Sumário de pesquisa

Avaliação das estratégias governamentais municipais no enfrentamento da violência sexual e exploração sexual de crianças e adolescentes em quatro capitais brasileiras:

Porto Alegre

Setembro de 2013

Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira
Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli

Suely Ferreira Deslandes

Sumário de Pesquisa

Avaliação das estratégias governamentais municipais no enfrentamento da violência sexual e exploração sexual de crianças e adolescentes em quatro capitais brasileiras:

Porto Alegre

1ª edição

Rio de Janeiro, setembro de 2013

© 2013 Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira.
Todos os direitos reservados. A reprodução do todo ou parte deste documento não é permitida sem a autorização prévia e formal da coordenação da pesquisa.

1ª edição – 2013 – Versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:
Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira
Departamento de Ensino
Av. Rui Barbosa, 716 – Flamengo - 2° andar – sala dos professores
CEP: 22250-020–Rio de Janeiro - RJ
Tel.: (21) 2554-1796
E-mail: desland@iff.fiocruz.br
Home page: http://www.iff.fiocruz.br

Coordenação
Suely Ferreira Deslandes

Equipe de Pesquisa
Corina Helena Figueira Mendes
Daniel de Souza Campos
Eliane Santos da Luz
Joana Garcia
Lidianne Albernaz
Ludmila Fontenele Cavalcanti
Rosana Morgado

Financiamento
Conselho Nacional do Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

Equipe de bolsitas PIBIC/CNPq
Ana Clara Aló Rodrigues Araújo da Silva
Laísa Maia Sant'Ana
Maísa Almeida de Lima

Parceria
Núcleo de Políticas Públicas, Indicadores e Identidades (NUPPII/ESS/UFRJ)
Núcleo de Estudos e Trabalho sobre Infância e Juventude (NETJI/ESS/UFRJ)
Escola de Serviço Social (ESS)
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Equipe de pesquisa local
Escola de Enfermagem / Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF/UFRGS)
Marta Julia Marques Lopes (Coordenadora)
André Luis Machado Bueno
Joannie dos Santos Fachinelli Soares
Mário Luis Lacerda
Marta Cocco da Costa
Potiguara de Oliveira Paz
Sandra Maria Cezar Leal
Vilma Constância Fioravante dos Santos

Revisão e normalização
Alice Bicalho e Gabriel Dantas

Capa
Lidianne Albernaz

Diagramação
Quattri Design

D461s Deslandes, Suely Ferreira.
Sumário de pesquisa: avaliação das estratégias governamentais municipais no enfrentamento da violência sexual e exploração sexual de crianças e adolescentes em quatro capitais brasileiras: Porto Alegre./ Suely Ferreira Deslandes. - Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ ENSP/ IFF/ CLAVES, 2013.

123 p.
ISBN: 978-85-64976-13-9

1.Avaliação. 2. Violência sexual. 3. Exploração sexual. 4. Políticas públicas. I. Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Carelli. II. Escola Nacional de Saúde Pública. III. Instituto Nacional de Saúde da Mulher e da Criança e do adolescente Fernandes Figueira . IV. Título

CDU 362.76

Lista de abreviaturas e siglas

AEH - Anticoncepção de emergência hormonal

ATAR - Assessoria Técnica e Articulação em Redes

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CADÚNICO - Cadastro Único

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga

CAPSI - Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CEIC - Centro Integrado de Comando

CEP-RUA - Centro de Estudos Psicológicos sobre Meninos e Meninas de Rua

CIACA - Centro Integrado de Atendimento à Criança e ao Adolescente

CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social

CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CME - Conselho Municipal de Educação

CMM - Coordenação Municipal da Mulher

CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CONANDA - Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente

CRAI - Centro de Referência de Atendimento Infantojuvenil

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CRIE - Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais

CRVV - Centro de Referência às Vítimas de Violência

CT - Conselho Tutelar

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DCAV - Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente Vítima

DECA - Departamento Estadual da Criança e do Adolescente

DEMHAB - Departamento Municipal de Habitação

DEP - Departamento de Esgotos Pluviais

DMAE - Departamento Municipal de Água e Esgotos

DMLU - Departamento Municipal de Limpeza Urbana

DPAI - Delegacia para o Adolescente Infrator

DPCA - Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente

DPCAV - Delegacia de Polícia para Crianças e Adolescentes Vítimas de Delitos

DPPA - Delegacia de Policia de Pronto Atendimento

DRP - Diagnóstico Rápido Participativo

DS - Distritos Sanitários

DST - Doença sexualmente transmissível

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

EGLRF - Escritório-Geral de Licenciamento e Regularização Fundiária

EJA - Educação de Jovens e Adultos

ESCA - Exploração sexual de crianças e adolescentes

ESF - Estratégia de Saúde da Família

ESS - Escola de Serviço Social

EVESCA - Enfrentamento à Violência e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes

FASC - Fundação de Assistência Social e Cidadania

FIA - Fundo da Infância e da Adolescência

FUNCRIANÇA - Fundo Municipal da Criança e do Adolescente

GADEC - Gabinete de Defesa Civil

GADES - Gabinete de Desenvolvimento e Assuntos Especiais

GCS - Gabinete de Comunicação Social

GD - Gerências Distritais

HMIPV - Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

IAPI - Centro de Saúde Instituto de Assistência e Proteção a Infância

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IML - Instituto Médico Legal

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas

INOVAPOA - Gabinete de Inovação e Tecnologia

LA - Liberdade Assistida

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA - Lei Orçamentária Anual

MEC - Ministério da Educação

MP - Ministério Público

MS - Ministério da Saúde

NOB/SUAS - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social

NOB-RH/SUAS - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONG - Organização não governamental

PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PAIR - Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil no Território Brasileiro

PAPES V - Programa Estratégico de Apoio à Pesquisa em Saúde V

PDE - Plano de Desenvolvimento da Educação

PEMSE - Projeto para Jovens com Experiência de Ato Infracional em Meio Aberto

PETI - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PGM - Procuradoria Geral do Município

PIB - Produto Interno Bruto

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PNRMAV - Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências

POL - Plano Operativo Local

PPA - Plano Plurianual

PREVIMPA - Departamento Municipal de Previdência dos Servidores do Município de Porto Alegre

PROCEMPA - Companhia de Processamento de Dados de Porto Alegre

PSC - Prestação de Serviços à Comunidade

PSEAC - Proteção Social Especial de Alta Complexidade

RHEG - Rede de Homens pela Equidade de Gênero

RMV - Renda Mensal Vitalícia

ROP - Região de Orçamento Participativo

SAE - Serviço de Atendimento Especializado

SAF - Serviços Conveniados de Atendimento à Família

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SASE - Serviço de Apoio Socioeducativo

SCFV - Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SDH/PR - Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República

SEBRAE - Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas

SECAD - Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade

SECOPA - Secretaria Extraordinária da Copa de 2014

SEDA - Secretaria Especial dos Direitos Animais

SENAC - Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SENAI - Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SENAR - Serviço Nacional de Aprendizagem Rural

SENAT - Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte

SESC - Serviço Social do Comércio

SESCOOP - Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo

SEST - Serviço Social do Transporte

SGDHCA - Sistema de Garantia de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SIPIA - Sistema de Informação para Infância e Adolescência

SMA - Secretaria Municipal de Administração

SMACIS - Secretaria Municipal de Acessibilidade e Inclusão Social

SMAM - Secretaria Municipal do Meio Ambiente

SMC - Secretaria Municipal da Cultura

SMDHSU - Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Segurança Urbana

SME - Secretaria Municipal de Esportes, Recreação e Lazer

SMED - Secretaria Municipal de Educação

SMF - Secretaria Municipal da Fazenda

SMGAE - Secretaria Municipal de Gestão e Acompanhamento Estratégicos

SMGL - Secretaria Municipal de Governança Local

SMIC - Secretaria Municipal da Produção, Indústria e Comércio

SMJ - Secretaria Municipal da Juventude

SMOV - Secretaria Municipal de Obras e Viação

SMPEO - Secretaria Municipal de Planejamento Estratégico e Orçamento

SMS - Secretaria Municipal da Saúde

SMSEG - Secretaria Municipal da Segurança

SMTE - Secretaria Municipal do Trabalho e Emprego

SMTUR - Secretaria Municipal de Turismo

SMURB - Secretaria Municipal de Urbanismo

SPC - Serviço de Proteção à Criança

SUAS - Sistema Único da Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

VIVA - Vigilância de Violências e Acidentes

Lista de tabelas

Tabela 1. Distribuição da população de crianças e adolescentes, Porto Alegre, Brasil, 2010.

Tabela 2. Unidades domésticas, por sexo das pessoas responsáveis pelos domicílios particulares permanentes, Porto Alegre, Brasil, 2010.

Tabela 3. Composição da rede de educação, segundo o nível de ensino, rede de ensino e número de escolas , Porto Alegre, Brasil, 2010.

Tabela 4. Quantitativo de matrículas, por segmento educacional, Porto Alegre, Brasil, 2009.

Tabela 5. Quantitativo de professores na rede de educação, Porto Alegre, Brasil, 2009.

Tabela 6. Distribuição de escolas municipais, segundo modalidade de ensino, Porto Alegre, Brasil, 2011.

Tabela 7. Taxa de atendimento a crianças de 0 a 3 anos na educação infantil (creche) e de criança de 4 e 5 anos na educação infantil (pré-escola) , Porto Alegre, Brasil, 2010-2011.

Tabela 8. Tipo de estabelecimento de saúde , Porto Alegre, Brasil, 2013.

Tabela 9. Estabelecimentos de saúde da rede municipal e conveniada, Porto Alegre, Brasil, 2013.

Tabela 10. Proporção de internações hospitalares por causas externas, segundo grupo de causas externas (0 a 19 anos), Porto Alegre, Brasil, 2000-2010

Tabela 11. Distribuição de casos de violência física, psicológica e negligência, segundo faixa etária, cor e escolaridade, Porto Alegre, Brasil, 2010-2011

Tabela 12. Número de notificações feitas ao Disque 100 de exploração sexual, prostituição e pornografia , Porto Alegre, Brasil, 2003-2010.

Tabela 13. Distribuição dos casos de violência sexual por sexo, faixa etária, cor e escolaridade, segundo município de notificação, Porto Alegre, Brasil, 2010-2011.

Tabela 14. Distribuição dos casos de assédio sexual por sexo, faixa etária, cor e escolaridade, segundo município de notificação, Porto Alegre, 2010-2011.

Tabela 15. Distribuição dos casos de estupro por sexo, faixa etária, cor e escolaridade, segundo município de notificação, Porto Alegre, Brasil, 2010-2011.

Tabela 16. Distribuição dos casos de pornografia infantil por sexo, faixa etária, cor e escolaridade, segundo município de notificação, Porto Alegre, Brasil, 2010-2011.

Tabela 17. Distribuição dos casos de exploração sexual por sexo, faixa etária, cor e escolaridade, segundo município de notificação ¬, Porto Alegre, Brasil, 2010-2011.

Tabela 18. Recursos aplicados pela Coordenação de Política para Crianças e Adolescentes, SMGL, Porto Alegre, Brasil, 2011.

Tabela 19. Infraestrutura dos Conselhos Tutelares, Porto Alegre, Brasil, 2012.

Tabela 20. Edificação dos Conselhos Tutelares, Porto Alegre, Brasil, 2012.

Tabela 21. Atendimentos de violência sexual por Conselho Tutelar , Porto Alegre, Brasil, 2010-2011.

Tabela 22. Atendimentos de abuso, exploração e violência sexual por Conselho Tutelar, Porto Alegre, Brasil, 2012.

Lista de mapas, quadros, gráficos e figura

Mapa 1. Município de Porto Alegre segundo Regiões de Planejamento e Macrozonas com bairros, Porto Alegre, Brasil, 2010.

Mapa 2. Distribuição dos distritos sanitários , Porto Alegre, Brasil, 2013.

Quadro 1. Distribuição de CRAS e CREAS, segundo população das ROP e bairros abrangentes , Porto Alegre, Brasil, 2012.

Quadro 2. Atividades do Comitê EVESCA , Porto Alegre, Brasil, 2012.

Gráfico 1. Taxa de homicídio, por 100.000 habitantes para a faixa etária 0-19 anos , Porto Alegre, Rio Grande do Sul e Brasil, 2000-2010.

Gráfico 2. Total de registros dos 100 municípios com maior número de registros de ESCA por Unidades da Federação – 2005-2010.

Figura 1. ede de DPCA – Rio Grande do Sul, 2013.

Sumário

Apresentação 9

Capítulo 1. Caracterização do município e da rede pública 15

1.1. Caracterização do município 17

1.2. Caracterização das redes públicas municipais de Educação, Saúde e Assistência Social 19

1.2.1. Educação 20

1.2.2. Saúde 23

1.2.3. Assistência Social 26

Capítulo 2. A violência e a exploração sexuais de crianças e adolescentes no município 31

2.1. A violência contra crianças e adolescentes 33

2.2. Breve caracterização da magnitude da violência e da exploração sexuais de crianças e adolescentes 35

Capítulo 3. As formas de enfrentamento da violência e exploração sexuais de crianças e adolescentes 43

Eixo 1. Promoção de relações familiares e comunitárias protetoras e prevenção da violência e exploração sexuais 45

Eixo 2. Atenção a crianças e adolescentes em situação de violência e exploração sexuais e seus familiares 59

Eixo 3. Garantia dos direitos de crianças e adolescentes em situação de violência e de exploração sexuais 67

Eixo 4. Qualificação de registros e notificação de violência e exploração sexuais de crianças e adolescentes 81

Eixo 5. Responsabilização legal de autores de violência e exploração sexuais de crianças e adolescentes 88

Capítulo 4. Conclusões e recomendações 91

Referências 103

Anexos 111

Anexo 1. Lista de indicadores 113

Anexo 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TECLE 116

Anexo 3. Caracterização dos conselheiros tutelares 117

Apresentação

Avaliação das estratégias governamentais municipais no enfrentamento da violência e da exploração sexuais de crianças e adolescentes em quatro capitais brasileiras

Apresentação

Este estudo constitui-se de análise avaliativa da atuação de governos municipais no enfrentamento da violência e da exploração sexuais de crianças e adolescentes, em quatro capitais de diferentes macro regiões brasileiras.

Apesar do reconhecimento da importância da atuação da sociedade civil e das demais esferas de governo (estadual e federal) que se fazem presentes nos municípios, o foco da pesquisa foi a ação governamental municipal.

A violência sexual a crianças e a adolescentes, ainda que subnotificada, assume proporções importantes, revela considerável multiplicidade de manifestações e constitui grave e duradouro agravo à saúde (Brasil, 2001-a; Krug et al., 2002, Bellenzani, 2006).

A exploração sexual de criança e adolescentes (ESCA) é uma das formas de violência sexual e também uma das manifestações mais vis de exploração do trabalho de crianças e adolescentes. Ainda são poucos os dados nacionais que quantificam sua expressão (Deslandes, Assis & Santos, 2005). Por exploração sexual entende-se à obtenção de lucros ou benefícios associados à comercialização do corpo de crianças e adolescentes para fins sexuais (WHO, 2006; Morais et. al., 2007). Na maioria das vezes, a exploração sexual envolve vários agentes, entre mediadores (pessoas e instituições), aliciadores (familiares ou não), exploradores e clientes. A ESCA apresenta-se sob diversas modalidades: prostituição, turismo sexual, pornografia e tráfico para fins sexuais (Lowenkron, 2010; Faleiros, 2004).

A década de 1990 assinalou importante mobilização social em torno da defesa dos direitos de crianças e adolescentes e do combate à violência sexual. Contudo, somente no início do século XXI se deu a criação de políticas nacionais específicas para o enfrentamento da exploração sexual (o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil – 2000, primeira versão e a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas – 2006) e ganhou visibilidade o compromisso brasileiro assumido diante da comunidade internacional no tratamento deste problema. Como se sabe, o Brasil sediou e foi signatário, em 2008, do III Congresso Mundial de Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (Brasil, 2009-a) que buscou através da mobilização global: (1) analisar os novos desafios e as dimensões da exploração sexual na contemporaneidade; (2) identificar avanços e lacunas no marco legal e na responsabilização; (3) compartilhar experiências de implementação de políticas intersetoriais no enfrentamento da exploração sexual de crianças e adolescentes; e (4) definir estratégias e metas possíveis de serem pactuadas em cooperação internacional.

No Brasil, apesar do enfrentamento da exploração sexual ser parte da agenda pública de defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes e da existência de uma experiência de trabalho acumulada em certas regiões, há uma carência de iniciativas de monitoramento e de avaliação das ações já realizadas pela esfera governamental que apontem os acertos, as lacunas que persistem e o nível de complexidade do problema.

Assim, a utilização e o aperfeiçoamento de indicadores para a análise do engajamento e da atuação de municípios de centros urbanos no enfrentamento da violência e da exploração sexuais de crianças e adolescentes dará subsidio para avaliações somativas e formativas[1] e para o monitoramento e o controle social da atuação, bem como possibilitará a elaboração de diagnósticos que indiquem caminhos para a superação de lacunas e deficiências.

A análise apresentada neste Sumário de Pesquisa se baseia em 37 indicadores (Anexo 1) distribuídos por cinco dimensões avaliativas: (1) promoção de relações familiares e comunitárias protetoras e prevenção da violência e da exploração sexuais; (2) atenção às vítimas desta violência; (3) garantia dos direitos das crianças e adolescentes que sofrem estas violências; (4) qualificação de registros e notificação da violência e da exploração sexuais de crianças e adolescentes; (5) responsabilização legal dos autores destas violências contra crianças e adolescentes. O período que constitui o foco da pesquisa foi o biênio 2010-2011.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com gestores e técnicos do nível central da gestão municipal (Governança, Saúde, Educação, Fundação de Assistência Social, Direitos Humanos, Juventude, Cultura, Indústria e Comércio e Turismo); conselheiros tutelares e membros do Conselho Municipal de Direitos de Crianças e Adolescentes (CMDCA) e técnicos de serviços de referência, Serviço de Proteção a Criança (SPC) e Centro de Referência de Atendimento Infantojuvenil (CRAI). Cada setor foi visitado e seguindo as indicações dos entrevistados, novos interlocutores relevantes eram sugeridos (técnica snow-ball) e posteriormente entrevistados. Foram realizadas 22 entrevistas na primeira fase de levantamento de dados e 7 entrevistas na fase de aprofundamento. Além das entrevistas semiestruturadas, a análise documental também foi empreendida. As declarações dos entrevistados foram confrontadas com os documentos comprobatórios.

O modelo normativo da proposta avaliativa e todos os indicadores derivados tiveram como base as políticas públicas nacionais[2] voltadas para a proteção de crianças e adolescentes e aquelas dirigidas ao enfrentamento da violência, em especial da violência sexual.

[1] Avaliações formativas são aquelas realizadas visando apoiar os implementadores da ação na correção de rumos durante seu curso. As avaliações somativas ocorrem ao final da intervenção, para prestar contas aos responsáveis e

[2] Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei No 8.069, de 13 de julho de 1990); Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria GM/MS No 737, de 16 de maio de 2001); Resolução CONANDA Nº 75, de 22 de outubro de 2001; Portaria GM/MS No 1.968, de 26 de outubro de 2001); Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil (Ministério da Justiça/Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente – 2002); Portaria No 936, de 19 de maio de 2004); Política Nacional de Assistência Social (Resolução CNAS No 145, de 15 de outubro de 2004); Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (Ministério da Saúde – 2005); Norma Operacional Básica do SUAS (Resolução CNAS No 130, de 15 de julho de 2005); Resolução CONANDA Nº 105, de 15 de junho de 2005); Resolução CONANDA Nº 106, de 17 de novembro de 2005; Resolução CONANDA Nº 116, de 17 de novembro de 2005; Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (Decreto No 5.948, de 26 de outubro de 2006); Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS (Resolução CNAS No 01, de 25 de janeiro de 2007); Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (Decreto No 6.347, de 8 de janeiro de 2008); Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária – 2006); Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria GM/MS No 687, de 30 de março de 2006); Resolução CONANDA Nº 113, de 19 de abril de 2006).

A pesquisa avaliativa aqui adotada assume o caráter de um diagnóstico situacional que ao se debruçar sobre a incidência da violência de determinado território visa descrever num quadro amplo e o mais detalhado possível: (1) a magnitude das violências ou de determinada forma de violência numa localidade e seu impacto na saúde; (2) as propostas de enfrentamento existentes e atuantes nesta mesma localidade, de forma a elencar os êxitos e das dificuldades do sistema de saúde para a atuação diante da questão. Análise que leva em conta as condições gerais disponíveis de infraestrutura, de recursos materiais e de conhecimentos, de planejamento e de apoio institucional existentes. Busca-se compreender as causas para determinadas situações. Um diagnóstico situacional reflete ainda criticamente sobre a qualidade das informações que foram usadas e sobre as informações que não estão disponíveis. Por sua vez, o processo diagnóstico possui um caráter eminentemente estratégico. Isto significa que este tipo de pesquisa está comprometido com respostas atuais e futuras do sistema, buscando o aperfeiçoamento das ações (Minayo, Assis & Souza, 2005).

Porto Alegre integra o estudo, ao lado de Belém (PA), Fortaleza (CE) e Campo Grande (MS). Estas capitais foram escolhidas tendo como principal critério o elevado número de denúncias de exploração sexual. A fonte de consulta foi a base nacional Disque Direitos Humanos – Disque 100, Módulo Criança e Adolescente, no período de 2003 a 2010. Sabe-se que este destaque pode estar sendo influenciado pelo tamanho populacional, bem como pela maior mobilização crítica acerca do problema. Todavia, é inegável que um maior número de denúncias institui uma demanda pública que suscita ações de enfrentamento.

Este estudo integra uma longa trajetória de pesquisa, desde a construção, a validação e o teste das metodologias e do sistema de indicadores aqui utilizado; além da realização de diversas pesquisas em municípios brasileiros; e da construção de guia para o apoio de avaliações a serem empreendidas pelos gestores municipais, até a capacitação de redes locais para a construção de diagnósticos (Deslandes e Mendes, 2009; Deslandes e Mendes, 2010; Deslandes et al,2010; Deslandes et al, 2011). Ele se constitui do acúmulo de parcerias com muitas instituições, como o UNICEF – que apoiou desde a formulação da proposta inicial de construção da matriz avaliativa e que continua dando suporte em estudos agora voltados a municípios de pequeno porte –, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – que tem financiado este estudo; com a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) que apoiou a produção de materiais e projetos de capacitação das redes locais – e distintas universidades, das quais destacamos a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), representada pelas doutoras Ludmila Fontenele Cavalcanti, Joana Garcia e Rosana Morgado, professoras da Escola de Serviço Social (ESS) – que integram o comitê científico deste estudo.

O estudo de Porto Alegre contou ainda com a parceria inestimável da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRG), Escola de Enfermagem (EENF). A professora Martha Julia Marques Lopes coordenou o trabalho de campo e, junto a sua equipe, partilhou de nossas análises e interpretações. Contamos também com o apoio irrestrito da Prefeitura de Porto Alegre e direta cooperação do Comitê de Enfrentamento à Violência e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (EVESCA) e da Secretaria Municipal de Governança Local (SMGL), instâncias sem as quais este estudo não teria sido realizado.

O relatório aqui apresentado se divide em quatro capítulos. O primeiro traz uma breve caracterização sociodemográfica do município e de sua rede de serviços municipais. O segundo capítulo trata as principais formas de violência (homicídios e agressões) perpetradas na última década em Porto Alegre contra crianças e adolescentes, bem como os dados existentes sobre as distintas formas de violência sexual e, em especial, sobre a exploração sexual. O capítulo 3 constitui o aprofundamento da análise, distribuída em subcapítulos que tratam das cinco dimensões orientadoras de nossa matriz avaliativa: a seção 3.1 sobre as formas de prevenção da violência e da exploração sexuais e do fortalecimento de vínculos protetores que tenham sido empreendidas pelo governo municipal; a seção 3.2 retrata as formas de atenção a crianças e adolescentes na situação de violência e de exploração sexuais, com destaque para a atuação das redes de saúde e assistência social; a seção 3.3 revela como o município apoiou o Sistema de Garantia de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes (SGDHCA), sobretudo no que concerne ao fortalecimento dos Conselhos Tutelares (CT); a seção 3.4 mostra as formas de investimento no registro, sistematização e notificação das situações de violência e de exploração sexuais; e, finalmente, a seção 3.5 aponta brevemente alguns mecanismos de responsabilização legal de autores da violência e de exploração sexuais. O capítulo 4 apresenta conclusões e recomendações para o município, elaboradas pela equipe, acrescidas e validadas pelos sujeitos envolvidos no estudo.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IFF/Fiocruz. Foi cadastrada na Plataforma Brasil,[3] tendo sido aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TECLE) a todos os participantes (Anexo 2).

Esperamos que, além de cumprir os objetivos acadêmicos de produção e divulgação de conhecimento, este estudo possa se constituir em ferramenta de gestão pública municipal para o enfrentamento da violência e de exploração sexuais de crianças e adolescentes em Porto Alegre.

[3] CAAE 00786612.2.0000.5269.

Capítulo 1

Caracterização do município e da rede pública

1.1. Caracterização do município

Porto Alegre possui uma área de 496,68 quilômetros quadrados. Segundo o Censo do IBGE, em 2010 a população era de 1.409.351 habitantes e a estimativa para 2012 era de 1.416.714 habitantes (Dados disponíveis em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=431490&search=rio-grande-do-sul|porto-alegre>).

Em 2010 foram contabilizadas 422.563 famílias vivendo nesta capital. A população de crianças e adolescentes residentes no município de Porto Alegre, neste ano, chegava a 367.306, representando 26,1% do total de habitantes (1.409.351) (Tabela 1).

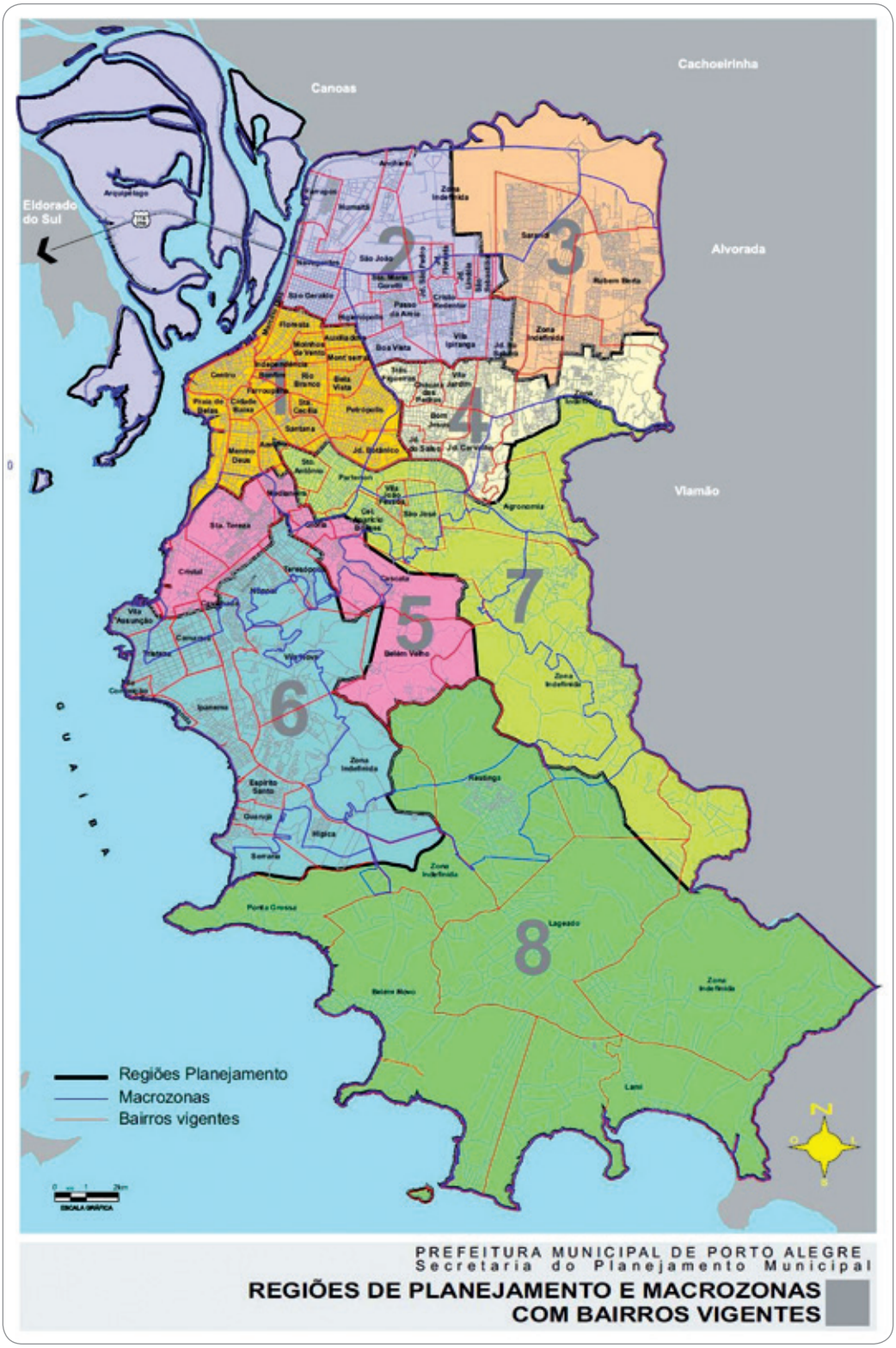
Tabela 1. Distribuição da população de crianças e adolescentes, Porto Alegre, Brasil, 2010.

Faixa Etária	Mulher	Homem
0 a 4	38.650	39.601
5 a 9	41.487	43.296
10 a 14	49.744	51.116
15 a 19	51.648	51.764
Total	**181.529**	**185.777**

Fonte: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=431490&search=rio-grande-do-sul|porto-alegre>. Acessado em 20 de março de 2013.

Segundo site da Prefeitura de Porto Alegre, a cidade se distribui em 81 bairros oficiais, oito regiões de planejamento administrativo (Mapa 1) e 17 Região de Orçamento Participativo (ROP). Considerando-se a população contabilizada pelo Censo do IBGE de 2010, os dez bairros com maior número de habitantes eram Rubem Berta (87.367 habs.), Sarandi (59.707 habs.), Restinga (51.569 habs.), Lomba do Pinheiro (51.415 habs.), Partenon (45.768 habs.), Santa Teresa (43.391 habs.), Centro Histórico (39.154 habs.), Petrópolis (38.155 habs.), Vila Nova (36.225 habs.) e Jardim Itu-Sabará (31.790 habs.) (Dados disponíveis em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_novo/>).

Mapa 1. Município de Porto Alegre segundo Regiões de Planejamento e Macrozonas com Bairros, 2010.



Fonte: <http://rgp1poa.files.wordpress.com/2010/03/rps-porto_alegre.jpg>. Acessado em 20 de março de 2013.

A análise dos dados do IBGE Cidades sobre o Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* a preços concorrentes de Porto Alegre, em 2010, era de R$ 30.524,80. Neste ano, a proporção de pessoas com rendimento mensal domiciliar *per capita* até meio salário mínimo (R$255,00) era de 15,7%, sendo que, destes, 1% contava com até R$ 70,00 de rendimento mensal *per capita* e 4,4% com até um quarto

do salário mínimo. Ainda assim, o percentual de pessoas em situação de pobreza desta capital estava muito abaixo do percentual do estado (22,3%) e do Brasil (36,8%). Considerando-se a situação de vulnerabilidade à pobreza das famílias, 1.163 famílias habitando domicílios urbanos viviam com rendimento nominal *per capita* mensal de até um quarto do salário mínimo e 5.032 possuíam rendimentos entre um quarto e meio salário mínimo (Dados disponíveis em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=431490&search=rio-grande-do-sul|porto-alegre>).

Dados do Datasus de 2010, mostraram que 29,9% das crianças de Porto Alegre viviam em situação domiciliar de baixa renda (semelhante a menos que meio salário mínimo como renda domiciliar). Ainda que registrando um percentual bem alto, houve significativa melhora desta situação, dado que na década anterior, em 2000, este percentual correspondia a 38,2%. Todavia, no mesmo ano, o município ocupava a sétima posição entre as capitais com os menores percentuais nesta condição, mas com escores bem piores que outras capitais da Região Sul – Curitiba com 17,51% e Florianópolis com 14,91% (Dados disponíveis em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2011/b0502a.def>).

No mesmo ano, em Porto Alegre, segundo dados do IBGE, 181.308 domicílios eram chefiados apenas por uma mulher, correspondendo a 35,7% do total de domicílios. Trata-se de um indicador social considerado sensível para aferir situação de vulnerabilidade social. As unidades domiciliares chefiadas apenas por um homem ainda são a maioria, embora não haja uma diferença muito significativa entre essas quantidades (Tabela 2).

