSE (BRASIL, 2005).

A contribuição da política de educação pode ser localizada nos seguintes documentos: a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

(LDB); a Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001 – Aprova Plano Nacional de Educação - PNE e o *Guia Escolar: identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes*, material de formação divulgado pelo Ministério da Educação e Cultura – MEC, no ano 2004 (SANTOS, 2004). Estes documentos foram importantes iniciativas para o aprimoramento do atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e auxiliou na execução de projetos como “Escola que Protege” e “Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil” (PAIR) (BIDARRA, 2015, p. 11).

Na busca pelo aprimoramento do atendimento e da proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, em 2008, o Brasil sediou o III Congresso Mundial de Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. No Relatório produzido como resultado deste Congresso consta que organizações da sociedade civil brasileira e o poder público definiram uma agenda estratégica de trabalho que culminou com a reafirmação da necessidade de atualização/revisão do 1º PNEVSCA (BRASIL, 2013). Após um processo que durou uma década, em 2013, foi finalizado e publicado o 2º Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes – 2º PNEVSCA (BRASIL, 2013).

Desde a implantação do 1º Plano Nacional, foi possível perceber o quanto movimentos e organizações da sociedade brasileira têm lutado para ampliar a visibilidade da temática das violências, em especial as de caráter sexual; além de exigir esforços para consolidar a proteção integral para todas as crianças e adolescentes. A exigência da articulação, intersetorial e interdisciplinar, consta entre as premissas dispostas nos PNEVSCAs e ela tem influenciado a concepção das políticas públicas para que estas se coadunem com a dinâmica da realidade.

Em conformidade com o 1º Plano Nacional de Enfrentamento da Violência, Abuso e Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes, o estado do Paraná também organizou seu primeiro plano intitulado: “*Plano Estadual de Enfrentamento à Violência Contra Crianças e Adolescentes*” (PARANÁ, 2006). Este Plano Estadual foi o resultado de um esforço coletivo de diferentes organizações da sociedade civil e de órgãos do governo estadual para definir ações e formas de intervenção frente às violências perpetradas contra as crianças e adolescentes. Uma Comissão Estadual Interinstitucional de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes foi criada para elaborar o Plano Estadual, com representantes de entidades governamentais, dentre elas as universidades estaduais e não-governamentais (PARANÁ, 2006).

O governo paranaense constituiu um Plano Plurianual (2004-2007) concomitante ao processo de elaboração de seu Plano Estadual, com o objetivo de estabelecer um conjunto de

ações articuladas que almejavam a intervenção técnica, política e financeira para o enfrentamento das diversas modalidades de violência, do abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes no estado do Paraná. Reproduzindo a lógica do 1º PNEVSCA, o Plano Estadual foi estruturado em eixos estratégicos, especificando para cada um deles os objetivos a serem alcançados, as ações a serem executadas e as parcerias a serem estabelecidas. Estava pressuposto que as ações deveriam ser desencadeadas de forma articulada entre os diferentes Eixos (PARANÁ, 2006), os quais estão apresentados no Quadro 02.

Quadro 02 - Eixos do Plano Estadual de Enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes

EIXO	OBJETIVO
Análise da situação	Conhecer o fenômeno da violência contra crianças e adolescentes, o diagnóstico da situação do enfrentamento da problemática, as condições e garantia de financiamento do Plano, o monitoramento e a avaliação do Plano e a divulgação de todos os dados e informações à sociedade civil.
Mobilização e Articulação	Fortalecer articulações estaduais, regionais e locais no combate e na eliminação da violência contra crianças e adolescentes, comprometendo a sociedade civil no enfrentamento desta problemática. Assegurar ações preventivas contra diferentes modalidades de violência contra crianças e adolescentes e as suas famílias, possibilitando que estas sejam educadas para o fortalecimento da sua autodefesa. Divulgar o posicionamento do estado do Paraná em relação ao turismo sexual e ao tráfico para fins sexuais e avaliar os impactos e resultados das ações de mobilização.
Proteção e Responsabilização	Atualizar a legislação sobre crimes sexuais, combater a impunidade, disponibilizar os serviços de notificação e capacitar os profissionais da área jurídico-policia; Implantar e implementar os Conselhos Tutelares, o SIPIA, as Delegacias e Varas especializadas em crimes contra crianças e adolescentes.
Prevenção e Atendimento	Efetuar e garantir o atendimento especializado e em rede às crianças e aos adolescentes em situação de violência e as suas famílias, por profissionais especializados e capacitados.
Protagonismo Juvenil	Promover a participação ativa de crianças e adolescentes pela defesa de seus direitos e exercício de sua plena cidadania e comprometê-los com o monitoramento da execução do Plano Estadual.
Monitoramento e Avaliação	Monitorar e avaliar o Plano Estadual, definindo fluxo de acompanhamento das ações dos órgãos envolvidos; Publicizar os resultados das avaliações do Plano e encaminhar aos conselhos respectivos para posteriores deliberações dos encaminhamentos considerados necessários.

FONTE: elaborada pela autora a sintetização de fragmentos do Plano Estadual de Enfrentamento à Violência Contra Crianças e Adolescentes (PARANÁ, 2006) – grifos da autora.

Todos os Eixos são de suma importância para a garantia dos direitos da criança e do adolescente, porém, para as finalidades da pesquisa dessa Dissertação, deu-se destaque ao Eixo de **Prevenção e Atendimento**. Este Plano foi um marco para a definição das estruturas de atendimento de crianças e adolescentes no estado do Paraná (PARANÁ, 2006). No estudo do documento, constata que o Plano foi projetado na modalidade plurianual (período de quatro anos). Dado esse fato, o Plano passou por um longo processo de revisão que durou cerca de dois anos (2008-2009), e a nova versão foi publicada em 2010 (2010-2015).

A segunda versão do Plano Estadual de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes resultou de um processo de reflexão e produção coletiva dos atores do governo estadual, das organizações não-governamentais e da sociedade civil em prol do fortalecimento da Política de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes do estado do Paraná (PARANÁ, 2010). No teor do texto apresentado, observa-se a defesa da construção e a consolidação da lógica da articulação intersetorial e interdisciplinar viabilizada pelas REDES DE PROTEÇÃO que se encontram em movimento de constituição nos diferentes níveis: estadual, regional, municipal e comunitário (PARANÁ, 2010). Consta a ênfase nas articulações interinstitucionais, no estabelecimento de parcerias e pactos entre as instituições governamentais e as não-governamentais para dar sustentação à implementação do Plano. Além de servir como parâmetro e orientação para a construção dos planos regionais e municipais de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes, bem como para o fortalecimento de redes de proteção (PARANÁ, 2010).

Atenta às prerrogativas estabelecidas por essa diretriz de se organizar o combate e o atendimento, também, a partir de planos municipais, buscou-se o contato com as Secretarias Executivas dos Conselhos Municipais dos Direitos de Crianças e Adolescentes (CMDCA) dos municípios de Cascavel e de Toledo para saber se havia o registro desses documentos. Nesse processo, foram localizados alguns documentos, que são atuais, que não constam intitulados como planos municipais de enfrentamento às violências. No entanto, servem como parâmetro de atuação para os profissionais que atendem a esse público-alvo.

O documento obtido para o município de Cascavel é o *Plano Municipal para a Infância e a Adolescência PMIA (2019 -2024)*. Na primeira parte, o documento apresenta o diagnóstico municipal da infância e da adolescência no município de Cascavel. Em seguida, constam tópicos sobre a Política Municipal de Educação, sobre a Política Municipal de Cultura e Política Municipal de Esporte, sobre a Política de Saúde e sobre a Política de Assistência Social. No conteúdo destes tópicos existem alguns subitens relacionados ao atendimento de crianças e adolescentes na esfera dos serviços destas políticas municipais, são eles: nos serviços de Cultura; nos Serviços de Esporte e Lazer; nos Serviços de Saúde; pela Rede Socioassistencial e atendidos pela Rede de Proteção (CASCAVEL, 2017).

Para o caso do município de Toledo, foi obtido o *Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do município de Toledo 2017-2026*. A primeira parte do documento apresenta o contexto histórico de Toledo, desde a colonização até os atuais os aspectos socioeconômicos. Em seguida, são apresentados os Princípios norteadores: 1) Universalidade dos Direitos com Equidade e Justiça Social; 2) Igualdade e Direito à Diversidade; 3) Proteção

Integral para a Criança e o Adolescente; 4) Prioridade Absoluta para a Criança e o Adolescente; 5) Reconhecimento das Crianças e dos Adolescentes como Sujeitos de Direitos; 6) Descentralização Político-Administrativa; 7) Participação e Controle Social; 8) **Intersetorialidade e Trabalho em Rede**; 9) Melhor Interesse da Criança e do Adolescente (TOLEDO, 2016 – grifo da autora).

Com base nesses Princípios, constam organizados os seguintes Eixos estratégicos: 1) Direito à vida e à saúde; 2) *Do direito à liberdade, ao respeito e à dignidade*; 3) Direito à convivência familiar e comunitária; 4) Direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer; 5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho; 6) *Fortalecimento das estruturas do sistema de garantias de direitos de crianças e adolescentes* (TOLEDO, 2016, p. 10-11 – grifos da autora).

Na parte relativa ao **Eixo do direito à liberdade, ao respeito e à Dignidade** consta um Plano de Ação – Combate à Violência contra Crianças e Adolescentes. No **Eixo Fortalecimento das estruturas do sistema de garantias de direitos de crianças e adolescentes** há um item denominado: “A Implantação da Política de Atendimento à Criança e ao Adolescente no Município de Toledo” seguido de **Plano de Ação – Fortalecimento das Estruturas do Sistema de Garantias de Direitos de Crianças e Adolescentes** (TOLEDO, 2016, p. 12 - grifos da autora).

O *Plano de Ação Municipal de Atendimento à Criança e ao Adolescente 2018-2021* foi outro documento disponibilizado pelo CMDCA de Toledo, no qual consta como objetivo geral: “definir objetivos e metas com a especificação das prioridades inscritas na política de atendimento à criança e ao adolescente, visando implementar políticas de proteção e garantia de direitos, através de políticas integradas e articuladas entre as ações governamentais e não governamentais” (TOLEDO, 2017, p. 11).

Além de objetivo geral e objetivos específicos, o *Plano de Ação* estabeleceu as seguintes diretrizes: 1) Articulação com as diversas políticas públicas municipais de atendimento à criança e ao adolescente; 2) Incentivo às ações de prevenção relativas à violência contra crianças e adolescentes, à gravidez precoce, drogadição, trabalho infantil, etc.; 3) Fortalecimento da política de atendimento à criança e ao adolescente; 4) Integração com Conselhos Municipais; 5) Articulação dos diversos programas, projetos ou serviços; 6) Mobilização da sociedade civil (TOLEDO, 2017, p. 12).

De maneira geral, os aspectos geográficos, populacionais e o histórico do município são apresentados na primeira parte desse Plano de Ação. Em seguida, vêm o mapeamento setorial das políticas de atendimento à criança e ao adolescente, o levantamento da rede de programas

de atendimento à criança e ao adolescente, o estabelecimento de metas e objetivos para o período de vigência do Plano (TOLEDO, 2017).

Com base nos conteúdos dos Planos e dos demais documentos acima mencionados, pode-se acompanhar um pouco dos avanços no processo da implementação da política de atendimento à criança e ao adolescente, porém, importa destacar que ainda há muito a se discutir e conquistar no que se refere ao trabalho em rede das políticas públicas, de maneira intersetorial, interinstitucional e interdisciplinar, na busca por melhor atendimento aos usuários e de maneira especial às crianças e aos adolescentes vítimas de violência sexual.

2.2 DA VISIBILIDADE À REORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO – O PERCURSO PREVISTO PELA LEI 13.431/2017 E DECRETO 9.603/2018

Para a construção desse tópico, optou-se por pontuar alguns dos fatos que documentam tal visibilidade, dentre eles, e por cronologia, a admissão do Congresso Nacional de instaurar uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) (senadores e deputados): “Criada por meio do Requerimento nº 02, de 2003-CN, ‘com a finalidade investigar as situações de violência e redes de exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil’” (NACIONAL, 2004). O processo da investigação e o Relatório desta CPMI foi um divisor de águas para a admissão de que não era natural que os adultos tivessem comportamentos que se referissem a contatos sexuais com crianças e adolescentes (NACIONAL, 2004). A desnaturalização dessa expressão de “questão social¹⁹” foi fundamental para que o tema da violência sexual contra crianças e adolescentes alcançasse o status de problema público e com isso adentrassem a pauta e a agenda governamental, a primeira fase do ciclo de políticas.

Na concepção teórica do ciclo de políticas²⁰, a política pública é considerada como o resultante de uma série de atividades políticas que juntas formam o processo político. O ciclo

¹⁹ “[A Questão Social] tem sido analisada como elemento fundante do exercício profissional, o qual interfere no seu enfrentamento por parte dos sujeitos sociais na perspectiva da viabilização do acesso a direitos sociais e do exercício da cidadania” (IAMAMOTO, 2001, p. 27).

²⁰ “Laswell (1936) introduz a expressão *policy analysis* (análise de política pública), ainda nos anos 30, como forma de conciliar conhecimento científico/acadêmico com a produção empírica dos governos e também como forma de estabelecer o diálogo entre cientistas sociais, grupos de interesse e governo” (LASWELL *apud* SOUZA, 2006, p. 23). “Simon (1957) introduziu o conceito de racionalidade limitada dos decisores públicos (*policy makers*)[...]. Para Simon, a racionalidade dos decisores públicos é sempre limitada por problemas tais como informação incompleta ou imperfeita, tempo para a tomada de decisão, auto-interesse dos decisores, etc., mas a racionalidade, segundo Simon, pode ser maximizada até um ponto satisfatório pela criação de estruturas (conjunto de regras e incentivos) que enquadre o comportamento dos atores e modele esse comportamento na direção de resultados desejados, impedindo, inclusive, a busca de maximização de interesses próprios” (SIMON *apud* SOUZA, 2006, p. 23-24). “Lindblom (1959; 1979) questionou a ênfase no racionalismo de Laswell e Simon e propôs a incorporação de outras variáveis à formulação e à análise de políticas públicas, tais como as relações de poder e a integração entre as diferentes fases do processo decisório o que não teria necessariamente um fim ou um princípio. Daí por que as políticas públicas precisariam incorporar outros elementos à sua formulação e à sua

de políticas é uma abordagem para o estudo das políticas públicas que identifica fases sequenciais e interativas, quais sejam: formação de agenda; formação de alternativas, e tomada de decisão; implementação e avaliação (RUA, 2014, p. 34-35).

Quadro 03: Ciclo de políticas públicas

FORMAÇÃO DA AGENDA	ocorre quando uma situação qualquer é reconhecida como um problema político e a sua discussão passa a integrar as atividades de um grupo de autoridades dentro e fora do governo;
FORMAÇÃO DAS ALTERNATIVAS E TOMADA DE DECISÃO	ocorre quando uma situação qualquer é reconhecida como um problema político e a sua discussão passa a integrar as atividades de um grupo de autoridades dentro e fora do governo; a tomada de decisão não significa que todas as decisões relativas a uma política pública foram tomadas, mas, sim, que foi possível chegar a uma decisão sobre o núcleo da política que está sendo formulada. Quando a política é pouco conflituosa e agrega bastante consenso, esse núcleo pode ser bastante abrangente, reunindo decisões sobre diversos aspectos. Quando, ao contrário, são muitos os conflitos, as questões são demasiado complexas ou a decisão requer grande profundidade de conhecimentos, a decisão tende a cobrir um pequeno número de aspectos, já que muitos deles têm as decisões adiadas para o momento da implementação.
IMPLEMENTAÇÃO	consiste em um conjunto de decisões a respeito da operação das rotinas executivas das diversas organizações envolvidas em uma política , de tal maneira que as decisões inicialmente tomadas deixam de ser apenas intenções e passam a ser intervenção na realidade. Normalmente, a implementação se faz acompanhar pelo monitoramento: um conjunto de procedimentos de apreciação dos processos adotados, dos resultados preliminares e intermediários obtidos e do comportamento do ambiente da política. O monitoramento é um instrumento de gestão das políticas públicas e o seu objetivo é facilitar a consecução dos objetivos pretendidos com a política.
AValiação	é um conjunto de procedimentos de julgamento dos resultados de uma política, segundo critérios que expressam valores. Juntamente com o monitoramento, destina-se a subsidiar as decisões dos gestores da política quanto aos ajustes necessários para que os resultados esperados sejam obtidos.

FONTE: elaborada pela autora a sintetização de fragmentos do texto Políticas Públicas (RUA, 2014) – grifos da autora.

A violência sexual contra crianças e adolescentes é uma grave violação de direitos humanos e por sua complexidade demanda a articulação de políticas públicas. A ocorrência dessa violência tem repercussão direta na vida e na saúde da criança ou adolescente e envolve questões legais para proteção das vítimas e responsabilização dos agressores (BIDARRA; GÓES, 2020).

Importa destacar que, desde 2000, a visibilidade da temática da violência sexual contra crianças e adolescentes passou a estar associada a um dia nacional de mobilização que objetiva fazer avançar o efetivo combate dessa modalidade de violência. Diante da organização da sociedade civil e dos organismos em defesa dos direitos das crianças e adolescentes, foi proposta e sancionada a Lei nº 9.970, de 17 de maio de 2000 que “Institui o dia 18 de Maio como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes” (BRASIL, 2000). A posição favorável à instituição do “Dia 18 de Maio” foi produto das

análise além das questões de racionalidade, tais como o papel das eleições, das burocracias, dos partidos e dos grupos de interesse” (LINDBLOM *apud* SOUZA, 2006, p. 24).

denúncias, das investigações, mobilizações e dos marcos legais inscritos na CF-88 e no ECA. Este dia foi um resultado da CPMI dos anos 1990 e da posição assumida pelo Brasil em ratificar a deliberação do I Congresso Mundial contra o abuso e a exploração sexual (fomentado pelo UNICEF/ONU e outras organizações internacionais) (NACIONAL, 2004).

Vale lembrar que esse combate não deve acontecer somente no dia 18 de Maio, mas foi a partir de então que as ações organizadas, para demonstrarem o repúdio da sociedade às práticas que caracterizam essa violência, ganharam maior capilaridade por parte de órgãos e serviços do poder público. Mesmo sendo considerado um avanço, o texto da citada Lei não descreve, isto é, não define o que se caracteriza como violência sexual contra o público infanto-juvenil. A superação dessa ausência de definição somente aconteceu no ano de 2014, com a denominada “Lei Menino Bernardo”, que alterou substantivamente o artigo 18 do ECA e em 2017, com a Lei 13.431.

Desde então, pode-se perceber que o problema do atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual entrou para a agenda governamental, devido ao trabalho político e institucional realizado por atores do SGD que envidaram esforços para assegurar a visibilidade, seja através de eventos, mobilizações e dos Planos nacional, estaduais e municipais de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes que tramam a concreticidade dos diferentes níveis de atuação das políticas públicas.

Nesse sentido, as políticas públicas, após desenhadas/formuladas, se desdobram em planos, programas, projetos, bases de dados ou sistema de informação e pesquisas. Ao serem colocadas em prática, são implementadas, para então, serem submetidas a sistemas de acompanhamento e avaliação (SOUZA, 2006). Após a temática ter entrado na agenda governamental e seguido o ciclo de políticas públicas, o texto que segue se ateu a estudar o processo de implementação da política de atendimento à criança e ao adolescente, vítima de violência sexual.

De acordo com os artigos 86 e 87 do ECA, a implementação de políticas públicas para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual tem caráter transversal e suas finalidades são alcançadas com a execução de diversas políticas públicas setoriais, tais como: assistência social, educação, saúde, justiça e segurança pública, habitação, dentre outras (BRASIL, 2020b).

Nesse sentido, na busca da garantia do atendimento, da prioridade absoluta e da proteção integral, a intersetorialidade deve ser uma expressão diferenciada na organização da implementação de políticas públicas voltadas para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Devem ser reconhecidos e valorizados os esforços e a riqueza do

trabalho dos atores do Sistema de Garantia de Direitos de crianças e adolescentes (SGD) no processo de implementação de políticas públicas, cuja base precisa se assentar na intersetorialidade e na interdisciplinaridade (BIDARRA; DOURADO, 2020).

Haja vista os recorrentes desafios postos pela realidade da vitimização de crianças e adolescentes, as demandas por mudanças precisam ser contempladas para corresponderem à realidade. Com isso, energias políticas foram direcionadas para o aprimoramento de instrumentos normativos que regulam o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, de modo a reforçar a adoção da estratégia da intersetorialidade e das redes de políticas públicas. Um marco para tal mudança e para a nova organização das políticas públicas setoriais está na aprovação da Lei 13.431/2017, de 04 de abril de 2017 e o Decreto 9.603/2018²¹, de 10 de dezembro de 2018.

Pode-se dizer que desde a implantação do 1º PNEVSCA possível é perceptível a explicitação de esforços governamentais, provocados por movimentos e organizações da sociedade brasileira para consolidar medidas que representem a ampliação da proteção para crianças e adolescentes. Haja vista o compromisso com a concretização da proteção integral está na estrutura do ECA, em seu Art. 3º, esse se apresenta da seguinte forma:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de **liberdade** e de **dignidade** (BRASIL, 2020b, s.p., grifo meu).

A oferta de proteção integral exige que as crianças e os adolescentes possam usufruir dos direitos fundamentais no curso de seu desenvolvimento como pessoa. No que diz respeito à prevenção e ao enfrentamento à violência sexual, é indispensável contar com as condições de acesso e as medidas de sustentação para uma vida sem violência, possibilitada pelo usufruto dos cinco Direitos Fundamentais, quais sejam: o *Direito à Vida e à Saúde*; ***Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade***; *Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer*; *Direito à Convivência Familiar e Comunitária* e o *Direito à Profissionalização e à Proteção no Trabalho* (BRASIL, 2020b, grifo meu).

O reconhecimento do *Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade* traduz a promessa de oportunizar uma condição de vida que esteja livre de violências. Mas, curioso é reconhecer

²¹ Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência (BRASIL, 2020f).

que até 2014 no corpo do texto do ECA não constava a definição nem a tipificação do que compreendia-se como alguns tipos de violências. Até então, era preciso recorrer a outras normas e referências. Porém, com reformulações incorporadas ao Estatuto no ano de 2014, possibilitada pela intitulada “Lei da Palmada” ou “Lei Menino Bernardo²²” (Lei n. 13.010/2014), houve importantes alterações no Art. 18 que estabelece o direito de crianças e adolescentes serem criados e educados sem o uso de castigos físicos ou tratamento cruel ou degradante (BRASIL, 2020b). Esta significativa alteração se relaciona, mais propriamente, com as modalidades de violência física e violência psicológica. Contudo, uma tipificação mais abrangente das violências ocorreu com a aprovação da Lei 13.431/2017, os avanços registrados pelo Art. 4. Na sequência da redação, organizada no Quadro 05, será possível visualizar o detalhamento da tipificação de violência trazida pela legislação.

Antes disso, quando da busca por uma definição de violência/violência sexual para fundamentar a atuação no âmbito das políticas públicas setoriais, não raro, era preciso recorrer àquilo que fora construído no âmbito da área da saúde, como: *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências* (2001); Portaria nº 936, de 19 de maio de 2004²³; Política Nacional de Promoção da Saúde (2006); Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências (2010); Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e Sexual: Matriz Pedagógica para Formação de Redes (2011); Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes Da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica (2012); Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013²⁴.

Para ilustrar o complexo percurso que os atores do SGD precisavam percorrer para ter uma fundamentação/reconhecimento sobre a existência da violência na vida de uma criança e/ou adolescente, diante da ausência de tipificação no ECA, criou-se uma sucinta descrição sobre como era abordada a ideia/noção/conceituação de violência que aparecia descrita nos documentos das políticas públicas setoriais que se constituíam na matriz de operacionalização da política da área da infância, conforme pode ser visualizada nos quadros a seguir.

Quadro 04: Conceito de violência/violência sexual nos principais documentos da área da saúde.

²² “O nome da lei é uma homenagem ao caso de Bernardo Boldrini, menino de 11 anos assassinado por superdosagem de medicamentos em abril de 2014, na cidade de Três Passos (RS). Os acusados do crime, pai e madrasta do menino e dois amigos do casal, foram condenados à prisão em março de 2019. Segundo as investigações da polícia, Bernardo era uma vítima constante de tratamentos cruéis e degradantes por parte do pai e da madrasta e já havia procurado ajuda para denunciar as ameaças que sofria” (CHILDHOOD, 2021, s.p.).

²³ “Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios” (BRASIL, 2004, s.p.).

²⁴ “Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual” (BRASIL, 2013c, s.p.).

Documento/Legislação	Ano	Conceito de Violência/ Violência Sexual
Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências	2001	“A violência doméstica representa um grande desafio para o setor de saúde, pois o diagnóstico deste evento é dificultado por fatores de ordem cultural [...]. A gravidade desse tipo de violência manifesta-se tanto nas consequências imediatas quanto tardias, tais como rendimento escolar deficiente e alteração do processo de crescimento e desenvolvimento. A violência contra a criança e o adolescente é potencializadora da violência social, estando presente na gênese de sérios problemas, como população de rua, prostituição infantil e envolvimento em atos infracionais, devendo, portanto, ser alvo prioritário de atenção” (BRASIL, 2001a, p.20, grifo meu).
Portaria nº 936	2004	“Art. 2º Define que a Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde será constituída pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Área Técnica de Prevenção da Violência e Causas Externas – DAPES/SAS/MS, pelos Núcleos Estaduais e Municipais, por organizações sociais e instituições acadêmicas conveniadas com o Ministério da Saúde, municípios e estados com iniciativas que contribuam para o desenvolvimento do Plano Nacional de Prevenção da Violência” (BRASIL, 2004a, s.p.).
Política Nacional de Promoção da Saúde	2006	Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz II – Investimento na sensibilização e capacitação dos gestores e profissionais de saúde na identificação e encaminhamento adequado de situações de violência intrafamiliar e sexual; III – Estímulo à articulação intersetorial que envolva a redução e o controle de situações de abuso, exploração e turismo sexual (BRASIL, 2006, p.37-38).
Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências	2010	“Violência sexual: é todo ato ou jogo sexual com intenção de estimular sexualmente a criança ou o adolescente, visando utilizá-lo para obter satisfação sexual, em que os autores da violência estão em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou adolescente. Abrange relações homo ou heterossexuais. Pode ocorrer em uma variedade de situações como: estupro, incesto, assédio sexual, exploração sexual, pornografia, pedofilia, manipulação de genitália, mamas e ânus, até o ato sexual com penetração, imposição de intimidades, exibicionismo, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas e impostas e “voyeurismo” (obtenção de prazer sexual por observação) (BRASIL, 2004). É predominantemente doméstica, especialmente na infância. Os principais perpetradores são os companheiros das mães, e, em seguida, os pais biológicos, avôs, tios, padrinhos, bem como mães, avós, tias e outros que mantêm com a criança uma relação de dependência, afeto ou confiança, em um contexto de relações incestuosas” (BRASIL, 2010, p. 33).
Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e Sexual: Matriz Pedagógica para Formação de Redes	2011	“A violência contra as mulheres, apresentada de forma multifacetada, é sofrida em todas as fases da vida; muitas vezes, iniciando-se ainda na infância, acontece em todas as classes sociais. A violência cometida contra mulheres no âmbito doméstico e a violência sexual são fenômenos ainda cercados pelo silêncio e pela dor. Políticas públicas específicas que incluam a prevenção e a atenção integral são fatores que podem proporcionar o empoderamento, ou seja, o fortalecimento das práticas auto positivas e do protagonismo feminino no enfrentamento da violência no Brasil” (BRASIL, 2011, p. 9-10).
Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes Da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica	2012	“A violência sexual, cuja compreensão remonta a uma trama de raízes profundas, produz consequências traumáticas e indelévels para quem a sofre. Por atravessar períodos históricos, nações e fronteiras territoriais, e permear as mais diversas culturas, independente de classe social, raça-etnia ou religião, guarda proporções pandêmicas e características universais” (BRASIL, 2012, p.11).
Lei nº 12.845	2013	Art. 2º Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida (BRASIL, 2013c, s.p.).

Fonte: adaptado do pela autora – 2020 a partir de BIDARRA, 2015.

A busca também costumava ser feita em documentos e legislações da área da educação, contudo, o que podia contar era com o *Guia Escolar: identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes* (2004). Nesse documento, eram encontradas informações sobre indicadores e sinais de violência; além de descrever e definir alguns tipos de violência, em específico, sobre violência sexual contra crianças e adolescentes, vide Quadro 05.

Quadro 05: Conceito de violência/violência sexual nos principais documentos da área de educação

Documento/Legislação	Ano	Violência/ Violência Sexual
Guia Escolar: identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes	2004	Tomando como referência a legislação brasileira, presume-se a ocorrência de violência em qualquer ato sexual praticado por pessoas adultas com jovens de idade inferior a 14 anos. Qualquer relação sexual com crianças e adolescentes abaixo dessa idade está sujeita à mesma severidade penal dos crimes sexuais sancionados com penalidades mais rígidas, como é o caso do estupro. Quaisquer outras práticas sexuais entre adultos e adolescentes na faixa etária entre 14 e 18 anos também são consideradas crime sexual, variando apenas: a) o grau de parentesco ou status de responsabilidade legal e social entre os envolvidos; b) os meios utilizados para a obtenção do ato sexual; c) a existência ou não de consentimento. Qualquer prática sexual “forçada” (emprego de violência, grave ameaça ou fraude) é considerada crime e ato violento, seja ela exercida contra crianças, adolescentes ou adultos. Também são conceituadas como crime as práticas sexuais entre maiores de 18 anos e adolescentes na faixa de 14 a 17 anos quando obtidas por intermédio de sedução, indução ou exercício de poder. A alegação de consentimento por parte da criança ou adolescente nas eventuais práticas sexuais com adultos deve ser sempre questionada e contextualizada, uma vez que crianças e adolescentes são considerados seres humanos em condição peculiar de desenvolvimento, fase em que a capacidade e a autonomia para consentir ainda estão em processo de construção” (SANTOS, 2004, p. 63-64).

Fonte: adaptado do pela autora – 2020 a partir de BIDARRA, 2015.

Na área da assistência social, as fontes de consultas eram dirigidas para a Política Nacional de Assistência Social/PNAS (2004) e a Norma Operacional Básica – Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS (edições de 2005 e de 2012). Mesmo que tais documentos não apresentem conceituação, eles serviam de âncoras porque apresentavam a preocupação e o reconhecimento do papel dessa política pública com o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Pelos quadros acima, vê-se que, dentre as três principais áreas de políticas setoriais, a área da saúde conta com um número maior de documentos e legislações. Outro aspecto observado foi com relação aos anos das publicações destes documentos/legislações, posto que a maioria data dessas duas décadas do século XXI. As normatizações dessas políticas setoriais foram se traduzindo na estruturação de serviços (intra-setoriais), como nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Hospitais, Emergências, bem como Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) e a ação

educativa e preventiva prevista pela Escola que Protege e PAIR. Na sequência da redação, será apresentado o destaque das normatizações (Quadro 06) que tratam da intersectorialidade e o do trabalho em rede para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Dentre os acontecimentos que foram importantes para o avanço nas discussões e para o aprimoramento da proteção e do atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, destaca-se a reformulação do Código Penal no ano 2009. Houve uma alteração significativa no Código Penal a partir da aprovação da Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009²⁵. Esta reformulação foi fruto de reivindicações de movimentos de mulheres e de movimentos de defesa dos direitos de crianças e adolescentes. As mudanças no Código possibilitaram renomear crimes que antes eram denominados crimes morais para Crimes contra a Dignidade Sexual, conforme expresso no Título IV. A partir dessas alterações houve o detalhamento da descrição, no âmbito criminal, sobre diversos comportamentos considerados como crimes sexuais, são eles: no Capítulo I, que trata dos *crimes contra a liberdade sexual*, no Capítulo II que trata dos *crimes sexuais contra vulnerável* e no Capítulo V que trata do *lenocínio e do tráfico de pessoa para fim de prostituição ou outra forma de exploração sexual* (BRASIL, 2009 – grifos meu).

Nessa intensa movimentação em busca da construção de parâmetros mais consistentes para a definição das violências, aprovou-se uma lei que expressa avanços significativos com relação ao processo do atendimento, trata-se da Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Vale destacar que tal Lei não merece o reducionismo de ser chamada de “Lei da escuta” ou “Lei do depoimento”, pois conforme seu título, ela “*Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente)*” (BRASIL, 2020b, s.p.). No que se refere às conquistas, esta Lei é de extrema importância, pois define os tipos de violência, inclusive reconhecendo a violência institucional, Art. 4º (vide Quadro 06).

Quadro 06: Definição das Violências de acordo com a Lei 13.431/2017.

I - VIOLÊNCIA FÍSICA	Entendida como a ação infligida à criança ou ao adolescente que ofenda sua integridade ou saúde corporal ou que lhe cause sofrimento físico;
II - VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	a) qualquer conduta de discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou ao adolescente mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, agressão verbal e xingamento, ridicularização, indiferença, exploração ou intimidação sistemática (<i>bullying</i>) que possa comprometer seu desenvolvimento psíquico ou emocional;

²⁵ Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores (BRASIL, 2009, s.p.).

	<p>b) o ato de alienação parental, assim entendido como a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente, promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou por quem os tenha sob sua autoridade, guarda ou vigilância, que leve ao repúdio de genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculo com este;</p> <p>c) qualquer conduta que exponha a criança ou o adolescente, direta ou indiretamente, a crime violento contra membro de sua família ou de sua rede de apoio, independentemente do ambiente em que cometido, particularmente quando isto a torna testemunha;</p>
III - VIOLÊNCIA SEXUAL	<p>Entendida como qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não, que compreenda:</p> <p>a) abuso sexual, entendido como toda ação que se utiliza da criança ou do adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal ou outro ato libidinoso, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiros;</p> <p>b) exploração sexual comercial, entendida como o uso da criança ou do adolescente em atividade sexual em troca de remuneração ou qualquer outra forma de compensação, de forma independente ou sob patrocínio, apoio ou incentivo de terceiro, seja de modo presencial ou por meio eletrônico;</p> <p>c) tráfico de pessoas, entendido como o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento da criança ou do adolescente, dentro do território nacional ou para o estrangeiro, com o fim de exploração sexual, mediante ameaça, uso de força ou outra forma de coação, rapto, fraude, engano, abuso de autoridade, aproveitamento de situação de vulnerabilidade ou entrega ou aceitação de pagamento, entre os casos previstos na legislação;</p>
IV - VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL	<p>Entendida como a praticada por instituição pública ou conveniada, inclusive quando gerar revitimização.</p> <p>§ 1º Para os efeitos desta Lei, a criança e o adolescente serão ouvidos sobre a situação de violência por meio de escuta especializada e depoimento especial.</p> <p>§ 2º Os órgãos de saúde, assistência social, educação, segurança pública e justiça adotarão os procedimentos necessários por ocasião da revelação espontânea da violência.</p> <p>§ 3º Na hipótese de revelação espontânea da violência, a criança e o adolescente serão chamados a confirmar os fatos na forma especificada no § 1º deste artigo, salvo em caso de intervenções de saúde.</p> <p>§ 4º O não cumprimento do disposto nesta Lei implicará a aplicação das sanções previstas na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente)</p>

FONTE: adaptado pela autora – 2021 a partir do texto de BRASIL, 2020e, s.p., grifos meu.

Antes desta Lei, não se localizou nos documentos estudados que algum deles tratasse desse tipo de violência que ocorre por certas ações no âmbito de instituições que as crianças e os adolescentes frequentam. A Lei 13.431/2017 apresenta as corresponsabilidades dos diferentes entes federativos e dos atores do SGD para o processo de implementação das medidas de atenção e de prevenção para as situações de violências que acometem as vidas de crianças e adolescentes, cujas iniciativas devem constar como integrantes da Política de Atendimento da criança e do adolescente.

É importante ressaltar que não se pode tratar da Lei 13.431/2017 sem se reportar ao Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018, que regulamenta a Lei 13.431/2017. Portanto, se houver a dissociação destes instrumentos normativos, não será possível colocar a legislação em prática e realizar a efetiva assistência e os cuidados para as crianças e os adolescentes que sejam vítimas ou testemunhas de crianças e adolescentes.

Desde então, com a vigência dessas normativas, se tem um melhor suporte para a organização das ações, tanto para o atendimento das necessidades mais imediatas de crianças e adolescentes vítimas de violência (ao que se refere ao processo de cuidado) quanto ao processo de responsabilização.

Mesmo que a passos lentos, pode-se perceber durante 31 anos de existência do ECA se houve avanços no processo de reconhecimento e na busca pela garantia dos direitos de crianças e adolescentes, principalmente quando são vítimas de violência sexual.

Dentre as transformações trazidas pelas citadas legislações (a Lei 13.431/2017 e o Decreto 9.603/2018), destacam-se a exigência e a valorização da natureza da intervenção intersetorial, interdisciplinar e em rede de políticas públicas. Em face disso, cada município deve organizar serviços e ações destinadas a este público-alvo.

2.3 INTERSETORIALIDADE E REDE DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

2.3.1 Articulação entre as políticas públicas para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e a relação com o sistema de justiça

Os Planos nacional, estaduais e municipais de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes, aprovados nas duas primeiras décadas do século XXI, procuraram contemplar as formas de envolvimento intersetorial das políticas setoriais para que se construam alternativas mais consistentes de enfrentamento da violência sexual. Diante disso, no curso da análise documental, foram destacados alguns trechos dos principais documentos das políticas setoriais de saúde, de educação e de assistência social no que diz respeito às posições admitidas por essas políticas para a viabilização da articulação para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e para suas interlocuções para com o sistema de justiça, o que pode ser visto no quadro a seguir.

Quadro 07: Destaques de fragmentos de textos dos documentos relacionados à articulação e intersetorialidade das políticas públicas

Política Pública	Documento/Legislação	Ano	Articulação/Intersetorialidade das Políticas Públicas
Saúde	Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e Sexual: Matriz Pedagógica para Formação de Redes	2011	Ao enfocarmos questões complexas, como a violência doméstica e a violência sexual, apontamos também para a necessidade de ampliar a percepção de nossos profissionais para uma mudança histórica de pensamento, paradigmas, além da criação de condições objetivas para a incorporação dessa nova forma de agir, no sentido de garantir escuta e atenção qualificada para pessoas em situação de violência (BRASIL, 2011, p. 21).

Saúde	Decreto nº 7.958	2013	Art. 1º Este Decreto estabelece diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual pelos profissionais da área de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS, e as competências do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde para sua implementação (BRASIL, 2013a, s.p).
Saúde	Portaria nº 528	2013	Art. 2º O Serviço de Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência Sexual é um dos pontos de atenção das redes intersetoriais de atendimento da violência contra mulheres, previstas na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra Mulheres, homens, crianças, adolescentes, jovens e pessoas idosas, que têm como função precípua a preservação da vida e a continuidade do cuidado pelos componentes da Rede de Atenção à Saúde nas regiões de saúde (BRASIL, 2013b, s.p).
Saúde	Lei nº 12.845	2013	Art. 1º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar , visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.
Saúde	Portaria nº 485	2014	Art. 2º O Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS integra as redes intersetoriais de enfrentamento da violência contra mulheres, homens, crianças, adolescentes e pessoas idosas e tem como funções precípua preservar a vida, ofertar atenção integral em saúde e fomentar o cuidado em rede . Art. 3º O Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual poderá ser organizado em todos os estabelecimentos de saúde integrantes do SUS, conforme as especificidades e atribuições de cada estabelecimento (BRASIL, 2014, s.p.).
Saúde	Portaria Interministerial nº288	2015	“Art. 2º As orientações de que trata esta Portaria têm como objetivo garantir a integralidade e a humanização do atendimento às vítimas de violência sexual, bem como oferecer elementos à responsabilização dos autores de violência ” (BRASIL, 2015, s.p.).
Educação	Lei nº 9394	1996	§ 9º Conteúdos relativos aos direitos humanos e à prevenção de todas as formas de violência contra a criança e o adolescente serão incluídos, como temas transversais, nos currículos escolares de que trata o caput deste artigo, tendo como diretriz a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), observada a produção e a distribuição de material didático adequado. (Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014) (BRASIL, 2020c, s.p.)
Educação	Lei nº 10172	2001	“17. Estabelecer, até o final da década, em todos os municípios e com a colaboração dos setores responsáveis pela educação, saúde e assistência social e de organizações não-governamentais, programas de orientação e apoio aos pais com filhos entre 0 e 3 anos, oferecendo, inclusive, assistência financeira, jurídica e de suplementação alimentar nos casos de pobreza, violência doméstica e desagregação familiar extrema” (BRASIL, 2001b, s.p.)
Educação	Por uma escola que protege: a educação e o enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes.	2009	O trabalho integrado, interdisciplinar, intersetorial enriquece sobremaneira a todos os seus membros e participantes. Assim, surge um novo tipo de trabalho, que não é a soma de ações isoladas, mas algo novo, enriquecido e produzido por todos. As ações do esforço em rede são frutos de arranjos que ultrapassam a composição de atores, pois configuram uma nova ação, fundamentada em diversas especificidades setoriais (SILVA, LOPES, CARVALHO, 2009, p.193-194).

Assistência Social	Política Nacional de Assistência Social PNAS	2004	Articulação intersetorial de competências e ações entre o SUAS e o Sistema Único de Saúde – SUS, por intermédio da rede de serviços complementares para desenvolver ações de acolhida, cuidados e proteções como parte da política de proteção às vítimas de danos, drogadição, violência familiar e sexual, deficiência, fragilidades pessoais e problemas de saúde mental, abandono em qualquer momento do ciclo de vida, associados a vulnerabilidades pessoais, familiares e por ausência temporal ou permanente de autonomia principalmente nas situações de drogadição e, em particular, os drogaditos nas ruas (BRASIL, 2004b, p.88).
Assistência Social	Norma Operacional Básica – Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS	2005	Articulação intersetorial de competências e ações entre o SUAS e o Sistema Único de Saúde – SUS, através da rede de serviços complementares para desenvolver ações de acolhida, cuidados e proteções como parte da política de proteção às vítimas de danos, drogadição, violência familiar e sexual, deficiência, fragilidades pessoais e problemas de saúde mental, abandono em qualquer momento do ciclo de vida, associada a vulnerabilidades pessoais, familiares e por ausência temporal ou permanente de autonomia em particular nas situações de drogadição, em particular, os drogaditos nas ruas (BRASIL, 2005, p.15).
Assistência Social	Norma Operacional Básica – Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS	2012	Art. 3º – “IV - intersetorialidade: integração e articulação da rede socioassistencial com as demais políticas e órgãos setoriais (BRASIL, 2012, p.16); Art. 7º V - reafirmação da assistência social como política de seguridade social e a importância da intersetorialidade com as demais políticas públicas para a efetivação da proteção social (BRASIL, 2012, p.18-19); Art. 12 XXV - promover a articulação intersetorial do SUAS com as demais políticas públicas e o sistema de garantia de direitos; (BRASIL, 2012, p.21).

Fonte: adaptado do pela autora – 2021 a partir de BIDARRA, 2015.

A partir da análise dos fragmentos destacados, podem-se perceber avanços no processo de entendimento expresso nesses documentos sobre como as ações devem ser articuladas, privilegiando-se o entrelace intersetorial para o atendimento dos usuários, principalmente para o público tido como crianças e adolescentes.

Posto isso e tendo como referência a literatura estudada, ressalta-se que essa articulação não acontece de maneira natural nem harmoniosa que, a despeito dos conflitos que a perpassam, precisa ser provocada, estimulada, isto é: construída cotidianamente. O que consiste em um grande desafio a ser conquistado e concretizado pelos trabalhadores/profissionais que estão a serviço dessas políticas setoriais que configuram as pontas dos atendimentos para as crianças e adolescentes vitimados pelas situações da violência sexual.

2.3.2 Intersetorialidade e o trabalho da rede intersetorial de políticas públicas

Considerando as referências contidas na Lei 13.431/2017 e no Decreto 9603/2018 que afirmam o modo de funcionamento do Sistema de Garantia de Direitos, o qual precisa estar

embasado pela intersetorialidade e pelo trabalho interdisciplinar nas redes de políticas públicas, compreendeu-se que esse assunto (cada conceito) tornava-se objeto da fundamentação teórica dessa Dissertação. Para isso, resolveu-se começar a tratá-los a partir da produção intelectual registrada na revista *Serviço Social& Sociedade*, visto tratar-se do principal veículo de disseminação de conhecimentos na área do Serviço Social. Essa Revista consegue ser acessada por um maior público da categoria, principalmente quando os volumes se tornaram disponíveis em plataforma *online*.

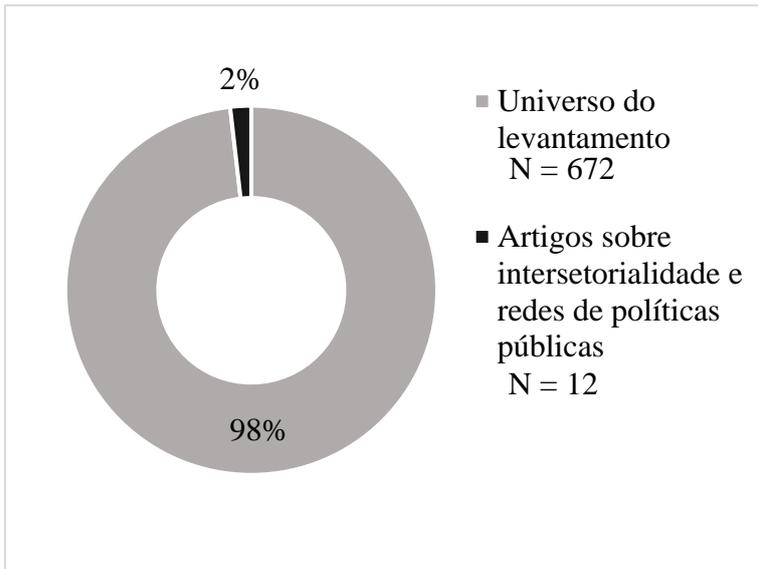
O levantamento correspondeu ao material publicado entre os anos 2000-2021, do século XXI. Foram selecionados os artigos que continham reflexões teóricas ou relatos de experiências sobre aspectos da intersetorialidade e das redes de políticas públicas. Para acessar a publicização do início do século XXI, houve uma consulta aos exemplares em volumes físico e *online*. O material físico²⁶ foi consultado no acervo da Biblioteca da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), *campus Toledo*. Para o acervo *online*, recorreu-se ao procedimento de busca na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. A verificação e a checagem desse levantamento foram finalizadas em abril de 2021.

As buscas por conteúdos nos exemplares foram realizadas mediante o uso dos termos descritores, são eles: intersetorialidade, rede(s), trabalho em rede, política(s) social(ais), política(s) pública(s).

Para a localização desse material, foram admitidos como parâmetros os seguintes campos: título, resumo e palavras-chave. O universo desse levantamento alcançou um total de 672 (seiscentos e setenta e dois) artigos publicados em vinte e um anos, mas somente 12 (doze) deles tratavam especificamente dos temas da intersetorialidade e das redes de políticas públicas. Uma rápida visualização sobre o tamanho da produção sobre os temas está disposta na Figura 01.

Figura 1: Os conceitos de intersetorialidade e redes de políticas públicas na produção da Revista Serviço Social& Sociedade no século XXI

²⁶ Os volumes pesquisados correspondem ao intervalo entre os números 62 e 100.



Fonte: Resultado de pesquisa – elaborado pela autora 2021.

Concluída essa fase de buscas, foi necessária a construção de um instrumental para sistematização do material consultado, isto é, dos dados extraídos nos 12 (doze) artigos que passaram a caracterizar o universo da presente pesquisa referente aos temas da intersectorialidade e das redes de políticas públicas. Para isso, foi criada uma planilha no *Excel*, conforme o Quadro 08, na qual consta a organização estabelecida para tratamento analítico do material.

Quadro 08: Caracterização do material selecionado da Revista Serviço Social e Sociedade.

ORDEM	ANO	AUTORA/AS	FORMAÇÃO PROFISSIONAL	FONTE
1	2004	Aldaíza Sposati	Serviço Social	Revista impressa
2	2004	Potyara A. P. Pereira	Serviço Social	Revista impressa
3	2006	Aldaíza Sposati	Serviço Social	Revista impressa
4	2007	Carla Bronzo & Laura de Veiga	Ciências Sociais & Ciências Sociais	Revista impressa
5	2009	Zelimar Soares Bidarra	Serviço Social	Revista impressa
6	2010	Fernanda de Oliveira Monteiro	Serviço Social	SciELO
7	2010	Sueli do Nascimento	Serviço Social	SciELO
8	2012	Myrian Veras Baptista	Serviço Social	SciELO
9	2013	Maria R. Fay de Azambuja	Ciências Jurídicas e Sociais	SciELO
10	2014	Graziela Scheffer & Lahana Gomes Silva	Serviço Social	SciELO
11	2016	Anne Karoline Ferrari & Gilead Marchezi Tavares	Serviço Social & Psicologia	SciELO
12	2020	Mariangela B. Wanderley, Maria Lúcia Martinelli & Rosângela Dias O. da Paz	Serviço Social, Serviço Social & Serviço Social	SciELO

Fonte: Resultado de pesquisa - elaborado pela autora 2020.

Antes de proceder uma análise sobre o material selecionado, é fundamental apresentá-lo, ainda que de forma breve. Nesses doze artigos que compõem o universo desta pesquisa, os temas referentes à intersectorialidade e às redes de políticas públicas foram bem demarcados tanto nos *Títulos* quanto em alguns trechos. Em seis destes artigos, a temática foi abordada a partir do relato de experiência, o que complementa com o estudo dos demais textos, ressaltando a complementariedade da teoria com a prática. Para melhor visualização dos trechos destacados nos textos sobre intersectorialidade, trabalho em rede e sinônimos apresentados pelos autores/as, foi organizado o Quadro 09.

