

Porto Alegre, 01 de dezembro de 2022.

Relatório preliminar do mapeamento da rede de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes no RS

Este estudo teve como objetivo mapear a rede de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes no RS, visando produzir e divulgar informações sobre os diversos órgãos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência e contribuir para a definição de estratégias para a implantação da Lei Federal nº 13.431/2017 e do Decreto nº 9.603/2018.

Introdução

A organização da rede de enfrentamento à violência é condição indispensável para a efetiva proteção e garantia dos direitos de crianças e adolescentes e para evitar a sua revitimização. As normativas vigentes orientam a criação de fluxos de atendimento, incluindo o estabelecimento do registro e compartilhamento das informações pelo Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência. Conforme o art. 7º do Decreto nº 9.603/2018 “*Os órgãos, os programas, os serviços e os equipamentos das políticas setoriais que integram os eixos de promoção, controle e defesa dos direitos da criança e do adolescente compõem o sistema de garantia de direitos [...]*” (BRASIL, 2018).

Cabem aos órgãos estaduais dar diretrizes, mobilizar e monitorar a implantação ou implementação das redes intersetoriais locais. Contudo, é fundamental, antes de mais nada, conhecer a realidade das redes de enfrentamento locais, suas características, fluxos, serviços ofertados, mecanismos de compartilhamento das informações, lacunas, etc.

Ademais, o mapeamento de como estão organizadas as redes locais qualifica a orientação aos municípios acerca da implantação da Lei 13.431/2017, que estabelece o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência, da definição do fluxo de atendimento à criança e ao adolescente e criação de grupo ou comissão intersetorial nos municípios para discussão, acompanhamento e

encaminhamento de casos de suspeita ou de confirmação de violência contra crianças e adolescentes.

Metodologia

O presente estudo foi desenvolvido pelo Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (CEEVSCA/RS), vinculado à Secretaria da Igualdade, Cidadania, Direitos Humanos e Assistência Social (SICDHAS), em parceria com o Programa RS Seguro, o Departamento de Economia e Estatística da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão (DEE/SPGG), a Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (FAMURS), o Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS), o Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social (COEGEMAS/RS) e o Comitê Estadual de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência. O instrumento de coleta de dados empregado foi um questionário estruturado criado no Google Forms contendo 41 seções/perguntas. O envio do questionário aos municípios ocorreu a partir da organização da área da saúde, na qual o Estado está dividido, político-administrativamente, em 18 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e se constituiu em quatro etapas. Na primeira etapa (23/11/21 a 15/12/2021), o questionário foi enviado, de forma piloto, à 9ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), composta por 12 municípios: Boa Vista do Cadeado, Boa Vista do Incra, Colorado, Cruz Alta, Fortaleza dos Valos, Ibirubá, Jacuizinho, Quinze de Novembro, Saldanha Marinho, Salto do Jacuí, Santa Bárbara do Sul e Selbach e todos eles responderam. Na segunda etapa (18/04/2022 a 13/05/2022), o questionário foi enviado aos municípios das demais CRS e 203 responderam, totalizando 215 respondentes. Na terceira etapa (06/06/2022 a 22/06/2022), o questionário foi reenviado, desta vez via FAMURS/COEGEMAS, aos secretários da Assistência Social dos 294 municípios que não haviam respondido na segunda etapa. Destes, 26 responderam, totalizando 241 respondentes. A quarta e última etapa (20/06/2022 a 30/06/2022) se constituiu no reenvio do questionário por meio do Departamento de Assistência Social/Secretaria de Igualdade, Cidadania, Direitos Humanos e Assistência Social e 47 responderam, totalizando 288 respondentes. Além do envio do questionário, foram feitas reuniões prévias com os seguintes órgãos: CRS, FAMURS, COEGEMAS, Departamento de