Tabela 2. Unidades domésticas, por sexo das pessoas responsáveis pelos domicílios particulares permanentes , Porto Alegre, Brasil, 2010.

Quantidade de responsáveis	Mulher		Homem	
	n	%	n	%
Único Responsável	181.308	71,5	158.279	62,1
Mais de um responsável	72.270	28,5	96.599	37,9
Total	**253.578**	**100,0**	**254.878**	**100,0**

Fonte: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/indicadores_sociais_municipais/tabelas_pdf/tab8.pdf>. Acessado em 20 de março de 2013.

Apesar de contar com escores de pobreza menores, se comparado a outras capitais brasileiras, as condições de desigualdade econômica de Porto Alegre se acirraram ao longo das últimas décadas. Segundo o site do Datasus, em 1991 registrava-se o Índice de Gini da renda domiciliar *per capita* na marca de 0,569, sendo que, em 2000 o índice cresceu para 0,605 e, em 2010, apontava a elevada marca de 0,614 (Dados disponíveis em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2011/b09capc.htm>).

1.2. Caracterização das redes públicas municipais de Educação, Saúde e Assistência Social

O governo municipal de Porto Alegre se estrutura a partir de 22 Secretarias: Secretaria Municipal de Acessibilidade e Inclusão Social (SMACIS), Secretaria Municipal de Administração (SMA), Secretaria

Extraordinária da Copa de 2014 (SECOPA), Secretaria Especial de Direitos Animais (SEDA), Secretaria Municipal de Governança Local (SMGL), Secretaria Municipal da Cultura (SMC), Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Segurança Urbana (SMDHSU), Secretaria Municipal de Esportes, Recreação e Lazer (SME), Secretaria Municipal de Educação (SMED), Secretaria Municipal da Fazenda (SMF), Secretaria Municipal de Gestão e Acompanhamento Estratégicos (SMGAE), Secretaria Municipal da Juventude (SMJ), Secretaria Municipal do Meio Ambiente (SMAM), Secretaria Municipal de Obras e Viação (SMOV), Secretaria Municipal de Planejamento Estratégico e Orçamento (SMPEO), Secretaria Municipal da Produção, Indústria e Comércio (SMIC), Secretaria Municipal da Saúde (SMS), Secretaria Municipal da Segurança (SMSEG), Secretaria Municipal do Trabalho e Emprego (SMTE), Secretaria Municipal de Turismo (SMTUR), Secretaria Municipal de Urbanismo (SMURB) e Gabinete de Comunicação Social (GCS).

Também compõem a gestão municipal seis estruturas de gestão direta: Centro Integrado de Comando (CEIC), Gabinete de Defesa Civil (GADEC), Gabinete de Desenvolvimento e Assuntos Especiais (GADES), Escritório-Geral de Licenciamento e Regularização Fundiária (EGLRF), Gabinete de Inovação e Tecnologia (INOVAPOA) e Procuradoria Geral do Município (PGM). Complementando existiam ainda seis estruturas de administração indireta: Departamento Municipal de Água e Esgotos (DMAE), Departamento de Esgotos Pluviais (DEP), Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), Departamento Municipal de Habitação (DEMHAB), Departamento Municipal de Limpeza Urbana (DMLU) e Departamento Municipal de Previdência dos Servidores do Município de Porto Alegre (PREVIMPA).

A seguir traçaremos uma breve caracterização dos três setores cujas ações constituem importante alicerce na promoção dos direitos de crianças e adolescentes e agregam a maioria das ações de enfrentamento da violência sexual infantojuvenil.

1.2.1. Educação

Com base nos dados do IBGE Cidades, em 2009 havia em Porto Alegre 1.228 unidades escolares (Dados disponíveis em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=431490&search=rio-grande-do-sul|porto-alegre>). Observa-se que desse total, a maioria, 58,2%, pertencia à rede privada de ensino; 32,1% pertenciam ao Estado; 9,3% eram escolas municipais e apenas 0,4% era da rede federal (Tabela 3).

Tabela 3. Composição da rede de educação, segundo nível de ensino, rede de ensino e número de escolas, Porto Alegre, Brasil, 2009.

Composição da rede de educação	unidades
Escolas - Ensino fundamental - escola pública estadual	227
Escolas - Ensino fundamental - escola pública federal	2
Escolas - Ensino fundamental - escola pública municipal	47
Escolas - Ensino fundamental - escola privada	93
Escolas - Ensino médio - escola pública estadual	70
Escolas - Ensino médio - escola pública federal	2
Escolas - Ensino médio - escola pública municipal	2
Escolas - Ensino médio - escola privada	68
Escolas - Ensino pré-escolar - escola pública estadual	97
Escolas - Ensino pré-escolar - escola pública federal	1
Escolas - Ensino pré-escolar - escola pública municipal	65
Escolas - Ensino pré-escolar - escola privada	554
Total	**1228**

Fonte: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=431490&search=rio-grande-do-sul|porto-alegre> Acessado em 20 de março de 2013.

Ao analisar-se o quantitativo de matrículas efetuadas, segundo o IBGE (Tabela 4), e o número de professores (Tabela 5), no ano de 2009, percebe-se que na rede de ensino fundamental do município existiam 19,6 alunos para cada professor.

Tabela 4. Quantitativo de matrículas por segmento educacional, Porto Alegre, Brasil, 2009.

Matrículas por segmento educacional	número
Matrícula - Ensino fundamental - escola pública estadual	110.203
Matrícula - Ensino fundamental - escola pública federal	908
Matrícula - Ensino fundamental - escola pública municipal	39.735
Matrícula - Ensino fundamental - escola privada	39.159
Matrícula - Ensino médio - escola pública estadual	36.534
Matrícula - Ensino médio - escola pública federal	774
Matrícula - Ensino médio - escola pública municipal	1.580
Matrícula - Ensino médio - escola privada	12.431
Matrícula - Ensino pré-escolar - escola pública estadual	3.409
Matrícula - Ensino pré-escolar - escola pública federal	42
Matrícula - Ensino pré-escolar - escola pública municipal	3.337
Matrícula - Ensino pré-escolar - escola privada	14.928
Total	**263.040**

Fonte: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=431490&search=rio-grande-do-sul|porto-alegre> Acessado em 20 de março de 2013.

Tabela 5. Quantitativo de professores na rede de educação, Porto Alegre, Brasil, 2009.

Docentes	número
Docentes - Ensino fundamental - escola pública estadual	4.379
Docentes - Ensino fundamental - escola pública federal	85
Docentes - Ensino fundamental - escola pública municipal	2.030
Docentes - Ensino fundamental - escola privada	2.283
Docentes - Ensino médio - escola pública estadual	2.062
Docentes - Ensino médio - escola pública federal	83
Docentes - Ensino médio - escola pública municipal	79
Docentes - Ensino médio - escola privada	1.057
Docentes - Ensino pré-escolar - escola pública estadual	167
Docentes - Ensino pré-escolar - escola pública federal	9
Docentes - Ensino pré-escolar - escola pública municipal	220
Docentes - Ensino pré-escolar - escola privada	1.289
Total	**13.743**

Fonte: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=431490&search=rio-grande-do-sul|porto-alegre> Acessado em 20 de março de 2013.

Considerando-se exclusivamente a rede municipal, segundo dados de 2011, oriundos da Secretaria Municipal de Educação (SMED), a rede contava com 96 escolas próprias e 196 creches comunitárias conveniadas. Em 2013 este contingente passou a 215 creches (instituição infantil conveniada). A distribuição das escolas por modalidade de ensino pode ser conferida na Tabela 6.

Tabela 6. Distribuição de escolas municipais, segundo modalidade de ensino, Porto Alegre, Brasil, 2011.

Modalidade de Ensino		2011
Rede própria		
Educação Infantil	Jardins de Praça	7
	Escolas Infantis	34
Ensino Fundamental	Escolas de Ensino Regular por Ciclos	47
	Escolas de Educação Básica	1
	Escolas de Educação Especial	4
	Educação de Jovens e Adultos	2
Ensino Médio	Escola de Ensino Médio	1
Total		**96**
Rede conveniada		
Creches Comunitárias Conveniadas SMED/PMPA		196

Fontes: SIE/RME – Relação de Escolas MEC/INEP – Censo Escolar 2010 – 2011.
Nota: Segundo informação da SMED, haveria duas unidades escolares de Educação de Jovens e Adultos diurnas e 35 funcionando no turno da noite em escolas do Ensino Fundamental.

A cobertura para a educação infantil ainda representa um desafio para a rede municipal de Porto Alegre. Considerando-se a população de crianças de 0 a 4 anos em 2010 (78.251 crianças) e o efetivo de 19.034 matrículas na rede municipal/conveniada, calcula-se uma cobertura de 24,3% (Tabela 7). Ainda que nem todas as crianças nesta faixa etária pertençam a famílias que necessitem dos serviços públicos, indica-se aí uma provável defasagem entre oferta de vagas e tamanho da população (Tabela 7).

Tabela 7. Taxa de atendimento a crianças de 0 a 3 anos na educação infantil (creche) e de criança de 4 e 5 anos na educação infantil (pré-escola) , Porto Alegre, Brasil, 2010-2011.

Educação Infantil	2010			2011		
	Matrículas em todas as redes	Matrículas na rede municipal e conveniada	(%) de atendidos pela Prefeitura	Matrículas em todas as redes	Matrículas na rede municipal e conveniada	(%) de atendidos pela Prefeitura
Creche (0 a 3 anos)	18.906	9.666	51	20.092	9.750	48,53
Pré-escola (4 a 5 anos)	21.584	9.368	43	21.859	9.557	43,72

Nota: (1) Taxa de atendimento do Município calculada pelo PIE com base no total de alunos atendidos pelas redes privada, estadual, federal e municipal.
Fonte: MEC/INEP – Censo Escolar 2010 e 2011. <http://portal.inep.gov.br/basica-censo>.

Segundo dados do site do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), a rede municipal de educação de Porto Alegre efetivou em 2011, 50.549 mil matrículas, considerando-se a Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio e Educação de Jovens e Adultos (EJA) (Dados disponíveis em: <http://portal.inep.gov.br/basica-censo>).

1.2.2. Saúde

Segundo dados do site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/DATASUS), em março de 2013, no município de Porto Alegre existiam 3.259 estabelecimentos de saúde das redes municipal, estadual, federal e conveniada, entre hospitais, clínicas, consultórios, prontos-socorros e outros (Tabela 8).

Tabela 8. Tipo de estabelecimento de saúde , Porto Alegre, Brasil, 2013.

Tipo de estabelecimento de saúde	unidade
Central de Regulação	2
Central de Regulação Médica das Urgências	3
Centro de Atenção Psicossocial	10
Centro de Saúde/Unidade Básica	219
Clínica/Centro de Especialidade	281
Consultório Isolado	2483
Cooperativa	1
Farmácia	11
Hospital Especializado	10
Hospital Geral	18
Hospital/Dia - Isolado	3
Laboratório Central de Saúde Publica Lacen	1
Policlínica	9
Pronto Atendimento	4
Pronto-Socorro Especializado	2
Pronto-Socorro Geral	4
Secretaria de Saúde	5
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	3
Telessaúde	1

Tabela 8. Tipo de estabelecimento de saúde , Porto Alegre, Brasil, 2013. (cont.)

Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (Sadt Isolado)	166
Unidade de Vigilância em Saúde	1
Unidade Mista	2
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência	16
Unidade Móvel Terrestre	4
Total	**3259**

Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=15&VMun=150140> Acessado em 20 de março de 2013.

Ao analisar alguns serviços oferecidos, observa-se que há dez Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), correspondendo à taxa de 0,71 CAPS para cada 100.000 habitantes. Segundo orientações do Ministério da Saúde, municípios com mais de 200.000 habitantes devem oferecer serviços CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPSI e rede básica com ações de saúde mental e capacitação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A composição da rede deve ser definida seguindo estes parâmetros, mas também atendendo às demandas da realidade local (Ministério Público Estadual do Rio de Janeiro, 2011).

Em relação aos postos de saúde e atenção básica, existiam 15,46 unidades para cada cem mil habitantes.

A rede municipal de saúde de Porto Alegre, segundo dados diretamente fornecidos pela SMS, em janeiro de 2013, era composta por 262 serviços (Tabela 9), com cosiderável destaque para a rede conveniada.

Tabela 9. Estabelecimentos de saúde da rede municipal e conveniada, Porto Alegre, Brasil, 2013.

Estabelecimentos	Nº
Estratégia Saúde da Família	82
Unidade de saúde	45
Centro de saúde municipal	7
Centro de saúde conveniado	12
Unidade de emergência/urgência municipal	6
Unidade de emergência/urgência conveniada	12
Serviço de atendimento móvel de urgência	19
Hospital municipal	2
Hospital municipal conveniado	23
Serviço especializado municipal	11
Serviço especializado conveniado	15
Laboratório central de saúde pública	1
Laboratório conveniado	27
Total	**262**

Fonte: SMES, Porto Alegre, Brasil, 2013.

No município de Porto Alegre, os serviços de saúde da rede pública estão distribuídos em 16 Distritos Sanitários (DS), que formam as Gerências Distritais (GD). Os DS são: Ilhas, Humaitá/Navegantes, Centro, Noroeste, Norte, Eixo Baltazar, Leste, Nordeste, Glória, Cruzeiro, Cristal, Sul, Centro-Sul, Paternon, Lomba do Pinheiro, Restinga e Extremo-Sul.

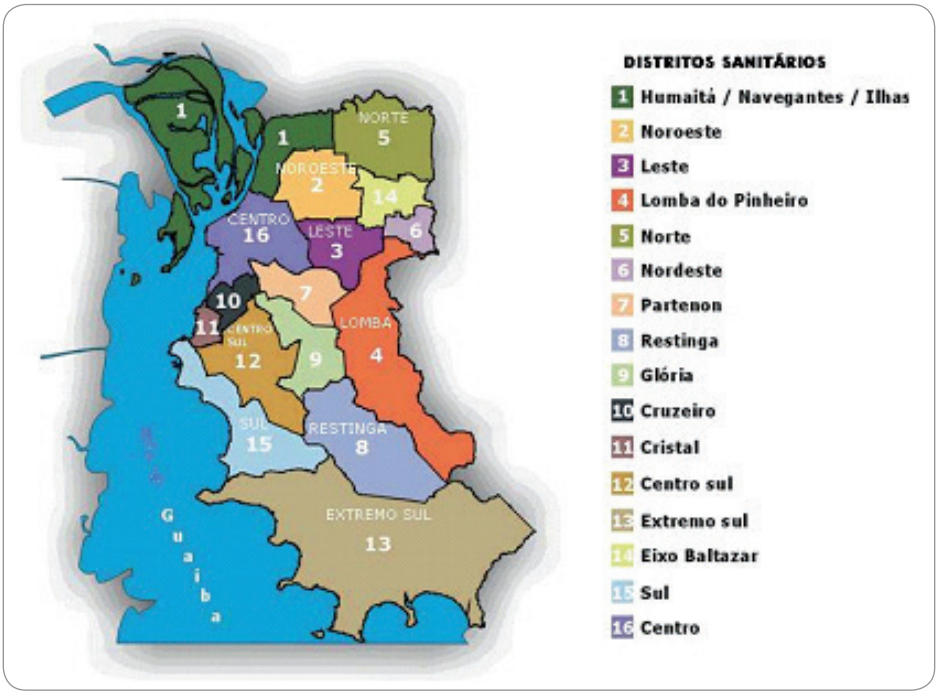
As GD são estruturas administrativas e gestoras regionais e também espaços de discussão e prática onde são operacionalizadas as estratégias para a atenção à saúde na esfera do SUS. Na cidade, as GD estão distribuídas em oito regiões de saúde: (1) Centro; (2) Noroeste, Humaitá, Navegantes e Ilhas; (3) Norte e Eixo Baltazar; (4) Leste e Nordeste; (5) Glória, Cruzeiro e Cristal; (6) Sul e Centro-Sul; (7) Paternon e Lomba do Pinheiro; e (8) Restinga e Extremo-Sul. Elas são compostas por unidades de saúde, centros de especialidades, serviços especializados ambulatoriais e substitutivos.

A seguir é apresentada a distribuição dos serviços de atenção básica de saúde segundo a GD a qual pertencem.

- **Centro:** Centro de Saúde Modelo; Centro de Saúde Santa Marta; Estratégia Saúde da Família Sem Domicílio; Geração POA; Pensão Pública Protegida Nova Vida; Unidade Básica de Saúde Santa Cecília; Cais Mental Centro; Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Casa Harmonia e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.
- **Glória/Cruzeiro/Cristal:** 1 Centro de Saúde Municipal, 14 equipes de Estratégias de Saúde da Família e 9 Unidades Básicas de Saúde.
- **Leste/Nordeste:** Centro de Saúde Bom Jesus, 14 equipes de Estratégias de Saúde da Família e 3 Unidades Básicas de Saúde.
- **Norte/Eixo Baltazar:** 13 equipes de Estratégias de Saúde da Família e 9 Unidades Básicas de Saúde.
- **Sul/Centro Sul:** 7 equipes de Estratégias de Saúde da Família e 10 Unidades Básicas de Saúde.
- **Restinga/Extremo Sul:** 5 equipes de Estratégias de Saúde da Família e 4 Unidades Básicas de Saúde.
- **Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilha:** 2 Centros de Saúde Municipais, 8 equipes de Estratégias de Saúde da Família e 3 Unidades Básicas de Saúde.
- **Partenon/Lomba do Pinheiro:** 1 Centro de Saúde Municipal; 9 equipes de Estratégias de Saúde da Família e 6 Unidades Básicas de Saúde.

A localização geográfica dos distritos sanitários pode ser conferida no mapa a seguir (Mapa 2).

Mapa 2. Distribuição dos distritos sanitários , Porto Alegre, Brasil, 2013.



Fonte: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/>.

Segundo dados do DATASUS, em janeiro de 2013, Porto Alegre contava com o efetivo de 4.650 médicos, 3.034 enfermeiras, 600 psicólogos e 316 assistentes sociais lotados na rede de saúde (municipal, estadual e federal). Deste efetivo, atendiam ao SUS 2.822 médicos, 2.706 enfermeiros, 309 psicólogos e 295 assistentes sociais (Dados disponíveis em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/proc02rs.def>).

1.2.3. Assistência Social

A Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) é responsável pela gestão municipal da Assistência Social. Segundo informações desta instituição, a rede de serviços de Porto Alegre em 2013 é constituída por 22 Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), 9 Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), 68 Abrigos Institucionais e 36 Serviços Conveniados de Atendimento à Família (SAF). Os SAF estão vinculados aos CRAS e cada um opera com 40 famílias cadastradas.

A distribuição dos serviços por bairro/distrito é realizada de acordo com as ROP de Porto Alegre.

O Quadro1 apresenta os CREAS denominados segundo as ROP onde atuavam. Como pode ser observado, um mesmo CREAS cobria várias ROP; o CREAS Centro, Ilhas, Humaitá e Navegantes, por exemplo, atuava em três ROP, cobrindo uma população de 328.818 habitantes. O CREAS Glória, Cruzeiro e Cristal cobria três ROP com uma população de 135.355 habitantes. Estes dados evidenciam a extrema necessidade de expansão desta rede.

Quadro 1. Distribuição de CRAS e CREAS segundo população das ROP e bairros abrangentes, Porto Alegre, Brasil, 2012.

Regiões do Orçamento Participativo	População	CRAS	CREAS
Região 01 – Humaitá/Navegantes Bairros: Anchieta, Farrapos, Humaitá, Navegantes, São Geraldo.	43689	Farrapos	Centro, Ilhas, Humaitá e Navegantes
Região 02 – Noroeste Bairros: Boa Vista - Cristo Redentor - Higienópolis - Jardim Itú - Jardim Lindóia - Jardim São Pedro - Passo Dareia - Santa Maria Goretti - São João - São Sebastião - Vila Floresta - Vila Ipiranga	130810	Noroeste	Norte e Noroeste
Região 03 – Leste Bairros: Bom Jesus - Chácara das Pedras - Jardim Carvalho - Jardim do Salso - Jardim Sabará - Morro Santana - Três Figueiras - Vila Jardim	114309	Leste Leste II	Leste
Região 04 – Lomba do Pinheiro Bairros: Agronomia - Lomba do Pinheiro	62315	Lomba do Pinheiro	Lomba do Pinheiro
Região 05 – Norte Bairro: Sarandi	91366	Norte	Norte e Noroeste
Região 06 – Nordeste Bairro: Mário Quintana	37234	Nordeste Timbaúva	Baltazar e Nordeste
Região 07 – Partenon Bairros: Cel. Aparício Borges - Partenon - Santo Antônio - São José - Vila João Pessoa	118923	Partenon	Partenon
Região 08 – Restinga Bairro: Restinga	60729	Restinga Restinga - 5ª Unidade	Restinga e Extremo Sul
Região 09 – Glória Bairros: Belém Velho - Cascata - Glória	42286	Glória	Glória, Cruzeiro e Cristal
Região 10 – Cruzeiro Bairros: Medianeira - Santa Tereza	65408	Cruzeiro	Glória, Cruzeiro e Cristal
Região 11 – Cristal Bairro: Cristal	27661	Cristal	Glória, Cruzeiro e Cristal
Região 12 - Centro-Sul Bairros: Camaquã - Campo Novo - Cavalhada - Nonoai - Teresopólis - Vila Nova	110889	Centro-Sul	Sul e Centro-Sul
Região 13 - Extremo Sul Bairros: Belém Novo - Chapéu do Sol - Lageado - Lami - Ponta Grossa	34873	Extremo Sul	Restinga e Extremo Sul
Região 14 - Eixo Baltazar Bairros: Passo das Pedras - Rubem Berta	100418	Baltazar - Bárbara Maix - Santa Rosa	Baltazar e Nordeste

Quadro 1. Distribuição de CRAS e CREAS segundo população das ROP e bairros abrangentes, Porto Alegre, Brasil, 2012. (cont.)

Regiões do Orçamento Participativo	População	CRAS	CREAS
Região 15 – Sul Bairros: Espírito Santo - Guarujá - Hípica - Ipanema - Pedra Redonda - Serraria - Tristeza - Vila Assunção - Vila Conceição	83312	Hípica Sul	Sul e Centro-Sul
Região 16 – Centro Bairros: Auxiliadora - Azenha - Bela Vista - Bom Fim - Centro - Cidade Baixa - Farroupilha - Floresta - Independência - Jardim Botânico - Menino Deus - Moinhos de Vento - Mont Serrat - Petrópolis - Praia de Belas - Rio Branco - Santa Cecília - Santana	276799	Centro	Centro, Ilhas, Humaitá e Navegantes
Região 17 – Ilhas Bairros: Arquipélago (Ilha das Flores, da Pintada, do Pavão e Ilha Grande dos Marinheiros)	8330	Ilhas	Centro, Ilhas, Humaitá e Navegantes

Os serviços e programas voltados para orientação, proteção e acompanhamento de crianças/adolescentes e suas famílias, organizam-se a partir de níveis de complexidade, segundo parâmetros do Sistema Único de Assistência Social (SUAS):

- **Proteção Social Básica**
  - **Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF):** trabalho social, de caráter continuado, desenvolvido nos CRAS com famílias e indivíduos com a finalidade de fortalecer a função protetiva, de prevenir a ruptura dos seus vínculos, de promover o acesso a direitos, assim como de contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. (Brasil, 2009-c)
  - **Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV):** são 7 municipais e os demais são conveniados. Este serviço promove ações de acordo com o ciclo de vida dos usuários, completando o trabalho social com famílias, visando prevenir a ocorrência de situações de risco social. Desenvolve atendimento a grupos por faixas etárias: cuidadores de crianças de até 6 anos, crianças e adolescentes de 6 a 15 anos, jovens de 15 a 17 anos e idosos a partir de 60 anos.
- **Proteção Social Especial de Média Complexidade (PSEMC)**
  - **Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI):** Serviço de apoio, orientação e acompanhamento, desenvolvido nos CREAS, a famílias e/ou indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende os acompanhamentos psicossocial e jurídico direcionados para a garantia de direitos e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social (Brasil, 2009-c).
  - **Serviço Especializado em Abordagem Social:** Serviço ofertado, de forma continuada e programada, com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa, identificando, nos territórios, a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, entre outras (Brasil, 2009-c).

- **Serviço de Proteção Social a Adolescentes em cumprimento de Medidas Sócio Educativas de Liberdade assistida (LA) e Prestação de serviço à comunidade (PSC):** oferece atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto, determinadas judicialmente. Este serviço é realizado de forma territorializada.

- **Proteção Social Especial de Alta Complexidade (PSEAC)**

Nível de proteção para garantir atendimento integral a indivíduos e famílias em situação de risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados, por meio de serviços que garantam um acolhimento em ambiente com estrutura física adequada, oferecendo condições de moradia, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade. Os serviços também devem assegurar o fortalecimento dos vínculos familiares e/ou comunitários e o desenvolvimento da autonomia dos usuários. Público alvo: crianças e adolescentes que se encontram em risco por situação de rua moradia, abandono, ameaça ou outras violações de direitos, necessitando de acolhimento provisório, fora do seu núcleo familiar de origem. O número total de serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes é 68, distribuídos nas modalidades: casa lar (41) e abrigo residencial (27), totalizando 746 vagas.

Segundo dados da FASC, o total de famílias inscritas no Cadastro Único (CADÚNICO) em junho de 2012 era de 85.636, dentre as quais: 48.170 com renda *per capita* familiar de até R$ 70,00; 66.347 com renda per capita familiar de até R$ 140,00; 77.892 com renda *per capita* até meio salário mínimo. O número de famílias assistidas pelos programas sociais era:

- **Bolsa Família:** 45.397 famílias (setembro 2012).
- **Benefício de Prestação Continuada (BPC):** 13.085 pessoas com deficiência e 11.059 idosos (julho de 2012).
- **Renda Mensal Vitalícia (RMV):** 338 pessoas com deficiência e 281 idosos (julho de 2012). Substituído em 2004 pelo BPC, mantendo apenas os inscritos previamente à data de finalização.
- **Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI):** 1.884 crianças e adolescentes (julho de 2012).

Considerando-se o tema da exploração sexual, entendida como forma das mais vis da exploração do trabalho de crianças e adolescentes, vale questionar quantas bolsas de PETI foram destinadas a este grupo de crianças e adolescentes. Cada família inscrita na bolsa PETI receberia, por cada criança ou adolescente, o valor de R$40,00 cedidos pelo governo federal, acrescidos de mais R$ 160,00 complementados pela prefeitura de Porto Alegre.

Capítulo 2

A violência e a exploração sexuais contra crianças e adolescentes no município

2.1. A violência contra crianças e adolescentes

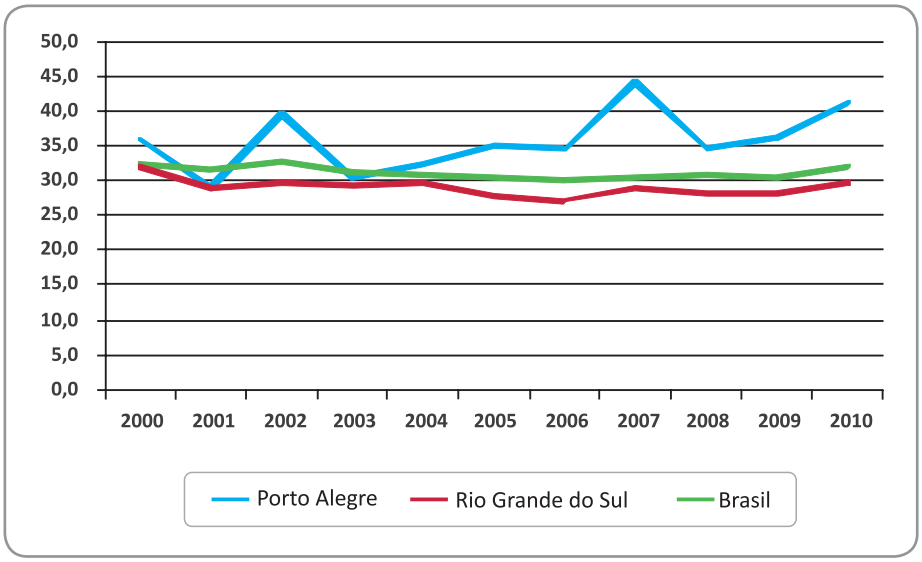
O paradigma de proteção integral de crianças e adolescentes instituído pelo ECA, considera que os direitos à vida, à saúde, ao respeito e à dignidade são direitos básicos. Estes direitos estão associados à expectativa de que a sociedade, a família e o Estado sejam capazes de garantir a suas crianças e seus adolescentes uma vida protegida das diferentes formas de violência (Rossato, 2011).

O direito à vida e à saúde (artigo 7), como se evidencia, é o postulado mais essencial e deverá ser garantido mediante políticas sociais públicas. É qualificado pelo ECA com atributos relativos ao nascimento e ao desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas de existência.

O direito ao respeito é preconizado pelo artigo 17 e "consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais". O direito à dignidade (artigo 18) retrata a proteção diante de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (Rossato, 2011).

A taxa de homicídios pode ser considerada um indicador extremo e de evidência da negação à vida de crianças e adolescentes. Ao longo da década de 2000, em Porto Alegre, os homicídios a pessoas faixa etária de 0 a 19 anos apresentaram variações, com maior valor em 2007. O município em todos os anos apresentou taxas mais elevadas que as do estado do Rio Grande do Sul, com exceção de 2001. Desde 2004, teve valores mais elevados que os do Brasil (Gráfico 1).

Gráfico 1. Taxa de homicídio, por 100.000 habitantes para a faixa etária de 0-19 anos, Porto Alegre, Rio Grande do Sul e Brasil, 2000-2010.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Segundo dados oriundos do SINAN, a maioria das internações hospitalares de crianças e adolescentes (0 a 19 anos) por causas externas foi em decorrência de "outras causas externas de lesões acidentais". Sabe-se, contudo, que muitas das vezes as situações de violência são notificadas como acidentais. As internações devido a agressões também ocuparam o terceiro lugar das causas de internação (Tabela 10).

Tabela 10. Proporção de internações hospitalares por causas externas, segundo grupo de causas externas (0 a 19 anos), Porto Alegre,Brasil, 2000-2010.

Grande Grupo Causas	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
V01-V99 Acidentes de transporte	23,8	27,3	27,2	27,6	28,8	27,4	31,3	21,0	14,6	14,9	18,5
W00-X59 Outras causas externas de lesões acidente	61,1	56,8	54,2	53,3	50,6	52,1	48,9	56,1	48,0	44,7	60,1
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	1,0	0,7	0,8	0,7	0,4	0,6	0,8	0,5	0,3	1,0	0,8
X85-Y09 Agressões	8,3	9,5	11,9	12,8	15,3	15,0	14,0	14,0	10,3	8,4	11,9
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	1,5	0,6	0,7	0,7	0,5	0,6	0,4	0,8	0,4	0,5	1,2
Y35-Y36 Intervenções legais e operações de guerra	-	0,1	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Y40-Y84 Complic assistência médica e cirúrgica	3,7	3,9	2,7	4,2	4,0	3,7	3,6	6,0	3,4	2,1	6,4
Y85-Y89 Seqüelas de causas externas	0,6	1,1	2,5	0,4	0,2	-	0,1	0,2	0,2	0,3	0,5
Y90-Y98 Fatores suplement relac outras causas	-	0,1	0,1	0,3	0,3	0,6	1,0	1,6	0,6	0,6	0,6
S-T Causas externas não classificadas	-	-	-	-	-	-	-	-	22,3	27,6	-
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Fonte: SINAN. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/errs.def>. Acessado em 6 de abril de 2013.

No período de 2000 a 2010, o maior número de internações de crianças e adolescentes por agressões ocorreu em 2004 (250 internações) e o menor número em 2009 (127 internações).

Segundo as notificações feitas pelo setor Saúde, há uma expressão significativa de maus-tratos físicos, psicológicos e de negligência, afetando especialmente o sexo feminino (tabela 11).

Tabela 11. Distribuição de casos de violência física, psicológica e negligência, segundo faixa etária, cor e escolaridade, Porto Alegre, Brasil, 2010-2011

Características	Violência Física		Violência Psicológica		Negligência	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Faixa Etária	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**
<1 Ano	16	32	6	31	84	59
01 - 04 anos	42	40	43	97	87	64
05 – 09 anos	67	84	98	218	48	59
10 – 14 anos	89	148	84	314	39	63
15 – 19 anos	82	121	34	111	16	30
Total	**296**	**425**	**265**	**771**	**274**	**275**

Tabela 11. Distribuição de casos de violência física, psicológica e negligência, segundo faixa etária, cor e escolaridade, Porto Alegre, Brasil, 2010-2011 (cont.)

