

CONTEXTUALIZAÇÃO

Apresentamos uma análise construída a partir das informações obtidas por meio de questionários do Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-juvenil no Território Brasileiro (PAIR) aplicados nos setores: Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Piracicaba (CMDCA), Conselhos Tutelares (CT) I e II, Delegacia de Defesa da Mulher, Instituto Médico Legal (IML), Vara da Infância e da Juventude, Ministério Público, Defensoria Pública, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS I e II), Centro Regional de Registros e Atenção aos Maus Tratos na Infância de Piracicaba (CRAMI), Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), Centro de Doenças Infecto-contagiosas (CEDIC), Centro de Atenção a Saúde do Adolescente de Piracicaba (CASAP), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) vila Sônia, UPA Vila Cristina, UPA Piracicamirim, Hospital Fornecedores de Cana, Secretaria Municipal de Educação, Diretoria de Ensino, Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo – Fórum da Comarca de Piracicaba, Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) e representantes do Conselho do Orçamento Participativo (COMOP). No caso do COMOP, tivemos uma reunião que contou com a participação de apenas uma região (CECAP, Eldorado) e os dados trazidos pelas representantes foram muito significativos, especialmente em relação à exploração sexual. Não apresentamos esses dados nessa sistematização por entendermos a necessidade de considerar todas as regiões do município o que exigira outras iniciativas para a coleta de dados, visto que os representantes das outras regiões ainda não responderam nossas comunicações.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO

O município dispõe de um fluxo de atendimento à crianças/adolescentes vítimas de violência sexual que tem orientado as ações e está em processo de institucionalização (anexo). A porta de entrada é o CT e esse encontra dificuldades como: (1) ausência de qualificação profissional para averiguar a procedência da denúncia de suspeita de abuso sexual (sempre fazem encaminhamentos para o CREAS que nem sempre identifica a violação), (2) resistência da família de ir ao local para ser atendida, (3) problemas operacionais para o uso do SIPIA-SICONT, os CTs fazem registro assistemáticos que precisam ser padronizados para a fidedignidade dos dados, (4) pronto atendimento da rede, o CREAS responde num prazo de 7-5 dias que é muito tempo para determinadas situações. Não há retorno/monitoramento do acompanhamento após envio ao CREAS.

Os informantes não identificam aumento de casos em situações especiais como eventos artístico-culturais.

Dados do CT

Apresentamos a totalidade das denúncias nos três últimos anos para permitir uma análise comparativa entre as denúncias de violência sexual com outras formas de violência, destacando-se que as denúncias de violência sexual, geralmente, são subnotificadas. Mesmo considerando a subnotificação, entendemos que 304 denúncias nos três últimos anos é um número muito elevado. Observamos que os dados não estão georreferenciados, o que limita a elaboração de estratégias de enfrentamento mais focal.

Plano Municipal de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes de Piracicaba: responsabilidades compartilhadas.



Tipificação da denúncia CT I e II	2013		2014		2015		TOTAL	
		%		%		%		%
Abandono / estar sozinho	65	2,4	103	4	95	4,1	263	3,5
Ameaças	16	0,6	16	0,6	87	3,7	119	1,6
Conflito familiar	252	9,4	155	6	130	5,6	537	7
Drogadição: crianças e/ou adolesc	132	4,9	110	4,2	83	3,5	325	4,3
Drogadição – pais e responsáveis	134	5	115	4,4	105	4,5	354	4,6
Estupro de vulnerável	72	2,7	94	3,6	80	3,4	246	3,2
Exploração sexual	22	0,8	25	1	11	0,5	58	0,8
Improcedentes	99	3,7	126	4,9	112	4,8	337	4,4
Lesão corporal / agressão física	81	3	124	4,8	110	4,7	315	4,1
Maus tratos	313	11,6	84	3,2	151	6,5	548	7,2
Frequência irregular	885	32,9	865	33,3	650	27,8	2400	31,5
Negligência	591	22	688	26,5	647	27,7	1926	25,3
Trabalho infantil	29	1,1	90	3,5	74	3,2	193	2,5
TOTAL	2691		2595		2335		7621	