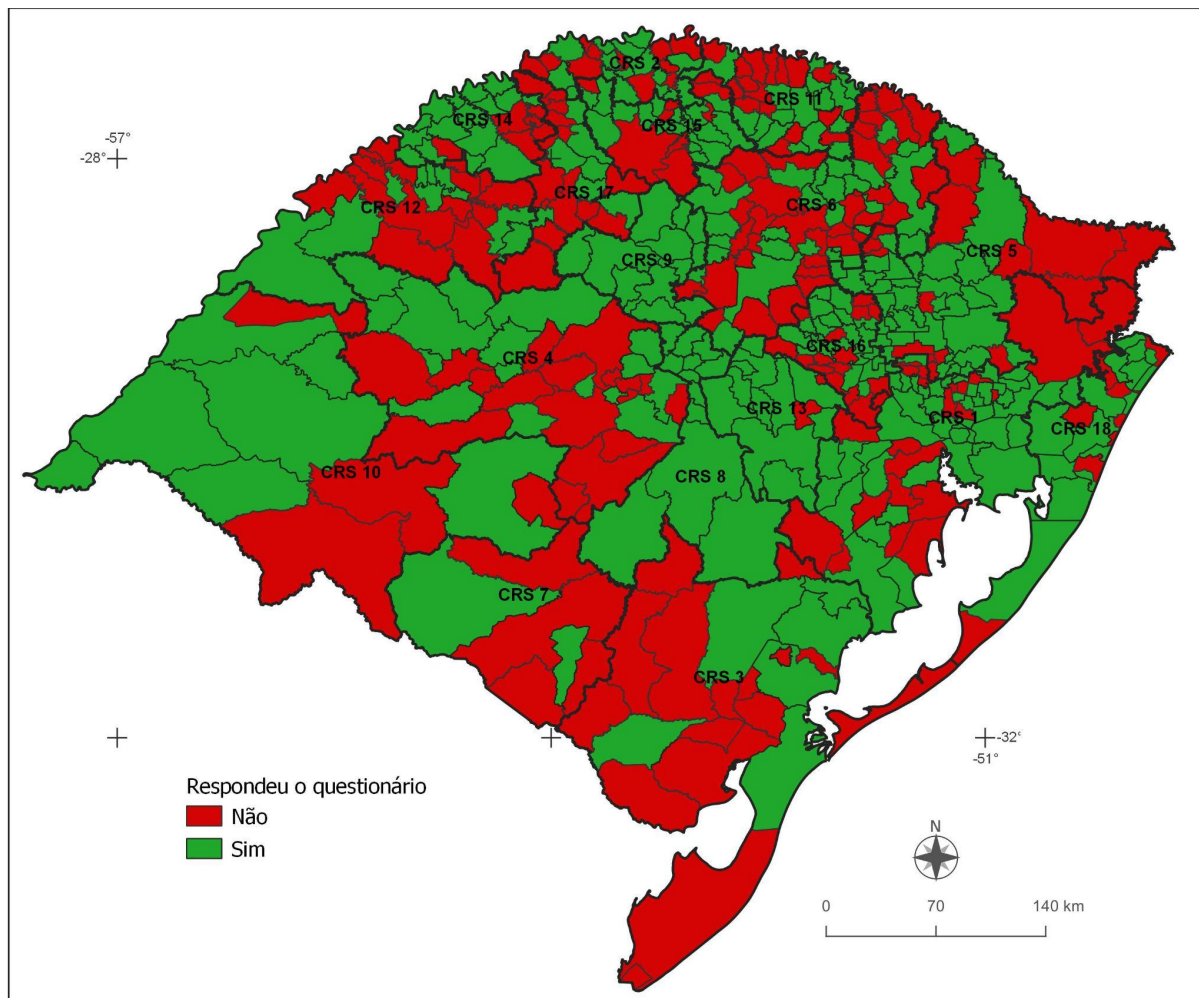
Assistência Social da Secretaria de Igualdade, Cidadania, Direitos Humanos e Assistência Social e com os municípios da 9ª CRS.

Os/as profissionais dos diferentes órgãos foram orientados/as que o questionário deveria ser respondido uma única vez. Foi sugerido que o preenchimento ocorresse por meio de reunião virtual ou presencial com os diversos órgãos do Sistema de Garantias dos Direitos da Criança e Adolescente - Assistência Social, Saúde, Educação, Conselho Tutelar, Segurança Pública, Sistema de Justiça, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Organizações da Sociedade Civil (OSC's), entre outros - para que as respostas fossem resultado de discussão conjunta feita pela rede intersetorial.

1. Características dos municípios que responderam

Do total de 497 municípios do Rio Grande do Sul, 58% (288) deles responderam ao questionário enviado, conforme a Figura 1. Na análise da soma total da população dos municípios que responderam, estes representam 74% (8.493.134) dos 11.422.973 habitantes do Rio Grande do Sul.

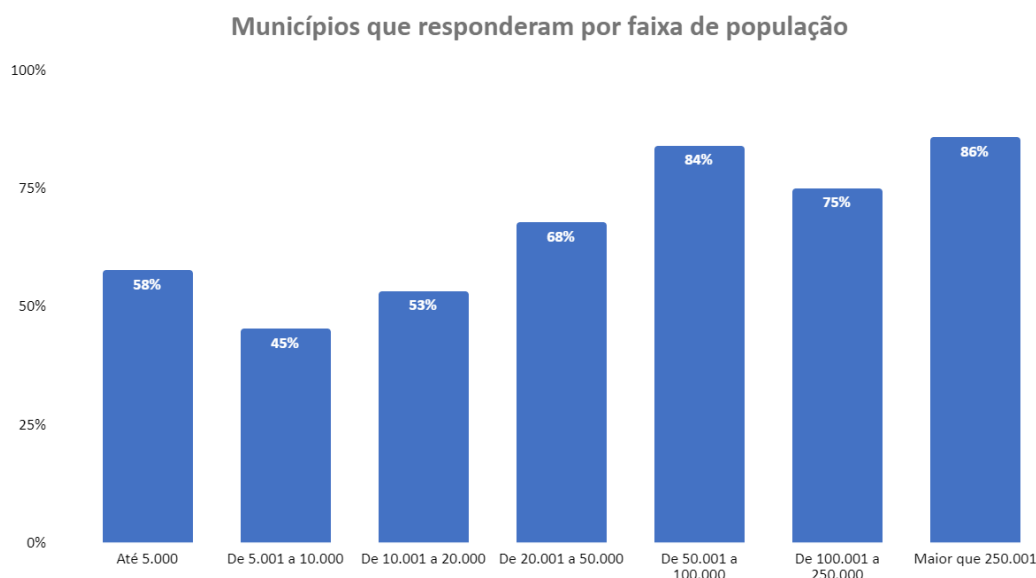
Figura 1. Municípios que responderam ao questionário distribuídos por CRS.