Quadro 09: Organização dos Artigos selecionados na Revista Serviço Social e Sociedade.

ORDEM	ANO	TÍTULO DO ARTIGO	TRECHO DO TEXTO
1	2004	Especificidade e intersetorialidade da política de assistência social.	Do ponto de vista da intersetorialidade, as políticas sociais se complementam: o aluno assiste melhor à aula se estiver alimentado, se sua casa tiver luz e água, se usar de meio de transporte para chegar à escola, se sua saúde estiver cuidada e se tomar os remédios necessários etc. (SPOSATI, 2004, p. 39).
2	2004	Como conjugar especificidade e intersetorialidade na concepção e implementação da política de assistência social	É a imprecisão conceitual, portanto, muito mais do que a exigência de intersetorialidade, que está na base da dificuldade de se desenvolver uma concertação estratégica da política de assistência social com as demais políticas públicas [...]. Mas nesse enfrentamento só não vale adotar uma saída cômoda e apressada: eleger a natureza interdisciplinar e intersetorial da política de assistência social como causadora do problema (PEREIRA, 2004, p. 60).
3	2006	Gestão pública intersetorial: Sim ou Não? Comentários de experiência	A intersetorialidade não pode ser considerada antagônica ou substitutiva da setorialidade. A sabedora reside em combinar setorialidade com intersetorialidade, e não contrapô-las no processo de gestão (SPOSATI, 2006, p.134). A intersetorialidade desenvolve um saber resultante da integração ou das áreas de contato. O que a move, sob o princípio da convergência, é o pacto de uma ação coletiva, integrada para um objetivo [...]. A ideia de pacto de gestão vai além da solução de problemas ou do aumento da capacidade de resolução. Produz uma nova inteligência institucional, um novo domínio da realidade [...]. Com isto, permite a porosidade democrática no modelo de gestão que possibilita enfrentar novos problemas, criar nova linguagem e novas respostas (SPOSATI, 2006, p. 140).
4	2007	Intersectorialidade e políticas de superação da pobreza: desafios para a prática	A ideia de rede tem se tornado referente central nas discussões em diversos campos, para sinalizar a interconexão, a interdependência, a conformação necessária para dar conta da complexidade dos processos e da realidade social (BRONZO; VEIGA, 2007, p. 17).
5	2009	Pactuar a intersectorialidade e tramar as redes para consolidar o sistema de garantia de direitos	É importante estar atento para o fato de que a intersectorialidade não é um dado preexistente ou de fácil trato. Muito pelo contrário, pactuar a intersectorialidade representa um árduo trabalho de construção (ou melhor de costura) política (BIDARRA, 2009, p. 484). Dessa forma, atuar na perspectiva da intersectorialidade significa ter a capacidade de compartilhar responsabilidade e de organizar as atribuições necessárias à realização de uma tarefa para a qual é preciso contar com igual compromisso dos atores sociais envolvidos (BIDARRA, 2009, p. 490). Projetar uma intervenção sobre determinados aspectos da realidade social a partir da ideia de redes implica considerar a existência de pontos de contatos e de conexões . Essas são necessárias para que ocorram as trocas entre os saberes e alimentem-se os fluxos dos atendimentos provenientes as múltiplas intervenções profissionais (BIDARRA, 2009, p. 492).
6	2010	Plantão social: espaço privilegiado para identificação/notificação de violência contra crianças e adolescentes	É relevante destacar também a importância de se realizar um trabalho multiprofissional nas unidades de saúde, diante dos casos de violência contra crianças e adolescentes, já que a violência é um fenômeno que afeta o sujeito em várias dimensões, sendo ela física, quando será tratada pelo médico e/ou enfermeiro; psíquica, na qual o psicólogo trará grandes

			contribuições; ou social, em que o assistente social deverá desvelar as redes sociais desse indivíduo e trabalhar na perspectiva de promoção do mesmo como sujeito de direitos (MONTEIRO, 2010, p. 487).
7	2010	Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas	Deste modo, a intersetorialidade passou a ser um dos requisitos para a implementação das políticas setoriais , visando a sua efetividade por meio da articulação entre instituições governamentais e entre essas e a sociedade civil (NASCIMENTO, 2010, p. 96).
8	2012	Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos	A articulação dessa rede relacional apoia-se na clareza dos profissionais nela participantes , de que nenhuma de suas instituições pode alcançar seus objetivos sem a contribuição e o alcance de propósitos das outras (BAPTISTA, 2012, p. 189). [...] Na operação em rede, o que define a qualidade das relações vai além da organização e do intercâmbio de serviços: tem que contar com a disposição dos participantes de atuarem integradamente tendo em vista o objetivo comum (BAPTISTA, 2012, p. 189). Essa estruturação não contemplaria uma política setorial apartada, mas iria ressaltar a perspectiva de integralidade da ação, que deveria cortar transversal e intersetorialmente todas as políticas públicas , incluindo nesse sistema o campo da “administração da justiça”, ao lado do campo das “políticas de atendimento” (BAPTISTA, 2012, p. 190).
9	2013	A interdisciplinaridade na violência sexual	Desta forma, cabe ressaltar que o trabalho interdisciplinar “consiste num esforço de busca da visão global da realidade, como superação das impressões estáticas e do hábito de pensar fragmentador e simplificador da realidade” (Luck <i>apud</i> AZAMBUJA, 2013, p. 495).
10	2014	Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos	Portando, a saúde mental deve ser articulada sempre com a intersetorialidade , pois supera a lógica histórica da fragmentação das políticas públicas no enfrentamento da questão social [...] (SCHEFFER, 2014, p. 372).
11	2016	A aposta na tessitura de redes como inovação do trabalho no campo sociojurídico	Pensar um modelo de atenção integral nas políticas públicas destinadas à proteção social pressupõe ainda o favorecimento da intersetorialidade, compreendida como a articulação das próprias políticas setoriais e dessas com a complexa rede que abrange outras organizações e seus respectivos serviços (FERRARI; TAVARES, 2016, p. 105-106). Desse modo, o trabalho em rede desafia os profissionais nele envolvidos a se abrirem para a construção de espaços articulados propícios à ampliação de debates, ou seja, à interlocução entre os diversos executores de políticas previstas em diferentes serviços e programas, assim como a formatação de agendas conjuntas em que objetivos e ações sejam compartilhados (FERRARI; TAVARES, 2016, p. 106).
12	2020	Intersetorialidade nas Políticas Públicas	A intersetorialidade como estratégia de gestão pública democrática, para responder à setorialização e à fragmentação, pressupõe decisão política, articulação entre os setores e complementariedade das ações, buscando um olhar para a totalidade das manifestações da questão social e dos cidadãos que demandam atendimento público (WANDERLEY; MARTINELLI; PAZ, 2020, p. 8).

Fonte: Resultado de pesquisa - elaborado pela autora.

Os trechos destacados nos artigos apresentam a forma com que cada autor/a aposta na articulação do trabalho em rede e na intersetorialidade, para a busca da superação da setorialidade e da fragmentação historicamente trazidas pelas políticas públicas. Outro aspecto

que alguns dos autores/as apresentaram foram os pontos de contato, as conexões e as pactuações para a efetivação de ações intersetoriais, além do respeito à horizontalidade das políticas, dos atores e das ações, sempre em busca de um objetivo único, qual seja: a melhoria do atendimento dos usuários.

Além destes textos selecionados na revista *Serviço Social & Sociedade*, em razão dos ambientes empíricos da pesquisa dessa Dissertação, também se resolveu incorporar ao material de estudo o texto de autoria das professoras Zelimar Soares Bidarra e Eugênia Aparecida Cesconeto intitulado: *Articulação Extensão e Pesquisa para construção da intersectorialidade entre políticas sociais no município de Toledo – Paraná*, que aborda a experiência da Rede Intersetorial de Proteção Social de Toledo (RIPS). O trabalho foi publicado em 2020 na Revista Expressa Extensão.

Para ampliar a fonte da pesquisa, também foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com o objetivo de mapear a produção da pós-graduação brasileira sobre a temática da intersectorialidade e as redes de políticas públicas voltadas para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. O acesso a estas bases de dados ocorreu pelo Portal CAPES em que se utilizou o recurso “Acesso CAFE²⁷”, que possibilita localizar um maior número de resultados. Para as buscas, foram utilizados termos descritores na modalidade “busca avançada”. Os termos descritores e os resultados foram organizados conforme pode ser observado no Quadro 10.

Quadro 10: Sistematização dos resultados nas buscas em bases de dados BDTD e SciELO.

BASE DE DADOS	TERMOS DESCRITORES	RESULTADO	TIPO DE TRABALHO	TRABALHOS SELECIONADOS
BDTD	-Intersetorialidade de Políticas Públicas -Violência Sexual	14	02 teses 12 dissertações	00 tese 03 dissertações
BDTD	-Intersetorialidade -Políticas Públicas -Violência Sexual	14	02 teses 12 dissertações	# #
BDTD	-Intersetorialidade -Políticas Públicas -Violência Sexual -Redes	9	02 teses 07 dissertações	# #
BDTD	-Intersetorialidade -Violência Sexual -Redes	19	06 teses 13 dissertações	01 dissertação 01 tese
BDTD	-Intersetorialidade -Violência Sexual -Criança e Adolescente	11	04 teses 07 dissertações	# #

²⁷ Benefício para as pessoas que possuem vínculo com instituições Federadas, neste caso o vínculo com a UNIOESTE.

BDTD	-Criança e Adolescente -Violência Sexual -Políticas Públicas	102	22 teses 80 dissertações	03 teses 11 dissertações
BDTD	-Criança e Adolescente -Violência Sexual -Escuta	20	04 teses 16 dissertações	# #
BDTD	-Criança e Adolescente -Violência Sexual -Escuta -Serviço Social	8	01 tese 07 dissertações	# #
BDTD	-Criança e Adolescente -Violência Sexual -Entrevista -Assistente Social	10	01 tese 09 dissertações	# #
BDTD	-Criança e Adolescente -Violência Sexual -Escuta Especializada -Assistente Social	NENHUM REGISTRO	#	#
TOTAL		207	44 teses 163 dissertações	4 teses 15 dissertações

BASE DE DADOS	TERMOS DESCRITORES	RESULTADOS	TIPO DE TRABALHO	TRABALHOS SELECIONADOS
SciELO	-Intersetorialidade de Políticas Públicas -Violência Sexual	3	03 artigos	#
SciELO	-Intersetorialidade -Políticas Públicas -Violência Sexual	3	03 artigos	#
SciELO	-Intersetorialidade -Políticas Públicas -Violência Sexual -Redes	NENHUM REGISTRO	#	#
SciELO	-Intersetorialidade -Violência Sexual -Redes	NENHUM REGISTRO	#	#
SciELO	-Intersetorialidade -Violência Sexual -Criança e Adolescente	NENHUM REGISTRO	#	#
SciELO	-Criança e Adolescente -Violência Sexual -Políticas Públicas	6	06 artigos	#
SciELO	-Criança e Adolescente -Violência Sexual -Escuta	3	03 artigos	01 artigo
SciELO	-Criança e Adolescente -Violência Sexual -Escuta -Serviço Social	NENHUM REGISTRO	#	#
SciELO	-Criança e Adolescente -Violência Sexual -Entrevista -Assistente Social	NENHUM REGISTRO	#	#
SciELO	-Criança e Adolescente -Violência Sexual -Escuta Especializada -Assistente Social	NENHUM REGISTRO	#	#

TOTAL		15 artigos	15 artigos	01 artigo
--------------	--	-------------------	-------------------	------------------

FONTE: elaborado pela autora – 2020.

Como resultado desse levantamento, foi identificado um total de 217 trabalhos. Para fins de retenção daqueles que se adequavam às finalidades da pesquisa da Dissertação, foi realizada a leitura dos títulos e dos resumos e por fim foram selecionados vinte trabalhos para leitura detalhada e análise, sendo eles: quatro teses, quinze dissertações e um artigo. Do resultado demonstrado no Quadro, observa-se que na segunda base de dados o número de resultados foi mais reduzido do que na primeira, isso pode estar relacionado pelo fato de os termos descritores estarem em Português e a base de dados ser internacional. Caso o recurso de uso dos termos em língua inglesa tivesse sido usado, os resultados seriam diferentes.

Após a realização das buscas nas bases de dados e a seleção do material, foi organizada uma planilha com os dados de cada trabalho, são eles: tipo de trabalho, autor/es, ano, área de pesquisa, título do artigo, palavras-chave, resumo, referência do trabalho, conforme pode ser observado no quadro a seguir:

Quadro 11: Sistematização dos artigos selecionados nas bases de dados BDTD e SciELO

BASE DE DADOS	TIPO DE TRABALHO	AUTOR/ES	ANO	ÁREA DE PESQUISA	TÍTULO DO ARTIGO	PALAVRA S-CHAVE	RESUMO	REFERENCI A DO TRABALHO
BDTD	TESE	JÚNIA MARISE	2003	Economia Doméstica	DESCONTINUIDADE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS: O	#	O presente estudo objetivou analisar a trajetória do Programa Criança	SODRE, Júnia Marise
SCIELO	ARTIGO	Luci Pfeiffer Edila Pizzato	2005	Pediatria	Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência	#	Objetivo: Revisar os aspectos peculiares que envolvem o abuso	PFEIFFER, Luci;
BDTD	TESE	Claudia Mara Pedrosa	2010	Saúde Pública	O cuidado às pessoas que sofreram violência sexual -	Violência de gênero,	Este trabalho teve por objetivo compreender como as noções de	PEDROSA, Claudia Mara
BDTD	DISSERTAÇÃO	Silvana Nicodemos	2012	Psicologia	Entre a prova e a proteção; entre a	inquirição; Depoimento	O presente estudo visou à compreensão de como a Psicologia	LIMA, Silvana
BDTD	DISSERTAÇÃO	Leilane Menezes	2013	Psicologia Social	Representações sociais dos profissionais de CREAS	Violência sexual	A violência sexual contra crianças e adolescentes representa uma	TRAVASSO S, Leilane
BDTD	DISSERTAÇÃO	Raquel Maira dos Santos	2013	Serviço Social	O sistema de garantia dos direitos da criança e do	#	Este trabalho discorre acerca do Sistema de Garantia de Direitos da	MILITÃO, Raquel Maira
BDTD	DISSERTAÇÃO	THIAGO DE HOLANDA	2013	Avaliação de Políticas	AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE AÇÕES	Avaliação. Políticas	Essa dissertação estabelece como objeto central a avaliação do	ALTAMIRANO, Thiago
BDTD	DISSERTAÇÃO	CLEBES DOS	2014	Psicologia	VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL:	Violência Sexual	No Brasil, crianças e adolescentes são submetidos cotidianamente a	SILVA, Clebes dos
BDTD	DISSERTAÇÃO	CREUSA TELES DOS	2014	Serviço Social	ABUSO SEXUAL COM CRIANÇA	Serviço Social;	Esta pesquisa é fruto das reflexões e experiências do trabalho	SANTOS, Creusa Teles
BDTD	TESE	Luciana Barbosa da	2014	Educação Ambiental	Percepções e relatos dos profissionais ou agentes	Exploração	A exploração sexual de crianças e adolescentes (ESCA) retrata um	VEGA, Luciana
BDTD	TESE	MONIQUE SOARES	2015	Serviço Social	ROMPENDO O SILÊNCIO: O ENFRENTAMENTO DA	Violência Sexual.	A presente tese de doutorado tem como mote analisar a partir da	VIEIRA, Monique
BDTD	DISSERTAÇÃO	HUGO HENRIQUE	2017	Engenharia de Produção	ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA	Violência. Crianças.	A violência contra crianças e adolescentes no Brasil apresenta um	SANTOS, Hugo
BDTD	DISSERTAÇÃO	MICHELE CARDOSO	2018	Serviço Social	ENTRE LIMITES E POSSIBILIDADES: A	Criança e adolescente	O objetivo do presente estudo consiste em conhecer como tem se	CORRÊA, Michele
BDTD	DISSERTAÇÃO	Taiane Damasceno	2018	Serviço Social	Violência Sexual e Saúde: Análise da	Abuso Sexual;	O objeto desta dissertação de mestrado consiste na análise da	HORA, Taiane
BDTD	DISSERTAÇÃO	CARLA CRISTINA	2019	Psicologia Social	O grito do Silêncio: abuso sexual infantil, proteção	Criança/ Adolescente	A presente pesquisa discute a violência doméstica perpetrada	TEODORO, Carla
BDTD	TESE	Laura Nayara Pimenta	2019	Comunicação Social	PROCESSOS MOBILIZADORES EM	Mobilização	Na presente tese almejamos compreender como os agentes	PIMENTA, Laura
BDTD	DISSERTAÇÃO	LUCELIA ALMEIDA	2019	Serviço Social	INTERSETORIALIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Intersetorialidade; Rede	Este trabalho teve como objeto de estudo a articulação intersetorial de	GÓES, Lucelia
BDTD	DISSERTAÇÃO	Riane Maiara Feitosa Silva	2019	Psicologia	O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL	Estatuto da Criança e	Investigou-se como o sistema de garantia de direitos de crianças e	SILVA, Riane Maiara
BDTD	DISSERTAÇÃO	GRAZIELA ELIANA	2020	Serviço Social	O ATENDIMENTO A CRIANÇAS E	Estatuto da Criança e	A presente pesquisa teve por objeto de estudo, os atendimentos às	SILVA, Graziela

Fonte: Elaborada pela autora – 2021.

Em seguida, foi realizada a leitura do resumo dos trabalhos, com a finalidade de selecionar os textos que abordam a intersetorialidade e o trabalho em rede de políticas públicas, voltados para o atendimento de criança e adolescentes vítimas de violência sexual. Com isso, foram selecionados os seguintes textos: “*Rompendo o silêncio: o enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil no âmbito dos CREAS tocantinenses*” (VIEIRA, 2015); “*Elaboração de protocolo para notificações e referenciamento em casos de violência contra crianças e adolescentes e sistema de garantia de direitos*” (SANTOS, 2017); “*Entre limites e possibilidades: a intersetorialidade na rede de proteção da criança e do adolescente vítima de violência na cidade de Porto Alegre*” (CORRÊA, 2018) e “*Intersetorialidade de políticas públicas para a garantia de direitos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no município de Dois Vizinhos-PR*” (GÓES, 2019).

O primeiro trabalho é uma dissertação de 2015 e foi publicado antes da Lei 13.431/2017 e do Decreto 9603/2018, porém aborda de maneira clara a importância da intersetorialidade e do trabalho em rede para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Mesmo que a tese tenha partido do pressuposto da atuação profissional no CREAS, a autora ressalta que deve haver a articulação com a política de saúde e de educação. Nesse sentido, a autora apresenta o trabalho em rede da seguinte forma:

[...] possibilita aos sujeitos sociais ampliar o olhar sobre as situações de violência sexual, criar fluxos de atenção que tenham um alcance mais efetivo às famílias. Ou seja, a atuação em rede oferece uma organização sócio-institucional com maior dinamismo, mobilização e legitimidade rompendo com a burocratização das práticas institucionais (VIEIRA, 2015, p. 195).

Diante da busca por ampliação do atendimento a essas vítimas, a autora apresenta que “a articulação entre as políticas sociais e demais serviços do SGD tem como escopo tornar as ações mais eficazes, sendo, na atualidade, o caminho que mais apresenta efetividade social para a construção de uma política integral (VIEIRA, 2015, p. 202)”.

Ao ler este trabalho, foi possível perceber o processo de construção do entendimento da intersetorialidade e do trabalho em rede, que não acontece de uma hora para outra e o quanto os profissionais apostam nesta forma de trabalho para um atendimento integral às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, independente da política social em que atuam.

O segundo texto selecionado é uma dissertação da área de pesquisa de engenharia da produção, não é específico do serviço social, mas aponta para a construção de fluxos e

protocolos para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência (SANTOS, 2017).

O terceiro trabalho selecionado é uma dissertação e apresentou os desafios e possibilidades da rede de proteção da criança e do adolescente vítima de violência na perspectiva da intersetorialidade. Neste item do capítulo da dissertação, a autora apresentou os conceitos sobre a intersetorialidade e o trabalho em rede. Diante disso, pode-se destacar que “o termo “intersetorialidade” foi bastante evocado no processo de construção do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)” (CORRÊA, 2018, p. 99). Assim como nesta dissertação, Corrêa (2018) acredita que “a intersetorialidade também é reconhecida como um princípio do trabalho em rede. Na perspectiva do cuidado da infância e adolescência, o trabalho da rede de proteção torna-se essencial” (CORRÊA, 2018, p. 99). Em seguida, a autora também apresentou a importância do trabalho interdisciplinar e intersetorial para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual (CORRÊA, 2018).

O quarto trabalho é uma dissertação que foi defendida dois anos após a publicação da Lei 13.431/2017 e um ano após o Decreto 9603/2018, mesmo assim foi muito recente a defesa após a publicação das legislações. Porém, vale ressaltar que tais legislações foram abordadas na dissertação. Além disso, a pesquisa apresenta conceitos teóricos sobre a intersetorialidade e do trabalho em rede de políticas públicas para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual (GÓES, 2019).

Além destes trabalhos selecionados, foi utilizado o livro “*Circuito e curto-circuitos atendimento, defesa e responsabilização do abuso sexual contra crianças e adolescentes*” (FALEIROS, FALEIROS, 2006). Considerando o ano em que o livro foi escrito, os autores destacam avanços significativos em relação aos fluxos para crianças e adolescentes, vítimas de violência sexual e ressaltam que a elaboração das legislações citadas anteriormente foram frutos de muito estudo, luta e busca pela efetivação da integralidade do atendimento deste público-alvo, qual sejam, crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Os autores abordam em um capítulo sobre os principais autores que são marcos teóricos importantíssimos sobre rede, circuito e fluxos. Reconhecem que a perspectiva do trabalho em rede e com redes, na área social, é recente, e merecem destaque as contribuições de tais autores: Speck nos anos 1970, dos assistentes sociais quebequenses Rousseau e Brodeur nos anos 1980 e da Escola de Serviço Social de Parma, na Itália, nos anos 1990 (FALEIROS, FALEIROS, 2006).

Além disso, apresentam que

As redes são invenções abstratas, mas partem da articulação de atores/organizações-forças existentes no território para uma ação conjunta multidimensional com responsabilidade compartilhada (parcerias) e negociações. [...] Supõe-se também que as redes são processos dinâmicos e não organismos burocráticos formais, mas onde se cruzam (como numa rede) organizações do estado e da sociedade (FALEIROS, FALEIROS, 2006, p. 26). [...] O foco do trabalho em redes não é um problema imediato, isolado, mas a articulação de sujeitos/atores/forças para propiciar poder, recursos, dispositivos para a ação, a auto-organização e a autorreflexão do coletivo dos atores/instituições participantes (FALEIROS, FALEIROS, 2006, p. 26).

A pesquisa, que resultou no livro dos autores, possibilitou o entendimento de que “não se tratava de um único percurso, mas de que o circuito se compunha de três caminhos, que chamamos fluxos: o *Fluxo da Defesa de Direitos*, o *Fluxo da Responsabilização* e o *Fluxo do Atendimento*” (FALEIROS, FALEIROS, 2006, p. 27, grifo do autor). Dessa forma, os autores conceituaram cada Fluxo das seguintes formas:

Quadro 12: Definição do conceito dos fluxos de Defesa de Direitos, Atendimento e Responsabilização.

O fluxo de Defesa de Direitos	É composto pelos Conselhos Tutelares, Varas da Infância e da Juventude, Ministério Público, Defensoria Pública e Centros de Defesa. Suas funções são: defender e garantir os direitos de todos os implicados na situação de abuso sexual notificada, protegendo-os de violações a seus direitos [...] (FALEIROS, FALEIROS, 2006, p. 27).
O Fluxo de Atendimento	É composto pelas instituições executoras de políticas sociais (de saúde, educação, assistência, trabalho, cultura, lazer, profissionalização) e de serviços e programas de proteção especial, bem como por ONGs que atuam nestas áreas. Suas funções são: dar acesso a direitos a políticas sociais e de proteção, prestar serviços, cuidar e proteger [...] (FALEIROS, FALEIROS, 2006, p. 28).
O Fluxo de Responsabilização	É composto pelas Delegacias de Polícia, Delegacias Especializadas (de Proteção à Criança e ao Adolescente, e da Mulher), Instituto Médico Legal, Varas Criminais, Vara de Crimes contra a Criança e ao Adolescente, Delegacia da Criança e do Adolescente e Vara da Infância e da Juventude (quando o abusador é menor de idade) e Ministério Público. Suas funções são: responsabilizar judicialmente os autores de violações de direitos, proteger a sociedade, fazer valer a lei [...] (FALEIROS, FALEIROS, 2006, p. 28).

Fonte: Quadro elaborado pela autora 2021, com base no livro “Circuito e curto-circuitos atendimento, defesa e responsabilização do abuso sexual contra crianças e adolescentes” (FALEIROS, FALEIROS, 2006).

O “Fluxo de Atendimento” será abordado nesta dissertação, mesmo reconhecendo a importância dos três Fluxos apresentados pelos autores. Neste sentido, após a leitura cuidadosa dos textos, para o desenvolvimento desta dissertação, destaca-se que: “O termo rede sugere a ideia de articulação, conexão, vínculos, ações complementares, relações horizontais entre parceiros, interdependência de serviços para garantir a integralidade da atenção aos segmentos sociais vulnerabilizados ou em situação de risco social e pessoal” (BOURGUIGNON, 2007, p. 245). Para intersectorialidade: “Dessa forma, atuar na perspectiva da intersectorialidade significa ter a capacidade de compartilhar responsabilidades e de organizar as atribuições necessárias à

realização de uma tarefa à qual é preciso contar com igual compromisso dos atores sociais envolvidos” (BIDARRA, 2009, p. 490).

A realização das buscas para o referencial teórico possibilitou o reconhecimento dos trabalhos produzidos pela pós-graduação brasileira e ressaltou a importância da pesquisa para o aprimoramento e a materialização da intersetorialidade e do trabalho em rede para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

2.3.3 A contribuição do Serviço Social para a organização do trabalho intersetorial e em rede para a Escuta Especializada de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual

Compreendeu-se ser necessário encaminhar a reflexão teórica para um melhor entrelaçamento entre os aspectos que integram o objeto da pesquisa, evidenciando-se a presença da intervenção do profissional de Serviço Social na articulação da intersetorialidade nas redes de políticas públicas que implementam o atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Pois, em conformidade com o que consta estabelecido pela Lei 13.431/2017 e o Decreto 9.603/2018, os profissionais que integram os serviços das políticas públicas de assistência social, educação e saúde que acolhem e/ou processam os casos dessa modalidade de violência têm responsabilidades específicas para com os dados e as informações colhidas durante os circuitos dos atendimentos. E, no âmbito dos serviços dessas políticas, o instrumento descrito e definido pela Lei para mediar o acesso a esses dados e informações é a realização da entrevista da “Entrevista” para a “Escuta Especializada” (Art. 7º.). Posto isso, na medida em que o profissional de Serviço Social integra equipes desses serviços e está presente na dinâmica do trabalho intersetorial das redes de políticas públicas, a esse profissional também está conferido o reconhecimento da participação técnica no processo de realização desta “Entrevista”, que configura o que a Lei denomina por “Escuta Especializada”.

Conforme destacado na *Nota Técnica do Conselho Federal de Serviço Social* (MOLLER, DINIZ, 2018), o procedimento da Escuta Especializada se relaciona com o procedimento da entrevista que é parte do acervo sobre o fazer desta categoria, logo, não se pode ignorá-lo. Com base no material levantado, se quer participar da ampliação das discussões sobre qual pode ser a contribuição das intervenções dos assistentes sociais que integram as redes interssetoriais de políticas públicas que realizam atendimento e proteção social para a realização do procedimento da “Escuta Especializada” de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Assim, neste item, procurou-se destacar a presença do procedimento da entrevista na história do fazer profissional do Serviço Social. Buscou-se recuperar e perceber, a partir do registro de alguns autores, como este procedimento está presente no exercício profissional desde sua origem. Logo, não há que se possa ter estranhamento quanto a ele, e sim quanto às finalidades a que se destinam os resultados das informações coletas em processos de entrevista com usuários e familiares. Esse aspecto tem relação direta com as situações das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

A realização de entrevista pelo profissional de Serviço Social não é algo novo, aplicá-la é um recurso utilizado desde os primórdios da profissão. Mary Richmond (1917) descreveu como a entrevista foi utilizada para a elaboração do *Diagnóstico Social*. Resguardadas as proporções e as diferenças da época em que foi escrito o livro Diagnóstico Social, vale destacar a importância da realização deste procedimento para a construção dos fundamentos da intervenção profissional.

Outra autora que contribuiu para destacar a importância da entrevista para o Serviço Social foi Anésia Carvalho (1987) com o Livro *“Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica”*. Apesar de nessa obra ter havido uma vinculação do procedimento (a época já caracterizada como técnica) com o referencial da abordagem fenomenológica, o que com aqui se procura destacar é o reconhecimento da entrevista na história do desenvolvimento da intervenção profissional. Inclusive, a autora se preocupou em tratar daquilo que diferencia a entrevista dentro das abordagens teóricas, a intenção que se deposita sobre o que se quer obter com a entrevista (CARVALHO, 1987).

Antes mesmo da aprovação e da vigência da Lei 13.431/2017 e do Decreto 9.603/2018, já se evidenciavam os embates vividos por assistentes sociais nos fóruns de debates e eventos da profissão²⁸. Profissionais que atuam a serviço das redes de políticas públicas sobre sua participação profissional nos processos de oitivas de queixas/investigações sobre a “veracidade” da ocorrência da violência sexual. Diante disso, houve a necessidade de o Conselho Profissional da categoria evidenciar seu ponto de vista, primeiro sobre a matéria do “Depoimento Sem Dano” ou “Inquirição” ou “Depoimento Especial” ou “Entrevista Qualificada” e mais recentemente sobre a matéria da Escuta Especializada.

²⁸ Foram realizadas buscas sobre a temática do Depoimento Especial, anteriormente apresentadas como Depoimento Sem Dano (DSD) e Escuta Especializada no *site* do CFESS. Foram localizados documentos datados de 2009, o que ressalta o processo de construção destes procedimentos no que se refere ao trabalho profissional do serviço social.

Assim, em 2018, foi publicada uma *Nota Técnica* pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), a qual contém reflexões sobre o procedimento da entrevista e de como este está relacionado com esta modalidade de Escuta. A Nota Técnica é assertiva em partir do que está concebido pelo Art. 7º da referida Lei e cita que “nessa direção, um ponto de partida eficaz é a definição da Lei 13.431 de que a ‘escuta especializada’ é uma ‘entrevista’” (CFESS, 2019, p. 15). Ainda, ao longo da redação da *Nota* consta que a entrevista com pessoas vítimas de violência faz parte da construção histórica da profissão. O Serviço Social é caracterizado como uma profissão liberal, com isso, goza da liberdade de escolha dos instrumentais para sua intervenção e a entrevista está contida entre suas possibilidades de procedimentos e técnicas (CFESS, 2019). A escolha pelos instrumentais também tem uma intenção, portanto, “pensamos que a entrevista com os sujeitos atingidos pela violência deve ter como eixo identificar como esses vivenciam a violência sofrida [...], bem como buscar estratégias e recursos, sempre em conjunto com o/a usuário/a atendido/a, para o enfrentamento e superação dessa vivência” (CFESS, 2019, p. 16).

Ante ao exposto, o momento atual requer que a categoria profissional assuma o desafio de construir um consistente entendimento teórico sobre como pode ocorrer a contribuição do Serviço Social para a concretização da perspectiva protetiva no trabalho desenvolvido no âmbito das redes intersetoriais de políticas públicas.

Uma vez que os textos das legislações bem como sua operacionalização são expressões de disputas de interesses e de interpretações, e isto não está sendo diferente com a Lei 13.431/2017 nem com o Decreto 9.603/2018. Por isso, é fundamental que se discuta a forma como o Serviço Social participa dessas disputas. Para isso, realizou-se a busca de material para subsidiar essa reflexão.

As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) e Catálogo de Teses e Dissertações- CAPES²⁹. Para isso, foram escolhidos os termos descritores: Escuta Qualificada, Escuta Especializada e Depoimento Especial. Os resultados foram organizados conforme o Quadro 13:

Quadro 13 - Resultado das buscas nas bases de dados BDTD e Catálogo de Teses e Dissertações - CAPES

BASE DE DADOS	TIPO DE BUSCAS	TERMO DESCRITOR	RESULTADOS
BDTD	Simples – Todos os campos	Escuta Qualificada	132

²⁹ Essa busca foi realizada em outubro de 2019 e vale lembrar que o acesso ao conteúdo destas bases de dados foi permitido diante do *login* na Comunidade Acadêmica Federada (CAFE), um convênio das bases de dados com a CAPES e que possibilita o acesso através do vínculo institucional, neste caso com o *login* e senha do sistema da Unioeste.

BDTD	Simples – Todos os campos	Escuta Especializada	87
BDTD	Simples – Título e assunto	Escuta Especializada	0
BDTD	Simples – Todos os campos	Depoimento Especial	577
BDTD	Simples – Título	Depoimento Especial	5
Catálogo de Teses e Dissertações - CAPES	-Simples - ³⁰ Refinado	Escuta Qualificada	6.177 43
Catálogo de Teses e Dissertações - CAPES	-Simples -Refinado	Escuta Especializada	10.821 45
Catálogo de Teses e Dissertações - CAPES	-Simples -Refinado	Depoimento Especial	166.804 354

Fonte: Resultado de levantamento – elaborado pela autora em 2020.

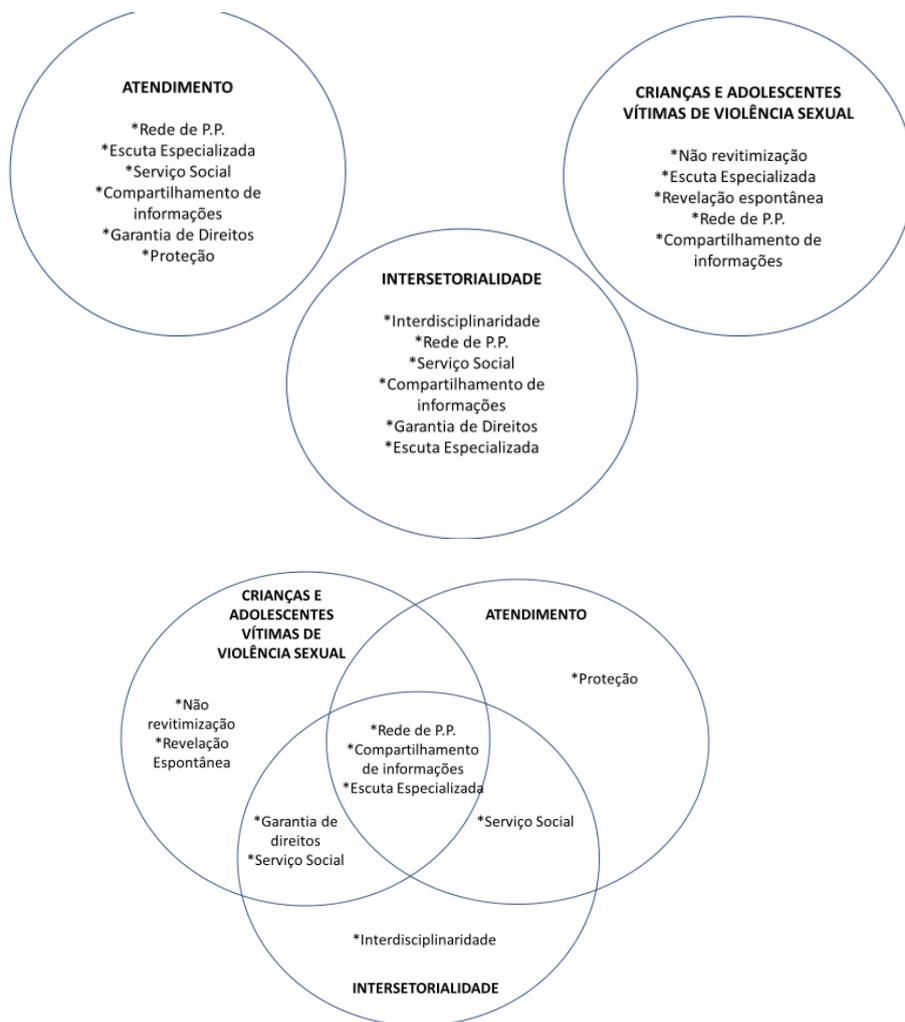
Fica evidente que os resultados encontrados para os termos Escuta Qualificada e Depoimento Especial localizaram maior número de publicações, quando comparados aos resultados para a Escuta Especializada. Vale ressaltar que ao realizar uma leitura preliminar dos 87 (oitenta e sete) resultados encontrados com este termo descritor Escuta Especializada, nos campos título e resumo, apurou-se que esses trabalhos se referiam à área da saúde e estavam relacionados com o atendimento de mulheres adultas vítimas de violência, geralmente a violência física. Nenhum dos textos fazia relação da Escuta Especializada com o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Por conseguinte, esses trabalhos foram descartados por não atenderem ao critério da pesquisa dessa Dissertação.

O recurso referente ao refinamento dos resultados (os filtros) possibilitou que a pesquisadora percebesse que, na base de dados “Catálogo de Teses e Dissertações - CAPES”, os resultados para a Escuta Especializada, ainda que em número significativo (45 resultados), também não estavam relacionados com o tema dessa Dissertação. A estratégia utilizada para não considerar esse resultado para incorporar o texto da dissertação foi a leitura do título dos artigos. Os trabalhos eram relacionados com a área da saúde ou tratavam especificamente da escuta especializada realizada para mulheres em situação de violência.

Uma estratégia de busca foi elaborada para refinar os resultados nas bases de dados, com a construção de um diagrama com três eixos principais e suas palavras relacionadas. Posteriormente, houve o movimento de intersecção dos eixos, conforme pode ser observado na Figura 02.

Figura 02: Diagrama dos eixos: atendimento, intersectorialidade e crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

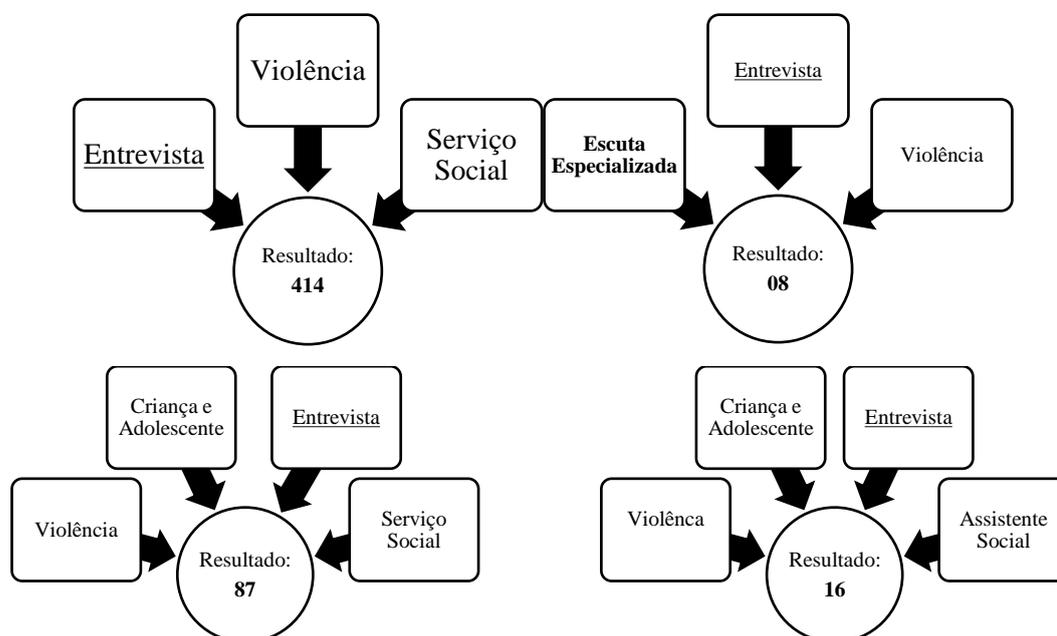
³⁰ Consideram-se os seguintes critérios para refinar os resultados conforme esta base de dados: Mestrado e Doutorado> Grande Área: Ciências Sociais Aplicadas> Área de conhecimento e avaliação: Serviço Social> Nome do Programa: Serviço Social.



Fonte: elaborada pela autora – 2020.

Em seguida, foram realizadas novas buscas na modalidade “avançada” na base de dados BDTD mediante as combinações dos termos: Escuta Especializada, Entrevista, Violência, Serviço Social, Assistente Social e Crianças e Adolescentes, como pode ser verificado na Figura 03.

Figura 03: Organização dos termos descritores: Escuta Especializada, Entrevista, Violência, Serviço Social, Assistente Social e Crianças e Adolescentes.



Fonte: Resultado do levantamento – elaborado pela autora 2020.

O recurso da busca “avançada” possibilita a combinação de termos descritores, portanto, neste momento, possibilitou a inclusão do termo entrevista, que influenciou diretamente nos resultados das buscas, como pode ser observado na Figura 03. Na primeira combinação de palavras (Entrevista; Violência e Serviço Social), obteve-se o total de 414 (quatrocentos e quatorze) trabalhos, porém, o mesmo não acontece quando se substitui o termo Serviço Social por Escuta Especializada, que diminui significativamente o número do resultado, totalizando apenas 08 (oito), pois os demais trabalhos não tinham relação com o tema de pesquisa da dissertação. Com isso, pôde-se perceber a importância do termo entrevista para a elaboração da estratégia de busca, tendo em vista que o termo Escuta Especializada até o momento não foi utilizado no que se refere ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Na progressão da preparação do material para o exame de qualificação, no início do ano de 2020, aconteceram novas buscas para checagem do material anteriormente levantado. Ampliou-se também o procedimento de levantamento para outras bases de dados³¹. Naquela época, o objetivo era buscar e analisar material proveniente de outras fontes, como artigos e

³¹ Para essa finalidade, diante do cenário das medidas de prevenção contra o COVID-19, e o distanciamento social, os treinamentos *online* foram aproveitados para manuseio de bases de dados oferecidos pelo Portal de Periódicos da CAPES, o qual, entre o final de abril e o mês de maio, foi direcionado para as capacitações referentes à área de Ciências Humanas e Ciências Sociais Aplicadas.

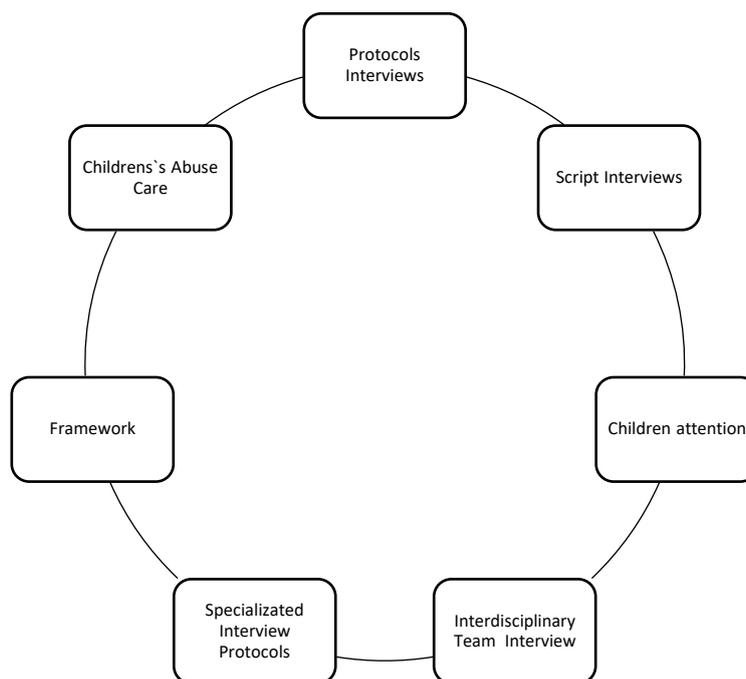
livros. Mas, a partir dos conhecimentos adquiridos, decidiu-se por fazer o levantamento na *Web of Science*, dada a amplitude de registros.

Após o levantamento sobre as produções da pós-graduação brasileira não ter encontrado trabalhos relacionados com o tema da Escuta Especializada de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, adotou-se a estratégia de verificar como se constitui essa produção dentro dos estudos internacionais. Para isso, os termos descritores e a estratégia de busca foram em língua inglesa, visto ser reconhecida como a língua internacional de ampla divulgação e comunicação da produção científica. Tendo em vista a necessidade de definir os termos de busca em inglês, foram lidos dois artigos científicos nesta língua com o objetivo de selecionar alguns termos que se aproximavam da temática a ser pesquisada, foram eles: *Conducting Investigative Interviews of Alleged Sexual Abuse Victims* (LAMB; STERNBERG, 1998) e *Assessing the Value of Structured Protocols for Forensic Interviews of Alleged Child Abuse Victims* (ORBACH et al, 2000).

Após a leitura destes documentos, pode-se perceber que, em se tratando de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, os textos se reportam a procedimentos forenses, ou seja, aqueles que acontecem dentro do espaço do sistema de justiça, o fórum. Com isso, pode-se fazer a relação deste procedimento com o que é chamado de Depoimento Especial que também é abordado na Lei 13.431/2017 e no Decreto 9603/2018, porém, não é objeto de estudo desta Dissertação.

A interpretação sobre os textos foi de fundamental importância para o reconhecimento de que o termo “*interview*” está relacionado com o termo “escuta” na literatura internacional. Isso possibilitou combinações para a elaboração da estratégia de busca, como pode ser observado na Figura 04:

Figura 04: Organização dos termos descritores em inglês



Fonte: Resultado de levantamento – elaborado pela autora em 2020

Para complementar o processo das buscas, em julho (2020), realizou-se uma verificação dos registros sobre a temática da Escuta Especializada na Revista *Serviço Social & Sociedade*, acervo *online*. Foi pesquisado um total de 95 (noventa e cinco) artigos e, como resultado da busca, foi encontrado apenas um artigo em dez volumes da revista, intitulado “Serviço Social e escuta especializada: proteção integral ou produção antecipada de provas?” (GALVÃO; MORAIS; SANTOS, 2020). Até o presente momento, essa é a referência específica que se tem como ponto de partida para tratar do assunto. O que demonstra a importância de se investir em pesquisas e produções sobre o assunto.

Foi realizada uma ampla busca para subsidiar a reflexão teórica sobre como a participação da intervenção profissional de assistentes sociais nas redes intersetoriais de políticas públicas podem contribuir com esse aspecto específico da implementação da política pública de combate e enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes. O início desse capítulo trata da implementação da política e a definição de um dia nacional de mobilização: o dia 18 maio passa pela especificação de atendimentos nas políticas públicas básicas e, naquele momento, com a Lei e o Decreto, se tem o desafio de construir melhor interação para o circuito que vai do cuidado até a responsabilização.

2.3.3.1 O caminho percorrido pela categoria profissional para a participação de assistentes sociais no procedimento do Depoimento Especial e a Escuta Especializada para o atendimento e a proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual

O Serviço Social é uma das profissionais que tem a presença significativa de profissionais que integram as redes intersetoriais de políticas públicas, principalmente aqueles intitulados como políticas básicas que têm como público crianças e adolescentes. Ante esse fato, o conteúdo desse tópico trata de uma síntese sobre alguns dos acontecimentos que marcaram a construção dos posicionamentos da categoria profissional dos assistentes sociais com relação à participação técnica na efetivação nos procedimentos do Depoimento e da Escuta de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Para essa aproximação com a construção da categoria profissional, foi realizada a pesquisa no sítio do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) para localizar os documentos que historicizam e demonstram um pouco do que a categoria profissional tem feito sobre esse (polêmico) tema. O ambiente de pesquisa possibilitou localizar alguns documentos e reportagens de momentos de organização da categoria referentes à construção do entendimento do que, durante um pouco mais de uma década, foi denominado por “Depoimento Sem Dano (DSD)”, mas que com a promulgação da Lei 13.431/2017 passou a ser nominado como “Depoimento Especial”. Destaca-se que a mencionada Lei também criou o instituto da “Escuta Especializada”.

O primeiro documento que apresenta o posicionamento da categoria profissional em relação ao Depoimento Sem Dano é o Relatório do 36º Encontro do conjunto CFESS-CRESS que aconteceu em 2007. Este documento apresenta a seguinte proposta do eixo: Fiscalização Profissional.

Fazer estudos, em conjunto com a Comissão de Ética e Direitos Humanos, para definir posição do Conjunto CFESS/CRESS sobre a experiência denominada “Depoimento sem danos”, que se encontra em execução na Vara da Infância e da Juventude do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, que confere ao Assistente Social a função de porta-voz do Juiz ao abordar crianças e adolescentes em audiência, visando facilitar o depoimento destes a respeito de possíveis situações de violência de que teriam sido vítimas. Acompanhar a tramitação do Projeto de Lei e intervir na perspectiva de garantir a defesa do exercício profissional do assistente social (CFESS, 2007, p. 11).

É possível perceber que tal documento defende a liberdade do exercício profissional e se coloca de maneira contrária à categoria profissional ter a função de porta-voz. Ainda referente a este posicionamento profissional, no Relatório do 37º Encontro do conjunto CFESS-CRESS que aconteceu em 2008, também como proposta do eixo Fiscalização Profissional, o documento apresenta de maneira clara o posicionamento da categoria profissional dos

Assistentes Sociais, com o seguinte texto: “**Posição contrária à metodologia DSD (Depoimento sem Dano) reconhecendo que a inquirição não é atribuição privativa e nem competência do (a) assistente social**” [...] (CFESS, 2008, p. 14 – grifo meu).