Em 2015 há uma grande diferença nos registros de abuso sexual entre CTI e CTII, respectivamente: 22 e 58. As regiões atendidas pelo CT II, onde aparece maior registro de denúncias são: Norte (Altos de Piracicaba, Bosques dos Lenheiros, Gran Park, Jardim Boa Esperança, Algodão, Alvorada, Bessy, Jardim Diamante, Jardim Mara Cláudia, Jardim Mercedes, Jardim Primavera, Parque Piracicaba, Santa Teresinha, Mário Dedine, Guamium, Tanquinho, Jardim Sônia, São Luis, São Judas, Santa Rosa, Vale do Sol, Vila Fátima, Vila Industrial, Vila Sônia, Nova Piracicaba, Nho Quim, Parque Orlanda I, II e III, Terras do Engenho, Vale do Sol, Uninorte, Santana, Javary I, II e III e Jardim Gilda), parte do centro (Chácara Colina, Cidade Jardim, São Pedro, Jardim Europa e São Dimas) e parte do Leste (Alvorada I, II e III, Glebas Natalina, Jardim Potiguar, Abaeté, Água Seca, Bandeirantes, Jardim Brasília, Morumbi, Chapadão, Cecap I e II, Monte Alegre, Jardim Prezotto, Nova Pompéia, Santa Rita, Perdizes, Independência, Piracicamirim, Vila Prudente e Tupi.

CT I		CT II	
2014	2015	2014	2015
Estupro de vulnerável: 33 Exploração sexual: 13	Estupro de vulnerável - abuso: 22 Exploração sexual: 06	Estupro de vulnerável: 61 Exploração sexual: 12	Estupro de vulnerável - abuso: 58 Exploração sexual: 05

Muitos setores desconhecem as ações realizadas por outros setores.

Plano Municipal de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes de Piracicaba: responsabilidades compartilhadas.

Na Delegacia de Defesa da Mulher, existe apenas uma profissional, assistente social sem capacitação específica, para trabalhar com as mulheres e se reconhecem com capacidade para o trabalho em função da experiência. Não fazem notificação específica em relação à criança/adolescente e relatam que, nesses casos, o agressor sempre é uma pessoa próxima ou de dentro da casa e já sofreram abuso. “Por ser um crime que depende de provas e atos libidinosos não deixam marcas, é difícil identificar, a não ser quando outras pessoas veem o ato ou quando deixa marcas na vítima” A Delegacia não tem dificuldades na articulação com a rede (CREAS, CT e CRAMI), há certa dificuldade em obter laudos e respostas.

3

Dados DDM relativos a 2016 (registros até 19/05)

7 estupro de vulneráveis, não ocorrência, mas registrado na área AC

MODALIDADE DELITUOSA	INQ INSTAURADO	INQ RELATADO		T.C.	CASOS ESCLAR.	C/C MENORES		L M Da Penha	Nº DE PESSOAS PRESAS		Nº INFRATORES APREENDIDOS	
		AC	AD			AC	AD		F	M	F	M
Estupro de vulnerável	15	8			1	8			2	3		

O Instituto Médico Legal (IML) promove articulação com a Polícia Civil e a DDM e é responsável por laudos periciais. Avalia que o excesso de demanda dificulta uma aproximação entre instituições e uma boa comunicação. O IML não dispõe de dados sistematizados dos casos atendidos.

O CREAS aponta dificuldades em relação ao trabalho com o adolescente articulado com a escola que tem sido resistente a esse trabalho, não havendo acolhimento e atenção ao adolescente. Outros profissionais da rede também apresentem desinteresse, além de ser insuficiente os trabalhos realizados, visto a falta de equipamentos, ou vagas nos existentes, para atender a demanda, exemplo: creches. Não é difícil o encaminhamento, pois a violência sexual mobiliza os serviços de forma geral, mas o atendimento nem sempre é imediato, existe uma pequena burocracia que pode atrasar um dia ou outro. Não existe trabalho com o agressor o que deve ser pensado com urgência.