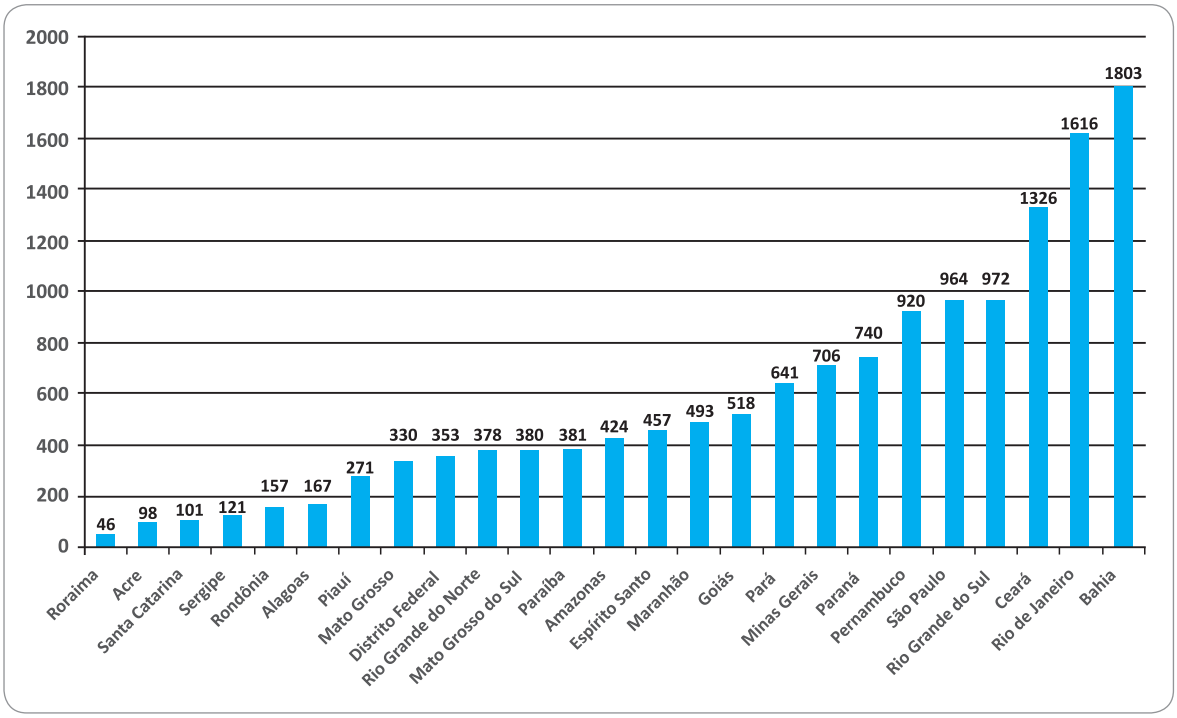
Características	Violência Física		Violência Psicológica		Negligência	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Cor	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**
Sem Informação	3	7	3	11	45	41
Branca	194	286	178	539	166	150
Preta	33	58	33	96	24	42
Amarela	1	1	-	1	-	-
Parda	65	73	51	123	39	42
Indigena	-	-	-	1	-	-
Total	**296**	**425**	**265**	**771**	**274**	**275**
Escolaridade	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**	**N**
Sem Informação	27	39	18	59	22	40
Analfabeto	8	3	6	4	4	1
1ª a 4ª série incompleta do EF	83	104	98	234	34	59
4ª série completa do EF	12	16	9	38	4	6
5ª a 8ª série incompleta do EF	60	113	41	185	12	15
Ensino fundamental completo	9	10	5	9	1	1
Ensino médio incompleto	14	40	5	31	3	7
Ensino médio completo	3	3	-	5	-	-
Educação superior incompleta	-	2	-	1	-	-
Não se aplica	80	95	83	205	194	146
Total	**296**	**425**	**265**	**771**	**274**	**275**

2.2. Breve caracterização da magnitude da exploração sexual contra crianças e adolescentes (ESCA)

No período de 2005 a 2010, considerando-se os 100 municípios com maior número de denúncias de ESCA, os estados do Rio Grande do Sul (RS), Bahia (BA) e Minas Gerais (MG) destacam-se em segundo lugar no número de municípios, apresentando nove municípios.

Tomando-se o número das denúncias, o Rio Grande do Sul figura como o quarto estado da federação, contabilizando 972 denúncias neste período (Gráfico 2). A taxa de denúncias de ESCA superou a marca de sessenta por cem mil crianças/adolescentes, ocupando então a oitava maior taxa do país (VIOLES, 2012).

Gráfico 2. Total de registros dos 100 municípios com maior número de registros de ESCA por Unidades da Federação – 2005-2010.



Fonte: Sistema Matriz Intersetorial 2011.

O período de 2011-2012, constatou nas estradas do Rio Grande do Sul a existência de 92 pontos vulneráveis à prática e ESCA, sendo 31 classificados como críticos, 31 de alto risco, 23 de médio risco e sete de baixo risco. O levantamento anterior, feito entre 2009 e 2010, registrou um número maior (154), havendo, portanto, uma diminuição de 40,2% de pontos observados (Brasil, 2012).

Segundo depoimentos dos gestores envolvidos neste estudo, os pontos de ESCA mais conhecidos do município são: Porto Seco, Centro/Av Farrapos, Lomba do Pinheiro, Intercap/Av. Bento Gonçalves, Vila Nova (estrada Juca Batista), Rodoviária e orla do rio Guaíba.

Segundo dados do Disque 100, observa-se que somente a partir de 2005, dois anos após o sistema passar a ser de responsabilidade do governo federal, começou a haver, de fato, denúncias de abusos e exploração sexual de crianças e adolescente no município de Porto Alegre. Percebe-se ainda, que a maioria dos casos é de exploração sexual, com ou sem intermediários, seguida de “prostituição” (Tabela 12). A capital gaúcha ocupava a sétima posição no país considerando-se todas as notificações de ESCA.

Tabela 12. Número de notificações feitas ao Disque 100 de exploração, prostituição e pornografia, Porto Alegre, Brasil 2003-2010.

Tipo de Denúncia	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Exploração por terceiros em situação de escravidão	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Exploração sexual com intermediários	2	0	33	56	48	33	19	7	198
Exploração sexual sem intermediários	0	0	24	9	30	62	47	26	198
Prostituição	0	0	18	0	0	0	0	0	18
Pornografia ao vivo	0	0	0	0	1	1	1	0	3
Pornografia Impresso	0	0	0	1	3	5	1	1	11
Pornografia Internet	0	0	0	0	1	5	1	0	7
Pornografia Vídeo	0	0	0	3	2	5	2	0	12
Total	**2**	**0**	**76**	**70**	**85**	**111**	**71**	**34**	**449**

Fonte: Relatório de gestão do exercício de 2010. Disque 100 – Disque Direitos Humanos/Módulo Criança e Adolescente/Secretaria de Direitos Humanos/Presidência da República. 2011-a.

Nota-se que a partir de 2008 inverte-se a dinâmica da exploração sexual, passando a predominar as denúncias de exploração sem intermediários, ultrapassando as demais formas. Este fato chama a atenção e demanda estratégias diferenciadas de abordagem junto aos meninos e meninas nesta situação. Segundo a literatura que trata as formas de abordagem a crianças, adolescentes e suas famílias, questões relativas à pobreza, mas também associadas às expectativas de consumo entre jovens, conflitos familiares, bem como as expectativas de liberdade e autonomia diante da família deveriam ser incluídas no escopo das intervenções (Santos e Araújo, 2009).

Por meio dos dados do Setor Saúde (SINAN/DATASUS), constata-se que em Porto Alegre, no período de 2010 a 2011 foram notificadas 2.350 situações de violências contra as crianças e adolescentes (0 a 19 anos) e, destas, 1.478 (62,8%) foram devido a situações de violência sexual. Predominam as meninas, especialmente entre 5 a 14 anos, identificadas como brancas (Tabela 13).

Tabela 13. Distribuição dos casos de violência sexual por sexo, faixa etária, cor e escolaridade, segundo município de notificação, Porto Alegre, Brasil, 2010-2011.

Características	Masculino		Feminino		Total	
Faixa Etária	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
<1 Ano	11	0,7	19	1,3	30	2,0
01 - 04 anos	58	3,9	155	10,5	213	14,4
05 - 09 anos	146	9,9	367	24,8	513	34,7
10 - 14 anos	93	6,3	470	31,8	563	38,1
15 - 19 anos	20	1,4	139	9,4	159	10,8
Total	328	22,2	1150	77,8	1478	100,0
Cor	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Sem Informação	3	0,2	20	1,4	23	1,6
Branca	240	16,2	849	57,4	1089	73,7
Preta	43	2,9	121	8,2	164	11,1
Amarela	1	0,1	6	0,4	7	0,5
Parda	40	2,7	152	10,3	192	13,0
Indigena	1	0,1	2	0,1	3	0,2
Total	**328**	**22,2**	**1.150**	**77,8**	**1478**	**100,0**

Tabela 13. Distribuição dos casos de violência sexual por sexo, faixa etária, cor e escolaridade, segundo município de notificação, Porto Alegre, Brasil, 2010-2011. (cont.)

Características	Masculino		Feminino		Total	
Escolaridade	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Sem Informação	23	1,6	96	6,5	119	8,1
Analfabeto	2	0,1	9	0,6	11	0,7
1ª a 4ª série incompleta do EF	122	8,3	361	24,4	483	32,7
4ª série completa do EF	10	0,7	53	3,6	63	4,3
5ª a 8ª série incompleta do EF	43	2,9	285	19,3	328	22,2
Ensino fundamental completo	2	0,1	11	0,7	13	0,9
Ensino médio incompleto	5	0,3	37	2,5	42	2,8
Ensino médio completo	-	-	3	0,2	3	0,2
Educação superior incompleta	-	-	1	0,1	1	0,1
Não se aplica	121	8,2	294	19,9	415	28,1
Total	**328**	**22,2**	**1.150**	**77,8**	**1478**	**100,0**

Fonte: SINAN. <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>. Acessado em 2 de setembro de 2013.

Desdobrando-se tais casos de violência sexual em suas classificações específicas, que podem, inclusive, abrigar mais de um tipo de violência notificada, percebe-se que a mesma tendência de sexo, cor e escolaridade ocorre em relação aos 220 casos de assédio sexual[4] de crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos (Tabela 14).

Tabela 14. Distribuição dos casos de assédio sexual por sexo, faixa etária, cor e escolaridade, segundo município de notificação, Porto Alegre, Brasil, 2010-2011.

Características	Masculino		Feminino		Total	
Faixa Etária	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
<1 Ano	-	-	3	1,4	3	1,4
01 – 04 anos	7	3,2	14	6,4	21	9,5
05 – 09 anos	15	6,8	51	23,2	66	30,0
10 – 14 anos	16	7,3	83	37,7	99	45,0
15 – 19 anos	2	0,9	29	13,2	31	14,1
Total	**40**	**18,2**	**180**	**81,8**	**220**	**100,0**
Cor	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Sem Informação	-	-	3	1,4	3	1,4
Branca	24	10,9	121	55,0	145	65,9
Preta	8	3,6	22	10,0	30	13,6
Amarela	-	-	4	1,8	4	1,8
Parda	8	3,6	30	13,6	38	17,3
Total	**40**		**180**		**220**	

[4] Segundo o manual de preenchimento do SINAN, assédio sexual pode ser definido como "a insistência importuna, independentemente do sexo ou orientação sexual, com perguntas, propostas, pretensões, ou outra forma de abordagem forçada de natureza sexual. É o ato de constranger alguém com gestos, palavras, ou com o emprego de violência, prevalecendo-se de relações de confiança, de ascendência, de superioridade hierárquica, de autoridade ou de relação de emprego ou serviço, com o objetivo de obter vantagem sexual" (Brasil, 2011-b).

Tabela 14. Distribuição dos casos de assédio sexual por sexo, faixa etária, cor e escolaridade, segundo município de notificação, Porto Alegre, Brasil, 2010-2011. (cont.)

Características	Masculino		Feminino		Total	
Escolaridade	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Sem Informação	7	3,2	19	8,6	26	11,8
1ª a 4ª série incompleta do EF	15	6,8	76	34,5	91	41,4
4ª série completa do EF	2	0,9	8	3,6	10	4,5
5ª a 8ª série incompleta do EF	4	1,8	33	15,0	37	16,8
Ensino fundamental completo	-	-	4	1,8	4	1,8
Ensino médio incompleto	-	-	4	1,8	4	1,8
Ensino médio completo	-	-	1	0,5	1	0,5
Não se aplica	12	5,5	35	15,9	47	21,4
Total	**40**	**18,2**	**180**	**81,8**	**220**	**100,0**

Fonte: SINAN. <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>. Acessado em 2 de setembro de 2013.

Como se verifica, predominam as notificações envolvendo meninas de 10 a 14 anos, mas a faixa etária mais velha (15-19) alcançou um destaque maior se comparada a outras modalidades de violência sexual.

Neste mesmo período foram registradas 1.410 situações de estupro[5] (Tabela 14) modalidade mais frequente entre os casos de violência sexual notificados (95,4% das notificações). Este dado mereceria uma reflexão mais detalhada acerca da qualidade do preenchimento ou da possibilidade de haver algum viés de notificação. Vale mencionar que com a implantação da Lei 12.015, de 7 de agosto de 2009, que alterou o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), o conceito de *Atentado Violento ao Pudor* foi desabilitado, passando os tipos de evento antes assim classificados a serem considerados *Estupro* (Brasil, 2009-b).

Tabela 15. Distribuição dos casos de estupro por sexo, faixa etária, cor e escolaridade, segundo município de notificação, Porto Alegre, Brasil, 2010-2011.

Características	Masculino		Feminino		Total	
Faixa Etária	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
<1 Ano	11	0,8	18	1,3	29	2,1
01 – 04 anos	57	4,0	147	10,4	204	14,5
05 – 09 anos	135	9,6	352	25,0	487	34,5
10 – 14 anos	86	6,1	451	32,0	537	38,1
15 – 19 anos	20	1,4	133	9,4	153	10,9
Total	309	21,9	1.101	78,1	1410	100,0

[5] Segundo o manual de preenchimento do SINAN, estupro pode ser definido como "constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso" (Art. 213, Lei nº 12.015/2009). Inclui conjunção carnal (penetração peniana ou de outro objeto no ânus, vagina ou boca), independentemente da orientação sexual ou do sexo da vítima (Brasil, 2011-b).

Tabela 15. Distribuição dos casos de estupro por sexo, faixa etária, cor e escolaridade, segundo município de notificação, Porto Alegre, Brasil, 2010-2011. (cont.)

Características	Masculino		Feminino		Total	
Cor	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Sem Informação	3	0,2	20	1,4	23	1,6
Branca	228	16,2	815	57,8	1043	74,0
Preta	39	2,8	113	8,0	152	10,8
Amarela	1	0,1	5	0,4	6	0,4
Parda	37	2,6	146	10,4	183	13,0
Indígena	1	0,1	2	0,1	3	0,2
Total	**309**	**21,9**	**1.101**	**78,1**	**1410**	**100,0**
Escolaridade	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Sem Informação	22	1,6	89	6,3	111	7,9
Analfabeto	2	0,1	9	0,6	11	0,8
1ª a 4ª série incompleta do EF	113	8,0	346	24,5	459	32,6
4ª série completa do EF	10	0,7	51	3,6	61	4,3
5ª a 8ª série incompleta do EF	40	2,8	276	19,6	316	22,4
Ensino fundamental completo	2	0,1	11	0,8	13	0,9
Ensino médio incompleto	5	0,4	35	2,5	40	2,8
Ensino médio completo	-	-	3	0,2	3	0,2
Educação superior incompleta	-	-	1	0,1	1	0,1
Não se aplica	115	8,2	280	19,9	395	28,0
Total	**309**	**21,9**	**1.101**	**78,1**	**1410**	**100,0**

Fonte: SINAN. <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>. Acessado em 2 de setembro de 2013.

As situações de pornografia, uma forma específica de exploração sexual, são as menos identificadas pelo Setor Saúde, revelando uma pequena casuística (19 casos) (Tabela 16).

Tabela 16. Distribuição dos casos de pornografia infantil por sexo, faixa etária, cor e escolaridade, segundo município de notificação, Porto Alegre, Brasil, 2010-2011.

Características	Masculino		Feminino		Total	
Faixa Etária	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
01-04 anos	-	-	3	15,8	3	15,8
05-09 anos	3	15,8	4	21,1	7	36,8
10-14 anos	1	5,3	8	42,1	9	47,4
Total	**4**	**21,1**	**15**	**78,9**	**19**	**100,0**
Cor	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Branca	3	15,8	12	63,2	15	78,9
Preta	-	-	1	5,3	1	5,3
Parda	1	5,3	2	10,5	3	15,8
Total	**4**	**21,1**	**15**	**78,9**	**19**	**100,0**

Tabela 16. Distribuição dos casos de pornografia infantil por sexo, faixa etária, cor e escolaridade, segundo município de notificação, Porto Alegre, Brasil, 2010-2011. (cont.)

Características	Masculino		Feminino		Total	
Escolaridade	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
1ª a 4ª série incompleta do EF	3	15,8	8	42,1	11	57,9
5ª a 8ª série incompleta do EF	1	5,3	-	-	1	5,3
Ensino médio incompleto	-	-	1	5,3	1	5,3
Não se aplica	-	-	6	31,6	6	31,6
Total	**4**	**21,1**	**15**	**78,9**	**19**	**100,0**

Fonte: SINAN. <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>. Acessado em 2 de setembro de 2013.

Considerando-se os casos em que foram identificadas situações de exploração sexual, nota-se também um número modesto de notificações (33), correspondendo a apenas 2,2% do total de notificações de violência sexual (Tabela 17).

Tabela 17. Distribuição dos casos de exploração sexual por sexo, faixa etária, cor e escolaridade, segundo município de notificação, Porto Alegre, Brasil, 2010-2011.

Características	Masculino		Feminino		Total	
Faixa Etária	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
01-04 anos	-	-	1	3,0	1	3,0
05- 09 anos	-	-	2	6,1	2	6,1
10- 14 anos	4	12,1	16	48,5	20	60,6
15- 19 anos	2	6,1	8	24,2	10	30,3
Total	**6**	**18,2**	**27**	**81,8**	**33**	**100,0**
Cor	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Branca	5	15,2	12	36,4	17	51,5
Preta	1	3,0	5	15,2	6	18,2
Parda	-	-	10	30,3	10	30,3
Total	**6**	**18,2**	**27**	**81,8**	**33**	**100,0**
Escolaridade	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Sem Informação	1	3,0	3	9,1	4	12,1
1ª a 4ª série incompleta do EF	2	6,1	14	42,4	16	48,5
4ª série completa do EF	2	6,1	1	3,0	3	9,1
5ª a 8ª série incompleta do EF	1	3,0	6	18,2	7	21,2
Ensino médio incompleto	-	-	2	6,1	2	6,1
Não se aplica	-	-	1	3,0	1	3,0
Total	**6**	**18,2**	**27**	**81,8**	**33**	**100,0**

Fonte: SINAN. <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>. Acessado em 2 de setembro de 2013.

Nota-se que os dois sistemas de registro (Disque 100 e SINAN) apresentam dados divergentes. Só em 2010, o Disque 100 registrou 34 casos e para o SINAN foram notificados apenas 24 (somando-se exploração sexual e pornografia).

Capítulo 3

As formas de enfrentamento à violência e exploração sexuais de crianças e adolescentes

Eixo 1 - Prevenção da violência sexual e promoção de relações familiares e comunitárias protetoras

A violência, em suas distintas manifestações, tem desafiado todos os setores sociais a desmistificarem sua aparente inevitabilidade e a agregarem esforços em sua prevenção. Consolidar políticas públicas, planejar ações eficazes e dar continuidade a estes investimentos são os grandes desafios dos governos e da sociedade civil.

Nas últimas décadas, outro parâmetro de atuação vem orientando o enfrentamento da violência: a concepção ampliada de promoção de relações familiares e comunitárias protetoras. Esta orientação reforça a importância estratégica do papel do Estado no apoio a famílias e comunidades para que atuem na proteção de crianças e adolescentes.

Os oito indicadores do Eixo 1 foram reunidos em dois conjuntos. O primeiro diz respeito **à consolidação de políticas públicas municipais para a prevenção e o enfrentamento da violência**, com indicadores elaborados a partir de orientações e diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2006-a), da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Brasil, 2001-a), da Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (Brasil, 2006b) e da Portaria MS/GM no 939/04 do Ministério da Saúde, que institui a Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (Brasil, 2004).

O segundo grupo se dirige à avaliação da **cobertura das iniciativas e (do) investimento na capacitação de profissionais do setor público para identificação e prevenção da violência e de exploração sexuais infantojuvenil**. Este conjunto de indicadores foi formulado com base nas mesmas políticas citadas no grupo anterior, complementadas pelas orientações do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (Brasil, 2006-c), do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil (Brasil, 2006-d) e do Plano Nacional de Enfretamento do Tráfico de Pessoas (Brasil, 2008).

A ***Existência de Plano Municipal de Prevenção da Violência*** constituiu o primeiro indicador do estudo. Este indicador é previsto em distintas políticas públicas de enfrentamento da violência. Está proposto na Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2006-a), na Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Brasil, 2001-a) e na Portaria MS/GM nº 936 de 19/05/04 (Brasil, 2004).

O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil (Brasil, 2006-d) também sugere que cada município contemple em suas políticas as seis diretrizes orientadoras preconizadas: (1) Análise da situação; (2) Mobilização e articulação; (3) Defesa e responsabilização; (4) Atendimento e Prevenção; e (5) Protagonismo Juvenil. A metodologia empregada pela Secretaria Especial de Direitos Humanos para a implantação destas diretrizes visa estimular a criação de planos operativos locais. Seguindo orientação semelhante, o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (Brasil, 2006-c) também prevê a elaboração de planos municipais e estaduais a fim de garantir o direito de crianças e de adolescentes à convivência familiar e comunitária, especialmente àquelas que se encontram em situação de vul-

nerabilidade. Preconiza atribuições específicas às esferas federal, estadual e municipal, entre elas o co-financiamento das ações.

Nesse sentido, a existência de qualquer plano municipal que abranja o enfrentamento de distintas formas de violência, independente de sua origem, já configura resposta positiva ao indicador.

Segundo os entrevistados, o município não possui um plano único ou abrangente para a prevenção da violência contra crianças e adolescentes.

A Minuta do Plano Municipal de Convivência Familiar e Comunitária de Porto Alegre (Porto Alegre, mimeo s/d) foi construída ao longo de três anos, assinalando amplo debate e significativa participação das entidades, mas com graves descontinuidades e problemas de mobilização. Em 2008 iniciaram-se reuniões, sob a coordenação do Mistério Público (MP), com a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, visando constituir a Comissão Municipal Pró-Direito Convivência Familiar e Comunitária de Crianças e Adolescentes de Porto Alegre. Em março de 2009 o MP solicitou a nomeação das Comissões para a implementação dos Planos Estadual e Municipal, apesar de ter havido reuniões mensais para tal intento, estas foram constituídas somente em dezembro daquele ano. A partir de 2010, a Comissão Municipal Pró-Direito Convivência Familiar e Comunitária de Crianças e Adolescentes começou a mobilização, visando à criação do Plano Municipal. Uma das principais ações com este objetivo foi a realização da "1ª Conferência do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária de Porto Alegre", que reuniu cerca de 450 pessoas. Durante a Conferência foi elaborado um Plano de Ação que teve como foco os seguintes eixos: I- Análise da situação e sistemas de informação; II- Atendimento; III- Marcos normativos e regulatórios; IV- Mobilização, articulação e participação e um quinto eixo, proposto pela Comissão Municipal, referente à Formação de Recursos Humanos. O Plano foi submetido à consulta popular, mas houve pouco retorno de contribuições. No fim de 2010, a Comissão constatou que o Conselho Municipal de Direitos e o Conselho Municipal da Assistência Social pouco haviam avançado no aprofundamento da proposta do Plano (Porto Alegre, mimeo s/d).

A continuidade do processo de construção do Plano Municipal, em 2011, foi dificultada pela falta de participação e de retorno de representações, dificultando que Prefeitura elaborasse um diagnóstico sobre a realidade da Infância e da Juventude do município. No fim deste ano, o Fórum de Entidades se juntou à Comissão e houve a retomada da participação dos Conselhos de forma sistemática (Porto Alegre, mimeo s/d-a).

Em março de 2012 houve nova reunião envolvendo a participação de quarenta representantes da gestão municipal de Saúde, Educação, Assistência Social e Trabalho, além do Conselho Tutelar, Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), Conselho Municipal dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes (CMDCA), MP e Fórum de Entidades para que o diagnóstico fosse retomado (Porto Alegre, mimeo s/d).

No período entre março e maio do referido ano, foi feito o levantamento de indicadores objetivando a construção do diagnóstico municipal no que tange à convivência familiar e comunitária, com a participação do Observa POA, SMGL, FASC, SMED, CMDCA, CMAS, Coordenação dos Conselhos Tutelares, Fórum de Entidades e MP.

Nenhuma informação posterior sobre o desdobramento de Plano foi localizada.

No que se refere a plano específico de enfrentamento da violência sexual, há em Porto Alegre uma trajetória de pelo menos uma década na elaboração destes planos.

Um ano após a promulgação do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil (Brasil, 2006-d), Porto Alegre já havia elaborado, em 2003, seu Plano Municipal, alinhado às diretrizes de atuação do Plano Nacional.

O Plano de 2003 teve duração até 2005 e foi reeditado em 2008. Previam diversas ações então distribuídas segundo os eixos estruturadores do Plano Nacional. Todavia, segundo depoimentos, os textos dos referidos Planos não apresentavam ações programadas, nem atribuíam responsabilidades definidas de execução. Os entrevistados não sabiam dizer o que desses Planos foi efetivamente executado ou se houve alguma avaliação.

> É, 2003 Mas só que, o que a promotora me disse [...] é que ele nunca foi muito operacional... então assim, ela não sabe dizer, por exemplo, daquilo o que realmente foi feito e nunca ninguém também foi lá ver o que que realmente foi feito, né? (EVESCA)

Através da ação do PAIR, outro Plano foi construído entre 2009 e 2011. O Plano Operativo Local (POL) de Porto Alegre teve validade inicial de um ano, expirando em 2012.

O PAIR, ao chegar a Porto Alegre, encontrou uma estrutura prévia já sendo montada, com o Comitê EVESCA em vias de criação e mais uma reedição do Plano Municipal em fase inicial de elaboração.

A mobilização em torno do PAIR foi intensa, teve como principais parceiros a UFRGS pelo Centro de Estudos Psicológicos sobre Meninos e Meninas de Rua (CEP-RUA), com apoio da Secretaria da Justiça e Desenvolvimento Social do Rio Grande do Sul, Departamento de Cidadania e Direitos Humanos e envolveu diversos atores e setores. As elaborações do Diagnóstico Rápido e de um esboço do POL foram feitas entre 2009 e 2010. Após hiato de quase dois anos, finalmente a revisão e conclusão do POL se deu em maio de 2011. Esta realização transcorreu a partir de capacitação de 60 horas que acionou 265 profissionais de toda a rede (UFRGS, 2010). O POL foi pactuado por meio de representações institucionais da rede de proteção, atenção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes do município.

O relato oficial avaliativo deste processo, elaborado pela UFRGS, destaca dois problemas importantes: a pouca participação dos jovens na elaboração do POL, ferindo os princípios do protagonismo juvenil e a adesão insuficiente ao PAIR por parte da rede de proteção do Município para tornar efetivas as ações previstas no POL. Avalia ainda que apesar dos muitos avanços alcançados, havia desconhecimento por parte da rede dos objetivos do PAIR e ressalta que a articulação entre a universidade e a rede foi problemática (UFRGS, 2010).

A versão revisada do POL (Porto Alegre, 2011-a) diagnosticou como principais problemas que persistiam no município: (1) a falta de compreensão dos profissionais sobre os papéis dos atores que representam a rede e como deveria ser a responsabilização a partir de eventual omissão dos agentes

públicos;[6] (2) a falta de um diagnóstico e de dados integrados sobre a violência sexual infantojuvenil em Porto Alegre; (3) falta de envolvimento da gestão; (4) desarticulação da rede de proteção; (5) falta de conhecimento da população sobre o problema; (6) dificuldades para efetivar as denúncias; (7) falta de comprometimento da gestão municipal para o atendimento às crianças e adolescentes em situação de exploração sexual; (8) desarticulação da rede em geral e deficiências da rede de saúde mental para este atendimento; (9) ausência de espaços para discutir o tema da sexualidade infantojuvenil; (10) necessidade de investir em formação continuada dos profissionais para a prevenção; (11) pouca parceria com as mídias para pautar ações de prevenção. Para cada uma destas situações-problema foram sugeridas ações e metas.

Todavia, para representantes da rede não houve consenso sobrea possibilidade de o POL substituir o plano anterior do município. Concomitante ao POL, sob a liderança do Comitê EVESCA, o município elabora outro Plano de ação. Este Plano foi elaborado ao final de 2011 e oficialmente apresentado em 18 de maio de 2012, sendo sua validade vigente até 2014 e posteriormente ampliado para 2017. Esta nova versão do Plano Municipal, segundo depoimentos, se beneficiou dos aprendizados proporcionados pela metodologia PAIR. Entretanto, o número de participantes e a instância coletiva de reflexão foram menores que a mobilizada pelo PAIR.

> Tanto que quando eu fui lá falar com a promotora ela disse: "ah, mas que diferença que vai ter..." né? O Plano, esse Plano tem [...] porque isso, porque a gente tentou fazer nesse mais operacional a partir do que a gente tinha de referência do PAIR. Porque éramos nós mesmos que estávamos no PAIR, não eram outras pessoas, só estava um grupo ampliado, porque lá eram duzentas e sessenta pessoas, ali no Comitê nós temos vinte e cinco pessoas... E aí a gente tentou muita coisa mesmo a gente usou como referência porque eram nós mesmos que estávamos lá. (EVESCA)

Isto demandou uma análise posterior de ações comuns e a tentativa de unificação entre ambos os Planos.

> [...] que nós temos um Plano Municipal aprovado e nós temos um Plano Operacional Local que é o do PAIR, então a gente teve que unir, meio que unificar, deu um nó na nossa cabeça e a gente teve que unificar os Planos, pra poder executar. (EVESCA)

Apesar de a execução dos dois Planos ter se dado em sequência, ocorreu de forma pouco integrada. Devido à dualidade entre o POL e o Plano Municipal, os recursos do PAIR não foram utilizados pelo município. Há um entendimento que este diálogo deve ser retomado e os recursos solicitados.

> [...] hoje a gente nem dialoga mais com o PAIR. Só que isso aí também é uma das, fazer essa retomada, né? Porque daí as pessoas cobram que isso, que tem recurso, que a gente não aciona os recursos e tal. [...] não sei como que a gente vai fazer essa retomada, eu pensei de ser a partir, tipo, dessa prestação de contas do que a gente fez, do que foi combinado, né? Que alguma coisa em parte ali a cidade cumpriu [do POL]. (EVESCA)

[6] Foi proposta a criação de uma cartilha esclarecendo tais responsabilidades e uma capacitação para a rede. Como se verá, estas ações foram cumpridas posteriormente no âmbito de outro Plano Municipal, criado pelo município.

O Plano Municipal não obteve financiamento próprio, dependendo a sua execução da iniciativa de cada secretaria envolvida. Os recursos para o Plano Municipal foram advindos do FUNCRIANÇA que destina verbas para o trabalho do Comitê EVESCA. A expectativa era de que fosse feita um pacto de cumprimento do Plano entre Ministério Público e Prefeitura de modo que, independente da mudança de grupo gestor, a sua execução fosse garantida.