Fonte: Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes - CEEVSCA/RS

No que tange à análise por faixa populacional, os municípios de médio e grande porte foram os que mais responderam ao questionário, com percentual acima de 75% de respostas, pelo menos (Tabela 1).

Gráfico 1.



Fonte: Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes - CEEVSCA/RS

Este resultado chama a atenção, haja vista a exigência do preenchimento uma única vez pela rede de proteção, o que poderia ser facilitado no caso de um município de pequeno porte, dado o menor número de órgãos componentes da rede intersetorial. Treze municípios responderam o questionário mais de uma vez. Para esses casos, foi considerada como válida a última resposta enviada.

2. Órgãos responsáveis pelo preenchimento do questionário

Esta pergunta foi inserida após o projeto piloto na 9ª CRS, com o objetivo de analisar o quão intersetorial estava sendo o preenchimento. Os órgãos da Saúde e da Assistência Social foram os que mais participaram do preenchimento do questionário, com 69% (200) e 66% (189) de participação, respectivamente. O Conselho Tutelar participou em 34% (99) dos preenchimentos; seguido da Educação, com 30% (83); do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescentes com 23% (65) e da Segurança Pública 9% (27). Cinco

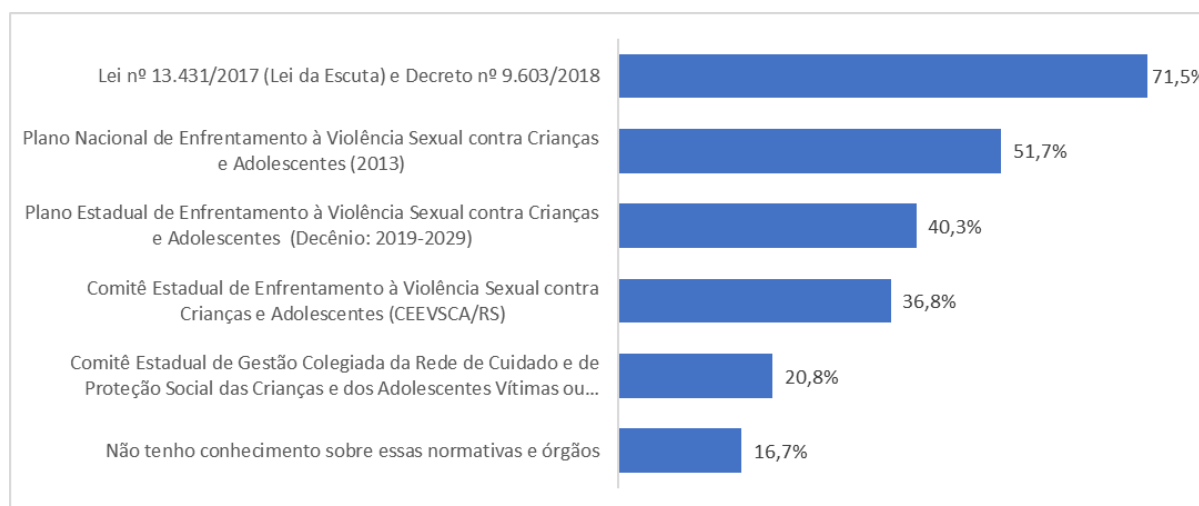
questionários (2%) contaram com a participação de Organizações da Sociedade Civil para o seu preenchimento.

Os dados colhidos em termos das políticas públicas e órgãos que participaram como informantes da coleta correspondem, de modo geral, ao núcleo central das políticas sociais responsáveis pela garantia de direitos do segmento infantojuvenil.

3. Normativas e colegiados existentes nos municípios para o enfrentamento à(s) violência(s) contra crianças e adolescentes (espaços coletivos de fortalecimento e estabelecimentos de fluxos pela rede)

Quanto ao conhecimento dos órgãos do Sistema de Garantias acerca das normativas e colegiados existentes para o enfrentamento à(s) violência(s) e à violência sexual, especificamente, contra crianças e adolescentes, 51,7% (149) dos municípios responderam que conheciam o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (publicado em 2013), 40,3% (116) o Plano Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (Decênio: 2019-2029), 36,8% (106) o Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (CEEVSCA/RS). No que diz respeito ao conhecimento da Lei nº 13.431/2017 (Lei da Escuta Protegida) e do Decreto nº 9.603/2018, 71,5% (206) dos municípios responderam ter conhecimento. Contudo, apenas 20,8% (60) sabiam da existência do Comitê Estadual de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência do Rio Grande do Sul, o qual teve instalação mais recente, e 16,7% (48) afirmaram não terem conhecimento das normativas ou órgãos citados. Tais indicadores evidenciam que há um campo a ser trabalhado no tocante à expansão das informações com relação às estruturas criadas para a condução e orientação das políticas de enfrentamento às violência(s) contra crianças e adolescentes.