Após a realização do 38º Encontro do conjunto CFESS-CRESS, foi divulgada uma reportagem datada em 31 de agosto de 2009, com a seguinte manchete: “*DEPOIMENTO SEM DANO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: CFESS participa de Simpósio Internacional sobre o tema*”. A notícia apresenta que, durante o 37º Encontro Nacional, realizado em 2008, o Conjunto CFESS-CRESS definiu o posicionamento de que “[...] ‘a inquirição não é atribuição privativa e nem competência da/o assistente social’. Mas, compreende que ‘assegurar os direitos de proteção integral a crianças e adolescentes (ao longo do processo de inquirição especial) é objetivo indiscutível de assistentes sociais’” (CFESS, 2009a, s.p.).

No mês seguinte, no dia 21 de setembro de 2009, foi localizada a notícia referente à publicação da Resolução do CFESS sobre o Depoimento Sem Dano (DSD), e o documento foi aprovado durante o 38º Encontro Nacional. Tal documento considera que

[...] a Metodologia do Projeto Depoimento Sem Dano ‘não possui nenhuma relação com a formação ou conhecimento profissional do assistente social’. E veda ‘vincular ou associar o exercício de Serviço Social e/ou ao título de assistente social a participação em metodologia de inquirição especial sob a procedimentalidade do Projeto de Depoimento Sem Dano’ (CFESS, 2009b, s.p.).

Nestes dois documentos foi possível perceber a decisão da categoria profissional em não reconhecer como atribuição e/ou competência do assistente social a participação em audiências no denominado “Depoimento Sem Dano”. A materialização dessa posição consta na citada Resolução produzida pela entidade nacional de representação da categoria.

Para avançar no reconhecimento dessa posição publicizada pelo CFESS, em 2011, alguns profissionais buscaram a articulação e o apoio político com a então Ministra dos Direitos Humanos da época, Sra. Maria do Rosário Nunes. Durante a reunião foi abordada a temática e manifesta a preocupação de que a utilização de uma modalidade de oitiva da criança e/ou adolescente em situação de violência, seja como vítima ou testemunha, não deve servir como fórmula de extração da verdade. Mostrou-se a necessidade de haver mudanças na estrutura de apuração do poder judiciário, para que a criança e ou adolescente não se torne responsável por produzir o objeto de prova (CFESS, 2011a).

Em 2012, o seguinte documento foi divulgado pelo CFESS: “*II Seminário Nacional O Serviço Social no Campo Sociojurídico na Perspectiva da Concretização de Direitos*”, o qual

reforça o posicionamento da não utilização da criança e/ou adolescente como construção de provas para o inquérito, visto que, para além da responsabilização do agressor, é necessário o ressarcimento do seu direito sob diversas formas (CFESS, 2012, s.p.).

Em 2013, ocorreu a publicação do “*Ofício CFESS N° 773/2013*” que trata da Consulta acerca de instalação de salas de “Depoimento Sem Dano” no Sistema de Justiça. O documento aborda, além de outras questões, sobre as duas situações que têm mobilizado este Conselho Federal em relação a referida matéria: o primeira diz respeito à participação de assistentes sociais nas salas e um segundo aspecto refere-se ao entendimento e à análise sobre a implantação de Metodologia no Sistema de Justiça, sobretudo na perspectiva da garantia de direitos e da proteção integral de crianças e adolescentes (CFESS, 2013a, p.1).

Todos os anos o Conselho Federal de Serviço Social se reúne em um Encontro Nacional com o objetivo de discutir as demandas da profissão em busca do aperfeiçoamento da atuação profissional para o atendimento aos usuários. Considerando esses momentos de interlocução da Categoria, foi organizado um quadro que possibilita demonstrar o caminho percorrido, pelos estudos e debates entre os profissionais, referentes aos procedimentos operativos do Depoimento Especial³² e da Escuta Especializada.

Quadro 14: Organização dos trechos relacionados ao Depoimento Sem Dano (Depoimento Especial), Escuta Especializada e a Lei 13.431/2017 encontrados nos Relatórios Finais dos Encontros Nacionais do Conjunto CFESS-CRESS

Encontro	Ano	Eixo temático	Deliberação
42° Encontro Nacional CFESS- CRESS	2013	ORIENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL	Incorporar na comissão temática sociojurídica ou espaços de discussão afins, no âmbito dos CRESS, o debate sobre a contribuição do Serviço Social no Sistema de Proteção à Pessoa, o qual inclui programas como PROVITA (Programa de Proteção a Vítimas e Testemunhas), PPCAAM (Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte), PPDDH (Programa de Proteção aos Defensores dos Direitos Humanos), entre outras instituições ligadas à política pública de segurança (tais como as polícias) (CFESS, 2013b, p.14).
		ÉTICA E DIREITOS HUMANOS	Manter o posicionamento contrário à participação de assistentes sociais no processo de inquirição especial de testemunhas e produção antecipada de provas nas situações que envolvem crianças ou adolescentes vítimas e testemunhas de crime, de modo a: [...] 3) Intensificar o debate da categoria sobre a participação do assistente social na coleta de testemunho na afirmação do projeto ético-político e na defesa e garantia de direitos humanos (CFESS, 2013b, p. 17-18).
43° Encontro Nacional	2014	ÉTICA E DIREITOS HUMANOS	Realizar ações jurídico-políticas de enfrentamento aos processos de inquirição especial de testemunhas e produção antecipada de provas, nos termos da resolução 554/2009 (DSD), atualmente suspensa por decisão do judiciário (CFESS, 2014a, p.17).

³² Anteriormente à Lei 13.431/2017, os documentos referiam-se ao Depoimento Sem Dano, o qual, para essa Dissertação, é considerado sinônimo do Depoimento Especial.

CFESS-CRESS			Realizar no âmbito dos CRESS a defesa do sistema de proteção à Pessoa, o qual inclui programas como PROVITA (Programa de Proteção a Vítimas e Testemunhas), PPCAAM (Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte), PPDDH (Programa de Proteção aos Defensores dos Direitos Humanos), entre outras instituições ligadas à política pública de segurança (tais como as polícias) (CFESS, 2014a, p.18).
44º Encontro Nacional CFESS-CRESS	2015	ÉTICA E DIREITOS HUMANOS	Realizar ações jurídico-políticas de enfrentamento aos processos de inquirição especial de testemunhas e produção antecipada de provas, nos termos da resolução 554/2009 (DSD), atualmente suspensa por decisão do judiciário (CFESS, 2015, p.39). Realizar no âmbito dos CRESS a defesa do sistema de proteção à Pessoa, o qual inclui programas como PROVITA (Programa de Proteção a Vítimas e Testemunhas), PPCAAM (Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte), PPDDH (Programa de Proteção aos Defensores dos Direitos Humanos). [alteração de redação] (CFESS, 2015, 40).
45º Encontro Nacional CFESS-CRESS	2016	ÉTICA E DIREITOS HUMANOS	Realizar ações jurídico-políticas de enfrentamento aos processos de inquirição especial de testemunhas e produção antecipada de provas, nos termos da resolução 554/2009 (DSD), atualmente suspensa por decisão do judiciário (CFESS, 2016, p.45). Realizar no âmbito dos CRESS a defesa do sistema de proteção à Pessoa, o qual inclui programas como PROVITA (Programa de Proteção a Vítimas e Testemunhas), PPCAAM (Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte), PPDDH (Programa de Proteção aos Defensores dos Direitos Humanos). [alteração de redação em 2015] (CFESS, 2016, p.48)
46º Encontro Nacional CFESS-CRESS	2017	ORIENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL	Produzir nota técnica, oferecendo subsídios e motivos fundamentados a não participação de assistente social na metodologia de depoimento especial (DSD), ratificando que não faz parte da atribuição profissional do Serviço Social (CFESS, 2017, p.16).
47º Encontro Nacional CFESS-CRESS	2018	ÉTICA E DIREITOS HUMANOS	[...]Tal avaliação embasou a defesa de que a deliberação número 1 (referente à Lei 13431/2017) permaneça também como prioridade nacional. Apesar de já estar sendo uma das mais executadas e priorizadas pelo Conjunto neste primeiro ano de gestão, a defesa foi de que tendem a se intensificar no próximo período as repercussões que a lei tem causado na disputa do conceito de escuta especializada de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Em decorrência dessa mesma avaliação, o eixo conferiu prioridade à realização dos Seminários Estaduais de Direitos Humanos com recorte étnico-racial, considerando que o Seminário Nacional será realizado em 2019 (deliberação 5) (CFESS, 2018, p.16-17). Defesa da política de direitos humanos voltada para a proteção a vítimas, testemunhas, pessoas ameaçadas de morte, defensores/as de direitos humanos e seus familiares (CFESS, 2018, p.43).
		ORIENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL	Produzir nota técnica, oferecendo subsídios e motivos fundamentados a não participação de assistente social na metodologia de depoimento especial (DSD), ratificando que não faz parte da atribuição profissional do Serviço Social (CFESS, 2018, p.29).
		DEFESA DE DIREITOS HUMANOS	Defesa da política de direitos humanos voltada para a proteção a vítimas, testemunhas, pessoas ameaçadas de morte, defensores/as de direitos humanos e seus familiares (CFESS, 2018, p.43). Posicionamento contrário à utilização do depoimento especial de crianças e adolescentes nos parâmetros propostos pela Lei nº 13.431/2017, por violarem a autonomia profissional inscrita na Lei nº 8662/1993 e no Código de Ética Profissional (CFESS, 2018, p.44).

Plenária Nacional Conjunto CFESS - CRESS	2020	<p>ÉTICA E DIREITOS HUMANOS</p> <p>EIXO ORIENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO</p>	<p>Construção de uma orientação ética e técnica sobre a Lei 13.431/2017, com aprofundamento sobre os desafios das políticas de atendimento e da atuação profissional junto a crianças e adolescentes vítimas e/ou testemunhas de violência, em contraposição aos instrumentos de caráter punitivista, repressivo e de controle da população usuária (CFESS, 2020a, p.30).</p> <p>Construir, junto às/aos profissionais, estratégias de enfrentamento no cotidiano profissional contra o Depoimento Especial e promover ações de orientação acerca da Escuta Especializada (CFESS, 2020a, p.43).</p>
--	------	---	---

Fonte: elaborado própria a partir dos documentos “Relatórios Finais dos Encontros Nacionais do Conjunto CFESS/CRESS”.

Dada a importância desta organização da categoria profissional a partir dos encontros nacionais, é possível perceber a posição contrária sobre a participação de assistentes sociais no procedimento do depoimento especial e busca pelo entendimento da escuta especializada, além de mostrar a contribuição dos profissionais para essa prática, na busca por atendimento e da proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Dando sequência à apresentação dos outros documentos publicados pelo CFESS, no ano de 2014, houve a publicação do “*Ofício CFESS Nº 041/2014*”³³ que trata de encaminhar para o CNJ um pedido de providência para acatar a posição da Categoria sobre o assunto do DSD - o Pedido de Providências ao Presidente do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Houve também a publicação do documento: “*Atuação de assistentes sociais no Sociojurídico: subsídios para reflexão*” (CFESS, 2014c), no qual se reforça o posicionamento da categoria em relação ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, apresentado da seguinte forma:

A deliberação do 42º Encontro Nacional do Conjunto CFESS-CRESS, de 2013, mantém o posicionamento contrário à participação de assistentes sociais em processos de inquirição especial de testemunhas e produção antecipada de provas nas situações que envolvem crianças e adolescentes, definindo, ainda, intensificar articulações com movimentos sociais, conselhos profissionais, Fórum DCA e incidir no Conanda, CNJ e junto ao Senado Federal para mudanças legislativas sobre o tema, na afirmação do projeto ético-político profissional e na defesa e garantia de direitos humanos (CFESS, 2014c, p. 51).

Ainda em 2014 houve a publicação da “*Manifestação Jurídica 30/14*” que tem como assunto os resultados das consultas apresentadas em relação à “*Resolução CFESS nº 554, de 15 de setembro de 2009*”, que dispõe sobre o não reconhecimento da inquirição das vítimas

³³ [...] expondo, para tanto, as considerações a seguir acerca das recorrentes solicitações encaminhadas pelo poder judiciário, ministério público e defensorias públicas aos/às assistentes sociais não vinculados/as a estas instituições, para elaboração de estudos sociais, laudos ou pareceres que venham a subsidiar decisões dos magistrados (CFESS, 2014b, p. 1).

crianças e adolescentes no processo judicial, sob a Metodologia do Depoimento Sem Dano/DSD, como sendo atribuição do/da assistente social/ SUSPENSÃO de seus efeitos – nacionalmente - por decisão do PODER JUDICIÁRIO (CFESS, 2014d, p. 1).

Os ocorridos em 2017 foram marcados pela publicação da Lei 13.431/2017. Diante disso, a categoria publicou o “*CFESS Manifesta sobre a Lei 13.431/2017 e o Depoimento Sem Dano: assistentes sociais não têm a obrigação de compor estas equipes*” (CFESS, 2017). O documento de poucas páginas, e muito conteúdo, reforça o posicionamento da categoria³⁴, além de ressaltar a importância de unir forças, profissionalmente, diante da legislação recentemente publicada. Destaca-se que a atuação dos assistentes sociais junto à criança ou adolescente ocorre pela lógica da proteção integral e se diferencia, portanto, daquela que orienta o Poder Judiciário; uma vez que, para a posição adotada pela categoria, esse trabalho inquisitório não lhes cabe (CFESS, 2017).

Dadas as polêmicas e os embates interinstitucionais, alguns assistentes sociais têm se dedicado a estudar sobre a temática da metodologia empregada para a efetivação do Depoimento Especial. Uma vez que no 46º Encontro Nacional do Conjunto CFESS-CRESS aprovou a deliberação de produzir nota técnica para oferecer subsídios e motivos fundamentados sobre a não-participação de assistente social na efetivação da Metodologia do Depoimento Especial (CFESS, 2017).

No ano de 2018, contando com a promoção do Conjunto CFESS/CRESS, foi elaborada e publicada uma “Nota Técnica” que versa sobre o exercício profissional de assistentes sociais e as exigências para a execução do Depoimento Especial (MOLLER; DINIZ, 2018). Com a “Nota Técnica”, buscou-se fundamentar, teoricamente, o posicionamento assumido pela categoria para a não-participação de assistentes sociais nesse procedimento (MOLLER, DINIZ, 2018).

Também, com a publicação da Lei 13.431/2017 e do Decreto 9.603/2018, a principal entidade representativa da categoria profissional foi compelida a se dedicar à elaboração de materiais voltados para a reflexão e o posicionamento a ser adotado para a realização do procedimento da Escuta Especializada. Para esse fim, em 2019, o CFESS publicou o seguinte documento: “*Nota Técnica sobre a "escuta especializada" proposta pela Lei 13.431/2017: questões para o Serviço Social*” (CFESS, 2019). Posto isso, se reconhece a importância deste Documento para o problema de pesquisa tratado nesta Dissertação. Pois, é fato que estamos em

³⁴ A posição contrária à utilização de tal metodologia enfatiza que, ao priorizar a tramitação penal e responsabilização do suposto agressor, o campo de instituições do sociojurídico insere a criança e/ou adolescente em um contexto em que ela se torna, na maioria dos casos, o principal meio de prova (CFESS, 2017, p. 2).

um contexto em que ainda é reduzida e incipiente a produção intelectual e bibliográfica da categoria sobre essa questão.

Todavia, o ano de 2020 foi marcado pelo esforço para a ampliação de debates, reflexões, interlocuções e produções da categoria sobre as diretrizes para a atuação de profissionais, dispostas na Lei 13.431/2017 e no Decreto 9.603/2018. Nesse sentido, no dia 20 de fevereiro, foi publicada a “*Nota sobre a Resolução 299/2019 do CNJ Inversão de prioridades: política de criminalização em detrimento do atendimento de crianças e adolescentes*” (CFESS, 2020b). A nota elaborada pelo CFESS apresenta que a maior parte dos artigos da resolução 299/2019 do CNJ está relacionada com a realização do Depoimento Especial³⁵ (CFESS, 2020b). Nesse sentido, a saída apontada pela referida Resolução é indicar que o Depoimento Especial seja realizado, preferencialmente, pelas equipes interprofissionais dos Tribunais de Justiça, compostas, em sua maioria, por assistentes sociais e psicólogos/as. Diante disso, tanto o Conselho Federal de Serviço Social como o de Psicologia possuem manifestações públicas contrárias a esse procedimento (CFESS, 2020b, p. 02).

Ainda em 2020 o CFESS realizou uma publicação construída a partir da compilação de várias edições do “CFESS Manifesta”, nela ganharam destaque as seguintes matérias: “*Lei 13.431/2017 e Depoimento sem Dano - assistentes sociais têm obrigação de compor estas equipes?*” (ABREU; NEVES; SOARES, 2017³⁶, p. 22). No texto, as autoras reafirmam o posicionamento da categoria que é contrário à participação de assistentes sociais no procedimento do Depoimento Especial. Todavia, ressaltam que é preciso reconhecer que com a aprovação e vigência da Lei tornou-se mais difícil a afirmação política desse posicionamento contrário ao chamado DSD, vigente no Conjunto CFESS-CRESS desde 2008 (ABREU; NEVES; SOARES, 2017, p. 23).

Como resultado do embate judicial, houve o proferimento e a publicação da Sentença Judicial de Ação Civil Pública³⁷ que versa sobre a invalidação da Resolução 554/2009

³⁵ “O Depoimento Especial consiste em oitiva perante autoridade policial ou judicial, em sala separada das demais partes e do suposto autor da violência. A oitiva, deste modo, ocorre por videoconferência, na qual a criança e/ou adolescente passa a ser ouvida com o apoio de profissional especializado, exceto se decidir por ser ouvida diretamente pelo/a magistrado/a, ou se não quiser falar. O debate sobre o tema é realizado há mais de uma década, posto que o chamado “depoimento sem danos” já era praticado antes mesmo de a legislação existir, pois já havia experiências na forma de projetos-piloto em algumas regiões do país. Desde então, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) vem produzindo diversas ações e manifestações a respeito da matéria” (CFESS, 2020b, p. 01).

³⁶ O documento publicado em 2020 foi o CFESS Manifesta da gestão 2017-2020. O documento citado foi manifesto em 2017, porém, publicado neste documento de 2020.

³⁷ “O Ministério Público Federal insurge-se face à Resolução nº 10/2010, do CFP, e a Resolução nº 554/2009, CFESS, na qual coíbe que os profissionais de psicologia e de assistência social atuem como inquiridores no atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência sexual no projeto ‘Depoimento sem Dano - DSD’, advindo do Judiciário de Porto Alegre/RS” (PODER JUDICIÁRIO, 2020).

(Depoimento sem Dano/DSD), cujo processo judicial teve como autores os Conselhos Federal e Regional de Psicologia (CFP/CRP) e os Conselhos Federal e Regional de Serviço Social (CFESS/CRESS), no que se refere à atuação/participação de psicólogos e assistentes sociais no procedimento de Depoimento Especial, que no ambiente do jurídico visa coletar provas referentes a crianças e adolescentes que foram vítimas de violência sexual (PODER JUDICIÁRIO, 2020).

No dia 05 de novembro foi publicado o “*Parecer Jurídico nº 55/2020*” que trata sobre Mandado de Intimação - dirigido ao CFESS - para cumprimento de Sentença Judicial proferida na Ação Civil Pública, que versa sobre a invalidação da Resolução 554/2009 (Depoimento sem Dano/DSD) (CFESS, 2020c).

Diante de tantos acontecimentos e da construção da categoria, contando com avanços e retrocessos, a última publicação localizada no sítio do CFESS, até o momento dessa redação, é uma reportagem referente à: “*Decisão judicial invalida Resolução CFESS 554/2009: Normativa revogada tratava do “Depoimento Especial”*”, datada do dia 18 de novembro de 2020 (CFESS, 2020d). Consta no texto da reportagem que

[...] o cumprimento da decisão judicial em relação à Resolução 554/2009 não encerra o debate e posicionamento crítico sobre o tema, que é muito mais abrangente. ‘Nosso trabalho se relaciona com a proteção social. É em um ambiente de regime democrático, com todos os seus limites, que reafirmamos nosso compromisso e a necessidade de aprofundar este debate’ (MOLLER, *apud* CFESS, 2020d, p.2).

Apesar do número de publicações em 2020, este foi um ano muito atípico do seu em comparação aos demais devido à pandemia da COVID-19 que, de modo geral, comprometeu todas as políticas públicas nacionais. Diante disso, muitos usuários ficaram desassistidos e dentre eles crianças e adolescentes. Com isso, assim como apresentado por Moller (2020), é necessário encarar os desafios e apresentar como pauta de discussão o atendimento e a proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, tendo como princípio as legislações aprovadas.

3 ESTRATÉGIAS DOS MUNICÍPIOS DE CASCAVEL E DE TOLEDO PARA A PROTEÇÃO E O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Para a elaboração do presente Capítulo procedeu-se em conformidade com o Parecer

Consubstanciado³⁸ recebido para o desenvolvimento do projeto de pesquisa. O respeito à ética na pesquisa orientou essa investigação.

Para a realização da pesquisa documental foram utilizados como fonte os documentos provenientes da organização das redes de proteção que aqui se constituíram em ambientes da pesquisa, sendo elas as dos municípios de Cascavel e de Toledo (PR). Para a pesquisa documental, buscou-se acessar as fontes sob duas formas: a primeira, relativa aos documentos produzidos sobre a forma de matérias jornalísticas publicadas e disponíveis no sítio do Jornal do Oeste (para o caso de Toledo) e a segunda, verificar a existência de documentos disponíveis no sítio do Núcleo Regional de Educação de Cascavel (NRE) referente à REDE (Cascavel-PR). Tinha-se a informação preliminar de que esse ambiente virtual era utilizado para o arquivamento de documentos. Ao tentar localizar o material no sítio do NRE, verificou-se que os documentos não estavam indexados às pastas que eram possíveis de serem visualizadas. Diante dessa constatação, foi necessário redirecionar o processo de busca e adotar documentos publicizados nos quais constam os devidos registros. Assim, se utilizou como fonte de consulta a Dissertação do Giancarlo Tozo (2019) e outros trabalhos acadêmicos produzidos e que continham informações sobre o histórico dessa REDE.

Para o caso de Toledo, a fonte da consulta documental foram as denominadas “Memórias” da RIPS/Toledo-PR. Nesse momento, importa esclarecer que essas “Memórias” são um tipo de registro dos acontecimentos da experiência intersetorial, elaborado por profissionais que integram a denominada Equipe de Mobilização (EM) da RIPS. Dado que a RIPS é uma rede de agregação espontânea de profissionais de diferentes órgãos e que trabalham com diferentes políticas públicas setoriais. O lugar escolhido para alojar/guardar as citadas “Memórias” é um ambiente de acesso compartilhado e aberto na “Nuvem-Google Drive”. Dessa forma, não há sigilo nem domínio organizacional para com esse material, qualquer pessoa interessada pode ter livre acesso a esses documentos. Em razão a essa livre forma de alojamento do material, não há a necessidade de se proceder uma solicitação formal de acesso, o que resulta na dispensa para elaborar o “TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO” (CEP, Unioeste, Anexo III). A esse tipo de fonte documental, foram acrescentados alguns trabalhos acadêmicos, nas modalidades de artigo e comunicações para evento, que foram elaborados por integrantes da RIPS.

³⁸Importa destacar que a proposta de pesquisa (documental e de campo) se encontra em consonância com as prerrogativas e regulamentações que normatizam a observância da Ética na Pesquisa. O projeto foi submetido e se encontra aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa (CEP) da Unioeste, sob o CAAE: 39930120.3.0000.0107 e Parecer n 4.425.263 (ANEXO A).

Também, com base na observação simples e participante³⁹, no exercício da atividade de pesquisa, foi possível participar de reuniões da Equipe de Mobilização para Intersetorialidade (EM-RIPS) tendo sido possível perceber a relação teórico-prática que aprendemos durante os diferentes momentos da formação profissional, seja nas aulas, seja no Estágio de Docência, na participação em projetos, dentre outros. Os trabalhos da REDE (Cvel) e o da RIPS (Too) estão referenciados em autores que buscam conceituar os termos intersectorialidade e rede. Nas ações de suas Equipes organizadoras, ficam claras estas relações estabelecidas pelos profissionais que atuam na construção desse trabalho intersectorial e escolheram traçar esse caminho pautado em referencial teórico para que se tenha uma ação consistentemente fundamentada.

Como apresentado no Capítulo 2, a proposta de um trabalho em rede surge a partir de uma necessidade, ou seja, de uma demanda. Porém, isso não é o suficiente para que a articulação entre os setores aconteça. Pois, conforme os estudos de Bidarra (2009, p. 492), “[...] projetar uma intervenção sobre determinados aspectos da realidade social a partir da ideia de redes implica considerar a existência de pontos de contatos e conexões”.

Para avançar na compreensão do papel que essas Redes desempenham para a estruturação do atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, entendeu-se como necessária a realização de trabalho de campo, nesse caso, concretizado sob a forma de entrevistas, efetivadas a partir de um roteiro semiestruturado (APÊNDICE A).

As entrevistas foram realizadas, individualmente, com alguns dos profissionais de diferentes formações que são integrantes dos serviços dessas Redes e tenham contato direto com crianças e adolescentes, a partir dos equipamentos de atendimentos da rede de proteção, que atuam na política de assistência social, política de educação e política de saúde dos municípios de Cascavel e Toledo (PR).

Importa ressaltar que, desde meados de março de 2020, estamos passando por mudanças nas rotinas de trabalho e de estudo devido às medidas para a prevenção da COVID-19. Dentre estas medidas, o distanciamento social se fez necessário por se tratar de um vírus altamente contagioso. Assim, para preservar este cuidado, foi proposta a realização das entrevistas de

³⁹ “Por observação simples entende-se aquela em que o pesquisador, permanecendo alheio à comunidade, ao grupo ou à situação que pretende estudar, observa de maneira espontânea os fatos que aí ocorrem. Embora a observação simples possa ser caracterizada como espontânea, informal, não planejada, coloca-se num plano científico, pois vai além da simples constatação dos fatos. Em qualquer circunstância, exige um mínimo de controle na obtenção dos dados. Além disso, a coleta de dados por observação é seguida por um processo de análise e interpretação, o que lhe confere a sistematização e o controle requeridos dos procedimentos científicos” (GIL, 2008, p. 101). “A observação participante, ou observação ativa, consiste na participação real do conhecimento na vida da comunidade, do grupo ou de uma situação determinada. Neste caso, o observador assume, pelo menos até certo ponto, o papel de um membro do grupo. Daí por que se pode definir observação participante como a técnica pela qual se chega ao conhecimento da vida de um grupo a partir do interior dele mesmo” (GIL, 2008, p. 101-102).

forma remota, utilizando plataformas digitais de áudio e vídeo. Aos profissionais convidados e que aceitaram participar da entrevista, fez-se a solicitação para o uso de gravação durante o processo de realização da entrevista, com a finalidade de garantir a fidedignidade das narrativas. Os sujeitos da pesquisa foram escolhidos conforme os critérios de inclusão e exclusão e as entrevistas foram realizadas em dia e horário previamente agendados com os entrevistados.

Dada a característica do problema, levando-se em consideração os critérios de inclusão, a escolha dos entrevistados foi feita por profissionais dos equipamentos da rede das políticas de saúde, educação e assistência social que tenham contato direto com a criança, nos municípios de Toledo e Cascavel. Por se tratar de um número grande de profissionais dos dois municípios, a pesquisa foi por amostra.

Na política de educação optou-se por convidar para a entrevista um profissional da equipe técnica da Secretaria Municipal de Educação e do Núcleo Regional de Educação⁴⁰ de cada município. Na política de assistência social optou-se por entrevistar o responsável de uma unidade de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos não-governamental, escolhido aleatoriamente e que estejam com o registro no Conselho Municipal de Assistência Social e no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e um profissional de cada CREAS dos dois municípios. Na política de saúde, optou-se por entrevistar os seguintes profissionais: um responsável pelo serviço acompanhamento da vítima, um profissional do serviço de emergência e a Diretoria da Atenção Básica de cada município.

Dessa forma, foi convidado o total de 17 sujeitos, conforme disposto no Quadro 15:
Quadro 15: Sujeitos da pesquisa de campo.

Política de Educação	Política de Saúde	Política de Assistência Social
Toledo: 02 profissionais	Toledo: 03 profissionais	Toledo: 03 profissionais
Cascavel: 02 profissionais	Cascavel: 03 profissionais	Cascavel: 04 profissionais.

Fonte: elaborado pela autora – 2020.

Existem dois CREAS em Toledo e três em Cascavel, por isso, há um profissional a mais na política de assistência social em Cascavel. Ainda vale o esclarecimento de que os profissionais citados como sujeitos de pesquisa atuam nas equipes técnicas das políticas e são formados em ensino superior, sejam eles: assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, pedagogos, médicos, etc. Segundo os critérios de exclusão, foram excluídos da pesquisa os profissionais que não têm contato com a criança e/ou adolescente no equipamento da rede de

⁴⁰ Foi realizado o convite para os profissionais desse serviço, porém, apresentaram alguns empecilhos para a não realização da entrevista, com isso, mesmo sendo critério para inclusão na entrevista, esses profissionais não contarão com os resultados da pesquisa de campo.

atendimento dos municípios de Toledo e de Cascavel nem têm formação no ensino superior. Salienta-se que a exclusão poderá ocorrer, também, se os sujeitos convidados não aceitarem ou a qualquer tempo desistirem de participar da pesquisa, ou mesmo se negarem a responder ao roteiro da entrevista.

3.1 BREVE APRESENTAÇÃO DAS REDES DOS MUNICÍPIOS DE CASCAVEL (PR) E TOLEDO (PR): HISTÓRIAS EM MOVIMENTO

3.1.1 Rede de Atenção e Proteção Social de Cascavel (REDE)

A pesquisa nos possibilita diferentes formas de aproximação e de desvendamento de dinâmicas da realidade. A pesquisa sobre o processo de constituição da REDE de Cascavel aconteceu a partir da leitura da Dissertação de Giancarlo Tozo (2019), considerando que essa pesquisadora não teve a oportunidade de acesso e leitura direta dos materiais (primários) produzidos pelos sujeitos da REDE e que registram sua história. Na primeira leitura do trabalho de Tozo (2019) soube que as fontes documentais primárias da REDE, em alguma época, estiveram localizadas no sítio do NRE-Cascavel e em volume físico na Biblioteca Municipal de Cascavel. Mas, por contato telefônico com essa Biblioteca se obteve a informação de que o material não foi localizado neste espaço. Além deste trabalho, foi utilizado como referência um relato de experiência de Adilson de Amorim⁴¹.

De acordo com os registros que constam na Dissertação, utilizada para narrar o que se coletou sobre o processo da construção histórica da REDE, destaca-se que a experiência intersetorial de Cascavel se construiu em torno de uma temática ampla. Não se restringiu a uma temática específica no intuito de garantir os direitos dos usuários, independente da faixa etária ou gênero (TOZO, 2019, p. 60). Consta que a experiência da REDE teve como pressuposto a construção de uma rede intersetorial baseada nas políticas setoriais, com base na compreensão dos processos organizacionais dos equipamentos sociais, para ampliar a comunicação e a articulação entre os serviços para os encaminhamentos necessários para cada demanda (AMORIM, 2016).

Para que isso acontecesse, apostou-se no desenvolvimento de uma pactuação intersetorial, que continha o potencial de unificar, de certa forma, a gestão municipal, e superar

⁴¹ Ao realizar as buscas dos profissionais que compõem ou compuseram a equipe da REDE e ao realizar contato telefônico com a biblioteca pública de Cascavel a fim de localizar os documentos originais produzidos pela REDE, a pesquisadora recebeu a informação de que este autor fora importantíssimo para o processo de construção da REDE e que teria um trabalho publicado sobre isso. Foi realizada uma busca ampla no Google com o nome do autor e a REDE de proteção de Cascavel e localizado o relato de experiência.

a fragmentação setorial (TOZO, 2019, p. 60). A primeira tentativa de articulação social esteve relacionada com a organização do atendimento da área da Saúde Mental, em 2002 (AMORIM, 2016). Posteriormente, foram instituídos novos grupos para o enfrentamento e erradicação do trabalho infantil, a **organização da rede de proteção de crianças e adolescentes**, a articulação para prevenção de violências e, principalmente, a exploração sexual, o enfrentamento ao crack e outras drogas entre outros temas (AMORIM, 2016 – grifo meu).

A despeito dos movimentos iniciais em 2002, foi no ano de 2010 que a REDE se organizou com reuniões sistemáticas para ampliar o conhecimento das atribuições dos serviços, bem como levantar as demandas e dificuldades estruturais e organizacionais. Uma cartilha foi elaborada como resultado desses encontros, a qual contém informações básicas e orientações sobre o funcionamento e o público atendido em cada entidade (AMORIM, 2016).

Diante disso, Tozo (2019) analisou a cartilha referida anteriormente e identificou que a temática que mobilizou os profissionais para a construção inicial da REDE estava relacionada ao público de crianças e adolescentes, numa perspectiva da área da política de educação. Tal fato se evidenciou pela maior participação de serviços relacionados ao atendimento de crianças e adolescentes nos casos do direito à educação, mas não necessariamente na condição de vítimas de violência (TOZO, 2019, p. 60). Posteriormente, houve a reestruturação do texto da cartilha, incluindo pessoas adultas (AMORIM, 2016).

Tozo (2019) observou que, inicialmente, houve um protagonismo da equipe do NRE de Cascavel ainda na organização das primeiras reuniões para a constituição da REDE. Assim, as primeiras reuniões foram realizadas no espaço organizacional desse NRE e alguns dos profissionais integrantes do NRE faziam a coordenação das reuniões. O setor da educação estadual possuía maior número de participantes (TOZO, 2019, p. 61 – Atas A, B, C e F).

Os documentos analisados por Tozo (2019) foram referentes aos anos de 2009 e 2011, ou seja, os registros iniciais, os quais possibilitaram traçar um esboço do histórico da construção da REDE, a partir de ações iniciais deliberadas pelos seus primeiros representantes e descrever a forma de organização inicialmente adotada pela REDE (TOZO, 2019). O autor ressaltou que documento mais antigo encontrado nos arquivos foi uma Ata, na qual foram relatados os acontecimentos da reunião realizada em 22 de outubro de 2009, nas dependências do NRE. Participaram representantes de 23 instituições, entidades, programas, das políticas de educação, saúde, assistência social, segurança pública, representante de trabalhadores, justiça, criança e adolescente, com marcada maioria de profissionais vinculados ao NRE, incluindo o chefe desse órgão governamental.

Prosseguindo com o trabalho de organização da REDE, em 2012 e 2013, foram formadas quatro comissões temáticas para estruturação de fluxogramas, visando padronizar as formas de encaminhamento entre os serviços. Assim, a “Ficha Intersetorial de Referência e Contrarreferência”⁴² foi elaborada com intuito de melhorar a comunicação e a qualidade do atendimento aos usuários.

A partir da leitura dos documentos-fonte, foi possível identificar que, além das memórias e atas produzidas pelos profissionais como síntese dos momentos de encontros que materializam a REDE, a equipe elaborou também os seguintes manuais: Manual de Orientações Básicas da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente (MOB 2010). Caderno de Orientação Básica – Rede de Atenção e Proteção Social – 2015 (COB 2015) (TOZO, 2019, p. 60).

Na compreensão de Tozo (2019), a REDE construiu um entendimento sobre o que se caracteriza como uma rede intersetorial, tendo como referência os seguintes elementos: organização local, com a articulação entre setores distintos, com temática ampla e a construção de instrumentos, visando à superação da fragmentação setorial (TOZO, 2019, p. 60).

Diante desse entendimento e da construção da REDE de proteção de Cascavel, vale ressaltar a organização do município referente ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. No ano em que Tozo (2019) publicou sua dissertação, uma das informações foi a de que o município de Cascavel possuía dezessete fluxogramas estruturados, divididos em comissões temáticas, são eles: Comissão do Adulto - sete fluxogramas (fluxograma de atendimento de violência física, violência psicológica, violência sexual, transtorno mental, situações de negligência contra a pessoa idosa, população de rua e dependência química); Comissão da Criança e Adolescência - dez fluxogramas (fluxograma de atendimento para a criança e adolescente em situação de drogadição, prevenção da drogadição na escola, ato indisciplinar, ato infracional, transtorno mental, transtorno de aprendizagem, situação de violência sexual, situação de violência física, situação de violência psicológica e negligência, situação de trabalho infantil); e **Comissão da Violência Sexual** - dois fluxogramas (fluxograma de atendimento à violência sexual infantil e violência sexual adulto) (TOZO, 2019, p. 86 – grifo meu).

No período em que o autor realizou a pesquisa, os dados dos fluxos estavam arquivados e disponíveis para pesquisa pública no site do município, porém, nos anos seguintes, o *site* foi atualizado e, na passagem para o modelo atual, algumas informações se perderam, dentre elas,

⁴² Este documento permitiu que os serviços da REDE se aproximassem e com isso houve interesse de outros serviços e entidades governamentais e não-governamentais participarem para o fortalecimento e a melhoria dos atendimentos prestados por essa rede (AMORIM, 2016, p. 8).

os arquivos da REDE e os fluxos de atendimento. Diante disso, não foi possível visualizar como estava organizado o fluxo de atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no município de Cascavel.

Na busca pela organização do atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, foi criado um Grupo de Estudos da Lei 13.431/2017 e encaminhada a proposta para o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. O documento apresenta alguns encaminhamentos, dentre eles o seguinte:

Contratação através de concurso público de 03 (três) psicólogos para exercer função específica e qualificada de escuta especializada de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências; que a lotação dos referidos profissionais seja nas Secretarias Municipais de Assistência Social, Educação e Saúde, garantida a estrutura de atendimento prevista no Art. 10 da Lei aludida (CMDCA, 2018, p. 02).

Esta foi a sugestão de estratégia a ser desenvolvida no município de Cascavel que, de acordo com a realidade da organização dos serviços, poderia ser executada. Considerando esta estratégia, o município aborda que a escuta especializada pode ser realizada por um profissional (psicólogo) e em um local específico.

3.1.2 Rede Intersetorial de Proteção Social do município de Toledo (RIPS)

O primeiro contato enquanto pesquisadora com a Rede Intersetorial de Proteção Social de Toledo (RIPS) foi através da elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em Serviço Social, pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), no ano de 2018⁴³. Vale ressaltar que foram incluídos nesse texto elementos coletados nas fontes documental e bibliográfica, além das observações experimentadas pela pesquisadora durante o período em que integrou a equipe responsável pela organização dos trabalhos realizados pela RIPS, cujo período compreendeu fevereiro de 2019 a abril de 2021.

Importa destacar que o movimento inicial para a construção da Rede Intersetorial de Proteção Social de Toledo (RIPS) buscou conhecer e saber o que era possível de ser aproveitado da experiência da Rede de Atenção e Proteção Social de Cascavel (REDE), isso ocorreu em meados de 2015.

⁴³ Mesmo a história da RIPS já ter sido documentada neste primeiro momento, o texto do TCC servirá como base para a escrita deste tópico da RIPS (DOURADO, 2018).

A RIPS vem sendo construída no município de Toledo a partir da necessidade do aperfeiçoamento da articulação das políticas públicas setoriais, com vistas a melhorar o atendimento aos usuários destas políticas.

Uma primeira tentativa de articulação foi através de sistemas informatizados na política de saúde, pois, acreditava-se que, com tais sistemas, se conseguiria uma melhora na comunicação entre os profissionais. Mas, foi possível observar que não seria o suficiente, então, houve um investimento em novas alternativas. “Em 2015, iniciaram-se tímidos fluxos setoriais de articulação, buscando uma sistematização e a padronização dos instrumentais” (SASSON *et al*, 2016, p. 5).

Diante da necessidade de ampliar a articulação e o envolvimento dos profissionais em busca de uma efetiva interlocução das políticas, organizou-se um momento de aproximação que aconteceu a partir de uma reunião com representantes da Secretaria Municipal de Assistência Social e Proteção à Família (SMAS) e do Ministério Público do Estado do Paraná (MPPR). A reunião tratava-se de discutir o fluxo previamente construído por esta Secretaria, referente ao atendimento de crianças e adolescentes e envolvia outros órgãos responsáveis pelo Sistema de Garantia de Direitos (SGD).

Após esse momento de encontro, a profissional da Unidade de Serviço Social do MPPR de Toledo rascunhou uma proposta de intervenção, mediante o formato de um projeto, denominado “Rede de Proteção Social de Toledo - Paraná”, no ano de 2015. Como dito no início do tópico, tal projeto teve como inspiração o projeto sobre “Rede de Atenção e Proteção Social” do município de Cascavel. A partir dessa iniciativa de redação, a UNIOESTE foi convidada a contribuir com a elaboração deste Projeto como uma atividade de extensão do Projeto de Apoio às Políticas de Proteção à Criança e ao Adolescente (PAPPCA), que conta com a participação de docentes e discentes. A versão finalizada do projeto objetiva a construção de fluxos e protocolos para o trabalho intersetorial; com atuação em rede que busca a garantia de direitos de diferentes segmentos e conta com a participação das diversas políticas públicas. Após alguns ajustes, definiu-se que o projeto seria denominado de Rede Intersetorial de Proteção Social de Toledo – Paraná (RIPS), formado pela agregação espontânea de profissionais de diferentes órgãos e políticas setoriais.

Na condição de mestranda do Programa de Pós-graduação em Serviço Social, bem como integrante do projeto de extensão Projeto de Apoio à Política de Proteção à Criança e ao Adolescente (PAPPCA)⁴⁴, é de extrema importância reconhecer o diferencial dessa trajetória

⁴⁴ O Projeto de Apoio à Política de Proteção à Criança e ao Adolescente (PAPPCA) é um projeto que conta com a participação de docentes e discentes do Curso de Serviço Social, bem como com projetos de iniciação científica e

histórica da RIPS que foi iniciada mediante a elaboração e sustentação de um projeto de intervenção. “Vale lembrar que a construção de um projeto vem como resposta à determinada ‘problemática’ apresentada, como sujeitos sociais, perante as metamorfoses contemporâneas e as inúmeras expressões da ‘Questão Social’, se encontram em situações desfavoráveis e vulneráveis” (CATUSSO, SOUZA, FERRARI, 2013, p. 54).

É oportuno destacar o papel da universidade nesta ação, pois, corresponde ao tripé do ensino, da pesquisa e da extensão, e pode compartilhar e disseminar o conhecimento para a sociedade, com vistas à transformação da realidade. Daí a importância de um projeto bem estruturado e pensado estrategicamente para que haja uma ação fundamentada, como a RIPS vem desenvolvendo.

Assim como alguns profissionais uniram esforços para iniciar o que seria a proposta da RISP, para a materialização deste Projeto, foi necessária a formação de uma Equipe de Mobilização para a Intersetorialidade (EM-RIPS)⁴⁵. Após a composição dessa Equipe, as ações da RIPS tiveram início com a divulgação do projeto aos Conselhos de Direitos e aos gestores de políticas públicas, como ao Prefeito e Secretarias municipais, em geral (SASSON, *et al*, 2016, p. 07).

Nestes movimentos iniciais do trabalho intersetorial, e buscando responder aos estudos e às necessidades do Município, profissionais que atuam nas diversas políticas setoriais, no Poder Judiciário, no Ministério Público e as professoras do Curso de Serviço Social da UNIOESTE, a partir de 2015, se dedicaram e se reuniram para estabelecerem os contatos e as conexões, através de pactuações⁴⁶, que constituem o trabalho da Equipe de Mobilização para a Intersetorialidade (EM-RIPS). Esses profissionais atuam pautados numa prerrogativa comum, qual seja: a garantia, a efetivação e a busca da ampliação dos direitos dos usuários das políticas públicas. Para alcançar essa finalidade, os membros se reúnem periodicamente, para o planejamento, a sistematização e o monitoramento das ações.

No presente momento em que se realiza a redação dessa Dissertação, a EM-RIPS conta com representantes da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) e das

de extensão, com os estudos voltados para as políticas de proteção de crianças e adolescentes. Enquanto acadêmica da graduação e enquanto mestranda, a pesquisadora foi vinculada a este projeto.

⁴⁵ “A Equipe tem uma formação estratégica com vistas a facilitar a adesão de novos integrantes, a serem envolvidos em torno da proposta. Esta Equipe caracteriza-se como elemento articulador ao longo do desenvolvimento do Projeto e a ela cabe o investir e insistir no processo de envolvimento e convencimento dos demais atores que operacionalizam as políticas públicas setoriais” (SASSON, *et al*, 2016, p.07).

⁴⁶ A partir das leituras, percebeu-se a importância do termo/conceito “pactuações” para tratar do desenvolvimento dessa experiência de construção da ação intersetorial. O conceito é muito utilizado nos textos e nas citações de membros da Equipe de Mobilização da RIPS. A ênfase sobre a importância das pactuações aparece em diferentes momentos das entrevistas concedidas à jornalista do Jornal do Oeste que acompanha esse trabalho.

Secretarias Municipais de Assistência Social e Proteção a Família (SMAS), Educação (SMED) e Saúde (SMS). Os profissionais que a integram possuem diferentes formações, como: Serviço Social, Psicologia, Enfermagem. Ao observar a composição, vale ressaltar a relação estabelecida com o que nos é ensinado sobre a importância da existência e da atuação das equipes interdisciplinares⁴⁷ no processo de implementação dos serviços das políticas públicas setoriais. Através da oportunidade de participação nas reuniões tanto presenciais como de maneira remota, pode-se perceber a complementariedade dos saberes das profissões, o respeito aos limites de atuação entre elas, podendo assim construir propostas horizontalizadas através das pactuações.

Segundo Yamamoto (2002, p. 41):

É necessário desmistificar a ideia de que a equipe, ao desenvolver ações coordenadas, cria uma identidade entre seus participantes que leva à diluição de suas particularidades profissionais. São as diferenças de especializações que permitem atribuir unidade à equipe, enriquecendo-a e, ao mesmo tempo, preservando aquelas diferenças.

Conforme a realidade de Toledo, o projeto RIPS surgiu da proposta de alguns profissionais reconhecerem a necessidade de aperfeiçoar a interlocução entre as políticas públicas setoriais, para aprimorar o atendimento aos usuários. A proposta se fortaleceu a partir da formação de uma “Equipe de Mobilização para a Intersetorialidade”, a qual passou a reunir-se com o intuito de pensar um “modelo” de estruturação de “Rede” (SASSON *et al.*, 2016). Nesse momento, a intenção era a de dar materialidade à prática intersetorial. Os profissionais que investiram esforços para a construção de condições objetivas para o trabalho intersetorial foram alguns assistentes sociais que trabalhavam em alguns serviços do Sistema de Garantia

⁴⁷ De modo geral é importante ressaltar que: “A atuação interdisciplinar requer construir uma prática político-profissional que possa dialogar sobre pontos de vista diferentes, aceitar confrontos de diferentes abordagens, tomar decisões que decorram de posturas éticas e políticas pautadas nos princípios e valores estabelecidos nos Códigos de Ética Profissionais. A interdisciplinaridade surge no processo coletivo de trabalho e demanda uma atitude ante a formação e o conhecimento, que se evidenciam no reconhecimento das competências, atribuições, habilidades, possibilidades e limites das disciplinas, dos sujeitos, do reconhecimento da necessidade de diálogo profissional e cooperação” (CFESS *et al.*, 2007, p. 27). Diante disso, reconhece-se a necessidade dessa articulação interdisciplinar que está prevista na Lei 13.431/2017: “Parágrafo único. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios desenvolverão políticas integradas e coordenadas que visem a garantir os direitos humanos da criança e do adolescente no âmbito das relações domésticas, familiares e sociais, para resguardá-los de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, abuso, crueldade e opressão” (BRASIL, 2017, s.p.). Sendo reafirmada no Decreto 9.603/2018 no “Art. 9º Os órgãos, os serviços, os programas e os equipamentos públicos trabalharão de forma integrada e coordenada, garantidos os cuidados necessários e a proteção das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência [...] § 2º Os serviços deverão compartilhar entre si, de forma integrada, as informações coletadas junto às vítimas, aos membros da família e a outros sujeitos de sua rede afetiva, por meio de relatórios, em conformidade com o fluxo estabelecido, preservado o sigilo das informações” (BRASIL, 2018, s.p.).

dos Direitos da Criança e do Adolescente no município de Toledo (PR), da Secretaria Municipal de Assistência Social, do Serviço Social do Ministério Público e docência no curso de Serviço Social, pelo qual se realiza a extensão universitária com o PAPPCA – Unioeste (BIDARRA; CESCNETO, 2020, p.13).

Após a elaboração de um projeto para nortear as ações, a primeira atividade foi a busca por informação sobre a experiência do município de Cascavel. Para isso, houve a agregação espontaneamente ao grupo de trabalho que se formava alguns profissionais de outras áreas de formação, tais como: direito, psicologia e enfermagem. Diante disso, observa-se que a Equipe de Mobilização da RIPS já nasceu multidisciplinar⁴⁸ (BIDARRA; CESCNETO, 2020).

Mesmo que a criação desta equipe tenha acontecido com certa rapidez e com o desejo da prática do trabalho em rede e da intersetorialidade, muitos pronunciam tais termos, mas poucos têm clareza a respeito do que está se tratando. “Então, como consequência, desconhecem as exigências, os rigores, inerentes à construção da prática intersetorial” (BIDARRA; CESCNETO, 2020, p. 14). De acordo com os estudos das autoras Bidarra e Cesconeto (2020), é extremamente importante que os integrantes da EM RIPS estejam próximos do referencial explicativo sobre a intersetorialidade, pois se há o distanciamento eles tendem a não dar o devido valor a cada um dos pequenos atos e ações empreendidas para tornar possíveis as pactuações que permitem o seguimento do trabalho intersetorial (BIDARRA; CESCNETO, 2020).