O Plano Municipal de Enfrentamento à Violência e à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes atualmente vigente também se estrutura a partir das diretrizes do Plano Nacional, destacando-se algumas ações e objetivos (Porto Alegre, 2012-a):

1. **Análise da situação:** uniformizar conceitos e articular banco de dados; realizar parcerias com universidades para elaboração de pesquisas; elaborar sistemas de notificação; elaborar análise conjuntural da exploração sexual no município;
2. **Mobilização e articulação:** divulgar sistemas de denúncia; capacitar formadores e multiplicadores; envolver profissionais da área de comunicação, publicidade, turismo e comércio para discutir linguagem adequada, concepção e legislação relativas ao enfrentamento da violência e exploração sexual comercial; constituir comissão municipal permanente para acompanhar e avaliar as ações propostas no Plano; realizar campanhas de divulgação; criar legalmente a obrigatoriedade de divulgação do disque denúncia em todos os estabelecimentos e instituições; promover ações educativas sobre o direito a uma sexualidade plena e saudável;
3. **Defesa e responsabilização:** promover debate público sobre a penalização e apuração de crimes sexuais contra crianças e adolescentes; promover debates para a criação de varas criminais especializadas em violência sexual de crianças e adolescentes; qualificar a intervenção do Judiciário e do Ministério Público com atuação em varas criminais; estimular entre os profissionais da saúde física e mental, operadores jurídicos, policiais e conselheiros tutelares a consciência necessária ao atendimento dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, evitando a revitimização decorrente da repetição do relato dos fatos a diferentes agentes; criar e implementa, com as Universidades, programas permanentes e continuados de prevenção à violência sexual; garantir assistência técnica habilitada nos processos judiciais ou administrativos que envolvam criança e adolescente vítima de violência sexual; criar um Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente formado por advogados habilitados sob gestão da sociedade civil em parceria com o governo municipal; promover cursos e seminários visando uma maior integração dos operadores de direito (polícias, Ministério Público, Judiciário, Defensoria Pública, Conselho Tutelar) a fim de garantir uma intervenção articulada nos diversos níveis; capacitar os operadores jurídicos na defesa de direitos, produção de provas, como suporte para a condenação do infrator, garantindo um tratamento adequado à vítima;
4. **Atendimento:** promover o atendimento integral por meio das ações articuladas na rede; sensibilizar e capacitar profissionais da educação para a identificação de casos e demais profissionais e técnicos para efetivar a proteção integral;
5. **Prevenção:** qualificar e implementar programas de apoio e proteção à família; promover programas de geração de emprego, trabalho e renda; garantir a permanência e aprendizado na escola; difundir campanhas e ações de não violência; incluir a discussão de gênero em todas as capacitações e campanhas; incluir o debate sobre o ECA e sobre sexualidade nas escolas; promover atividades culturais e de lazer; capacitar multiplicadores adolescentes;

6. **Protagonismo juvenil:** estimular e garantir a participação de adolescentes no debate sobre violência sexual na Conferência Municipal de Crianças e Adolescentes e no acompanhamento do Plano Municipal; organizar oficinas e debates entre adolescentes sobre violência sexual e sexualidade; apoiar a criação de rádios e jornais comunitários pelos jovens.

Ao contrário do POL, o Plano Municipal não identifica situações-problema a serem enfrentadas, organizando sua matriz operacional ao redor de grandes objetivos. O caráter crítico e autocrítico sobre a própria rede pública assumido pelo POL se torna mais diluído na versão do Plano Municipal. O exame do documento do Plano não permite identificar quais seriam os atores responsáveis pela execução das ações listadas (Porto Alegre, 2012-a).

Deste Plano, segundo depoimentos, o eixo de mobilização foi o que teve mais ações realizadas em seu primeiro ano. A Semana de Enfrentamento à Violência e Exploração Sexual tem sido pauta anual das ações do Comitê EVESCA, que conclama a participação de várias secretarias, MP e sociedade civil. Ação de mobilização no Carnaval e outras campanhas também foram empreendidas em 2012. O Comitê EVESCA elaborou um guia de orientação sobre o atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, e outro direcionado ao público infantojuvenil. Estes Guias ("cartilhas") foram financiados pela SMGL. Foi também realizada uma capacitação que transcorreu em quatro manhãs, voltada para técnicos da rede, a partir de recursos da Escola de Gestão. As vagas foram rapidamente preenchidas, demonstrando a alta demanda por tais investimentos. A expectativa é de que haja uma oferta anual desta capacitação.

Segundo depoimentos, mudanças dos interlocutores da rede estadual têm dificultado a realização de parcerias mais efetivas para realização do Plano Municipal.

> […] Reformulou todo o CIACA [Centro Integrado de Atendimento de Criança e Adolescente – Promotoria de Justiça da Infância e Juventude] lá, mudou todo mundo do DECA [Departamento de Criança e Adolescente – Polícia Civil], então a gente tinha combinado algumas coisas com relação à responsabilização, depois que a gente foi lá que teve aquela conversa que a exploração ia, não ia pra vítima, a gente tinha feito toda uma combinação com aqueles técnicos, só que agora eles mudaram também. […] mudaram as coordenações, as chefias […]. (EVESCA)

O Plano Municipal foi publicado com uma edição de cinco mil exemplares a serem distribuídos na rede e nas comunidades e foi assinado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Porto Alegre, Comitê EVESCA e SMGL. O Plano também foi entregue pelo Comitê EVESCA ao presidente da Câmara Municipal.

Pelo quadro analisado, depreende-se que o município tem alto poder de mobilização para a formulação de planos de enfrentamento, envolvendo amplo grupo de atores e setores governamentais. Apresenta reflexão madura, identificando as situações-problema mais relevantes. Todavia, a implantação das ações parece sofrer de descontinuidades e esvaziamentos, ao longo dos anos subsequentes, pela gradativa transitoriedade de profissionais vinculados ao poder público e sociedade civil junto aos conselhos setoriais, gerando desresponsabilização para com sua execução pelos diferentes atores envolvidos. Outro aspecto crítico indica problemas de alinhamento político entre os interlocutores do PAIR e o município, o que demandou novos esforços em torno de um novo Plano e a descontinuidade do PAIR.

O segundo indicador trata da ***Existência da temática gênero nas políticas públicas municipais voltadas para prevenção da violência e de exploração sexuais de crianças e adolescentes.*** Este indicador foi fundamentado na Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (Brasil, 2006-b), que preconiza, entre outros aspectos, a articulação intersetorial, visando à inserção da dimensão de gênero nas políticas públicas básicas, assistenciais e especiais.

O Plano Municipal de Enfrentamento à Violência e à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes inclui como um dos objetivos do eixo de prevenção assegurar "que os conteúdos de gênero perpassem todos os espaços de discussão propostos neste Plano", preconizando como ações a inclusão do tema em todas as capacitações e campanhas realizadas (Porto Alegre, 2012-a).

O Município possuía na estrutura organizacional uma Coordenação Municipal da Mulher (CMM) criada junto ao Gabinete do Prefeito[7]. Esta era responsável pela coordenação e acompanhamento das políticas públicas que contemplam as demandas das mulheres. Tinha como missão "promover a equidade através da transversalidade e territorialidade, garantir a implementação de políticas públicas, fortalecer o enfrentamento à violência e promover e executar ações voltadas à mulher no Município de Porto Alegre". Suas competências eram: "assessorar as ações políticas relativas à condição de vida das mulheres, estimulando o combate aos mecanismos de subordinação e exclusão, que sustentam a sociedade discriminatória, visando buscar a promoção da cidadania feminina e igualdade entre os gêneros; fomentar o diálogo e a discussão com os movimentos sociais no Município para articulação de ações que incentivem e promovam a inclusão equânime e participativa das mulheres na sociedade e no cenário político além de apoiar, articular os programas, os projetos e as ações voltadas às políticas de gênero." (Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cmm/default.php?p_secao=41>). O CMM também coordenava um Comitê de Gênero, composto por diversas secretarias municipais, buscando a abordagem de gênero na ótica da transversalidade das ações desenvolvidas pelos diversos órgãos do município.

Segundo depoimentos, a SMED contava com o Grupo de Apoio Político Pedagógico que abordava diversas temáticas transversais, entre elas as desigualdades de gênero. Havia uma profissional na SMED que dedicava 40 horas mensais para assessoria de sexualidade e relações de gênero nas escolas que demandassem esta atuação, portanto, apoiando a capacitação de profissionais da rede e a identificação de situações de violação de direitos.

Segundo depoimento de seu representante, a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Segurança Urbana (SMDHSU) fazia, através do Centro de Referência de Atendimento à Vítima de Violência (CRVV), acompanhamento no acolhimento das situações de violência ou violação nas questões de desigualdade e gênero.

A FASC informou que as ações voltadas ao enfrentamento das desigualdades de gênero se apresentam de forma transversal nos diversos níveis de proteção (básica e especial), sem que possam ser identificadas, na atual gestão, ações específicas. Tais ações se concretizariam, por exemplo, ao incluir essa temática nos grupos desenvolvidos na Proteção Básica, nos CREAS, nas unidades de acolhimento institucional, na priorização de mulheres para inserção em atividade produtiva, nos serviços de con-

[7] Atualmente esta ação é de responsabilidade da Secretaria Adjunta da Mulher – Núcleo de Políticas Públicas para as Mulheres.

vivência e fortalecimento de vínculos. Todavia, já existiu um grupo de trabalho para planejar ações específicas, tanto para enfrentar as desigualdades de gênero, quanto para as desigualdades raciais.

A SMS também afirma sua escolha pela abordagem transversal nas ações que estão vinculadas às políticas de saúde da mulher.

Um representante da Secretaria da Juventude afirmou que não existem ações dessa secretaria relacionadas à abordagem das desigualdades de gênero. Os entrevistados relataram que atualmente não há nenhuma ação diferenciada para meninos e meninas.

Como se depreende do levantamento, a temática está presente de forma explícita no Plano Municipal de Enfrentamento e também encontra materialização na missão institucional da CMM. Segundo os depoimentos, ela é tratada com frequência desigual e de forma transversal nas ações da SMED, SMS e SDHSU e da FASC. Mas, devido ao próprio caráter transversal assumido, não se torna possível aferir a regularidade destas iniciativas nestes setores.

O indicador que trata da ***Existência de Núcleo Municipal de Prevenção de Acidentes e Violências*** reflete uma das principais etapas de consolidação da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Brasil, 2001-a). Esse Núcleo compõe a Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a ele cabe fomentar o debate para a elaboração do Plano Municipal de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (Brasil, 2004).

De acordo com a Portaria MS/GM nº 936/04 (Brasil, 2004), as competências do Núcleo Municipal são: (1) elaborar o Plano Municipal de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde; (2) promover e participar de políticas e ações intersetoriais e de redes sociais que tenham como objetivo a prevenção da violência e a promoção da saúde; (3) qualificar e articular a rede de atenção integral às pessoas vivendo situações de violência, e desenvolver ações de prevenção desta e de promoção da saúde para segmentos populacionais mais vulneráveis; (4) garantir a implantação e implementação da notificação de maus-tratos e outras violências, possibilitando melhoria da qualidade da informação e participação nas redes locais de atenção integral para populações estratégicas; (5) estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas estratégicas; e (6) capacitar os profissionais, movimentos e conselhos sociais para o trabalho de prevenção da violência em parceria com os polos locais de educação permanente.

O Núcleo Municipal de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde existe em Porto Alegre desde outubro de 2008. Segundo livro sobre a história da Vigilância em Saúde (Porto Alegre, 2011-b), lançado pela SMS, o Núcleo teria sido oficializado em 2010 e sua equipe se incumbiria tanto de sistematizar informações sobre violência, como também as informações de morbimortalidade e de fatores de risco associados às doenças e agravos não transmissíveis.

Segundo depoimentos, o Secretário Municipal de Saúde designa servidores representantes das diversas áreas técnicas e dos serviços de atenção às vítimas de violência para compor o Núcleo. A coordenação do Núcleo convoca os servidores para reuniões mensais.

O indicador ***Existência de diagnóstico sobre a situação da violência contra crianças e adolescentes no município*** tem como marco a Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2006-a) que aborda a necessidade de elaboração de diagnóstico sobre a situação da violência contra crianças e adolescentes que deveria ser realizado pelo Núcleo de Prevenção de Acidentes e Violências. Tal ação, essencial ao planejamento de ações de prevenção, também é preconizada pelo Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil (Brasil, 2006-d) na diretriz "análise da situação".

Contudo, a existência de qualquer diagnóstico municipal, independente da origem setorial ou vinculação às políticas supracitadas, já configura resposta positiva ao indicador.

Um diagnóstico sobre a situação das violências e acidentes visa à descrição deste objeto num quadro amplo e o mais detalhado possível, incluindo: (1) a situação de morbimortalidade por acidentes e violências numa determinada localidade e seu impacto na saúde; (2) as propostas de enfrentamento que existem e que estão atuantes nesta mesma localidade, de forma que permita dar conta dos êxitos e das dificuldades de atuação do sistema de saúde diante da questão. A análise leva em consideração as condições gerais de infraestrutura, de recursos materiais e de conhecimentos disponíveis, e de planejamento e apoio institucional existentes. Busca-se compreender as causas para determinadas situações. Um diagnóstico situacional reflete ainda criticamente sobre a qualidade das informações que foram usadas e sobre as informações que não estão acessíveis. Por sua vez, o processo diagnóstico possui um caráter eminentemente *estratégico*. Isto significa que este tipo de pesquisa está comprometido com respostas atuais e futuras do sistema, buscando o aperfeiçoamento das ações (Minayo, Assis & Souza, 2005).

O setor Saúde elaborou um diagnóstico abrangente sobre a rede de atenção a idosos, mulheres, crianças, adolescentes e pessoas com deficiência (14% das instituições listadas tinham a violência como principal foco de trabalho). O estudo foi empreendido em 2011 pelo Núcleo Municipal de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e executado pela organização não governamental "Coletivo Feminino Plural". O relatório foi publicado com o título "Reconhecendo a Rede de Acolhimento, Atenção e Proteção à Violência no Município de Porto Alegre" (Porto Alegre, 2011-c). Das 154 instituições que responderam ao questionário, 76,5% se apresentam como governamentais e públicas, sendo 65% municipais. Desta totalidade de instituições, 35% tinham crianças e adolescentes como público alvo. É importante destacar que apenas 26% afirmavam notificar os casos de violência. O diagnóstico mapeia as instituições, suas atribuições e competências, revelando que o público feminino é o mais frequente nos serviços investigados. Traz também algumas informações sobre a dimensão numérica da violência no município.

Desta forma, o indicador foi respondido positivamente.

O indicador ***Existência de ações intersetoriais governamentais para adoção de modos de viver familiares e comunitários não-violentos e promotores de uma cultura de paz*** considera que seriam necessários pelo menos dois dos três principais setores, Saúde, Educação e Assistência Social, atuando em parceria. O indicador analisa a cobertura das ações realizadas no âmbito do município.

Tanto o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (Brasil, 2006-c) quanto a Política Nacional de Promoção à Saúde

(Brasil, 2006-a) estimulam a adoção de modos de viver não-violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz, princípios que fundamentam este indicador. A convivência familiar e comunitária deve ser capaz de gerar proteção aos direitos de crianças e adolescentes.

A perspectiva da prevenção da violência, por sua vez, é enfatizada claramente pela Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências quando esta postula que "estados e municípios deverão realizar ações sistemáticas de sensibilização para prevenção de acidentes e de violências, adequadas à cultura local" (Brasil, 2001-a: p.27). Considera-se como papel do Estado oferecer suporte em situações adversas, atuando diretamente no resgate dos vínculos familiares e apoiando a elaboração de novos referenciais. As ações que visam concretizar esse suporte devem ser realizadas por intermédio da articulação da rede de atendimento das diversas políticas públicas.

Em Porto Alegre, campanhas e ações pontuais em determinados territórios foram bastante mencionadas. Uma ação citada pelo CMDCA foi desenvolvida por diretores de escolas da região do bairro Partenon. Essa atividade reuniu a SMS, SMED, SME e FASC em torno de ações comunitárias como a "caminhada da paz", feita em 2011 e que levou cerca de trezentas pessoas às ruas do bairro.

Outra ação citada foi a "Campanha ponto final", contra a violência a meninas e mulheres, desenvolvida no Campo da Tuca (Partenon) com meninas em situação de risco. Trata-se de ação da sociedade civil (a Rede Nacional Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos é responsável pela coordenação executiva dessa iniciativa no Brasil, ao lado da Rede de Homens pela Equidade de Gênero – RHEG e Coletivo Feminino Plural) e do Serviço de Apoio Socioeducativo (SASE)[8], que se insere nos marcos do Dia Internacional de Luta pela Eliminação da Violência Contra as Mulheres – 25 de Novembro –, do Dia Internacional pela Saúde da Mulher – 28 de Maio –, e integra-se aos 16 Dias de Ativismo pelo Fim da Violência contra a Mulher.

A campanha de prevenção à violência sexual feita no Carnaval de 2012 também congregou diversos atores e secretarias. Outro exemplo de campanha feita anualmente que agrega diversos parceiros intersetoriais é a Semana de Enfrentamento da violência sexual, que se desenrola em torno das atividades de mobilização consagradas nacionalmente ao dia 18 de maio.

Exemplo de ação mais contínua foi apresentado pela SMED[9]. A Assessoria Técnica e Articulação em Redes (ATAR) realizava assessoria técnica multiprofissional junto às escolas com participação nas redes de proteção à criança e ao adolescente[10] dispostas nos territórios. Busca, em conjunto com a rede de proteção do território, a reparação na questão da violação dos direitos, ampliar a visão social da comunidade escolar no sentido de possibilitar um olhar mais atento aos que demandam procedimentos a serem tomados quando identificadas situações de violência sexual e/outros.

[8] Desenvolve atividades nos CRAS e entidades conveniadas voltadas para crianças e adolescentes de 6 a 14 anos de todas as regiões de Porto Alegre. Além de apoio socieducativo, garante proteção social para crianças vulneráveis economicamente e socialmente. Disponível em: <www2.portoalegre.rs.gov.br/fasc/default.php?p_secao=73>. Acessado em 8 de agosto de 2013.

[9] Outras ações com maior continuidade também foram apresentadas, tais como a iniciativa da FASC voltada para a convivência e fortalecimento de vínculos na rede básica de proteção social (CRAS), todavia não possuem caráter intersetorial. Outro exemplo muito rico citado foi ação denominada "Atar Laços Humanos" que busca trabalhar a mediação de conflitos existentes nas comunidades escolares e promove discussões em torno do tema da cultura de paz.

[10] Em Porto Alegre, as Redes de Proteção da Criança e do Adolescente atendem a regionalização dos dez Conselhos Tutelares da Cidade, sendo que algumas regiões, por serem muito extensas territorialmente, se subdividem em mais de uma rede, com sub-redes e ainda com a finalidade de estudos de casos.

Conclui-se, após estes exemplos, que o município apresenta considerável vitalidade de ações intersetoriais, todavia, estes, em sua maioria se caracterizam pela dinâmica de campanhas. As ações contínuas são mais comumente desenvolvidas no âmbito interno de cada Secretaria.

O indicador que corresponde ao ***Percentual de escolas públicas municipais com ações de prevenção da exploração sexual*** analisa a cobertura das ações realizadas. Neste sentido, o indicador encontra ancoragem na Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (Brasil, 2006-b), que determina ações segundo área de atuação setorial (educação, promoção de igualdade racial, trabalho, dentre outras) e confere especial destaque a segmentos profissionais de setores estratégicos para prevenção deste crime. A Política apresenta como sendo de competência do setor da Educação:

> [...] celebrar convênios com instituições de ensino e pesquisa para o desenvolvimento de diagnósticos e estudos relacionados ao tráfico de pessoas; [...] apoiar a implementação de programas e projetos de prevenção ao tráfico de pessoas nas escolas; incluir e desenvolver o tema do enfrentamento ao tráfico de pessoas nas formações continuadas de profissionais de educação; propor a inclusão da disciplina de direitos humanos, inserindo a temática de tráfico de pessoas nas universidades, com especial ênfase nos cursos da área de humanas e saúde. (Art 8º – inciso III)

Numa perspectiva muito abrangente, representantes da SMED consideram que todas as ações cotidianas dessa secretaria podem ser consideradas como de promoção de saúde e prevenção às vulnerabilidades, sejam elas quais forem, e que todas as escolas trabalham em certa medida com ações preventivas. Citaram alguns projetos que potencializam essas ações de promoção e prevenção, quais sejam:

- **Cidade Escola:** contempla a integralização do tempo do estudante na escola, com atividades em turno inverso a fim de ampliar e qualificar os tempos e os espaços de aprendizagem dos alunos.
- **Escola Aberta:** propõe a ressignificação da escola como espaço alternativo para o desenvolvimento de atividades para os alunos da Educação Básica das escolas públicas e suas comunidades aos finais de semana. Trabalha através de oficinas de letramento, numeramento, cultura, esporte e iniciação ao mundo do trabalho.
- **Jogos Escolares:** visam promover convivência, respeito, construção do limite interno, das possibilidades individuais e da necessidade do coletivo.
- **Programa Saúde na Escola (parceria intersetorial da Saúde e da Educação) e Programa Saúde e Prevenção na Escola:** conta com projetos específicos para as temáticas “direito a uma sexualidade saudável”, “DST/AIDS”, “álcool e outras drogas”, “gênero”, “homofobia”, “raça/etnia”, entre outros.
- **ATAR:** Assessoria Técnica e Articulação em Redes, que estaria presente em todas as 17 Redes de proteção da criança e do adolescente da cidade e nas microrredes discutindo casos demandados pelas próprias redes ou pelas escolas do território.

Apesar da concepção inclusiva das ações listadas, apenas algumas iniciativas apresentavam uma vinculação mais clara ao tema da violência sexual, tais como os Programas Saúde na Escola, Saúde e Prevenção na Escola e a ATAR.

As iniciativas de divulgar os direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes também se caracterizam como ações voltadas para a prevenção de violências contra estes direitos. A SMED apresentou como exemplo de ação intersetorial (Saúde e Educação) o Programa Galera Curtição que trataria também deste tipo de abordagem.

Como se verifica, há programas que trabalham transversalmente as temáticas da violência sexual e dos direitos reprodutivos. Todavia, não foi possível aferir o número exato de escolas que vivenciam estas ações e não foi mencionada a existência de abordagem específica para a exploração sexual.

Os indicadores ***Percentual de profissionais da rede municipal de Educação capacitados para a prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes e promoção de ambientes protetores*** e ***Existência de iniciativas governamentais municipais para a sensibilização e qualificação de profissionais da rede de turismo para a prevenção da exploração sexual de crianças e adolescentes*** discorrem acerca da cobertura de iniciativas e investimentos na capacitação de profissionais do setor público para identificação e prevenção da violência e de exploração sexuais infantojuvenil.

As orientações para o investimento nestas iniciativas estão presentes no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (Brasil, 2006-c), no Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil (Brasil, 2006-d), na Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (Brasil, 2006-b) e no Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (Brasil, 2008).

É previsto ainda no Plano Nacional de Enfretamento a Violência Sexual Infantojuvenil (Brasil, 2006-d), dentre os seus eixos, que o atendimento especializado e em rede às crianças e aos adolescentes em situação de violência sexual e as suas famílias seja feito por profissionais especializados e capacitados.

No que concerne ao indicador ***Percentual de profissionais da rede municipal de Educação capacitados para a prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes e promoção de ambientes protetores***, os entrevistados mencionaram os seminários anuais das Redes de Proteção existentes em Porto Alegre. Esses seminários são realizados com a participação dos professores e profissionais das demais políticas públicas, no território e os temas são escolhidos por cada rede conforme o interesse (são 17 redes no município). Segundo os depoimentos, em 2011, muitas dessas Redes escolheram como tema o abuso e a exploração sexual, contando com o assessoramento da profissional de referência das políticas de gênero na SMED.

Também relataram que 33 orientadores educacionais das escolas municipais, além de assessores pedagógicos, participaram das capacitações realizadas pelo PAIR em 2011.

O Programa Escola que Protege – de âmbito federal, promovido pela Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (SECAD), do Ministério da Educação – tem oferecido, em Porto Alegre, cursos anuais de 80 horas voltados para professores da rede, organizados pelo CEP Rua/UFRGS. Como se sabe, o Escola que Protege busca qualificar profissionais de educação para uma atuação "adequada, eficaz e responsável, no âmbito escolar, diante das situações de evidências ou constatações de violências sofridas pelos educandos" (Brasil, s/d).

O documento oficial do Programa afirma que "a formação na temática da violência física, psicológica, negligência, abandono, abuso sexual, exploração do trabalho infantil, exploração sexual comercial e tráfico para esses fins, em uma perspectiva preventiva, faz-se imprescindível".

Os cursos em Porto Alegre têm tratado dos temas de direitos humanos, mediação de conflitos e identificação de situações de violências. Segundo depoimento de representante da SMED, os temas da exploração sexual e do abuso sexual também foram tratados transversalmente nos cursos.

Representante da SMED também mencionou que profissionais das escolas participam dos seminários gerais, além daqueles oferecidos no município pelas redes de proteção à infância e à adolescência.

Embora não tenha sido possível aferir exatamente o número de profissionais capacitados, pelas informações qualitativas percebe-se que ainda é baixa a cobertura de profissionais que receberam capacitação para este tipo de atuação.

O indicador que trata da ***Existência de iniciativas governamentais municipais para sensibilização e qualificação de profissionais da rede de turismo para a prevenção da exploração sexual de crianças e adolescentes*** apresentou resultados precários no município.

Segundo depoimento de representante desta Secretaria, as únicas capacitações recebidas pelos profissionais da rede de turismo foram aquelas oferecidas pelo PAIR em 2011, porém com a participação de um único representante que teria o papel de agente multiplicador desses conhecimentos.

O desafio que o setor Turismo terá para a realização da Copa inclui também a perspectiva de garantia de direitos de crianças e de adolescentes e a prevenção da exploração sexual. Este aspecto é reconhecido pelo EVESCA e está presente na introdução do próprio Plano Municipal de Enfrentamento a Violência e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes de Porto Alegre:

> Doze cidades das cinco regiões do Brasil receberão a Copa do Mundo em 2014, mais de R$ 25 bilhões serão investidos em aeroportos, estádios e novos sistemas de transportes, tudo para adequar a infraestrutura das capitais aos milhares de turistas que virão ao evento. Porto Alegre é a capital mais meridional do país, e por este motivo o maior fluxo turístico, vindo do exterior, provavelmente não será de europeus ou asiáticos, mas o de turistas dos países vizinhos, como Argentina, Uruguai e Paraguai, que normalmente buscam a região para compras e lazer. Para receber os turistas, a capital gaúcha tem hoje 80 hotéis das principais redes e mais de 12,7 mil leitos, porém, com certeza o maior desafio a ser enfrentado pela cidade de Porto Alegre não será somente a melhoria da infraestrutura urbana ou a urbanização da orla do rio Guaíba, muito importante será a elaboração de um Plano de Ação para a Prevenção à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes para a Copa do Mundo 2014. Neste sentido, o Plano Municipal prevê a promoção de discussões acerca de estratégias preventivas à ocorrência da violência sexual com os operadores do turismo na cidade e outros profissionais que também atuam no segmento, representantes e trabalhadores do setor hoteleiro, como seguranças, guias turísticos, empresários, além de representantes de restaurantes, taxistas, agências de viagens, Polícias Civil, Militar e Federal, Conselhos Tutelares e Promotoria da Infância e da Juventude, dentre outros órgãos da administração pública. Esta discussão terá como resultado a organização de cur-

> sos de capacitação na prevenção à exploração sexual de crianças e adolescentes na atividade turística para atuar na cidade de Porto Alegre. Os multiplicadores formarão grupos de trabalho para implantar, executar, monitorar e avaliar a efetividade de suas ações e os resultados obtidos. (Porto Alegre, 2012-a)

Nota-se, portanto, grande lacuna nesse sentido. Diante do papel estratégico desta Secretaria para o enfrentamento da exploração sexual de crianças e adolescentes e a participação de Porto Alegre na Copa do mundo, constata-se como insuficientes as iniciativas de sensibilização e capacitação até então empreendidas.

No que concerne ao protagonismo juvenil, embora não tenha gerado um indicador de destaque nesta proposta avaliativa, pode-se dizer que o tema foi debatido junto aos gestores entrevistados. O protagonismo juvenil é reconhecido por diversas políticas voltadas ao público infantojuvenil como estratégia importante para o empoderamento de crianças, adolescentes e jovens, para a promoção de solidariedade, do fortalecimento do espírito de coletividade e para a construção e vivência de uma cultura de cidadania. Considerando-se sua relação com a prevenção à violência sexual, a temática está presente como eixo de atuação do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil (Brasil, 2006-d), nas recomendações do III Congresso Mundial de Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (Brasil, 2009-a) e na Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (Brasil, 2006-b).

Segundo depoimentos, o município de Porto Alegre realizou as Conferências Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente com ativa participação dos jovens. Todavia, de todas as secretarias municipais, apenas duas fizeram menção à autoria de ações concretas de promoção de protagonismo juvenil.

A FASC apontou alguns projetos específicos em que o exercício do protagonismo juvenil seria estimulado (Agente Jovem, Pró Jovem Adolescente e o Fórum do Trabalho Educativo):

> […] Agente Jovem, o Pró Jovem Adolescente, o trabalho educativo, e sempre, em todos esses, vamos dizer, programas específicos que foram gerados, este protagonismo faz parte, desde gerando ações daquele jovem, daquele grupo de jovens que têm que ser planejadas lá na sua região, até ações maiores, por exemplo, na última Conferência da Criança e do Adolescente, essa questão protagonismo foi, era central e teve, foi organizada por eles, não é? Foi conferência de criança e adolescente mesmo, então tem diversas iniciativas, inclusive tem o FORTE, né? Que é o Fórum do Trabalho Educativo, que é um, vamos dizer, que congrega os profissionais que fazem esses serviços e que em geral trabalha esse tema com bastante força. (FASC)

Das secretarias do governo municipal, a Educação foi a que mais citou iniciativas. Desde a participação política nas eleições do grupo gestor das escolas ao fomento à construção de grêmios estudantis, a "Gincana solidária", além de constar como parâmetro de trabalho nos Programas da própria Secretaria, como o Cidade Escola, os Jogos Municipais Escolares e o Projeto Atar Laços Humanos.

Vale notar que a Secretaria de Juventude não mencionou nenhuma iniciativa nesse sentido.

Balanço geral do eixo

Considerando-se os oito indicadores que balizam a prevenção da violência e a promoção de relações familiares e comunitárias protetoras, o município apresentou resposta positiva para cinco indicadores, resposta negativa para um indicador e não possuía informações suficientes para a análise de dois indicadores.

Fonte de dados

Para obtenção dessa informação, foram realizadas entrevistas com gestores e representantes da Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) – Proteção Social de Média e Alta Complexidade; Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Secretaria Municipal de Governança Local (SMGL), Secretaria Municipal da Cultura (SMC), Secretaria Municipal de Direitos Humanos (SMDH), Secretaria Municipal de Educação (SMED), Secretaria Municipal da Juventude (SMJ), Secretaria Municipal da Produção, Indústria e Comércio (SMIC).

Eixo 2. Atenção a crianças e adolescentes em situação de violência e de exploração sexuais e aos seus familiares

O ECA define em seu Art. 86 a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, entendendo-a, segundo Rossato (2011), como:

> [...] o conjunto de ações e programas que, sob a condição de garantir a dignidade da pessoa humana, promovem o bem estar coletivo e atendem a demandas específicas administrando os recursos disponíveis e buscando outros que possam auxiliar na busca constante da projeção dos direitos fundamentais. (p.261)

Dentre suas linhas de ação estão: (1) políticas sociais básicas; (2) políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que deles necessitem; e (3) serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão (Art. 87, incisos I, II e III).

Tendo a municipalização como primeira diretriz da política de atendimento (Art. 88, inciso I), o ECA instaurou uma era em que a gestão municipal passou a ter maior poder e responsabilidade sobre as políticas da infância, cabendo ao Executivo o dever de prover meios para o funcionamento do Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes (Rossato, 2011).

Este Eixo tem como principal questão avaliativa a ***oferta de cuidados adequados e suficientes*** a crianças e adolescentes em situação de violência e de exploração sexuais, com foco nas ações preconizadas pelas políticas públicas de saúde e assistência social.

Foram aplicados onze indicadores, agrupados em dois conjuntos, sendo o primeiro sobre a ***organização da rede de atendimento governamental*** e o segundo sobre a ***qualificação de profissionais para o atendimento***.

O indicador ***Percentual de bairros e comunidades atendidos pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) que realizam atendimento diferenciado a criança e adolescente em situação de violência e de exploração sexuais*** busca avaliar a oferta de atenção baseada nas normativas citadas e organização de serviços do SUAS.

No campo da Assistência Social, cabe aos CREAS, em articulação com os demais serviços, ofertar o atendimento especializado às pessoas em situação de violência sexual, inclusive de exploração sexual, o que é reconhecido e preconizado também pela Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (Brasil, 2006-b).

Em 2009, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2009-c) criou o serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (PAEFI), que integra um dos serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade[11] e foram definidas as suas atribuições. O PAEFI

[11] Os serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade são: a) serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); b) serviço Especializado em Abordagem Social; c) serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e serviço de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); d) serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; e) serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

deve atender às vítimas de todas as formas de violência, inclusive as vítimas de exploração sexual, pessoas em situação de rua, vítimas da exploração do trabalho infantil e demais formas de violação de direitos.