Gráfico 2 - Normativas ou órgãos sobre os quais o grupo tem conhecimento

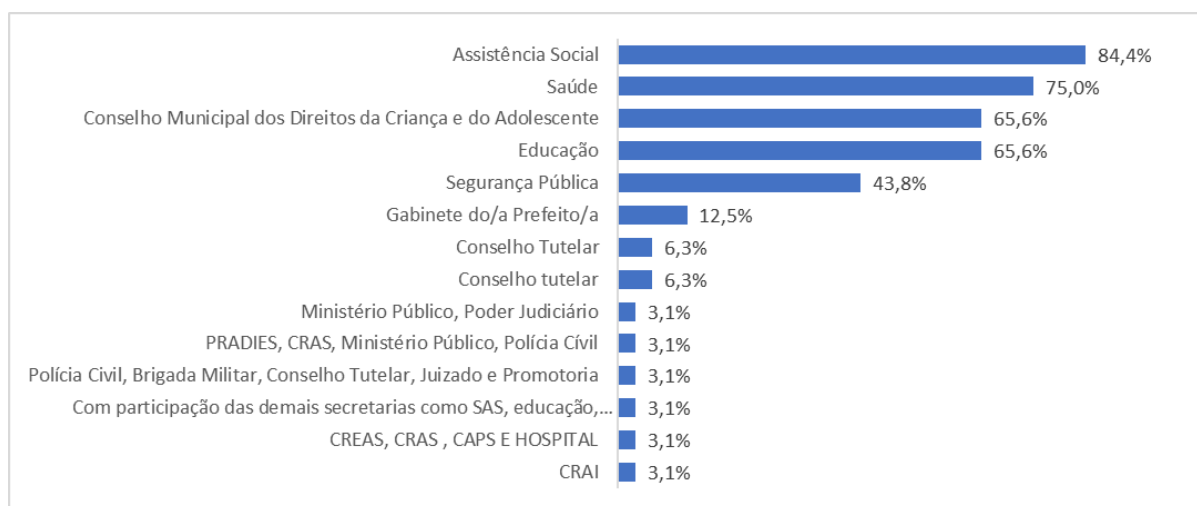


Fonte: Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes - CEEVSCA/RS

Dos municípios que responderam ao questionário, apenas 11,1% (32) informaram possuir um Comitê Municipal de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, enquanto que 83,3% (240) afirmaram que não tinham esse colegiado implantado e 5,6% (16) não souberam responder.

Dos 11,1% (32) municípios que afirmaram possuir o Comitê Municipal de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, 84,4% (27) deles indicaram que o comitê está vinculado à Secretaria de Assistência Social e 75% (24) à Saúde, evidenciando o papel orgânico destas políticas na temática em questão. Com menos frequência também foram citados a Educação, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e a Segurança Pública. Sobre a existência de normativa que tenha estabelecido o Comitê Municipal (Portaria, Decreto, Lei, etc.), 59,4% (19) dos 32 municípios afirmaram possuir.

Gráfico 3 - Secretarias ou órgãos aos quais o comitê municipal é vinculado



Fonte: Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes - CEEVSCA/RS

No que se refere ao Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, apenas 8% (23) dos municípios afirmaram ter, contra 84,7% (244) que não possuíam e 7,3% (21) que não souberam responder. A elaboração dos Planos Municipais constitui-se, conforme o dado colhido, em meta a ser perseguida.

4. Recursos financeiros destinados a ações de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes

Dos municípios que responderam ao questionário, apenas 29,9% (86) apontaram a existência de recursos financeiros dos fundos municipais destinados a ações de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes. Para estes municípios, os recursos são advindos, em 87,2% (75) dos casos, do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente ou do Fundo da Infância e Adolescência (FIA).

Sobre a previsão de recebimento de recursos previstos no Plano Plurianual e na Lei Orçamentária Anual destinados a ações de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes, apenas 26,7% (77) dos municípios apontaram esse tipo de previsão. Destes,

64,9% (50) afirmaram que os recursos orçamentários recebidos do ano anterior foram executados por alguma secretaria ou órgão, sendo citada a Assistência Social como a que mais empregou os recursos (94%), seguida pela Saúde (19%).

A ausência de previsão orçamentária específica para ações de enfrentamento à(s) violência(s) contra a criança e adolescente, aparentemente, retrata que estas se diluem dentro de serviços, programas e ações previstos, não alcançando especificidade.

5. Implantação da Lei Federal nº 13.431/2017 (Lei da Escuta Protegida)

Segundo as informações fornecidas pelos municípios, apenas 15,6% (45) deles contam com um Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência previsto no Decreto nº 9.603/2018. Do conjunto, 75,7% (218) municípios afirmaram não ter o Comitê e 8,7% (25) não souberam responder.

Quanto aos serviços e instituições governamentais e não governamentais que fazem parte do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente vítima ou testemunha de violência, o Conselho Tutelar foi apontado em primeiro lugar, com 96,5% (278) de respostas. Em seguida, constam as Unidades Básicas de Saúde (UBS)/Unidades de Saúde da Família (USF), com 95,5% (275) das respostas e os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) com 93,1% (268). Após estes equipamentos, foi apontada a Brigada Militar, com 87,8% (253); o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, com 84% (242) e o Sistema Educacional, com 71,2% (205). Órgãos como a Delegacia de Polícia, o Ministério Público, o Poder Judiciário e a Defensoria Pública foram citados em cerca de metade das respostas, fator que pode apontar para a ausência desses órgãos em municípios menores, que são referenciados a outros de maior porte. Em menos de 30% das respostas, os CREAS, os Hospitais e os CAPS foram citados como compondo o Sistema de Garantia de Direitos local. Novamente, esse resultado pode se dar pela ausência desses órgãos, que compõem a média e/ou alta complexidade da Assistência Social e da Saúde, portanto, comumente presentes em municípios de médio e grande porte. No caso dos CREAS e CAPS, estes podem ser implantados em municípios com mais de 20 mil habitantes. Os Hospitais, por sua vez, costumam ser implantados de forma regionalizada em municípios com baixo índice

populacional. As Organizações da Sociedade Civil (OSC's) foram apontadas como componentes do Sistema de Garantia de Direitos em 24,7% (71) das respostas.