Dados do CREAS

Documento: Planilha Dados CREAS I e CREAS II, conforme instrumental RMA (Relatório Mensal de Atividades – modelo MDS)

Período: 2013 à Março de 2016 (dados sistematizados pelo IMA/SEMDES)

Plano Municipal de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes de Piracicaba: responsabilidades compartilhadas.

C. Crianças em situação de violência ou violações, que ingressaram no PAEFI.		2013				2014				2015				2016 (ref: jan a março)				TOTAL	
		0 a 12 anos		13 a 17 anos		0 a 12 anos		13 a 17 anos		0 a 12 anos		13 a 17 anos		0 a 12 anos		13 a 17 anos			
		I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II		
C.1. Crianças ou adolescentes vítimas de violência intra familiar (física ou psicológica)	Creas																		
	Masc.	33	34	8	11	12	23	7	12	20	22	5	6	15	10	1	1	220	443
	Fem.	32	20	14	22	12	18	16	22	17	19	7	8	6	4	4	2	223	
C.2. Crianças ou adolescentes vítimas de abuso sexual	Masc	8	10	11	7	6	5	2	4	6	7	0	6	5	0	0	0	77	
Fem	35	29	20	18	27	13	19	17	27	21	14	7	11	4	1	2	265		
C.3. Crianças ou adolescentes vítimas de exploração sexual	Masc	4	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	36
	Fem.	8	1	7	3	0	0	3	3	0	1	0	1	0	0	0	0	27	
C.4. Crianças ou adolescentes vítimas de negligência ou abandono	Masc.	46	63	32	59	60	72	36	47	27	61	16	41	5	8	3	3	579	1124
	Fem.	53	54	44	29	63	86	26	38	17	70	6	33	7	12	4	3	545	

Total = 327

OBS: O instrumental acima demonstra os motivos pelos quais os casos foram inseridos no Paefi. É importante salientar que são casos novos durante esses anos, porém uma mesma criança pode se enquadrar em mais de uma violação (entre c.1. a c.4.).

Em 2015 foram criados outros instrumentais para registro dos dados da proteção especial, para se ter a dimensão de toda a demanda que é atendida pelo PAEFI

Alguns setores, como o CAPSi, tem uma boa avaliação dos serviços, observa comprometimento das escolas, maior busca de informações pelas famílias, mas também aponta alguns problemas: todos os serviços estão subdimensionados ou saturados, não havendo resposta rápida necessária aos sujeitos, não existe um sistema que articule rapidamente todas as instituições, baixo número de profissionais, baixo deslocamento do Poder Judiciário perante a saúde. Duas Unidades de Pronto-Atendimento usam registro de informações e outra não e numa delas um enfermeiro recebeu treinamento do CEDIC. UPA VC aponta baixo número de psiquiatras no CAPSi e a dificuldade quanto a rapidez no atendimento. O hospital FCA também faz registro, mas desconhece as ações dos serviços. O CEDIC aponta que atende as solicitações, mas identifica fragilidade na articulação intersetorial e insuficiência de profissionais no CEDIC, o que restringiria a participação em reuniões de rede (caso ocorressem reuniões de rede por área).

Plano Municipal de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes de Piracicaba: responsabilidades compartilhadas.

Dados do CEDIC

CEDIC	2013		2014		2015		2016 (ref: jan a março)		TOTAL
	0 a 12 anos	13 a 17 anos	0 a 12 anos	13 a 17 anos	0 a 12 anos	13 a 17 anos	0 a 12 anos	13 a 17 anos	
Masc.	1	0	1	1	0	0	0	0	3
Fem.	8	15	7	10	3	8	0	2	53



A Secretaria de Educação (responsável por mais de 100 escolas) não possui atendimento a vítimas, quando identificam ou há a suspeita, o supervisor é quem recebe as informações e encaminha para o CT e nem sempre tem retorno. A maior incidência dos casos é no ensino fundamental e menor índice na Educação Infantil. Não usam formulário específico para registro. Também não tem relação com todos os CRAS, o que deveria ocorrer. No ensino médio (20 escolas com gestão estadual?) existe o professor mediador de conflitos que mantém contato com os alunos também por *facebook*, meio para disponibilizar informações. No CASAP os usuários preenchem um questionário que contém uma pergunta se sofreu violência sexual e se a resposta é afirmativa, buscam saber se fez algum tratamento e se quer conversar sobre o vivido. No passado desenvolviam um trabalho de oficinas com adolescentes em que se trabalhava o tema, nessa época 4% dos que procuravam o serviço tinham sofrido violência sexual.