Em Porto Alegre, segundo os entrevistados, todos os bairros estavam cobertos pela oferta de CREAS (100% de cobertura), estando o serviço de atendimento a criança e adolescente em situação de abuso previsto no Serviço PAEFI executado pelos CREAS. No entanto, havia o entendimento que a rede de CREAS existente não era suficiente. Como visto no Capítulo 1 há CREAS com mais de 300.000 habitantes em seu território de abrangência.

Além do PAEFI, o Serviço Especializado em Abordagem Social voltado para a população em situação de rua era desenvolvido através de convênio com o projeto Ação Rua[12], que através de treze equipes "identificam as situações de exploração sexual e fazem o acompanhamento social" (Porto Alegre, s/d-a).

Foram apontadas como principais questões a serem enfrentadas para a melhora do funcionamento dos CREAS em Porto Alegre: a) o volume da demanda (grande número de famílias), e b) a complexidade para se definir e sistematizar o que seria de fato um acompanhamento especializado, quanto a diversidades e singularidades das famílias, assim como sobre as medidas e as abordagens necessárias.

A posição defendida pela FASC, em especial pelos setores de Proteção de Média Complexidade era a de se repensar o número de CREAS e de profissionais, além da equipe mínima, segundo a complexidade de cada território.

Conclui-se que o indicador foi respondido positivamente, ainda que a capacidade de cobertura atual dos CREAS seja questionável e, consequentemente, recaiam indagações sobre a qualidade possível de ser realizada nestes atendimentos.

Os indicadores seguintes estão sob a gestão da Assistência Social e tratam da capacidade do município de prover atenção a crianças e adolescentes em situações que exigem medidas específicas de proteção, como o afastamento da família (em caráter provisório e excepcional) ou a colocação em entidade de acolhimento institucional, em função de situação de exploração sexual, precariedade de referências familiares e risco de novas violências.

Outra diretriz do ECA (Art. 88, inciso VI) trata de articulação e integração necessária dos órgãos para a execução das políticas sociais básicas e de assistência social, para agilizar a reintegração da criança ou adolescente que estejam inseridos em programas de acolhimento familiar ou institucional à família de origem ou, se isso não for viável, sua colocação em família substituta.

O atendimento a essas crianças e adolescentes deverá ser oferecido através de Serviço de Acolhimento Institucional (abrigo institucional, Casa-Lar, Casa de Passagem e Residência Inclusiva) assim como Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora.

[12] O *Ação Rua* foi criado em 2007 para abordar e identificar crianças e adolescentes em situação de rua em todas as regiões da cidade. O objetivo do trabalho é desenvolver no público-alvo a vontade de sair da rua e elaborar um novo projeto de vida, sem precisar tirá-lo à força das ruas. O serviço é executado por meio de convênio da FASC com entidades (Porto Alegre, s/d).

O indicador ***Existência de programa de acolhimento familiar ou iniciativas governamentais que contemplem a política de atendimento para guarda subsidiada prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente***, além de se basear nessa normativa legal, também encontra respaldo no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (Brasil, 2006-c).

A FASC informou que, no sentido de prover meios para o cumprimento deste tipo de oferta prevista na Política de Atendimento, o município de Porto Alegre empregava recursos do Benefício Eventual de Média Complexidade[13], que em 2012 previu verba de R$ 400,00 mensais por um período de até um ano para famílias que recebessem crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional. No entanto, cabe ressaltar que este benefício não se destinava específica e exclusivamente ao cumprimento do proposto pelo ECA em relação à guarda subsidiada (Rossato, 2011), mas também a outras demandas sociais, inclusive de outros grupos etários.

Porém, em 2012, o recurso desse Benefício acabou por não ser utilizado por questões conjunturais, como a eleição municipal, sendo realocado em outras ações. Estava previsto para 2013 a implantação do Benefício Eventual para Famílias e Indivíduos em situação de violação de direitos, avaliadas e acompanhadas pelas equipes dos CRAS, CREAS e equipamentos de Acolhimento Institucional, mas também sem especificação que atendesse a implantação da Política de Atendimento para guarda subsidiada no município.

Portanto, apesar de recursos parciais terem sido previstos para atender ao apresentado no ECA, Porto Alegre não dispunha de recursos para efetivação de uma Política de Atendimento para guarda subsidiada.

Quanto ao indicador ***Existência de unidade de programa de acolhimento institucional para crianças e adolescentes em situação de exploração sexual que se encontrem sem referência familiar e/ou em situação de ameaça***, que tem por base a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (Brasil, 2006-b) e o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (Brasil, 2006-c), o município possuía uma rede de entidades de acolhimento institucional com 68 unidades[14], sendo que nenhuma específica para o público definido pelo indicador.

As depoentes da FASC ressaltaram que, embora não houvesse entidade específica para os casos de exploração sexual – ou mesmo especializada para o acolhimento em situações de violências –, as equipes técnicas abordavam esse tema, já que a maioria das crianças e adolescentes acolhidos possuía um "histórico de vitimização por violência".

No entanto, como na maioria das capitais, em Porto Alegre não foi referido procedimento ou protocolo específico para exploração sexual, que exige abordagens específicas, como nos casos de reinserção familiar e afastamento dos municípios de origem da criança ou do adolescente.

[13] Decreto 18.360 de 26/7/2013. Institui o Benefício Eventual para Família e Indivíduos em Acompanhamento na Proteção Social Especial de Média Complexidade na Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) e revoga o Decreto nº 11.997, de 3 de junho de 1998, e o Decreto nº 14.566, de 1º de junho de 2004.

[14] As 68 unidades caracterizavam-se por serem 41 casas lares e 27 abrigos residenciais, totalizando uma capacidade de 746 vagas (FASC, s/d).

Apesar dessa falta de metodologia e sistemática de abordagem, o município possui uma rede de acolhimento institucional para atender as crianças e adolescentes em situação de exploração sexual.

Sobre a avaliação da oferta pela rede setorial da Saúde, o indicador ***Percentual de unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) que atendam crianças e adolescentes em situação de violência sexual*** se baseia nas orientações do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil (Brasil, 2006-d) e da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Brasil, 2001-a).

Os depoentes da SMS identificaram como unidades municipais de saúde de referência para o atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência o Centro de Referência de Atendimento Infantojuvenil (CRAI) do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV), e mais especificamente nos casos de violência sexual, o Serviço de Proteção à Criança (SPC), que tem sede no Centro de Saúde Instituto de Assistência e Proteção a Infância (IAPI).

Segundo depoimentos de sua coordenação, o CRAI em 2012 era composto por uma equipe formada da seguinte forma:

- **Equipe SUS:** composta por 3 assistentes sociais (1 com 40 horas e 2 com 20 horas), 3 psicólogos (sendo 1 coordenadora do serviço), 2 pediatras e 1 ginecologista, 2 estagiários de nível médio para administração, 1 auxiliar de enfermagem;
- **Equipe DML para perícia:** composta de 9 psiquiatras peritos, 5 médico legistas, 4 psicólogos peritos e 2 auxiliares de perícia;
- **Equipe da DECA:** 1 inspetor de polícia.

O serviço visa ofertar acompanhamento integral, desde o registro da ocorrência policial, preparação para a perícia médica, notificação ao Conselho Tutelar e avaliação clínica, até o encaminhamento para tratamento terapêutico na rede de saúde do município de origem da vítima.

Trata-se de relevante iniciativa que evita a revitimização e proporciona atendimento mais integral às crianças e adolescentes que sofreram violências sexuais. O trabalho realizado no CRAI refletia o investimento em ações intersetoriais articuladas entre a SMS e da Secretaria de Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul, através do Departamento Estadual da Criança e do Adolescente (DECA) da Polícia Civil.

Segundo depoimento da coordenação, a falta de retaguarda de serviços de saúde mental da rede, a resistência de profissionais da rede para atender as situações de violência sexual, bem como o despreparo dos Conselhos Tutelares eram os principais problemas encontrados nas interfaces que o CRAI executava para o atendimento.

O SPC era composto por uma equipe formada por duas psicólogas e duas assistentes sociais que realizavam o acompanhamento psicoterápico e social de crianças e adolescentes em situação de violência, em sua maioria violência sexual e seus familiares. Segundo depoimento de seus profissionais, a maioria dos casos atendidos é referenciada pelo CRAI. Como atende todo o município, o serviço encontra dificuldades de encaminhamento para unidades de saúde fora de seu território.

Também foram referidos como referências de atendimento, no caso de meninas e jovens, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o Hospital Fêmina e o Hospital Nossa Senhora da Conceição, sendo o primeiro universitário[15] e os demais federais.

No campo da saúde mental, foram citados como referência o CAPSI Casa Harmonia, o CAPSI GHC e com previsão que os serviços de saúde mental infantil das oito gerências distritais de saúde também viessem a desempenhar este função.

Assim, a rede pública municipal de saúde de Porto Alegre apresentou quatro serviços de referência: um hospitalar, um ambulatorial e dois CAPSI. Considerando-se a rede hospitalar própria e conveniada (25 hospitais), apenas um é referência para o atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Somente dois serviços de saúde mental e apenas um serviço de acompanhamento para psicoterapias e atendimento social. Não considerando os laboratórios e tomando os 134 serviços próprios ou conveniados da rede SUS, tem-se um percentual de 1,7% de serviços de saúde que constituem referência para o atendimento. Depreende-se, portanto, que há poucos serviços na rede municipal desta capital que possam ser estabelecidos como referências ao atendimento deste agravo.

Para que a atenção integral a crianças e adolescentes em situação de violência sexual ocorra, são fundamentais a organização da rede de serviços e a sistematização de procedimentos a serem adotados.

Nesse sistema de indicadores há um subconjunto formulado tendo como marco referencial a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde (Brasil, 2011-c).

Sobre o indicador ***Percentual de unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) que atendam crianças e adolescentes em situação de violência sexual e ofertem anticoncepção de emergência hormonal (AEH)***, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) informou que as unidades que atendem a este procedimento eram: o Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o Hospital Fêmina, o Hospital Nossa Senhora da Conceição, todas as Unidades Básicas de Saúde e Centros de Saúde da SMS. Cabe ressaltar que as Unidades Básicas e Centros de Saúde não foram mencionados no indicador anterior como referência para o atendimento nas situações de violência, além de os três últimos hospitais não serem de gestão municipal.

Assim, das quatro unidades de referência mencionadas no indicador anterior, o CRAI realiza esta oferta, bem como a unidade básica de saúde onde se insere o IAPI. Se forem consideradas todas as unidades básicas e centros de saúde, tem-se a totalidade da oferta na rede básica de saúde. Esta informação baseou-se exclusivamente no depoimento dos gestores, sem ter recebido comprovação documental.

Já sobre o ***Percentual de unidades de referência do Sistema Único de Saúde (SUS) que ofertem profilaxia anti-HIV em situação de violência sexual não-crônicas*** foram citadas como referência as unidades hospitalares mencionadas nos dois indicadores anteriores, lembrando que somente uma é municipal (Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas). Portanto, a única unidade hospitalar de referência presta tal atendimento.

[15] Unidade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Quanto à ***Existência de fluxo de encaminhamento de crianças e adolescentes em situação de violência sexual à unidade especializada (Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIE) que ofereça imunoprofilaxia para hepatites virais (vacina e imunoglobulina para hepatite B) em casos de violência sexual*** os entrevistados da SMS foram imprecisos sobre o foco do indicador na existência de fluxo, mas informaram que todas as unidades de referência encaminhavam para um CRIE[16]. Segundo informações do Ministério da Saúde (MS), Porto Alegre sedia os dois CRIE do Rio Grande do Sul, estão localizados no Hospital Sanatório Partenon e no Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30949).

Desta maneira o indicador foi atendido.

Quanto ao ***Percentual de unidades hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) que realizem a interrupção da gravidez, prevista em lei, em casos de violência sexual***, a SMS de Porto Alegre informou que realizavam a interrupção da gravidez em decorrência da violência as mesmas unidades hospitalares que se constituem como referência para o atendimento (Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Fêmina e Hospital Nossa Senhora da Conceição), apenas a primeira sob gestão municipal.

Portanto, a única unidade hospitalar municipal de referência afirmou realizar o aborto previsto em Lei para gravidez resultante de violência sexual.

Finalizando o primeiro grupo, o indicador ***Existência de fluxo intersetorial governamental para atendimento, encaminhamento e reinserção familiar de crianças e adolescentes em situação de exploração sexual*** tem por base a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (Brasil, 2006-b), que, dentre os seus princípios, define que a atuação em rede deve se dar através da "assistência integral às vítimas". Tem por base também a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Brasil, 2001-a), que em sua diretriz sobre assistência interdisciplinar e intersetorial enfatiza a necessidade de estruturação e organização da rede de serviços do SUS em todos os seus níveis de atenção.

A Assistência Social também reitera em suas normativas a valorização da abordagem intersetorial como estratégia a ser utilizada para a própria formação da rede social de proteção, definindo em especial a função dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) para "Promover e participar de reuniões periódicas com representantes de outras políticas públicas, visando a articulação de ações intersetoriais nos territórios […]." (Brasil, 2006-f, p. 22).

Um ponto de consenso acerca da atenção qualificada a crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência e exploração sexual é a importância da realização de ações intersetoriais em diferentes campos de atuação governamental. Considerando as distintas dinâmicas dessas formas de violação de direitos, é necessária uma *expertise* que ultrapassa conhecimentos setoriais e intervenções isoladas. A oferta de atendimento adequado, que não produza novas formas de violência,

[16] Em 1993 teve início à implantação de CRIE em todo o país e em 2002 todas as 27 Unidades Federativas já contavam com ao menos uma unidade de vacinação dos CRIE. A Portaria nº 48, de 28 de julho de 2004, institui as diretrizes gerais para o funcionamento dos CRIE e as indicações para seu funcionamento estão no Manual dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais — CRIE, do Ministério da Saúde — MS, 3ª edição, 2006 (Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30949>).

inclusive a institucional, demanda integração, sistematização e articulação de diferentes redes de serviços. A proposição de fluxos é uma opção para a efetivação deste processo, através da pactuação e formalização em documentos que qualifiquem o atendimento e as decisões a serem compartilhadas por aqueles que atuam nos casos de exploração sexual, em especial quando envolve a necessidade de reinserção familiar.

O estabelecimento de sistemas de referência e fluxos, baseados na intersetorialidade, constitui um grande desafio para a gestão e para os profissionais que atuam diretamente com pessoas que vivem em situação de violência.

Em Porto Alegre não havia fluxo intersetorial governamental voltado para o atendimento a crianças e adolescentes em situação de exploração sexual. As ações se concentravam na Saúde, Segurança Pública, Direitos Humanos e Assistência Social, mesmo assim não eram voltadas especificamente para exploração sexual.

Os depoentes da SMS afirmaram que não havia fluxo, protocolo, ou mesmo um roteiro que orientasse o atendimento de crianças e adolescentes em situações de violência sexual nas unidades de saúde.

> […] a Secretaria da Saúde não pegou pra si ainda e montou: "Olha, caso de abuso nós vamos agir dessa maneira, vamos ter serviço especializado, vai ter gente dessa área, vai ser feito…, vai ser o CRAI que vai encaminhar, tarará…", não tem isso. […]. (SMS)

Segundo entrevistados da FASC, a proposição e a pactuação de um fluxo intersetorial para atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência ainda era uma "meta" a ser alcançada. Eles acreditavam ser preciso, através de seus equipamentos, construírem uma "nova forma de articulação e interlocução" entre os diferentes setores, para que se pudesse garantir uma oferta mais efetiva de proteção a crianças e adolescentes nessa condição de vulnerabilidade.

Entrevistados da SMDHSU se referiram ainda ao CRVV[17] como unidade integrante da rede local, tendo a função de informar e orientar as pessoas em situação de violência, inclusive exploração sexual, sobre seus direitos, abuso de autoridade e discriminação.

No entanto, a única oferta de atendimento voltado para jovens na faixa etária de 16 a 21 anos, oriundos de situação de exploração sexual ou em situação de vulnerabilidade para esta vivência é o Projeto ViraVida. Esta iniciativa inovadora não é municipal, mas coordenada em âmbito nacional pelo Serviço Social da Indústria (SESI), tendo o apoio e parceria do Sistema S (SESI, 2010)[18]. A proposta de intervenção em Porto Alegre envolve atividades de reforço escolar e capacitação profissional nas áreas de administração, gastronomia e mecânica automotiva. Os jovens recebiam diversos benefí-

[17] Iniciativa em parceria com o Governo Federal, o objetivo do CRVV era desenvolver e promover "atividades pedagógicas, psicossociais e palestras com grupos de vítimas, familiares e amigos das vítimas por categorias de violência; capacitar atores sociais para atuarem como multiplicadores de ações educativas voltadas para a prevenção da violência; participar de movimentos e lutas contra a impunidade, a violência e em defesa da vida e dos Direitos Humanos; estabelecer parcerias com instituições do setor público e privado para o desenvolvimento de atividades voltadas para a prevenção da violência; implantar um Banco de Dados sobre violência e vitimização referente às atividades desenvolvidas pelo programa". Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/smdhsu/default.php?p_secao=127>. Acessado em 4 de setembro de 2013.

[18] Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI); Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC); Serviço Social do Comércio (SESC); Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. (SEBRAE); Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo (SESCOOP); Serviço Social do Transporte (SEST) e o Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte (SENAT); e Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR).

cios (refeições, vale-transporte e atendimento odontológico) e auxílio financeiro mensal no valor de R$ 500,00, um quinto dos quais destinado a uma poupança a ser resgatada no término da participação no projeto que dura um ano. Após este período, o aluno ainda continuava a receber metade do valor da bolsa por mais quatro meses, enquanto eram encaminhados para o mercado de trabalho ou para outra entidade do Sistema S. Segundo informante da Secretaria de Educação, o projeto não aceita adolescentes que estejam fazendo uso de drogas.

Cabe ressaltar que o Projeto não recebe contrapartida da gestão municipal na sua execução, mas acaba por compor a rede local de atendimento juvenil, recebendo jovens advindos das entidades de acolhimento institucional, dos CREAS, dos CRAS, das associações comunitárias, das organizações não governamentais (ONGs) ou por demanda espontânea.

Em síntese, a falta de informações pactuadas e compartilhadas sobre atribuições, funções e papéis das unidades de atendimento dos diferentes setores municipais reforça a importância do estabelecimento de fluxos que integre as ações das redes locais.

Sendo assim, o município de Porto Alegre, em que pese haver unidades que realizam atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência sexual, carece de um fluxo intersetorial governamental definido, pactuado e divulgado, para que sejam realizados atendimentos, encaminhamentos e reinserção familiar nas situações de exploração sexual.

O indicador ***Percentual de profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) capacitados para atuarem na identificação, atenção, acompanhamento e encaminhamento de crianças e adolescentes em situação de violência sexual e seus familiares*** ancora-se no Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil (Brasil, 2006-d), na Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Brasil, 2001-a) e na Política Nacional de Promoção à Saúde (Brasil, 2006-a).

A SMS afirmou que todos os profissionais que atuam em serviços de referência do SUS para o atendimento a crianças e adolescentes em situação de "violência intrafamiliar e abuso sexual" foram capacitados para identificação, atenção, acompanhamento e encaminhamento. Sendo considerados como referência os seguintes serviços: CRAI e SPC. Todavia não foram apresentados documentos comprobatórios acerca destas capacitações. Não foi feita menção acerca de capacitações para as equipes dos dois CAPSI referidos.

A imprecisão desta informação nos leva à inconclusão acerca desse indicador.

O indicador ***Percentual de profissionais que atuam nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) capacitados para atuarem na identificação, atenção, acompanhamento, encaminhamento e reinserção familiar de crianças e adolescentes em situações de violência e de exploração sexuais*** chama a atenção para a necessidade de capacitação de profissionais do SUAS, que deve estar contemplada nos planos anuais dos governos federal e estadual, responsáveis pelo seu financiamento. Os municípios, contudo, podem e devem criar seus planos de capacitação local, como encontra-se previsto na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (Brasil, 2006e).

Um representante da FASC informou que havia 123 profissionais atuando nos CREAS, mas afirmou que a capacitação estava "sendo implantada" e que não existia informação sobre o número de profissionais então capacitados.

Balanço geral do eixo

Considerando-se os onze indicadores que balizam a atenção às crianças e adolescentes em situação de violência e de exploração sexuais, o município apresentou resposta positiva para seis indicadores, resposta negativa para três indicadores e não possuía informações suficientes para a análise de dois indicadores.

Fonte de dados

Para obtenção desta informação, foram realizadas entrevistas com gestores e representantes da Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) – Proteção Social de Média e Alta Complexidade; Secretaria Municipal de Saúde (SMS) – Serviço de Proteção à Criança (SPC), Núcleo de Prevenção da Violência e Assessoria de Planejamento e Programação; Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Segurança Urbana (SMDHSU) – Centro de Referência às Vítimas de Violência (CRVV).

Eixo 3. Garantia dos direitos de crianças e adolescentes em situação de violência e de exploração sexuais

O Estatuto da Criança e do Adolescente provocou uma reorientação das políticas de atenção à infância no Brasil. Os princípios da proteção integral e da prioridade absoluta se afirmaram sobre a antiga doutrina da situação irregular, estabelecendo como prioridade do Estado, das famílias e da sociedade, a garantia dos direitos de todas as crianças e adolescentes, em qualquer situação que se encontrem (Rossato, 2011).

Como parte da mudança institucional voltada à garantia da proteção integral, o ECA instituiu a criação do SGDCA (Rossato, 2011).

Segundo a Resolução CONANDA nº 113/06 (CONANDA, 2006a), os órgãos públicos e as organizações da sociedade civil que integram esse Sistema deverão exercer suas funções em rede, a partir de três eixos temáticos: o da **defesa** de direitos, que visa empregar ações para proteger os direitos das crianças e dos adolescentes de forma legal, nas hipóteses de ameaça ou violação; o da **promoção**, que atua em prol do desenvolvimento da política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, de forma transversal e intersetorial. Este eixo abrange três tipos de política: públicas sociais, de proteção de direitos humanos e de medidas socioeducativas; por último, o eixo do **controle** da efetivação dos direitos humanos, que recai sobre os órgãos encarregados pela formulação das políticas públicas sociais, de proteção e socioeducativas, sendo monitorado de maneira soberana pela sociedade civil (Santos et al., 2009).

O Conselho Tutelar (CT) possui papel estratégico na composição e funcionamento do SGDCA. Atua como um intermediário entre o Estado e a sociedade. Seu conceito legal pode ser encontrado no Art. 131 do ECA (Rossato, 2011) que dispõe:

> Art. 131. O Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta Lei.

Entretanto, a ação desse equipamento suscita uma série de questões. Por um lado, torna-se inegável o papel essencial atribuído à atuação dos Conselhos para a restituição dos direitos, por outro lado, os estudos até agora empreendidos apontam uma tendência em torno da qual parece haver consenso: situação de precariedade de recursos materiais e humanos; despreparo de muitos conselheiros para o desempenho de atribuições; escassez de recursos para encaminhamento, pois faltam programas comunitários ou oficiais de auxílio à família, à criança ou ao adolescente e os existentes não conseguem atender a demanda (Cavalcanti, 1999; Bazon, 2008; Gonçalves & Brito, 2011).

Nesse contexto, o eixo 3 reúne dez indicadores e tem como objetivo analisar o apoio das ações municipais governamentais para o fortalecimento do SGDCA e de sua atuação diante das situações de violência contra crianças e adolescentes. Os cinco primeiros indicadores tratam da construção dos mecanismos institucionais e de mobilização para a construção de políticas e ações públicas visando o enfrentamento da exploração sexual. Os outros cinco indicadores tratam das ações de investimento no Conselho Tutelar.

O primeiro indicador deste eixo trata da ***Existência de Comissão Municipal para o Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil*** e está previsto na Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (Brasil, 2006-b) e no Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil (Brasil, 2006-d).

A Comissão tem a finalidade de monitorar, avaliar e implementar o Plano Municipal de Enfrentamento da Violência e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes, na cidade de Porto Alegre. As atribuições reconhecidas pelo Comitê são: (1) articular as instâncias locais para a formulação e a implementação do Plano Municipal; (2) colaborar com os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário no planejamento e execução de ações de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes; (3) mobilizar os governos para inserir as ações do Plano de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes no Orçamento Plurianual do Município; (4) organizar a Semana Municipal de Enfrentamento à Violência e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes, tendo como referência o dia 18 de maio, "Dia Nacional de luta contra o abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes"; (5) acompanhar, avaliar e monitorar, através de relatórios periódicos, os índices de violência e exploração sexual contra crianças e adolescentes (Brasil, 2006-d).

Em Porto Alegre, o Comitê EVESCA foi oficialmente instituído pelo Decreto Nº 16.912, em 06 de janeiro de 2011.

O referido Comitê era composto, em 2012, pelos representantes das seguintes instituições: SMGL, SMED, SMJ, SMTUR, SMIC, SMDHSU, SMS, FASC, CMM/GP, Gabinete de Políticas Públicas para o Povo Negro, DECA, CMAS, Conselho Municipal de Educação (CME), CMDCA, Cep-Rua/UFRGS, representantes da sociedade civil, de instituições e organizações que atuam na prevenção à violência.

O Comitê EVESCA promove reuniões mensais de planejamento, bem como mobiliza a rede e parceiros para a execução de ações.

O trabalho deste Comitê EVESCA foi reconhecido como referência no enfrentamento da violência sexual de crianças e adolescentes do município por todas as instituições envolvidas no estudo.

O Comitê EVESCA participava ativamente na mobilização da rede e da mídia, bem como evidenciou trabalho consistente ao que foi definido como sua missão institucional, além de figurar como ator principal para a proposição de pautas de ação.

A gestão de 2012 possuía relatório das atividades realizadas durante o ano, o que contribui para a transparência e o controle social. O relatório foi entregue ao MP e se encontra disponível para consulta pública através do site da prefeitura (Porto Alegre, 2012b).

Neste relatório está descrito o conjunto de ações empreendidas pelo Comitê ao longo deste biênio ainda inconcluso (Quadro 2):

Quadro 2. Atividades do Comitê EVESCA ,Porto Alegre, Brasil 2012.

Ação	Descrição
Ação Especial de Carnaval	Ação de mobilização e articulação promovida em parceria com o CMDCA. Possibilitou a distribuição no Sambódromo de peças de divulgação que informam sobre a violência sexual e os telefones dos órgãos que atuam na denúncia.
Caminhada e Divulgação da Programação da Semana de Enfrentamento à Violência e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes.	Ação de mobilização e articulação realizada no dia das mães.
1ª Semana Municipal de Enfrentamento à Violência e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes	Ação de mobilização e articulação que envolveu 10 dias de atividades e extensa programação.
Sensibilização intitulada “Visando uma Sexualidade Infantojuvenil Saudável em Porto Alegre”.	Ação de mobilização e articulação voltada para a sensibilização que atingiu aproximadamente 60 crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional
Homenagem e entrega do Certificado de Valorização para mulheres que se destacaram em sua trajetória de vida pela dedicação em promover a Defesa dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes na cidade de Porto Alegre	Ação de mobilização e articulação realizada no Dia Internacional da Mulher visando promover o reconhecimento público destes exemplos.
Revisão do Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes para a vigência de 2014-2017.	Ação estrutural de revisão da versão anterior do Plano Municipal, versão de 2012-2014.
Participação em reuniões, palestras e debates promovidos pelas redes locais, universidade e sociedade civil.	Ações de mobilização e articulação: participação no Ato da Secretaria da Justiça e dos Direitos Humanos; no Lançamento da X Jornada Estadual contra a Violência e a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes; nas reuniões do Comitê de Proteção Infantil do Programa de Porto Alegre – Aldeias Infantis SOS Brasil; na Reunião da Central das Redes de Atendimento a Criança e ao Adolescente; na reunião para análise das Ações de Enfrentamento a Exploração Sexual no Complexo Porto Seco envolvendo as 17 Coordenações das redes de POA; nas reuniões do Movimento pelo Legado Social da Copa do Mundo de 2014.
Participação no seminário sobre Abuso, Violência e Exploração Sexual	Ação de mobilização e articulação que realizou seminário de criação da Rede Centro Oeste de Proteção à Criança e Adolescente.
Realização do curso Capacitação Sobre Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes.	Ação de qualificação do atendimento por meio de Curso destinado a servidores municipais que abarcou 45 participantes.
Participação em palestra Trabalho em Rede no enfrentamento à violência sexual e ao crack.	Ação de mobilização e articulação para a divulgação e distribuição da publicação do Plano Municipal.
Lançamento da Cartilha de Prevenção Infantojuvenil (O Segredinho de Lucas)	Ação de Prevenção que envolveu a elaboração, revisão e editoração do material.
Lançamento do Guia de Orientação EVESCA	Ação de Defesa e Responsabilização e Atendimento que envolveu a elaboração, revisão e editoração do material.

Fonte: EVESCA. Relatório de atividades. Gestão 2012/2013. Porto Alegre: EVESCA, dez. 2012.

Conforme se verifica, o município conta com um Comitê bastante atuante, que participa da mobilização das redes locais, divulgando ações e colaborando para a implantação do Plano Municipal.

O indicador seguinte corresponde à ***Existência de pesquisa diagnóstica sobre exploração sexual de crianças e adolescentes***. Este indicador é balizado pela Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (Brasil, 2006-b) e pelo Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil (Brasil, 2006-d). A pesquisa sobre exploração sexual de crianças e adolescentes evidencia a preocupação com a identificação desse problema e permite o planejamento de ações amplas e localizadas para o seu enfrentamento.

Como assinalado no eixo de Prevenção e Promoção de relação familiares e comunitárias protetoras, o município conta com o "Diagnóstico Rápido Local" elaborado no contexto do PAIR (UFRGS, 2010).

Através do Programa da FASC denominado Ação Rua, desde 2007, foram realizados levantamentos sobre a população em situação de rua em Porto Alegre[19]. O último levantamento foi feito em 2011 (Porto Alegre, 2012c).

Segundo depoimento de representante da FASC, foi possível identificar, em parceria com a DECA, pontos onde havia adolescentes em provável situação de vulnerabilidade para exploração sexual. A partir desse mapeamento algumas ações de abordagem foram feitas. Segundo análise dos entrevistados tais ações, contudo, não conseguiram ser efetivas:

> Se tenta identificar os adolescentes desse local, que não são abordadas na hora que elas estão em trabalho de exploração, se tenta fazer, por exemplo, identificar aquela menina é do bairro tal, em que horário que tu vai conseguir pegar ela no caminho pra casa pra poder então fazer a abordagem. E, enfim, a gente tem ideia que a maior parte dos pontos está identificada. Mas isso não tem repercutido em intervenções efetivas, daí da questão da polícia, de segurança pública nesses locais. (FASC)

Segundo depoimento do CMDCA, a partir desses levantamentos têm sido feitas ações nestes territórios e o Comitê EVESCA tem empreendido, a partir das suas instituições partícipes, especialmente a FASC, ações de abordagem, principalmente no Porto Seco (local de carga e descarga de transporte rodoviário na zona norte de Porto Alegre).

Ainda que representantes de várias secretarias municipais tenham afirmado desconhecer a existência de diagnóstico sobre a situação de exploração sexual, o município possui o Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) elaborado pela UFRGS no processo de implantação do PAIR (UFRGS, 2010). Empregando metodologias qualitativas[20], o texto se estrutura em cinco capítulos: (1) Informações gerais sobre o DRP; (2) Metodologia PAIR para a elaboração do DRP; (3) Caracterização do Município de Porto Alegre, no qual foram descritas as instituições de atendimento e prevenção cadastradas no CMDCA; (4) Análise por Eixos (Análise da Situação, Mobilização e Articulação, Atendimento e Prevenção, Defesa e Responsabilização); (5) Observações gerais. O capítulo 4 apresenta as informações

[19] Desde a década de 1990, a Prefeitura de Porto Alegre tem feito levantamentos e ações específicas visando a população de rua (vide Projeto Ação Rua). Outros levantamentos desta população também foram feitas na década de 2000; Perfis e Mundo das Crianças e Adolescentes em Situação de Rua da Grande Porto Alegre – GRANPAL (UFRGS/FASC, 2004), de relatórios do PAICA Rua (2004), do SESRUA (2005), do SASE-Travessia (2004) e de relatório apresentado pelo conjunto da rede Inter-Rua através do Plano de Enfrentamento à Situação de Rua de Crianças e de Adolescentes da Cidade de Porto Alegre CMDCA (2005) (Porto Alegre, s/d-a).