Tendo como base o referencial teórico para a ação da EM e da RIPS, durante o primeiro encontro com os profissionais da rede, essa ressalva também foi repassada para os presentes. Posteriormente, os profissionais foram divididos em grupos preestabelecidos (com vistas a garantir a diversidade dos profissionais em cada grupo) para a discussão e o levantamento das problemáticas prioritárias a serem tratadas pela RIPS para a construção de fluxos e protocolos. A partir de algumas temáticas prioritárias, compôs-se uma plenária que elegeu as três prioritárias: 1) Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes; 2) Abuso sexual em Diferentes Faixas Etárias e 3) Criança em situação de Risco.

A progressiva aproximação com os fluxos de atendimento existentes no Município aconteceu a partir de reuniões setoriais, com o objetivo de analisar tal realidade (um

⁴⁸ Contou com o estímulo e a provocação para a organização desse trabalho advindo de profissionais de Serviço Social. Esses assistentes sociais aceitaram o desafio de se colocar na liderança dessa iniciativa não como facilitadores de alguma coisa que lhes seria exterior, mas como protagonistas de algo novo que se gestava (BIDARRA; CESCNETO, 2020, p. 13).

diagnóstico). Esse momento foi de fundamental importância para subsidiar a pactuação dos protocolos e dos fluxos, conforme a realidade de Toledo.

Após rodadas de reuniões setoriais, a EM-RIPS se reuniu para compartilhar as informações e propor uma versão preliminar de protocolos e fluxos que, através de pactuações, garantissem uma decisão horizontal, considerando as competências e necessidades de cada política setorial.

Referente à temática do Acolhimento Institucional, a RIPS lançou publicamente três Protocolos e Fluxos. Desde o início de 2018, a RIPS envidou esforços para a construção de Protocolos e Fluxos para o atendimento e proteção da Pessoa⁴⁹ Vítima de Violência Sexual, tendo como referência e foco em atender às exigências preconizadas na Lei 13.431/2017 (BRASIL, 2017) e no Decreto 9.603/2018 (BRASIL, 2018).

Nos anos de 2018, 2019 e 2020, várias rodadas de reuniões setoriais foram realizadas com os diferentes serviços responsáveis pelo atendimento de crianças e adolescentes e reuniões entre os membros da Equipe de Mobilização. Com vistas a documentar esse movimento, na apresentação do Protocolo 05, há uma breve caracterização dessa organização, apresentada da seguinte forma:

Para se chegar a esse resultado, partiu-se de uma atividade ampliada da RIPS em dezembro de 2017. Deflagrado o processo de construção, durante os anos de 2018 e 2019 foram realizadas 39 reuniões de trabalho, sendo: 02 Encontros Ampliados (dez./2018 e set./2019), 14 reuniões setoriais com órgãos/serviços da Rede, 23 reuniões da Equipe de Mobilização da RIPS (conhecida como EM-RIPS), responsável pela organização, pela problematização e pelas sistematizações das propostas. No ano de 2020 foram realizadas 08 reuniões (até 03/09). Entre os meses de outubro e novembro foram necessários diversos encontros de trabalho do grupo encarregado pela revisão da redação, além dos encontros para a organização da reunião ampliada em que se apresentaria este protocolo (01, 08, 15 e 19/10; 05, 18 e 19/11). Posto isso, entre dezembro/2017 e novembro/2020 foi preciso mobilizar mais de cem profissionais, num total de 55 encontros de trabalho (Protocolo 05, 2020, p.03).

No início de 2020, nos deparamos com uma pandemia, o que modificou consideravelmente todas as rotinas de trabalho, porém, a RIPS se adaptou a esse momento e reconheceu a importância de continuar as reuniões, mesmo de forma remota. Dessa maneira, as rotinas que integram o protocolo foram aperfeiçoadas, adequadas e materializadas em um documento formal.

⁴⁹ Durante os anos de 2018 e 2020, a RIPS dedicou-se à construção concomitante de dois protocolos: Protocolo 04 - Proteção e atendimento à pessoa adulta em situação de violência sexual e o Protocolo 5 - Proteção e atendimento à pessoa em situação de violência sexual (vítima) - criança e adolescente. Vale ressaltar que para a finalidade dessa Dissertação é a de abordar sobre o estudo do Protocolo 5, para crianças e adolescentes.

Dessa forma, o Protocolo 05/2020 (ANEXO B) foi lançado publicamente, com a entrega oficial para autoridades e gestores municipais, de maneira presencial em uma solenidade ocorrida no período da manhã; e, para os demais integrantes dos serviços da RIPS, foi feita uma apresentação de maneira remota, no período da tarde, cuja solenidade aconteceu dia 26 de novembro de 2020.

Diante da caracterização do trabalho da RIPS, vale ressaltar alguns pontos abordados no Capítulo 2, referentes aos conteúdos sobre intersetorialidade e rede. Primeiro por considerar que as políticas setoriais historicamente foram criadas para agirem de maneira desarticulada, o trabalho para fazer a articulação dessas políticas é árduo e em alguns momentos conflitante (BIDARRA, 2009). Durante o percurso do trabalho intersetorial e em rede existem relações de poder, a busca da construção do entendimento da importância do trabalho em rede e a criação de estratégias para articulação do pensamento de diferentes profissionais e diferentes saberes. Com isso, fica claro nos documentos e durante a participação por observação das reuniões da EM-RIPS, que a equipe de Toledo aposta na articulação por pactuações, que garantam o respeito e a horizontalidade nas decisões, conforme abordado por Bronzo; Veiga (2007). Assim como na literatura, a EM-RIPS se depara em alguns momentos com a ameaça da desarticulação, a desistência de alguns profissionais que compõem essa equipe e o desafio de dar continuidade às atividades propostas por essa equipe (BIDARRA, 2009). Durante os anos de 2020 e 2021, a equipe buscou superar o distanciamento físico e apostou na continuidade das atividades por meio remoto, diante da pandemia da COVID-19. Com isso, o trabalho deve ser revisto e os profissionais envolvidos devem utilizar como referência os profissionais que experienciaram o trabalho intersetorial e em rede e que, de alguma forma, registraram a experiência. Além disso, as atividades devem estar em consonância com a realidade apresentada.

3.2 A CONSTRUÇÃO DA INTERSETORIALIDADE E DO TRABALHO EM REDE: AS EXPERIÊNCIAS DA REDE (CASCAVEL) E DA RIPS (TOLEDO) PARA A REALIZAÇÃO DA ESCUTA ESPECIALIZADA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL – O MOVIMENTO PARA A CONCRETIZAÇÃO DA PESQUISA

O conteúdo que compõe esse item explicita e analisa os dados obtidos com concretização das etapas da pesquisa bibliográfica, documental e de campo que objetivou conhecer as compreensões de profissionais da Rede de Atenção e Proteção de Cascavel (REDE) e da Rede Intersetorial de Proteção Social de Toledo (RIPS)⁵⁰ sobre o procedimento de escuta

⁵⁰ Considerando a vivência da pesquisadora em relação à temática e a observação participativa nas reuniões da RIPS, foi necessário realizar um exercício de distanciamento do objeto de pesquisa para não influenciar nos

de crianças e adolescentes. Foram coletados dados com profissionais que integram as equipes dos serviços das políticas públicas básicas que atendem crianças e adolescentes, inclusive em situação de violência. Para isso, a pesquisadora precisou percorrer um caminho de investigação.

A intenção da pesquisa foi a de identificar os processos de construção dos procedimentos para a efetivação da entrevista da Escuta Especializada de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, no âmbito da atuação articulada, na REDE⁵¹ e na RIPS⁵². Nelas se buscou saber se a proposta de efetivação dessa Escuta e se atendia às premissas da intersectorialidade e do trabalho em rede, requisitos dispostos na Lei 13.431/2017, no Decreto 9.603/2018 e no atualíssimo Decreto Estadual n. 8116/2021 (PARANÁ, 2021)⁵³. De acordo com os dados obtidos nas entrevistas, foi possível conhecer um pouco dos conflitos, das tensões, das dificuldades e das pactuações/negociações que expressam as alternativas, até então, elaboradas por essas Redes.

A investigação dedicou esforços para conhecer e documentar o processo de construção do referencial para orientar a realização do procedimento da entrevista da Escuta Especializada de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual na REDE e na RIPS. Para isso, a abordagem do material foi do tipo qualitativa, a qual:

[...] se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001, p. 22).

A pesquisa foi de caráter exploratório, considerando que essa investigação possibilitou uma aproximação da acadêmica-pesquisadora para com o tema da pesquisa. Em virtude da

resultados. Esse exercício aconteceu através da leitura da obra: *“Una invitación a la sociología reflexiva”* (BOURDIEU, 2005). A obra está em espanhol, mas foi possível realizar a leitura e ter a compreensão do conteúdo.

⁵¹ Conforme informações disponibilizadas no sitio da Prefeitura de Cascavel, atualmente a REDE de Cascavel está dividida em cinco núcleos: Adulto, Saúde Mental, Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e Crianças e Adolescentes. De acordo com a Lista de Presença da reunião do dia 02/12/2021 disponível também no *site*, fazem parte do Núcleo de Crianças e Adolescentes os representantes dos seguintes órgãos: Secretaria Municipal de Saúde, 10ª Regional de Saúde, Ministério Público, Secretaria Municipal de Educação, Núcleo Regional de Educação, Conselho Tutelar, Secretaria de Assistência Social e Hospital Universitário do Oeste do Paraná (CASCABEL, 2022).

⁵² Na RIPS se reúnem os representantes dos seguintes órgãos: Secretaria Municipal de Saúde (gestão, atenção primária, saúde mental e urgência), Secretaria Municipal de Assistência Social (Proteção Social Básica e Especial, gestão e Serviço de Acolhimento Institucional), Secretaria Municipal de Educação (equipe técnica), Secretaria de Política para Mulheres, Conselho Tutelar II, UNIOESTE (Projeto de Apoio à Política de Proteção à Criança e ao Adolescente e Núcleo Maria da Penha).

⁵³ Para título de informação, a promulgação desse Decreto ocorreu após as etapas da pesquisa documental e de campo feitas nessa pesquisa e por isso não se tornou objeto de estudo específico anteriormente. Porém, o teor das determinações expressas nesse Decreto consta problematizado nas Considerações Finais.

natureza do problema de pesquisa, entendeu-se como indispensável à realização do trabalho de campo, nesse caso, concretizado sob a forma de entrevista, para a qual se utilizou um roteiro semiestruturado (APÊNDICE A).

Primeiro, um levantamento referente aos equipamentos das citadas Redes de atendimentos de crianças e adolescentes foi realizado para definir os possíveis convidados para a entrevista, inclusive para os casos de vítimas de violência sexual, para então selecionar os profissionais⁵⁴. Para a realização de entrevista semiestruturada, definiu-se uma amostra de 15 (quinze) profissionais, de diferentes formações, cujas intervenções se fazem em contato direto com crianças e adolescentes. Eles integram alguns dos equipamentos de atendimentos das Redes de proteção desses Municípios, que implementam as políticas setoriais de assistência social, educação e de saúde. A escolha desses profissionais atendeu aos critérios de inclusão e exclusão do Projeto de Pesquisa aprovado pelo CEP-UNIOESTE⁵⁵.

Foi possível responder ao problema de pesquisa com os conteúdos obtidos pelas entrevistas e leitura dos documentos, qual seja: o processo de construção do referencial para a entrevista da Escuta Especializada na REDE e na RIPS está sendo feito segundo as premissas intersetorial e interdisciplinar, dispostas nos PNEVSCAs e nas citadas legislações? Para orientar a construção da resposta ao problema de pesquisa, seguem as questões norteadoras: Esse processo está ou foi pautado em disputas pelo sentido (a intenção) a ser impresso para a realização dessa entrevista de Escuta, isto é: experimentaram-se tensões e conflitos entre as intenções da produção do cuidado e a da produção de provas? E, por fim, qual pode ser a contribuição do Serviço Social (da prática profissional do assistente social) no âmbito da REDE e da RIPS para o processo da entrevista de Escuta Especializada de crianças e adolescentes vítimas violência sexual?

A construção dessa resposta foi possível com a contribuição de um conjunto de profissionais – os sujeitos da pesquisa - que na condição de entrevistados forneceram os elementos de compreensão para as realidades da REDE e da RIPS. Para a concretização das entrevistas, contatos telefônicos foram feitos, por aplicativo WhatsApp e por e-mail, com possíveis entrevistados para formalizar o convite. A partir do aceite, foram marcados o dia e o horário, conforme as disponibilidades das suas agendas profissionais. Ademais, a fim de atender

⁵⁴ Esclarece-se que ao longo do tópico se utilizará o marcador de termo no masculino para se referir ao conjunto das pessoas que aceitaram participar da entrevista.

⁵⁵ Importa destacar que a proposta de pesquisa documental encontra-se em consonância com as prerrogativas e regulamentações que normatizam a observância da Ética na Pesquisa Dissertação que se encontra aprovada pelo Comitê de Ética na Pesquisa (CEP) da Unioeste, sob o CAAE: 39930120.3.0000.0107, e Parecer n. 4.425.263 (ANEXO A).

às prerrogativas da ética na pesquisa, não há a identificação dos entrevistados. Estabeleceu-se uma codificação para a proteção de suas identidades, demonstrada no Quadro a seguir.

Quadro 16 - Caracterização sintética dos sujeitos da pesquisa

ENTREVISTADA/O*	Formação profissional	Ano de Formação	Política Pública da atuação	Tempo de atuação na Política Pública
A	Serviço Social	2007	Educação/ Gestão	3 anos
B	Enfermagem	2013	Saúde/ UBS	1 ano
C	Enfermagem	2011	Saúde/ Gestão	9 anos
D	Medicina – (Pediatria)	2011	Saúde/ Atenção Básica e Urgência e Emergência	3 anos
E	Medicina	1991	Saúde/ Gestão	28 anos
F	Serviço Social	1994	Assistência Social/ Terceiro Setor	20 anos
G	Psicologia	2018	Assistência Social/ CREAS	7 meses
H	Serviço Social	1995	Assistência Social/ CREAS	3 anos
I	Psicologia	2007	Assistência Social/ CRAS	12 anos
J	Serviço Social	2014	Educação/ Gestão	3 anos
K	Serviço Social	2007	Saúde/ USF	3 anos
L	Serviço Social	2005	Saúde/ USF	15 anos
M	Serviço Social	2010	Assistência Social/ CREAS	10 anos
N	Serviço Social	2019	Assistência Social/ Terceiro Setor	9 anos
O	Enfermagem	2008	Saúde/Urgência e Emergência	8 anos

Fonte: Resultado de Pesquisa de campo: elaborado pela autora

A trajetória dessa pesquisadora como integrante da Equipe de Mobilização da RIPS lhe possibilitou vivenciar o processo/ a dinâmica de trabalho e realizar observação participativa nas reuniões de trabalho da Rede Intersetorial de Proteção Social de Toledo (RIPS), por isto, optou-se por iniciar a investigação por esse Município. Observados os prazos previstos e o Parecer de aprovação do Comitê de Ética na Pesquisa. Para com integrantes da RIPS, a maioria das entrevistas aconteceu durante o mês de dezembro de 2020. No total, foram cinco entrevistas realizadas no tempo de uma semana. Aqui é oportuno esclarecer que um convidado optou por responder por escrito ao roteiro e fazer a devolução do arquivo com as respostas por e-mail, e uma entrevista foi realizada em janeiro de 2021. Não foi possível realizar entrevista com

profissional do Núcleo Regional de Educação – NRE/Toledo⁵⁶, órgão da rede de proteção, cuja alegação recebida foi a de que não era possível conceder entrevista por questão de liberação administrativa interna. Envidaram-se vários esforços para reverter essa situação, mas não se obteve êxito.

Seguindo a organização para a realização das entrevistas no município de Cascavel, em janeiro de 2021, foram iniciados os contatos com os profissionais da REDE. Para isso, recorreu-se ao sítio da Prefeitura do município de Cascavel, no qual constavam alguns contatos de coordenadores e/ou responsáveis pelos serviços. Após os contatos iniciais, foram agendadas as entrevistas com profissionais das Secretarias Municipal de Assistência Social e da Educação. Durante este processo, a pesquisadora ingressou em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Cascavel e a partir desta oportunidade, foram realizados os contatos com os profissionais da Política de Saúde. Dados os aceites, foram agendadas as entrevistas, conforme a disponibilidade dos convidados. As entrevistas com os profissionais da REDE aconteceram entre os meses de fevereiro e maio de 2021.

Informa-se que todos os convidados que aceitaram participar da entrevista autorizaram o uso do recurso de gravação, dada a finalidade de garantir a fidedignidade das narrativas. Os 15 (quinze) profissionais concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) assentindo para a realização da entrevista.

Devido às restrições sanitárias impostas pela epidemia da Covid-19, respeitou-se a medida de distanciamento social e as entrevistas foram realizadas e gravadas via remota, pela plataforma *GoogleMeet*, conforme o aceite dos entrevistados. Antes de cada entrevista o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido, assinado pela pesquisadora e enviado para os entrevistados pelo *WhatsApp* e confirmado o recebimento por todos os sujeitos entrevistados. As perguntas dispostas no roteiro (APÊNDICE A) foram respondidas pelos 15 (quinze) sujeitos entrevistados. Após a finalização das entrevistas, foi realizada a transcrição com vistas ao tratamento e à análise dos resultados.

Os dados foram sistematizados, analisados e apresentados em dois grandes blocos: o primeiro trata do percurso e da construção das estratégias adotadas pela REDE e pela RIPS para a estruturação e efetivação intersetorial da entrevista da Escuta Especializada com vistas ao

⁵⁶ Durante o processo de convite aos sujeitos da pesquisa, considerando os critérios de inclusão e exclusão, contactou-se o Núcleo Regional de Educação de Toledo, enquanto um órgão da política de educação e de atendimento aos adolescentes. Primeiramente, realizou-se contato telefônico solicitando a sugestão de um profissional que pudesse participar da entrevista, porém não houve a indicação. Posteriormente, foi enviado um e-mail com maiores esclarecimentos sobre o objetivo da Pesquisa e a justificativa de contactarmos este Núcleo, mesmo assim não houve a indicação de um profissional.

atendimento protetivo às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual nos municípios de Cascavel e Toledo (agrupando-se as respostas obtidas para as perguntas 1-9, 11-17) e o segundo trata da contribuição do Serviço Social (da prática profissional de assistente sociais) na implementação da política de proteção à criança e ao adolescente vítima de violência sexual, para a concretização da intersetorialidade no procedimento da Escuta Especializada nas Redes de Cascavel e Toledo (agrupando-se as respostas obtidas para as perguntas 10, 18-20). As falas dos entrevistados serão destacadas por estarem entre aspas e em itálico.

3.3 CONHECENDO E OUVINDO PROTAGONISTAS DA CONSTRUÇÃO E EFETIVAÇÃO DO TRABALHO INTERSETORIAL E EM REDE PARA A REALIZAÇÃO DA ESCUTA ESPECIALIZADA: AS ESTRATÉGIAS

Importa esclarecer que as posições sobre a questão da Escuta Especializada manifestadas pelos entrevistados têm relação com os lugares profissionais que eles ocupam nas estruturas das prestações de serviços das políticas públicas. Em tais serviços todos têm algum tipo de relação com o atendimento ao público de crianças e de adolescentes. Em algum momento, alguém desse público pode ter sido vítima de violência sexual e foi necessário realizar algum tipo de atendimento específico. Mesmo aquele que, no momento da entrevista, ocupava posto em órgão da gestão, em algum momento anterior já havia atuado diretamente com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Logo, todos eram conhecedores das dificuldades que se põem para concretizar o atendimento diante dessa circunstância. Posto isso, para iniciar a interação com os entrevistados, considerou-se prudente conhecer compreensões/entendimentos sobre o que define a presença da violência sexual em uma realidade concreta.

Partindo-se disso, alguns profissionais entendem a ocorrência da violência sexual *“como uma das expressões da sociedade em que a gente vive”* (ENTREVISTADO A – RIPS Toledo). Além do fato de ela estar diretamente relacionada com a violação do “direito à liberdade, ao respeito e a dignidade” (ECA, 1990), refere-se a *“um ato de superioridade, a pessoa quer ser mais que a outra e acaba infringindo a liberdade do outro”* (ENTREVISTADO C – RIPS Toledo). Nesse processo de buscar captar os entendimentos sobre o que se configura (tem correspondência) como conceito de violência sexual, percebeu-se o quanto o fator ação sobre esse problemática foi considerado como relevante, pois esse tipo de violência *“causa alguns prejuízos que se não encaminhados, que se não observados a tempo, eles vão deixando sequelas mais enraizadas nesses sujeitos”* (ENTREVISTADO H – REDE Cascavel). *“Na verdade, esse tipo de violência dentre tantas é uma expressão da sociedade que a gente vive,*

do nosso modo de produção, que tem muita violência, que tem muito preconceito, que tem falta de políticas sociais eficazes” (ENTREVISTADO L – REDE Cascavel).

Mesmo que estes profissionais estejam atuando (de forma direta ou indireta) com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, apurou-se que alguns já haviam participado de algum tipo de capacitação para esse tipo de atendimento; todavia, a maioria não participou. Porém, todos reconhecem a importância destes momentos de aperfeiçoamento profissional, os quais se refletem nos atendimentos prestados a esses usuários dessas políticas públicas. Ao serem indagados sobre se conheciam a Lei 13.431/2017, a maioria dos entrevistados respondeu que conhecia – alguns haviam lido e outros relataram que estudaram a legislação. Mas, quando foram perguntados sobre o Decreto 9.603/2018, a maioria respondeu que não tinha o conhecimento desta legislação.

É importante ressaltar que são legislações recentes, contudo, pode-se dizer que conhecimento, estudo e desconhecimento sobre estas normatizações influenciam diretamente no entendimento do procedimento da Escuta Especializada e no atendimento ao usuário. Pois, o processo de compreensão e interpretação das legislações requerem esforços de abstração, dado que nem sempre todos seus artigos são claros e objetivos assim como um manual. Por isso, cabe aos profissionais certa dedicação para a leitura e o estudo aprofundado destes documentos para então poder elaborar as estratégias que viabilizem implementar o procedimento da Escuta Especializada por articulação do trabalho intersetorial e em rede, conforme preconizado na Lei 13.431/2017 e no Decreto 9.603/2018. É a partir do entendimento desses profissionais que o procedimento da Escuta Especializada pode ser (ou não) implementado, de modo a que seu processamento contemple a atuação complementar dos serviços de atendimento da rede de proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

A indagação sobre o conhecimento e domínio do conteúdo dessas legislações estava relacionada com a interpretação dos três procedimentos para os cuidados destinados às vítimas, que acontecem no Sistema de Garantia de Direitos (SGD) de crianças e adolescentes, são eles: Revelação Espontânea, Escuta Especializada e Depoimento Especial. Ao serem perguntados se (no entendimento profissional de cada um) havia diferença entre estes procedimentos, todos os entrevistados responderam que sim, a grande maioria respondeu, em consonância com o que consta expresso na Lei 13.431/2017, que a Revelação Espontânea e a Escuta Especializada acontecem na rede de atendimento e de proteção e o Depoimento Especial no sistema de justiça.

No que se refere à compreensão sobre o que caracteriza a Revelação Espontânea, foram obtidas as seguintes respostas: *“relato livre que o sujeito traz para você, de que ele passou ou*

*terceiros, mas é um **relato livre***” (ENTREVISTADO A – RIPS Toledo – grifo meu); “*Quando a criança ou adolescente procura um profissional, seja na escola, na instituição social, dentre outros locais e revela espontaneamente que sofreu ou está sendo vítima de alguma forma de violência*” (ENTREVISTADO F - RIPS Toledo). Neste mesmo sentido, o Entrevistado da REDE de Cascavel descreveu a Revelação Espontânea da seguinte forma: “*A revelação espontânea é quando a criança relata uma situação de violência que ela vivenciou pra qualquer pessoa que ela sente confiança, seja num ambiente escolar, seja com um professor ou enfim, durante algum atendimento da rede socioassistencial* (ENTREVISTADO J – REDE Cascavel).

É aquele momento de fato em que criança ou adolescente ele elege um depositário de confiança, que pode ser o professor, a moça da biblioteca, pode ser o agente comunitário de saúde, pode ser o orientador do serviço de convivência. [...] A revelação acontece em um espaço primário, e eu acho com certeza que dos três é o mais importante, porque se a criança faz uma revelação e não é acolhida, ela não pede mais ajuda de ninguém, [...] (ENTREVISTADO I – REDE Cascavel, grifo meu).

Ao expressarem suas compreensões sobre o procedimento da Escuta Especializada, os profissionais o apresentaram da seguinte forma: “*[...] ela já tem um objetivo por trás, parte de você enquanto profissional chamar esse sujeito para **coletar informações que entende necessárias para fazer os encaminhamentos da situação***” (ENTREVISTADO A RIPS Toledo, grifo meu).

Trata-se de uma entrevista realizada pelos órgãos da rede de proteção (assistência social, educação, saúde, da segurança pública) sobre a situação de violência vivenciada, com relato estritamente necessário e assegurando o acompanhamento da vítima ou testemunha (ENTREVISTADO F - RIPS Toledo, grifo meu).

Um profissional que se torna um porta-voz da criança, ele faz uma escuta que não é investigação, que não é uma perícia, por mais que o sistema de justiça não entendeu isso ainda, mas não é investigação policial, é a proteção que é a grande linha mestra da escuta especializada. Então, a escuta especializada seria esse espaço feito por um profissional habilitado, que não necessariamente é um psicólogo, porque tem se no imaginário que são só os psicólogos, que reportariam da revelação espontânea para a escuta especializada, no sentido da proteção (ENTREVISTADO I – REDE Cascavel, grifo meu).

“*A Escuta Especializada a meu ver é você fazer perguntas à criança que levem a revelação muitas vezes não espontânea. Porque elas têm vergonha de contar, porque até mesmo o agressor faz chantagem, então as crianças têm muito medo de contar*” (ENTREVISTADO O – REDE Cascavel – grifo meu).

Sobre o Depoimento Especial os entrevistados reconheceram que “[...] *é atribuição da equipe do judiciário, não é atribuição da rede, que, por vezes, historicamente, a gente vê essa confusão e a atribuição dessa ação para a rede* (ENTREVISTADO A – RIPS Toledo, grifo meu)”. “*Trata-se de um procedimento de oitiva perante a autoridade policial ou judiciária*” (ENTREVISTADO F – RIPS Toledo, grifo meu). “Depoimento especial acredito que já esteja mais à frente, **já envolve a justiça**” (ENTREVISTADO L – REDE Cascavel, grifo meu).

Seria esse trâmite que acontece dentro do sistema de justiça, feito por profissionais do tribunal de justiça, que fazem realmente a questão de geração de provas, participação de audiências e a produção antecipada de provas. Então trafega no âmbito do sistema de justiça enquanto a revelação espontânea e escuta especializada trafegam no âmbito do município sob a responsabilidade da rede de proteção (ENTREVISTADO - I REDE Cascavel, grifo meu).

A partir dos entendimentos manifestos pela maioria dos profissionais entrevistados, foi possível identificar que eles têm clara qual a diferença entre a construção social e histórica da intenção e da finalidade do procedimento da Escuta Especializada e a do Depoimento Especial. Dadas as perguntas realizadas durante a entrevista, alguns profissionais relataram que já haviam recebido uma Revelação Espontânea e que realizaram o procedimento da Escuta Especializada. Os entrevistados que já haviam sido responsáveis pelo atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual disseram que sentiram a necessidade de trocar ideia, pensar junto com algum profissional sobre o quê fazer.

Tendo em vista a premissa do atendimento intersetorial e em rede para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, no roteiro da entrevista, havia uma questão que solicitava aos entrevistados que indicassem uma ordenação sobre os encaminhamentos⁵⁷ a serem realizados para o atendimento a este público. As respostas obtidas foram as seguintes: todos os profissionais entrevistados do município de Toledo completaram o quadro de encaminhamentos, conforme a ordem da listagem que era apresentada na redação do roteiro.

Considerando os registros documentais, no que se refere ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, na elaboração da proposta de atendimento a essas pessoas, o município de Toledo optou por realizar encaminhamentos para serviços e políticas públicas setoriais. Pode ser por isso que a maioria respondeu completando o quadro segundo a

⁵⁷ As opções de encaminhamento dispostas no roteiro (questão n. 9 do APÊNDICE A) eram as seguintes: Conselho Tutelar; Delegacia; Fórum (Vara da Infância); Fórum (Vara Criminal); Ministério Público (Promotoria Infância); Ministério Público; (Promotoria Criminal); Política de Assistência Social; Política de Educação; Política de Saúde.

ordem dos locais para os atendimentos, a qual foi definida no Protocolo RIPS 05/2020 (publicizado em novembro de 2020).

Diferentemente, a maioria dos entrevistados da REDE Cascavel não preencheram os encaminhamentos para todos os serviços apresentados no roteiro. Nesse caso, as opiniões se dividiram, alguns apontaram que primeiro encaminhariam para o Conselho Tutelar, mas a maioria respondeu que encaminharia simultaneamente para a Delegacia e para a Política de Assistência Social. As respostas obtidas para esta pergunta pode ser consequência da falta (ou de pouco) de conhecimento sobre o preconizado pela Lei 13.431/2017 e pelo Decreto 9.603/2018. Com isso, pode-se perceber a importância da relação teórico-prática e da constante busca pelo conhecimento por parte dos profissionais e o quanto isso influencia no aprimoramento do atendimento aos usuários.

Tendo como base as respostas que se relacionavam com a efetivação do procedimento da Escuta Especializada, no que diz respeito às requisições para incorporar intervenções intersetoriais e em redes de políticas públicas, foi possível obter os seguintes entendimentos: a maioria dos profissionais entrevistados do município de Toledo respondeu que sabe como se faz o atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e concorda que as redes intersetoriais favorecem ao atendimento (protetivo) para essas vítimas. Dos conhecimentos evidenciados nesse processo de interlocução com entrevistados, aqui se decidiu dar destaque para alguns dos fragmentos das falas em que está evidenciado o reconhecimento sobre o papel do diálogo e da pactuação de fluxos/rotinas na construção do trabalho intersetorial, posto que

[...] a intersetorialidade é precedida do diálogo. Logo, os atores mantêm diálogo entre si, sobre os serviços ofertados e ações desenvolvidas. Com isso, há eficiência no atendimento dos usuários (menos chance de encaminhamentos equivocados e de o usuário perder tempo em encaminhamentos desnecessários). Ainda possibilita a melhoria do trabalho profissional haja vista a interlocução com outras Políticas e discussão/aprendizado de novas estratégias de atendimento (ENTREVISTADO A – RIPS Toledo, grifo meu).

[...] como exemplo nosso próprio município, a gente tentava fazer uma intersetorialidade do atendimento, mas ninguém sabia a sua real função, então, acabava que às vezes atrapalhava mais do que ajudava e a gente acabava causando a violência institucional para o paciente. [...] Se a rede não tiver bem ligada, os seus participantes da rede não souberem o seu real papel dentro da rede, aí não adianta. Tem que ter a intersetorialidade, mas ela tem que estar bem organizadinha e cada um tem que estar ciente do seu papel (ENTREVISTADO C – RIPS Toledo, grifo meu).

Eu penso que é extremamente salutar esse trabalho intersetorial de todas as políticas públicas e dos serviços que fazem esse trabalho em rede, mas eu

penso que a rede e os serviços precisam entender qual é o seu papel, até onde cada profissional ou até onde cada política pública pode chegar. Com relação a todas as situações de violações de direitos, mas especialmente a esta situação que ela é extremamente mais melindrosa. Então, eu penso que é salutar sim os profissionais das políticas públicas terem esse mesmo olhar, terem esse mesmo foco, mas que cada política pública tenha seu espaço estabelecido, até onde ela pode chegar, até onde o profissional pode chegar, justamente para não romper esses preceitos éticos, que podem não auxiliar, mas deixar algumas dessas sequelas quando não bem conduzidas (ENTREVISTADO H – REDE Cascavel, grifo meu).

Sobre o entendimento do atendimento intersetorial para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, o entrevistado apontou que “[...] devido à complexidade e gravidade em situações de violência sexual, toda rede de proteção deve trabalhar conjuntamente, nesse processo contínuo e permanente de articulação e envolvimento dos profissionais, a fim de construir uma rede conjunta, estabelecer ações e fluxos” (ENTREVISTADO F – RIPS Toledo, grifo meu). A construção de fluxos possibilita uma organicidade no atendimento e no trabalho cotidiano, com isso: “quando você tem um fluxo, você tem rotinas e você sabe exatamente o seu papel dentro do atendimento [e isso] ajuda muito o paciente (ENTREVISTADO B – RIPS Toledo). Portanto, é preciso juntar forças, é preciso juntar diferentes olhares, diferentes atores para dar uma resposta mais adequada (ENTREVISTADO E – RIPS Toledo, grifo meu).

Às vezes a questão está na família, a mãe que está passando por alguma dificuldade, por exemplo, violência psicológica. A mãe precisa de um atendimento também, então ela precisa da saúde pra tá junto também. Isso aí já leva você a perceber que a mãe tem um histórico de vida, e ela está sem emprego, o marido não está em casa, então está passando por dificuldades financeiras, não tem o que comer às vezes né, e precisa de um atendimento de assistência. Então assim, trabalhar em rede. Trabalhando com a família nos diversos, na totalidade do usuário, é isso que eu queria colocar. Você trabalha na totalidade do usuário, você não vê ele fragmentado. Cada serviço atende de [acordo com] determinada necessidade. Dessa forma, eu acredito que consegue trabalhar muito bem com a família (ENTREVISTADO J – REDE Cascavel).

Esses fragmentos possibilitam que se percebam o comprometimento e a busca da articulação para fortalecer a construção de um trabalho em rede. Assim, é possível superar os desafios (de fragmentação e de isolamento) postos pela realidade, conforme problematizado pelos autores que foram referência para a elaboração do Capítulo 2 - fundamentação teórica. Esses profissionais reconheceram a necessidade de se construir um atendimento encadeado “[...] devido à complexidade e gravidade em situações de violência sexual, toda rede de proteção deve trabalhar conjuntamente, num processo contínuo e permanente de articulação

e envolvimento dos profissionais, a fim de construir uma rede conjunta, estabelecer ações e fluxos (ENTREVISTADO F – RIPS Toledo, grifo meu).

*O trabalho em rede é importante porque a criança que não está no ambiente, na casa, talvez ela esteja no ambiente da violência e não tem como falar, pôr pra fora. Por isso é importante a escola, o serviço de convivência, que **aqui ele vai interagir com outras crianças, adolescentes, ter um mundo diferente, que ele possa ver as coisas diferentes*** (ENTREVISTADO N – REDE Cascavel, grifo meu).

Segundo eles, é preciso fomentar o cotidiano profissional para que seja possível fazer a convergência de saberes e práticas, realizar a junção das ideias e a complementaridade das competências, das atribuições, dos limites e das possibilidades das profissões e das políticas públicas setoriais, o que não é algo fácil ou simples de acontecer. Para isso, são necessárias ações e estratégias que estimulem e fomentem à organização dos resultados no sentido do funcionamento de uma rede intersetorial que seja capaz de viabilizar os recursos protetivos necessários para se restabelecer uma forma de vida em condições de segurança para essas crianças e adolescentes. Os entrevistados apontaram algumas possibilidades de articulação (pactuação) entre esses diferentes saberes, bem como as contribuições dos atores e dos serviços. Nesse sentido, relataram que

*[...] a articulação de diferentes saberes e contribuições na RIPS vem desde a origem desta. O início da RIPS, com duas diretoras da Política de Assistência Social, em 2015, pensando em espaços para as equipes dialogarem, depois dialogando com Ministério Público, depois Unioeste e outras Políticas que foram agregando...Começou com a intenção desde o início de ser **um espaço de diálogo e troca de conhecimentos**. Atualmente, acredito que também esse espaço é assegurado devido à presença da instituição Unioeste. Isso porque se configura com uma representação à parte das Políticas Públicas municipais que têm representantes. **Essa participação percebo que em muitos momentos é a que faz a mediação para chegarmos num consenso maior no grupo. E por isso mesmo é que há respeito, compreensão e pactuação sobre o que foi discutido** e o que se estabelece para ser realizado em cada Política* (ENTREVISTADO A – RIPS Toledo, grifo meu).

*[...] uma questão importante é o termo que eu gosto de usar que chama **diálogos intersetoriais** [...]. **Para construir fluxos intersetoriais nós precisamos revisar os nossos protocolos internos de serviços; para a gente dialogar com o outro e a outra política, os nossos protocolos internos precisam estar 100%. [...] Eu acho que os profissionais de outras políticas públicas como da minha política pública nos diálogos intersetoriais, eu penso que nós podemos nos ajudar. Uma questão para nós extremamente importante é a Ficha de Referência e Contrarreferência. Podemos ficar frágeis em nossas reuniões de rede, mas a Ficha de Referência e Contrarreferência são a nossa bandeira! A gente se fala por Ficha de***

Referência e a Contrarreferência foi uma construção (ENTREVISTADO I – REDE Cascavel, grifo meu).

[...] penso na importância do nosso trabalho, da nossa política pública estar entrelaçada a tantas outras políticas. Especialmente a política de educação, eu sinto falta nesse sentido, que algumas questões, por vezes, são percebidas dentro desta instituição da escola. Então penso que é extremamente salutar esse trabalho engajado entre todas as políticas públicas (ENTREVISTADO H – REDE Cascavel, grifo meu).

[...] a gente tem que trabalhar com a intersetorialidade, senão não funciona. A escola estar atenta, a educação, a assistência social, tudo interligado senão não funciona. Se a gente suspeitar sozinho, ou se a gente não perceber se a escola não perceber essa criança vai continuar sofrendo, então o trabalho tem que ser interligado (ENTREVISTADO O – REDE Cascavel, grifo meu).

Essa articulação pode acontecer em diferentes momentos e iniciativas que expressam e dão visibilidade às pactuações. Esta é uma compreensão que mantém estreita correspondência para a perspectiva reforçada pelos estudiosos do tema que apresentam as pactuações como estratégias para acontecer a intersetorialidade e o trabalho em rede (BIDARRA, 2009). Com isso

[...] pactuações e acordos são necessários para o desenvolvimento de qualquer trabalho que envolva diversos profissionais, da mesma área ou não. É a forma de organizar, de forma coletiva, o que será realizado. Acredito ser necessário e fundamental para que se consiga ter um trabalho com qualidade (ENTREVISTADO A – RIPS Toledo, grifo meu).

[...] as pactuações servem para dar um norte e às vezes direcionar ou evitar conflitos dentre as partes articuladas (ENTREVISTADO B – RIPS Toledo, grifo meu).

[...] acho que é uma forma de exercer a cidadania. É assim que se contribui, que se consegue construir um protocolo de atendimento, através das pactuações e dos acordos” (ENTREVISTADO D – RIPS Toledo, grifo meu). Aqui ocorrem bastante essas questões de acordos, ainda mais quando é criança e adolescente. É importante porque todo mundo precisa dar um retorno do que foi encaminhado, ou de como está aquele caso, para que o outro possa dar continuidade no trabalho dele (ENTREVISTADO K – REDE Cascavel, grifo meu).

Sim, inclusive quando a gente faz estudo de caso, a gente faz pactuações. A gente pontua o que ficou definido, que são os acordos, as pactuações, o que cada um vai ficar responsável, e cada um leva seu dever de casa (ENTREVISTADO L – REDE Cascavel, grifo meu).

[...] mas eu acredito que haja essas reuniões para discussões e que através da legislação existem e eles cheguem a um senso comum de como será melhor esses encaminhamentos. Eu acredito que haja essas pactuações (ENTREVISTADO O – REDE Cascavel, grifo meu).

Dada a centralidade do entendimento sobre a importância da pactuação, de seu reconhecimento, pelos profissionais entrevistados, pode-se dizer que esse conceito também se

constituiu como a principal categoria da realidade, a referência, para os processos que a REDE e a RIPS desencadearam para construção das estratégias para a realização do procedimento de Escuta Especializada nos municípios de Cascavel e Toledo.

A pesquisa de campo possibilitou a identificação da diferença das estratégias utilizadas pela Rede de atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas de violência sexual dos dois municípios pesquisados. Neste sentido, pode-se dizer que o caminho escolhido e percorrido pela RIPS foi a trajetória de um longo processo de debate de quase três anos, enquanto a REDE apostou em uma resposta imediata elaborada pelo CMDCA em 2018 e que, atualmente, começou a ser revista. Com isso, os entrevistados apresentaram quais foram as estratégias.

*[Durante a] organização da Escuta Especializada **pactuou-se que será realizada dentro de cada Política.** Algumas Políticas Públicas foram vinculadas à Secretaria de Assistência Social. **As discussões sobre como realizar a Escuta, quem realizaria [e] como seriam encaminhadas as informações obtidas, levou um longo período.** Ocorreram muitas discussões, tanto nos grupos da RIPS quanto interno nas diversas Políticas. Ainda assim, uma segunda parte dessa organização e que também deverá ocorrer de forma continuada será a formação para os **profissionais de cada Política que realizarão esse procedimento** (ENTREVISTADO A - RIPS Toledo, grifo meu).*

*[...] até onde eu sei na verdade isso tudo foi **através de se juntar, pactuar, organizar através das diversas políticas para construir esse documento de escuta especializada** para daí sim depois capacitar a rede, enfim, todas as políticas falando em rede, para conseguir realizar a Escuta Especializada (ENTREVISTADO D – RIPS Toledo, grifo meu).*

*Aqui a gente trabalha com os fluxos. Então vou dar um exemplo do que teve recentemente que foi igual você falou, **não foi fácil, foi um embate, mas estão tentando fazer dessa forma.** Então assim o CREAS, ele sempre foi porta aberta, a gente fala serviço porta aberta é que qualquer outro serviço pode encaminhar, não precisa passar por nenhum outro. **Nos últimos anos, estava tendo uma mudança porque eles queriam que nos casos de criança e adolescente fosse enviado para o conselho tutelar.** O que acontecia, alguns serviços pela equipe técnica que o CREAS oferece, que é o assistente social e o psicólogo, alguns serviços sentiu mais confiança de enviar para o CREAS do que para o conselho tutelar, porque eles acreditavam que o CREAS ia identificar as violências e daí faria os encaminhamentos. Então teve essa mudança recentemente, eu acredito que alguns serviços estão se adaptando dessa forma. **Então quando você tem alguma suspeita de violência, você encaminha para o conselho tutelar** porque pode estar acontecendo alguma situação de violação que precisa da intervenção do conselho. **Então também não foi algo fácil porque os serviços já estavam acostumados a enviar direto para o CREAS,** não queriam nem que o CREAS fizesse esse encaminhamento para o conselho tutelar. Mas, minha opinião, é importante que aconteça isso para que flua melhor. **Que é como você está discutindo uma situação que não está dando certo, não tá indo, aquele fluxo travou em algum lugar e eu preciso entender qual que é, onde não está passando, sentar e conversar.***

Mas, dentro da forma que sempre beneficie o usuário, o serviço (ENTREVISTADO J – REDE Cascavel, grifo meu).

Considerando que essa pesquisadora teve a oportunidade de ter participado das reuniões da Equipe de Mobilização da RIPS, aqui se recorre à aprendizagem obtida por meio da observação participativa para destacar que, no início do processo de definição e de elaboração da estratégia local, entre os integrantes dessa Equipe, quiçá dessa Rede, inicialmente, foram percebidos os conflitos que decorriam de entendimentos diferenciados sobre o que preconiza a Lei 13.431/2017. Havia uma disputa de entendimentos e interpretações, uma divisão intelectual que marcou o debate no interior da EM-RIPS no período em que antecedeu a promulgação do Decreto 9.603/2018. Considerou-se que alguns profissionais defendiam que a realização da Escuta Especializada fosse feita em um espaço único, sob a responsabilidade da Secretaria de Assistência Social, no qual apenas uma política setorial e uma categoria profissional (a psicologia) realizariam o procedimento da Escuta Especializada. Outra parte dos integrantes da Equipe de Mobilização defendia a forma de interpretação segundo a qual o procedimento da Escuta Especializada deveria acontecer nos diferentes espaços dessa Rede, considerando a forma pela qual a questão adentrava a esse espaço por cada uma das evidências externalizadas pelos usuários. O convencimento foi sendo construído e aconteceu a partir de estudos aprofundados da legislação, participação em eventos, estudos sistemáticos de literatura sobre o assunto que fundamentaram os argumentos destes profissionais. Depois de quase um ano de estudo e disputa por entendimentos, foi promulgado o Decreto 9.603/2018 que regulamenta a Lei 13.431/2017 com a perspectiva da realização da Escuta Especializada nos espaços das políticas públicas setoriais. A construção e a consolidação de entendimento compatível com o espírito do que constou expresso nesse Decreto ocorreram com base em um longo período de dedicação dos integrantes da EM-RIPS, de 2017 a 2020.

No que se refere ao procedimento da Escuta Especializada, o entendimento consolidado pela RIPS Toledo-PR, documentado em seu Protocolo, é de que ela pode acontecer nos espaços das políticas públicas setoriais, a depender da “porta de entrada”, assim: “As políticas públicas de Saúde, de Assistência Social e de Educação serão referências intrassetoriais para a realização de entrevista de escuta especializada conforme o Art. 7º da Lei nº 13.431/2017 e Art. 19 do Decreto Presidencial nº 9.603/2018” (Protocolo RIPS 05/2020, p. 05). Importa ressaltar que, conforme a Lei e o Decreto, o procedimento da Escuta Especializada deve acontecer na rede de proteção e de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, com vistas aos cuidados necessários para evitar revitimização, a restituição de direitos e a garantia de uma

nova rota de vida que esteja em condição de proteção, assegurada pela família, sociedade e Estado (CF/88 e ECA-1990)

Para os entrevistados, estabelecer estratégia para a Escuta Especializada “*foi complexa, porque é algo que tem que ser pensado e repensado, e como em todo grupo grande sempre existem discordâncias, o que considero saudável para toda tomada de decisão*” (ENTREVISTADO G – RIPS Toledo).

Não foi fácil, na verdade o documento final [Protocolo 05] sobre a escuta especializada eu não li, então, até onde eu sei, na verdade, isso tudo foi através de se juntar, pactuar, organizar através das diversas políticas para construir esse documento de escuta especializada para daí sim depois capacitar a rede, enfim, todas as políticas falando em rede, para conseguir realizar a escuta especializada (ENTREVISTADO D – RIPS Toledo, grifo meu).

Então, a minha interpretação da lei e complementando isso ao decreto, é que a escuta especializada é exatamente para a promoção de cuidados. Então a gente tem uma vítima de violência, a escuta é uma entrevista guiada com o intuito de conseguir dados em relação ao que a gente tem que prover de cuidados para aquela criança e aquele adolescente. Eu acho que sim, o que o documento que a RIPS vinha produzindo era exatamente nesse intuito, não era um documento para produzir provas (ENTREVISTADO D – RIPS Toledo, grifo meu).

Conforme os autores trazidos no referencial teórico, a construção da intersetorialidade e do trabalho em rede deve estar de acordo com a realidade. Para que haja a efetivação do Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes (SGD), faz-se necessária a tessitura de uma modalidade de rede relacional, intencionalmente articulada (BAPTISTA, 2012). Esta rede precisa da clareza dos profissionais de que nenhuma instituição pode alcançar seus objetivos sem os outros. O reconhecimento da incompletude institucional, portanto, é o de que uma rede deve ser tecida de acordo com a realidade das instituições, em combinação com a diversidade e a complementariedade das ações, para a busca da garantia dos direitos, neste caso, do público criança e adolescente.

Nessa oportunidade, destaca-se como ocorreu a organização da REDE do município de Cascavel, cujo processo seguiu um percurso inverso a da RIPS. A estratégia adotada pela REDE foi a seguinte: o município de Cascavel organizou o procedimento da Escuta Especializada de maneira mais imediata, sem ter havido um amplo processo de discussão nas reuniões da REDE, e também antes mesmo de ter ocorrido a promulgação do Decreto 9.603, em dezembro de 2018. Conforme apresentado no item/tópico 3.1.1 (que contém os dados obtidos por pesquisa documental), em Cascavel, a primeira resposta para a estruturação da entrevista de Escuta Especializada não ocorreu no ambiente da REDE e sim com base na estratégia de criação de

um Grupo de Estudos da Lei 13.431/2017 que ficou responsável por propor e encaminhar uma proposta para o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). Contudo, ao atravessar esse processo de modo apressado e sob possíveis pressões de órgãos, conforme tal fato pode ser deduzido a partir do documento do CMDCA, em uma reunião desse Conselho, a questão foi pautada e deliberado o seguinte encaminhamento/estratégia para lidar com as pressões para viabilizar a realização da Escuta, tratada da seguinte forma:

Contratação através de concurso público de 03 (três) psicólogos para exercer função específica e qualificada de escuta especializada de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências; que a lotação dos referidos profissionais seja nas Secretarias Municipais de Assistência Social, Educação e Saúde, garantida a estrutura de atendimento prevista no art. 10 da Lei aludida (CMDCA, 2018, p. 02).

De acordo com esta estratégia, o município entendeu e definiu que a Escuta Especializada seria de competência exclusiva de um profissional, no caso em tela, o psicólogo, e em um local específico, ou seja: o espaço do Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente, Vítimas de Crimes (NUCRIA). Esse espaço é parte integrante da Delegacia Especializada para o atendimento de crimes cometidos contra crianças e adolescentes e está vinculado à polícia civil. Com isso, as crianças e os adolescentes, após terem sido vítimas de violência sexual, precisavam ser levados para este espaço, que tem função polícial e de produção de provas para o sistema de justiça. Com o estabelecimento de um lugar específico, um técnico específico e uma organização específica para a realização da Escuta Especializada, foi possível perceber que tal estratégia se assemelha ao procedimento do Depoimento Especial que acontece no ambiente forense e com a intensão da construção de provas e responsabilização do agressor.