Tabela 1 - Serviços/instituições governamentais e não governamentais existentes no município que fazem parte do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente vítima ou testemunha de violência

Órgão	Número de respostas	Participação
Conselho Tutelar	278	96,5%
Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família (USF)	275	95,5%
Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)	268	93,1%
Brigada Militar	253	87,8%
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	242	84,0%
Sistema Educacional	205	71,2%
Delegacia de Polícia	181	62,8%
Ministério Público	159	55,2%
Poder Judiciário	146	50,7%
Hospital	143	49,7%
Defensoria Pública	138	47,9%
Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS)	83	28,8%
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	73	25,3%
Organizações da Sociedade Civil (OSC's)	71	24,7%
Outros	19	

Fonte: Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes - CEEVSCA/RS

Os municípios também responderam se possuíam um Serviço de Referência para o atendimento/acolhimento inicial de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Foi orientado que a pergunta se referia a um serviço que tivesse sido criado especificamente para esse fim e não aos que já constituíam a política da assistência social ou da saúde, por exemplo. Apenas 14,9% (43) dos municípios informaram dispor desse serviço, sendo vinculado à Assistência Social, para 72,1% dos respondentes e/ou à Saúde, em 51,2% dos casos.

Conforme os dados da pesquisa, 62,8% (181) dos respondentes afirmam a existência, no município, de grupos tradicionais e específicos: Indígenas; Quilombolas; Família Cigana; Família Extrativista; Família de pescadores artesanais; Família pertencente à comunidade de terreiro; Família Ribeirinha; Família de Agricultores Familiares; Família Assentada da Reforma Agrária; Família beneficiária do Programa Nacional do Crédito Fundiário; Família Acampada; Família Atingida por Empreendimentos de Infraestrutura; Família de Preso do Sistema Carcerário; Família de Catadores de Material Reciclável. Destes, 87,8% (159) responderam que a rede de garantia de direitos do município realiza o atendimento/acompanhamento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência desses grupos, contra 6,1% (11) que não realizam e o mesmo número que não soube responder.

Dos 159 municípios que realizam o atendimento/acompanhamento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência de grupos tradicionais e específicos, 79,9% (127) o fazem à Família de Agricultores Familiares; 54,7% (87), à Família de Catadores de Material Reciclável; 53,5% (85) à Família de Preso do Sistema Carcerário; 24,5% (39) a Quilombolas e 23,3% (37) a Indígenas. Outras famílias de grupos tradicionais e específicas citadas foram: Pescadores artesanais (21,4%), Beneficiária do Programa Nacional do Crédito Fundiário (18,2%), Ribeirinha (13,8%), Assentada da Reforma Agrária (13,8%), Pertencente à comunidade de terreiro (13,2%), Cigana (11,3%), Acampada (8,8%), Atingida por Empreendimentos de Infraestrutura (8,8%) e Extrativista (3,8%).

Especificamente no que concerne à população indígena e às etnias, dos 12,8% (37) dos municípios que afirmaram atender/acompanhar esses grupos, 71,4% (25) citaram a etnia Kaingang, 60% (21) a etnia Guarani e 2,9% (1) as etnias Charrua e Waraos. Acerca de qual(is) órgão(s) da rede de garantia de direitos do município realiza(m) o atendimento/acompanhamento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência de comunidade(s) indígena(s), os principais serviços citados foram: Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família (USF) (94,3%), Conselho Tutelar (88,6%), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) (71,4%), Brigada Militar (62,9%) e Ministério Público (62,9%). A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) foi citada em 54,3% (19) das respostas e a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) em 40,0% (14). Apenas 5,7% (2) dos municípios informaram haver profissional(is) capacitado(s), como

antropólogo(a) e/ou indigenista, para a realização do atendimento/acompanhamento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência de comunidade(s) indígena(s).

Os municípios também responderam acerca da realização ou não da **escuta especializada** pela rede de proteção. Esta é considerada o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção (nos campos da educação, da saúde, da assistência social, da segurança pública e dos direitos humanos). A escuta, no tangente ao relato da violência sofrida, pela criança ou adolescente, está limitada ao estritamente necessário para o cumprimento da finalidade do órgão em questão e deve ser realizada por profissional capacitado, a partir da sua esfera de atuação e seguindo as orientações técnicas da política na qual está inserido. (art. 7º da Lei nº 13.431/17 e arts. 19, 20, 21 e 27 e parágrafo único do Decreto nº 9.603/18).

Dos 288 municípios que responderam ao questionário, 52,1% (150) afirmaram que a rede de proteção municipal realiza a escuta especializada, enquanto 41,3% (119) disseram que a rede não realiza e 6,6% (19) não souberam responder. Acerca de quais órgãos realizam a escuta especializada, os mais citados foram: CRAS (69,3%), Conselho Tutelar (64,7%) e UBS/USF (57,3%). Em 4º lugar foi mencionada a Educação (40%), seguida pela Delegacia de Polícia (28%) e pelo CREAS (26%). Estes dados reforçam a importância da qualificação do processo de trabalho das equipes de atenção primária, no campo da saúde, e de proteção social básica, na política de assistência social e de ações junto às escolas, haja vista que são os equipamentos mais acessados pela população e próximos do seu território de moradia.

Outro procedimento apontado pela Lei da Escuta Protegida é o de **depoimento especial**. Este se constitui na oitiva de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência perante autoridade policial ou judiciária, por meio de profissional capacitado, com uso de protocolo específico (arts. 8, 10 ao 12 da Lei nº 13.431/2017 e 22 a 27 do Decreto nº 9.603/18).

Dos 288 municípios respondentes, 56,9% (164) afirmaram que o procedimento é realizado, na localidade, pelo Poder Judiciário, 30,9% (89) pela Segurança Pública e 3,1% (9) pelo Conselho Tutelar. Note-se que, embora em pequeno número, o Conselho Tutelar é citado como realizador do depoimento especial, o que diverge do seu papel de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente (art. 131 do ECA). Cogita-se que possa ter havido equívoco na resposta, ou ainda, distorção da atribuição do conselho tutelar

aproximando-o a uma perspectiva punitiva e investigativa. É importante citar também que 21,5% (62) dos municípios não souberam responder ou afirmaram não haver nenhum local para a realização do procedimento no município e 1,4% (4) citaram outros órgãos como realizadores do procedimentos, tais como o Instituto-Geral de Perícias (IGP). Neste caso, especificamente, convém informar que o órgão realiza as perícias médico-legais, física ou psíquica, materializadas em laudos, sobre aspectos físicos ou psicológicos, distintos do depoimento especial.

6. Trabalho em rede

6.1 Fluxos de atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência

O Rio Grande do Sul conta com sete (7) referências hospitalares para interrupção da gravidez nos casos previstos em lei: Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (Porto Alegre), Hospital de Clínicas (Porto Alegre), Hospital Conceição (Porto Alegre), Hospital Fêmeina (Porto Alegre), Hospital Universitário de Canoas, Hospital Geral de Caxias do Sul e Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (Rio Grande). Os Serviços de Referência para Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei têm suas ações desenvolvidas em conformidade com a Portaria nº 2.561, de 23 de setembro de 2020, que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Conforme a legislação (art. 128 do Código Penal e ADPF 54), não é crime e não se pune o abortamento praticado por médico(a): I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante; II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal; e III - se interrupção terapêutica da gestação de feto anencéfalo. Nos casos de criança ou adolescente gestante com menos de 14 anos, considera-se, conforme o art. 217-A do Código Penal, estupro de vulnerável, independente do seu consentimento. Estes casos devem ser encaminhados aos serviços de referência para o abortamento legal, para avaliação e suporte à criança/adolescente e sua família, além da obrigatoriedade de comunicação ao Conselho Tutelar ou à autoridade policial.

Dos 288 municípios que responderam o questionário, 60,1% (173) afirmaram que as vítimas de violência sexual com suspeita ou confirmação de gravidez são referenciadas para

hospital cadastrado para interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, enquanto 12,5% (36) informaram que não o são e 27,4% (79) não souberam responder. Os hospitais cadastrados para os quais as vítimas são encaminhadas se distribuíram da seguinte forma, entre os 173 municípios que responderam “Sim”: 21,4% (37) dos municípios citaram o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (Porto Alegre), 12,1% (21), o Hospital Geral (Caxias do Sul), 8,7% (15) o Hospital Fêmeina (Porto Alegre), 4,6% (8) o Hospital de Clínicas (Porto Alegre), 4,0% (7) o Hospital Nossa Senhora da Conceição SA (Porto Alegre), 1,7% (3) o Hospital Universitário (Canoas) e o 1,2% (2) o Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (Rio Grande). Em 111 municípios não há registro de criança ou adolescente vítima encaminhada para interrupção da gravidez ou acompanhamento pré-natal nos últimos. A pergunta permitia mais de uma resposta.

Destaca-se, contudo, que 38,5% (111) dos municípios respondentes afirmaram não haver registro de criança ou adolescente vítima encaminhada para hospital cadastrado para interrupção da gravidez nos casos previstos em lei. Dada a expressividade do indicador, cabe a indagação se, de fato, não houve registro ou não ocorreu a identificação e informação às vítimas e às suas famílias acerca do direito de encaminhamento aos hospitais cadastrados para avaliação, suporte e interrupção da gravidez nos casos previstos em lei.

Outro ponto abordado junto aos municípios foi acerca da existência de algum **fluxo para o registro e o compartilhamento de informações** pelos órgãos da rede de garantia de direitos. Dos 288 respondentes, 52,4% (151) afirmaram haver, enquanto 39,2% (113) não dispunham desses dispositivos e 8,3% (24) não souberam responder. As formas de compartilhamento mais citadas foram a discussão de caso, com 100,0% das menções, seguida pela Ficha impressa/ Relatório/ Ofício (78,1%), Contato telefônico/ WhatsApp (73,5%) e Envio de e-mail (55,6%).

6.2 Encontros de rede

Dos municípios respondentes, 70,1% (202) afirmaram que são realizados encontros sistemáticos entre os serviços da rede de garantia de direitos para discussão, acompanhamento e encaminhamento de casos de suspeita ou de confirmação de violência contra crianças e adolescentes. Destes, pouco mais da metade 57,4% (116) informou que as

reuniões ocorrem mensalmente e 10,4% (21), que os encontros acontecem conforme a necessidade ou demanda.

O Decreto nº 9.603/2018 estabelece a necessidade da criação de grupos intersetoriais locais para discussão, acompanhamento e encaminhamento de casos de suspeita ou de confirmação de violência contra crianças e adolescentes (Art. 9º, inc. III). Além disso, as diversas políticas que compõem o sistema de garantia de direitos estabelecem em seus documentos normativos diretrizes para o trabalho integrado e em rede, sendo os encontros sistemáticos uma das formas de operacionalização desse fazer.

Apesar do número considerável de municípios que afirmam que são realizados encontros sistemáticos entre os serviços da rede de proteção, indaga-se se nesses espaços são discutidas e implementadas ações para a implantação da Lei da Escuta Protegida, tais como a criação dos fluxos de atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, a definição dos mecanismos de compartilhamento das informações e do papel de cada instância ou serviço, entre outros.

6.3 Comunicação das situações de violência contra crianças e adolescentes ao Conselho Tutelar e registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

O Art. 23 da Lei nº 14.344/2022 estabelece o dever de qualquer pessoa que tenha conhecimento ou presencie ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que constitua violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente de comunicar o fato imediatamente ao serviço de recebimento e monitoramento de denúncias, ao Disque 100 da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, ao Conselho Tutelar ou à autoridade policial.

Os 288 municípios que responderam o questionário consideram que o Sistema Educacional é o que mais comunica as situações de violência contra crianças e adolescentes ao Conselho Tutelar (30%), seguido pela Assistência Social (21%). Por outro lado, as Organizações da Sociedade Civil são consideradas como as que menos informam (59%), conforme a Tabela 2.

Tabela 2: Órgãos que mais comunicam as situações de violência contra crianças e adolescentes ao Conselho Tutelar

	Menos comunica	<	<	<	<	Mais comunica
	1	2	3	4	5	6
Sistema Educacional	7%	6%	10%	27%	20%	30%
Assistência Social	5%	13%	15%	19%	28%	21%
Sistema de Saúde	1%	8%	20%	28%	24%	18%
Organizações da Sociedade Civil / ONGs	59%	18%	12%	4%	3%	4%
Denúncias anônimas	7%	23%	25%	11%	15%	18%
Disque 100 (Disque Denúncia Nacional)	22%	31%	17%	11%	9%	10%

Fonte: Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes - CEEVSCA/RS

Desde 2011, pela Portaria MS/GM nº 104 de 25 de janeiro, a violência doméstica, sexual e/ou outras violências passaram a constar na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública. Em 2014, a Portaria MS/GM nº 1.271, de 6 de junho, tornou imediata (no prazo de 24h em âmbito municipal) a notificação de violência sexual, por ser necessária uma tomada rápida de decisão. Imediatamente após o seu conhecimento, o caso deve ser notificado pelo meio mais ágil disponível (como e-mail ou telefone, com envio posterior da ficha de notificação), garantindo que a pessoa seja assistida pela rede intersetorial.

A notificação é obrigatória para todos os profissionais de saúde e responsáveis por serviços públicos e privados de saúde. A comunicação também será realizada por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo e instituições de pesquisa (Portaria Nº 204 de 17 de fevereiro de 2016), bem como serviços da rede de assistência social e conselhos tutelares. Nestes casos, cada município estabelece o fluxo de notificação pela rede intersetorial, conforme a disponibilidade local de serviços e as particularidades do território.

Dos 288 municípios que responderam a pesquisa, 84,7% (244) consideram que a Unidade Básica de Saúde (UBS)/Equipe de Saúde da Família (ESF) é o serviço da rede de garantia de direitos do município que mais realiza o preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os Hospitais aparecem em segundo lugar, com 38,5% (111), à frente

do Conselho Tutelar, com 27,4% (79) e do CRAS, com 21,9% (63). Apesar da notificação ser obrigatória apenas para o Sistema de Saúde, o preenchimento da ficha pelos demais órgãos da rede de proteção contribui para a ampliação dos registros, o que auxilia no conhecimento da magnitude e da gravidade das violências e no subsídio à implantação de políticas públicas para o enfrentamento e prevenção das violências contra crianças e adolescentes.

7. Ações de capacitação e qualificação

A Lei 13.431/2017 e o Decreto 9.603/2018 preconizam a capacitação interdisciplinar continuada, preferencialmente conjunta, dos profissionais do sistema de garantia de direitos. Cabe ao Poder Público, conforme o Decreto, a criação de matriz intersetorial de capacitação para os profissionais. Ao final da pesquisa havia um espaço para preenchimento livre pelos respondentes dos municípios e 12 deles apontaram a necessidade de ações de capacitação e qualificação acerca da temática da Lei da Escuta Protegida que contribuam no processo de trabalho das equipes, como nos seguintes trechos: “O tema é bastante importante e deve estar presente nos debates e nas ações das instituições que fazem parte da rede de enfrentamento. Para isso é importante ter recursos financeiros e capacitações para as equipes [...]”. “Consideramos extremamente importante e necessário que o estado disponibilize maior capacitação aos profissionais da equipe que desempenham ações de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes (mais especificamente violência sexual), bem como maior suporte aos Conselhos Tutelares, visto que este órgão possui grande dificuldade e insegurança de atuação quando ocorridas essas situações”.

Esses apontamentos indicam a demanda existente em termos de educação permanente das equipes para o enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes e a necessidade de suporte dos entes municipais, estadual e federal para tanto.

8. Considerações finais

O formulário com as questões foi organizado para que o preenchimento fosse realizado com a presença dos diversos órgãos da rede de proteção do município, porém vale ressaltar que os municípios com maior número de habitantes, que concentram 74% da população do estado, foram os que mais responderam à pesquisa. Esse dado chama a atenção, tendo em vista que nos municípios maiores poderia haver mais dificuldade de articulação da

rede para o preenchimento de forma intersetorial. Observa-se, a partir desse resultado, que diversos fatores atravessam as dificuldades de articulação da rede, que não estão relacionados ao tamanho do município e/ou à quantidade de profissionais que a compõem.

Os resultados apontaram também para um desconhecimento dos municípios acerca de algumas normativas e órgãos nacionais e estaduais que orientam as ações de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes, em especial aqueles que tratam especificamente da violência sexual. A Lei Federal nº 13.431/2017 (Lei da Escuta Protegida) foi a que mais foi reconhecida pelos municípios, embora, ao longo do questionário, as respostas às perguntas relativas à Lei revelem uma compreensão equivocada dos seus conceitos principais, como acerca do que são a Escuta Especializada e o Depoimento Especial e quais os órgãos responsáveis por cada um deles.

Outro fator que se destaca é o baixo ou inexistente investimento de recursos financeiros municipais específicos, destinados a ações de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes. Nesse item, somente 30% dos municípios afirmaram haver investimento nessas ações por meio dos fundos municipais e 27% que havia a previsão de recursos do orçamento público (Plano Plurianual e Lei Orçamentária Anual), o que vai de encontro com o que refere tanto o art. 227 da CF quanto o art. 4º do ECA que tratam da **prioridade absoluta** da criança e do adolescente e na alínea “d” do artigo 4º do ECA que menciona que a garantia da prioridade compreende a **“destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.”**

No que se refere à implantação da Lei Federal nº 13.431/2017 (Lei da Escuta Protegida), apesar dela já ter completado 5 anos, a maior parte dos municípios (76%) não conta com um Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência previsto no Decreto nº 9.603/2018. Este comitê é o responsável pela articulação, mobilização, planejamento, acompanhamento e avaliação das ações da rede intersetorial, além de colaboração para a definição dos fluxos de atendimento.

Uma das principais ações preconizadas pela Lei da Escuta Protegida como forma de evitar a revitimização de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência é o estabelecimento de fluxos para o registro e o compartilhamento de informações pelos órgãos

da rede de garantia de direitos. Apesar desta importante finalidade, apenas metade dos 288 municípios que responderam ao questionário possuem este fluxo estabelecido.

Como referido anteriormente, apesar de 70,1% (202) dos municípios afirmarem que são realizados encontros sistemáticos entre os serviços da rede de proteção, os resultados da pesquisa apontam que esses espaços não são usados como local de discussão e implementação de ações para a implantação da Lei da Escuta Protegida. Esses espaços podem se constituir como locais privilegiados para a definição dos fluxos de atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência e dos mecanismos de compartilhamento das informações e o papel de cada instância ou serviço, entre outros.

Um dos principais pontos a serem destacados a partir dos resultados desta pesquisa é quanto à importância de cursos de capacitação para os profissionais da rede de proteção que abordem o tema da implantação da Lei 13.431/2017 e dos diversos mecanismos de proteção e enfrentamento às diversas violências contra crianças, adolescentes e suas famílias. Os cursos devem ser ofertados pelo poder público estadual e municipal. Nesse sentido, o CEEVSCA/RS, em parceria com várias instituições realizou em 2022 o Curso: A Lei 13.431/2017, regulamentada pelo Decreto nº 9.603/2018 e a implantação dos Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAIs), que ofereceu 300 vagas. Em 2023, estão previstas duas novas edições do curso, no 1º e 2º semestres do ano.

Equipe técnica responsável pela elaboração

Alan Jeison Moura Stangherlin - Psicólogo da Secretaria Estadual da Saúde-RS

Alneura ana Provenzi - Psicóloga da Coordenação Estadual da Divisão de Primeira Infância - Primeira Infância Melhor (PIM) da Secretaria Estadual da Saúde

André Coutinho Augustin - Analista Pesquisador do Departamento de Economia e Estatística da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão-RS

Andreia Paz Rodrigues - Defensora Pública e Dirigente do NUDECA – Núcleo de Defesa da Criança e do Adolescente

Daiane Boelhouver Menezes - Analista Pesquisadora da Secretaria de Estado da Educação (SEDUC-RS)

Juliano Pilotto Abelardino da Silva - Indigenista Especializado do Serviço de Promoção dos Direitos Sociais e Cidadania da Coordenação Regional do Litoral Sul da FUNAI

Mariana Lisboa Pessoa - Analista Pesquisadora do Departamento de Economia e Estatística da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão-RS

Rosângela Machado Moreira - Psicóloga da Secretaria Estadual da Saúde-RS e Coordenadora do Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (CEEVSCA-RS)

Silvia da Silva Tejedas – Assistente Social do Centro de Apoio Operacional da Infância, Juventude, Educação, Família e Sucessões (CAOIJEFAM-MPRS)