[20] O estudo apoiou-se em 63 entrevistas: uma com representante do CMDCA, treze com representantes das instituições de Defesa e Responsabilização, 35 com representantes das instituições de Atendimento e prevenção, doze com Líderes e Agentes Comunitários e duas com representantes de Movimentos Sociais (UFRGS, 2010).

de cada eixo a partir dos seguintes segmentos da rede: CMDCA; Defesa e Responsabilização; Atendimento e Prevenção; Comunidades; e Movimentos Sociais. Nota-se que, dos eixos que alicerçam o DRP e também constituem diretrizes do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil, não é mencionado o eixo do Protagonismo Juvenil. Segundo relato que consta no próprio DRP, houve pouca adesão da Comissão de Apoio do município para a elaboração do estudo. O DRP apresenta poucos dados sobre a magnitude dos casos identificados/notificados, apoiando-se em dados de percepção e conhecimento sobre o tema por parte dos interlocutores institucionais e comunidade. Analisa ainda o sistema de registros dos casos de violência sexual praticado pelo conjunto das instituições entrevistadas e, por fim, destaca as principais instituições de atendimento existentes na rede.

O município apresenta, ainda que com distintos níveis de aprofundamento, iniciativas de diagnóstico sobre as formas de violência e de exploração sexuais infantojuvenil. Ainda que sem saber objetivamente a magnitude dos casos, são conhecidos pela maior parte dos representantes das secretarias os principais pontos de exploração sexual que existem na cidade e a rede de serviços que se encontra disponível para atuação.

O indicador ***Existência de política municipal articulada a outras esferas de governo para o enfrentamento da exploração sexual***, considerando prevenção, atendimento, reinserção familiar e repressão trata da ação fundamental de compromisso público com o enfrentamento da exploração sexual e se apoia nas orientações da Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (Brasil, 2006-b) e no Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil (Brasil, 2006-d).

Em Porto Alegre nem todas as secretarias do governo municipal reconheciam a existência de uma política articulada sobre o tema no município.

Como pontua representante da SMGL, o Plano Municipal do Comitê EVESCA é uma proposta de política municipal articulada para o enfrentamento da exploração sexual (vide eixo 1). Ao que indica os depoimentos a articulação do Plano a outras esferas de governo se legitimará a partir de realinhamento ao PAIR e o resgate dos mecanismos de apoio por ele proporcionados.

Esse Plano Municipal tem vigência de 2012 a 2017 e preconiza um "conjunto de ações integradas para a intervenção e enfrentamento da violência e exploração sexual de crianças e adolescentes e políticas articuladas para a promoção do desenvolvimento sexual saudável, no município de Porto Alegre" (Porto Alegre, 2012a).

O documento contempla todas as diretrizes de atuação preconizadas pelo Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil.

O indicador ***Existência de recursos orçamentários municipais para a execução do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil no âmbito do município*** é preconizado pelo Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil (Brasil, 2006-d). Entende-se que os planos municipais de enfrentamento devem ter dotação orçamentária para sua execução.

Segundo informações do CMDCA não havia para 2012 recursos específicos para o enfrentamento da exploração sexual. Estavam disponíveis recursos do FUNCRIANÇA[21] para materiais de divulgação e para eventos que já foram promovidos pela SMGL.

A planilha de custos apresentada pela Coordenadoria da SMGL informou que para o ano de 2011 as ações desenvolvidas contaram com o montante de R$ 275 mil, mas especificamente para a temática da exploração sexual foram destinados R$ 20 mil. Esta quantia foi, por exemplo, muito inferior aos recursos empregados para taquigrafia/assessorias no mesmo período (Tabela 18).

Tabela 18. Recursos aplicados pela Coordenação de Políticas para Crianças e Adolescentes, SMGL, Porto Alegre, Brasil, 2011.

Atividade	Montante/em reais
Seminários Boas Práticas – Um por Região (junho a setembro de 2011)	25.000,00
IV Encontro Municipal de Combate Exploração Sexual Crianças e Adolescentes	7.000,00
SEMANECA – 21º Aniversário ECA – 2011	15.000,00
Lançamento do Plano Municipal de Convivência Familiar e Comunitária para Crianças e Adolescentes 2011	10.000,00
Campanha de captação de Recursos pró FUNCRIANÇA	7.000,00
Capacitação e formação para Educadores e Operadores de Direitos (abril a agosto de 2011)	45.000,00
Dia Nacional de Enfrentamento a Exploração do Trabalho Infantil	5.000,00
V Encontro Municipal Combate Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes	8.000,00
Pré-Conferência e Conferência da Criança e do Adolescente	50.000,00
Seminário FORMAP	8.000,00
Contratação de Serviços de Taquigrafia e Assessoria Técnica	80.000,00
II Conferência Municipal De Convivência Familiar e Comunitária para Crianças e Adolescentes 2011	15.000,00

Fonte: Prefeitura de Porto Alegre/SMGL, 2011.

Analisando-se o próprio Plano Municipal de Enfrentamento (2012-2017), nota-se a presença no eixo da Análise de Situação de um objetivo voltado diretamente ao tema do orçamento. O texto se refere à ação de "proceder ao levantamento dos recursos financeiros necessários à execução do Plano Municipal". Segundo o Plano, este objetivo seria cumprido a partir das ações voltadas para "levantar, identificar e acompanhar as dotações orçamentárias, fundos e recursos financeiros no município

[21] "O FUNCRIANÇA é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Coordenação Política E Governança Local (SMGL) da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, mantendo a gestão financeira de um conjunto de recursos alocados à sua responsabilidade para cumprimento da política de atendimento da Criança e do Adolescente, mediante a execução de programas a eles diretamente relacionados, sendo sua aplicação vinculada às Resoluções do CMDCA. A aplicação dos recursos do Fundo é fiscalizada pelo Conselho, pela Auditoria-Geral do Município e pelo Tribunal de Contas do Estado. Toda verba destinada ao Funcriança é integralmente investida nas Entidades Cadastradas (468 em Dezembro/2010), a partir da aprovação de projetos encaminhados pelas mesmas ao Conselho". Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/fundocrianca/default.php?reg=1&p_secao=7>.

para o enfrentamento da violência sexual, garantindo recursos" bem como as estratégias voltadas para "fortalecer e efetivar o funcionamento do Fundo da Infância e da Adolescência [FIA], como um canal de captação de recursos para o enfrentamento da violência sexual, informando e mobilizando a sociedade para contribuir" (Porto Alegre, 2012-a, p. 09).

Em outros termos, o Plano assume a falta de recursos efetivamente disponíveis, afirma desconhecer as fontes existentes de recursos governamentais e os meios de utilizá-las e busca apoio do FIA para captar recursos da comunidade. Conforme já foi discutido no eixo 1 deste relatório, há expectativas de retomar o apoio do governo federal via PAIR para subsidiar o Plano Municipal.

Representantes da FASC e da SMDHSU desconheciam a existência de recursos destinados à execução do Plano Municipal. Segundo informações de representante da SMGL, para o triênio de 2011-2013, esta Secretaria orçou cerca de R$ 300.000,00 para a execução do Plano, com verba oriunda do governo municipal (Tesouro) que seriam aplicados em "eventos, materiais de expediente, contratação de Recursos Humanos, camisetas, folders, faixas, banner".

A falta de conhecimento sobre a disponibilidade de recursos por parte dos principais atores vinculados à execução do Plano indica necessidade de melhor comunicação e clareza quanto aos recursos efetivamente disponíveis.

O indicador que trata da E***xistência das temáticas violência familiar, violência e exploração sexuais no plano de ação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente*** aborda as ações específicas de enfrentamento da violência intrafamiliar e da exploração sexual de crianças e adolescentes. A produção de um Plano de Ação é preconizada nas Resoluções nº 105/05 (CONANDA, 2005a); nº 106/05 (CONANDA, 2005b) e nº 116/06 (CONANDA, 2006b). Essas resoluções visam subsidiar a elaboração de leis e adequações necessárias, assim como orientar a prática e o funcionamento dos Conselhos de Direitos.

Considerando que as orientações das Conferências Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente têm o caráter deliberativo, ou seja, que suas resoluções são mais que indicações referenciais aos gestores públicos e que deverão ser executadas com o acompanhamento do CMDCA nos próximos dois anos, podemos entender que o documento da Conferência pode ser assumido pelo CMDCA como seu Plano de Ação. A VIII Conferência, realizada em Porto Alegre em junho de 2009, teve como eixo central o mote "construindo as diretrizes para a política e o Plano Decenal".

O CMDCA do município de Porto Alegre não apresentou um plano de ação para o biênio 2011-2012, tampouco fez menção ao documento da VIII Conferência.

Os cinco indicadores a seguir abarcam os parâmetros de criação e funcionamento dos CT, considerando o quantitativo de conselheiros e técnicos, os recursos materiais efetivos para o seu pleno desenvolvimento, bem como a capacitação dos profissionais que ali atuam. Todas as ações preconizadas estão previstas na Resolução do CONANDA Nº 75/01 (CONANDA, 2001) e Nº 139/10 (CONANDA, 2010).

O indicador ***Taxa de Conselhos Tutelares por habitantes do município*** se apoia na Resolução do CONANDA Nº 139/10 (CONANDA, 2010). Este Conselho Nacional recomenda a criação de um CT a

cada 100 mil habitantes, ou em densidade populacional menor quando o município for organizado por Regiões Administrativas ou tenha extensão territorial que justifique a criação de mais de um CT por região, devendo prevalecer sempre o critério da menor proporcionalidade. O Conselho será composto de cinco membros, escolhidos pela comunidade local para mandato de três anos, sendo permitida uma recondução.

O CT de Porto Alegre foi pioneiro no Brasil, tendo sido criado mediante a Lei municipal 6.787/91 e consolidado com a Lei municipal nº 7.394 de 28 de dezembro de 1993. O CT está vinculado financeira e administrativamente à Prefeitura Municipal através da SMGL que é encarregada de oferecer a estrutura para funcionamento dos CT. Visando maior aprofundamento acerca dos CT, empreendemos a caracterização dos conselheiros tutelares (Anexo 3).

A Coordenação Geral dos Conselhos Tutelares[22] informou que no município existem dez Conselhos distribuídos pelas dez macrorregiões do município para atender uma população que em 2012 era de 1.416.714 habitantes[23]. O que representa uma taxa de cobertura de 71%. Neste caso se conclui que em Porto Alegre há uma defasagem de quatro CT, pois deveria existir catorze para atender a população da cidade.

Como se vê, o município apresenta uma boa taxa de cobertura de CT. Todavia, é importante ressaltar que a política de atendimento para o seguimento infantojuvenil, não se resume à criação e implantação dos CT, mais que isso, é necessário que o município disponha de um Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente efetivo e exequível para que os Conselhos possam viabilizar os encaminhamentos necessários.

O indicador seguinte corresponde ao ***Percentual de conselheiros tutelares capacitados para atuar em situações de violência e exploração sexuais***. Segundo a Resolução CONANDA nº 75/01 (CONANDA, 2001) é de competência municipal prover, através de dotação orçamentária, toda a estrutura necessária para funcionamento dos CT, assim como a capacitação dos conselheiros tutelares.

Nesse sentido, a Coordenação dos CT referiu a realização de capacitação de 40 horas promovida pela Prefeitura em maio de 2011 que convocou os cinquenta conselheiros recém-eleitos. Nesse en-

[22] Conforme estabelecido na Lei 7.394/93, Art. 9º – Ficam criadas a Corregedoria e a Coordenação dos Conselhos Tutelares. Art. 10 – A Corregedoria é o órgão de controle sobre o funcionamento dos Conselhos Tutelares. Art. 11 – A Corregedoria será composta por dois Conselheiros Tutelares, um representante do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, um representante do Fórum Municipal de Entidades, dois representantes do Poder Legislativo e dois representantes do Poder Executivo. Declarada inconstitucional a expressão e um representante do Ministério Público" em sessão do dia 12.09.94. Art. 12 – Compete à Corregedoria: I – fiscalizar o cumprimento do horário dos Conselheiros Tutelares, o regime de trabalho, a forma de plantão de modo que compatibilize o atendimento à população 24 horas por dia com as disposições da Lei Complementar n' 133/85; II – fiscalizar o regime de trabalho e a efetividade dos Conselheiros Tutelares; III – instaurar e proceder sindicância para apurar a eventual falta grave cometida por um Conselheiro Tutelar no desempenho de suas funções V – emitir parecer conclusivo nas sindicâncias instauradas e notificar o Conselheiro Tutelar indiciado de sua decisão. V – remeter ao Prefeito Municipal em reexame necessário, a sua decisão fundamentada. Art. 13 – A Coordenação dos Conselheiros Tutelares constituída por um membro de cada Conselho, é o órgão que disciplina a organização interna do conjunto dos Conselhos Tutelares no Município. Art. 14 – Compete à Coordenação dos Conselhos Tutelares: I – ordenar a forma da distribuição dos casos a serem avaliados, bem como o modo de decisão coletiva dos casos que lhes foram submetidos; II – elaborar o Regimento Interno dos Conselhos Tutelares; III – uniformizar a forma de prestar o trabalho, bem como o entendimento dos Conselhos Tutelares de Porto Alegre: IV – manifestar-se em nome dos Conselheiros Tutelares; V – representar publicamente ou designar representante dos Conselhos Tutelares junto à Sociedade e ao Poder Público quando entender conveniente; VI – decidir sobre os conflitos de competência entre os Conselheiros Tutelares; VII – prestar contas semestralmente dos trabalhos realizados em relatório circunstanciado a ser remetido ao Executivo, Legislativo e CMDCA. VIII – disciplinar o horário de trabalho dos Conselheiros Tutelares. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgi-bin/nph-brs?s1=000021133.DOCN.&l=20&u=/netahtml/sirel/simples.html&p=1&r=1&f=G&d=atos&SECT1=TEXT>.

[23] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=431490&search=rio-grande-do-sul|porto-alegre>. Acessado em 6 de agosto de 2013.

contro, discutiram a Política da Infância e Adolescência, o ECA, questões sobre a violência sexual e o trabalho infantil. Foi também realizada outra capacitação de 20 horas, feita em parceria com o Governo de Estado e a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos, para o manuseio do SIPIA, discussão das questões sobre a Nova Lei de Adoção e sobre a política pública de saúde.

Nesse mesmo ano, a Coordenação iniciou um grupo de trabalho para planejar as ações de capacitação dos conselheiros tutelares. O grupo era composto por dois representantes da sociedade civil, dois conselheiros e dois integrantes da coordenação.

Em relação ao ano de 2012, não foi mencionado o número de capacitações realizadas. Todavia, um representante da Coordenação afirmou que os seguintes temas foram elucidados nas capacitações ofertadas: violência sexual; os vinte anos do CT; questões relativas ao ECA; e a efetivação dos direitos de crianças e adolescentes superdotados. Também informou que foi realizada uma oficina com os conselheiros na qual se discutiu todo o manual[24] de procedimentos dos CT e que havia a previsão de mais uma oferta de capacitação para o segundo semestre.

No que concerne à adesão dos conselheiros tutelares às capacitações oferecidas pela Coordenação em 2011 e 2012, foi relatado que apesar de haver acordo com os conselheiros tutelares que previa um único dia da semana (terça-feira) para a realização das capacitações no município, a adesão obtida nos últimos encontros foi crítica, não atingindo o universo dos cinquenta conselheiros tutelares. Uma vez que a participação dos conselheiros nas capacitações é considerada uma ação de trabalho, aplicou-se a medida de sanção e as ausências não justificadas foram contabilizadas como falta ao trabalho.

Para a Coordenação dos CT, após essa medida, a adesão aumentou e passou a atingir uma média de 35 a 40 conselheiros tutelares por módulo.

> [Há] uma boa adesão, mas não é aquela adesão que se espera. E até nós tomamos assim [...] uma definição que a Coordenação do Conselho Tutelar faria uma convocação [...] como prevê o regimento, e os que não comparecem e não conseguem justificar a sua falta, ganhariam o dia de falta no trabalho, né? E essa punição aconteceu [...] em duas ocasiões em que alguns conselheiros faltaram sem conseguir ter uma justificativa. (Coordenação dos Conselhos Tutelares)

Segundo informações dos questionários diretamente aplicados aos CT do município, 80% dos conselheiros tutelares afirmaram que participaram de alguma capacitação realizada em 2010 e/ou 2011.

Em relação ao modelo e o número das capacitações que participaram, as respostas variaram entre "não recebeu nenhuma capacitação" e "dez capacitações". Já em relação à carga horária as respostas variaram entre 4 e 60 horas. Apenas dois conselheiros não souberam informar se as temáticas da violência, do abuso e da exploração sexual foram elucidadas nas capacitações.

[24] Pode ser encontrado no Manual de Procedimentos (Porto Alegre, 1998), organizado pela Coordenação dos Conselhos Tutelares de Porto Alegre e a equipe Técnica de assessoria aos Conselhos Tutelares, as seguintes orientações: quanto a normas gerais, colegiado, coordenação, plantão centralizado, recebimento de denúncia, entrevistas e visitas domiciliares, situações de agressão física e/ou psicológica, abuso sexual, negligência, abandono, utilização na mendicância, exploração sexual e no trabalho, demandas na área da saúde, como proceder em situações de violação de direitos concernente a conduta e uso de drogas, de que forma agir em casos de desaparecimento, prática de ato infracional por criança e adolescente, o amparo legal das ações conselheiras apresentando o que deve ser feito e para qual órgão encaminhar e ainda esclarece como encaminhar os casos de registro de nascimento nas mais variadas situações.

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

Nesse contexto, é fundamental que as distintas formas de capacitação não transmitam apenas os conceitos teóricos, mas busquem contextualizá-los na realidade dos profissionais dos CT, permitindo que os mesmos levem suas experiências vivenciadas nas microrregiões. Há que se discutir criticamente os motivos da não adesão às capacitações.

Como descrito, o município possui um percentual satisfatório de conselheiros tutelares capacitados. Entretanto, esse quantitativo deve ser analisado criticamente uma vez que a oferta de capacitação existiu, foi sistematicamente disponibilizada, além de ter sido obrigatória a participação dos conselheiros tutelares nas capacitações oferecidas e, ainda assim, a adesão apresentada não atingiu a totalidade dos profissionais.

O indicador a seguir trata do ***Percentual de Conselhos Tutelares com apoio de assessoramento técnico***. O CONANDA reconhece que a tarefa dos CT exige um conjunto de conhecimentos que nem sempre está assegurado pela sua composição. Para isso, faz-se necessário o apoio aos conselheiros em seus procedimentos, o que pode ser garantido por um corpo de assessoramento técnico e, inclusive, pela rede de serviços que executa as políticas públicas. Esse assessoramento é prestado geralmente por assistente social e/ou psicólogo. Em alguns municípios o Conselho Tutelar dispõe destes profissionais em sua própria equipe, em outros, os profissionais da rede pública são buscados para dar este aporte técnico.

Verificou-se que em Porto Alegre nenhum CT possuía assistentes sociais e/ou psicólogos compondo seu quadro de funcionários.

Segundo informação da Coordenação dos Conselhos Tutelares, os profissionais da rede de atendimento de cada território auxiliam na assessoria prestada aos conselheiros, proporcionando uma assessoria adequada.

> Eu já pensei assim que pudesse ser mais prejudicial. Mas hoje eu tenho um entendimento que a rede pode dar conta disso, né? [...] e até consideramos assim que é muito pertinente o Conselho Tutelar fazer uma discussão técnica com um técnico que tá atendendo ou que vai atender aquela situação na aplicação da medida (Coordenação dos CT).

Cabe ressaltar que o Caderno de Prestação de Contas dos CT de 2012, publicado em 13 de maio de 2013, apontou sérias dificuldades enfrentadas pelos CT para garantir a política de atendimento em vigor no município uma vez que sete das dez microrregiões destacaram a carência de profissionais da saúde, educação e assistência social nos territórios. Uma das microrregiões, por sua vez, destacou a ausência do CRAS nas reuniões de assessoria técnica, bem como a falta de retorno aos encaminhamentos feitos.

Nesse contexto, os conselheiros apontaram que o suporte técnico necessário para subsidiar a execução e o acompanhamento das medidas aplicadas às crianças, adolescentes e suas famílias fica prejudicado pela ausência de uma equipe inserida no CT que auxilie diariamente no processo de avaliação, incremento, modificação ou extinção da medida aplicada.

> O Conselho Tutelar deixa de agir porque não tem uma equipe técnica disponível pra atender as dez microrregiões [...]. E a gente entende que isso é uma dificuldade do município, da prefeitura de Porto Alegre que não dá [o] suporte [para que os] Conselhos [tenham] uma atuação mais forte em cima desse atendimento. (Conselheiro Tutelar)

> Então a gente acaba dependendo dos órgãos que acolhem as situações e fazem a análise técnica, pra gente poder dar um outro encaminhamento, né? E às vezes isso não é tão rápido quanto a gente espera, né? O próprio CRAI que é a nossa referência em muitos momentos já nos atendeu imediatamente, hoje nós temos que marcar, por exemplo, não é só chegar lá com a ocorrência e solicitar o atendimento pra criança, pro adolescente, nós temos que marcar com antecedência. [...] Então, isso é grave, se a gente tivesse uma equipe técnica, uma psicóloga, não que a gente fosse fazer uma avaliação profunda, né? Mas a gente até saberia como lidar com a situação no momento, né? Procurar não gerar mais danos e revitimizar. (Conselheiro Tutelar)

Percebe-se que o modelo de assessoria técnica ofertada aos conselheiros tutelares do município, nem sempre se mostra efetivo e não é adequado às necessidades identificadas pelos CT.

O indicador P***ercentual de Conselhos Tutelares equipados adequadamente com telefone, fax, computador, transporte próprio, pessoal administrativo e acesso à Internet*** trata das condições oferecidas para criação e funcionamento do Conselho Tutelar que constituem uma ação fundamental para a garantia de direitos, como bem aborda nas Resoluções do CONANDA Nº 75/01 (CONANDA, 2001) e Nº 139/10 (CONANDA, 2010).

> Para o bom funcionamento do(s) Conselho(s) Tutelar(es) o Executivo Municipal deve providenciar local para sediá-lo(s), como também é de encargo do governo municipal a estruturação dos Conselhos com mobiliário adequado, telefone/fax, computadores, transporte e pessoal administrativo.

Os dados coletados confirmam que todos os CT estavam equipados com telefone, fax, computador e internet. Apenas dois CT não consideravam os equipamentos adequados e suficientes e um Conselho não possuía transporte próprio (Tabela 19).

Quando perguntados sobre a adequação e suficiência do transporte, três não o consideraram suficiente e quatro não o consideraram adequado.

Em relação à internet, dois Conselhos não a consideraram suficiente e três não a achavam adequada.

Cumpre registrar que não foram disponibilizadas informações referentes ao quadro do pessoal administrativo de cada CT.

Segundo os dados levantados, verificou-se que havia um percentual adequado de CT equipados com telefone, fax, computador, transporte próprio e acesso a internet.

Tabela 19. infraestrutura dos Conselhos Tutelares, Porto Alegre, Brasil, 2012.

Equipamento	N	Suficiente	Adequado
Telefone	10	09	09
Fax	10	09	09
Computador	10	07	08
Transporte Próprio	09	07	06
Internet	10	08	07

A respeito dos insumos recebidos (papel, selos, materiais diversos, papelaria e cartucho de impressora), todos os entrevistados afirmaram que recebem periodicamente insumos da Prefeitura. No entanto, metade dos CT não os considerou suficientes e adequados.

Ao serem perguntados sobre as condições da edificação dos CT, sete mencionaram que possuíam sede própria. E metade dos Conselhos a considerou adequada.

Todos confirmaram a existência de recepção, mas apenas quatro Conselhos a considerou adequada.

A metade dos CT respondeu que as salas de atendimento existentes não eram adequadas para garantir o sigilo e a privacidade necessários para um bom atendimento (Tabela 20).

Apenas dois CT não consideravam o banheiro da equipe de profissionais adequado. Nove CT possuíam banheiros para a população. Dentre estes, dois não o consideram adequado.

A maioria dos entrevistados respondeu que o imóvel ou local destinado aos CT contava com serviço de segurança, todavia somente três Conselhos consideravam essa segurança adequada.

Todos afirmaram que a sede do CT estava localizada numa área de acesso facilitado por transporte coletivo. Entretanto, dois CT relataram que não estavam localizados na área central da sua microrregião e nem em local seguro.

Os dados coletados confirmam que os dez CT de Porto Alegre estavam equipados com os recursos materiais necessários para o seu funcionamento. Todavia, conforme apontaram os depoimentos, os recursos materiais não estavam sendo ofertados de maneira suficiente e adequada para o seu pleno funcionamento.

Tabela 20. Edificação dos Conselhos Tutelares, Porto Alegre, Brasil, 2012.

Edificação	N	Condições consideradas adequadas pelos Conselhos
Sede própria	07	05
Recepção	10	04
Sala de atendimento	10	05
Banheiros para equipe	10	08
Banheiros para a população	09	07
Limpeza do prédio	10	07
Segurança do prédio	06	03

Os principais problemas relatados (segurança, condições das salas e da recepção) demandam investimento. Nota-se que metade dos CT do município não dispunha de local adequado para o atendimento de crianças, adolescentes e suas famílias.

Este dado revela uma enorme contradição e necessidade de mudanças, uma vez que se contrapõe ao artigo 16 da Resolução Nº 139 (CONANDA, 2010):

> Art. 16. O Conselho Tutelar funcionará em local de fácil acesso, preferencialmente já constituído como referência de atendimento à população.
>
> § 1º A sede do Conselho Tutelar deverá oferecer espaço físico e instalações que permitam o adequado desempenho das atribuições e competências dos conselheiros e o acolhimento digno ao público, contendo, no mínimo: I – placa indicativa da sede do Conselho;
>
> II – sala reservada para o atendimento e recepção ao público;
>
> III – sala reservada para o atendimento dos casos;
>
> IV – sala reservada para os serviços administrativos; e
>
> V – sala reservada para os Conselheiros Tutelares.
>
> § 2º O número de salas deverá atender a demanda, de modo a possibilitar atendimentos simultâneos, evitando prejuízos à imagem e à intimidade das crianças e adolescentes atendidos.

Sendo assim, se há um saldo positivo em relação à estrutura em geral dos Conselhos Tutelares, as condições das sedes são precárias em quesitos importantes para 50% dos CT.

O indicador ***Percentual de Conselhos Tutelares que oferecem acesso adequado de atendimento*** – isto é, que atendam em horário comercial e que divulguem número de celular (ou alternativa de localização) para o plantão noturno e dos fins de semana – é também preconizado pela Resolução No 75/01 (CONANDA, 2001).

Segundo depoimentos, no horário compreendido entre às 8 horas e 18 horas, em dias úteis, com exceção das terças feiras[25] todos os CT atendem normalmente as demandas que possam surgir. No horário noturno, feriados e finais de semana, o atendimento é realizado de maneira centralizada

[25] As terças há reunião de colegiado e discussão de caso com a equipe técnica da rede. Neste dia somente os casos emergenciais são atendidos.

(Microrregião I), ou seja, dois conselheiros de duas microrregiões escaladas ficam disponíveis para prestar atendimento à população e à rede de serviço. Afirmou-se que ao final do plantão, diariamente, a documentação do atendimento é remetida ao CT da microrregião de referência, que terá o prazo de dez dias para o reexame da medida aplicada.

Analisando a organização do município, indaga-se até que ponto é exequível centralizar todos os atendimentos de finais de semana e feriados em um único polo sem prejuízos à população que possa necessitar desse serviço. Nesse sentido, pode-se afirmar que o município não apresentou um percentual adequado de CT que oferecem atendimentos aos finais de semana e feriados.

Quando perguntados sobre a existência de celular, três CT disseram que não possuíam. A Coordenação relatou que a Prefeitura disponibiliza aparelhos celulares para os conselheiros desde que todos assinem o termo de responsabilidade.

Todavia, é de se observar que dos sete CT que possuíam celulares, nenhum divulgava o número para a população e rede de serviços.

A relação dos CT por microrregiões, do plantão centralizado, os respectivos endereços e números de telefones fixos estavam divulgados na página dos CT[26]. Entretanto, neste canal de comunicação não era divulgado o número de telefone celular.

Observa-se assim que o município apresentou um percentual não adequado de CT que possuíam e divulgavam o número de telefone celular para a população e rede de serviço.

Balanço geral do eixo

Considerando-se os dez indicadores que balizam o fortalecimento de instituições estratégicas e de ações para garantia dos direitos de crianças e adolescentes em situação de violência e exploração sexual, o município apresentou resposta positiva para seis indicadores, resposta negativa para quatro indicadores (Existência de recursos para o Plano Municipal; Existência da temática Gênero no Plano de ação do CMDCA; Apoio de assessoramento técnico para os Conselhos Tutelares; Oferta de acesso adequado de atendimento pelos CT).

Fonte de dados

Para obtenção desta informação, foram realizadas entrevistas com gestores e representantes do Conselho Municipal dos Direitos de Crianças e Adolescentes (CMDCA); Coordenação Geral dos CT; Conselhos Tutelares, Secretaria de Municipal de Governança Local (SGL), Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Segurança Urbana (SMDHSU) e Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC).

[26] Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/conselhos_tutelares/default.php?p_secao=39>. Acessado em 18 de julho de 2013.

Eixo 4. Qualificação de registros e notificações de violência e de exploração sexuais de crianças e adolescentes

A partir da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a comunicação de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra crianças e adolescentes ao Conselho Tutelar é **dever de todos os cidadãos** e prática obrigatória para médicos e professores. Entende-se que esta ação deva se estender também aos responsáveis pela gestão – diretores de escolas e de unidades de saúde (Rossato, 2011).

O setor Saúde tem desempenhado papel fundamental na construção de informações sobre os agravos ocasionados por violências. Em 2001, o Ministério da Saúde através da Portaria MS/GM No 1.968/01 (Brasil, 2001-b) dispôs sobre a obrigatoriedade da notificação de casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos no SUS. Os casos, suspeitos ou confirmados, devem ser informados ao CT e às SMS sem prejuízo de outros encaminhamentos e cuidados que se façam necessários.

O MS vem desenvolvendo e aperfeiçoando os sistemas nacionais de informações existentes que permitem o monitoramento das situações para fins de vigilância epidemiológica. Em 2006, foi implantado o sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), com a finalidade de obter dados e divulgar as informações sobre violências e acidentes, o que permitirá conhecer a magnitude desses graves problemas de saúde. O sistema VIVA foi estruturado em dois componentes: 1) vigilância contínua de violência doméstica, sexual e/outras violências interpessoais e autoprovocadas (VIVA contínuo), implantada em serviços de referência para as violências; e 2) vigilância sentinela de violências e acidentes em emergências hospitalares (VIVA sentinela). A partir de 2009 iniciou-se a implantação do módulo de vigilância contínua (Brasil, 2009-d).

Com a plena implantação do sistema VIVA será possível identificar as diversas situações de violências (inclusive todas as formas de violência sexual) que afetam diariamente crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas. O referido sistema é uma ferramenta útil para caracterizar estes casos sobre os quais não existiam dados, pois se refere às situações que não seriam registradas pelos sistemas de informações em saúde existentes (de mortalidade e de internação hospitalar). A adoção de uma ficha padronizada de notificação/investigação individual das violências, violência doméstica, sexual e/ou outras violências pelo MS serve de base de registro destes agravos em todo o território nacional.

A notificação é essencial para o enfrentamento das diversas formas de violência contra crianças e adolescentes e no processo de restauração de seus direitos. Além de possibilitar a interrupção do abuso e desencadear medidas de proteção e assistência a vítimas e familiares, também oferece informações para avaliação da situação local e da necessidade de investimentos públicos.

Para que a comunicação e/ou a notificação cumpram seus objetivos, são necessárias ações intra-setoriais e intersetoriais que demandem e promovam fluxos contínuos de informações, em especial com os órgãos que compõem o SGDCA. O CT tem função primordial na gestão destas informações. Contudo, este ainda enfrenta muitas dificuldades decorrentes da falta de recursos para sistematização dos dados e de profissionais capacitados, assim como pela cultura de pouca valorização da informação.

O indicador ***Percentual de Conselhos Tutelares com recursos materiais (computador, impressora, acesso a Internet, linha telefônica, aparelho de fax e mobiliário adequado) e equipe capacitada para sistematizar e analisar as comunicações de violências contra criança e adolescente*** analisa as condições para se trabalhar os dados provenientes dos atendimentos e denúncias.

A Lei Municipal 7.394/93 preconiza que os Conselhos devam prestar contas anualmente de sua atuação aos Poderes, Executivo, Legislativo e Judiciário, ao CMDCA, à comunidade em geral e a demais interessados. Positivamente e de forma exemplar ao país, todos os Cadernos de Prestação de Contas encontravam-se disponíveis ao acesso público no site[27] dos CT de Porto Alegre. Ainda que não se coloque em pauta neste momento o rigor e a fidedignidade das informações e dados apresentados, é importante reconhecer que cada CT de Porto Alegre compila e descreve seus dados de atendimento há mais de uma década.