Vale esclarecer que a pergunta relacionada ao processo de discussão de como foi feita a organização da Escuta Especializada pela REDE de Cascavel somente foi respondida pelo Entrevistado I (por isso, não constam fragmentos de outros entrevistados). O que prejudicou a tentativa de dar maior visibilidade ao como transcorreu o processo nessa Rede. No entanto, esse expressivo desconhecimento também é um relevante dado de pesquisa!

[...] Dentro da REDE nós temos o núcleo da Criança e do Adolescente, é um grupo de profissionais que ficam mais direcionados para essa organização. [Desde o] final de 2019, nós estávamos organizando todos os fluxos de violência, mas, com a pandemia, a gente precisou rever muitas coisas. Não foi um ano muito ativo e produtivo na atualização de nossos fluxos. Para iniciar, nós não tínhamos referência nenhuma e aí foram cedidas algumas horas do município de alguns profissionais para que fossem feitas as Escutas na delegacia, porque estavam muito represadas lá.

Começamos por ali, mas sem atender ao que de fato a legislação previa, então, ficamos 2018, 2019 e um tanto de 2020 nessa Escuta dentro do NUCRIA, dentro da delegacia. Pro final de 2019 e início de 2020, a gente entendeu que já era hora de refazer, de colocar a Escuta no [seu] devido lugar, organizar isso e tudo mais. Todos os fluxos estão precisando ser atualizados para que eles se atentem à Escuta Especializada. No final do ano passado [2020], a Escuta Especializada passou a ser conduzida administrativamente pela secretaria de assistência social, com profissionais específicos para isso. Temos uma técnica com carga horária exclusiva para Escuta Especializada e mais a carga horária da Secretaria de Saúde. As entradas ficaram pelo CT e pela delegacia por ora e estamos nessa fase de organização. A questão da Escuta Especializada vai impactar de maneira muito significativa no restante dos fluxos, porque, anterior a isso, nós tínhamos muito direcionamento para o CREAS. Então, toda a situação de violência para o CREAS suspeita e aquele volume todo. Estávamos todos nesse diálogo do papel do CREAS, no lugar do CREAS. Há 4 anos a gente fez um reordenamento bastante importante para as unidades e atendimento de território bem acentuado, mas a gente estava nesse avanço agora com a Escuta Especializada, é nesse lugar que a rede está agora. [...] Com a Lei, em 2017 e 2018, a Delegada nos procurou para dialogar sobre isso e ela estava com muitos casos represados. A gente estava iniciando a discussão sobre a Lei e de alguma maneira o que nos motivou a encaminhar aquela carga horária de profissionais, porque eram mais de um, era para começar a criar uma referência sobre a Lei. Nós não tínhamos instrumental, não tínhamos modelo de relatório de como iria ser feito, para onde encaminhar, um diálogo com a REDE, [...] então naquela oportunidade a gente fez essa escolha de encaminhar para a Delegacia mesmo que a gente achava que não era o local mais adequando, mas para criar uma referência. As primeiras Escutas foram feitas no NUCRIA, na Delegacia, mas agora a gente amadureceu mais a compreensão da Lei, do protocolo, do que de fato diz a Escuta Especializada, então ela veio para dentro da Secretaria, com uma sala específica, com um técnico específico, com uma organização específica. Agora com a contribuição da [Política da] Saúde com uma carga horária de profissionais para as entrevistas, a gente chama assim a Escuta Especializada (ENTREVISTADO I – REDE Cascavel, grifo meu).

No trecho em que o entrevistado apresenta que [...] foram cedidas algumas horas do município de alguns profissionais para [que fossem realizadas] as Escutas na delegacia, porque estavam muito represadas lá. Começamos por ali, mas sem atender o que de fato a legislação previa, [...] (ENTREVISTADO I – REDE Cascavel) é possível perceber que havia uma fragilidade no entendimento da Lei 13.431/2017 por parte dos profissionais no que referia a Escuta Especializada. Portanto, foi estabelecido este fluxo de maneira imediata para buscar implementar o que havia de referência como legislação.

Quando o Entrevistado I (REDE Cascavel) apresenta que “Agora com a contribuição da Política de Saúde”, fica evidente que, até então, predominou o entendimento de que a Escuta era tarefa privativa de uma categoria profissional e uma política setorial. Pensando no atendimento integral às crianças e aos adolescentes, é importante ressaltar que as políticas

setoriais são complementares. Elas não se bastam nos atendimentos de maneira isolada, é preciso realizar a articulação entre as políticas setoriais para que haja a busca do atendimento e nos diferentes cuidados que essa vítima necessita. Caso contrário, quem faz a devida avaliação dessas necessidades? Quem assume as responsabilidades para com a garantia da proteção integral?

Com os resultados da pesquisa documental e de campo, foi possível verificar que a estratégia inicial definida para o município de Cascavel não resguardou a intersetorialidade, a interdisciplinaridade nem o trabalho em rede. Nessa estratégia há um silêncio quanto ao fato de que tanto as políticas públicas como as profissões necessitam de complementariedade e interação. Observou-se que a estratégia de “escolher e centrar a realização da Escuta em alguns profissionais de psicologia” se relacionava com o movimento e a organização da REDE naquele momento. Apesar do fato de a REDE de Cascavel ter se estruturado há mais tempo que a RIPS Toledo, no momento de construção da estratégia para a Escuta, ao que a pesquisa apurou, esse trabalho estava passando por um processo de fragilização e estar em busca de um amadurecimento em relação às ações baseadas na intersetorialidade. Diante disso, portanto, a intenção da pesquisa é a de registrar e respeitar o momento e movimento de cada experiência, bem como poder contribuir com o aprimoramento do trabalho intersetorial e de rede do município de Cascavel.

Conforme apresentado na Lei 13.431/2017 “Art. 7º - Escuta especializada é o **procedimento de entrevista** sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção, limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade” (BRASIL, 2017, s.p, grifo meu). Com isso, vale lembrar que o procedimento de entrevista é um dos recursos técnicos utilizados pelos profissionais que integram os serviços das redes, inclusive o profissional assistente social. Portanto, não é algo privativo ao exercício profissional do psicólogo; logo, todos os profissionais de nível superior que compõem as equipes técnicas dos serviços, dentre os quais destacamos os assistentes sociais, podem contribuir com a busca de informações e dados para fins de proteção, a qual precisa orientar e ser a diretriz fundamental do procedimento da Escuta Especializada de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Dada a inserção dessa pesquisadora na equipe técnica do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do município de Cascavel-PR, foi possível participar em junho de 2021 de uma atividade informativa, realizada no Auditório da Prefeitura, que consistiu em um momento de repasse de informações conduzido por integrante de órgãos gestor da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEASO) sobre como estava acontecendo a Escuta

Especializada no município de Cascavel-PR. Essa apresentação foi feita por duas assistentes sociais que teve início com uma breve abordagem sobre a Lei 13.431/2017 e o Decreto 9.603/2018 e, na sequência, a apresentação sobre o “*Fluxo para a Escuta Especializada*” (ANEXO C). Com relação a esse “*Fluxo*”, as profissionais informaram que seria necessário eleger um profissional de referência para o serviço (neste caso, para as unidades de saúde). O qual, após receber a Revelação Espontânea diretamente da criança ou do adolescente, ou o registro de compartilhamento de informações repassado por outro trabalhador do serviço, se tornará responsável por fazer a “*Ficha Intersetorial de Referência para o Conselho Tutelar*” com a sugestão de que a solicitação para Escuta Especializada passe por apreciação desse Conselho.

Vale esclarecer que o objetivo da pesquisa de campo não foi realizar a comparação dos dois municípios, tendo em vista que se trata de realidades profissionais e momentos diferenciados das elaborações das estratégias de cada uma das redes investigadas. Com a pesquisa realizada, objetivou-se conhecer, apresentar as formas de interpretação da Lei e as estratégias construídas (se pelas redes) para a materialização nos serviços oferecidos pelos dois municípios. O que se constatou foi que as estratégias se diferiram, a da REDE teve natureza disciplinar e não setorial, a da RIPS teve fundamento intersetorial e interdisciplinar, o que não significa ter uma correta ou outra errada, mas que a partir delas, tanto a REDE quanto a RIPS estão buscando atender ao desafio de construir metodologia e instrumento específicos para efetivar a Escuta Especializada.

Assim, ao adotar o movimento empreendido pela RIPS como referência para essa problematização e análise em seu processo de estudo da Lei 13.431/2017 e do Decreto 9.603/2018, é possível concluir que esta solução recentemente construída pela Gestão da Política de Assistência Social em Cascavel, não tendo sido discutida na REDE, e ao ter se concentrado no entendimento de alguns profissionais, tende a não ser duradoura. Isso em razão de não conseguir incorporar e processar os desafios e as dificuldades que se fazem presentes nas realidades dos serviços que fazem parte da rede de atendimento de crianças e adolescentes. Além disso, tende a se compatibilizar com encaminhamentos verticalizados, hierarquizados, os quais não são condizentes com os princípios estruturados da intersetorialidade e do trabalho em rede, tal como evidenciado pela reflexão teórica. A forma como o município de Cascavel-PR propõe a estratégia de operacionalização da Escuta Especializada não atende ao que está previsto em vários artigos das legislações citadas. Se a análise aqui realizada procede, pode-se dizer que, em breve, a REDE precisará assumir seu protagonismo e rever esse “*Fluxo para a Escuta Especializada*” para poder ampliar a contribuição das informações que podem advir das

intervenções de outros profissionais que atuam diretamente com as crianças e os adolescentes, vítimas de violência sexual. O destaque quanto a esse aspecto é pertinente na medida em que foi possível identificar essa verticalização (quicá imposição) das ações em fragmentos de falas de entrevistados, como:

“Eu não conheço muito, porque a gente também não foi inserido nesse processo, porque a gente acaba precisando se aprofundar com o que a gente trabalha, então fica muito vago pra eu conseguir te responder. Ao meu ver, pelo que eu li na lei, não é da forma como foi colocada aqui” (ENTREVISTADO M – REDE Cascavel, grifo meu).

Ao serem observadas a primeira e a segunda estratégia, construídas no município de Cascavel-PR, constatou-se que elas foram elaboradas a partir dos encontros/reuniões de trabalho da REDE. Ainda, nelas consta a insistência de se estabelecer um local específico para a realização da Escuta Especializada que, na atual estratégia – *“Fluxo para a Escuta Especializada”* - foi transferida para o espaço de uma sala na Secretaria Municipal de Assistência Social (SEASO), desde dezembro de 2020, conforme relatado na referida atividade informativa.

Segundo o *“Fluxo”* apresentado pelas mencionadas profissionais, a Escuta Especializada deve ser requerida somente pelo Conselho Tutelar e pelo NUCRIA, por *Ficha Intersetorial de Referência*. Conforme apresentado, os profissionais da *“sala de escuta”* (conforme verbalizado na atividade) farão a Escuta Especializada e repassarão as informações através da *Ficha Intersetorial de Referência* para os serviços. Porém, não será necessários serviços responderem à *Ficha Intersetorial de Contrarreferência*, visto que os profissionais da *“sala de escuta”* não farão o acompanhamento das vítimas.

Ainda que muitas discussões sobre a Escuta Especializada tenham acontecido nos espaços de reuniões (e em outros) das redes, os entrevistados que participaram de tais momentos, tanto da REDE quanto da RIPS, relataram que houve muitas dúvidas sobre a finalidade do procedimento da Escuta Especializada. Inclusive em diferentes momentos dos debates, houve impasses sobre se o conteúdo da Escuta Especializada deveria servir para atender à produção de provas. Dado esse fato, ao perguntar aos entrevistados qual seria a finalidade da Escuta Especializada, metade respondeu que serve para a produção de cuidados e a outra metade respondeu que serve ao mesmo tempo para produção de cuidados e de provas. Analisando estas respostas, foi possível identificar que muitos profissionais da REDE ainda não assimilaram o que lhes compete como sentido de atendimento, qual seja, o provimento de

cuidados para crianças e o adolescentes, vítimas de violência sexual, já que a produção de provas e a responsabilização do agressor são responsabilidades do sistema de justiça.

3.3.1 Manifestação na REDE e na RIPS sobre a contribuição do Serviço Social na implementação da Política de Proteção à Criança e ao Adolescente vítima de Violência Sexual – a participação na Escuta Especializada

Conforme exposto anteriormente, seguindo os critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos nessa pesquisa, foram entrevistados profissionais de diferentes formações que fazem o atendimento às crianças e adolescentes, inclusive vítimas de violência sexual, nas políticas setoriais de assistência social, educação e saúde dos municípios de Cascavel e de Toledo, no estado do Paraná. No entanto, neste item está sendo dada ênfase ao que pode ser captado acerca da contribuição da prática profissional dos assistentes sociais no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual nos dois municípios.

Na perspectiva dos entrevistados (mesmo de outras profissões), a contribuição do Serviço Social é fundamental para o cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Portanto, pode-se destacar que ela acontece *“através do **atendimento e encaminhamento aos órgãos para atendimento, no planejamento/organização de ações/programas de prevenção e atendimento** (ENTREVISTADO A – RIPS Toledo, grifo meu).* Além disso:

[...] a gente tem que trabalhar nessa linha de promoção. A gente tem um olhar um pouco mais amplo da sociedade. Então tudo isso vem somando, a diferença que a gente faz na acolhida em um atendimento familiar é essencial. A discussão de caso com a equipe, com o médico, com a enfermagem, pode ser melhorada nesse atendimento. Então, tem muito a contribuir, tanto na prevenção quanto, infelizmente, depois do ato consumado (ENTREVISTADO K – REDE Cascavel, grifo meu).

[...] hoje não temos o Serviço Social em todos os espaços que nós queríamos ter. Trabalhando com políticas públicas a gente precisa sim estar preparado para atuar, e saber defender os direitos de qualquer cidadão que precise de nós. Me choca muito quando vejo que só a assistência social que tem condições, que vai atrás de se aprimorar, porque a gente entende que na nossa mão tem vida, é uma vida de uma pessoa, e a vida dela vai ficar marcada. Então quanto melhor for a nossa conduta, e manejo desses casos, quanto menos dano ela tiver melhor. Hoje nós trabalhamos para melhorar isso de maneira intersetorial (ENTREVISTADO M – REDE Cascavel, grifo meu).

Assim como as políticas públicas se complementam, as práticas das profissões quando isoladas não se bastam, não são suficientes para assegurarem a proteção em uma única perspectiva de atendimento. É necessário somar os saberes para que haja um atendimento mais

completo em busca do atendimento integral. Partindo dos trechos dos relatos obtidos e agora destacados, pode-se perceber a importância do “olhar”, da “leitura de realidade” que o assistente social emprega para o atendimento e os devidos encaminhamentos para os fins dos cuidados, diante da situação de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Vale ressaltar a importância da complementariedade das ações por parte dos profissionais, de acordo com cada formação profissional e contribuição de cada política, “*é uma via de mão dupla*” (ENTREVISTADO K – REDE Cascavel), com isso,

os profissionais que trabalham dentro de cada política acabam conhecendo os fluxos dentro daquela secretaria. A política de Educação conhece os fluxos daquela política, quem tá dentro da assistência conhece aquela política. Ontem mesmo a gente teve um estudo de caso online, e outros profissionais estavam por fora dos fluxos da saúde. Os saberes se complementam (ENTREVISTADO L – REDE Cascavel, grifo meu).

“Sempre temos conhecimentos que podem ser compartilhados e que podem auxiliar o outro profissional a pensar estratégias para atendimento no seu espaço” (ENTREVISTADO A – RIPS Toledo, grifo meu). “[...] às vezes, a minha visão de enfermeira é diferente da sua como assistente social e as nossas duas visões elas vão se complementar” (ENTREVISTADO C – RIPS Toledo).

Há contribuições da minha formação como psicólogo que podem e devem dialogar com a formação do assistente social, do pedagogo e de tantos outros profissionais que trafegam nesse universo. Eu acho que é uma relação de ajuda mútua, de fortalecimento mesmo na rede de atendimento (ENTREVISTADO I – REDE Cascavel, grifo meu).

[...] podemos ajudar os profissionais da saúde, os profissionais da educação, porque a gente trabalha junto na verdade. Acontece muito da criança não estar indo para a escola. Aí, a gente já vai e conversa com a criança, ver se está acontecendo alguma coisa na família, ou vice-versa. Às vezes acontece alguma situação, e a gente liga para a escola. É uma rede, trabalha junto no caso (ENTREVISTADO N – REDE Cascavel, grifo meu).

A escuta especializada é a minha atenção profissional, como que vai atender um adolescente, uma escuta para depois pensar qual encaminhamento vai dar, como vai orientar, o que vai fazer para atender a essa demanda (ENTREVISTADO L – REDE Cascavel, grifo meu).

[...] eu apoio a escuta especializada, com uma equipe técnica mais especializada, que a criança não precisa ficar se abrindo pra qualquer pessoa (ENTREVISTADO N – REDE Cascavel).

A escuta especializada é a forma de colher esse relato da criança, de fazer o acolhimento e talvez com alguns detalhes a mais, pra que você registre e possa fazer os encaminhamentos a partir dali pra rede de proteção, para os

atendimentos nas áreas de psicologia, assistência social, a família enfim, e depois outros encaminhamentos necessários, se for da área talvez jurídico (ENTREVISTADO J – REDE Cascavel, grifo meu).

A diferença da Revelação Espontânea para Escuta Especializada, é que na Escuta Especializada o profissional está preparado para conduzir de forma adequada, porque a preparação da rede é ínfima, é muito fraca. Às vezes a criança adquire uma proximidade, uma confiança com um profissional que não tem preparo pra ouvir sobre o abuso sexual. Considerando esses aspectos, a gente vê que mesmo a criança tendo a RE ela passa pela EE (ENTREVISTADO N – REDE Cascavel).

*Não é fácil ouvir relatos sobre violências, principalmente de crianças/adolescentes. Na minha profissão e na Instituição na qual trabalho isso ocorre, infelizmente, com certa frequência e **quando acontece, procuro um local apropriado para a conversa; procuro manter a calma e deixar a criança/adolescente seguro para poder falar; ouço-o/a atentamente, sem interrupções, fazendo o mínimo de perguntas e, principalmente, cuidando para não forçar ou induzi-lo para obter as informações.** Importante durante a conversa não julgar, criticar ou mesmo duvidar do que a criança/adolescente diz; anoto o que foi relatado e explico à criança/adolescente que será necessário conversar com outras pessoas a fim de protegê-la (família, outros profissionais). Geralmente, nesse momento, a criança/adolescente indica um membro da família de sua confiança para o contato. Após o relato da criança/adolescente, me coloco à disposição para novas conversas sempre que necessário. Procedimentos técnicos adotados, respeitando o fluxo de notificações: **Atendimento social / acionamento do Conselho Tutelar / atendimento da saúde / notificação a VIJ para as medidas judiciais cabíveis / encaminhamento ao CREAS (ENTREVISTADO F – RIPS Toledo-PR, grifo meu).***

De maneira geral, a pesquisa de campo possibilitou evidenciar os posicionamentos, bem como as contribuições e a agregar conhecimentos referentes à prática profissional dos assistentes sociais para a efetivação da Escuta Especializada de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Neste sentido, conforme destacado na posição da categoria profissional diante dos Conselhos Federal e Regional e na Nota Técnica do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2019) e o que foi apresentado durante a fala dos entrevistados, o procedimento da Escuta Especializada se relaciona com o procedimento da entrevista, que é parte do acervo sobre o fazer dessa categoria, logo, não se pode ignorá-lo.

Nos trechos destacados, vê-se que os profissionais apostam, acreditam e buscam evidenciar o quanto o Serviço Social traz de contribuições com sua prática, na medida em que esta tem a obrigatoriedade em se ater a que o atendimento possa ter um percurso na rede de proteção, no acolhimento mais abrangente das necessidades daqueles que estão vivenciando a problemática. Propõe-lhes encaminhamentos para os serviços, mantém ativas a defesa, as cobranças e a vigilância para que o acesso e o usufruto dos serviços/direitos tornem-se realidade na vida dessas crianças e adolescentes vítimas da violência sexual.

Este posicionamento que fundamenta a prática profissional está em consonância com a Lei 8.662/1993, que Regulamenta a Profissão, a qual apresenta o seguinte texto em seu Art. 4º, Inciso V: “orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de **fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos**” (CFESS, 1993, grifo meu). Ainda considerando a dimensão ético-política da profissão, o Código de Ética do Assistente Social apresenta o seguinte texto: “Art. 5º g- contribuir para a criação de mecanismos que venham **desburocratizar a relação com os/as usuários/as**, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados” (CFESS, 2013). Nos trechos desses documentos que dão publicidade ao Projeto Ético Político do Serviço Social constam a fundamentação para o posicionamento da categoria profissional, com base no atendimento e encaminhamento das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual com o objetivo de desburocratizar o acesso deste público aos seus direitos.

Com essa prática o Serviço Social, repõe o alimento da colaboração, sendo esse um ingrediente essencial para que a REDE e a RIPS fortaleçam suas atuações com base nas referências intersetorial e interdisciplinar, tendo como princípio a complementariedade entre as políticas e os conhecimentos profissionais. Esse entendimento auxilia para que tanto o trabalho intersetorial como o trabalho em rede aconteçam, pois é no cotidiano do atendimento prestado a cada vítima, a cada dia, que a materialização da proteção integral tem que acontecer.

[...] por conta da formação profissional específica, consegue olhar além do fato dado, da violência sofrida. Com isso, como contribuição para o cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, pode-se identificar a habilidade para propor estratégias para atendimento/encaminhamento, bem como ações para enfrentamento/prevenção (ENTRAVISTADO A – REDE Toledo, grifo meu).

Dada a complexidade da situação e as consequências que essa provoca o atendimento de crianças e de adolescentes em situação de violência sexual deve e necessita do envolvimento de outros serviços, de outras organizações, do envolvimento de outros atores sociais, e de outras políticas em consolidação de uma rede de proteção social. A importância de se trabalhar em rede busca essa articulação de outras políticas e serviços garante o atendimento integral (ENTREVISTADO F – RIPS Toledo, grifo meu).

Os encaminhamentos e as orientações são extremamente salutares porque quando você faz o encaminhamento de atendimento, você também precisa tentar fazer com que essa família ou essa criança seja atendida o mais rápido possível para tentar minimizar as sequelas que podem ter ficado e acompanhar essa família. Eu penso que uma das nossas dificuldades é a grande demanda, então, como nós temos uma grande demanda, acompanhar as famílias da forma que deveríamos, do jeito que deveríamos, não é viável, não é possível. Isso fragiliza porque a família está muito fragilizada, a criança está muito fragilizada, então penso que nós deveríamos ter uma condição

maior enquanto proteção especial de ter esse cuidado, e de fato poder abraçar essa família, dar acolhida a essa família para que ela possa seguir nos atendimentos. Às vezes você conseguir retomar essa situação, às vezes é mais difícil. Muitas vezes a família também não quer. E a nossa briga (entre aspas) incessante pela garantia das políticas públicas, não enquanto bem-estar, mas enquanto política pública mesmo, para que possa fazer diferença na vida dessas pessoas; que elas tenham de fato a condição de se sentir cidadãos, usufruir e de garantir os seus direitos (ENTREVISTADO H – REDE Cascavel, grifo meu).

O assistente social é o profissional que ele não faz muitos julgamentos, essa é uma parte que eu acho mais importante, e acaba tendo um olhar mais amplo das coisas. Na grande maioria, os assistentes sociais não vão julgar a vítima, ele tem outros olhos para vítima, ele estudou isso. Eu vejo que a família se sente bem quando tem atendimento com o Assistente Social (ENTREVISTADO L – REDE Cascavel, grifo meu).

Ele vai fazer o encaminhamento para a rede, outros profissionais, assistentes sociais, seja na saúde, na assistência, também vão fazer o acompanhamento da família. Não poder contribuir [...] com a família, não posso dizer nem a superação, mas é, [...] auxiliar nesse momento que a criança passou por essa violência (ENTREVISTADO J – REDE Cascavel).

A despeito de sua formação generalista, sem se focar em particularidades de segmentos etários, a prática profissional do assistente social tem sua peculiar importância nos processos dos levantamentos de informações, inclusive na Escuta Especializada, para detectar os indícios das relações que expõem crianças e adolescentes às violações de direitos e às violências, em particular a violência sexual. A participação deste profissional no conjunto das entrevistas e em outros procedimentos que integram a Escuta Especializada com fins de proteção relaciona-se diretamente com os princípios e objetivos profissionais do Serviço Social que se articulam com a busca da ampliação e do acesso aos direitos dos usuários das políticas públicas.

3.3.2 REDE e RIPS: avanços no enfrentamento e no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual

Conforme tratado no Capítulo 2, o primeiro Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Infanto-juvenil foi aprovado em 2000. Desde então, o Estado brasileiro, em diferentes contextos governamentais, e a sociedade brasileira têm buscado investir esforços (nem sempre no quantum necessário) para que as várias ações com vistas ao enfrentamento e o aprimoramento do atendimento sejam efetivadas. Na perspectiva dos entrevistados, os desafios são enormes para materializar a Política de Atendimento e a Política de Enfrentamento, dado

tratar-se de políticas transversais que se objetivam a partir de investimentos e intervenções das políticas setoriais. Mesmo assim, avanços foram apontados, tais como

A assistência social se tornou política pública no intervalo desses 21 anos, nós tínhamos serviços como SENTINELA e outros serviços de atender o 'menor' na rua, a modalidade dos serviços, à que eles se propõem, a própria evolução da assistência social é uma evolução que caminha junto com a evolução do atendimento de crianças vítimas de violência, por exemplo, e as outras políticas públicas também. A gente evoluiu nesse processo, no entendimento do fenômeno da violência, da qualificação dos profissionais, do trabalho em rede, dessas pactuações. Hoje vejo dados mais efetivos (ENTREVISTADO I – REDE Cascavel, grifo meu).

Esta ressalva feita pelo entrevistado está diretamente relacionada com o conteúdo que constitui a redação do Capítulo 2. Quando se fala sobre avanços na estruturação da política pública e na organização do atendimento, vale destacar que isso acontece a partir das pressões de movimentos sociais, organizações e mobilizações dos profissionais, dos governantes e da sociedade civil. No que tange aos avanços das localidades estudadas nessa pesquisa, os entrevistados destacaram o que se concretizou, bem como o que percebem como ausências.

[...] penso que os municípios têm se organizado de alguma forma, e têm buscado dar respostas. Essas respostas, eu acredito que, nunca serão suficientes, não por parte das políticas públicas, porque com certeza nós sozinhos, enquanto assistência ou enquanto saúde, a gente não tem a função, a capacidade, e não é esse o intuito de findar com essas violações de direito (ENTREVISTADO H – REDE Cascavel, grifo meu).

[...] eu acho assim, pensando pela própria rede, pela estruturação da rede de proteção, a questão da ampliação de profissionais. Vou pegar pela realidade de Toledo que a gente acompanha a ampliação de equipes, a ampliação de espaços que atendam, eu acho que assim até a questão mesmo do entendimento dos atores da rede. Claro que o objetivo é que a população em geral tenha esse entendimento, mas, em primeira instância, os atores da rede pensando que deveriam ser conhecedores da legislação, então pensando no sentido em que isso não é natural, não naturalizar a questão da violência sexual, independente de qual é a forma da violência, então eu acho que o próprio entendimento dos atores da rede de não naturalizar, de denunciar, de realizar o atendimento e eu acho que com certeza são visíveis os avanços pensando no município de Toledo. Eu acho que hoje a gente ainda não discute ou que está muito na rede de proteção, a gente fala muito e a gente está tentando enquanto rede a questão da vítima da violência sexual, de fazer o atendimento, os encaminhamentos e eu acho que no geral a gente ouviu muito pouco ou quase nada em relação ao agressor, quando a gente ainda fala do agressor, a gente fala claro sobre a questão da responsabilização. Eu acho que um próximo passo para frente é de em algum momento também ser falada a questão do atendimento desse agressor pela rede, no sentido assim, o que além da responsabilização ou pensando pelo lado punitivo que a criminal faz a responsabilização. O que ele pode ter também de atendimento no sentido de superar isso, enfim, essa situação que

ele causou, que ele foi quem provocou, do agressor também, mas que para frente, bem para frente isso é uma questão também que vai vir para a gente pensar (ENTREVISTADO A – RIPS Toledo, grifo meu).

Ao serem indagados sobre os possíveis avanços perceptíveis durante estes quase 21 anos de aprovação do 1º Plano, pode-se perceber que esses propiciaram um salto qualitativo da política, do atendimento e dos profissionais, porém, não deixaram de evidenciar que ainda há muito sobre o que e no que se avançar para a prevenção, para o avanço do atendimento na perspectiva na integralidade, com relação à qualificação profissional que o atendimento às situações de violência requerem, com relação ao engajamento dos órgãos de modo a que o conteúdo expresso pelo Art. 86 do ECA

*[...] Principalmente no SUS, a gente sabe que não é assim tão fácil, principalmente a **prevenção**, é tudo algo ao longo prazo, porque mexe muito com a **questão cultural das pessoas** e você mexer com a questão cultural das pessoas é algo bem complexo e você tem que ter muita paciência. Então eu acho que sim, por se **tratar principalmente por prevenção que é algo que não é de hoje para amanhã, você tem que fazer pensando ao longo prazo**. Se a gente for olhar, **20 anos parece ser bastante, mas quando a gente fala com prevenção, o pouco que a gente conseguiu avançar, para a gente é muito bom**, de grande valia pelo menos na saúde nesse âmbito da prevenção (ENTREVISTADO C – RIPS Toledo, grifo meu).*

*[...] falando da saúde o olhar que se tem é cada vez mais amplo para esse tipo de situação. Há algum tempo atrás não existia, era muito camuflado, era um atendimento que até os profissionais não se sentiam à vontade para fazer. Então, **com o passar dos anos, a organização dos fluxos também contribuiu muito, e isso foi muito bom para as pessoas, e pra própria criança e adolescente** (ENTREVISTADO L – REDE Cascavel, grifo meu).*

*[...] eu tenho 11 anos de formada e nesse período eu já percebi que evoluiu bastante **essa questão do atendimento. Os profissionais estão muito mais atentos, a gente tem mais segurança para encaminhar e também mais apoio para essas famílias que precisam desses encaminhamentos** (ENTREVISTADO O – REDE Cascavel, grifo meu).*

*Foram vários os avanços alcançados, mas **o atendimento especializado** às crianças e adolescentes ainda demanda, tanto na área social quanto na saúde, maiores investimentos. **O Plano ainda está em fase de construção, apesar de seus 20 anos, e requer maior comprometimento das instituições envolvidas neste processo** (ENTREVISTADO F – RIPS Toledo, grifo meu).*

*[...] a gente pode ver muitos avanços nesse processo, **esse Plano trouxe engajado um trabalho intersetorial necessário para combater a violência. Depois disso, as políticas se estruturaram melhor, principalmente a política de assistência avançou muito**. Nós tivemos alguns retrocessos mais recentes, mas esse período foi de grande avanço para a garantia de direitos, apesar do ECA estar aí há um tempão, quando foi aprovado esse Plano, mas a gente viu que antes o ECA, apesar de ele estar aí, ele não era efetivado. Então **esse Plano trouxe esse olhar pra criança como criança, um olhar necessário para***

o fortalecimento de vínculos familiares. Foi um divisor de águas para melhorar o atendimento e garantir direitos (ENTREVISTADO M – REDE Cascavel, grifo meu).

Além dos Planos (2000 e 2013), reconhece-se que as legislações continuam sendo aprovadas com o objetivo de aprimorar o atendimento para esses usuários. Mas, considera-se como um grande desafio avançar na implementação destas legislações com vistas a melhorar a qualificação dos cuidados destinados às crianças e adolescentes, vítimas de violência sexual.

Conforme apresentado nos capítulos anteriores, referente ao processo de construção da política pública e à construção dos direitos de crianças e adolescentes, os avanços e retrocessos estão diretamente relacionados com o contexto social, econômico, político e cultural. Com isso, são necessárias mobilizações sociais, as organizações da sociedade civil e a organização das categorias profissionais para que se avance no que se refere ao entendimento e efetivação do procedimento da Escuta Especializada dentro do espaço da rede de atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas de violência sexual. É possível perceber muitos avanços desde a promulgação dos principais documentos estudados durante os capítulos anteriores, porém, é necessário o reconhecimento de que ainda tem muito para se avançar no atendimento a este público, ainda mais no que se refere ao procedimento da Escuta Especializada, o que, neste momento, está em disputa de entendimento e interpretação das legislações. A partir desta construção, os reflexos estarão diretamente relacionados com a implementação da Política de Atendimento e a de Enfrentamento à violência e que cada vez mais se aproximem do princípio da proteção integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente Dissertação foi elaborada com o intuito de identificar se o processo de construção do referencial para a entrevista da Escuta Especializada na REDE e na RIPS estava fundamentado na premissa da intersetorialidade e da interdisciplinaridade.

Para construir o referencial teórico, foi realizada a pesquisa bibliográfica, assim como os conteúdos apreendidos ao longo das disciplinas cursadas no decorrer do processo formativo, tanto na graduação quanto na pós-graduação; e a partir da participação em projetos de extensão e pesquisa.

Considerando os estudos realizados, viu-se que a intersetorialidade é um tema a ser explorado e uma discussão muito necessária para o trabalho cotidiano do assistente social, porém, os registros ainda são poucos. Diante da realidade em que estamos vivendo, de decisões verticalizadas e de políticas setorializadas. Vale ressaltar que esse exercício não é algo natural ou harmonioso nas relações profissionais, exige um amadurecimento entre os envolvidos, por isso, as pactuações se apresentam como pontos centrais para a intersetorialidade. Os anos de 2020 e 2021, de maneira singular, influenciaram diretamente o cotidiano profissional devido à pandemia da COVID-19, com isso, houve a necessidade de continuar com os encontros de maneira remota, como foi o encaminhamento da RIPS ou essas condições possibilitariam uma fragilização e desarticulação dos profissionais, como aconteceu com a REDE.

Desde a promulgação da Lei 13.431/2017 e do Decreto 9.603/2018, os municípios precisaram articular o Sistema de Garantia de Direitos para a realização do procedimento da Escuta Especializada de crianças vítimas de violência. Logo, para a pesquisa desta Dissertação, optou-se por aprofundar os estudos referentes à violência sexual. Além destas legislações, a categoria profissional do Serviço Social, a partir da atuação político-técnica do Conselho Federal de Serviço Social e dos Conselhos Regionais de Serviço Social, criou uma série de momentos de debates para refletir sobre como os assistentes sociais podem ou não contribuir com o atendimento protetivo destinado às crianças e adolescentes vítimas de violências. Desse processo tivemos diversos documentos que apresentaram o posicionamento da categoria, primeiro quanto ao Depoimento (“Sem Dano” e “Especial”) e posteriormente quanto ao procedimento da Escuta Especializada.

Entrevistas foram realizadas como pesquisa de campo com alguns profissionais que atendem crianças e adolescentes vítimas de violência sexual nas Redes de Cascavel e de Toledo, no estado do Paraná, com o propósito de responder ao problema de pesquisa. O cuidado com a preparação e com a realização de cada entrevista teve como pressuposto a Ética Profissional.

Considerando os resultados obtidos com a pesquisa, pode-se dizer que o procedimento da Escuta Especializada como entrevista faz parte do conjunto de instrumentais utilizados pelo profissional assistente social em situações de intervenção, inclusive quando no caso de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. A entrevista integra o conjunto das técnicas para o atendimento ao público, ou seja, o profissional assistente social tem competência técnico-operativa para contribuir com a realização do procedimento da Escuta Especializada. Vale ressaltar que o posicionamento da categoria profissional referente ao procedimento da Escuta Especializada é o de que esta deve acontecer na rede de proteção e deve ser voltada ao atendimento de crianças e adolescentes, vítimas de violência sexual, portanto, não deve servir como prova para responsabilização do agressor.

Em sua centralidade, a pesquisa possibilitou reconhecer as diferentes estratégias elaboradas e utilizadas pela REDE e pela RIPS para viabilizar essa Escuta, quais sejam: a REDE apostou por atender às legislações referentes ao procedimento da Escuta Especializada de maneira mais imediata, em um primeiro momento no espaço no NUCRIA com três profissionais (psicólogos) cedidos pelo município. Tal decisão foi tomada pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Posteriormente, essa decisão foi revista, com isso, optou-se por organizar o “setor da Escuta Especializada” que acontece no espaço da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEASO) e pode ser solicitada somente pelo Conselho Tutelar e pelo NUCRIA. Com a investigação, apurou-se que este direcionamento no município de Cascavel-PR não aconteceu de forma colegiada, no espaço de articulação da REDE, e que apenas alguns profissionais se juntaram e estabeleceram o Fluxo, o que tende a não ser duradouro, pois não há o reconhecimento ampliado dos profissionais dos diferentes órgãos que integram a REDE de que essa construção da estratégia pode estar condizente com a realidade dos serviços e das práticas profissionais.

A RIPS se dedicou durante quase três anos para fomentar diversos momentos de discussão para estabelecer o Protocolo e o Fluxo (Protocolo RIPS 05/2020) para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. A estratégia construída foi a de realizar o procedimento da Escuta Especializada em todas as políticas setoriais, bem como fazer os encaminhamentos provenientes ao cuidado destas vítimas. A decisão aconteceu de maneira colegiada, com embates e discussões, avanços e retrocessos. Mesmo diante disso, optou-se por esta estratégia porque acreditava-se que ela está condizente com o que está previsto na Lei 13.431/2017, no Decreto 9.603/2018 e mais recentemente no Decreto Estadual 8.116/2021.

O desenvolvimento da pesquisa para esta Dissertação coincidiu com a oportunidade da participação em inúmeras das reuniões da EM-RIPS no exato momento em que estavam

ocorrendo as reuniões setoriais e se estabeleciam as pactuações referentes aos protocolos para a temática prioritária da Violência Sexual (diferentes faixas etárias). Com isso, foi possível relacionar o conteúdo pesquisado com a experiência vivenciada nas reuniões, bem como reconhecer os momentos de preparação dos protocolos, observando a atuação em equipe e perceber em alguns momentos as dificuldades para pactuarem as ações.

A partir das falas dos entrevistados, foi possível perceber a importância da pesquisa como processo de desvendamento de componentes da realidade. Por isso, a atitude investigativa é constitutiva da atividade acadêmica e da atuação profissional do assistente social. Nos relatos obtidos, foi possível reconhecer o papel da Universidade, pois houve momentos de estudo e reflexões importantes, os quais foram propostos pela instituição através de representante na Equipe de Mobilização da RIPS.

Diante da dinâmica da realidade, as entrevistas permitiram documentar o processo, o entendimento e a definição do procedimento da Escuta Especializada pelos profissionais que atuam com as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Nos momentos em que os entrevistados respondiam às questões do roteiro, percebeu-se o quão marcante era esta temática na vida de cada um.

Em síntese, como uma das descobertas mais significativas está a importância do trabalho intersetorial e interdisciplinar para a busca do atendimento integral de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual conforme previsto nas legislações trabalhadas nesta Dissertação. Com a REDE e a RIPS, observou-se que, apesar das inúmeras dificuldades, muitos estão dispostos a mudar suas práticas em busca do atendimento integral aos usuários, que tenha correspondência com os direitos de cidadania previstos na Constituição Federal.

Considerando a construção dos dois municípios para o procedimento da Escuta Especializada, é possível dar continuidade à pesquisa analisando os resultados das estratégias adotadas, onde o município de Toledo-PR optou por realizar a Escuta Especializada no espaço das políticas setoriais da rede de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e o município de Cascavel-PR optou por “criar” um espaço, dito como setor de Escuta Especializada. Apesar dos caminhos diferenciados, o que se espera é que a REDE e a RIPS assumam o protagonismo e as responsabilidades para tornar efetivo e eficaz o procedimento da Escuta Especializada com vistas aos cuidados e proteção que devem ser destinados às crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

ABREU, Cristina; NEVES Daniela; SOARES Josiane. **Lei 13.431/2017 e Depoimento sem Dano - assistentes sociais têm obrigação de compor estas equipes?** In: CFESS Manifesta: Gestão é de batalhas que se vive a vida! (2017-2020). Brasília -DF. 7. Ago. 2017.

AMORIM, Adilson de. **A Rede de Atenção e Proteção Social da Criança e do Adolescente na cidade de Cascavel/ Pr: um relato de experiência.** Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2016. 14 p. TCC, Curso de Especialização em Educação, Pobreza e Desigualdade Social. Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016.

AZAMBUJA, Maria Regina Fay. A interdisciplinaridade na violência sexual. **Serviço Social & Sociedade**, n. 115, 2013. p. 487-507.

BAPTISTA, Myrian Veras. Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos. **Serviço Social & Sociedade**, n. 109, 2012. p. 179-199.

BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história.** SP: Cortez, 2011 (Biblioteca básica do Serviço Social). (capítulo 2 – Capitalismo, liberalismo e origens da política social – p. 47 a 81).

BIDARRA, Zelimar Soares. Pactuar a intersetorialidade e tramar as redes para consolidar o sistema de garantia de direitos. **Serviço Social & Sociedade**, n. 99, 2009. p. 483-497.

BIDARRA, Zelimar Soares. **Relatório Final de Pesquisa de Pós-doutorado.** Título do projeto: Estudo comparativo sobre as perspectivas da intervenção no circuito da violência sexual contra crianças e adolescentes estabelecidas pelas políticas públicas do Brasil e do Canadá. Universidade Federal do Paraná – UFPR. Programa de Pós-graduação em Educação. 2015.

BIDARRA, Zelimar Soares; CESCONE, Eugênia Aparecida. Articulação extensão e pesquisa para construção da intersetorialidade entre políticas sociais no município de Toledo – Paraná. **Revista Expressa Extensão.** ISSN 2358-8195, v. 25, n. 1, p. 05-16, JAN-ABR, 2020.

BIDARRA, Zelimar Soares; DOURADO, Ana Lucia Dourado. **Intersetorialidade em redes de políticas públicas para consolidar o Sistema de Garantia dos Direitos: o que aprendemos esses 30 anos de Estatuto da Criança e do Adolescente? Emancipação, Ponta Grossa**, v. 20, p. 1-22, e2016308, 2020. Disponível em <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao>>

BIDARRA, Zelimar Soares; GÓES, Lucelia Almeida Rocha de. **A PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: o que podemos aprender com experiências de rede intersetorial?** Revista Ciências Humanas, v. 13, n. 3, 2020. Disponível em: <<https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/656>>

BIDARRA, Zelimar Soares; OLIVEIRA, Luciana Vargas Netto. Infância e adolescência: o processo de reconhecimento e de garantia de direitos fundamentais. **Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez Editora. Ano XXIX**, n. 94, p. 154-172, 2008.

BOURDIE, Pierre. **Una invitación a la sociología reflexiva**. Siglo xxi, 2005.

BRASIL, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução nº169, de 13 de novembro de 2014**. Dispõe sobre a proteção dos direitos das crianças e adolescentes em atendimentos por órgãos e entidades do Sistema de Garantia de Direitos, em conformidade com a política nacional de atendimento da criança e do adolescente prevista nos arts. 86, 87, incisos I, III, V e VI e 88, da Lei nº 9.069, de 13 de julho de 1990. 2014.

BRASIL, Ministério da Justiça. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. Departamento da Criança e do Adolescente. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil**. Brasília, 2002.

BRASIL, Ministério da Justiça. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. Departamento da Criança e do Adolescente. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes**. Brasília, 2013.

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social Secretaria de Estado de Assistência Social. **Portaria Nº 878, de 03 de Dezembro de 2001**. Brasília, 2005.

BRASIL, Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto Nº 9.710, de 21 de novembro de 1990**. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm#:~:text=DECRETO%20Nº%20999.710%2C%20DE,sobre%20os%20Direit os%20da%20Crian%20C3%A7a>. Acesso em: 10abril.2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso 20abril.2020a.

BRASIL, Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm> Acesso em: 20abril.2020b.

BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**. Brasília: Imprensa Nacional, 1996. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm Acesso em: 30jul.2020c.

BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília: Imprensa Nacional, 2001c.

BRASIL, Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 12.015, de 7 de agosto de 2009**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm#art2> Acesso em: 25maio.2020d.

BRASIL, Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113431.htm> Acesso em: 25maio.2020e.

BRASIL, Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto Nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9603.htm> Acesso em: 25maio.2020f.

BRASIL, Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 13.010, 2014**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm#art1> Acesso em: 25maio.2020c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 528, DE 1º DE ABRIL DE 2013b**. Define regras para habilitação e funcionamento dos Serviços de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0528_01_04_2013.html. Acesso: 03 mai.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 936, de 19 de maio de 2004**. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0936_19_05_2004.html. Acesso 03 mai.2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTRO. Portaria Nº485, de 1º de abril de 2014. **Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2014. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html. Acesso em: 30jul.2020.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. SECRETARIA DE ASSISTENCIA A SAUDE. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM n.o 737 de 16/5/01 Publicada no DOU n.o 96 Seção 1E – de 18/5/0118/05/01**. Brasil. Ministério da Saúde, 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf. Acesso: 03 mai.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual : matriz pedagógica para formação de redes**. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_mulheres_adolescentes_matriz_pedagogica.pdf. Acesso: 03 mai.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes** : norma técnica. – 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso: 03 mai.2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL COMBATE À FOME. SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Norma Operacional Básica. NOB/SUAS**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome–Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL COMBATE À FOME. SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Portaria Nº 878, de 3 de Dezembro de 2001**. Estabelece diretrizes e normas do Programa Sentinela e dá outras providências. 2001b.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL COMBATE À FOME. SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Política nacional de assistência social, PNAS-2004**: Norma Operacional Básica NOB-SUAS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004b.

BRASIL. **PORTARIA INTERMINISTERIAL SPM/MJ/MS Nº 288 DE 25/03/2015** – DOU 26/03/2015 (Ministério da Saúde). Disponível em: <http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/04/PORTARIA-INTERMINISTERIAL-SPM.pdf>. Acesso: 03 mai.2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013a**. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm. Acesso: 03 mai.2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **LEI Nº 12.845, DE 1º DE AGOSTO DE 2013c**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm. Acesso: 03 mai.2021.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília:

Imprensa Nacional, 2013a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm. Acesso em: 30jul.2020.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. **Diário Oficial da União**. Brasília: Imprensa Nacional, 2013c. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12845.htm Acesso em: 30jul.2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 9.970, de 17 de maio de 2000**. Institui o dia 18 de maio como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. 2000. Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Ano 2. Nº 3 (jan/jul.2001). Brasília.

BRONZO, Carla; VEIGA, Laura da. Intersetorialidade e políticas de superação da pobreza: desafios para a prática. **Serviço Social & Sociedade**, n. 92, 2007. p. 05-21.

CARVALHO, Anésia de Souza. **Metodologia da entrevista**: uma abordagem fenomenológica. Agir, 1987.

CASCAVEL, Comissão responsável pela revisão do plano. **Plano Municipal para a Infância e a Adolescência - PMIA (2019 -2024)**. 2ª versão. Cascavel, 2017.

CASCAVEL. Secretaria de Assistência Social. Rede de Atenção e Proteção Social. Núcleo das Crianças e Adolescentes. **Fluxograma Escuta Especializada**. 2021. Disponível em: <https://cascavel.atende.net/atende.php?rot=1&aca=119&ajax=t&processo=viewFile&ajaxPrevent=1638790219332&file=1254363A6B7FCCE05AE71F37104B3CF42DE0D706&sistema=WPO&classe=UploadMidia>. Acesso: 22 jan.2022.

CATUSO, Marilu Chaves; SOUZA, Izaque Pereira de; FERRARI, Beatriz Ferrari. **A instrumentalidade no Serviço Social**: Reflexões sobre a Teoria e a Prática. 1 ed. Cascavel: Assoeste, 2013.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Atuação de assistentes sociais no Sociojurídico**: subsídios para reflexão. Brasília – DF. 2014c.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **CFESS Manifesta**: Serviço Social, Lei 13.431/2017 e Depoimento Sem Dano. Brasília – DF. 7 ago.2017.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Decisão judicial invalida Resolução CFESS 554/2009**: Normativa revogada tratava do “Depoimento Especial”. 18. Nov. 2020d.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Depoimento Sem Dano de crianças e adolescentes**: CFESS participa de Simpósio Internacional sobre o tema. 31. Ago. 2009a.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Depoimento Sem Dano é pauta de reunião com a ministra de Direitos Humanos**: Instituições reivindicam mudanças no processo da instalação de salas de DSD. 03. Ago. 2011a.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **II Seminário nacional: o serviço social no campo sociojurídico na perspectiva da concretização de direitos / Conselho Federal de Serviço Social - Gestão Tempo de Luta e Resistência.** – Brasília: CFESS, 2012.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Manifestação Jurídica Nº 30/14.** São Paulo – SP. 22. Jul. 2014d.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Nota sobre a Resolução 299/2019 do CNJ.** Brasília – DF. 20. Fev. 2020b.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Ofício CFESS Nº 041/2014.** Brasília – DF. 22. Jan.2014b.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Ofício CFESS Nº 773/2013.** Brasília – DF. 26. Nov.2013a.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social.** Brasília – DF. 2011b.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parecer Jurídico nº 55/2020.** São Paulo – SP. 05. Nov. 2020c.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Nota Técnica sobre a "escuta especializada" proposta pela Lei 13.431/2017: questões para o Serviço Social.** Brasília - DF. 2019.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Publicada resolução CFESS sobre Depoimento Sem Dano:** O documento foi aprovado durante o 38º Encontro Nacional. 21. Set. 2009b.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Relatório Final da Plenária Nacional Conjunto CFESS-CRESS: Tic: Novas tecnologias para a velha exploração do trabalho.** 2-4. Out. 2020a.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Relatório Final do 36º Encontro Nacional CFESS-CRESS.** Natal – RN. 02-05. Set. 2007.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Relatório Final do 37º Encontro Nacional CFESS-CRESS:** Atitude crítica para avançar na luta. Brasília – DF. 25-28. Set. 2008.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Relatório Final do 42º Encontro Nacional CFESS-CRESS:** Tempos de Dizer que não são tempos de calar. Recife – PE. 5-8. Set. 2013b.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Relatório Final do 43º Encontro Nacional CFESS-CRESS:** Projeto ético-político do Serviço Social: memória e resistência. Brasília – DF. 18-21. Set. 2014a.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Relatório Final do 44º Encontro Nacional CFESS-CRESS:** Ofensiva neoconservadora e serviço social no cenário atual. Rio de Janeiro – RJ. 4-7. Set. 2015.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Relatório Final do 45º Encontro Nacional CFESS-CRESS: É preciso estar atento/a e forte!**. Cuiabá – MT. 13-16. Out. 2016.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Relatório Final do 47º Encontro Nacional CFESS-CRESS: É preciso não ter medo é preciso ser maior**. Porto Alegre – RS. 6-9. Set. 2018a.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Relatório Final do 48º Encontro Nacional CFESS-CRESS: A voz resiste, a fala insiste, quem viver verá!**. Belém – PA. 5-8. Set. 2019a.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de ética profissional do assistente social**. 1993.

CHILDHOOD, Pela proteção da infância. Menino Bernardo. Disponível em: <https://www.childhood.org.br/educacao-sem-violencia-conheca-a-lei-menino-bernardo>. Acesso 27 jan.2021.

CMDCA, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Grupo de estudo – Lei nº 13.431/2017** proposta de encaminhamento para o CMDCA. Cascavel, 2018.

CONANDA, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução nº113 Dispões o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente**. 2006.

CORRÊA, Michele Cardoso. **Entre limites e possibilidades: a intersetorialidade na rede de proteção da criança e do adolescente vítima de violência na cidade de Porto Alegre**. 2018.

CRONEMBERGER, Izabel Herika Gomes Matias; TEIXEIRA, Solange Maria. **O sistema de proteção social brasileiro, política de assistência social e a atenção à família**. Pensando famílias, v. 19, n. 2, 2015, p. 132-147.

DOURADO, Ana Lucia. **A construção de protocolos como uma expressão do trabalho intersetorial: uma experiência no município de Toledo - Paraná**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social). Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Universidade Estadual do Oeste do Paraná – *campus* – Toledo, 2018.

FALEIROS, V.; FALEIROS, E. S. **Circuito e curtos-circuitos: atendimento, defesa e FERRARI, Anne Karoline; TAVARES, Gilead Marchezi. A aposta na tessitura de redes como inovação do trabalho no campo sociojurídico. Serviço Social & Sociedade, n. 125, 2016. p. 101-123.**

FERRARI, Anne Karoline; TAVARES, Gilead Marchezi. A aposta na tessitura de redes como inovação do trabalho no campo sociojurídico. **Serviço Social & Sociedade**, n. 125, 2016. p. 101-123.

FLEURY, Sonia. **Estado sem cidadãos: seguridade social na América Latina**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 1994.

GALVÃO, Ana Carolina; MORAIS, Janaína Barbosa de; SANTOS, Nilmar. Serviço Social e escuta especializada: proteção integral ou produção antecipada de provas? **Serviço Social & Sociedade**, n. 138, p. 263-282, 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas SA, 2008. p. 101 – 102.

GÓES, Lucelia Almeida Rocha de. **Intersetorialidade de políticas públicas para a garantia de direitos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no município de Dois Vizinhos-PR**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo-PR, 2019.

IAMAMOTO, Marilda Villela. A questão social no capitalismo. **Revista Temporalis**, v. 3, p. 09-32, 2001.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade**. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Atribuições privativas do(a) assistente social. Brasília: CFESS, 2002. p. 54-69. Acesso em: 01 mai 2021.

LAMB, Michael E.; STERNBERG, Kathleen J.; ESPLIN, Phillip W. Conducting investigative interviews of alleged sexual abuse victims. **Child Abuse & Neglect**, v. 22, n. 8, p. 813-823, 1998.

LAVORATTI, Cleide (org), BOURGUIGNON, Jussara Ayres. **Concepção de Rede Intersetorial de atendimento à criança e ao adolescente**. In: Programa de Capacitação Permanente na área da Infância e da Adolescência: o germinar de uma experiência coletiva. Ponta Grossa: UEPG, 2007, p. 245-251. Linha de Pesquisa: Políticas Educacionais. 2007.

LAVORATTI, Cleide. **Tecendo a rede de proteção: desafios do enfrentamento intersetorial à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes no município de Curitiba/PR. 2013, 318 f.** 2013. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Sociologia)- Universidade Federal do Paraná. Curitiba.

MENDES, Emílio Garcia; COSTA, Antônio Carlos Gomes da. **Das necessidades aos direitos**. Série Direitos da criança 4. São Paulo: Helvética, 1994.

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

MOLLER, Daniela; DINIZ, Tânia Maria Ramos de Godoi. **Nota Técnica sobre o exercício profissional de assistentes sociais e as exigências para a execução do Depoimento Especial**. Brasília – DF. 2018.

MONTEIRO, Fernanda de Oliveira. Plantão social: espaço privilegiado para identificação/notificação de violência contra crianças e adolescentes. **Serviço Social & Sociedade**, p. 476-502, 2010.

NACIONAL, Congresso. **Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito: Criada por meio do Requerimento nº 02, de 2003-CN, “com a finalidade investigar as situações de violência e redes de exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil”**. Brasília. 2004.

NASCIMENTO, Sueli do. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. **Serviço Social & Sociedade**. n. 101, 2010. p. 95-120.

ORBACH, Yael et al. Assessing the value of structured protocols for forensic interviews of alleged child abuse victims. **Child abuse & neglect**, v. 24, n. 6, p. 733-752, 2000.

PARANÁ, Comissão Estadual Interinstitucional de Enfrentamento às Violências Contra Crianças e Adolescentes. **Plano Estadual de Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes**. Curitiba, 2006.

PARANÁ, Comissão Estadual Interinstitucional de Enfrentamento às Violências Contra Crianças e Adolescentes. **Plano Estadual de Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes**. Curitiba, 2010.

PEREIRA, Potyara A. P. **Política Social temas & questões**. 2a. ed. SP: Cortez, 2009. (Capítulo II – Trajetória da Política Social: das velhas leis dos pobres ao welfare state – p. 59 a 98 e Capítulo III – abordagens teóricas sobre o Estado em sua relação com a sociedade e com a política social – p. 99 a 133).

PEREIRA, Potyara A.P. Como conjugar especificidade e intersetorialidade na concepção e implementação da política de assistência social. **Serviço Social & Sociedade**, n. 77, 2004. p. 54-62.

PEREIRA, Potyara AP. **Significado da política social e conceitos correlatos**. In: Política social: temas & questões. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2008. p.163-179.

PODER JUDICIÁRIO. Justiça Federal da Primeira Instância. Seção Judiciária do Ceará. 1ª Vara. **Ação Civil Pública**. Ceará. 2020.

PRZEWORSKI, Adam. **Capitalismo e Social-Democracia**. São Paulo: Cia das Letras, 1989.

RICHMOND, Mary. **Diagnóstico Social**. 1917.

RIPS, Rede Intersetorial de Proteção Social. **Protocolo 05/2020** proteção e atendimento à pessoa em situação de violência sexual (vítima) - criança e adolescente. Toledo. 2020.

RUA, Maria das Graças. **Políticas Públicas**. 3. ed. rev. atua. Programa Nacional de Formação em Administração Pública – PNAP. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2014. (Unidade 1 – Políticas Públicas: conceitos básicos – p. 11 a 56) .

SANTOS, Benedito Rodrigues dos; **Guia escolar: métodos para identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes**. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos e Ministério da Educação, 2004.

SANTOS, Hugo Henrique dos. **Elaboração de protocolo para notificação e eferenciamento em casos de violência contra crianças e adolescentes e Sistema de Garantia de Direitos**. Dissertação. Mestrado Engenharia da Produção. 2017.

SANTOS, W. G. (1979). **Cidadania e Justiça: A política social na ordem brasileira**. Rio de Janeiro: Campus.

SASSON, Susana. Karen Hans, CORRÊA, Marcel Gustavo, PECEGUEIRO, Pamela Ellen de Oliveira, BIDARRA, Zelimar Soares. CESCNETO, Eugênia Aparecida, NOVELLO, Cristhiane Loiva, SANTANA, Aparecida Pereira Silva, SOUZA, Valdenice dos Santos, SILVA, Raquel Cassol da, COELHO, Elis Francini Souza, LEITE, Marília Borges, FORMIGHIERI, Janaína Mery Gomes, GUZZO, Tatiani Maria Finkler de Lima. **Iniciativa Interinstitucional para a construção da Rede Intersetorial de Proteção Social de Toledo/PR (RIPS)**. Comunicação oral apresentada no 6º. Encontro Nacional do Serviço Social no Ministério Público. Florianópolis (SC). 2016.

SCHEFFER, Graziela; SILVA, Lahana Gomes. Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. **Serviço Social & Sociedade**. n. 118, 2014. p. 366-393.

SERRA, Albert. La gestión transversal: expectativas e resultados. **IX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública**. Madrid, 2004.

SILVA, Paulo Vinicius Baptista da; LOPES, Jandicleide Evangelista; CARVALHO, Arianne. **Por uma escola que protege: a educação e o enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes**. 2.edição. Editora UEPG: Ponta Grossa, 2009. Pag. 187-198.

SOUZA, Celina. **Políticas públicas: conceitos, tipologias e subáreas**. Trabalho elaborado para a Fundação Luís Eduardo Magalhães. São Paulo, 2002.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, p. 20-45, 2006.

SPOSATI, Aldaíza. Especificidade e intersetorialidade da política de assistência social. **Serviço Social & Sociedade**, n. 77, 2004. p. 54-82.

SPOSATI, Aldaíza. Gestão pública intersetorial: sim ou não? Comentários de experiência. **Serviço Social & Sociedade**, n. 85, 2006. p. 133-141.

STANISCI, Silvia Andrade. **Gestão pública democrática: perspectivas apontadas pelos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Dissertação em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 1996.

TOLEDO, Comissão de Elaboração. **Plano de Ação Municipal de Atendimento à Criança e ao Adolescente 2018-2021**. Toledo, 2017.

TOLEDO, Comissão de Elaboração. **Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do município de Toledo**. Toledo, 2016.

TOZO, Giancarlo. **Intersetorialidade no atendimento de crianças e adolescentes usuários de substâncias psicoativas no município de Cascavel-Pr**. 159 p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Campus Cascavel, Unioeste, 2019.

VIEIRA, Monique Soares. **Rompendo o silêncio:** o enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil no âmbito dos CREAS tocantinenses. Tese. Doutorado em Serviço Social. 2015.

WANDERLEY, Mariangela.B.; MARTINELLI, Maria Lucia.; PAZ, Rosangela Dias O. da. Editorial - Intersetorialidade nas Políticas Públicas. **Serviço Social & Sociedade**, n. 137, 2020, p. 7-13.

APÊNDICES

APÊNDICE A- ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

IDENTIFICAÇÃO:

Formação profissional:

Ano de Formação:

Política de atuação:

Tempo de atuação na política:

1. A questão de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual é presente no seu dia-a-dia de trabalho?

() Sim () Não

1.a: Considerando sua experiência profissional, como entende a violência sexual contra crianças e adolescentes?

1.b: Você já participou de capacitações sobre o atendimento a essas vítimas?

2 – Você conhece a Lei n. 13.431/2017?

() Sim () Não

2.a: Caso sim, qual a sua opinião sobre essa Lei?

3. Você conhece o Decreto Presidencial n. 9603/2018?

() Sim () Não

3.a: Caso sim, qual a sua opinião sobre esse Decreto?

4 – Como foi o seu primeiro contato com essas legislações? Participou de alguma formação/capacitação sobre essas legislações?

5 – Para você existe diferença entre: revelação espontânea, escuta especializada e depoimento especial?

6 – Você já recebeu alguma revelação espontânea em seu local de trabalho?

() Sim () Não

6.a: Caso sim, como você fez?

7. Você já realizou escuta de crianças e adolescente vítimas de violência sexual?

() Sim () Não

7.a: Caso sim, como foi?

8. Você já foi responsável pelos procedimentos de atendimento?

() Sim () Não

8.a: Caso sim, sentiu a necessidade de trocar ideia/pensar junto com algum colega sobre o que fazer?

() Sim () Não

9 – Do seu ponto de vista, qual deveria ser a sequência de atendimento a ser prestado, com vistas ao cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual? (solicitar que respondente numere por ordem de prioridade – tipo: 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º.)

Conselho Tutelar	Delegacia	Fórum (Vara da Infância)	Fórum (Vara Criminal)	Ministério Público (Promotoria Infância)	Ministério Público (Promotoria Criminal)	Política de Assistência Social	Política de Educação	Política de Saúde

9 – Você acha que a sua profissão pode contribuir para o cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual?

9.a: Você acha que pode ajudar os profissionais de outras políticas?

10 – Qual contribuição para o cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, pode ser dada por? (a depender do entrevistado se perguntará sobre sua profissão)

10a: assistentes sociais

10b: psicólogos

10.c: enfermeiros

10d: médicos

10e: professores/pedagogos

11 – Você sabe como em Cascavel ou Toledo se faz o atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual? (a localidade será perguntada de acordo com a cidade do entrevistado)

Sim Não

12 – Você acha que redes intersetoriais favorecem o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual?

Sim Não

12.a: Pode comentar um pouco a sua resposta?

13– Você conhece a REDE ou RIPS? (a menção à rede será perguntada de acordo com a cidade do entrevistado)

Sim Não

15- Você sabe de algum resultado dos momentos de encontros e estudos da REDE ou da RIPS para o aprimoramento no atendimento dos usuários? Você sabe qual foi a concretização/documentação desse momento? (a menção à rede será perguntada de acordo com a cidade do entrevistado)

16- Na sua opinião, como a REDE ou a RIPS conseguem articular os diferentes saberes e contribuições? (a menção à rede será perguntada de acordo com a cidade do entrevistado)

17- Você já ouviu falar sobre pactuações/acordos dentro da REDE ou da RIPS? Se sim, qual é a sua opinião sobre as pactuações/acordos? (a menção à rede será perguntada de acordo com a cidade do entrevistado)

18 – Você tem informação sobre como a REDE ou RIPS está organizando (ou organizou a escuta especializada de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual? (a localidade será perguntada de acordo com a cidade do entrevistado)

Sim Não

18.a: você participa (ou participou ou em algum momento) dessa organização?

Sim Não

18.b: Caso sim, pode nos contar como foi feita essa organização da escuta especializada pela rede? Foi fácil fazer essa organização?

18.c: Você lembra se houve dúvidas sobre qual a finalidade da escuta especializada?

Sim Não

18.d: Você lembra se houve debate se o conteúdo da escuta deveria servir atender a produção de provas?

Sim Não

18.e: Para você a escuta especializada de servir para:

produção de cuidados

produção de provas

ao mesmo tempo, produção de cuidados e de provas

19: Para você a resposta da REDE ou RIPS conseguiu contemplar a Lei 13.431/2017 e o Decreto Presidencial n. 9.603/2018? (a localidade será perguntada de acordo com a cidade do entrevistado)

Sim Não

19.a: Você pode comentar a sua resposta?

20 – Considerando que o 1º. Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Infanto-juvenil (PNEVSCA) foi aprovado em 2000, nesses 20 anos é possível ver avanços no que diz respeito ao enfrentamento e ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Aprovado na



CONEP em 04/08/2000

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do Projeto: Atuação de rede intersetorial e interdisciplinar para a “escuta especializada” de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: um estudo sobre a REDE/Cascavel e a RIPS/Toledo.

Ana Lucia Dourado Fone: (45) 99953-4139

Zelimar Soares Bidarra Fone: (45) 99113-6227

Convidamos você _____ a participar de nossa pesquisa que tem o objetivo de identificar a presença das contribuições dos referenciais da intersetorialidade, da interdisciplinaridade e conhecer as estratégias adotadas no âmbito da REDE e da RIPS para a estruturação da escuta especializada e do compartilhamento de informações com vistas ao atendimento protetivo às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Esperamos, com este estudo, registrar e documentar os desafios das redes de proteção de construir uma proposta intersetorial, interdisciplinar e interinstitucional, pautadas nas noções de complementaridade e compartilhamento de informações, para a realização da escuta especializada de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, cuja finalidade é fortalecer a proteção e ampliar os cuidados.

Durante a execução do projeto e o momento de entrevista podem ocorrer possíveis desconfortos ou constrangimentos em relação à pesquisa. No caso de ocorrer qualquer situação de desconforto a entrevista será interrompida, tão logo seja relatado o acontecido. E, caso o entrevistado venha a não se sentir bem, quanto aos aspectos físicos e emocionais, o pesquisador providenciará os recursos necessários para o atendimento especializado, de forma integral, imediata e gratuita.

Sua identidade não será divulgada e seus dados serão tratados de maneira sigilosa, sendo utilizados apenas para fins científicos. Você também não pagará nem receberá para participar do estudo. Além disso, você poderá cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. No caso de dúvidas ou da necessidade de relatar algum acontecimento, você pode contatar os pesquisadores pelos telefones mencionados acima ou o Comitê de Ética pelo número (45) 3220-3092.

Este documento será assinado em duas vias, sendo uma delas entregue ao sujeito da pesquisa.

Declaro estar ciente do exposto e desejo participar do projeto a participar da pesquisa.

(Assinatura)

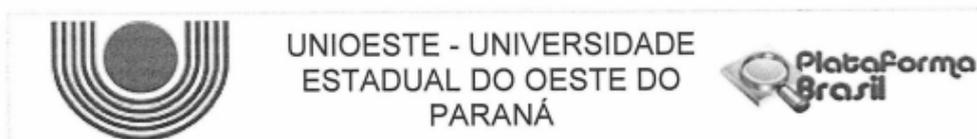
(Nome do sujeito de pesquisa ou responsável)

Nós, Ana Lucia Dourado e Zelimar Soares Bidarra, declaramos que fornecemos todas as informações do projeto ao participante e/ou responsável.

_____, ____ de _____ de 2020/21.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atuação de rede intersetorial e interdisciplinar para a escuta especializada de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: um estudo sobre a REDE/Cascavel e a RIPS/Toledo

Pesquisador: ANA LUCIA DOURADO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39930120.3.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA

Patrocinador Principal: FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.425.263

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: Atuação de rede intersetorial e interdisciplinar para a escuta especializada de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: um estudo sobre a REDE/Cascavel e a RIPS/Toledo

Pesquisador Responsável: ANA LUCIA DOURADO

Área Temática:

Versão: 2

Objetivo da Pesquisa:

Saneamento de pendências

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Veja descrição anteriormente apresentada

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Veja descrição anteriormente apresentada

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Veja descrição anteriormente apresentada

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Agora, o TCLE está adequado, conforme as solicitações do Colegiado do CEP Unioeste

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

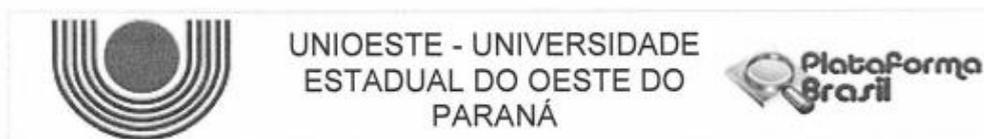
CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 4.428.263

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1657959.pdf	27/11/2020 10:43:11		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	27_11_Projeto_de_pesquisa.docx	27/11/2020 10:41:22	ANA LUCIA DOURADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	27_11_TCLE_CEP.docx	27/11/2020 10:33:30	ANA LUCIA DOURADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.docx	09/11/2020 10:16:45	ANA LUCIA DOURADO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	06/11/2020 14:55:51	ANA LUCIA DOURADO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 27 de Novembro de 2020

Julia Oliveira Ferrari
 Assinado por:
 Julia Oliveira Ferrari
 (Secretária)

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
 Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP/Unioeste
 Rua Universitária, 1619 - Jardim Universitário
 CEP 85.814-110 / Cascavel - Paraná - Fone: (45) 3220-3092

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

UF: PR

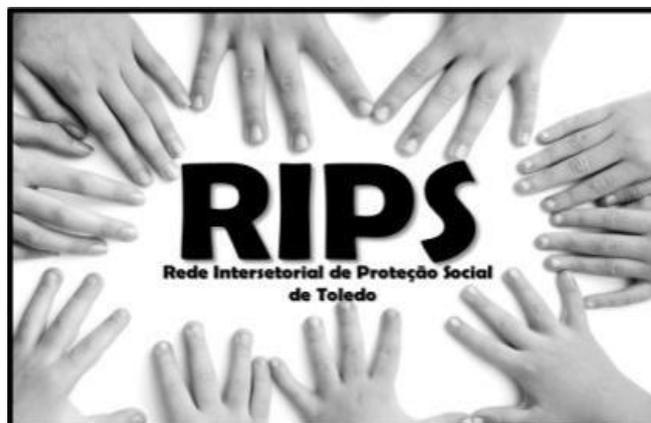
Telefone: (45)3220-3092

CEP: 85.819-110

Município: CASCADEL

E-mail: cep.prppg@unioeste.br

ANEXO B – PROTOCOLO 05 RIPS TOLEDO



PROTOCOLO 05/2020

PROTEÇÃO E ATENDIMENTO À PESSOA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL (VÍTIMA) - CRIANÇA E ADOLESCENTE

Novembro, 2020

TOLEDO – PR

Órgãos responsáveis pelo desenvolvimento e sistematização do Protocolo:



TOLEDO
PREFEITURA

Secretaria Municipal de Assistência Social e Proteção à Família

Secretaria Municipal de Educação

Secretaria Municipal de Saúde



*Extensão Universitária: Projeto de Apoio à Política de
Proteção à Criança e ao Adolescente – PAPPCA*

*Pesquisa e Pós-Graduação: Grupo de Pesquisa e
Defesa dos Direitos Humanos Fundamentais
da Criança e do Adolescente - GPDDICA*



PROTOCOLO 05/2020
PROTEÇÃO E ATENDIMENTO À PESSOA EM
SITUAÇÃO
DE VIOLÊNCIA SEXUAL (VÍTIMA) – CRIANÇA E ADOLESCENTE

O Protocolo trata do planejamento e da organização do atendimento da rede de políticas públicas no município de Toledo para que a criança e adolescente em situação de violência sexual possam usufruir do direito de serem respeitados, de terem protegidas sua intimidade e privacidade, de serem ouvidos e de permanecerem em silêncio (nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente

- Lei nº 8.069/1990 e suas atualizações, da Lei nº 13.431/2017 e do Decreto nº 9.603/2018).

APRESENTAÇÃO

Nesse mês de novembro de 2020 temos muito a celebrar com os avanços que temos construído para consolidar iniciativas institucionais e intervenções profissionais comprometidas com a defesa e proteção dos direitos de cidadania no município de Toledo. Dentre os avanços, consideramos fundamental destacar:

I - A trajetória da Rede Intersetorial de Proteção Social de Toledo – RIPS está completando 5 (cinco) anos de efetivo funcionamento. No curso desses anos grandes foram os desafios e as dificuldades enfrentadas por aquelas/es que persistiram envidando esforços para o amadurecimento e a consolidação desse trabalho em rede. Para isso a atividade primordial consiste em elaborar e desenvolver estratégias que possibilitam a construção das pactuações/acordos/negociações que tornam efetiva a RIPS, pautada pelo caráter intersetorial, interdisciplinar e interinstitucional.

II - O cumprimento do compromisso assumido para a elaboração/construção; bem como a publicização/lançamento do **Protocolo 05/2020** intitulado: **Proteção e Atendimento à Pessoa em Situação de Violência Sexual (vítima) – Criança e Adolescente**.

Na oportunidade em que tornamos público o **Protocolo 05/2020**, consideramos indispensável fazer um pequeno registro do quanto de trabalho coletivo acumulado está depositado no texto, no fluxograma e nos apêndices desse Protocolo. Para se chegar a esse resultado, partiu-se de uma atividade ampliada da RIPS em dezembro de 2017. Deflagrado o processo de construção, durante os anos de 2018 e 2019 foram realizadas 39 reuniões de trabalho, sendo: 02 Encontros Ampliados (dez./2018 e set./2019), 14 reuniões setoriais com órgãos/serviços da Rede, 23 reuniões da Equipe de Mobilização da RIPS (conhecida como EM-RIPS), responsável pela organização, pela problematização e pelas sistematizações das propostas. No ano de 2020 foram realizadas 08 reuniões (até 03/09). Entre os meses de outubro e novembro foram necessários diversos encontros de trabalho do grupo encarregado pela revisão da redação, além dos encontros para a organização da reunião ampliada em que se apresentaria este protocolo (01, 08, 15 e 19/10; 05, 18 e 19/11). Posto isso, entre dezembro/2017 e novembro/2020 foi preciso mobilizar mais de cem profissionais, num total de 55 encontros de trabalho.

Enfim, podemos afirmar que o processo de construção desse Protocolo nos desafiou a lidar com os conflitos, as divergências de entendimentos e as resistências. Todavia, se chegamos até aqui, foi porque fomos capazes de viabilizar os consensos e tramar as pactuações/acordos/negociações necessárias para a construção desse referencial que objetiva um atendimento e proteção aprimoradas.

Desde já, nossos sinceros agradecimentos a todos e a todas que contribuíram e se dedicaram para que o município de Toledo possa contar com um Protocolo intersetorial, interdisciplinar e interinstitucional para o atendimento e a proteção da criança e do adolescente em situação de violência sexual.

Nós, Equipe de Mobilização da RIPS.

SUMÁRIO

PARTE I - ORIENTAÇÕES GERAIS.....	06
PARTE II - DAS PORTAS DE ENTRADA PARA A RECEPÇÃO E O PROCESSAMENTO DO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL.....	08
II.1 CONDUTAS PARA AS INTERVENÇÕES PROFISSIONAIS NOS SERVIÇOS DAS PORTAS DE ENTRADA.....	10
II.2 CONDUTA PARA COMUNICAÇÃO E COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES ENTRE EQUIPES NO SGD.....	11
II.2.1: Comunicação ao Conselho Tutelar.....	11
II.2.2: Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD.....	12
II.3 - CONDUTA PARA A ESCUTA ESPECIALIZADA.....	13
PARTE III - DO PERCURSO DO ATENDIMENTO.....	15
III.1 REFERÊNCIA DO ATENDIMENTO NA POLÍTICA DE SAÚDE.....	15
III.1.1: Referência do atendimento quando a Porta de Entrada for UBS, UPA e PAM.....	15
III.1.2: Referência do atendimento quando a Porta de Entrada for Unidades Especializadas de Saúde (Central de Especialidades e Saúde Mental), CISCOPAR, Hospitais (credenciados ao SUS e/ou privados), demais estabelecimentos de saúde privados e de saúde suplementar (clínicas médicas, consultórios, ambulatórios, etc.).....	16
III.1.3: Procedimento padrão para todos os serviços/unidades da Porta de Entrada da Política de Saúde.....	17
III.1.4: Percurso do Atendimento nas unidades da Política de Saúde.....	18
III.1.4.1 UBS, UPA ou PAM – ocorrência da violência em até 72h.....	18
III.1.4.2 UBS, UPA ou PAM – violência crônica.....	18
III.2: REFERÊNCIA DO ATENDIMENTO NA SECRETARIA MUNICIPAL DA CULTURA.....	19
III.3: REFERÊNCIA DO ATENDIMENTO NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	20
III.3.1: Das portas de entrada da Política de Assistência Social.....	20
III.3.1.1: SCFV governamental.....	20
III.3.1.2: SCFV não-governamental.....	20
III.3.1.3: CRAS, CREAS e Serviço de Acolhimento Institucional.....	21
III.3.2 Quando unidades da Política de Assistência Social forem percurso do atendimento.....	23
III.3.2.1 CRAS.....	23

III.3.2.2 CREAS.....	24
III.4: REFERÊNCIA DO ATENDIMENTO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTES E LAZER.....	25
III.5: REFERÊNCIA DO ATENDIMENTO NA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO.....	26
III.5.1: Referência do atendimento quando a Porta de Entrada for serviço/unidade da Política de Educação.....	26
III.5.2: Procedimento padrão para as unidades/serviços da Porta de Entrada da Política de Educação.....	27
III.6: REFERÊNCIA DO ATENDIMENTO NAS UNIDADES DO CONSELHO TUTELAR.....	28
III.6.1: Referência do atendimento quando a Porta de Entrada for Unidade I ou Unidade II do Conselho Tutelar.....	28
III.6.2: Procedimento padrão para as Unidades I e II do Conselho Tutelar quando estiverem na condição de Porta de Entrada.....	29
III.6.3: Percurso do Atendimento nas Unidades I e II do Conselho Tutelar.....	29
III.7:REFERÊNCIA DO ATENDIMENTO NAS DELEGACIAS DE POLÍCIA.....	30
III.7.1: Referência do atendimento quando a Porta de Entrada for a Delegacia da Mulher ou a 20ª Subdivisão Policial de Toledo (Delegacia de Polícia Civil)	30
GLOSSÁRIO.....	31
APÊNDICE 1 - Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD	
APÊNDICE 2 - Comunicação Ao Conselho Tutelar	
APÊNDICE 3 - Fluxograma para Proteção e Atendimento à Pessoa em Situação de Violência Sexual (Vítima) – Criança e Adolescente	
APÊNDICE 4 - Diretrizes e Parâmetros para Realização de Entrevista de Escuta Especializada	
ANEXO A - Ficha de Notificação Compulsória do Sistema Nacional de Agravos de Notificação	
ANEXO B - Instrução Normativa nº 5, de 07 de janeiro de 2019, da Secretaria Municipal de Saúde de Toledo/SMS	
ANEXO C - Fluxo de Atendimento à Pessoas em Situação de Violência Sexual no CTA/SAE	
ANEXO D - Fluxos para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no Âmbito da SMS/Toledo	
ANEXO E - Instrumental de Estratificação de Risco em Saúde Mental	

PARTE I

ORIENTAÇÕES GERAIS

Para instruir as ações de atendimento e de proteção conduzidas por meio deste Protocolo, considerar-se-á o disposto:

Na Lei nº 13.431/2017, Art. 4º:

[...]

III - violência sexual, entendida como qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não, que compreenda:

- a) abuso sexual, entendido como toda ação que se utiliza da criança ou do adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal ou outro ato libidinoso, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiro;
- b) exploração sexual comercial, entendida como o uso da criança ou do adolescente em atividade sexual em troca de remuneração ou qualquer outra forma de compensação, de forma independente ou sob patrocínio, apoio ou incentivo de terceiro, seja de modo presencial ou por meio eletrônico;
- c) tráfico de pessoas, entendido como o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento da criança ou do adolescente, dentro do território nacional ou para o estrangeiro, com o fim de exploração sexual, mediante ameaça, uso de força ou outra forma de coação, rapto, fraude, engano, abuso de autoridade, aproveitamento de situação de vulnerabilidade ou entrega ou aceitação de pagamento, entre os casos previstos na legislação;

[...]

IV - violência institucional, entendida como a praticada por instituição pública ou conveniada, inclusive quando gerar revitimização.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, a criança e o adolescente serão ouvidos sobre a situação de violência por meio de escuta especializada e depoimento especial.

§ 2º Os órgãos de saúde, assistência social, educação, segurança pública e justiça adotarão os procedimentos necessários por ocasião da revelação espontânea da violência.

§ 3º Na hipótese de revelação espontânea da violência, a criança e o adolescente serão chamados a confirmar os fatos na forma especificada no § 1º deste artigo, salvo em caso de intervenções de saúde.

No Decreto nº 9.603/2018, Art. 5º:

I - violência institucional - violência praticada por agente público no desempenho de função pública, em instituição de qualquer natureza, por meio de atos comissivos ou omissivos que prejudiquem o atendimento à criança ou ao adolescente vítima ou testemunha de violência;

II - revitimização - discurso ou prática institucional que submeta crianças e adolescentes a procedimentos desnecessários, repetitivos, invasivos, que levem as vítimas ou testemunhas a reviver a situação de violência ou outras situações que gerem sofrimento, estigmatização ou exposição de sua imagem;

III - acolhimento ou acolhida - posicionamento ético do profissional, adotado durante

o processo de atendimento da criança, do adolescente e de suas famílias, com o objetivo de identificar as necessidades apresentadas por eles, de maneira a demonstrar cuidado, responsabilização e resolutividade no atendimento; e

IV - serviço de acolhimento no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - Suas - serviço realizado em tipos de equipamentos e modalidades diferentes, destinados às famílias ou aos indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir sua proteção integral.

PARTE II

DAS PORTAS DE ENTRADA PARA A RECEPÇÃO E O PROCESSAMENTO DO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Constituem-se como **Portas de Entrada** para o atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência sexual:

Política de Saúde⁵⁸: através das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA/PAM), Unidades Especializadas de Saúde (Saúde Mental e Central de Especialidades), CISCOPAR, Hospitais (credenciados ao SUS públicos ou privados) e demais estabelecimentos de saúde em caráter privado e de Saúde Suplementar (clínicas médicas, consultórios, ambulatórios).

Política de Cultura: através dos projetos desenvolvidos pela Secretaria Municipal.

Política de Assistência Social⁵⁹: através dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Serviço de Acolhimento Institucional e rede socioassistencial não-governamental.

Política de Esportes e Lazer: através dos programas e projetos desenvolvidos pela Secretaria Municipal.

⁵⁸ Legislação e normatização da área da Política Nacional de Promoção da Saúde/PNPS que constituem o referencial atualizado para a organização do atendimento à pessoa em situação de violência sexual:

- a) Lei nº 8080, 19/09/1990 (dispõe sobre a instituição e organização do Sistema Único de Saúde – SUS).
- b) Norma Técnica, 1999 – Ministério da Saúde (atualizações/2012): Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultante da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes.
- c) Portaria nº 936, 19/05/2004 – Ministério da Saúde: Estruturação da rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e Implantação dos Núcleos de Prevenção à Violência.
- d) Matriz Pedagógica para Formação de Redes, 2006 – Ministério da Saúde (atualização/2011): Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual.
- e) Orientação metodológica, 2010 – Ministério da Saúde: Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde.
- f) Orientação metodológica, 2011 – Ministério da Saúde (atualização/2014): Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências.
- g) Decreto Presidencial nº 7.958, 13/03/2013: Estabelece Diretrizes para o Atendimento Humanizado às Vítimas de Violência Sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.
- h) Portaria nº 528, 01/04/2013 – Ministério da Saúde: Define regras para habilitação e funcionamento dos Serviços de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- i) Lei nº 12.845, 01/08/2013: Dispõe sobre o Atendimento Obrigatório e Integral de Pessoas em Situação de Violência Sexual.
- j) Portaria nº 1.271, 06/06/2014 – Ministério da Saúde: Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.
- k) Portaria Interministerial nº 288, 25/03/2015 – Secretaria de Políticas para Mulheres, Ministério da Saúde e Ministério da Justiça: Estabelece orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios.
- l) Norma Técnica, 2015 – Ministério da Saúde. **Atenção humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios.**
- m) Portaria de Consolidação nº 04, 28/09/2017 – Ministério da Saúde: Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.

⁵⁹ Legislação e normatização da área da Política Nacional de Assistência Social/PNAS que constituem o referencial atualizado para a organização do atendimento à pessoa em situação de violência sexual:

- a) Lei nº 8742/1993 - Lei Orgânica da Assistência Social/Sistema Único de Assistência Social (SUAS).
- b) Política Nacional de Assistência Social/PNAS, 2004.
- c) Norma Operacional Básica – NOB/SUAS, 2005 e 2012.
- d) Resolução nº 109, 11/11/2009 – Conselho Nacional de Assistência Social: Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais do SUAS.

Política de Educação⁶⁰: através dos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs), Escolas e Colégios Públicos e Privados, Centro Integrado de Políticas Educacionais (CIPE), Ensino de Jovens e Adultos (EJA), Centro Estadual de Educação Básica para Jovens e Adultos (CEEBJA), Instituições de Ensino Superior e demais unidades/equipamentos vinculados à Secretaria Municipal da Educação e ao Núcleo Regional de Educação.

Conselho Tutelar e Delegacia⁶¹: através de suas unidades.

⁶⁰ Legislação e normatização da área da Política Nacional de Educação/PNE que constituem o referencial atualizado para a organização do atendimento à pessoa em situação de violência sexual:

a) Lei nº. 9394, 20/12/1996: Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Art. 12 e 26).

b) Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos – Ministério da Educação/Ministério dos Direitos Humanos (1ª. edição ano de 2007 e 3ª. Reimpressão simplificada ano de 2018).

⁶¹ Legislação e normatização da área da justiça e dos direitos humanos que constituem o referencial atualizado para a observância de requisitos legal no atendimento à pessoa em situação de violência sexual:

a) Decreto-Lei nº 2.848, 07/12/1940 (e atualizações): Código Penal.

b) Resolução nº 20/2005 - Organização das Nações Unidas/ONU – Diretrizes para a justiça em assuntos envolvendo crianças vítimas ou testemunhas de crimes.

c) Recomendação nº 33/2010 - Conselho Nacional de Justiça/CNJ: Recomenda aos tribunais a criação de serviços especializados para escuta de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência nos processos judiciais.

d) Resolução nº 169/2014 – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente/CONANDA: Dispõe sobre a proteção dos direitos de crianças e adolescentes em atendimento por órgãos e entidades do Sistema de Garantia de Direitos [Dispõe sobre organização do atendimento para criança e adolescente em situação de violência].

II.1 CONDUTAS PARA AS INTERVENÇÕES PROFISSIONAIS NOS SERVIÇOS DAS PORTAS DE ENTRADA

Constituem-se **Portas de Entrada** os serviços que acolhem a revelação espontânea e/ou identificam suspeita de violência sexual, sem fazer investigação que caracterize exploração da queixa.

Conforme o Art. 4º, IV, §2º da Lei nº 13.431/2017: “os órgãos da saúde, assistência social, educação, segurança pública e justiça deverão adotar os procedimentos necessários para quando ocorrer a revelação espontânea da violência”.

A Comissão Intersetorial de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (BRASIL, 2017, p. 28), recomenda que “A criança ou o adolescente que espontaneamente revelar fatos sobre uma violação de seus direitos a um dos atores do SGD deve ser ouvida em ambiente reservado, de forma atenta e sem interrupção”. Estas informações auxiliarão no encaminhamento para os demais órgãos da rede de proteção do Município de Toledo, de acordo com as respectivas competências de cada política pública e de cada serviço.

Independente da Porta de Entrada, o profissional que acolher a revelação espontânea e/ou suspeitar de situação de violência sexual deve preencher Parte I, Parte II e Parte IV do Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1) e encaminhar à **equipe técnica**⁶² de referência da respectiva política pública.

O mesmo profissional que acolheu a revelação espontânea e/ou teve a suspeita da situação de violência sexual deve preencher a Ficha de Notificação Compulsória do Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN (Anexo A), conforme Instrução Normativa nº 5, de 07 de janeiro de 2019, da Secretaria Municipal de Saúde de Toledo - SMS (Anexo B). A Ficha de Notificação preenchida deve ser encaminhada para o Setor de Vigilância Epidemiológica do município de Toledo.

O percurso dos encaminhamentos em cada política pública, a partir da Porta de Entrada, seguirá os procedimentos especificados na **Parte III** do presente Protocolo, intitulado: **Do Percurso do Atendimento** (p. 15).

II.2 CONDUTA PARA COMUNICAÇÃO E COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES ENTRE EQUIPES NO SGD

II.2.1: Comunicação ao Conselho Tutelar

Conforme previsto:

⁶² **Na Política de Assistência Social:** Entende-se por equipe técnica de referência aquela composta pelas categorias profissionais de nível superior cujas habilidades atendem as especificidades dos serviços socioassistenciais, conforme a NOB-RH-SUAS – Art. 2º. Em Toledo, a equipe técnica é composta por servidores com formação em serviço social, psicologia e direito.

Na Política de Educação: Servidores de nível superior na função de Diretor, Coordenador, Psicopedagogo, Assistente Social, Psicólogo e Fonoaudiólogo.

Na Política de Saúde: Profissões consideradas na área da saúde segundo o Conselho Nacional de Saúde (Resolução Nº 287, de 08 de outubro de 1998): Assistentes Sociais, Biólogos, Biomédicos, Profissionais de Educação Física, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Médicos, Médicos Veterinários, Nutricionistas, Odontólogos, Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais.

Na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (e atualizações) - Estatuto da Criança e do Adolescente:

Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

Na Lei nº 13.431, de 04 de abril de 2017:

Art. 13. Qualquer pessoa que tenha conhecimento ou presencie ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que constitua violência contra criança ou adolescente tem o dever de comunicar o fato imediatamente ao serviço de recebimento e monitoramento de denúncias, ao conselho tutelar ou à autoridade policial, os quais, por sua vez, cientificarão imediatamente o Ministério Público.

E no Decreto Presidencial nº 9.603, de 10/12/2018, Art. 9º., inciso III, parágrafo 1º: “O atendimento intersetorial poderá conter os seguintes procedimentos: [...] IV – Comunicação ao Conselho Tutelar; [...]”.

A Comunicação ao Conselho Tutelar (Apêndice 2) será preenchida pela equipe técnica das políticas de Assistência Social, Educação e Saúde e tem como finalidade dar ao órgão o conhecimento da ocorrência de situação de violência sexual contra crianças e adolescentes, para o devido registro e providências que se fizerem necessárias, conforme atribuições previstas no Art. 136, da Lei nº 8.069/1990.

II.2.2: Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD

Conforme previsto nas Disposições Finais do Decreto Presidencial nº 9.603, de 10/12/2018:

Art. 28 - Será adotado modelo de registro de informações para compartilhamento do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, que conterà, no mínimo: I - os dados pessoais da criança ou do adolescente; II - a descrição do atendimento; III - o relato espontâneo da criança ou do adolescente, quando houver; e IV - os encaminhamentos efetuados.

Art. 29 - O compartilhamento completo do registro de informações será realizado por meio de encaminhamento ao serviço, ao programa ou ao equipamento do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, que acolherá, em seguida, a criança ou o adolescente vítima ou testemunha de violência.

Art. 30 - O compartilhamento de informações de que trata o art. 29 deverá primar pelo sigilo dos dados pessoais da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.

O Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1) tem como finalidade favorecer o acesso às informações que são necessárias para a continuidade do provimento de cuidados no serviço para o qual houve o encaminhamento da vítima. O compartilhamento de informações tem o objetivo de evitar a revitimização da criança e do adolescente vítima de violência sexual.

O referido Relatório é composto por quatro partes e será preenchido pelos serviços que se constituem como **Porta de Entrada** e pelos equipamentos e unidades que se constituem como **Percursos do Atendimento**, conforme Fluxograma para Proteção e Atendimento à Pessoa em Situação de Violência Sexual (vítima) – Criança e Adolescente (Apêndice 3).

Do preenchimento de cada parte do Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD:

PARTE I – Dados de Identificação: a ser preenchido pelos serviços que acolherem a denúncia ou revelação espontânea de violência sexual.

PARTE II - Registro das informações fornecidas em revelação espontânea: a ser preenchido pelos serviços que acolherem a denúncia ou revelação espontânea de violência sexual.

PARTE III - Registro das informações obtidas em entrevista de escuta especializada: a ser preenchido pelos integrantes de equipes técnicas dos serviços caracterizados como Percurso do Atendimento.

PARTE IV – Procedimentos e encaminhamentos: a ser preenchido pelos serviços caracterizados como Porta de Entrada e Percurso do Atendimento.

O Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1) será encaminhado, via e-mail ou em envelope lacrado, aos cuidados do profissional da equipe técnica da unidade/serviço para onde se destina o encaminhamento, devendo os técnicos prezarem pelo cuidado/sigilo para com o teor das informações. O referido Relatório nunca deve ser transportado diretamente pelos responsáveis ou pela própria vítima.

Deve ser levado em consideração o sigilo profissional das informações registradas.

IL3 - CONDUTA PARA A ESCUTA ESPECIALIZADA

A conduta para a realização de entrevista de escuta especializada tem seu regramento nas Diretrizes e Parâmetros para Realização de Entrevista de Escuta Especializada (Apêndice 4).

As políticas públicas de Saúde, de Assistência Social e de Educação serão referência intrasetorial para a realização de entrevista de escuta especializada (conforme o Art. 7º da Lei nº 13.431/2017 e Art. 19 do Decreto Presidencial nº 9.603/2018, sendo eles:

Art. 7º - Escuta especializada é o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção, **limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade.** (grifo nosso)

Art. 19 - A escuta especializada é o procedimento realizado pelos órgãos da rede de proteção nos campos da educação, da saúde, da assistência social, da segurança pública e dos direitos humanos, com o objetivo **de assegurar o acompanhamento da vítima ou da testemunha de violência, para superação das consequências da violação sofrida limitado ao estritamente necessário para o cumprimento da finalidade de proteção social e de provimento de cuidados** (grifo nosso).

A lógica para o estabelecimento de um Percurso do Atendimento a ser realizado pelas políticas públicas de Saúde, de Educação e de Assistência Social se encontra regulamentada pelos artigos 10, 11 e 12 do Decreto Presidencial nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018, sendo eles:

Art. 10. A atenção à **saúde** das crianças e dos adolescentes em situação de violência será realizada por equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde - SUS, nos diversos níveis de atenção, englobado o acolhimento, o atendimento, o tratamento especializado, a notificação e o seguimento da rede. Parágrafo único. Nos casos de violência sexual, o atendimento deverá incluir exames, medidas profiláticas contra infecções sexualmente transmissíveis, anticoncepção de emergência, orientações, quando houver necessidade, além da coleta, da identificação,

da descrição e da guarda de vestígios.

Art. 11. Na hipótese de o profissional da **educação** identificar ou a criança ou adolescente revelar atos de violência, inclusive no ambiente escolar, ele deverá:

I - acolher a criança ou o adolescente;

II - informar à criança ou ao adolescente, ou ao responsável ou à pessoa de referência, sobre direitos, procedimentos de comunicação à autoridade policial e ao conselho tutelar;

III - encaminhar a criança ou o adolescente, quando couber, para atendimento emergencial em órgão do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência; e

IV - comunicar o Conselho Tutelar.

Parágrafo único. As redes de ensino deverão contribuir para o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar de crianças e adolescentes por meio da implementação de programas de prevenção à violência.

Art. 12. O **Suas** disporá de serviços, programas, projetos e benefícios para prevenção das situações de vulnerabilidades, riscos e violações de direitos de crianças e de adolescentes e de suas famílias no âmbito da proteção social básica e especial.

§ 1º A proteção social básica deverá fortalecer a capacidade protetiva das famílias e prevenir as situações de violência e de violação de direitos da criança e do adolescente, além de direcioná-los à proteção social especial para o atendimento especializado quando essas situações forem identificadas.

§ 2º O acompanhamento especializado de crianças e adolescentes em situação de violência e de suas famílias será realizado preferencialmente no Centro de Referência Especializado de Assistência Social - Creas, por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, em articulação com os demais serviços, programas e projetos do Suas.

§ 3º Onde não houver Creas, a criança ou o adolescente será encaminhado ao profissional de referência da proteção social especial.

§ 4º As crianças e os adolescentes vítimas ou testemunhas de violência e em situação de risco pessoal e social, cujas famílias ou cujos responsáveis se encontrem temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, podem acessar os serviços de acolhimento de modo excepcional e provisório, hipótese em que os profissionais deverão observar as normas e as orientações referentes aos processos de escuta qualificada quando se configurarem situações de violência.

Nos casos em que o profissional que recebe o documento com o registro de revelação espontânea considerar que esse contém subsídios suficientes para o cumprimento da finalidade de proteção social e provimento de cuidados, ele pode dispensar a realização de entrevista de escuta especializada.

Com vistas a subsidiar a realização de entrevista de escuta especializada nos serviços da rede intersetorial de políticas públicas, as equipes técnicas das políticas públicas de Assistência Social, de Saúde e de Educação desenvolveram o instrumento denominado Diretrizes e Parâmetros para Realização de Entrevista de Escuta Especializada (Apêndice 4). Este instrumento tem por objetivo assegurar que as informações necessárias para fins de provimento de cuidados e de proteção sejam obtidas, primando-se pela não revitimização.

PARTE III

DO PERCURSO DO ATENDIMENTO

III.1: REFERÊNCIA DO ATENDIMENTO NA POLÍTICA DE SAÚDE

Realizar o acolhimento humanizado da vítima em situação de violência em local adequado, com a devida discricção, seguindo os preceitos éticos, observando as recomendações do Decreto Presidencial nº 7.958/2013 e da Norma Técnica, 2015 – Ministério da Saúde: *Atenção humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios*.

III.1.1: Referência do atendimento quando a Porta de Entrada for UBS, UPA e PAM

- a) As equipes técnicas que integram esses serviços têm por objetivo assegurar o conjunto das intervenções para fins de “proteção social e de provimento de cuidados” (Art. 19, §4º. Decreto Presidencial n. 9.603/2018). Quando avaliada a necessidade, o Serviço procede à realização da entrevista de escuta especializada (vide Diretrizes e Parâmetros para Realização de Entrevista de Escuta Especializada, Apêndice 4). Reitera-se que nessas unidades a entrevista de escuta especializada será de responsabilidade dos profissionais de nível superior, integrantes das equipes técnicas do serviço.
- b) Para o adequado provimento de cuidados é indispensável considerar o período de tempo transcorrido numa ocorrência de violência sexual, dessa forma:
- b.1) Quando identificada que a situação de violência sexual ocorreu nas últimas 72 horas (com contato de fluídos corporais), seja situação de violência aguda ou crônica, a vítima será encaminhada ao CTA para a indicação/realização da profilaxia de urgência (pós-exposição ao vírus HIV e demais práticas medicamentosas), conforme Protocolo de Atendimento CTA (Anexo C).
- b.2) Quando identificada situação de violência crônica o procedimento a ser feito é: realização de testes rápidos (quando necessário) e demais cuidados pertinentes ao serviço como a profilaxia pós exposição à IST, conforme Fluxos para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no Âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Toledo (Anexo D).

Na sequência do atendimento feito por Unidade de Pronto Atendimento, o encaminhamento da vítima para a UBS do seu território de residência deve estar acompanhado do Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1), via e-mail ou envelope lacrado, aos cuidados do enfermeiro(a), para que tome ciência e realize o acompanhamento/monitoramento da vítima.

III.1.2: Referência do atendimento quando a Porta de Entrada for Unidades Especializadas de Saúde (Central de Especialidades e Saúde Mental) CISCOPAR, Hospitais (credenciados ao SUS e/ou privados), demais estabelecimentos de saúde privado e de saúde suplementar (clínicas médicas, consultórios, ambulatório, etc.)

- a) As equipes técnicas que integram esses serviços têm por objetivo assegurar o conjunto das intervenções para fins de “proteção social e de provimento de cuidados” (Art. 19, §4º. Decreto Presidencial n. 9.603/2018). Quando avaliada a necessidade, o Serviço procede à

realização da entrevista de escuta especializada (vide Diretrizes e Parâmetros para Realização de Entrevista de Escuta Especializada, Apêndice 4). Reitera-se que nessas unidades a entrevista de escuta especializada será de responsabilidade dos profissionais de nível superior, integrantes das equipes técnicas do serviço.

b) Para o adequado provimento de cuidados é indispensável considerar o período de tempo transcorrido numa ocorrência de violência sexual, dessa forma:

b.1) Quando identificada situação de violência em que ocorreu nas últimas 72 horas, seja situação de violência aguda ou crônica, a vítima deverá ser referenciada imediatamente à Unidade Básica de Saúde do território de residência da vítima (quando ocorrer em horário de funcionamento) ou à Unidade de Pronto Atendimento (quando ocorrer fora do horário de funcionamento, finais de semana e feriados). É indispensável que o profissional entre em contato telefônico com a equipe, preferencialmente o enfermeiro, da UBS ou Unidade de Pronto Atendimento, com o objetivo de informar sobre o ocorrido e direcionar o contato da vítima com este profissional, visando minimizar os efeitos da revitimização.

b.2) Quando identificada situação de violência crônica em Hospitais (credenciados ao SUS e/ou privados), o procedimento é realizar os testes rápidos quando necessário, e demais cuidados pertinentes ao serviço, como a profilaxia pós exposição à IST, conforme Fluxos para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no Âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Toledo (Anexo D). Encaminhar o Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1), via e-mail ou malote, à UBS's do território de residência da vítima, aos cuidados do enfermeiro(a) para que tome ciência e realize o acompanhamento/monitoramento da vítima.

b.3) Quando identificada situação de violência crônica em Unidades de Saúde Especializada, CISCOPAR, demais estabelecimentos de saúde privado e de saúde suplementar (clínicas médicas, consultórios, ambulatórios,...), o procedimento é referenciar a vítima à Unidade Básica de Saúde do seu território de residência. Entrar em contato telefônico, com o enfermeiro(a) da UBS, agendando atendimento clínico, preferencialmente na mesma semana. Encaminhar o Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1), via e-mail ou por malote, à UBS do território de residência da vítima, aos cuidados do enfermeiro(a) para dar sequência aos cuidados necessários.

III.1.3: Procedimento padrão para todos os serviços/unidades da Porta de Entrada da Política de Saúde

a) Orientar o responsável pela vítima para formalizar a denúncia/registro de Boletim de Ocorrência, através do comparecimento à Delegacia da Mulher ou 20ª Subdivisão Policial de Toledo (Delegacia de Polícia Civil).

b) Acionar o Conselho Tutelar para formalizar a denúncia/registro de Boletim de Ocorrência quando o responsável pela criança e/ou adolescente em situação de violência sexual não manifestar concordância ou comprometimento com a formalização deste registro.

c) Preencher e encaminhar a Comunicação ao Conselho Tutelar (Apêndice 2).

d) Preencher a Ficha de Notificação Compulsória do Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN (Anexo A) e encaminhá-la ao Departamento de Vigilância Epidemiológica do Município.

- e) Encaminhar a Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1) para o CREAS do território de residência da vítima.
- f) Encaminhar aos Serviços Especializados em Saúde Mental (Ambulatório de Saúde Mental, Caps infantil e Caps ad) o Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1), por e-mail ou envelope lacrado, aos cuidados da equipe de psicologia, quando a vítima apresentar sintomatologia que esteja causando prejuízos significativos em suas Atividades de Vida Diária (AVD's), social ou afetiva, conforme descrito no documento Fluxos para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no Âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Toledo (Anexo D) e no documento de Estratificação de Risco em Saúde Mental (Anexo E).

III.1.4: PERCURSO DE ATENDIMENTO NAS UNIDADES DA POLÍTICA DE SAÚDE

III.1.4.1 UBS, UPA ou PAM – ocorrência da violência em até 72h

- a) Caso a situação identificada tenha ocorrido nas **últimas 72 horas**: ao receber o contato telefônico de técnicos de outras políticas públicas, os integrantes das equipes técnicas da UBS ou Unidades de Pronto Atendimento deverão se preparar para o atendimento clínico imediato à vítima.
- b) Em caso de ser identificado/narrado contato com fluídos corporais, a vítima será encaminhada ao CTA para a indicação/realização da profilaxia de urgência (pós-exposição ao vírus HIV e demais práticas medicamentosas), conforme Protocolo de Atendimento CTA (Anexo C). Nesses casos, o Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1) pode ser enviado pelo profissional da UBS ou Unidade de Pronto Atendimento, posteriormente ao atendimento, com a maior brevidade possível, via e-mail ou envelope lacrado.

III.1.4.2 UBS, UPA ou PAM – violência crônica

- a) Ao receber contato telefônico de técnico de outras políticas públicas, caso tenha sido identificada situação de **violência crônica** deverão agendar atendimento clínico, preferencialmente dentro da mesma semana, solicitando o envio do Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1) para que o mesmo esteja na UBS antes do início do atendimento.
- b) No atendimento à vítima o procedimento a ser feito é: realização de testes rápidos (quando necessário) e demais cuidados pertinentes ao serviço como a profilaxia pós exposição à IST, conforme Fluxos para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no Âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Toledo (Anexo D).
- c) Chama-se a atenção para que seja verificado na Parte IV do Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1) se já foram realizados os encaminhamentos necessários para os demais serviços da Rede Intersetorial de Proteção Social de Toledo – RIPS.

III.2: REFERÊNCIA DO ATENDIMENTO NA SECRETARIA MUNICIPAL DA CULTURA

Após o acolhimento da revelação espontânea ou identificada situação de violência sexual contra criança e/ou adolescente o profissional deverá preencher as PARTE I e PARTE II do Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1) que deverá encaminhar, via e-mail ou envelope lacrado, para:

- a) Unidade Básica de Saúde do território de residência da vítima, quando a situação de violência relatada ou identificada tiver ocorrido em tempo superior a 72 horas.
- b) Unidade de Pronto Atendimento (UPA ou PAM), quando a situação de violência relatada ou identificada tiver ocorrido em tempo inferior a 72 horas.
- c) O profissional que acolheu e/ou identificou a situação de violência sexual deve preencher a Ficha de Notificação Compulsória do Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN (Anexo A) e encaminhá-la, via e-mail ou envelope lacrado, ao Departamento de Vigilância Epidemiológica – Secretaria Municipal da Saúde.

III.3: REFERÊNCIA DO ATENDIMENTO NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Realizar o acolhimento humanizado da vítima em situação de violência em local adequado, com a devida discricção, seguindo os preceitos éticos, observando as recomendações do Decreto Presidencial nº 7.958/2013 e da Norma Técnica, 2015 – Ministério da Saúde: *Atenção humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios*.

III.3.1: QUANDO A PORTA DE ENTRADA FOR:

III.3.1.1: SCFV governamental

- a) Após o acolhimento da revelação espontânea ou identificada situação de violência sexual contra criança e/ou adolescente, o profissional deve preencher as PARTE I e PARTE II do Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1) e deve encaminhá-lo via e-mail ou envelope lacrado para o CRAS de referência do território da vítima para que esse serviço realize os procedimentos compatíveis às suas atribuições definidas pela Política de Assistência Social.
- b) Na sequência o profissional que acolheu/identificou juntamente com coordenação deverá preencher Ficha de Notificação Compulsória do Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN (Anexo A) e encaminhá-la, via e-mail ou envelope lacrado, ao Departamento de Vigilância Epidemiológica – Secretaria Municipal da Saúde.

III.3.1.2: SCFV não-governamental

- a) Após o acolhimento da revelação espontânea ou identificada situação de violência sexual contra criança e/ou adolescente o profissional deve preencher as PARTE I e PARTE II do Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1) e deve encaminhá-lo para a equipe técnica da própria unidade de SCFV não-governamental.
- b) A equipe técnica que integra esses serviços tem por objetivo assegurar o conjunto das intervenções para fins de “proteção social e de provimento de cuidados” (Art. 19, §4º. Decreto Presidencial n. 9.603/2018). Quando avaliada a necessidade, procede a realização da escuta especializada (vide Diretrizes e Parâmetros para Realização de Entrevista de Escuta Especializada, Apêndice 4). Reitera-se que nessas unidades a entrevista de escuta especializada será de responsabilidade dos profissionais de nível superior, integrantes das equipes técnicas.
- c) Orientar o responsável pela vítima para formalizar a denúncia/registro de Boletim de Ocorrência, através do comparecimento à Delegacia da Mulher ou 20ª Subdivisão Policial de Toledo (Delegacia de Polícia Civil).
- d) Acionar o Conselho Tutelar para formalizar a denúncia/registro de Boletim de Ocorrência quando o responsável pela criança e/ou adolescente em situação de violência sexual não manifestar concordância ou comprometimento com a formalização deste registro.
- e) Preencher e encaminhar a Comunicação ao Conselho Tutelar (Apêndice 2).
- f) O profissional que acolheu/identificou deve preencher, juntamente com a coordenação, a Ficha de Notificação Compulsória do Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN (Anexo A) e encaminhá-la, via e-mail ou envelope lacrado, ao Departamento de Vigilância Epidemiológica – Secretaria Municipal da Saúde.
- g) Encaminhar o Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1) para o CREAS do território de residência da vítima.

h) Se avaliado pela equipe técnica do SCFV não-governamental, em atendimento ou durante o período de acompanhamento, que os comportamentos ou relatos demandam de atendimento especializado em saúde mental, deve encaminhar à UBS do território de residência da vítima o Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1), via e-mail ou envelope lacrado, aos cuidados do enfermeiro que realizará os devidos encaminhamentos conforme perfil de risco.

III.3.1.3: CRAS, CREAS e Serviço de Acolhimento Institucional

- a) Após o acolhimento da revelação espontânea ou identificada situação de violência sexual contra criança e/ou adolescente o profissional, a equipe técnica que integra cada um desses serviços tem por objetivo assegurar o conjunto das intervenções para fins de “proteção social e de provimento de cuidados” (Art. 19, §4º. Decreto Presidencial n. 9.603/2018). Quando avaliada a necessidade, procede a realização da escuta especializada (vide Diretrizes e Parâmetros para Realização de Entrevista de Escuta Especializada, Apêndice 4) e preenche o Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1).
- b) Para o adequado provimento de cuidados é indispensável considerar o período de tempo transcorrido numa ocorrência de violência sexual. Dessa forma, quando identificada que a situação de violência sexual ocorreu:
- b.1) nas últimas 72 horas, a vítima deve ser referenciada imediatamente para UBS do território de sua residência quando em horário de funcionamento comercial ou para UPA ou PAM quando ocorrer fora do horário de funcionamento comercial ou finais de semana ou feriados.
 - b.2) após 72 horas ou quando identificado histórico de violência sexual, a vítima deve referenciada imediatamente para UBS do território de residência da vítima, para fins de avaliação/atendimento clínico por este serviço.
- É indispensável que o referenciamento seja precedido de contato telefônico com enfermeiro de equipe técnica e acompanhado do Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1), com o objetivo de informar sobre o ocorrido e direcionar o contato da vítima, visando minimizar os efeitos da revitimização.
- c) Orientar o responsável pela vítima para formalizar a denúncia/registro de Boletim de Ocorrência, através do comparecimento à Delegacia da Mulher ou 20ª Subdivisão Policial de Toledo (Delegacia de Polícia Civil).
- d) Acionar o Conselho Tutelar para formalizar a denúncia/registro de Boletim de Ocorrência quando o responsável pela criança e/ou adolescente em situação de violência sexual não manifestar concordância ou comprometimento com a formalização deste registro.
- e) Preencher e encaminhar a Comunicação ao Conselho Tutelar (Apêndice 2).
- f) O profissional que acolheu/identificou deve preencher a Ficha de Notificação Compulsória do Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN (Anexo A) e encaminhá-la, via e-mail ou envelope lacrado, ao Departamento de Vigilância Epidemiológica – Secretaria Municipal da Saúde.
- g) Encaminhar o Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1) para o CREAS do território de residência da vítima.
- h) Se avaliado pela equipe técnica do CRAS como necessário o acompanhamento especializado em saúde mental, deve-se encaminhar à UBS do território de residência da vítima o Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1), via e-mail ou envelope lacrado, aos cuidados do enfermeiro que realizará os devidos encaminhamentos conforme perfil de risco.
- i) Se avaliado pela equipe técnica do CREAS ou Serviço de Acolhimento Institucional como necessário o acompanhamento especializado em saúde mental, deve-se encaminhar

diretamente aos Serviços Especializados em Saúde Mental (CAPS infantil, CAPS ad e Ambulatório de Saúde Mental). O encaminhamento se faz acompanhado do Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1), via e-mail ou envelope lacrado, direcionado aos cuidados da equipe de psicologia do serviço afeto. Para fins de agilizar, orientar e direcionar os encaminhamentos, deve-se considerar a natureza e o público alvo de cada um dos serviços abaixo listados, sendo:

- i.1) CAPS ad: Poderão ser encaminhados os casos de crianças e adolescentes que apresentam dependência de crack, álcool e outras drogas;
- i.2) CAPS infantil: Poderão ser encaminhados os casos de crianças e adolescentes comportamentos autolesivos recorrentes, tentativas de suicídio recorrentes e com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista – TEA;
- i.3) Ambulatório de Saúde Mental (ASM): Poderão ser encaminhados os casos de crianças e adolescentes que não se enquadram nos itens anteriores.

III.3.2: QUANDO UNIDADES DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL FOREM PERCURSO DO ATENDIMENTO

III.3.2.1 CRAS

a) Ao receber o Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1) de unidades de SCFV governamentais ou de unidades da Secretaria Municipal de Esportes e Lazer, a equipe técnica do CRAS tem por objetivo assegurar o conjunto das intervenções para fins de “proteção social e de provimento de cuidados” (Art. 19, §4º. Decreto Presidencial n. 9.603/2018). Quando avaliada a necessidade, procede a realização da escuta especializada (vide Diretrizes e Parâmetros para Realização de Entrevista de Escuta Especializada, Apêndice 4) e preenche a sequência do Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1).

b) Para o adequado provimento de cuidados é indispensável considerar o período de tempo transcorrido numa ocorrência de violência sexual. Dessa forma, quando identificada que a situação de violência sexual ocorreu:

b.1) nas últimas 72 horas, a vítima deve ser referenciada imediatamente para UBS do território de sua residência quando em horário de funcionamento comercial ou para UPA ou PAM quando ocorrer fora do horário de funcionamento comercial ou finais de semana ou feriados.

b.2) após 72 horas ou quando identificado histórico de violência sexual, a vítima deve referenciada imediatamente para UBS do território de residência da vítima, para fins de avaliação/atendimento clínico por este serviço.

É indispensável que o referenciamento seja precedido de contato telefônico com enfermeiro de equipe técnica e acompanhado do Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1) com o objetivo de informar sobre o ocorrido e direcionar o contato da vítima, visando minimizar os efeitos da revitimização.

c) Orientar o responsável pela vítima para formalizar a denúncia/registro de Boletim de Ocorrência, através do comparecimento à Delegacia da Mulher ou 20ª Subdivisão Policial de Toledo (Delegacia de Polícia Civil).

d) Acionar o Conselho Tutelar para formalizar a denúncia/registro de Boletim de Ocorrência quando o responsável pela criança e/ou adolescente em situação de violência sexual não manifestar concordância ou comprometimento com a formalização deste registro.

e) Preencher e encaminhar a Comunicação ao Conselho Tutelar (Apêndice 2).

f) O profissional que acolheu/identificou deve preencher a Ficha de Notificação Compulsória do Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN (Anexo A) e

encaminhá-la, via e-mail ou envelope lacrado, ao Departamento de Vigilância Epidemiológica – Secretaria Municipal da Saúde.

g) Encaminhar o Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1) para o CREAS do território de residência da vítima.

h) Se avaliado pela equipe técnica do CRAS como necessário o acompanhamento especializado em saúde mental, deve-se encaminhar à UBS do território de residência da vítima o Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1), via e-mail ou envelope lacrado, aos cuidados do enfermeiro que realizará os devidos encaminhamentos conforme perfil de risco.

III.3.2.2 CREAS

a) Ao receber o Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1) de outros serviços a equipe técnica do CREAS atuará conforme atribuição prevista na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, realizando o acompanhamento através do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI.

b) Quando receber o Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1) do Conselho Tutelar, significa que aquele órgão identificou/acolheu situação de violência sexual em período superior à 72h da ocorrência do fato. Neste caso a equipe técnica do CREAS atuará no sentido de assegurar o conjunto das intervenções para fins de “proteção social e de provimento de cuidados” (Art. 19, §4º. Decreto Presidencial n. 9.603/2018), observando aspectos importantes para o referenciamento à Unidade Básica de Saúde. Se avaliada a necessidade, procede a realização da escuta especializada (vide Diretrizes e Parâmetros para Realização de Entrevista de Escuta Especializada, Apêndice 4) e preenche a sequência do Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1).

b) Nas situações em que a equipe técnica identificar, durante o acompanhamento especializado situação de histórico de violência sexual, deve contatar a UBS do território de residência da vítima, para que a equipe da unidade conduza a sequência do acompanhamento.

c) Se avaliado pela equipe técnica do CREAS como necessário o acompanhamento especializado em saúde mental, deve-se encaminhar diretamente aos Serviços Especializados em Saúde Mental. O encaminhamento se faz acompanhado do Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1), via e-mail ou envelope lacrado, direcionado aos cuidados da equipe de psicologia do serviço destinatário. Para fins de agilizar, orientar e direcionar os encaminhamentos, deve-se considerar a natureza e o público alvo de cada um dos serviços abaixo listados, sendo:

c.1) CAPS ad: Poderão ser encaminhados os casos de crianças e adolescentes que apresentam dependência de crack, álcool e outras drogas;

c.2) CAPS infantil: Poderão ser encaminhados os casos de crianças e adolescentes comportamentos autolesivos recorrentes, tentativas de suicídio recorrentes e com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista – TEA;

c.3) Ambulatório de Saúde Mental (ASM): Poderão ser encaminhados os casos de crianças e adolescentes que não se enquadram nos itens anteriores.

III.4: REFERÊNCIA DO ATENDIMENTO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTES E LAZER

- a) Após o acolhimento da revelação espontânea ou identificada situação de violência sexual contra criança e/ou adolescente, o profissional deve preencher as PARTE I e PARTE II do Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1) e deve encaminhá-lo via e-mail ou envelope lacrado para o CRAS de referência do território da vítima para que esse serviço realize os procedimentos compatíveis às suas atribuições definidas pela Política de Assistência Social.
- b) Na sequência o profissional que acolheu/identificou juntamente com coordenação deverá preencher Ficha de Notificação Compulsória do Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN (Anexo A) e encaminhá-la, via e-mail ou envelope lacrado, ao Departamento de Vigilância Epidemiológica – Secretaria Municipal da Saúde.

III.5: REFERÊNCIA DO ATENDIMENTO NA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO

Realizar o acolhimento humanizado da vítima em situação de violência em local adequado, com a devida discricção, seguindo os preceitos éticos, observando as recomendações do Decreto Presidencial nº 7.958/2013 e da Norma Técnica, 2015 – Ministério da Saúde: *Atenção humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios.*

III.5.1: Referência do atendimento quando a Porta de Entrada for os serviços/unidades da Política de Educação

- a) Após o acolhimento de revelação espontânea ou identificada situação de violência sexual contra criança e/ou adolescente nas unidades da Política de Educação (vide tópico II.5 - Parte II – PORTAS DE ENTRADA) o profissional deverá preencher as PARTE I e PARTE II do Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1) e encaminhar, via e-mail ou envelope lacrado, para a equipe gestora/pedagógica da unidade.
- b) A equipe gestora/pedagógica/técnica, ao receber o Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1) tem por objetivo assegurar o conjunto das intervenções para fins de “proteção social e de provimento de cuidados” (Art. 19, §4º. Decreto Presidencial n. 9.603/2018). Quando avaliada a necessidade, procede a realização da escuta especializada (vide Diretrizes e Parâmetros para Realização de Entrevista de Escuta Especializada, Apêndice 4) e preenche a sequência do Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1).
- c) Para o adequado provimento de cuidados é indispensável considerar o período de tempo transcorrido numa ocorrência de violência sexual. Dessa forma, quando identificada que a situação de violência sexual ocorreu:
 - c.1) nas últimas 72 horas, a vítima deve ser referenciada imediatamente para UBS do território de sua residência quando em horário de funcionamento comercial ou

para UPA ou PAM quando ocorrer fora do horário de funcionamento comercial ou finais de semana ou feriados.

c.2) após 72 horas ou quando identificado histórico de violência sexual, a vítima deve ser referenciada imediatamente para UBS do território de residência da vítima, para fins de avaliação/atendimento clínico por este serviço.

É indispensável que o encaminhamento seja precedido de contato telefônico com enfermeiro de equipe técnica e acompanhado do Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1), com o objetivo de informar sobre o ocorrido e direcionar o contato da vítima, visando minimizar os efeitos da revitimização.

III.5.2: Procedimento padrão para as unidades/serviços da Porta de Entrada da Política de Educação

- a) Orientar o responsável pela vítima para formalizar a denúncia/registro de Boletim de Ocorrência, através do comparecimento à Delegacia da Mulher ou 20ª Subdivisão Policial de Toledo (Delegacia de Polícia Civil).
- b) Acionar o Conselho Tutelar para formalizar a denúncia/registro de Boletim de Ocorrência quando o responsável pela criança e/ou adolescente em situação de violência sexual não manifestar concordância ou comprometimento com a formalização deste registro.
- c) Preencher e encaminhar a Comunicação ao Conselho Tutelar (Apêndice 2).
- d) Preencher a Ficha de Notificação Compulsória do Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN (Anexo A) e encaminhá-la ao Departamento de Vigilância Epidemiológica do Município.
- e) Encaminhar a Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1) para o CREAS do território de residência da vítima.
- f) Se avaliado pela equipe técnica da Política de Educação como necessário o acompanhamento especializado em saúde mental, deve realizar o encaminhamento direto aos Serviços Especializados em Saúde Mental. O encaminhamento se faz acompanhado do Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1), via e-mail ou envelope lacrado, direcionado aos cuidados da equipe de psicologia do serviço destinatário. Para fins de agilizar, orientar e direcionar os encaminhamentos, deve-se considerar a natureza e o público alvo de cada um dos serviços abaixo listados, sendo:
 - f.1) CAPS ad: Poderão ser encaminhados os casos de crianças e adolescentes que apresentam dependência de crack, álcool e outras drogas;
 - f.2) CAPS infantil: Poderão ser encaminhados os casos de crianças e adolescentes com comportamentos autolesivos recorrentes, tentativas de suicídio recorrentes e com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista – TEA;
 - f.3) Ambulatório de Saúde Mental (ASM): Poderão ser encaminhados os casos de crianças e adolescentes que não se enquadram nos itens anteriores.

III.6: REFERÊNCIA DO ATENDIMENTO NAS UNIDADES DO CONSELHO TUTELAR

Realizar o acolhimento humanizado dos responsáveis e da vítima em situação de violência em local adequado, com a devida discricção, seguindo os preceitos éticos, observando as recomendações do Decreto Presidencial nº 7.958/2013 e da Norma Técnica, 2015 – Ministério da Saúde: *Atenção humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios*

III.6.1: Referência do atendimento quando a Porta de Entrada for Unidade I ou Unidade II do Conselho Tutelar

a) Após o acolhimento da denúncia ou da revelação espontânea de situação de violência sexual contra criança e/ou adolescente, o conselheiro tutelar deve preencher as PARTE I e PARTE II do Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1) e encaminhar, via e-mail ou envelope lacrado, considerando o tempo decorrido da ocorrência do fato:

a.1) **se ocorrido nas últimas 72 horas**, a vítima deve ser referenciada imediatamente para UBS do território de sua residência quando em horário de funcionamento comercial ou para UPA ou PAM quando ocorrer fora do horário de funcionamento comercial ou finais de semana ou feriados. É indispensável que o referenciamento seja precedido de contato telefônico com enfermeiro(a) da equipe técnica e acompanhado do Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1), com o objetivo de informar sobre o ocorrido e direcionar o contato da vítima, visando minimizar os efeitos da revitimização. Nesse caso, reitera-se que a realização da entrevista de escuta especializada é de responsabilidade dos profissionais de nível superior, integrante de equipe técnica da UBS.

a.2) **se ocorrido em período superior à 72 horas**, deve ser encaminhado o Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1) ao CREAS do território de residência da vítima. A equipe técnica do CREAS atuará no sentido de assegurar o conjunto das intervenções para fins de “proteção social e de provimento de cuidados” (Art. 19, §4º. Decreto Presidencial n. 9.603/2018), observando aspectos importantes para o referenciamento à Unidade Básica de Saúde. Nesse caso, reitera-se que a realização da entrevista de escuta especializada é de responsabilidade dos profissionais de nível superior, integrantes de equipe técnica do CREAS.

III.6.2: Procedimento padrão para as Unidades I e II do Conselho Tutelar quando estiverem na condição de Porta de Entrada

- a) Orientar o responsável pela vítima para formalizar a denúncia/registro de Boletim de Ocorrência, através do comparecimento à Delegacia da Mulher ou 20ª Subdivisão Policial de Toledo (Delegacia de Polícia Civil).
- b) O Conselho Tutelar atua como representante legal para formalizar a denúncia/registro de Boletim de Ocorrência quando o responsável pela criança e/ou adolescente em situação de violência sexual não manifestar concordância ou comprometimento com a formalização deste registro, conforme previsto na Lei nº 8.069/1990.
- c) Preencher a Ficha de Notificação Compulsória do Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN (Anexo A) e encaminhá-la ao Departamento de Vigilância Epidemiológica do Município.

- d) O conselheiro tutelar que atender qualquer criança ou adolescente em situação de violência sexual, seus responsáveis ou denunciante, deve obrigatoriamente realizar o registro no Sistema de Informação para a Infância e Adolescência – SIPIA.

III.6.3: Percurso de Atendimento nas Unidades I e II do Conselho Tutelar

- a) Ao receber o documento Comunicação ao Conselho Tutelar (Apêndice 2) de algum serviço/unidade das políticas públicas setoriais ou outros órgãos do SGD, o Conselho Tutelar atuará conforme suas atribuições previstas no Art. 136 da Lei n. 8.069/1990:

Art. 136. São atribuições do Conselho Tutelar: I - atender as crianças e adolescentes nas hipóteses previstas nos arts. 98 e 105, aplicando as medidas previstas no art. 101, I a VII; II - atender e aconselhar os pais ou responsável, aplicando as medidas previstas no art. 129, I a VII; III - promover a execução de suas decisões, podendo para tanto: a) requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança; (...) X - representar, em nome da pessoa e da família, contra a violação dos direitos previstos no art. 220, § 3º, inciso II, da Constituição Federal;

- b) A partir do teor da Comunicação recebida, o Colegiado do Conselho Tutelar poderá vir a ter que adotar medidas administrativas compatíveis com a prerrogativa do órgão, previstas na Lei nº 8.069/1990, a partir de requisições apresentadas por integrantes das equipes técnicas dos serviços/unidades das políticas públicas setoriais para fins de proteção da criança ou adolescente.

III.7: REFERÊNCIA DO ATENDIMENTO NAS DELEGACIAS DE POLÍCIA

Realizar o acolhimento humanizado dos responsáveis e da vítima em situação de violência em local adequado, com a devida discricção, seguindo os preceitos éticos, observando as recomendações do Decreto Presidencial nº 7.958/2013 e da Norma Técnica, 2015 – Ministério da Saúde: *Atenção humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios*

III.7.1: Referência do atendimento quando a Porta de Entrada for a Delegacia da Mulher ou a 20ª Subdivisão Policial de Toledo (Delegacia de Polícia Civil).

a) Após o acolhimento da denúncia de situação de violência sexual contra criança e/ou adolescente, adotados os procedimentos legais compatíveis com as competências do órgão, e os também dispostos na Lei nº 13.431/2017, Capítulo IV - DA SEGURANÇA PÚBLICA, Art. 21, o profissional da Delegacia deve preencher as PARTE I e PARTE II do Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1) e encaminhar, via e-mail ou envelope lacrado, para:

a.1) UBS do território de residência da vítima quando em horário de funcionamento comercial ou para UPA ou PAM quando ocorrer fora do horário de funcionamento comercial ou finais de semana ou feriados. É indispensável que o referenciamento seja precedido de contato telefônico com enfermeiro(a) da equipe técnica e acompanhado do Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1), com o objetivo de informar sobre o ocorrido e direcionar o contato da vítima, visando minimizar os efeitos da revitimização.

a.2) CREAS do território de residência da vítima o provimento de cuidados e proteção.

b) Preencher e encaminhar a Comunicação ao Conselho Tutelar (Apêndice 2).

c) Preencher a Ficha de Notificação Compulsória do Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN (Anexo 1) e encaminhá-la ao Departamento de Vigilância Epidemiológica do Município.

GLOSSÁRIO

1. Tipificação dos atos/comportamentos considerados como violência sexual, segundo:

CÓDIGO PENAL⁶³ - Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 e atualizações:

CAPÍTULO II DOS CRIMES SEXUAIS CONTRA VULNERÁVEL

- **Estupro de vulnerável** - Art. 217-A. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos:
§1º Incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no **caput** com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência. (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)
- **Corrupção de Menores** - Art. 218. Induzir alguém menor de 14 (catorze) anos a satisfazer a lascívia de outrem. (Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009)
- **Satisfação de lascívia mediante presença de criança ou adolescente** - Art. 218-A. Praticar, na presença de alguém menor de 14 (catorze) anos, ou induzi-lo a presenciar, conjunção carnal ou outro ato libidinoso, a fim de satisfazer lascívia própria ou de outrem. (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)
- **Favorecimento da prostituição ou de outra forma de exploração sexual de criança ou adolescente ou de vulnerável** (Redação dada pela Lei nº 12.978, de 2014)
- Art. 218-B. Submeter, induzir ou atrair à prostituição ou outra forma de exploração sexual alguém menor de 18 (dezoito) anos ou que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, facilitá-la, impedir ou dificultar que a abandone.
§ 1º Se o crime é praticado com o fim de obter vantagem econômica, aplica-se também multa.
§ 2º Incorre nas mesmas penas:
I - quem pratica conjunção carnal ou outro ato libidinoso com alguém menor de 18 (dezoito) e maior de 14 (catorze) anos na situação descrita no **caput** deste artigo;
II - o proprietário, o gerente ou o responsável pelo local em que se verifiquem as práticas referidas no **caput** deste artigo.
§ 3º Na hipótese do inciso II do § 2º, constitui efeito obrigatório da condenação a cassação da licença de localização e de funcionamento do estabelecimento. (Incluídos pela Lei nº 12.015, de 2009).
- **Divulgação de cena de estupro ou de cena de estupro de vulnerável, de cena de sexo ou de pornografia** - Art. 218-C. Oferecer, trocar, disponibilizar, transmitir, vender ou expor à venda, distribuir, publicar ou divulgar, por qualquer meio - inclusive por meio de comunicação de massa ou sistema de informática ou telemática -, fotografia, vídeo ou outro registro audiovisual que contenha cena de estupro ou de estupro de vulnerável ou que faça apologia ou induza a sua prática, ou, sem o consentimento da vítima, cena de sexo, nudez ou pornografia. (Incluído pela Lei nº 13.718, de 2018)

2 – Caracterização e conceituações compatíveis com os documentos oficiais das políticas públicas (leis, medidas provisórias, decretos, resoluções, portarias, etc.)

⁶³ Fonte: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm

Ambulatório de Saúde Mental (ASM) do município de Toledo: Criado pela Lei municipal n.º 1800 de 14/07/1997. Este Serviço atende ao que preconizam as novas políticas em Saúde Pública, determinadas pela Lei n.º 3.088/2011 e Portaria GM/MS n.º 3588/2017, que estabelecem que os serviços de Saúde Mental fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa Rede concebe um modelo de atenção especializada à saúde mental, para pacientes com transtornos mentais moderados, visando o suporte, o apoio, a orientação e o acompanhamento. De acordo com o Regimento Interno do Ambulatório de Saúde Mental (ASM), Art. 6º, CAPÍTULO III – DAS FINALIDADES E OBJETIVOS: o ASM tem por objetivo prestar atenção multiprofissional em saúde mental, respondendo à necessidade de atendimento especializado identificado pela atenção básica, psicólogos e fonoaudiólogos lotados na rede intersetorial, integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde. Os encaminhamentos realizados pela Rede Intersetorial deverão respeitar o perfil de atendimento dos Serviços de Saúde Mental do Município. Os encaminhamentos realizados pela Rede de Atenção à Saúde (APS) deverão respeitar o resultado obtido na classificação de risco do instrumento de Estratificação de Risco em Saúde Mental, o qual subsidia o encaminhamento para o Serviço de Saúde Mental adequado.

Busca ativa: A busca ativa⁶⁴ se refere-se a procura intencional das ocorrências que influenciam o modo de vida da população em determinado território. Tem como objetivo identificar as situações de vulnerabilidade e risco social, ampliar o conhecimento e a compreensão da realidade social, para além dos estudos e estatísticas. Contribui para o conhecimento da dinâmica do cotidiano das populações (a realidade vivida pela família, sua cultura e valores, as relações que estabelece no território e fora dele); os apoios e recursos existentes e, seus vínculos sociais.

CAPS ad (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas): Este Serviço segue a regulamentação que atende o que preconizam as novas políticas em Saúde Pública, determinadas pela Lei n.º 3.088/2011 e Portaria GM/MS n.º 3588/2017, que estabelecem que os serviços de Saúde Mental fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa Rede concebe um modelo de atenção especializada à saúde mental para pacientes com transtornos mentais moderados e graves, decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. O CAPS ad é considerado um Serviço de porta aberta atendendo assim a demanda livre, bem como encaminhamentos realizados pela Rede Intersetorial. O CAPS ad tem por objetivo prestar atenção multiprofissional em saúde mental, respondendo à necessidade de atendimento especializado, integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde. Os encaminhamentos realizados pela Rede Intersetorial deverão respeitar o perfil de atendimento dos Serviços de Saúde Mental do Município de Toledo.

CAPS infantil (Centro de Atenção Psicossocial Infantil): Este Serviço segue a regulamentação que atende o que preconizam as novas políticas em Saúde Pública, determinadas pela Lei n.º 3.088/2011 e Portaria GM/MS n.º 3588/2017, que estabelecem que os serviços de Saúde Mental fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa Rede concebe um modelo de atenção especializada à saúde mental para crianças e adolescentes com transtornos mentais severos e persistentes, considerados como alto risco, que envolvem

⁶⁴ BRASIL, Orientações Técnicas do CRAS, 2009, p. 29).

situações de ideação suicida e comportamento autolesivo; bem como Transtornos do Espectro Autista (TEA). O CAPS infantil tem por objetivo prestar atenção multiprofissional em saúde mental, respondendo à necessidade de atendimento especializado, integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde. Os encaminhamentos realizados pela Rede Intersetorial deverão respeitar o perfil de atendimento dos Serviços de Saúde Mental do município de Toledo. Os encaminhamentos realizados pela Rede de Atenção à Saúde (APS) deverão respeitar o resultado obtido na classificação de risco do instrumento de Estratificação de Risco em Saúde Mental, o qual subsidia o encaminhamento para o Serviço de Saúde Mental adequado.

CRAS (Centro de Referência de Assistência Social): O CRAS é uma unidade pública de assistência social, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que se destina ao atendimento de famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social. No CRAS toda a população em situação de vulnerabilidade e risco social recebe atendimento no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, por meio do qual pode também acessar outros serviços, benefícios, programas e projetos socioassistenciais.

CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social): O CREAS é uma unidade pública de assistência social, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que se destina ao atendimento para a população que necessita acessar os serviços da Proteção Social Especial (PSE), ou seja, famílias que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados, por ocorrência de abandono, maus-tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras.

CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento): É um serviço que oferece a testagem gratuita, confidencial e anônima, partindo da educação em saúde e do aconselhamento como abordagens de redução de risco e vulnerabilidade. Além de apoiar e acompanhar as pessoas vivendo com HIV/AIDS e os portadores de hepatites virais no processo de assimilação e significação da nova condição sorológica e no suporte para adesão aos cuidados e tratamentos. Sendo referência aos 18 municípios componentes do Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná, realizando coletas, aconselhamento, acompanhamento, consultas, vacinação, prevenção, tratamento, acompanhamento psicológico, entre outras ações compatíveis ao CTA.

Estratificação de Risco em Saúde Mental⁶⁵: Instrumento preconizado pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA) que visa identificar a gravidade do sofrimento mental, analisando os sintomas e comportamentos apresentados, a partir do histórico clínico, pessoal, familiar e das condições sócio-econômico-culturais. A Estratificação de Risco não tem por objetivo definir um diagnóstico, considerando que os transtornos mentais, assim como a dependência química, por sua característica de cronicidade tendem a oscilar em sua necessidade de local de atenção ao longo da vida. A partir desta análise os usuários são estratificados como de baixo, médio ou alto risco. Com base no risco identificado deve ser construído um plano de cuidados, o qual segue um elenco mínimo de ações de saúde. Trata-se de uma ferramenta metodológica que busca organizar as ações de saúde ofertadas e melhorar a qualidade das mesmas.

Histórico de Situação de Violência Sexual: é considerada como episódios de violência sexual, agudos ou crônicos, ocorridos no passado e que foram interrompidos, não acontecem mais.

⁶⁵ Caderno 8 - APSUS – Saúde Mental: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana): é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana - causador da AIDS. Esse vírus ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças.

IST (Infecção Sexualmente Transmissível): As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. São transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada.

PAM (Pronto Atendimento Municipal): Faz parte da Rede de Atenção às Urgências. Seu objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a Atenção Básica e a Atenção Hospitalar.

SCFV (Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos): O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é um serviço que materializa as ações da Proteção Social Básica (PSB) da Política de Assistência Social. Trata-se de um serviço organizado em grupos, como forma de ampliar a convivência das diferentes culturas e das vivências entre os usuários, promovendo com isso o desenvolvimento do sentimento de pertença e de identidade.

Situação de Violência Sexual Aguda⁶⁶: Usualmente é a situação de violência que ocorre uma única vez, sendo o agressor na maioria das vezes desconhecido. A hipótese diagnóstica é feita com base em denúncia, pela vítima, ou através de achados no exame físico. O atendimento deve ser realizado em serviço de saúde (UBS ou serviços de urgência/emergência), o mais precocemente possível, para tratamento das eventuais lesões físicas e, levando em consideração os prazos para profilaxia das doenças sexualmente transmissíveis e da gravidez.

Situação de Violência Sexual Crônica⁶⁷: é considerada como episódios recorrentes de violência sexual, isto é, repetições de ocorrências por um período de tempo. O abuso crônico, muitas vezes, ocorre de forma silenciosa, repetindo-se por um período de tempo. O agressor usualmente é conhecido pela vítima, sobre as quais exercem poder ou dependência. Trata-se de uma dinâmica complexa que geralmente envolve crises familiares e associação com outros tipos de maus-tratos.

Territórios dos CREAS no município de Toledo:

CREAS I - Vila Pioneiro, Vila Operária, Vila Boa Esperança, Jardim Maracanã, Jardim Alto Alegre, Paulista, Jardim Paraíso, Bandeirantes, Park Verde, Jardim da Mata, Jardim, Laranjeiras, Jardim Europa/América, Concórdia, Independência, Bela Vista, Santa Clara III, Pedrini, Jardim Heloísa, Jardim Carele, Bom Jesus, São Pelegrino, Pinheirinho, Santa Clara V e Santa Clara IV. Distritos: São Luiz do Oeste, Ouro Preto, Boa Vista, Vista Alegre e Bom Princípio.

CREAS II - Vila Becker, La Salle, Santa Maria, Tocantins, Vila Industrial, Jardim Gisele, Fachini, Jardim Coopagro, Planalto, Pancera, Basso, Anápolis, Santa Clara I, Pascali, Filadélfia, Vila Panorama, São Francisco, Cerâmica Prata, Bressan, Parizotto, Belo Horizonte, Croma, Santa Clara II, Jardim das Torres, Cezar Park, Vila Rural, Centro e Jardim Porto Alegre. Distritos: Concórdia D'oeste, Dez de Maio, Dois Irmãos, Ipiranga, Vila Nova, Novo Sobradinho, Vila São Miguel e Novo Sarandi.

⁶⁶ Fonte: Abuso Sexual Crônico: Estudo de uma Série de Casos Ocorridos na Infância e na Adolescência. Disponível em: http://www.dst.uff.br/revista24-3-2012/6-Abuso_sexual_cronico.pdf

⁶⁷ *Idem.*

UBS (Unidade Básica de Saúde): é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo dessas Unidades é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para outros serviços, como emergências e hospitais.

UPA (Unidade de Pronto Atendimento): faz parte da Rede de Atenção às Urgências. Seu objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a Atenção Básica e a Atenção Hospitalar.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma <input type="checkbox"/>		3 Data da Notificação		
	2 Agravado/doença		Código (IBGE)		
	4 UF	5 Município de Notificação	Código		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parde 5-Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Esino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Esino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Esino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10-Não se aplica				
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		
Notificação de Surto	17 Data dos 1ºs Sintomas do 1º Caso Suspeito		19 Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6- Restaurante/ Padaria 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9- Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar		
	18 Nº de Casos Suspeitos/ Expostos				
Dados de Residência	20 UF	21 Município de Residência	Código (IBGE)	22 Distrito	
	23 Bairro		24 Logradouro (rua, avenida,...) Código		
	25 Número	26 Complemento (apto., casa, ...)		27 Geo campo 1	
	28 Geo campo 2		29 Ponto de Referência	30 CEP	
	31 (DDD) Telefone		32 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	33 País (se residente fora do Brasil)	
Notificante	Município/Unidade de Saúde				
	Nome		Função	Assinatura	

DADOS COMPLEMENTARES

(ANOTAR TODOS OS DADOS DISPONÍVEIS NO MOMENTO DA NOTIFICAÇÃO)

Notificação Individual	01	Data da coleta da 1ª amostra da sorologia	02	Data da coleta da 1ª amostra de outra amostra	03	Especificar tipo de exame :				
	04	Óbito ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	05	Contato com caso semelhante ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>				
	06	Presença de exantema ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	07	Data do início do exatema	08	Presença de petéquias ou sufusões hemorrágicas ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>		
	09	Foi realizado líquor ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	10				Resultado da bacterioscopia :		
	11	O paciente tomou vacina contra agravo notificado neste impresso? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	12	Data da última dose tomada	13	Ocorreu hospitalização ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	14	Data da hospitalização
	15	UF	16	Município do hospital	Código (IBGE)	17	Nome do hospital	Código		
	Notificação Surto	18								Hipóteses diagnósticas no momento da notificação
		1ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____								
	2ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____									
	Local prov. infecção	19								Local provável de infecção (classificação provisória)
País: _____		UF	<input type="text"/>	Município: _____		Distrito: _____		Bairro: _____		



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

INSTRUÇÃO NORMATIVA SMS Nº 5, de 07 de janeiro de 2019

Estabelece fluxo da ficha de notificação de violências no Município de Toledo, nas Políticas de Saúde, Assistência Social, Educação, da Mulher, da Juventude, de Segurança e Trânsito, Conselho Tutelar e em serviço relacionado à Secretaria de Estado da Justiça, Trabalho e Direitos Humanos.

A SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TOLEDO, Estado do Paraná, através do Núcleo Intersetorial de Prevenção às Violências, Acidentes e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz – NPV,

considerando o disposto na Portaria MS/GM nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, que definiu a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional: *Art. 4º. A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível;*

considerando o que estabelece a Lei nº 13.331, de 23 de novembro de 2001 – Código de Saúde do Paraná: *Art. 513. Não constitui quebra de sigilo médico a revelação dos casos de doenças de notificação compulsória. § 1º. Nas situações em que puderem resultar problemas sociais, a notificação deverá ser feita de forma confidencial à autoridade sanitária, que tomará, em cada caso particular, as providências necessárias. § 2º. Todos os funcionários do sistema de saúde, em todos os níveis, que pela natureza de suas atividades, tenham contato com informações sobre as doenças de notificação compulsória, deverão guardar sigilo profissional. Art.543. Constituem infrações sanitárias as condutas tipificadas abaixo: XXIII. Deixar de notificar doença ou outro agravo à saúde, quando tiver o dever legal de fazê-lo;*

considerando a Portaria nº 936/GM, de 18 de maio de 2004, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios;

considerando o que estabelece, em seu artigo 3º, o Decreto Municipal nº 995, de 1º de novembro de 2016, que instituiu o Núcleo Intersetorial de Prevenção às Violências, Acidentes e Promoção da Saúde e Cultura da Paz no Município de Toledo: *Art. 3º - O "Núcleo" tem como objetivos: I – geral: articular a rede intersetorial para planejamento da política pública municipal de enfrentamento às violências, visando à redução dos índices de violência no Município de Toledo, através da promoção da saúde e cultura da paz. II – específicos: b) implementar a notificação compulsória da violência visando a qualificar a informação para o diagnóstico e planejamento de ações de enfrentamento da violência; c) implantar e/ou implementar as ações de vigilância e controle dos acidentes e violências e promoção da saúde e cultura da paz;*



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

a Secretaria da Saúde do Município de Toledo **ESTABELECE** o fluxo da ficha de notificação de violências no Município, conforme segue:

Art. 1º – Todos os serviços que fazem parte da rede de atendimento público/privado às vítimas de violência no Município de Toledo, deverão realizar o preenchimento da ficha de notificação de violências, seguindo o respectivo fluxo descrito no Anexo “A”, parte integrante desta Instrução Normativa.

Parágrafo único – Consideram-se, para efeito legal desta Normativa, os seguintes serviços:

I – Da Política de Saúde: Secretaria Municipal da Saúde: Atenção Básica (UBS, ESF, PAD, NASF, Ambulatório de Feridas), Serviços de Urgência e Emergência (UPA e MINI HOSPITAL), Departamento de Saúde Mental (Ambulatório, CAPS AD, CAPS II), Central de Especialidades, Clínica de Fisioterapia Infantil, Hospitais (HOESP, HCO, Hospital Campagnolo), CISCOPAR (SIM-PR/CAPS AD III, CTA, CEP, CEO);

II – Da Política da Educação: Centros Municipais de Educação Infantil – CMEIs, Escolas Municipais, Escolas Estaduais e Equipe Técnica da SMED;

III – Da Política de Assistência Social: Centro de Referência em Assistência Social – CRAS, Centro de Referência Especializada em Assistência Social – CREAS, Centro de Revitalização da Terceira Idade – CERTI, Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV e Casas Abrigo;

IV – Da Política da Mulher: Secretaria de Políticas para Mulheres;

V – Da Política de Segurança e Trânsito: Guarda Municipal, Patrulha Maria da Penha e Delegacia da Mulher;

VI – Da Política da Juventude: Secretaria da Juventude e Centros da Juventude;

VII – Da Política da Secretaria de Justiça, Trabalho e Direitos Humanos: Centro de Socioeducação – CENSE TOLEDO;

VIII – Do Conselho Tutelar.

Art. 2º – Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA SECRETÁRIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TOLEDO, Estado do Paraná, em 07 de janeiro de 2019.

Denise Liell
Secretária Municipal da Saúde

Lucio de Marchi
Prefeito Municipal de Toledo



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

ANEXO "A"

**FLUXO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS NO MUNICÍPIO DE
TOLEDO/PR***

POLÍTICA DA SAÚDE

Secretaria Municipal da Saúde
Atenção Básica (UBS, ESF, PAD, NASF, Ambulatório de Feridas)
Serviços de Urgência e Emergência (UPA e MINI HOSPITAL)
Departamento de Saúde Mental (Ambulatório, CAPS AD, CAPS II)
Hospitais (HOESP, HCO, Hospital Campagnolo)
CISCOPAR (SIM-PR/CAPS AD III, CTA, CEP, CEO)
Central de especialidades e Clínica de Fisioterapia

- O serviço que **primeiro** identificar a suspeita ou caso confirmado de violência deverá preencher a ficha de notificação de violências do SINAN-MS.
- As fichas devem ser agrupadas em envelope lacrado com identificação: CONFIDENCIAL A/C VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.
- O envelope com as fichas deve ser encaminhado semanalmente à equipe da Vigilância Epidemiológica via malote.
- Caso algum serviço de saúde não possua malote, deverá solicitar, via contato telefônico no número 3252-7851 ao Setor de Vigilância Epidemiológica para recolher os envelopes.
- Caso necessário atendimento em outro ponto da rede o serviço deverá sinalizar na referência e contrarreferência a data em que foi realizada a notificação de violência.
- Se no decorrer do acompanhamento as equipes identificarem nova situação de violência, deverá ser notificado novamente.

* Definição de caso de violência, para fins de notificação, corresponde a: Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e 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.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

**FLUXO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE
TOLEDO/PR**

POLÍTICA DA EDUCAÇÃO

(Escolas estaduais e municipais, CMEIs, Equipe Técnica da SMED)

- O serviço que **primeiro** identificar a suspeita ou caso confirmado de violência deverá preencher a ficha de notificação de violências do SINAN-MS.
- As fichas devem ser agrupadas em envelope lacrado com identificação: CONFIDENCIAL A/C VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.
- Nas escolas municipais e CMEIs o envelope com as fichas deve ser encaminhado pelo diretor da escola ou CMEI para a SMED e guardado em local específico (armário identificado).
- A escola e CMEI deverão sinalizar na referência e contrarreferência à Equipe Técnica da SMED a data em que foi realizada a notificação de violência.
- A Equipe Técnica da SMED notificará somente casos identificados durante o atendimento.
- A equipe da Vigilância Epidemiológica recolherá os envelopes, a partir do contato telefônico no número 3252-7851 semanalmente na SMED.
- Se no decorrer do acompanhamento as equipes identificarem nova situação de violência, deverá ser notificado novamente.

* Definição de caso de violência, para fins de notificação, corresponde a: Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e 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.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

FLUXO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS NO MUNICÍPIO DE TOLEDO/PR*

POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CRAS (Centro de Referência em Assistência Social)
CREAS (Centro de Referência Especializada em Assistência Social)
CERTI (Centro de Revitalização da Terceira Idade)
SCFV (Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos), Casas Abrigo

- O serviço que **primeiro** identificar a suspeita ou caso confirmado de violência deverá preencher a ficha de notificação de violências do SINAN-MS.
- As fichas devem ser agrupadas em envelope lacrado com identificação: CONFIDENCIAL A/C VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.
- O envelope com as fichas deve ser encaminhado para a equipe da Vigilância Epidemiológica via motorista da SMAS.
- Caso algum serviço de saúde não possua malote, deverá solicitar, via contato telefônico no número 3252-7851 ao Setor de Vigilância Epidemiológica para recolher os envelopes.
- Os CREAS notificarão casos para os quais são a porta de entrada do atendimento ou quando verificado nova situação de violência.
- Em todos os documentos de referência e contrarreferência da rede encaminhados aos serviços de assistência social, deverão constar a data em que foi realizada a notificação de violência.
- Se no decorrer do acompanhamento as equipes identificarem nova situação de violência, deverá ser notificado novamente.

* Definição de caso de violência, para fins de notificação, corresponde a: Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e 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.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

**FLUXO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS NO MUNICÍPIO DE
TOLEDO/PR***

POLÍTICA DA MULHER

Secretaria de Políticas para Mulheres

- O serviço identificará a suspeita ou caso confirmado de violência e deverá preencher a ficha de notificação de violências do SINAN-MS.
- As fichas devem ser agrupadas em envelope lacrado com identificação: CONFIDENCIAL A/C VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.
- O serviço deverá solicitar ao Setor de Vigilância Epidemiológica para recolher os envelopes, via contato telefônico no número 3252-7851.
- Se no decorrer do acompanhamento a equipe identificar nova situação de violência, deverá ser notificado novamente.

* Definição de caso de violência, para fins de notificação, corresponde a: Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e 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.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

**FLUXO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS NO MUNICÍPIO DE
TOLEDO/PR***

POLÍTICA DE SEGURANÇA E TRÂNSITO

Guarda Municipal
Patrulha Maria da Penha
Delegacia da Mulher

- O serviço que **primeiro** identificar a suspeita ou caso confirmado de violência deverá preencher a ficha de notificação de violências do SINAN-MS.
- As fichas devem ser agrupadas em envelope lacrado com identificação: CONFIDENCIAL A/C VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.
- O serviço deverá solicitar ao Setor de Vigilância Epidemiológica para recolher os envelopes, via contato telefônico no número 3252-7851.
- Se no decorrer do acompanhamento as equipes identificarem nova situação de violência, deverá ser notificado novamente.

* Definição de caso de violência, para fins de notificação, corresponde a: Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e 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.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

**FLUXO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS NO MUNICÍPIO DE
TOLEDO/PR***

POLÍTICA DA JUVENTUDE

Secretaria da Juventude
Centros da Juventude

- O serviço que identificar a suspeita ou caso confirmado de violência deverá preencher a ficha de notificação de violências do SINAN-MS.
- As fichas devem ser agrupadas em envelope lacrado com identificação: CONFIDENCIAL A/C VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.
- O serviço deverá solicitar ao Setor de Vigilância Epidemiológica para recolher os envelopes, via contato telefônico no número 3252-7851.
- Se no decorrer do acompanhamento as equipes identificarem nova situação de violência, deverá ser notificado novamente.

* Definição de caso de violência, para fins de notificação, corresponde a: Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e 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.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

**FLUXO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS NO MUNICÍPIO DE
TOLEDO/PR***
POLÍTICA DA SECRETARIA DE JUSTIÇA, TRABALHO E DIREITOS HUMANOS
CENTRO DE SOCIOEDUCAÇÃO – CENSE TOLEDO

- O serviço que identificar a suspeita ou caso confirmado de violência deverá preencher a ficha de notificação de violências do SINAN-MS.
- As fichas devem ser agrupadas em envelope lacrado com identificação: CONFIDENCIAL A/C VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.
- O serviço deverá solicitar ao Setor de Vigilância Epidemiológica para recolher os envelopes, via contato telefônico no número 3252-7851.
- Se no decorrer do acompanhamento as equipes identificarem nova situação de violência, deverá ser notificado novamente.

* Definição de caso de violência, para fins de notificação, corresponde a: Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e 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.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

**FLUXO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS NO MUNICÍPIO DE
TOLEDO/PR***

CONSELHO TUTELAR

- O serviço que identificar a suspeita ou caso confirmado de violência deverá preencher a ficha de notificação de violências do SINAN-MS.
- As fichas devem ser agrupadas em envelope lacrado com identificação: CONFIDENCIAL A/C VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.
- O serviço deverá solicitar ao Setor de Vigilância Epidemiológica para recolher os envelopes, via contato telefônico no número 3252-7851.
- Se no decorrer do acompanhamento as equipes identificarem nova situação de violência, deverá ser notificado novamente.

* Definição de caso de violência, para fins de notificação, corresponde a: Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e 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.



FLUXO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO CTA/SAE

A violência sexual é entendida como uma questão de saúde pública, segurança e acesso à justiça, que exige do Estado políticas e ações integradas para responder a esse problema. Pode acometer crianças, adolescentes, mulheres, homens e pessoas idosas em espaços públicos e privados; e causar traumas, ferimentos visíveis e invisíveis e em algumas situações, levar à morte. (Ministério da Saúde, 2015). A violência é um fenômeno multidimensional que afeta todas as classes sociais, raças, etnias e orientações sexuais, que se constitui como uma das principais formas de violação dos direitos humanos, atingindo o direito à vida, à saúde e à integridade física. Um dos grandes desafios para enfrentar essa violência é a articulação e integração dos serviços e do atendimento de forma a evitar a revitimização e, acima de tudo, oferecer o atendimento humanizado e integral.

A atenção às pessoas em situação de violência sexual é composta por ações intersetoriais que possibilitam o atendimento, proteção, prevenção a novas situações e medidas para possibilitar a responsabilização dos (as) autores (as) de agressão. Em âmbito nacional, destacam-se a Lei nº 12.845/2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Decreto nº 7.958/2013, que estabelece diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual pelos profissionais da área de segurança pública e da rede de atendimento do SUS.

O atendimento à vítima de estupro é complexo, necessitando idealmente de cuidados de uma equipe multidisciplinar familiarizada com casos similares, que podem ser organizados em hospitais gerais e maternidades, prontos socorros, Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) e no conjunto de serviços de urgência não hospitalares. Devem atender 24hs por dia nos 7 dias da semana e contar com equipe multiprofissional para o atendimento. Nos casos de violência contra criança, adolescente e pessoa idosa os órgãos de proteção devem ser comunicados imediatamente, a exemplo do conselho tutelar, vara da infância, conselho da pessoa idosa ou outros órgãos referentes a essas competências. Compõe o atendimento integral à saúde de pessoas em situação de violência, o registro da notificação compulsória de suspeita ou evidência de violências interpessoais e autoprovocadas definidas pela legislação (violências contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas) de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.271 de 06/06/2014. Salienta-se que nas situações de violência sexual esta notificação é obrigatória e imediata para mulheres e homens em todos os ciclos de vida.



O atendimento no CTA/SAE CISCOPAR à vítima que sofreu violência sexual visa a redução dos agravos, permitindo, assim acesso imediato aos cuidados de saúde, à prevenção de doenças e gravidez indesejada.

O paciente é acolhido no CTA/SAE no consultório de Enfermagem, após passar pelo serviço de saúde, onde ela foi encaminhada primeiramente. Juntamente com os pais ou responsáveis (no caso de menor de idade) onde são realizadas orientações quanto aos procedimentos realizados.

Descrição da ação ou procedimento:

- Acolher a vítima em um local seguro e de preferência isolada dos demais atendimentos;
- Solicitar a notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, preenchido e assinado, caso a(o) paciente não possua, realiza-la;
- Realizar anamnese e acolher a vítima, para que ela possa sentir segurança no atendimento prestado;
- Solicitar um documento original com foto;
- Realizar os testes rápidos de HIV, SÍFILIS, HEPATITES B e C;
- Entrar em contato com médico infectologista do CTA/SAE repassando o caso para verificar se há indicação do uso da medicação de profilaxia;
- Entregar a receita das medicações profiláticas para IST's (em anexo), caso não tenha sido feita, e orientar a(o) paciente quanto ao uso da medicação;
- Orientar a vítima quanto ao uso da Profilaxia Pós Exposição – PEP
- Orientar a vítima sobre as próximas testagens para HIV, HBSAG, HCV e Sífilis em 30 e 90 dias;
- Encaminhar a(o) paciente para a farmácia para retirada da quimioprofilaxia;
- Realizar copia da notificação e encaminhar para Vigilância Epidemiológica do município.

A equipe do CTA/SAE não é responsável pelo exame físico na(o) paciente para constatar o abuso, pois o mesmo é realizado por um médico especializado.



Profilaxia das IST's em situação de Violência Sexual

IST	Medicação	Posologia	
		Adultos e adolescentes com mais de 45 kg, incluindo gestantes	Crianças e adolescentes com menos de 45 kg
Sífilis	Penicilina benzatina G	2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, por três semanas (dose total 7,2 milhões UI)	50 mil UI/kg, IM, dose única (dose máxima total: 2,4 milhões UI)
Gonorreia	Ceftriaxona + Azitromicina	500 mg, 1 ampola, IM, dose única	125 mg, IM, dose única
Infeção por clamídia	Azitromicina	500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única (dose total 1g)	20 mg/kg peso, VO, dose única (dose máxima total 1 g)
Tricomoníase	Metronidazol*	500 mg, 4 comprimidos VO, dose única (dose total 2g)	15 mg/kg/dia, divididos em 3 doses/dia, por 7 dias (dose diária máxima 2g)
<p>Notas:</p> <p>Em pessoas com história comprovada de hipersensibilidade aos medicamentos acima, devem-se utilizar fármacos alternativos, conforme exposto nos capítulos específicos desse PCDT.</p> <p>A administração profilática do metronidazol ou suas alternativas pode ser postergada ou evitada em casos de intolerância gastrointestinal conhecida ao medicamento. Também deve ser postergada nos casos em que houver prescrição de contracepção de emergência e de profilaxia antirretroviral.</p>			



TOLEDO

PREFEITURA

Secretaria da Saúde



FLUXOS PARA ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO

1 – Fluxo de atenção às situações agudas:

- **portas de entrada:** Unidades de Urgência e Emergência;
Unidades Básicas de Saúde.

- **realizar:**
 1. **Acolhimento:** em local adequado, com a devida discrição e seguindo todos os preceitos éticos, buscando não expor o(a) usuário(a). O acolhimento deverá estar fundamentado nos princípios de: ética, privacidade, confidencialidade e sigilo;
 - neste momento pode-se observar se existe a presença de alguma pessoa que possa coibir o relato (seja familiar ou profissional do serviço) e verificar a possibilidade de entrevista na presença de outro técnico ou sem o familiar – muitas crianças podem estar sendo abusadas pelos próprios acompanhantes, ou estes são coniventes;
 - o acolhimento poderá ser feito pelo enfermeiro, assistente social ou psicólogo (ou outro técnico capacitado e com habilidades para atendimento à pessoa vítima de abuso sexual);
 - para fins de prioridade e encaminhamento, o profissional deverá confirmar o tempo decorrido entre a violência sexual e a procura pelo atendimento. Dados como uso de preservativo pelo agressor, tipo de agressão (com contato de fluidos ou não), meio empregado (para verificação de uso de substância química que impossibilitasse a pessoa de resistir) e, caso mulher em idade fértil, se usa algum método contraceptivo, deverão ser questionados, garantindo agilidade para profilaxias. Estas informações preliminares deverão ser registradas em prontuário para que a pessoa não necessite repetir várias vezes o fato ocorrido.
 2. **Atendimento Clínico:** considerando o momento de medo e ansiedade e o histórico de saúde, o levantamento de dados do abuso deverá ser o mais breve e pontual possível;
 - não cabe aos profissionais emitir opiniões próprias ou levantar "curiosidades pessoais" sem interesse clínico. A Norma Técnica do Ministério da Saúde (2012) e o Decreto Presidencial nº 7958, de 13 de março de 2013, dispõem sobre os registros que devem constar em prontuário: local, dia e hora aproximados da violência sexual e do atendimento. História clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida, tipo(s) de violência(s) sofrida, formas de constrangimento empregadas, tipificação e número de agressores, exame físico completo, inclusive os



TOLEDO

PREFEITURA

Secretaria da Saúde



exames ginecológicos e urológicos (devendo registrar a presença ou ausência de sinais e sintomas de ISTs, tais como: leucorréia, lesões verrucosas, lesões ulceradas, etc). Descrição minuciosa das lesões, com indicação da temporalidade e localização específica e descrição minuciosa de vestígios e de outros achados no exame.

3. Registro em prontuário: registrar em prontuário todas as informações coletadas, as circunstâncias do fato, o exame físico realizado, os testes rápidos realizados e o resultado dos mesmos, os exames complementares solicitados, as orientações fornecidas e a conduta adotada, inclusive com os encaminhamentos realizados.

4. Solicitação e coleta de exames:

- **Conteúdo vaginal:** descrever se tem presença de secreções ou material vaginal e avaliar a necessidade de coleta do mesmo para exames complementares.
- **Sangue:** Anti HIV*, Hepatite B (HbsAG e anti Hbs)*, Hepatite C (anti HCV); Sífilis*; Transaminases, Hemograma e Beta HCG (este para mulheres em idade fértil).
- * para os exames de HIV, Hepatite B e Sífilis serão realizados testes rápidos. O teste HIV é confirmatório e os demais – sífilis e hepatite, se positivos, devem ser encaminhadas amostras ao LACEN (Laboratório Central do Estado) para confirmação diagnóstica.

5. Notificação: notificar o caso, para a Vigilância Epidemiológica;

- em se tratando de criança ou adolescente, notificar o Conselho Tutelar e o CREAS;

6. Serviços de apoio: acionar o CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) – plantão 99922-5381;

- orientar sobre o registro do caso através de Boletim de ocorrência (somente é possível o laudo pericial no IML se houver o B.O., mas o mesmo não é obrigatório, o(a) usuário(a) o faz se assim o desejar - realizar o registro de tal orientação em prontuário);
- encaminhar para o serviço de Assistência Social da Unidade de entrada o qual deverá realizar o agendamento para Psicólogo, no Ambulatório de Saúde Mental, por via telefônica, dando ciência ao usuário, da data de agendamento. Em se tratando de

**TOLEDO**

PREFEITURA

Secretaria da Saúde



finals de semana o agendamento deverá ser realizado no primeiro dia útil, com a devida ciência ao usuário.

7. Seguimento clínico: em havendo indicação, manter sob observação ou solicitar vaga hospitalar para internamento. Em não havendo indicação, encaminhar para o devido seguimento em Unidade Básica de Saúde, observando-se os preceitos éticos e legais.

8. Seguimento laboratorial:

Exames laboratoriais	Admissão	2 semanas	6 semanas	3 meses	6 meses
Conteúdo vaginal	X		X		
Hepatite B (Anti Hbs)	X			X	X
Hepatite C (Anti HCV)	X			X	X
Hemograma, Glicemia de jejum, Uréia, Creatinina, TGO, TGP, Bilirrubina total, direta e indireta	X se uso profilático de medicação antirretroviral	X se uso profilático de medicação antirretroviral			
Beta HCG	X	X			
Testes Rápidos	Admissão	2 semanas	6 semanas	3 meses	6 meses
Sífilis	X		X	X	
Hepatite B	X			X	X
Anti-HIV	X		X	X	

2 – Fluxo de atenção às situações crônicas:

- **portas de entrada:** pontos de atenção em saúde, de forma geral.
- **descritivo:** a situação mais corriqueira é o achado de sinais, durante o exame físico, que sugerem a possibilidade de que o(a) examinado(a) esteve ou está exposto a violência sexual.
- **realizar:**
 1. exame físico geral e específico, criterioso e cuidadoso, explicando ao responsável, em se tratando de criança ou adolescente, as razões da necessidade de tal exame;
 2. coletar informações e buscar esclarecer se há possibilidade de que tenha havido situação prévia de violência sexual;
 3. realização de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais;



TOLEDO

PREFEITURA

Secretaria da Saúde



4. esclarecer, cuidadosamente, ao responsável legal, que se trata de uma suspeita e que diante da mesma haverá algumas ações que teremos que realizar, sob pena de crime de omissão;

5. registrar em prontuário todas as informações coletadas, as circunstâncias do fato, o exame físico realizado, buscando descrever possíveis lesões, as orientações fornecidas e a conduta adotada;

6. notificar o caso, para a Vigilância Epidemiológica e, em se tratando de **criança ou adolescente**: notificar o Conselho Tutelar, CRAS E CREAS da área, por ofício, esclarecendo tratar-se de suspeita, protocolando a entrega do mesmo em tais locais e arquivando a cópia na Unidade de origem;

7. se em duas semanas não houver retorno das providências adotadas, por parte de nenhum dos equipamentos públicos notificados, acionar o Ministério Público, através de ofício;

8. orientar e buscar esclarecer possíveis dúvidas;

9. manter o acompanhamento do(a) usuário(a) e demais familiares, conforme descrito nos itens 7 e 8 da página anterior.

Discutido por:

- Adriana Valéria França Timm (Farmacêutica – CISCOPAR);
- Alana Gabriela Araldi Ansolin (Enfermeira CTA);
- Barbara Stefanello (Médica - UPA);
- Diane Michele Cassaro (Enfermeira – Departamento de Atenção Primária em Saúde);
- Fernando Pedrotti (Médico);
- Janaína Ultado Dutra (Enfermeira – UPA);
- Jéssica Leonita Sartor (Gerente do CTA – CISCOPAR);
- Josiane Ribeiro (Enfermeira - UPA);
- Marli Vitto (Assistente Social – UPA);
- Renato dos Santos Costa (Médico – UPA);
- Ruth da Silva Lemes (Assistente Social – Saúde Mental);
- Valdenice dos Santos Souza (Assistente Social – Departamento de Gestão).

Colaboradora: - Sirlene de Fátima da Silva Dela Torre (Enfermeira – Departamento de Atenção Básica).

Elaboração e revisão final: Fernando Pedrotti (médico), em agosto de 2018.

Referência: Protocolo para atendimento às pessoas em situação de violência sexual, Secretaria Estadual da Saúde do Paraná, Curitiba, 2018.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Secretaria da Saúde



INSTRUMENTAL DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL NO ESTADO DO PARANÁ

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL			
Nome (com letra de forma e sem abreviaturas):			
Nome e CBO do profissional (que realizou atendimento):			
Número de Prontuário na UBS/ESF:		Data:	
INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO: 1) Circule o número correspondente ao sinal/sintoma; 2) Realize a somatória dos números circulos; 3) O total de pontos bruto será o escore para a Estratificação de Risco.			
SINAIS E SINTOMAS		NÃO	SIM
GRUPO I	Sensação de morte iminente e/ou pânico	0	5
	Medo intenso	0	2
	Desrealização	0	3
	Despersonalização	0	3
	Crisis convulsivas	0	3
	Crise dissociativa	0	3
	Queixas somáticas persistentes e/ou hipocôndrias	0	1
	Pensamentos ou comportamentos repetitivos e/ou conjunto de rituais	0	3
	Pensamentos de inutilidade e/ou sentimento de culpa	0	4
	Tristeza persistente acompanhada ou não de choro	0	2
GRUPO II	Ideação suicida e/ou tentativa de suicídio	0	9
	Isolamento social	0	6
	Heteroagressividade e/ou autoagressividade	0	9
	Desinibição social e sexual	0	7
	Hiperatividade associada ou não a atos impulsivos	0	3
	Eufria	0	4
	Elevação desproporcional da autoestima	0	2
	Delírio	0	8
	Alucinação	0	10
	Alteração de curso do pensamento	0	9
Perda do juízo crítico da realidade	0	10	
GRUPO III	Delírium tremens	0	10
	Tremor associado ao hábito etílico e sudorese etílica	0	3
	Incapacidade de redução e controle do uso de drogas	0	6
	Manifestação de comportamento de risco para si e para terceiros	0	6
	Teletécnia	0	3



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Secretaria da Saúde



GRUPO IV	Dificuldade manifestada na infância e/ou adolescência de compreender e transmitir informação	0	3
	Movimentos corporais ou comportamentais estereotipados	0	5
	Desatenção manifestada na infância e/ou adolescência	0	4
	Inquietação constante manifestada na infância e/ou adolescência	0	2
	Regressão	0	1
GRUPO V	Perda da memória	0	3
	Perda progressiva da capacidade funcional, ocupacional e social	0	4
	Desorientação temporal e espacial	0	5
GRUPO VI	Resistência ao tratamento e/ou reatividade	0	4
	Recidiva ou recaída	0	9
	Uso abusivo de substâncias psicoativas	0	10
	Exposição continuada ao estresse	0	3
	Precariedade de suporte social	0	3
	Precariedade de suporte familiar	0	6
	Testemunho de violência	0	4
	Autor ou vítima de violência	0	8
	Perda da funcionalidade familiar e/ou afetiva	0	6
	Vulnerabilidade econômica e ambiental	0	3
	Ocorrência de outra condição crônica associada	0	3
	Faixa etária > 6 anos e < 18 anos	0	10
	Abandono e/ou atraso escolar	0	6

**SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE**

0 a 30 pontos	–	BAIXO RISCO
31 a 50 pontos	–	MÉDIO RISCO
51 a 236 ponto	–	ALTO RISCO

PONTUAÇÃO TOTAL:	<input type="text"/>
ESTRATIFICAÇÃO:	<input type="text"/>

 **PARANÁ**
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

Coordenação Estadual de Saúde Mental

Março 2014



PROCOLO RIPS 05/2020
PROTEÇÃO E ATENDIMENTO À PESSOA EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL (VÍTIMA) –
CRIANÇA E ADOLESCENTE

APÊNDICE 1
(MATERIAL SIGILOS)

RELATÓRIO DE COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES NO SGD¹

PARTE I		
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO		
NOME DA VÍTIMA		
DATA NASCIMENTO	GÊNERO QUE VÍTIMA SE IDENTIFICA	SEXO () Masculino () Feminino
RG	TELEFONE DE CONTATO	
FILIAÇÃO		
ENDEREÇO		
NACIONALIDADE	É PESSOA COM DEFICIÊNCIA? QUAL?	
RESPONSÁVEL LEGAL	OUTRO ADULTO DE REFERÊNCIA	
PARTE II		
REGISTRO DAS INFORMAÇÕES FORNECIDAS EM REVELAÇÃO ESPONTÂNEA		
DATA E HORA	ÓRGÃO QUE REALIZOU O ATENDIMENTO	
PROFISSIONAL/FUNÇÃO QUE REALIZOU O ATENDIMENTO		
DESCRIÇÃO DA NARRATIVA ESPONTÂNEA / DENÚNCIA RECEBIDA (REGISTRAR APENAS O QUE FOI FALADO ESPONTANEAMENTE, SEM EXPLORAÇÃO DE QUEIXA, SEM FAZER PERGUNTAS)		
HOUE INDICAÇÃO DE POSSÍVEL AGRESSOR? () SIM () NÃO SE SIM, QUEM FOI INDICADO E QUAL O VÍNCULO COM A VÍTIMA?		

TOLEDO, ____/____/____

Assinatura do profissional que realizou o atendimento: _____

¹ Este registro será compartilhado entre os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, conforme requisitos do Art. 28, Decreto Presidencial nº 9.603/2018. O objetivo do Relatório é favorecer ao provimento de cuidados e evitar a revitimização. Nesse sentido, uma cópia de igual teor será encaminhada, por e-mail, aos cuidados de profissional da Equipe Técnica da unidade/serviço para onde se destina o encaminhamento. Deve ser levado em consideração o sigilo profissional das informações registradas.



PROTOCOLO RIPS 05/2020

PROTEÇÃO E ATENDIMENTO À PESSOA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL (VÍTIMA) – CRIANÇA E ADOLESCENTE

PARTE III	
REGISTRO DAS INFORMAÇÕES OBTIDAS EM ENTREVISTA DE ESCUTA ESPECIALIZADA	
<i>DATA E HORA</i>	<i>ÓRGÃO QUE REALIZOU O ATENDIMENTO</i>
<i>PROFISSIONAL/FUNÇÃO QUE REALIZOU O ATENDIMENTO</i>	
<i>QUANDO OCORREU? (DO ÚLTIMO ATO ATÉ O PREENCHIMENTO DA FICHA)</i> () <i>Em até 72 horas</i> () <i>Acima de 72 horas</i>	
<i>DESCRIÇÃO DOS POSSÍVEIS FATOS / RELATO DO RESPONSÁVEL OU ACOMPANHANTE (SE OUVIDO)</i>	
<i>LIVRE RELATO DA OCORRÊNCIA PELA VÍTIMA, QUANDO HOVER</i>	
<i>INDICAÇÃO DE POSSÍVEL AGRESSOR: QUEM É E QUAL O VÍNCULO COM A VÍTIMA? CONVIVE NA MESMA RESIDÊNCIA OU PRÓXIMO DELA?</i>	
<i>COMPOSIÇÃO FAMILIAR (SEM CITAR NOMES – APENAS VÍNCULO E IDADE)</i> VÍNCULO: _____ IDADE: _____ VÍNCULO: _____ IDADE: _____	<i>INFORMAÇÕES RELEVANTES SOBRE CONTEXTO FAMILIAR DA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL</i>

TOLEDO, ___ / ___ / ____

Assinatura e carimbo do profissional que realizou o atendimento: _____

PARTE IV	
PROCEDIMENTOS E ENCAMINHAMENTOS	
<i>PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS</i>	() Comunicação ao Conselho Tutelar
() Ficha de Notificação SINAN	() Encaminhamento ao CREAS
() Escuta especializada	() Encaminhamento para o CTA
() Encaminhamento para UBS de referência	() Outro? _____
() Orientação responsável sobre Boletim de Ocorrência	

Assinatura do profissional que realizou os encaminhamentos: _____
(Responsável por PARTE I e PARTE II)

Assinatura do profissional que realizou os encaminhamentos: _____
(Responsável por PARTE III)



PROTOCOLO RIPS 05/2020
PROTEÇÃO E ATENDIMENTO À PESSOA EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL (VÍTIMA) –
CRIANÇA E ADOLESCENTE

APÊNDICE 2
ENVIO IMEDIATO

FICHA DE COMUNICAÇÃO AO CONSELHO TUTELAR

Em observância e cumprimento aos termos do Art. 13 da Lei nº 8069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente e suas atualizações; do Art. 13 da Lei nº 13.431/2017; do Art. 9, inciso III, parágrafo 1º, inciso IV e Art. 14 do Decreto Presidencial nº 9.603/2018:

O órgão _____,
integrante dos serviços da política pública de _____,
nesta oportunidade representado pelo(os) profissional(ais) de nome

e profissão(ões) _____,
procede(m) o comunicado para efeito de registro à () Conselho Tutelar I () Conselho Tutelar II
que deu início ao atendimento da(s) criança(s) e/ou adolescente(s) nominadas(os) por

documento de RG nº _____,
com idade(s) _____
nascido(s) em _____,
filiação _____,
residente(s) no endereço _____,
que se encontra(m) sob a responsabilidade de _____,
frequenta a unidade educacional _____,
atendido pelo seguinte serviço/entidade da rede socioassistencial _____.

Registra-se que o processo de atendimento foi iniciado a partir de denúncia ou suspeita de que a(s)
nominada(s) criança(s)/adolescente(s) tenha(m) sofrido ato relativo à violência sexual, em que o
suposto agressor é _____ cujo vínculo com
a vítima é _____.



PROTOCOLO RIPS 05/2020
PROTEÇÃO E ATENDIMENTO À PESSOA EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL (VÍTIMA) –
CRIANÇA E ADOLESCENTE

Houve a realização do procedimento de escuta especializada? () Sim () Não

Houve orientação aos responsáveis para a realização de Boletim de Ocorrência, sendo que a receptividade foi: () Manifestou que irá fazer B.O. () Manifestou que não irá fazer B.O.

A finalidade da presente Comunicação é dar ciência a esse Conselho Tutelar sobre a referida ocorrência, bem como informar que os procedimentos profissionais e técnicos que são adequados a esse tipo de circunstância estão sendo adotados, haja vista que o processo de atendimento se encontra em curso pelos serviços especializados da Rede Intersetorial de Proteção Social (RIPS) – Toledo.

Esclarece-se que em momento oportuno poder-se-á fornecer outras informações bem como solicitar procedimentos específicos que sejam compatíveis com o desenvolvimento do trabalho desse Conselho Tutelar.

TOLEDO, ____ / ____ / ____

Assinatura e carimbo do profissional que realizou o atendimento

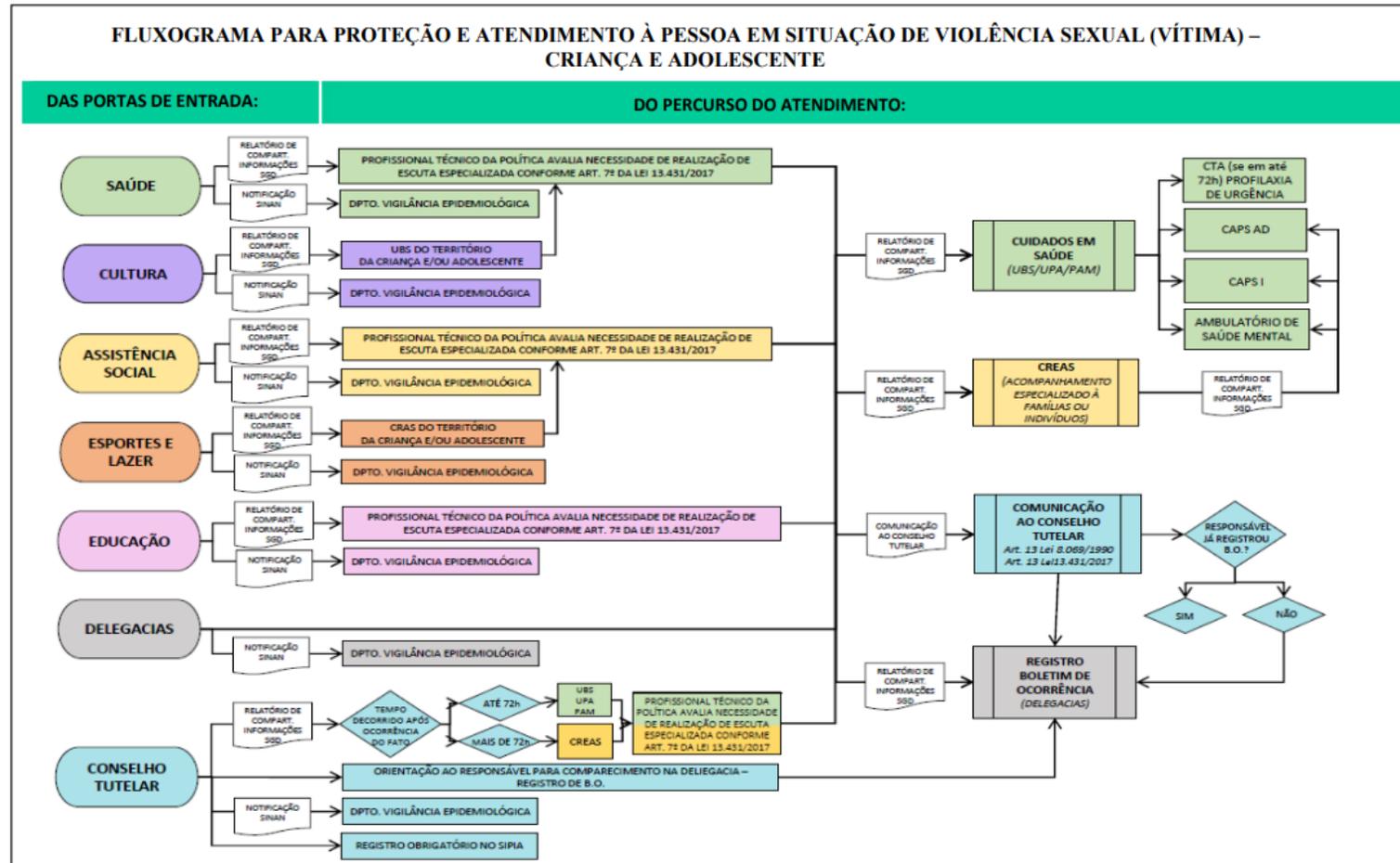




PROCOLO RIPS 05/2020
PROTEÇÃO E ATENDIMENTO À PESSOA EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL (VÍTIMA) –
CRIANÇA E ADOLESCENTE



APÊNDICE 3





PROTOCOLO RIPS 05/2020
PROTEÇÃO E ATENDIMENTO À PESSOA EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL (VÍTIMA) –
CRIANÇA E ADOLESCENTE

APÊNDICE 4

DIRETRIZES E PARÂMETROS PARA REALIZAÇÃO DE ENTREVISTA DE
ESCUITA ESPECIALIZADA (Lei 13.431/2017 e Decreto 9.603/2018)

1. Com vistas à reduzir ocorrência de revitimização, privilegiar-se-á o atendimento para entrevista junto aos responsáveis, acompanhante ou pessoa de referência da vítima e se necessário realiza-se o atendimento para entrevista da criança/adolescente (Art. 15, parágrafo único, Decreto 9.603/2018);
2. Buscar-se-á explorar o máximo de informações possíveis junto aos responsáveis, a pessoa de referência ou acompanhante da criança/adolescente vítima de violência sexual;
3. Observância do respeito ao sigilo, à dignidade individual, à intimidade e à privacidade da criança/adolescente vítima ou testemunha de violência que devem ser preservados ao longo de todo o processo de atendimento (Art. 5º, inciso III, Lei 13.431/2017 e Art. 2º, inciso VIII, Decreto 9.603/2018);
4. A entrevista de Escuta Especializada tem intuito de proteção social e provimento de cuidados¹ à vítima de violência sexual (Art. 19, § 4º, Decreto 9.603/2018) e não responsabilização² do agressor (competência dos órgãos do sistema de segurança pública e do sistema de justiça);
5. Considerar a adequação das condições do ambiente, da segurança e da preservação do sigilo para realização de intervenções que façam a exploração da queixa ou da denúncia de violência sexual (Art. 8º, Decreto 9.603/2018);
6. Observância das condições para a preservação do sigilo das informações recebidas através do Relatório de Compartilhamento de Informações no SGD (Apêndice 1 - Protocolo RIPS 05/2020);

¹ Conforme Art. 7º da Lei nº 13.431/2017 – “Escuta especializada é o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção, limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade.”

² Conforme Art. 8º da Lei nº 13.431/2017 – “Depoimento especial é o procedimento de oitiva de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência perante autoridade policial ou judiciária.”





PROTOCOLO RIPS 05/2020
PROTEÇÃO E ATENDIMENTO À PESSOA EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL (VÍTIMA) –
CRIANÇA E ADOLESCENTE

7. As Diretrizes e Parâmetros aqui especificados respeitam os Códigos de Ética das Categorias Profissionais dos integrantes das Equipes Técnicas das políticas públicas setoriais.
8. Compromisso com a efetivação do Acolhimento Humanizado (Art. 5º, inciso III, Decreto 9.603/2018)

No âmbito das intervenções profissionais realizadas para a pessoa criança/adolescente em situação de violência adota-se como referência precípua as noções de Humanização e de Acolhida. Em consonância com as referências estabelecidas pela Política Nacional de Humanização-PNH(2010) e pela Política de Humanização da Assistência à Saúde-PHAS/2004), compartilhamentos do entendimento de que:

[...] Humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética. Ou seja, para que o sentimento humano, as percepções de dor ou de prazer sejam humanizadas, é preciso que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro. É preciso, ainda, que esse sujeito ouça do outro palavras de seu reconhecimento. É pela linguagem que fazemos as descobertas de meios pessoais de comunicação com o outro. Sem isso, nos desumanizamos reciprocamente. Ou seja, sem comunicação, não há humanização. A humanização depende de nossa capacidade de falar e de ouvir, depende do diálogo com nossos semelhantes. (Disponível em: <http://www.humanizasaude.rs.gov.br/site/artigos/manual/> acesso: 24/09/2020 grifos nossos)

Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir (FERREIRA, 1975). O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão [...]. O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão[...] favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso [...] contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade [...].³

9. Para a efetivação do Acolhimento Humanizado⁴ no contexto da realização da entrevista de Escuta Especializada, a conduta profissional deve observar o respeito ao direito de a pessoa criança/adolescente ou responsável/pessoa de referência/acompanhante:
- ser escutada e ser acolhida pela pessoa que a está escutando,
 - ser acreditada,
 - ter suas emoções respeitadas e validadas,
 - ter respeitada sua forma ou estratégia de narrar/contar os acontecimentos,
 - não ser julgada ou ofendida,

³ BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH) - Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde.** Brasília (DF): 2010.

⁴ QUÉBEC/CANADA, *Guide d'information à l'intervention des victimes d'agression sexuelle, 2a. édition. Table de concertation sur les agressions à caractère sexuel de Montréal, 2012.* Consulta e tradução livre feita por Zelimar S. Bidarra.



PROCOLO RIPS 05/2020
PROTEÇÃO E ATENDIMENTO À PESSOA EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL (VÍTIMA) –
CRIANÇA E ADOLESCENTE

- ser valorizada por ter conseguido/decidido pedir ajuda,
- ser esclarecida e informada sobre os recursos existentes para ajudá-la a lidar com as consequências da violência sofrida.

10. Em um processo de atendimento compatível com as referências do Acolhimento Humanizado às crianças/adolescentes em situação de violência sexual: “**São vedadas as perguntas indutoras, sugestivas ou com conotação de valor ou apreciação moral que possam gerar culpa ou sofrimento à vítima ou à testemunha**” (Art. 11, §5º. Portaria Conjunta n. 043/2019)⁵

11. Conduta de referência para a realização da entrevista de Escuta Especializada (com responsável/pessoa de referência/acompanhante ou com a criança/adolescente vítima de violência sexual).

11.1. Apresentação de quem é o profissional que está atendendo, onde trabalha, qual sua função na rede, motivo deste atendimento, e que algumas informações aqui repassadas serão compartilhadas com outros técnicos da rede de proteção, que irão também atuar nos cuidados, ressaltado o sigilo profissional.

11.2. Identificar como foi a situação de violência e quais os cuidados que serão necessários se pode adotar as seguintes estratégias para iniciar a comunicação:

11.2.1: Esclarecer que vai precisar de algumas informações para que consiga garantir a proteção e os cuidados necessários para o/a [nome da criança/adolescente].

11.2.2: Quando a interlocução se dá diretamente com a criança/adolescente:

“Você já falou sobre isso com alguém?”⁶

“Você pode falar o que aconteceu?”⁶

“Você consegue me dizer se houve algum contato entre o seu corpo [e o da pessoa indicada como o agressor]?”

“Você consegue me falar ou me mostrar onde foi o contato?”

5 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ. **Portaria Conjunta n. 043/2019** - Juízes de Direito da Comarca de Toledo: Vara da Infância e da Juventude e Anexos, Coordenador do Núcleo de Apoio Especializado à Criança e ao Adolescente, 1ª e 2ª. Varas Criminais, Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública, Vara da Família e Sucessões, 49ª. Seção Judiciária. Fórum da Comarca de Toledo -PR.

6 BRASIL. Ministério da Cidadania. **Parâmetros de atuação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência**. Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS. 2019, p. 07. Versão Preliminar para Consulta Pública.





PROTOCOLO RIPS 05/2020
PROTEÇÃO E ATENDIMENTO À PESSOA EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL (VÍTIMA) –
CRIANÇA E ADOLESCENTE

11.3: Para identificar quando ocorreu a situação de violência sexual:

11.3.1. Perguntar se consegue dizer (com precisão) quando ocorreu o ato/comportamento relatado de violência sexual. A finalidade dessa indagação é a de saber se ocorreu em menos ou em mais de 72h (Em razão dos procedimentos para profilaxia).

11.3.2. Procurar saber se ato/comportamento relatado de violência sexual vem ocorrendo há mais tempo ou foi um momento pontual.

11.4. Identificar quem é o indicado como possível agressor e seu vínculo com a vítima:

11.4.1. Verificar a relação de parentesco entre o agressor e a vítima.

11.4.2. Verificar a frequência de convivência entre o agressor e a vítima.

11.4.3. Verificar se a criança/adolescente fica sob responsabilidade deste agressor.

12. Preceder os esclarecimentos acerca dos procedimentos subsequentes, isto é, quais os encaminhamentos/atendimentos são necessários para a oferta de cuidados para a vítima, como por exemplo:

- Quando para o Serviço de Saúde (UBS ou UPA): para o qual o responsável/adulto de referência/acompanhante deverá comparecer com a vítima.
- Quando para a Delegacia: orientar para que responsável/adulto de referência/acompanhante proceda o registro do Boletim de Ocorrência.
- Quando para o CREAS: para o atendimento especializado acerca da violação de direitos ocorrida.
- Quando para o Conselho Tutelar: para o qual, além do ato administrativo de Comunicação (Apêndice 2 - Protocolo RIPS 05/2020), também se fará encaminhamento com vista a efetivação de Boletim de Ocorrência, em caso de recusa do responsável.

13. Quando da realização da entrevista de Escuta Especializada, os integrantes das Equipes Técnicas dos serviços de atendimento à pessoa criança e adolescente em situação de violência devem ter ciência e respeitar o direito da criança/adolescente de narrar livremente e de permanecer em silêncio, conforme Art. 2º, inciso VI, Decreto 9.603/2018 (cf. cit.):

a criança e o adolescente têm assegurado o direito de exprimir suas opiniões livremente nos assuntos que lhes digam respeito, inclusive nos procedimentos administrativos e jurídicos, consideradas a sua idade e a sua maturidade, garantido o direito de permanecer em silêncio.

ANEXO C – FLUXOGRAMA ESCUTA ESPECIALIZADA REDE CASCAVEL

DESCRIÇÃO DO FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA ESCUTA ESPECIALIZADA

Revelação Espontânea ou Livre Relato

- A revelação espontânea é a situação em que a criança/adolescente relata **espontaneamente** que foi ou está sendo vítima de violência, ou ainda, que presenciou algum ato de violência (testemunha).
- A revelação da situação de violência poderá ocorrer de maneira intencional (as vítimas relatam deliberadamente o episódio) ou acidental (geralmente envolve uma situação desencadeadora, por exemplo, quando exames médicos levam à descoberta da violência).
- Não há um protocolo, pois ocorre a partir da busca espontânea da criança.
- Ela poderá ocorrer em qualquer local, geralmente no ambiente onde a criança e ou adolescente se sintam seguros para relatar a violência.

Acolhida da Revelação Espontânea ou Livre Relato

- Recomendável que em tais situações a pessoa **apenas ouça e acolha a informação**, efetuando o mínimo de perguntas possíveis (Recomendação 001/2018 Cedca), não realizar perguntas que possam constranger ou reprimir a criança/adolescente, induzir respostas, respeitar seu próprio ritmo e vocabulário, sem interpretação, avaliação e julgamento. É fundamental assegurar a privacidade, evitando curiosidades por informações e detalhes que leve a se sentir pressionada.
- ✓ Na Rede de Atendimento - Recomenda-se que o trabalhador ao ser procurado pela criança/adolescente, ouça a revelação e explique para a criança/adolescente que para sua proteção o episódio será informado ao responsável/técnico de referência da instituição para que o ciclo de violência encerre, e, que será providenciada imediatamente a atenção e os cuidados necessários. Dizer à criança/adolescente que não será necessário revelar novamente a situação para outras pessoas da instituição.
- ✓ Cada Unidade de Atendimento indicará o técnico de referência para colher junto a criança ou ao adolescente, vítima ou testemunha de violência, elementos informativos preliminares acerca do ocorrido, na perspectiva de apurar a existência de indícios da alegação de situação de violência. O técnico de referência realizará as intervenções protetivas de maneira integral e célere, realizando então, o encaminhamento do caso ao Conselho Tutelar, conforme dispõe no art. 15 da Lei nº. 13.341/2017.
- ✓ Fora da Rede de Atendimento - Caso a revelação ocorra em espaços públicos e/ou privados como: condomínios residenciais, igrejas, supermercados, praças/parques, clube, revelação para lideranças comunitárias, familiares ou terceiros, vizinhos, entre outros espaços de convivência que não pertençam à rede formal de atendimento, ao ouvir a revelação, a pessoa interlocutora deverá acionar imediatamente o Conselho Tutelar ou as Delegacias Especializadas (Nucria, 15º. SDP), conforme dispõe no art. 13 da Lei nº. 13.431/2017.

Providências necessárias APÓS a Revelação Espontânea ou Livre Relato:

- Ao receber a informação de violência, o profissional realizará o encaminhamento ao Conselho Tutelar por meio da Ficha de Referência Intersetorial, com breve relato contendo descrição do fato ocorrido/revelação, para que sejam tomadas as medidas protetivas ao caso. O Conselho Tutelar solicitará posteriormente, se, necessário, o Procedimento de Escuta Especializada.
- Caso, a situação seja emergencial, ou seja, a proteção deverá ocorrer de forma imediata, o profissional da instituição acionará o Plantão do Conselho Tutelar para a aplicação de medidas protetivas, conforme dispõe no Art. 14 do Decreto nº. 9.603/2018.

Providências do CONSELHO TUTELAR:

- Ao receber o encaminhamento da Rede de Atendimento contendo a revelação espontânea, o Conselho Tutelar realizará o atendimento ao caso aplicando-lhe a/s medida/s protetiva/s necessária/s, assim como, a de responsabilização (Nucríia e/ou Ministério Público), analisando-se neste momento, se o caso requer o Procedimento de Escuta Especializada.

Providências do NUCRIA

- Ao receber notícia/fato de violência ocorrida por meio do Conselho Tutelar ou Demanda Espontânea, poderá solicitar o Procedimento de Escuta Especializada.
- Importante ressaltar que, quando a Escuta Especializada não é demandada, e haja situações de Demanda Espontânea ou Denúncia por ramais de Segurança Pública, o Conselho Tutelar seja comunicado para a tomada de medida de proteção necessária e para o registro no Sipiia.

FORMA DE ENCAMINHAMENTO A ESCUTA QUALIFICADA:

NUCRIA:

- Utilizar Ofício com ou sem cópia do B.O., com dados de identificação da vítima como: nome completo, data de nascimento ou idade, filiação, endereço e telefones de contato;
- Relato e data da violação de direitos, sendo como destinatário o Setor de Escuta Especializada/Secretaria de Assistência Social do Município, enviado ao e-mail do Setor de Gestão de Documentos: seaso.documentos@cascavel.pr.gov.br

CONSELHO TUTELAR:

- Utilizar Ofício com dados de identificação da vítima como: nome completo, data de nascimento ou idade, filiação, endereço e telefones de contato;
- Relato e data da violação de direitos, sendo como destinatário o Setor de Escuta Especializada/Secretaria de Assistência Social do Município, enviado ao e-mail do Setor de Gestão de Documentos: seaso.documentos@cascavel.pr.gov.br

CUIDADOS ÉTICOS E TÉCNICOS:

- A criança/adolescente tem o direito de falar, mas também o direito de calar, conforme dispõe no artigo 5º. da Lei 13.491/2017;
- A violência sexual é um fenômeno complexo, assim negação ou retratação, por exemplo, são fenômenos que podem existir em consequência a diferentes fatores, não devendo ser utilizado para invalidar o livre relato.
- Conforme dispõe no decreto nº 9.603/2018, em seu Art. 19 § 4º “*A Escuta Especializada não tem o escopo de produzir prova para o processo de investigação e de responsabilização, e fica limitada estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade de **proteção social e de provimento de cuidados***”;
- Ressalta-se que em observância ao código de Ética Profissional dos Profissionais Psicólogo e Assistente Social, e, conforme dispõe no art. 5º. da Lei nº. 13.431/2017 e art. 9º. § 2 do Decreto nº. 9.603/2018 **assinala-se o caráter confidencial e sigiloso das informações constantes nos documentos produzidos.**