O CRAMI promove articulação com o CREAS, CRAS, CT, Poder Judiciário, escolas e projetos socioeducativos. As reuniões de rede têm sido um dado positivo para o cuidado de casos e destaca a importância do CREAS na rede. Também aponta a dificuldade de comunicação intersetorial no município e intermunicipal (esse último, no caso dos denunciados mudarem para outros municípios, o que manterá a violência contra criança/adolescente). Observam que tem sido uma prática das escolas excluir adolescentes que apresentam comportamentos difíceis: telefonam para mãe buscar o adolescente, determinam suspensão de cinco dias, o que leva esse adolescente para as ruas sendo exposto a situações de risco (escola trabalhando contra o trabalho da assistência que busca tirar as crianças/adolescentes das ruas). A Vara da Infância e da Juventude informa que ocorrências de abuso chegam 4, 5 anos depois do ocorrido. Também observa que muitas crianças ficam sozinhas em casa, tornando-se alvos fáceis para vizinhos, as crianças devem estar em creches e não sozinhas.

NECESSIDADES IDENTIFICADAS:

Promover a articulação entre as secretarias (ações intersetoriais) para a prevenção e atendimento. São necessárias políticas públicas articuladas e direcionadas à violência sexual pautada uma concepção de política pública integrada e integradora.

Na rede de atendimento, garantir uma organização dos serviços para que a criança/adolescente não sejam revitimizadas, por exemplo, quando a criança vítima da violência precisa contar sua experiência muitas vezes, para os diversos serviços, o que configura o sofrimento exacerbado pela repetição da sua vivência. É necessário também promover a capacitação da rede;

Na prevenção, promover ações para mudança da cultura machista que também se manifesta nas ações profissionais. É necessário fortalecer ações para prevenção, assim como orientação e educação sobre os direitos humanos;

Plano Municipal de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes de Piracicaba: responsabilidades compartilhadas.

Agilidade no movimento do fluxo, garantindo-se um acolhimento adequado e agilidade nos encaminhamentos;
Participação mais efetiva do Poder Judiciário;
Garantir o afastamento do agressor e não da criança/adolescente no caso de violência doméstica;
Adequação do IML para receber crianças e adolescentes sem revitimizá-los;
Apoio à família, inclusive financeiro, para que o afastamento do agressor, quando provedor da família, não impeça a denúncia de violência sexual; para que a mãe enfrente o medo do agressor (companheiro, irmão, filho ou outros);
Maior atenção a rede de atenção básica (SUS/SUAS), nos pronto-atendimento, escolas para identificação de crianças/adolescentes vítimas de violência sexual e para a escuta acolhedora de crianças/adolescentes que tentam revelar o que vivenciam (muitas vezes não levada a sério);
Divulgar informações e orientar à população;
Notificação dos casos e sistematização dos dados;
Políticas públicas para os adolescentes; com alternativas para socialização, melhor atendimento e prevenção de doenças, assim como é necessário o atendimento psicoterapêutico individual, o que não tem ocorrido;
Trabalho com o agressor e evitar a retirada da criança/adolescente e seu acolhimento institucional, mantendo seu agressor em casa enquanto se investiga e julga o caso. É uma revitimização da criança/adolescente;
Moradia protegida no caso da violência sexual ser doméstica e atingir a mulher e seus filhos;
Ausência de uma efetiva articulação com a habitação e que essa dê suporte para a solução de problemas de moradia;
Institucionalização do trabalho em rede, ainda oficioso;
Trabalho com a criança para seu fortalecimento;
Conhecimento das situações no município (dados), necessidade de estudos e pesquisas;
Capacitação mais abrangente para todos os agentes de saúde, para toda a rede, facilitando a articulação das instituições;
Rever organização de alguns serviços, como horário de atendimento (limitado à noite e nos fins de semana e feriados).