Como já afirmado no eixo 3, todos os Conselhos confirmaram a existência de computador, internet, linha telefônica e fax. A totalidade dos CT confirmou a existência de impressora. Apenas três CT não a consideraram adequada. Outros dois não a consideram suficiente.

Quando indagados sobre a existência de equipe capacitada para sistematizar e analisar as comunicações de violências, todos os CT afirmaram que os dados encontravam-se nos próprios formulários e fichas de atendimento, sem qualquer tratamento voltado para a sistematização, consolidação e análise da informação. Apenas três Conselhos informaram que realizam a sistematização dos dados. Entretanto, não foram apresentados quaisquer dados dessa sistematização.

Segundo informação dos conselheiros, não havia no âmbito dos CT profissional com conhecimento técnico e atribuição específica que operacionalizasse esse trabalho.

Apesar do bom nível de CT equipados com recursos materiais, essas condições não foram suficientes para se refletirem na produção e circulação ágil da informação, pois somente seis Conselhos souberam informar à equipe de pesquisa o número de casos atendidos em 2011 e quando questionados a respeito dos atendimentos de violência sexual, nenhum Conselho soube informar o total de casos de abuso e exploração sexual atendidos naquele ano.

Contraditoriamente ao que foi informado em depoimento, de acordo com os Cadernos diversos CT informaram o quantitativo de casos de violência sexual atendidos em 2011 (Tabela 21). Chama atenção o elevado número de CT que em 2010 não informou o número de casos atendidos de violência sexual. Mais inquietante é perceber a incrível variação do número de registros feitos de um ano a outro. Apenas os CT da Microrregião VI e X relataram atendimentos de situações de exploração sexual em 2010 (22 e 4 casos respectivamente). Esta situação de desconhecimento por parte dos conselheiros dos próprios dados que informam ao município e a precariedade da informação fornecida merece atenção.

[27] Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/conselhos_tutelares/default.php?p_secao=29>. Acessado em 6 de julho de 2013

Tabela 21. Atendimentos de violência sexual por Conselho Tutelar, Porto Alegre, Brasil 2010-2011

Microrregião	Violência sexual	
	2010	2011
I	S.I	04
II	S.I	S.I
III	25	08
IV	S.I	07
V	218	03
VI	118	01
VII	19	03
VIII	S.I	03
IX	S.I	05
X	56	02
Total	**436**	**36**

Fonte: Caderno de Prestação de Contas 2010 e 2011. <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/conselhos_tutelares/default.php?p_secao=29>. Acessado em 6 de julho de 2013.

Em 2012, houve uma tentativa positiva de desagregar as modalidades da violência sexual na apresentação dos dados, como pode se observar na tabela 21. Ainda que não fique claro o que se designa pela subcategoria "violência sexual", percebe-se uma diferença extremamente significativa do montante de casos informados de um ano para outro, indicando evidente sub-registro em 2011 (tabelas 21 e 22). Chama atenção o elevado número de casos de exploração sexual no CT da Microrregião VIII.

Tabela 22. Atendimentos de abuso, exploração e violência sexual por Conselho Tutelares, Porto Alegre, Brasil, 2012.

Microrregião	Abuso sexual	Exploração sexual	Violência sexual
I	11	08	S.I
II	24	S.I	46
III	28	05	06
IV	22	S.I	S.I
V	21	17	13
VI	57	05	86
VII	30	0	21
VIII	22	53	10
IX	28	02	19
X	S.I	07	68
Total	**243**	**97**	**269**

Fonte: Caderno de Prestação de Contas 2010 e 2011. <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/conselhos_tutelares/default.php?p_secao=29>. Acessado em 6 de julho de 2013.

Pelo exposto percebe-se que embora haja condições materiais, não havia nos CT equipe capacitada para a sistematização do registro sobre violência sexual, o que repercutia na qualidade da sistematização feita dos casos atendidos pelos CT de Porto Alegre e publicados nos Cadernos.

O indicador seguinte é o ***Percentual de Conselhos Tutelares que alimentam regularmente (mensalmente) o Sistema de Informação para Infância e Adolescência (Sipia)***. O SIPIA é um sistema nacional de registro e tratamento de informação criado para subsidiar a adoção de decisões governamentais sobre políticas para crianças e adolescentes, garantindo-lhes acesso à cidadania. O Sipia possui quatro componentes: SIPIA I – promoção e defesa dos direitos fundamentais preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente; SIPIA II – adolescente em conflito com a lei e as decorrentes medidas sócio-educativas a ele aplicadas; SIPIA II Plus – estabelecimentos onde os adolescentes cumprem as medidas sócio-educativas; e SIPIA III – colocação familiar, na forma de adoção, seja por pretendente nacional ou estrangeiro.

Quando indagados se alimentam regularmente o SIPIA, todos os CT de Porto Alegre mencionaram que não alimentavam o sistema.

Seis conselheiros afirmaram que estavam capacitados para realizar a sistematização dos dados. Os entrevistados apontaram como fatores que contribuem para que o sistema não seja alimentado de forma regular e em tempo real a falta de tempo para digitar as informações na página do sistema, a deficiência de acesso à internet de alta velocidade e dificuldades na operacionalização.

De acordo com a Coordenação dos CT, o município foi contemplado com quarenta computadores que foram destribuidos entre os Conselhos para qualificar operacionamente os atendimentos. Também foi disponibilizada uma assessoria in loco para os conselheiros realizarem a operacionalização do sistema e um curso de inclusão digital em parceria com a Escola de Gestão Pública e a Companhia de Processamento de Dados de Porto Alegre (PROCEMPA). Contudo, a despeito destes investimentos, não houve uma boa adesão dos conselheiros.

Conclui-se que nenhum dos dez CT existentes no município alimentava o SIPIA.

O indicador ***Existência de instrumentos padronizados nas unidades das secretarias municipais (Saúde, Educação e Assistência Social) para notificação/comunicação de situações de violências e exploração sexual*** retrata uma das condições básicas para a realização da notificação/comunicação das violências nas secretarias municipais como bem preconiza os respectivos marcos legais: ECA (Rossato, 2011), Portaria MS/GM No 1.968/01 (Brasil, 2001-b), Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Brasil, 2001-a) e o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil (Brasil, 2006-d).

A Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências prevê, dentre suas sete diretrizes, o monitoramento da ocorrência de acidentes e violências. A melhoria das informações é, portanto, uma de suas prioridades. Uma das medidas é a adoção de um registro padronizado e adequado das informações, de modo a possibilitar a elaboração de pesquisas e estratégias de intervenção voltadas, especialmente, para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes (Brasil, 2001-a).

O Plano Nacional de Enfrentamento a Violência Sexual Infantojuvenil, através do eixo Análise da Situação, objetiva conhecer o fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes em todo

o país. Sugere a elaboração do diagnóstico da situação do enfrentamento do problema além de demandar a divulgação de todos os dados e informações à sociedade civil brasileira (Brasil, 2006-d).

O MS avançou em termos de implantação de uma ficha padronizada de notificação que serve como uma das bases de registro destes agravos em todo o território nacional. A partir de 2009 passou-se a registrar a notificação e investigação compulsória das violências doméstica, sexual e outras sob este novo instrumento.

Um representante da SMS de Porto Alegre relatou que, apesar de haver a ficha do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) do MS, não são todas as unidades que a utilizam. Destacou que existem resistências muito consolidadas por parte dos profissionais para realizar o preenchimento a ficha.

Não foi mencionado o percentual de cobertura da ficha de notificação nas unidades do município, bem como quais estratégias são utilizadas nessas unidades que não cumprem a prerrogativa legal de notificar através de ficha padronizada.

Nesse contexto, percebemos a importância de a SMS desenvolver ações que incentivem a utilização da referida ficha em todas as unidades de saúde. Vale lembrar que a notificação da violência é essencial para: dimensionar a demanda dos casos das distintas formas de violência; identificar lesão de menor gravidade; conhecer a magnitude das violências e acidentes; tipificar as várias formas de violência; conhecer a violência silenciada; caracterizar o perfil das vítimas e caracterizar o perfil dos(as) autores(as) de violência.

A SMED relatou a existência de uma ficha que todas as escolas utilizam para relatar situações ocorridas em seu âmbito. O documento é composto por quatro campos: o primeiro é destinado à identificação da origem da demanda (contemplando data do encaminhamento, quem encaminhou assessoria do ensino etc.), o segundo, à identificação do aluno (com dados de identificação pessoal, filiação, endereço e etc.), já o terceiro identifica os dados da escola (escola que fez a denúncia, endereço e etc.), por fim, o quarto campo de descrição da situação se subdivide em: contexto familiar da criança e do adolescente; descrição da história escolar da criança; processo de aprendizagem da criança; ações da escola na busca de soluções para a demanda apresentada; relato das articulações feitas com a família; se participa de educação integral ou sala de recursos, laboratório de aprendizagens, cidade escola; relato das intervenções feitas com o aluno e sua família antes de encaminhar a ficha ao CT; quais os encaminhamentos a escola já fez e que retornos obteve da rede de atendimento, o relato dos motivos do encaminhamento e quais são as expectativas em relação a atuação da ATAR. Ainda que a ficha apresentada seja genérica e universal a quaisquer situações do cotidiano escolar e não sobre as situações de violência e suas especificidades, é útil, dado que cumpre o papel de informar e registrar a situações, seus encaminhamentos e desdobramentos.

Representante da SMDHSU mencionou não possuir uma ficha padronizada para essas comunicações/notificações. Em contrapartida destacou que a secretaria possui um serviço de “linha direta de denúncia” (0800-6420100) que recebe as denúncias e posteriormente as encaminha via ofício para o CT e ao DECA.

Como se depreende do levantamento, somente a SMDHSU não possuía instrumento padronizado para comunicação/notificações de situações de violência e exploração sexual.

Cabe ressaltar que a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2009-c) sugere que os órgãos da Assistência Social utilizem instrumentos para notificação/comunicação. Contudo, não havia uma padronização entre eles.

Desta maneira, dos três setores dois responderam positivamente ao indicador.

O indicador que abordou ***Existência da variável raça/cor no(s) instrumento(s) de notificação/comunicação de violência familiar, violência e de exploração sexuais adotado(s) pelas secretarias municipais (segundo padrão IBGE)*** traz uma informação de suma importância para pensar o perfil das vítimas, sendo preconizada no Estatuto da Igualdade Racial, em defesa dos que sofrem preconceito ou discriminação em função de sua etnia, raça e/ou cor. A Política de Enfrentamento ao Trafico de Pessoas (Brasil, 2006-b) também indica a necessidade de uma abordagem que reconheça a maior vulnerabilidade de meninas pretas e pardas à exploração sexual.

O quesito raça/cor, de acordo com a autoclassificação, e o quesito gênero devem ser introduzidos obrigatoriamente e coletados em todos os documentos em uso no SUS, tais como: a) cartões de identificação do SUS; b) prontuários médicos; c) fichas de notificação de doenças; d) formulários de resultados de exames laboratoriais; e) inquéritos epidemiológicos; f) estudos multicêntricos; g) pesquisas básicas, aplicadas e operacionais; h) qualquer outro instrumento que produza informação estatística (Brasil, 2006-e).

As secretarias municipais de Saúde e Educação confirmaram a existência da variável raça/cor nos instrumentos utilizados. A SMDHSU informou que essa variável é mencionada nos ofícios utilizados pelos equipamentos da Assistência Social.

O indicador ***Existência de recursos materiais (computador, impressora, acesso a Internet, linha telefônica, aparelho de fax e mobiliário adequado) e existência equipe capacitada nas secretarias municipais (Saúde, Educação e Assistência Social) para sistematização e análise de dados de notificações / comunicações de violências e exploração sexual*** retrata algumas condições para o tratamento das informações geradas pela notificação/comunicação das violências no âmbito das secretarias municipais como é preconizado na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Brasil, 2001-a), especialmente na diretriz monitoramento da ocorrência de acidentes e de violências. Esta compreenderá a capacitação e a mobilização dos profissionais de saúde que atuam em todos os níveis de atenção do SUS, com vistas a superar os problemas relacionados à investigação e à informação relativa a acidentes e violências.

A NOB-SUAS (Brasil, 2005), por vez, afirma que a Vigilância Social possui também a atribuição de produzir, sistematizar informações, construir indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre famílias/pessoas nos distintos ciclos de vida. É definido que cabe também identificar o número de crianças, adolescentes, jovens e demais segmentos que sejam vítimas de exploração, violência e ameaças.

A SMDHSU relatou não realizar a sistematização e análise de dados de notificações/comunicações de violência intrafamiliar e exploração sexual.

A SMED afirmou que todos os recursos são adequados e que há equipe capacitada para realizar a sistematização dos dados. Reiterou que estavam desenvolvendo um banco de dados para consolidar informações das distintas formas de violência surgidas no universo escolar.

A Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) confirmou a existência de recursos materiais adequados e equipe capacitada para sistematização e análise de dados de notificações/comunicações de violência e exploração sexual.

Vale ponderar que o setor Saúde, desde 1975, possui um Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica que lhe confere condições necessárias para o desenvolvimento dessas ações, diferentemente da Assistência Social e Educação que não possuem estrutura de análise de dados semelhantes.

Assim, as duas secretarias que possuem uma ficha específica para o registro das violências sexuais, ambas possuem condições de sistematização destes dados.

O indicador que corresponde ao ***Percentual de notificações/ comunicações de violências e exploração sexual aos Conselhos Tutelares, segundo origem governamental (Saúde, Educação e Assistência Social)*** possibilita a avaliação da real prática dos profissionais destes setores em notificar os CT, assim como retrata a capacidade do Conselho Tutelar em produzir informações sobre a origem de notificações e informações.

Nenhuma secretaria soube informar exatamente o percentual de notificações/comunicações feitas aos CT.

Balanço geral do eixo

Considerando-se os seis indicadores que balizam o investimento na notificação e registro das situações de violência e de exploração sexuais, o município apresentou resposta positiva para três indicadores, resposta negativa para dois indicadores (Conselhos tutelares com infraestrutura e profissional capacitado para sistematização de dados; Conselhos Tutelares que alimentem o SIPIA) e não possuía informações suficientes para a análise de um indicador.

Fonte de dados do eixo

Para obtenção desta informação, foram realizadas entrevistas com gestores e representantes da Coordenação Geral dos CT; Conselhos Tutelares, Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Segurança Urbana (SMDHSU) e Secretaria Municipal de Educação (SMED).

Eixo 5. Responsabilização legal de autores de violência e de exploração sexuais de crianças e adolescentes

As normas jurídicas nacionais refletem aspectos culturais e morais do país acerca da função e do papel do sistema judiciário, assim como suas concepções sobre os sujeitos de direitos. No Brasil tem sido discutida a atualização da legislação e o combate à impunidade, garantindo proteção jurídico-social a crianças e adolescentes, bem como a adoção de medidas coercitivas e a capacitação de profissionais de áreas estratégicas para a operacionalização do SGDCA.

É dever do Estado, em todas as suas instâncias, garantir proteção das vítimas de intervenções de responsabilização penal, mas para isso é preciso que a denúncia tenha desdobramentos de investigação e instauração de processo judicial. Desta forma, a atuação eficaz dos órgãos policiais e do Judiciário é fundamental. Entretanto, a responsabilização penal dos autores de violências não significa garantir a paz nas relações familiares ou sociais. Em determinadas situações, a punição legal do autor da agressão deverá se somar a outras medidas que contribuam para a promoção de uma cultura de cidadania, responsabilização e proteção da criança e do adolescente.

O ECA, a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil embasam os dois indicadores deste Eixo, que não avaliam ações de competência do Poder Executivo municipal, mas seu compromisso com o fortalecimento do SGDCA com vistas à responsabilização legal de autores de violência e de exploração sexuais de crianças e adolescentes.

Os indicadores do eixo 5 se constituem como **indicadores indiretos**, pois não refletem uma ação direta do Executivo municipal, mas pressupõem o compromisso e sua capacidade de articulação junto à gestão do Estado (Segurança Pública e Judiciário) para que estes importantes aparatos estejam disponíveis à população.

Sobre o indicador Existência de varas especializadas e com atribuição exclusiva para processar e julgar crimes contra crianças e adolescentes, no Rio Grande do Sul existem Juizados da Infância e da Juventude em todas as Comarcas[28]. As atribuições do juizado são de processar as adoções internacionais e fiscalizar as entidades de execução de medidas socioeducativas de internação e semiliberdade.

O Conselho de Magistratura do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul possui também a Coordenadoria da Infância e Juventude[29], que tem a finalidade de auxiliar a presidência do Tribunal nas matérias e ações relativas à Infância e à Juventude. A atribuição deste Conselho é melhorar a prestação jurisdicional na área da Infância e Juventude, por meio do fortalecimento das relações intra e extrainstitucionais do Poder Judiciário do Rio Grande do Sul.

[28] Criados pela Lei no 9896/93.

[29] Criada em 26 de janeiro de 2012, através da Resolução n° 898.

Não foram obtidas informações suficientes para analisar este indicador.

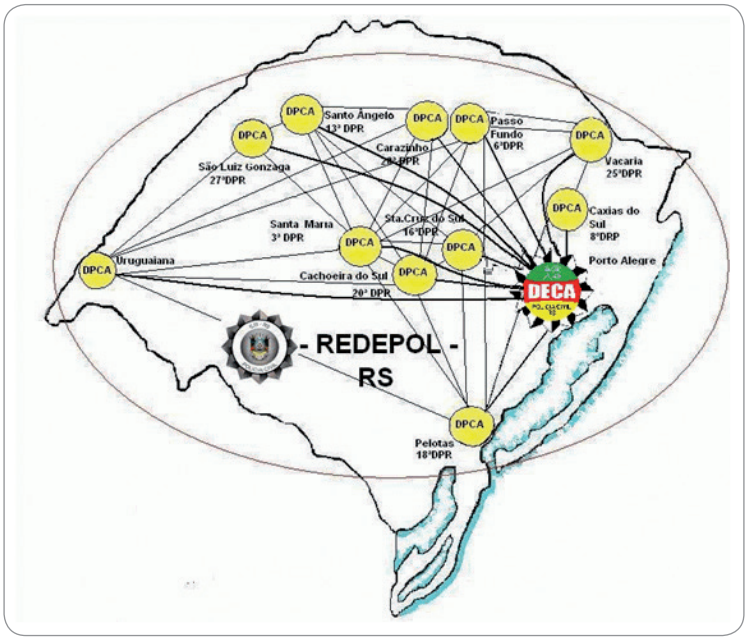
Por fim, o último indicador, ***Número de delegacias especializadas e com atribuição exclusiva de atendimento a crianças e adolescentes vítimas***.

A Polícia Civil do Rio Grande do Sul em 2012 possuía o DECA[30] que atuava no eixo de defesa do SGDCA coordenando, fiscalizando, executando e supervisionando as atividades da polícia judiciária e investigando atos infracionais, além de apurar as infrações penais em que crianças e adolescentes sejam "sujeitos passivos do delito", dando os encaminhamentos previstos pela legislação e promovendo o entrosamento com demais órgãos e entidades de proteção infantojuvenil.

O DECA coordenava os seguintes perfis de delegacias:

- **Delegacia de Policia de Pronto Atendimento (DPPA)** – funcionava em plantão de 24h, onde era efetuado o registro de ocorrências policiais envolvendo Crianças e Adolescentes Vítimas de Delitos e Adolescentes em conflito com a Lei.
- **Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA)**[31] – possuía a competência de apurar os atos infracionais atribuídos a adolescentes, na forma da legislação própria, ocorridos em sua circunscrição, bem como apurar as infrações penais em que a criança e/ou o adolescente sejam vítimas. Estas delegacias formam a uma rede (REDEPOL) (Figura 1).

Figura 1. Rede de DPCA – Rio Grande do Sul, 2013.



[30] O DECA foi criado pela Lei nº 10.994/97-RS e regulamentado por meio do Decreto Estadual 41.049, de 17 de setembro de 2001.

[31] De forma pioneira, o Rio Grande do Sul, através do Decreto 41.049/2001, criou Delegacias de Proteção à Criança e ao Adolescente em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes, com exceção da capital.

- **Delegacia de Polícia para Crianças e Adolescentes Vítimas de Delitos (DPCAV)** – apurava crimes e infrações penais ocorridos na capital, em que a vítima seja criança e/ou adolescente, e que o autor possua dezoito anos ou mais de idade. Possuía ainda o Serviço de Investigação de Crianças e Adolescentes Desaparecidos com uma equipe de volante permanente e com um disque 24h (08006426400).
- **Delegacia para o Adolescente Infrator (DPAI)** – possuía a competência de apurar os atos infracionais (crimes e contravenções penais) atribuídos a adolescentes.

Assim, Porto Alegre dispunha de uma DPCAV, a 1ª DPCAV-RS[32].

Balanço geral do eixo

Considerando-se os dois indicadores que balizam a responsabilização legal, o município apresentou resposta positiva para um indicador, resposta negativa para um indicador.

Fonte de dados

Para obtenção destas informações foi realizada entrevista com representantes da SMDHSU e Guarda Municipal e consulta a sites da Polícia Civil do Rio Grande do Sul e do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul.

[32] Disponível em: <http://www.policiacivil.rs.gov.br/especial.php?departamento=deca&cod_menu=591>. Acessado em 8 de ago 2013.

Capítulo 4

Conclusões e Recomendações

Conclusões

Ao concluir este percurso analítico, rico de experiências e aprendizado, reafirmamos o entendimento de que esta pesquisa deve se aliar ao compromisso de aprimoramento das respostas e estratégias governamentais municipais de enfretamento da violência e de exploração sexuais de crianças e adolescentes.

Considerando-se que a exploração sexual está primariamente associada às condições de pobreza, desigualdade social e escassas oportunidades de inserção e ascensão social para jovens pobres e especialmente para adolescentes negros, as iniciativas que visem a enfrentar estas mazelas estruturais da sociedade brasileira de forma duradoura darão contribuição direta para a erradicação do fenômeno.

Considerando-se que conteúdos culturais seculares como o machismo, as desigualdades de gênero e a desvalorização da mulher dão os contornos da banalização da objetificação do corpo feminino, ações contínuas que trabalhem a igualdade de gênero, a valorização da autoestima, o valor social das mulheres e os direitos sexuais de crianças e adolescentes também contribuirão para o enfrentamento da violência sexual. Ainda no âmbito da produção cultural de identidades, as ações que potencializem o reconhecimento de adolescentes como sujeitos, apoiando projetos de futuro e o desenvolvimento de suas capacidades tem potencial impacto de reduzir as violências por eles sofridas e praticadas.

Considerando os apelos constantes e exacerbados de consumo de bens materiais e da busca dos ganhos simbólicos de inserção social que a posse de certos produtos promete, com especial poder de pressão dentre os adolescentes, as ações educativas de combate ao consumismo, favoráveis ao consumo solidário e responsável também minimizariam a valorização do mercado do sexo como estratégia para obter tais bens.

Considerando-se ainda que a violência familiar, seja sob a forma dos abusos físicos, sexuais, psicológicos ou sob a forma de negligência, está presente na maioria das histórias de vida das crianças e adolescentes em situação de exploração sexual, constituindo inegável facilitador da fragilização ou mesmo ruptura dos vínculos e progressiva busca de alternativas ao convívio e proteção familiar, todas as formas de prevenção deste tipo de violência e de atenção às famílias nesta situação terão positivo impacto no enfrentamento da ESCA.

A fragilização ou ruptura de vínculos familiares, além da pressão por trabalhar precocemente, fazem das ruas uma alternativa de obtenção de ganhos, de meios de sobrevivência, de convivência vulnerabilizante às diversas formas de violência física e sexual. As ações que criam alternativas a estas experiências de risco à segurança e ao desenvolvimento de crianças e adolescentes também terão relevante papel no enfrentamento da ESCA.

Levando-se em conta que a dependência química a substâncias psicoativas tem sido reconhecida como elemento importante na dinâmica da troca de sexo por drogas, as ações de prevenção e tratamento do uso de drogas entre crianças e adolescentes também constitui ação estratégica.

Por outro lado, no eixo da atenção às crianças e adolescentes em situação de exploração sexual, é essencial o trabalho em rede, articulado setorial e intersetorialmente, com uma perspectiva de cui-

dado integral e de parceria com as famílias, realizado a partir de um Sistema de Garantia de Direitos fortalecido e com boa capacidade de comunicação e colaboração.

A valorização e o investimento no registro e na produção de diagnósticos das situações de ESCA constituem frentes necessárias ao desvelamento dessas práticas e de seus agentes, além de serem fonte essencial ao planejamento de ações efetivas e territorialmente direcionadas.

A responsabilização legal dos agentes que facilitam, propiciam ou usufruem da ESCA, independente de seu poder socioeconômico, constitui a face fundamental para a restituição dos direitos violados destas crianças e adolescentes, bem como a demarcação de limites claros e de sanções impostas pela sociedade.

Esse ciclo de investimentos (prevenção, cuidado, registro e responsabilização) está alinhado aos principais marcos legais de ESCA no país e ainda constituem desafios enormes aos gestores e governos brasileiros.

Alguns campos de atuação merecem destaque. Antes de tudo, há que se reafirmar as bases e compromissos com o desenvolvimento humano de crianças e adolescentes. O primeiro se relaciona ao enorme desafio de Porto Alegre no sentido de assegurar a continuidade de ações de combate à pobreza, melhorando ainda mais os avanços alcançados nos últimos anos. Porém estes esforços devem se aliar às ações de diminuição da desigualdade social que aumentou nesta capital ao longo da última década. O segundo desafio é o de melhor conhecer as dinâmicas da violência no município para poder enfrentar, com ações públicas efetivas, as altas taxas de homicídios que, anualmente, tiram a vida de tantas crianças e adolescentes. O *Mapa da Violência 2013* indica que Porto Alegre apresentou taxas de homicídios mais altas que São Paulo e Rio de Janeiro entre 2007 e 2011 (Waiselfisz, 2013).

Como se demonstrou no capítulo 2, a despeito da provável subnotificação das situações de exploração sexual de crianças e adolescentes, Porto Alegre apresentou um número elevado de casos se comparado às demais capitais. Em sete anos foram registradas 449 denúncias de ESCA ao Disque 100. As situações de violência sexual também se revelaram em número extremamente significativo, pois em apenas dois anos (2010-2011), 1.478 notificações foram feitas ao SINAN. Estes dados enfatizam a necessidade de respostas governamentais e da sociedade frente a estes direitos violados.

A parceria com o governo estadual também se faz premente diante dos dados que revelam o elevado número de pontos vulneráveis à prática de ESCA ao longo das rodovias do Estado, envolvendo distintos sujeitos que atuam na cadeia produtiva dos transportes rodoviários (Brasil, 2012). Considerando-se a dinâmica de tráfico e deslocamento de crianças e adolescentes entre cidades, a capital acaba por se tornar provável destino de boa parte deles.

Nosso estudo reconhece o investimento em ações que, direta ou indiretamente, visam à prevenção da violência, bem como ao atendimento de suas vítimas e à qualificação do registro destas situações. Algumas são recentes, outras, históricas e estruturadoras das secretarias municipais. Estas iniciativas (ações específicas e programas) testemunham a parceria com organizações não governamentais, universidades, governos federal e estadual e a atuação empenhada de profissionais que há anos se dedicam a este tema.

Todavia, muitos desafios foram percebidos. Destacamos de forma sintética aqueles que nos pareceram os mais estratégicos, porque apontam para nós górdios da atuação institucional e que, uma vez superados, significariam avanço para a ação governamental municipal de enfrentamento da violência e de exploração sexuais de crianças e adolescentes.

Recomendações

A seguir detalharemos orientações mais específicas para Porto Alegre, tendo por base o percurso investigativo travado nesta capital.

1. **Investir na identificação das situações de exploração sexual, permitindo o planejamento de estratégias adequadas e sensíveis à complexidade do problema.**

Como se verificou no estudo, todos os representantes da gestão municipal souberam informar, ainda que por observação não sistemática nem fundamentada em critérios científicos, diversos pontos de exploração sexual da cidade. Diagnósticos realizados e vinculados à população em situação de rua já iniciaram tais investidas exploratórias. Todavia, as diversas fontes sobre os dados não dialogam, nem são sistematizadas ou monitoradas.

A análise e o monitoramento destes dados permitiriam a proposição de ações mais sensíveis e estratégicas à natureza das formas de exploração sexual vivenciadas no município. A análise dos dados do Disque 100, por exemplo, indica que a partir de 2008 o maior número de denúncias foi de situações de exploração sexual sem intermediários, ou seja, quando crianças e adolescentes se submetem a tais situações sem a mediação de um adulto. Esse perfil pode ter sido influenciado por um viés de denúncia, onde crianças e adolescentes submetidos a um aliciador/explorador estejam envolvidos em redes criminosas cujos mecanismos de identificação sejam mais difíceis. Todavia, esses dados suscitam o questionamento acerca das formas de abordagem aos adolescentes que sejam capazes de não moralizar comportamentos, que tenham potencial de discutir autoestima, empoderamento, expectativas e desejos destes jovens, bem como de ofertar ações com ganho financeiro minimamente competitivo diante do que pode ser recebido nas atividades sexuais remuneradas. Neste sentido, vale ainda questionar se os recursos do PETI têm apoiado as intervenções diante desta forma vil de exploração do trabalho de crianças e adolescentes.

As análises situacionais sobre a violação de direitos de crianças e adolescentes em geral, da situação de violência e de exploração sexuais, em particular, constituem conhecimentos estratégicos para a ação do Sistema de Garantia de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes. Tais estudos precisam ser empreendidos, sejam realizados pelo corpo técnico das secretarias ou, preferencialmente, em parceria com universidades e outras instituições de ensino e pesquisa.

2. Investir na análise das situações de violência sexual que ocorrem no município para planejamento de ações.

As outras formas de violência sexual também tiveram considerável destaque no quadro das notificações de violência feitas pelo setor Saúde (63% do total das notificações de violências envolvendo crianças e adolescentes em 2010-2011). O expressivo montante de notificações neste período suscita o questionamento sobre que tipo de aprofundamento analítico foi feito sobre o perfil das crianças, adolescentes, famílias e as demandas de atendimento envolvidas, permitindo uma discussão crítica da rede de atenção.

A qualificação das informações sobre o atendimento realizado pelos CT é de importância estratégica e demanda maior investimento para a sistematização de registro.

Os dados gerados pelos equipamentos de CRAS e CREAS em relação aos atendimentos de situações de vulnerabilidade e risco social, incluindo a violência sexual são preciosos e demandam maior investimento de sistematização e divulgação.

Os dados da ficha utilizada pela SMED para comunicação de situações de violência e demais intercorrências escolares constituem um acervo importante e deveria ser analisado e divulgado.

Por fim, o diálogo entre estas fontes e seu monitoramento, na perspectiva de consolidação de um sistema de informação sobre as situações de violências pode constituir uma meta. Ações de monitoramento de dados evitariam, por exemplo, que o número de comunicações feitas ao CT num dado ano fosse inferior ao que foi notificado no SINAN, como se verificou no município no biênio estudado.

3. Garantir a implantação do Plano Municipal de Enfrentamento da Violência e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes.

Os planos de ação e comissões que são criados e depois desativados ou desmobilizados constituem um desperdício de esforços para a consolidação de políticas públicas. Os planos outrora executados e não avaliados acabam por inviabilizar um potencial de aprendizagem de gestão sobre os acertos e erros do que foi feito, do quanto foi cumprido do que se propôs, além de diminuir a possibilidade de correção de rumos, o que conferiria maior efetividade às ações.

A existência de Plano Municipal de Enfrentamento da Violência e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes é ponto extremamente positivo. Todavia, a falta de conhecimento quanto à destinação de recursos para sua execução é um problema grave e merece imediata atenção da gestão municipal. Vale lembrar o papel do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) no monitoramento e proposição sobre os recursos de orçamento para as políticas públicas da infância e adolescência.

O fortalecimento do Comitê EVESCA é igualmente estratégico para o cumprimento do Plano.

4. Expansão da rede/capacidade de atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência sexual.

A rede municipal especializada de atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência e de exploração sexuais de Porto Alegre mostrou-se centralizada em três serviços: CRAI, SPC (SMS) e CRVV (SMDHSU).

A retaguarda de atendimento para o acompanhamento de saúde mental mostrou-se insuficiente (apenas em dois CAPSI). Esta situação já fora identificada como problemática pelo POL (PAIR) em 2011.

O número de equipamentos do SUAS que tem a *expertise* para esse atendimento, os CREAS, mostrou-se insuficiente para o tamanho da população e a complexidade de seus territórios.

A rede de CT também apresentou um déficit de quatro novos equipamentos, segundo os parâmetros do CONANDA.

Nota-se, portanto, a necessidade de expansão das redes setoriais especializadas, bem como do fortalecimento dos serviços existentes que acumulam significativa experiência neste atendimento. Todavia, o aumento da rede só ganhará maior efetividade se for garantida a devida articulação e sinergia de trabalho, com fluxo intersetorial de atuação e atribuições bem definidas entre parceiros.

5. Investir em plano de capacitação de profissionais das distintas secretarias para a prevenção, notificação e atenção a crianças, adolescentes e suas famílias.

A capacitação contínua dos profissionais para a prevenção, identificação, notificação e atendimento às distintas situações que envolvem violências contra crianças e adolescentes é papel das Secretarias e precisa ser tomada no programa de gestão. Sua necessidade é apontada por **todas** as políticas públicas destinadas ao enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes.

Este investimento é especialmente estratégico para a FASC e as secretarias de Educação e Saúde, que são responsáveis pela maioria das políticas públicas voltada à infância e adolescência, além da Secretaria de Turismo, por sua importância no enfrentamento do turismo sexual.

Sugere-se a construção de um plano de capacitação sobre violências e direitos sexuais de crianças e adolescentes, em especial sobre violência sexual, tratando das formas de identificar e atuar nestas situações, e que inclua: (1) planejamento de oferta de atividades; (2) metas de cobertura do número de profissionais das redes, e (3) registro do número de capacitações, conteúdos, sistematicidade e profissionais envolvidos. Tais capacitações podem ser intersetoriais, abordando concomitantemente outros temas a partir de uma perspectiva de continuidade e de inclusão das diversas categoriais profissionais.

6. Qualificar continuamente a ação dos Conselhos Tutelares.

A atuação do Conselho Tutelar, por seu papel estratégico no SGDHCA, merece atenção. A qualificação e a consolidação de competências dos conselheiros tutelares demandam uma ação contínua e têm desafiado a atuação governamental uma vez que, apesar de haver constante oferta de capacitação, não há adesão integral a essas iniciativas.

O apoio técnico, prestado geralmente por assistentes sociais e psicólogos para o atendimento, a ser assegurado aos conselheiros tutelares merece ser discutido pela secretaria que é responsável pela coordenação dos Conselhos (SMGL). Esse suporte existe na rede de atendimento, mas foi apontado por eles como insuficiente para subsidiar o atendimento das demandas cotidianas do serviço. Por outro lado, mencionou-se que, outrora, os próprios conselheiros apresentavam resistência à participação de uma equipe técnica lotada nos CT, entendendo esta atuação como uma forma de tutela do governo municipal. A relação entre os CT e a SMGL aparece marcada por tensões e enfrentamentos que podem gerar dificuldades para a qualificação do trabalho.

A comunicação entre Conselhos Tutelares e unidades que notificam/comunicam situações de violência foi apontada como problemática por diversos interlocutores da gestão. Entende-se que esta comunicação precisa ser trabalhada, ultrapassando a função de reportar informações e sendo capaz de criar elos e vínculos de trabalho.

7. Dar visibilidade e fortalecer as iniciativas existentes.

Positivamente a gestão municipal tem apresentado clara preocupação em compartilhar publicamente seus dados e registros. Os sites oficiais divulgam dados diversos, seja sobre a rede, a atuação dos serviços, bem como de estudos de base. Há valorização da memória e registro institucional como patrimônios e ferramentas de gestão.

As 21 Redes de Atendimento a Crianças e Adolescentes, sob a Coordenação executiva de Políticas Públicas para Crianças e Adolescentes da SMGL merecem investimento para seu fortalecimento.

Os dados sobre os atendimentos realizados pelos Conselhos Tutelares, embora de acesso público e ofertados de forma regular, carecem de aprimoramento na forma de sistematização e apresentação.

A ação do CRAI, por sua inovação, efetividade e articulação intersetorial, merece todo apoio institucional, com a perspectiva de disseminação desta experiência, evitando a centralização do atendimento especializado.

O atendimento ambulatorial para o acompanhamento psicossocial, representado pela ação do SPC, e de saúde mental, pelos CAPSI, também demandam atenção continuada e investimento na perspectiva de descentralização da oferta para um número maior de territórios.

As iniciativas da ATAR, Programa Saúde na Escola, Prevenção na Escola e da Galera Curtição, por sua relevância e potencial contribuição ao enfrentamento da violência, podem incluir ações contínuas voltadas para os temas dos direitos sexuais de crianças e adolescentes, além de violência sexual.

Resultados sintéticos do estudo

A análise da atuação do governo municipal de Porto Alegre para o enfrentamento da violência e exploração sexuais de crianças e adolescentes a partir de um sistema de 37 indicadores apresentou

os seguintes resultados sintéticos: **21 Indicadores com resultados positivos (57%); 11 indicadores com resultados negativos (30%) e 5 indicadores sem informação suficiente para análise (13%).**

O eixo que obteve melhor resultado foi o eixo 1, relativo à prevenção e promoção, com 62% de indicadores positivos, seguido do eixo 3 (fortalecimento do sistema de garantia de direitos (60%), acompanhado do eixo 2 (atenção às vítimas), eixo 4 (registro e notificação) e eixo 5 (responsabilização legal) com respectivamente 54%, 50% e 50%.

A seguir, as recomendações específicas são apresentadas segundo a ordem organizativa dos cinco eixos da pesquisa.

Eixo 1. Promoção de relações familiares e comunitárias protetoras e prevenção da violência e de exploração sexuais

- Investir na implantação do Plano Municipal de Enfrentamento da Violência e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes;
- Definir e explicitar recursos contínuos e adequados para a execução do Plano Municipal de Enfrentamento da Violência e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes;
- Definir responsabilidades e atribuições claras quanto à execução das ações do Plano Municipal de Enfrentamento da Violência e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes;
- Fortalecer e expandir nas escolas iniciativas de prevenção das violências sexuais e da exploração sexual;
- Divulgar e apoiar as ações do Núcleo Municipal de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde;
- Buscar a construção de ações contínuas e de caráter intersetorial para adoção de modos de viver familiares e comunitários não violentos e promotores de uma cultura de paz, além das campanhas já empreendidas;
- Desenvolver e apoiar, no âmbito da Secretaria Municipal de Cultura e Turismo, iniciativas para sensibilização e qualificação da cadeia produtiva de turismo, visando à prevenção da exploração sexual de crianças e adolescentes;
- Apoiar a disseminação de materiais voltados para a comunidade e os profissionais das redes sobre prevenção e atenção às situações de violência sexual.

Eixo 2. Atenção a crianças e adolescentes em situação de violência e de exploração sexuais

- Construir, pactuar e divulgar fluxo intersetorial governamental de atendimento, encaminhamento e reinserção familiar de crianças e adolescentes em situação de exploração sexual;
- Construir, pactuar e divulgar fluxo intersetorial governamental de atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência sexual;

- Definir protocolo de acolhimento institucional para crianças e adolescentes em situação de exploração sexual que se encontrem sem referência familiar e/ou em situação de ameaça;
- Prever recursos exclusivos, com rubricas específicas para Política de Atendimento para guarda subsidiada;
- Expandir a oferta do atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência sexual nas unidades do SUS;
- Definir estratégias de abordagem específicas para o trabalho em saúde com crianças e adolescentes em situação de exploração sexual, contando com as experiências acumuladas na área de redução de danos e de prevenção de DST-Aids com profissionais do sexo;
- Melhorar a capacidade de cobertura dos CREAS para o atendimento da população em geral e de crianças e adolescentes em situação de violência e de exploração sexuais, o que demandaria a criação de outras unidades deste equipamento.

Eixo 3. Garantia dos direitos de crianças e adolescentes em situação de violência e de exploração sexuais

- Realizar pesquisa diagnóstica sobre exploração sexual de crianças e adolescentes, mapeando territórios, atores e relações que perpetuam tais práticas;
- Ampliar o montante de recursos oriundos do Funcriança para a proteção contra exploração sexual e outras formas de violências;
- Promulgar e divulgar o Plano de Ação do CMDCA;
- Criar quatro novos Conselhos Tutelares;
- Garantir que as capacitações para equipes dos CT (conselheiros e técnicos administrativos) não transmitam apenas os conceitos teóricos, mas busquem contextualizá-los à realidade dos territórios onde atuam, permitindo que haja compartilhamento das experiências de trabalho nas microrregiões;
- Rever mecanismos empregados a fim de garantir que os conselheiros tutelares tenham assessoramento técnico no cotidiano do atendimento dos CT;
- Melhorar a manutenção dos insumos recebidos (papel, selos, materiais diversos, papelaria e cartucho de impressora) nos Conselhos Tutelares;
- Garantir aos Conselhos Tutelares um ambiente com salas adequadas para o atendimento, oferecendo condições de privacidade e segurança;
- Promover a divulgação dos telefones celulares dos Conselhos Tutelares para a população e a rede de serviços;
- Definir mecanismos alternativos que ampliem a oferta de plantões dos Conselhos Tutelares nos finais de semana.

Eixo 4. Qualificação de registros e notificações de violência e de exploração sexuais de crianças e adolescentes

- Prover orientação técnica aos CT para a qualificação do registro e análise dos atendimentos realizados;
- Investir na qualificação e padronização das informações contidas nos Cadernos de Prestação de Conta dos Conselhos Tutelares;
- Estimular o cadastramento e a participação do CT no SIPIA;
- Ampliar a implantação da *Ficha de Notificação/investigação individual Violência doméstica, sexual, e/ou outras violências*, padronizada pelo Ministério da Saúde para todas as unidades de saúde do município;
- Sensibilizar os profissionais de saúde para o preenchimento da Ficha de Notificação;
- Capacitar equipes no âmbito da FASC, SMED e da SMDHSU para análise sistemática dos registros de situações de violência e de exploração sexuais;
- Incrementar a comunicação entre CT e unidades que realizam a notificação/comunicação, possibilitando o acompanhamento dos casos.

Eixo 5. Responsabilização legal de autores de violência e de exploração sexuais de crianças e adolescentes

Junto ao âmbito estadual:

- Discutir e pautar a criação de vara(s) especializada(s) e com atribuição exclusiva para processar e julgar crimes contra crianças e adolescentes;
- Avaliar a necessidade de criação de mais unidades da Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente Vítima no município.

Referências

BAZON, M. R. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n.2, p. 323-332, 2008.

BELLENZANI, R; MALFITANO, APS. Juventude, vulnerabilidade social e exploração sexual: um olhar a partir da articulação entre saúde e direitos humanos. Saude soc., Dez 2006, vol.15, no.3, p.115-130.

BRASIL. Ministério da Educação. Sumário Executivo Escola que Protege. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, Departamento de Educação para Diversidade e Cidadania. Coordenação-Geral de Ações Complementares. Ministério da Educação, s/d.

_____. PORTARIA MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001. Aprova a Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Brasília, DF, 2001-a.

_____. PORTARIA MS/GM nº 1.968, de 25 de outubro de 2001. Dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2001-b.

_____ PORTARIA MS/GM 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. Brasília, DF, 2004.

_____. Resolução MDS/CNAS nº 130, de 15 de julho de 2005. Aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB/SUAS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Conselho Nacional de Assistência Social, Brasil, 2005.

_____ PORTARIA MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF, 2006-a.

_____. DECRETO Nº 5.948, de 26 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Enfrentamento ao tráfico de Pessoas e institui Grupo de Trabalho Interministerial com o objetivo de elaborar proposta do Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas. Brasília, DF, 2006-b.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. Brasília: MDS/SEDH, 2006-c.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. Departamento da Criança e do Adolescente. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil. Brasília: Ministério da Saúde, 2006-d.

_____. Resolução MDS/CNAS nº 269, de 13 de dezembro de 2006. Aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Conselho Nacional de Assistência Social, Brasil, 2006-e.

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

_____. Anais do III Congresso Mundial de Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, Rio de Janeiro, 2009-a.

_____. DECRETO Nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. 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. Brasília, DF, 2009-b.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais: Documento Base – Fichas de Serviços. Secretaria Nacional de Assistência Social. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília, 2009-c.

_____. Estatuto da Igualdade racial. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Brasília, 2010.

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências/Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011-b.

_____. Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011-c.

_____. Polícia Federal. Mapeamento dos Pontos Vulneráveis à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes nas Rodovias Federais Brasileiras. Secretaria de Direitos Humanos – Presidência da República/Organização Internacional do Trabalho/Childhood. Brasília, 2012.

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

CONANDA. Resolução Nº 75/2001. Parâmetros para Criação e Funcionamento dos Conselhos Tutelares. Brasília: CONANDA, 2001.

_____. Resolução Nº 105/2005. Parâmetros para Criação e Funcionamento dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília: CONANDA, 2005-a.

_____. Resolução Nº 106/2005. Parâmetros para Criação e Funcionamento dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: CONANDA, 2005-b.

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

_____. Resolução Nº 116/2006. Altera dispositivos das Resoluções Nº 105/2005 e 106/2006, que dispõem sobre os Parâmetros para Criação e Funcionamento dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: CONANDA, 2006-b.

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

DESLANDES SF; ASSIS SG; SANTOS NC Violências envolvendo crianças no Brasil: um plural estruturado e estruturante. In Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, p 43- 78, 2005.

DESLANDES SF; MENDES CHF. Indicadores para Avaliação da Atuação dos Municípios dos Grandes Centros Urbanos no Enfrentamento da Violência Intrafamiliar e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, Rio de Janeiro: Fiocruz. 2009. (Relatório de pesquisa)

_____. Quem avalia, atua melhor! Guia para análise avaliativa dos municípios no enfrentamento da violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2010.

DESLANDES SF, et al. Use of the Nominal Group Technique and the Delphi Method to draw up evaluation indicators for strategies to deal with violence against children and adolescents in Brazil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Nov 2010, vol.10, suppl.1, p.s29-s37.

DESLANDES SF et al. Teste de indicadores de avaliação do enfrentamento municipal à violência contra crianças e adolescentes: o caso do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. (Relatório de pesquisa)

FALEIROS, VP. O fetiche da mercadoria na exploração sexual. In LIBÓRIO R MC; S. SOUZA SMG (Orgs.). A exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil: Reflexões teóricas, relatos de pesquisa e intervenções psicossociais (pp. 51-72). Goiânia: Casa do Psicólogo/Editora da UCG, 2004.

GONÇALVES, HS; BRITO, TS. Conselheiros Tutelares – um estudo acerca das representações e de suas práticas. Civitas, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 57 – 77, jan-abr, 2011.

KRUG, EG et al. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2002.

LOWENKRON L. Abuso sexual infantil, exploração sexual de crianças, pedofilia: diferentes nomes, diferentes problemas? Sexualidad, Salud y Sociedad. n.5 – 2010 – pp.9-29, 2010. Disponível em <www.sexualidadsaludysociedad.org>.

MINAYO, MC; ASSIS, SG de; SOUZA, ER. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Ministério Público e Tutela à Saúde Mental. A Proteção de Pessoas Portadoras de Transtornos Psiquiátricos e de Usuários de Álcool e Drogas. 2ª Edição. Agosto, 2011. Disponível em: <http://msm.mp.rj.gov.br/wp-content/uploads/2013/01/cartilha_saude_mental_versao_final.pdf>, acessado em 2 de setembro de 2013.

MORAIS NA; SANTOS EC; MOURA AS; VAZ M; KOLLER S. Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes: um estudo com caminhoneiros brasileiros. Psicologia: Teoria e Pesquisa jul-set 2007, Vol. 23 n. 3, pp. 263 272.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Fundação de Assistência Social e Cidadania – FASC. Projeto Ação Rua. Sistema Municipal de Proteção à Infância e Adolescência em Situação de Rua, s/d-a.

_____. Prefeitura de Porto Alegre. Minuta do Plano Municipal de Convivência Familiar e Comunitária de Porto Alegre, s/d-b. (Mimeo)

_____. Coordenação dos Conselhos Tutelares de Porto Alegre. Manual de Procedimentos dos Conselhos Tutelares, 1998. Disponível em <http://www.mprs.mp.br/areas/infancia/arquivos/manualprocedimentos.pdf>, acessado em 20 de agosto de 2013.

_____. Prefeitura Municipal, Secretaria de Direitos Humanos do Estado do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infantojuvenil no Território Brasileiro – PAIR, Plano Operativo Local de Porto Alegre, 2011-a.

_____. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. Vigilância em Saúde: a construção de uma história. Cattani, A (org). Porto Alegre: Gráfica Finaliza Editora, 2011-b.

_____. Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre. Núcleo de Prevenção à Violência/Coletivo Feminino Plural. Rede de Acolhimento, Atenção e Proteção à Violência no Município de Porto Alegre – Mulheres, Crianças e Adolescentes, Pessoas Idosas, Pessoas com Deficiência. Relatório de Pesquisa. Projeto "Reconhecendo a Rede de Acolhimento, Atenção e Proteção à Violência no Município de Porto Alegre". Porto Alegre, 2011-c

_____. Prefeitura Municipal. Comitê de Enfrentamento da Violência e Exploração Sexual de Criança e Adolescente (EVESCA). Plano Municipal de Enfrentamento da Violência e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes. Porto Alegre: EVESCA, dez., 2012-a.

_____. Prefeitura Municipal, Comitê de Enfrentamento da Violência e Exploração Sexual de Criança e Adolescente (EVESCA). Relatório de atividades. Gestão 2012/2013. Porto Alegre, 2012-b.

_____. Cadastro da População Adulta em Situação de Rua na Cidade de Porto Alegre – 2011. Relatório Final. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Fundação de Assistência Social e Cidadania. Porto Alegre, 2012-c

ROSSATO, LA. Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado/Luciano Alves Rossato, Paulo Eduardo Lépore, Rogério Sanches Cunha. 2ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

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

SANTOS, B. R. dos; ARAUJO, R. O enfrentamento da exploração sexual infantojuvenil: metodologia de trabalho e intervenção. Goiânia: Cânone Editorial, 2009.

SERVIÇO NACIONAL DA INDÚSTRIA (SESI). ViraVida: uma virada na vida de meninos e meninas do Brasil. Serviço Nacional da Indústria. Departamento Nacional. Serviço Nacional da Indústria. Brasília, DF, 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infantojuvenil no Território Brasileiro – PAIR. Diagnóstico Rápido Participativo – DRP. Porto Alegre: UFRGS, 2010.

VIOLES. Relatório da Matriz Intersetorial de Enfrentamento à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. Grupo de Pesquisa sobre Tráfico de Pessoas, Violência e Exploração Sexual de Mulheres, Crianças e Adolescentes. VIOLES/SER/UNB. Brasília: UNB, 2012.

WAISELFISZ, JJ. Mapa da Violência 2013: Mortes Matadas por Armas de Fogo. CEBELA – Centro Brasileiro de Estudo Latino-Americanos/FLACSO Brasil, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (Organização Mundial de Saúde). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. World Health Organization: Genebra, 2006. Disponível em <http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf>, acessado em 5 de agosto de 2013.

WORTHEN, B; SANDRES, JR; FITZPATRICK, JL. Avaliação de programas. Concepções e práticas. São Paulo: Gente, 2004.

Sites referidos no corpo do texto:

http://www.portoalegre.rs.gov.br (Acessado em 20 de agosto de 2013).

http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1 (Acessado em 20 de agosto de 2013).

http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2011/b0502a.def (Acessado em 20 de agosto de 2013).

http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2011/b09capc.htm (Acessado em 20 de agosto de 2013).

http://portal.inep.gov.br/basica-censo (Acessado em 20 de agosto de 2013).

http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/proc02rs.def (Acessado em 20 de agosto de 2013).

http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def (Acessado em 20 de agosto de 2013).

www2.portoalegre.rs.gov.br/fasc/default.php?p_secao=73 (Acessado em 8 de agosto de 2013).

http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cmm/default.php?p_secao=41 (Acessado em 8 de agosto de 2013).

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30949 (Acessado em 20 de agosto de 2013).

http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/orientacoes-tecnicas-centro-de-referencias-de-assistencia-social-cras-1-1.pdf (Acessado em 8 de agosto de 2013).

http://www2.portoalegre.rs.gov.br/fundocrianca/default.php?reg=1&p_secao=7 (Acessado em 20 de agosto de 2013).

http://www2.portoalegre.rs.gov.br/conselhos_tutelares/default.php?p_secao=39>. (Acessado em 18 de julho de 2013).

http://www.policiacivil.rs.gov.br/especial.php?departamento=deca&cod_menu=591 (Acessado em 8 de agosto de 2013).

http://www2.portoalegre.rs.gov.br/conselhos_tutelares/default.php?p_secao=29. (Acessado em 6 de julho de 2013).

IBGE Cidades
http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=431490&search=rio-grande-do-sul|porto-alegre. (Acessado em 2 de setembro de 2013).

Prefeitura de Porto Alegre
http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_novo/.(Acessado em 2 de setembro de 2013).

Datasus
http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2011/b0502a.def (Acessado em 2 de setembro de 2013).

Datasus
http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2011/b09capc.htm (Acessado em 2 de setembro de 2013).

Datasus
http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=15&VMun=150140(Acessado em 2 de setembro de 2013).

Datasus
http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/proc02rs.def (Acessado em 2 de setembro de 2013).

Datasus.
http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/errs.def (Acessado em 2 de setembro de 2013).

Datasus
http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def (Acessado em 2 de setembro de 2013).

INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira) Censo Escolar
http://portal.inep.gov.br/basica-censo (Acessado em 2 de setembro de 2013).

Anexos

Anexo 1

Eixo 1: Prevenção da violência sexual e promoção de relações familiares e comunitárias protetoras (8)

1. Existência de Plano Municipal de Prevenção da Violência.
2. Existência da temática gênero nas políticas públicas municipais voltadas para prevenção da violência e de exploração sexuais de crianças e adolescentes.
3. Existência de Núcleo Municipal de Prevenção de Acidentes e Violências.
4. Existência de diagnóstico sobre a situação da violência contra crianças e adolescentes no município.
5. Existência de ações intersetoriais governamentais para adoção de modos de viver familiares e comunitários não-violentos e promotores de uma cultura de paz.
6. Percentual de escolas públicas municipais com ações de prevenção da exploração sexual.
7. Percentual de profissionais da rede municipal de Educação capacitados para a prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes e promoção de ambientes protetores.
8. Existência de iniciativas governamentais municipais para sensibilização e qualificação de profissionais da rede de turismo para a prevenção da exploração sexual de crianças e adolescentes.

Eixo 2: Atenção a crianças e adolescentes em situação de violência e de exploração sexuais e aos seus familiares

1. Percentual de bairros e comunidades atendidos pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) que realizam atendimento diferenciado a criança e adolescente em situação de violência e de exploração sexuais.
2. Existência de programa de acolhimento familiar ou iniciativas governamentais que contemplem a política de atendimento para guarda subsidiada prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente.
3. Existência de unidade de programa de acolhimento institucional para crianças e adolescentes em situação de exploração sexual que se encontrem sem referência familiar e/ou em situação de ameaça.
4. Percentual de unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) que atendam crianças e adolescentes em situação de violência sexual.
5. Percentual de unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) que atendam crianças e adolescentes em situação de violência sexual e ofertem anticoncepção de emergência hormonal (AEH).
6. Percentual de unidades de referência do Sistema Único de Saúde (SUS que ofertem profilaxia anti-HIV em situação de violência sexual não-crônicas.
7. Existência de fluxo de encaminhamento de crianças e adolescentes em situação de violência sexual à unidade especializada (Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIE) que ofereça imunoprofilaxia para hepatites virais (vacina e imunoglobulina para hepatite B) em casos de violência sexual.

8. Percentual de unidades hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) que realizem a interrupção da gravidez, prevista em lei, em casos de violência sexual.
9. Existência de fluxo intersetorial governamental para atendimento, encaminhamento e reinserção familiar de crianças e adolescentes em situação de exploração sexual.
10. Percentual de profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) capacitados para atuarem na identificação, atenção, acompanhamento e encaminhamento de crianças e adolescentes em situação de violência sexual e seus familiares.
11. Percentual de profissionais que atuam nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) capacitados para atuarem na identificação, atenção, acompanhamento, encaminhamento e reinserção familiar de crianças e adolescentes em situações de violência e de exploração sexuais.

Eixo 3: Garantia dos direitos de crianças e adolescentes em situação de violência e de exploração sexuais

1. Existência de Comissão Municipal para o Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil.
2. Existência de pesquisa diagnóstica sobre exploração sexual de crianças e adolescentes.
3. Existência de política municipal articulada a outras esferas de governo para o enfrentamento da exploração sexual, considerando prevenção, atendimento, reinserção familiar e repressão.
4. Existência de recursos orçamentários municipais para a execução do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil no âmbito do município.
5. Existência das temáticas violência familiar, violência e exploração sexuais no plano de ação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.
6. Taxa de Conselhos Tutelares por habitantes do município.
7. Percentual de conselheiros tutelares capacitados para atuar em situações de violência e exploração sexuais.
8. Percentual de Conselhos Tutelares com apoio de assessoramento técnico.
9. Percentual de Conselhos Tutelares equipados adequadamente com telefone, fax, computador, transporte próprio, pessoal administrativo e acesso à Internet.
10. Percentual de Conselhos Tutelares que oferecem acesso adequado de atendimento.

Eixo 4: Qualificação de registros e notificações de violência e de exploração sexuais de crianças e adolescentes

1. Percentual de Conselhos Tutelares com recursos materiais (computador, impressora, acesso a Internet, linha telefônica, aparelho de fax e mobiliário adequado) e equipe capacitada para sistematizar e analisar as comunicações de violências contra criança e adolescente.
2. Percentual de Conselhos Tutelares que alimentam regularmente (mensalmente) o Sistema de Informação para Infância e Adolescência (Sipia).

3. Existência de instrumentos padronizados nas unidades das secretarias municipais (Saúde, Educação e Assistência Social) para notificação/comunicação de situações de violências e exploração sexual.
4. Existência da variável raça/cor no(s) instrumento(s) de notificação/comunicação de violência familiar, violência e de exploração sexuais adotado(s) pelas secretarias municipais (segundo padrão IBGE).
5. Existência de recursos materiais (computador, impressora, acesso a Internet, linha telefônica, aparelho de fax e mobiliário adequado) e existência equipe capacitada nas secretarias municipais (Saúde, Educação e Assistência Social) para sistematização e análise de dados de notificações / comunicações de violências e exploração sexual.
6. Percentual de notificações/ comunicações de violências e exploração sexual aos Conselhos Tutelares, segundo origem governamental (Saúde, Educação e Assistência Social).

Eixo 5: Responsabilização legal de autores de violência e de exploração sexuais de crianças e adolescentes

1. Existência de varas especializadas e com atribuição exclusiva para processar e julgar crimes contra crianças e adolescentes.
2. Número de delegacias especializadas e com atribuição exclusiva de atendimento a crianças e adolescentes vítimas.

Anexo 2

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar da pesquisa **Avaliação das Estratégias governamentais municipais no enfrentamento da exploração sexual de crianças e adolescentes em cinco capitais das macro-regiões brasileiras**.

Essa pesquisa tem como OBJETIVO realizar pesquisa avaliativa das condições de enfretamento da exploração sexual de crianças e adolescentes em cinco capitais brasileiras a partir da aplicação de um conjunto já validado de indicadores e do conhecimento do problema da exploração sexual no município e do histórico sobre as formas de atuação municipal.

O estudo contribuirá para analisar os avanços e as lacunas do enfrentamento deste grave problema, subsidiando um melhor planejamento e atuação governamental.

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

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

Em caso de qualquer DÚVIDA, o(a) sr.(a) poderá entrar em contato com a coordenadora do projeto (Dra. Suely F. Deslandes), no Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, endereço Av Rui Barbosa, 716/2º andar – Dept. Ensino, no horário de 9h às 17h, ou pelo telefone (21) 25541700 (ramal 1796).

APROVADO
VALIDADE:
INÍCIO 05/3/2012 FIM 30/7/2013
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA-IFF/FIOCRUZ
Telefones 2554-1730 / Tel./Fax 2552-8491
Email: cepiff@iff.fiocruz.br

Suely F. Deslandes
Dra. Suely Ferreira Deslandes
desland@iff.fiocruz.br

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ

Eu,_____
declaro ter ciência dos propósitos da pesquisa e concordo espontaneamente participar desse estudo. (Nome completo).

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) / Departamento de Ensino
E-mail: desland@iff.fiocruz.br / Telefone: (21) 2554-1796

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
Avenida Rui Barbosa, 716 – Sala 1 do prédio da Genética - Flamengo Rio de Janeiro/RJ
E-mail: cepiff@iff.fiocruz.br
Telefone: (21) 25541700 ramal 1730

Anexo 3

Perfil dos Conselheiros Tutelares de Porto Alegre

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

Tabela 1. Distribuição dos conselheiros por sexo, faixa etária e escolaridade,Porto Alegre, Brasil, 2012.

Sexo	Número de Conselheiros	Percentual %
Masculino	24	48,0
Feminino	26	52,0
Total	50	100
Faixa etária	**Número de conselheiros**	**Percentual %**
25 anos – 29 anos	03	6,0
30 anos – 39 anos	15	30,0
40 anos – 49 anos	16	32,0
50 anos – 59 anos	13	26,0
60 anos – 69 anos	02	4,0
Sem informação	01	2,0
Total	**50**	**100**
Grau de escolaridade	**Número de conselheiros**	**Percentual %**
Ensino Médio	15	30,0
Superior completo	11	22,0
Superior incompleto	10	20,0
Pós-graduação	01	2,0
Não Informado	13	26,0
Total	**50**	**100**

Em relação à escolaridade, verifica-se que 30% estudaram até o segundo grau, 24% completaram o curso superior. Destes, apenas um possuía pós-graduação. Houve um elevado percentual dos conselheiros (26%) que não mencionou sua escolaridade.

Os conselheiros tutelares são católicos em sua maioria 50%, os evangélicos aparecem em segundo lugar (24%) seguidos dos umbandistas/espíritas 14%.

Tabela 2. Distribuição dos conselheiros por religião e ocupação, Porto Alegre, Brasil, 2012.

Religião	Número de conselheiros	Percentual %
Ateu	02	4,0
Budismo	01	2,0
Católica	25	50,0
Espírita	05	10,0
Espiritualista	01	2,0
Evangélica	12	24,0
Umbanda	01	2,0
Não tem	02	4,0
Não informada	01	2,0
Total	**50**	**100**
Profissão/ocupação	**Número de conselheiros**	**Percentual %**
Agente técnico em saúde	02	4,0
Assistente social	01	2,0
Atividade ligada à igreja	02	4,0
Autônomo	03	6,0
Cargo político	04	8,0
Comerciante	07	14,0
Comerciário	01	2,0
Empresário	03	6,0
Profissional da educação	13	26,0
Profissional liberal	04	8,0
Setor Público	01	2,0
Outra	08	16,0
Não informado	01	2,0
Total	**50**	**100**

Quando indagados a respeito da profissão/ocupação que exerciam antes da função de conselheiro tutelar, 62% desempenhavam atividades que não evidenciam uma conexão direta de trabalho com crianças e adolescentes, tais como autônomo, cargo político, comerciante, comerciário, empresário, setor público e outras profissões. Positivamente, 26% da amostra eram profissionais ligados ao setor da Educação.

Os dados levantados demonstraram que 88% dos conselheiros tutelares do município estavam exercendo seu primeiro mandato. Apenas três dos conselheiros haviam entrado com processo de recondução e estavam exercendo um novo mandato. Um conselheiro não apresentou informação para essa categoria.

Tabela 3. Distribuição dos conselheiros segundo tempo de exercício e carga horária, Porto Alegre, Brasil, 2012.

Tempo/anos	Número de Conselheiros	Percentual %
01	23	46,0
02	21	42,0
03	02	4,0
04	02	4,0
05	01	2,0
Não informado	01	2,0
Total	**50**	**100**
Carga horária	**Número de Conselheiros**	**Percentual %**
40h semanais	49	98,0
Sem informação	01	2,0
Total	**50**	**100**

Quase a totalidade dos conselheiros tutelares mencionou cumprir 40 horas semanais de trabalho. Apena um entrevistado não respondeu.

Embora o art.134, da Lei nº 8.069/90, estabeleça que a remuneração dos Conselheiros Tutelares seja apenas eventual, a extrema relevância de suas atribuições, somada às dificuldades encontradas no desempenho da função, bem como a indispensável dedicação exclusiva, em tempo integral, com atuação de forma itinerante e preventiva, exigem que a função seja subsidiada e em patamar razoável. Segundo informações da Coordenação dos CT-SMGL, um conselheiro tutelar em Porto alegre ganhava salário de aproximadamente R$ 4.000,00.

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

IFF
INSTITUTO NACIONAL
DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FERNANDES FIGUEIRA

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico