



MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS

Ações de Proteção a Crianças e Adolescentes contra violências: levantamentos nas áreas de saúde, assistência social, turismo e direitos humanos



Empoderando vidas.
Fortalecendo nações.

Ministro de Estado dos Direitos Humanos

Gustavo do Vale Rocha

Secretário Executivo

Engels Augusto Muniz

Secretário Executivo Adjunto

Marcelo Dias Varella

Secretário Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e Adolescente

Luis Carlos Martins Alves Júnior

Consultor responsável pelo conteúdo

Joacy de Deus Pinheiro

Esta publicação tem a cooperação do PNUD no âmbito do Projeto BRA/13/017 (Proteção Integral dos Direitos de Crianças e Adolescentes Fortalecida), que tem por objetivo o desenvolvimento de subsídios voltados ao fortalecimento da proteção integral dos direitos de crianças e adolescentes no país. As indicações de nomes e a apresentação do material ao longo desta publicação não implicam a manifestação de qualquer opinião por parte do PNUD e do MDH a respeito da condição jurídica de qualquer país, território, cidade, região ou de suas autoridades, tampouco da delimitação de suas fronteiras ou limites. As ideias e opiniões expressas nesta publicação são as dos autores e não refletem obrigatoriamente as do PNUD ou as do MDH, nem comprometem o Programa ou o Ministério. O conteúdo desta publicação não foi submetido à revisão de texto, sendo de responsabilidade de seu (s) autor (es) eventuais erros gramaticais.

Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e Adolescente.

Ações de Proteção a Crianças e Adolescentes contra violências: levantamentos nas áreas de saúde, assistência social, turismo e direitos humanos/ elaboração de Joacy de Deus Pinheiro – Documento eletrônico – Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018, 255 p.

Palavras chave: Criança e adolescente. Saúde. Assistência Social. Direitos Humanos. Turismo.

CDD: 350

CDU: 351

ÍNDICE

I. AÇÕES DE PROTEÇÃO DE ÂMBITO FEDERAL INTEGRAL PRESENTES NOS ESTADOS E MUNICÍPIOS	7
1. APRESENTAÇÃO	8
2. INTRODUÇÃO.....	9
3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	11
4. MARCO NORMATIVO	14
4.1 Instrumentos Internacionais.....	14
4.2. Constituição, Códigos e Leis.....	15
4.3 Planos e Políticas	15
4.4. Normativa - Poder Executivo Federal	15
4.5. Resoluções do CONANDA	16
5. DESCRIÇÃO METODOLÓGICA.....	17
5.1. Identificação preliminar das ações de enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes desenvolvidas pelo Governo Federal.	17
5.2. Colheita de dados	17
5.3. Estratégias Metodológicas.....	18
5.4. A abordagem intersetorial.....	19
II. AÇÕES DE PROTEÇÃO A VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE ÂMBITO FEDERAL PRESENTES NOS ESTADOS E MUNICÍPIOS RELACIONADAS ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE	20
1. INTRODUÇÃO.....	21
2. POLÍTICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DE PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS	23
2.1. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências	23
2.2. Política Nacional de Atenção às Urgências	27
2.3. Política Nacional de Atenção Básica.....	30
3.4. Agenda Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle dos Acidentes e Violências.	32
2.5. Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF	34

2.6. Política Nacional de Promoção da Saúde	38
2.7. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência	41
2.8. Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela – VIVA	42
2.9. Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências.....	46

3. DADOS DE NOTIFICAÇÃO E ATENDIMENTO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SUS

3.1. Número e taxas (em 100 mil) de atendimentos de crianças e adolescentes (<1 a 19 anos) por violências segundo UF/região e faixas etárias (Fonte: SINAN/SVS/MS 2011):	53
3.2. Participação (%) das faixas etárias de crianças e adolescentes (<1 a 19 anos) no total de atendimentos do SUS. (Fonte: SINAN/SVS/MS 2011):	54
3.3. Ordenamento das UF segundo participação das faixas etárias de crianças e adolescentes (<1 a 19 anos) nos atendimentos por violências. (Fonte: SINAN/SVS/MS 2011):.....	55
3.4. Número e % de atendimentos de crianças e adolescentes (<1 a 19 anos) por violências segundo sexo e faixa etária das vítimas. (Fonte: SINAN/SVS/MS 2011):	56
3.5. Número e % de atendimentos de crianças e adolescentes (<1 a 19 anos) por violências segundo local de ocorrência e faixa etária das vítimas. (Fonte: SINAN/SVS/MS 2011):	56
3.6. Número e % de atendimentos de crianças e adolescentes (<1 a 19 anos) por violências segundo tipo de violência e faixa etária das vítimas. (Fonte: SINAN/SVS/MS 2011):.....	56
3.7. Número e % de atendimentos de crianças e adolescentes (<1 a 19 anos) por violências segundo relação com o agressor e faixa etária das vítimas. (Fonte: SINAN/SVS/MS 2011):.....	57

4. CONSIDERAÇÕES

5. LEGISLAÇÃO RELACIONADA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1998. ART. 227

III. AÇÕES DE PROTEÇÃO A VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE ÂMBITO FEDERAL PRESENTES NOS ESTADOS E MUNICÍPIOS RELACIONADAS ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....

1. VISÃO GERAL DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO ÂMBITO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....

1.1. Proteção Social Básica	67
1.2. Proteção Social Especial	67

2. DIRETRIZES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA A REALIZAÇÃO DO TRABALHO SOCIAL COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.....


3. CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CREAS. 77

4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS.....

5. PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À FAMÍLIA (PAIF).....

6. DIRETRIZES POLÍTICAS E METODOLÓGICAS PARA O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA.....	94
7. PROCESSO DE AMPLIAÇÃO DOS SERVIÇOS E PROGRAMAS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA E ESPECIAL.....	99
8. CONSIDERAÇÕES	105
IV. AÇÕES DE PROTEÇÃO A VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE ÂMBITO FEDERAL PRESENTES NOS ESTADOS E MUNICÍPIOS RELACIONADAS ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE DIREITOS HUMANOS.	106
1. PRINCIPAIS MARCOS DOS DIREITOS HUMANOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL.....	107
2. POLÍTICAS DO MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS DE DEFESA E PROMOÇÃO DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	109
3. COMPETÊNCIAS DAS ÁREAS TÉCNICAS DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS	112
3.1. Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte PPCAAM ...	112
3.2. Enfrentamento ao Trabalho Infantil	113
3.3. Enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes.....	113
3.4. Sistema Nacional Socioeducativo - SINASE	115
3.5. Política de Fortalecimento de Conselhos	116
4. O DISQUE DIREITOS HUMANOS – DISQUE 100	121
5. CONSIDERAÇÕES	125
V. AÇÕES DE PROTEÇÃO A VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE ÂMBITO FEDERAL RELACIONADAS ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE TURISMO.....	126
1. “TURISMO SEXUAL” X “EXPLORAÇÃO SEXUAL NO CONTEXTO DO TURISMO”: UM BREVE HISTÓRICO DO ENFRENTAMENTO DA EXPLORAÇÃO SEXUAL NAS POLÍTICAS DE TURISMO	127
2. CONSIDERAÇÕES SOBRE OS DADOS GERADOS NO BRASIL SOBRE O PROBLEMA DA EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	131
3. SOBRE O TRÁFICO DE PESSOAS PARA FINS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL.....	139
4. A EXPLORAÇÃO SEXUAL NAS REGIÕES DE FRONTEIRAS.	143
5. O CONTEXTO DOS GRANDES EVENTOS E GRANDES OBRAS NO BRASIL	146

6. CÓDIGOS DE CONDOTA DO TURISMO E O THE CODE.....	150
7. PROGRAMA TURISMO SUSTENTÁVEL E INFÂNCIA	159
8. DADOS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO TURISMO	162
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	170
ANEXO.....	177
I. BALANÇO GERAL SOBRE DENÚNCIAS RECEBIDAS DE 2011 A 2016 PELO DISQUE DIREITOS HUMANOS - DISQUE 100 / MÓDULO CRIANÇA E ADOLESCENTE.....	178
Denúncias mensais Módulo Criança e Adolescente Por Unidade Federativa (2011 a 2016).....	178
Comparativo anual de denúncias módulo criança e adolescente (2011 a 2016).....	188
Ranking de unidades federativas denunciadoras por ano – recorte populacional por 100 mi habitantes (2011 a 2016)	191
Denúncias por tipo de violação (2011 a 2016)	194
Denúncias de negligência por unidade da federação (2011 a 2016).....	204
Denúncias de Violência Psicológica por unidade da federação (2011 a 2016)	213
Denúncias de Violência Física por unidade da federação (2011 a 2016)	222
Denúncias de Violência Sexual por unidade da federação (2011 a 2016).....	230
Perfil das vítimas no registro de denúncias por ano – módulo criança e adolescente (2011 a 2016)	237
Perfil dos suspeitos no registro de denúncias – módulo criança e adolescente (2011 a 2016).....	247



I. Ações de proteção de âmbito federal
integral presentes nos Estados e Municípios

1. APRESENTAÇÃO

O projeto do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD BRA 13/017 – “Proteção Integral dos Direitos de Crianças e Adolescentes Fortalecida” tem como objetivo o desenvolvimento de subsídios voltados ao fortalecimento da proteção integral dos direitos de crianças e adolescentes. Para atingir esse objetivo, propõe a realização de estudos técnicos especializados, a promoção de ações voltadas ao desenvolvimento de capacidades e fortalecimento institucional, o fortalecimento da articulação federativa para promoção e proteção dos direitos das crianças e adolescentes, e ainda a promoção de ações de mobilização social para sensibilização sobre o tema.

O projeto BRA 13/017 apresenta entre suas estratégias o monitoramento e a avaliação da implementação de ações de promoção, proteção e defesa de crianças e adolescentes, buscando fortalecer a importância da produção e gestão de informações. Como estratégia específica o referido projeto indica a necessidade de elaboração de um diagnóstico sobre o alcance de ações em seu Produto 01 - “Entes federativos mobilizados e integrados para a implementação e implantação dos compromissos e das ações em consonância com as normativas legais das políticas de proteção integral a crianças e adolescentes”.

Em consonância com a estratégia acima apresentada o presente trabalho de consultoria pretende atender à demanda de levantamento das ações de proteção integral presentes nos estados e municípios, estabelecida como atividade do Produto 01 do projeto BRA 13/017. Nesse âmbito está posto como propósito a identificação de instrumentos normativos e estratégicos voltados à proteção integral de crianças e adolescentes existentes nos entes federativos e a indicação de pontos fortes e fracos nos serviços de atendimento a crianças e adolescentes prestados por estados e municípios brasileiros.

2. INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei 8.069 de 13 de julho de 1990), em seu artigo 86, determina que “A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios”.

A partir do artigo 86 do ECA entende-se a proteção integral de crianças e adolescentes como uma proposta complexa e chega-se à compreensão de que a atuação frente às violações de direitos dessa população, necessariamente, deve ser desenvolvida com um caráter multifacetado e, por tanto, as políticas públicas desenvolvidas para lidar com essa questão necessitam funcionar na lógica da intersetorialidade, não cabendo a uma instância específica a responsabilidade pela sua realização, mas a um conjunto de instituições, poderes, setores e uma diversidade de atores da sociedade civil, priorizando sempre o desenvolvimento de ações em rede.

Com o objetivo de efetivar os direitos de crianças e adolescentes no Brasil, passou-se a falar na formação do que seria um Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, uma rede que viesse a integrar e articular todas as instâncias, ao tempo em que compartilha as responsabilidades em relação aos direitos desse segmento da população. Na Resolução n. 113 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, o Art. 1º traz a seguinte definição:

O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal (CONANDA. Art. 1º, Resolução n. 113 de 19 de Abril de 2006).

Efetivar a proteção integral em um sistema articulado de instituições com diferentes competências não parece ser uma tarefa simples, por envolver a necessidade de alinhamento de perspectivas, complementaridade das ações, divisão de responsabilidades e tarefas, entre diferentes atores sociais.

O Estado brasileiro, por meio do Governo Federal, vem implementando um conjunto de políticas relacionadas à promoção e proteção dos direitos humanos de crianças e adolescentes que evoluiu nas últimas duas décadas em consonância

com o aprimoramento da legislação pátria e com as concepções acerca das demandas identificadas dessa população frente aos contextos de vulnerabilidade.

É comum naqueles que operam o sistema de garantia de direitos o reconhecimento de avanços e retrocessos em relação à situação das políticas públicas. As mudanças periódicas na condução de programas, projetos e serviços, e o impacto que eles sofrem, são motivadas por inúmeros fatores, que passam por questões políticas ideológicas, questões de dinâmica de gestão, redimensionamento de demandas, dentre outras. É fundamental conhecer periodicamente o “estado da arte” dessas iniciativas, identificar quais avanços tiveram e, principalmente, sua capilaridade em termos de alcance de atendimento do público a quem se destinam.

O presente trabalho de consultoria deverá elaborar um diagnóstico das ações de enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes apoiadas pelo governo federal nos estados e municípios brasileiros. Nesse processo, pretende-se identificar as ações, os referenciais técnicos e metodológicos das políticas públicas e ainda sistematizar os dados colhidos sobre os programas, projetos e serviços identificados.

3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

O direito internacional até a Primeira Guerra Mundial estruturava-se sob uma base contratual, originária da vontade dos Estados soberanos, sem qualquer menção aos direitos humanos e/ou direitos das minorias como o direito da criança. Preliminarmente, cumpre fazer uma distinção entre a história dos Direitos Humanos, que segundo alguns doutrinadores encontra sua origem na antiguidade clássica e o direito internacional dos Direitos Humanos, que teria início com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, com a criação da Organização das Nações Unidas (ONU).

Os fundamentos dos Direitos Humanos encontram-se na Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, proclamada durante a Revolução Francesa. Porém, o conceito de Direitos Humanos enquanto Direito Internacional Público se estruturou a partir das transformações ocorridas após a Segunda Guerra Mundial.

Nesse momento histórico, o paradigma de Direitos Humanos, estruturados a partir das necessidades individuais de cada nação, dá lugar a um conjunto de normas gerais e ao início da criação de organizações internacionais, intergovernamentais especializadas que alcançam todos os campos da diplomacia institucionalizada. Com o final da Primeira Guerra Mundial foi criada a Organização das Nações Unidas (ONU), a Corte Internacional de Justiça e a Organização Internacional do Trabalho (OIT). Com a criação das Nações Unidas formou-se um sistema de organizações internacionais de caráter universal a exemplo do Unicef, Unesco, OMS e FAO. Destaca-se, ainda, a criação de sistemas regionais como o americano, africano e europeu. Os horrores presentes na Alemanha nazista, a presença de refugiados, apátridas, a realidade do genocídio, as duas grandes guerras despertaram a atenção do mundo para a criação de um novo direito baseado nos Direitos Humanos.

Assim, após os conflitos, dá-se início a chamada internacionalização dos Direitos Humanos explicitada nos documentos internacionais como, a Carta da ONU (1945), a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), entre outros.

O conceito de criança surge depois. Na sociedade medieval europeia, a concepção de infância não existia. A criança, a partir dos seis ou sete anos de idade pertencia à sociedade dos adultos, não lhe sendo dispensado um tratamento especial.

Apenas no século XIX a criança foi objeto da primeira norma legal de proteção que estabelecia o limite mínimo de idade para o trabalho. Com a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1919, surge a necessidade de

criação de mecanismos jurídicos de proteção da criança no ambiente de trabalho.

A ideia de proteção à infância surgiu apenas no final do século XIX e início do século XX. Já a aplicação dos direitos do homem à infância, somente ocorre nos últimos 20 anos do século XX.

Em 1924, a Liga ou Sociedade das Nações, considerada a antecessora da ONU publicou a Declaração sobre os Direitos da Criança, composta por um preâmbulo e cinco princípios. Esse documento serviu de base, em 1959, para a Declaração Universal dos Direitos da Criança.

No pós Segunda Guerra surge o Fundo de Emergência das Nações Unidas para as Crianças (Unicef), criado para auxiliar as crianças dos países assolados pela guerra. Em 1953, foi transformado em agência permanente e especializada para a assistência à infância dos países em desenvolvimento.

Com a criação das Nações Unidas surgiram inúmeros documentos. Declarações, Resoluções e Tratados internacionais passaram a se ocupar da proteção da criança no âmbito global, aliados a sistemas regionais de direitos humanos. Dentre eles, destacam-se a:

- Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948)
- Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959)

A Declaração Universal dos Direitos Humanos marcou uma nova etapa do sistema de valores no âmbito internacional, transcendendo a questões ideológicas, culturais ou religiosas e se apresentou como universal (direcionada a todos os seres humanos sem distinção), além de situar no mesmo plano os direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais. Essa Declaração tornou-se referência e fundamentação de todas as demais declarações e tratados internacionais de Direitos Humanos que lhe seguiram.

O Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988, fortemente influenciada pelas normativas internacionais de Direitos Humanos, dois anos depois, com a instituição do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, passa então por uma transição profunda no modelo de tratamento dos direitos da infância, superando o Paradigma da Situação Irregular, inaugurando a era do Paradigma da Proteção Integral, trazendo ainda os princípios que fundamentam os direitos e o olhar para a singularidade da condição da infância, a saber:

- Sujeitos de Direitos – crianças e adolescentes são detentoras de direitos
- Proteção Integral: crianças e adolescentes necessitam ser protegidas em todos os aspectos / dimensões de suas vidas

- Condição peculiar de pessoa em desenvolvimento - crianças e adolescentes ainda não atingiram a maturidade biológica, psicológica e social, estão em desenvolvimento e esse desenvolvimento precisa ser protegido porque é peculiar, traz uma série de riscos e fragilidades.
- Superior interesse da criança – o interesse de crianças e adolescentes deve sempre ser considerado em todas as decisões e ações que de alguma forma as afete.

4. MARCO NORMATIVO

4.1 Instrumentos Internacionais

- Convenção sobre os Direitos da Criança – 1989.
- Protocolo Facultativo a Convenção sobre os Direitos da Criança relativo à Venda de Crianças, Prostituição e Pornografia Infantil – 2000.
- Protocolo Facultativo a Convenção sobre os Direitos da Criança relativo ao Envolvimento de Crianças em Conflitos Armados – 2000.
- Convenção Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores – 1994.
- Convenção sobre a Idade Mínima para Admissão em Emprego (Convenção no138-OIT) – 1973.
- Convenção sobre a Proibição das Piores Formas de Trabalho Infantil e a Ação Imediata para a sua Eliminação (Convenção no182-OIT) – 1999.
- Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional – 2000.
- Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças - Protocolo de Palermo – 2000.
- Convenção relativa à Proteção das Crianças e à Cooperação em matéria de Adoção Internacional – 1993.
- Convenção sobre A Jurisdição, Lei Aplicável, Reconhecimento, Execução e Cooperação em Matéria de Responsabilidade Parental e Medidas de Proteção de Crianças – 1996.
- Convenção sobre os Aspectos Civis do Rapto Internacional de Crianças – 1980.
- Convenção Suplementar sobre Abolição da Escravatura, do Tráfico de Escravos e das Instituições e Práticas Análogas & agrave; Escravatura - 1956.
- Convenção sobre a Escravatura e emenda pelo protocolo aberto à assinatura ou à aceitação na sede da Organização das Nações Unidas - 1953.
- Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher “Convenção de Belém do Pará” – 1994.
- Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher – 1979.

- Convenção Internacional relativa à repressão do tráfico de mulheres - 1933.
- Relatório da Conferência Internacional sobre população e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo - 1994.
- Convenção para a Supressão do Tráfico de Pessoas e da Exploração da Prostituição de Outrem - 1950.

4.2. Constituição, Códigos e Leis

- Constituição Federal - 1988.
- Estatuto da Criança e do Adolescente - 1990.
- Código Civil - 2002.
- Código de Processo Civil - 1973.
- Código Penal - 1940.
- Código de Processo Penal - 1941.

4.3 Planos e Políticas

- Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil - 2000.
- Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes - 2011.
- Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas - 2008.
- Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas - 2006.
- Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária - 2006.
- Plano Nacional dos Direitos Humanos 3 - PNDH 3 - 2009.
- Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador - 2011.
- Lei no 12.435/2011, que dispõe sobre a organização da Assistência Social -2011.

4.4. Normativa - Poder Executivo Federal

- Norma Técnica - Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes - 2012.

- Portaria Interministerial no 02/2006 - GTI para elaboração do Plano de Atenção e Proteção Integral às crianças, aos adolescentes - 2006.
- Portaria no 458/2001 - Estabelece Diretrizes e Normas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI – 2001.
- Portaria MS no 2.048/2009 - Aprova o Regulamento do SUS – 2009.
- Portaria MS no 2.230/2009 – Aplicação da portaria que aprovou a regulamentação do SUS.
- Portaria MS no 04/2011 - Define terminologias adotadas no Regulamento Sanitário Internacional, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória – 2011.
- Resolução CIT no 04/2011 - Parâmetros nacionais para o registro das informações no CRAS e CREAS – 2011.
- Resolução CIT no 07/2011 - Prazo e procedimentos para criação de CRAS e CREAS – 2011.

4.5. Resoluções do CONANDA

- Resolução no 105, de 2005.
- Resolução no 113, de 2006.
- Resolução no 117, de 2006.
- Resolução no 139, de 2010.
- Resolução no 141, de 2010.
- Resolução no 144, de 2011.
- Resolução no 148, de 2011.

5. DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

5.1. Identificação preliminar das ações de enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes desenvolvidas pelo Governo Federal.

A etapa consiste na análise das informações públicas disponibilizadas nos meios oficiais. Esta análise objetiva nortear o ponto de partida da colheita de dados constituindo-se como etapa preliminar a partir da qual definiremos os meios a serem privilegiados para o acesso à todas as informações necessárias para o levantamento completo de dados em cada área, a saber: Saúde; Assistência Social; Direitos Humanos; Turismo; Justiça e Segurança Pública.

Nessa etapa ocorrerá a busca de relatórios disponíveis, pesquisas anteriores, publicações institucionais e sítios institucionais da internet. Será a partir desse levantamento preliminar que serão identificados quais os dados estão disponíveis de forma aberta e quais demandarão outros caminhos para a colheita, ou para atualização, bem como definidos os meios mais adequados para a colheita de dados detalhados.

5.2. Colheita de dados

Concluída a etapa de identificação preliminar das ações, as informações obtidas serão sistematizadas e definido um conjunto mínimo de informações a serem solicitadas para cada órgão, a partir de um instrumento de colheita de dados a ser elaborado. Pretende-se estabelecer como marco inicial da interlocução com cada órgão a demanda por dados que indiquem:

Dado	Descritor
Natureza da ação	Promoção, defesa de direitos ou prevenção de violações.
Órgão gestor	Ministérios, secretarias e departamentos responsáveis por cada ação.
Abrangência	Regiões, unidades federativas e municípios alcançados
Público sujeito	Perfil do público a quem se destinam as ações

Dado	Descritor
Categorias de violências abordadas	Violência Física e letal, violência sexual, violência psicológica, discriminação, tráfico de pessoas, trabalho infantil, violência de gênero, negligência, violência institucional.
População atendida	Dados qualitativos e quantitativos da população atendida;
Indicadores de evolução da política	Breve histórico e avanços
Intersetorialidade	Intercessão com outras políticas
Parâmetros técnicos e metodológicos utilizados	Referências teóricas e/ou legais que fundamentam as ações.
Fluxos de proteção	Identificar se a política estabelece ações que compõem fluxos de proteção definidos no âmbito da rede de proteção dos municípios.
Desafios	Principais dificuldades de implementação identificadas

5.3. Estratégias Metodológicas

As estratégias metodológicas que serão adotadas para a colheita de informações e dados, de acordo com a demanda identificada em cada área, serão:

- Pesquisa bibliográfica

A partir do levantamento preliminar, será realizado um apanhado das publicações institucionais acerca das ações de governo, no âmbito de cada área delimitada (saúde, assistência social, turismo, direitos humanos, justiça e segurança pública) a fim de conhecer tais ações, seu histórico, dados publicados e os parâmetros técnicos e metodológicos utilizados.

- Análise sistemática de informações e dados publicados nos sítios institucionais

Pretende-se capitalizar na sistematização de dados (desde que posteriormente validados pelos questionários ou entrevistas semiestruturadas) as informações colhidas por meio de análise de dados disponíveis na internet e disponibilizados nos sítios institucionais de cada órgão.

- Questionários

O questionário será o meio mais direto de abordagem junto aos operadores das políticas públicas de âmbito federal para colheita de informações e dados atualizados. Buscará garantir dados a partir de uma estrutura pré-estabelecida conforme demonstrado no item 3.2. As tratativas prévias a serem realizadas com cada órgão objetivarão garantir a resposta ao questionário e, caso sejam encontradas algumas dificuldades, será encaminhado aos gestores por meio da Lei de Acesso à Informação – LAI.


- Entrevistas semiestruturadas

A entrevista semiestruturada será um caminho utilizado caso todas as tratativas anteriores de colheita de dados não logrem êxito. A proposta é, se necessário, agendar com as áreas técnicas de cada órgão para colheita de dados e informações presencialmente.

5.4. A abordagem intersetorial

Apesar de o processo a ser desenvolvido demandar abordagens específicas para cada área de interesse do levantamento de dados e informações, o contexto intersetorial em que cada ação se insere deverá também ser identificado. Nesse sentido, a colheita de dados e informações não estará limitada a uma abordagem de relações estanques entre as ações das políticas públicas (programas, projetos, serviços), mas buscará compreender as relações de complementariedade que cada uma mantém com as demais.

Sabe-se que historicamente, no Brasil, as ações de enfrentamento das violações de direitos de crianças e adolescentes se desenvolveram a partir do reconhecimento do princípio da incompletude institucional, ou seja: o entendimento de que nenhuma iniciativa, instituição, serviço, programa, projeto ou política, isoladamente, é suficiente para atender às demandas da população de crianças e adolescentes e suas famílias com direitos violados, ameaçados ou que se encontram em contextos de vulnerabilidade social. Trata-se do entendimento de que nenhuma instituição é total e a complementariedade entre as diferentes frentes / iniciativas é fundamental para a efetividade das ações. Assim, âmbito do Governo Federal, em consonância com o princípio da incompletude institucional, nas duas últimas décadas, a instituição de ações de promoção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes se deu por meio de projetos, programas e serviços em diferentes áreas.



II. Ações de proteção a violências contra crianças e adolescentes de âmbito federal presentes nos Estados e Municípios relacionadas às políticas públicas de Saúde

1. INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei 8.069 de 11 de julho de 1990), em seu artigo 11 preconiza que “é assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde”. Com essa diretriz, o ECA - em consonância com o entendimento de que o enfrentamento às violências contra crianças e adolescentes deve necessariamente funcionar na lógica da intersetorialidade, inscreve o Sistema Único de Saúde (SUS) como elemento da rede de proteção e à crianças e adolescentes com direitos violados ou fragilizados.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, que no artigo 196 determinou que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. O SUS tornou-se desde então um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo que prevê acesso integral, universal e igualitário para a população brasileira em todo território nacional, contando com um conjunto de programas, políticas e serviços, que passam pela atenção básica, média e alta complexidade, assistência farmacêutica e vigilância em saúde.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei 8.069 de 11 de julho de 1990 – conferiu ao Sistema único de Saúde (SUS) a responsabilidade - por meio da atenção integral à saúde e pressupondo o acesso universal e igualitário aos serviços – de promover o direito à vida e à saúde. Seguindo essa lógica, o Ministério da Saúde (MS) constituiu-se como gestor desse sistema e vem instituindo serviços, metodologias, regulamentações e portarias para a efetivação do sistema em seus princípios.

Para compreender a lógica dos programas, serviços e políticas do SUS, é importante ter em vista os princípios que o fundam, principalmente o princípio da descentralização. O artigo 198 da Constituição Federal de 1998 estabelece que:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- atendimento integral, com prioridade para as atividades

*preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- participação da comunidade.*

Dessa forma, entende-se que na promoção da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, existem responsabilidades distribuídas nas três esferas de governo e também da sociedade civil. O Governo Federal tem como competência a elaboração, gestão, monitoramento e o co-financiamento desses serviços, programas e políticas, mas é sua execução é de competência das unidades federativas e municípios.

O Ministério da Saúde (MS) entende que a violência é um grave problema de saúde pública. Esse entendimento se dá em consonância com orientações de organizações internacionais, tal como a Organização Mundial de Saúde. É nesse sentido que foi instituída a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria nº 737/2001), e também foi estabelecida a obrigatoriedade da notificação dos casos de violência tendo crianças ou adolescentes como vítimas por meio da ficha de notificação individual (Portaria nº 1.863 - GM/2003).

2. POLÍTICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DE PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS

2.1. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências institui no SUS (por meio da Portaria GM/MS nº 737 de 16/05/2001) os princípios e diretrizes para a estruturação e o reforço de ações intersetoriais de prevenção das violências, de assistência às vítimas de causas externas e de promoção de hábitos e comportamentos seguros e saudáveis. Essa Política enfatiza os fundamentos do processo de promoção da saúde, considerando, especialmente, a sua finalidade o alcance da qualidade de vida e as suas estratégias básicas: a intersetorialidade das medidas e o fortalecimento da ação comunitária. Ela define diretrizes para o setor, identifica responsabilidades institucionais consideradas essenciais na abordagem das questões e prioriza as medidas preventivas de atenção primária. Seu propósito fundamental é a redução da morbimortalidade por acidentes e violência no País, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas e sistematizadas, de modo a contribuir para a qualidade de vida da população.

Os princípios básico dessa Política Nacional são: 1) A saúde como um direito humano fundamental e essencial para o desenvolvimento social e econômico; 2) o direito e o respeito à vida configuram valores éticos da cultura e da saúde; 3) abranger todos os planos, programas, projetos e atividades de redução da violência e dos acidentes.

A Política enfatiza os fundamentos do processo de promoção da saúde relativos ao fortalecimento da capacidade dos indivíduos, das comunidades e da sociedade em geral para desenvolver, melhorar e manter condições e estilos de vida saudáveis. Esses fortalecimento inclui a criação de ambientes saudáveis, a reorganização dos serviços de saúde, o reforço da ação comunitária e o desenvolvimento de aptidões pessoais. Nesse sentido, esta Política setorial prioriza as medidas preventivas, entendidas em seu sentido mais amplo, abrangendo desde as medidas inerentes à promoção da saúde e aquelas voltadas a evitar a ocorrência de violências e acidentes, até aquelas destinadas ao tratamento das vítimas, nesta compreendidas as ações destinadas a impedir as seqüelas e as mortes devidas a estes eventos. Esse

enfoque baseia-se no fato de que quanto mais se investe na prevenção primária, menor é o custo no atendimento às vítimas e maior o impacto e a abrangência na proteção da população. Acresce-se a isso que cada um dos acidentes e das violências, em maior ou menor grau, é passível de prevenção.

As principais diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências são:

- Promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis
- Monitorização da ocorrência de acidentes e de violência
- Sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar
- Assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e de violência
- Estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas
- Definição de Responsabilidades institucionais

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências traz ainda como marcos referenciais: a promoção de comportamentos e ambientes seguros e saudáveis; o monitoramento da ocorrência de acidentes e violências; a ampliação do atendimento pré-hospitalar; assistência às vítimas; apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas; capacitação de recursos humanos.

Dentre os objetivos da Políticas podemos enumerar: Capacitar as esferas de governo (federal, estadual/distrital e municipal); Fortalecer na agenda do setor saúde ações de vigilância e prevenção de lesões e mortes provocadas pelo trânsito e ações de promoção de saúde e cultura de paz no trânsito; Realizar diagnóstico da situação de lesões e mortes provocadas pelo trânsito; Capacitar gestores e profissionais de saúde e áreas afim para a qualificação da informação. Já entre as estratégias de implementação, destaca-se o seguintes pontos: Diagnóstico da situação (produzir informações a partir dos diversos bancos de dados existentes, conhecer a tendência, as causas e mapear as ocorrências); Capacitar gestores e profissionais de saúde para a qualificação da informação; Desenvolver com novos gestores municipais ações de promoção da saúde e cultura de paz e ações de vigilância e prevenção das lesões e mortes causadas no trânsito; Gerar oportunidades de colaboração/coordenação conjunta da saúde com outros setores; Apoiar, nos municípios, intervenções dirigidas aos grupos de risco; Reunir e desenvolver conhecimentos quanto à prevenção de acidentes de trânsito e disponibilizá-los; Fortalecer e mobilizar a sociedade; Parcerias com profissionais da

mídia e outros profissionais e com representantes de organizações da sociedade civil; Acompanhar e avaliar as iniciativas implementadas.

A redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito nestas capitais, os sistemas locais de informação integrados e disponibilizados e a mobilização social são os resultados esperados com a implantação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes.

A partir de sua operacionalização a Política Nacional compreende o desenvolvimento de um processo sistematizado de avaliação, com um acompanhamento permanente que permite o conhecimento da repercussão das ações sobre a ocorrência de acidentes e de violências no País, bem como acerca das consequências decorrentes desses eventos, sobretudo no tocante ao atendimento, recuperação e reabilitação de pessoas vitimadas. Além disso, deve sempre possibilitar a incorporação de novas diretrizes para o enfrentamento dos diferentes eventos relacionados a acidentes e a violências e a realização de eventuais ajustes que venham a ser ditados pela prática

Importante destacar que essa Política Nacional traz uma terminologia específica que se relacionam com as categorias de violência, a saber:

- Abandono – ausência ou deserção, por parte do responsável, dos cuidados necessários às vítimas, ao qual caberia prover custódia física ou cuidado.
- Abuso financeiro aos idosos: exploração imprópria ou ilegal e ou uso não consentido de recursos financeiros de um idoso.
- Abuso físico ou maus-tratos físicos – uso de força física que pode produzir uma injúria, ferida, dor ou incapacidade.
- Abuso psicológico ou maus-tratos psicológicos – agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima, restringir a liberdade ou ainda isolá-la do convívio social.
- Abuso sexual - ato ou jogo sexual que ocorre em relação hetero ou homossexual que visa estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas e sexuais impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.
- Acidentes ampliados – são acidentes relacionados a indústrias de processos contínuos; não se restringem ao ambiente de trabalho, afetando comunidades do entorno e produzindo efeitos adversos ao longo do tempo.
- Autonegligência – conduta de pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, com a recusa ou o fracasso de prover a si mesmo um cuidado adequado.
- Acidentes de transporte – todo acidente que envolve veículo destinado ao

transporte de pessoas ou mercadorias de um lugar para outro.

- Acidentes de trânsito – acidentes com veículos, ocorridos na via pública.
- Agentes tóxicos – toda substância que, em contato com o organismo, causa alterações em suas funções.
- Atendimento de recuperação e reabilitação – atendimento oferecido após a alta do paciente, geralmente em ambiente ambulatorial.
- Atendimento pré-hospitalar – atendimento especializado oferecido a uma pessoa no local da ocorrência do evento, antes da chegada ao hospital.
- Causas externas – ocorrências relacionais e acidentais e circunstâncias ambientais como causas de lesões, envenenamentos e outros efeitos adversos.
- Deficiência – qualquer perda ou alteração de uma estrutura, função de ordem psicológica, fisiológica ou anatômica.
- Fatores de risco – elementos de qualquer origem que possam comprometer ou colocar em risco a integridade física e ou emocional de um indivíduo.
- Imaginologia – estudo de todos procedimentos diagnósticos por imagem.
- Incapacidade – qualquer restrição ou falta – resultante de uma deficiência – da capacidade de realizar uma atividade nos moldes e limites considerados normais para um ser humano.
- Informações tóxico-farmacológicas – informações sobre envenenamentos por medicamentos, produtos domiciliares, inseticidas, plantas tóxicas, animais peçonhentos, metais pesados, euforias (cocaína, LSD etc.), interações medicamentosas ou de drogas e teratogênese, bem como ações preventivas na área toxicológica.
- Negligência – recusa, omissão ou fracasso por parte do responsável no cuidado com a vítima.
- Notificação – é a comunicação obrigatória de determinadas doenças ou agravos às autoridades de saúde.
- Reabilitação – desenvolvimento de uma pessoa até o mais completo potencial físico, psicológico, social, profissional, não profissional e educacional, compatível com seu comprometimento fisiológico, anatômico e limitações ambientais.
- Recuperação – ato de recuperar, recobrar ou restaurar funções, membros ou segmentos corporais que foram atingidos por lesões ou traumas.
- Sequelas – danos deixados por qualquer doença ou agravo.

2.2. Política Nacional de Atenção às Urgências

Por meio da Portaria N.º 1863 de 29 de setembro de 2003 o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências para ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Essa Política orienta o componente assistencial com previsão de aprimoramento e expansão dos atendimentos pré, intra e pós-hospitalares das vítimas de violências. O SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, é o principal componente desta política.

Os princípios norteadores da Política Nacional de Atenção às Urgências estão descritas a partir dos seguintes elementos: Garantir universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências; Consubstanciar as diretrizes de regionalização da assistência às urgências; Adotar estratégias promocionais; Fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas, urgentes e transitórias; Contribuir no desenvolvimento de processos e métodos de coleta, análise e organização dos resultados das ações e serviços de urgência; Integrar o complexo regulador do Sistema Único de Saúde; Qualificar a assistência e promover a educação permanente das equipes de saúde na Atenção às Urgências.

Essa política tem sido apresentada como prioridade do Governo Federal e traz como pontos destacáveis fato de se constituir como importante observatório do sistema de saúde, permitindo a leitura das necessidades de saúde da população, fornecendo informações epidemiológicas como ferramenta de planejamento e gestão e induzindo à organização da rede assistencial e à estruturação dos serviços (processo de pactuação regional).

São componentes e interfaces da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:

- Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde - tem por objetivo estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente voltadas para a vigilância e prevenção das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade visando a promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde;
- Atenção Básica em Saúde - tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/ encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a

implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.

- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências - tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS;
- Sala de Estabilização – é ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir a assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção, para posterior encaminhamento à rede de atenção à saúde pela central de regulação das urgências;
- Força Nacional de Saúde do SUS - objetiva aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em situações de risco ou emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso, pautando-se pela equidade na atenção, considerando-se seus riscos;
- Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas - é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências;
- Componente Hospitalar - constituído pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritária;
- Atenção Domiciliar - compreendido como o conjunto de ações integradas e articuladas de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, que ocorrem no domicílio, constituindo-se nova modalidade de atenção à saúde que acontece no território e reorganiza o processo de trabalho das equipes, que realizam o cuidado domiciliar na atenção primária, ambulatorial e hospitalar.

A Política Nacional de Atenção às Urgências traz como diretrizes em seu artigo 2º:

I - ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos;

II - garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes);

III - regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;

IV - humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;

V - garantia de implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;

VI - articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção;

VII - atuação territorial, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde destas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;

VIII - atuação profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;

IX - monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;

X - articulação interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada;

XI - participação e controle social dos usuários sobre os serviços;

XII - fomento, coordenação e execução de projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos;

XIII - regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências com garantia da equidade e integralidade do cuidado;

XIV - qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

2.3. Política Nacional de Atenção Básica

A atenção básica ou atenção primária em saúde é conhecida como a “porta de entrada” dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, há diversos programas governamentais relacionados à atenção básica, sendo um deles a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas UBSs. A atenção básica também envolve outras iniciativas, como: as Equipes de Consultórios de Rua, que atendem pessoas em situação de rua; o Programa Melhor em Casa, de atendimento domiciliar; o Programa Brasil Sorridente, de saúde bucal; o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que busca alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades etc.

A Política Nacional de Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes:

I - Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade;

II - Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes. O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede. A proximidade e a capacidade de acolhimento, vinculação, responsabilização e

resolutividade são fundamentais para a efetivação da atenção básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção;

III - Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

IV - Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integrando as ações programáticas e demanda espontânea; articulando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção

V - Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.

A Política Nacional de Atenção Básica também define as funções na Rede de Atenção à Saúde como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população e estabelece ainda os níveis de responsabilidades nas três esferas de governo. Estabelece também orientações sobre a infraestrutura e o funcionamento da atenção básica e sobre a capacitação continuada das equipes. A Política orienta o processo de trabalho das equipes e defini as atribuições de cada membro.

Outro elemento importante que essa Política apresenta diz respeito ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. É prevista a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde como uma possibilidade para a reorganização inicial da atenção básica, com vistas à implantação gradual da Estratégia Saúde da Família ou como forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da atenção básica. Além dessa estratégia, a Política também cria equipes de atenção básica para populações específicas e outras estratégias complementares, aqui vale destacar os seguintes:

- Consultório na Rua - atenção à saúde da população de rua. Com o objetivo de ampliar o acesso desses usuários à rede de atenção e ofertar de maneira mais oportuna atenção integral à saúde, estão previstas as equipes dos Consultórios na Rua, que são equipes da atenção básica, compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à

saúde das pessoas em situação de rua.

- Atendimento da População Ribeirinha – Essa estratégia está especificamente voltada para municípios da Amazônia Legal e Mato Grosso do Sul (Pantanal Sul Mato-Grossense). As equipes de Saúde da Família Ribeirinhas e Fluviais são compostas por, no mínimo: um médico generalista ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade, um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, um técnico ou auxiliar de enfermagem e seis a 12 agentes comunitários de saúde. Funcionam, no mínimo, 20 dias por mês.
- Programa Saúde na Escola (PSE) - política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral (promoção, prevenção, diagnóstico e recuperação da saúde e formação) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e Unidades Básicas de Saúde.

3.4. Agenda Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle dos Acidentes e Violências

A Agenda Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle dos Acidentes e Violências foi aprovada em outubro de 2005, durante a I Conferência Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle de DANT. Os pactos da Agenda de Vigilância, Prevenção e Controle dos Acidentes e Violências organizam-se em quatro eixos:

I - Implantação da Vigilância e do Sistema de Informação de Acidentes e Violências, visando consolidar a estruturação do sistema de vigilância mediante o aperfeiçoamento e ampliação das atividades de monitoramento desses agravos, tanto para a população geral quanto para grupos populacionais mais vulneráveis.

II - Gestão, com responsabilização, sustentabilidade, financiamento, educação permanente em saúde, regulamentação, participação e controle social, visando fortalecer a gestão do sistema de vigilância, sensibilizando gestores da Saúde e capacitando trabalhadores da área para a vigilância de acidentes e violências.

III - Intervenção, via intersetorialidade, integralidade e interface com serviços de assistência, visando fortalecer parcerias intersetoriais e desencadear ações de prevenção de acidentes e violências e promoção da saúde.

IV - Avaliação e apoio à pesquisa, para o desenvolvimento de tecnologias de vigilância mediante parcerias com instituições de ensino e pesquisa (centros colaboradores) e avaliação da efetividade das intervenções propostas.

A Agenda previa um conjunto de resultados tais como. A primeiro conjunto de resultados está relacionado a implantação do Sistema de Vigilância de Acidentes e Violências que prevê a definição e implantação da Rede de Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela, a implantação/implementação do Sistema de Informações de Acidentes e Violências em curto prazo, o monitoramento dos fatores de risco de acidentes e violências, e o apoio aos Estados e Municípios na estruturação de áreas técnicas encarregadas da vigilância de violências, para consolidação do Sistema de Informações de Acidentes e Violências.

O segundo conjunto de resultados está relacionado à Gestão e prevê: a expansão da implementação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e Implantação da Política Nacional de Promoção da Saúde no âmbito do SUS, nas três esferas de governo; a divulgação e participação na Campanha Nacional do Desarmamento; a ampliação, implementação e fortalecimento da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde; a definição e implantação de indicadores de monitoramento de gestão da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde; a articulação, participação e contribuição nas ações de enfrentamento do abuso, exploração e turismo sexual, em parceria com organizações não governamentais e governamentais; o estímulo à gestão participativa da sociedade civil organizada; e o apoio técnico e de suporte a Estados e Municípios.

O terceiro conjunto de resultados da Agenda está relacionado aos modelos de intervenção. A Agenda prevê estratégias tais como: a implantação e expansão do Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito; realização de campanhas; estudos, pesquisas e análises de situação sobre morbimortalidade por violências; articulação das ações de prevenção; mapeamento e mobilização de recursos das redes familiares, comunitárias e sociais disponíveis; ampliação das parcerias governamentais com a sociedade civil organizada, dentre outras.

Por fim o quarto e último conjunto de resultados da Agenda está relacionado especificamente à avaliação e apoio à pesquisa, prevê: apoio à pesquisa, monitoramento e avaliação do desenvolvimento dos planos estaduais e municipais de prevenção às violências; definição de experiências da Rede Nacional de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde, inventário de experiências brasileiras de prevenção de violências por arma de fogo, desenvolvidas por setores governamentais, não-governamentais, dentre outras.

2.5. Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF foram instituídos pela Portaria MS/GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, com o objetivo de ampliar a abrangência das ações de atenção básica, bem como sua resolutividade, 40 apoiando a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica.

Atualmente regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), as equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde. Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde. Com a publicação da Portaria 3.124, de 28 de dezembro de 2012, o Ministério da Saúde criou uma terceira modalidade de conformação de equipe: o NASF 3, abrindo a possibilidade de qualquer município do Brasil faça implantação de equipes NASF, desde que tenha ao menos uma equipe de Saúde da Família.

Um NASF deve ser constituído por uma equipe, na qual profissionais de diferentes áreas de conhecimento atuam em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família. Tal composição deve ser definida pelos próprios gestores municipais e as equipes de Saúde da Família, mediante critérios de prioridades identificadas a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações. O NASF não se constitui porta de entrada do sistema para os usuários, mas sim de apoio às equipes de Saúde da Família.

O NASF é composto de nove áreas estratégicas, que representam os diversos capítulos da presente publicação. São elas: saúde da criança/do adolescente e do jovem; saúde mental; reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física/ práticas corporais; práticas integrativas e complementares.

O NASF é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família.

Seus requisitos são, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de SF e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da Saúde da Família. Deve estar comprometido, também, com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da Saúde da Família e entre sua própria equipe (NASF), incluindo na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além de humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde.

As diretrizes para o funcionamento dos NASF são: Não se constitui porta de entrada do sistema para os usuários, mas apoio às equipes de Saúde da Família; Vincula-se a um número de equipes de Saúde da Família em territórios definidos, conforme sua classificação; A equipe do NASF e as equipes de Saúde da Família criarão espaços de discussões para gestão do cuidado: reuniões e atendimentos compartilhados constituindo processo de aprendizado coletivo; O NASF deve ter como eixos de trabalho a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende pela Saúde da Família.

Importante também destacar os princípios que devem orientar as ações a serem desenvolvidas pelo NASF, são eles:

- Território - O território é um conjunto de sistemas naturais e artificiais que engloba indivíduos e instituições, independentemente de seu poder. Deve ser considerado em suas divisões jurídicas e políticas, suas heranças históricas e seus aspectos econômicos e normativos. É nele que se processa a vida social e nele tudo possui interdependência, acarretando no seu âmbito a fusão entre o local e o global. Como decorrência, as equipes de SF precisam conhecer a realidade do território em suas várias dimensões, identificando as suas fragilidades e possibilidades, figurando-a como algo vivo e dinâmico
- Educação popular - Tem como finalidade a apuração, a sistematização de modos de sentir, pensar, sonhar, querer, agir e se expressar das pessoas. Deve ser um modo orgânico, participativo e prazeroso de cuidar da saúde e de fazer a gestão dos territórios, por meio dos indivíduos, como sujeitos do seu próprio processo de trabalho, do seu conhecimento
- Interdisciplinaridade - É o trabalho em que as diversas ações, saberes e práticas se complementam. Disciplinas implicam condutas, valores, crenças, modos de relacionamento que incluem tanto modos de relacionamento humano quanto de modos de relação entre sujeito e conhecimento.
- Participação social - Envolve o fortalecimento dos espaços sociais, comunitários e locais em geral, com foco na gestão participativa. Trata-

se, portanto, de fortalecer os processos de produção das necessidades da vida por seus próprios protagonistas, partilhando poder e construindo um processo político-pedagógico de conquista de cidadania e fortalecimento da sociedade civil.

- Intersetorialidade - O conceito ampliado de saúde e o reconhecimento de uma complexa rede de condicionantes e determinantes sociais da saúde e da qualidade de vida exigem dos profissionais e equipes trabalho articulado com redes/instituições que estão fora do seu próprio setor. A intersetorialidade é essa articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, a fim de abordar um tema ou situação em conjunto.
- Educação permanente em saúde - O processo de educação permanente possibilita principalmente a análise coletiva do processo de trabalho para efetivar a ação educativa. Assim, a aprendizagem deverá ocorrer em articulação com o processo de (re)organização do sistema de saúde.
- Humanização - Implica apostar na capacidade criativa, na possibilidade de reinventar formas de relação entre pessoas, equipes, serviços e políticas, atuando em redes, de modo a potencializar o outro, a defender a vida de todos e qualquer um.
- Promoção da saúde - É uma das estratégias de organização da gestão e das práticas em saúde, não deve ser compreendida apenas como um conjunto de procedimentos que informam e capacitam indivíduos e organizações, ou que buscam controlar as condições de saúde em grupos populacionais específicos.

Algumas das categorias de risco com as quais que os NASF atendem são: Cárcere privado; Abuso ou negligência familiar; Suspeita de maus-tratos e abuso sexual de crianças e adolescentes, além de outras evidências de violência intrafamiliar; Situações de violência entre vizinhos; Situações de extremo isolamento social; Situações de grave exclusão social (idoso ou pessoa com deficiência em situação de abandono, crianças e adolescentes em situação de risco pessoal ou social, população em situação de rua); Indivíduos com história de múltiplas internações psiquiátricas, sem tratamento extra hospitalar; Uso de medicação psiquiátrica por longo tempo sem avaliação médica; Problemas graves relacionados ao abuso de álcool e outras drogas; Crises psicóticas; Tentativas de suicídio; Crises convulsivas e conversivas.

Na organização do processo de trabalho dos NASF, dentro dos objetivos propostos para a área do serviço social, podem ser enumeradas algumas estratégias metodológicas:

Abordagem Grupal – É o atendimento para escuta ativa de grupo de usuários que apresentam demanda comum, para problematização, sensibilização, informação e/ou esclarecimento sobre legislação e critérios de inclusão em projetos, programas e serviços sociais ou de saúde.

Abordagem familiar – É o atendimento para escuta ativa da família usuária, com problematização, mediação de conflitos, visando a sensibilização, a negociação para a elaboração de plano de cuidados e a realização de encaminhamentos, se necessário, para outras redes assistenciais da saúde e/ou para a rede intersetorial.

Abordagem individual - É o atendimento para escuta ativa do usuário, com problematização, informação e/ou esclarecimento relativos à situação/demanda individual identificada, visando a sensibilização, a pactuação de autocuidado e a realização de encaminhamentos para outras redes de atenção à saúde e/ou para a rede intersetorial.

Abordagem de rede social - Compreende a identificação e a análise das relações da rede social do usuário, para discussão do caso com os membros da rede, ajuste de corresponsabilidade nas ações e enfrentamento da vulnerabilidade social.

Visitas domiciliares - A visita domiciliar constitui importante instrumento da prática de promoção, prevenção e assistência à saúde. Busca-se, dessa maneira, conhecer e apropriar-se das situações apresentadas, tendo o propósito de aprofundar, acompanhar e encaminhar de forma adequada as demandas apontadas no plano de cuidados. A visita domiciliar deve ser sempre uma ação a ser planejada e executada com as equipes de SF

Grupos de convivência - Podem organizar-se sob a forma de oficinas educativas para abordagem de temáticas relativas ao processo saúde-doença, à cidadania e ao desenvolvimento pessoal e social

Visitas institucionais - Visam fomentar a articulação de parcerias, planejamento, implementação e avaliação de ações interinstitucionais e intersetoriais, com fortalecimento da corresponsabilização e para viabilização de encaminhamentos de usuários, com a proposta de incluí-los na rede de serviço e de proteção social.

Estudo social – Com foco na análise de prontuários, na escuta da equipe, dos parceiros, da família e do usuário para a identificação das necessidades e nos críticos, esse momento viabiliza a construção coletiva de projetos terapêuticos, bem como a divisão e ajuste de tarefas, encaminhamentos e avaliação de resultados.

2.6. Política Nacional de Promoção da Saúde

A Política Nacional de Promoção da Saúde foi instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060, de 05 de junho de 2002. Lei que trata das diretrizes para a assistência à saúde das pessoas com deficiência, desde as Unidades de Saúde, Saúde da Família, os Serviços de Reabilitação, a concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, bolsas de ostomia e recursos ópticos.

A Política Nacional de Promoção da Saúde dispõe diretrizes e recomenda estratégias de organização das ações de promoção da saúde nas três esferas de gestão do SUS. Em seu texto introdutório o conceito e as ações de 'Promoção da Saúde' apresentados e adotados pelo Ministério da Saúde permitem entrever o centro do trabalho na produção da saúde. Ratificam-se as condições econômicas, sociais e políticas do existir, que não devem ser tomadas, tão-somente, como meros contextos – para conhecimento e possível intervenção na realidade – e sim como práticas sociais em si mesmas, responsáveis por engendrar determinado domínio do saber e dar visibilidade a conceitos, objetos, técnicas e modos de vida. Portanto, são as transformações da sociedade, que implicam alterações na compreensão da saúde e nas estratégias para trabalhar com ela, que fizeram emergir a questão da promoção da saúde na sociedade.

O objetivo geral da Política Nacional de Promoção da Saúde é o de promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. Seus objetivos específicos são:

- Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica;
- Ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder público, no cuidado integral à saúde e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, entre outras);
- Promover o entendimento da concepção ampliada de saúde, entre os trabalhadores de saúde, tanto das atividades-meio, como os da atividades-fim;
- Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde;

- Estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/ contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde;
- Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde;
- Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis;
- Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais;
- Ampliar os processos de integração baseados na cooperação, solidariedade e gestão democrática;
- Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde;
- Estimular a adoção de modos de viver não-violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz no País;
- Valorizar e ampliar a cooperação do setor Saúde com outras áreas de governos, setores e atores sociais para a gestão de políticas públicas e a criação e/ou o fortalecimento de iniciativas que signifiquem redução das situações de desigualdade.

A Política Nacional de Promoção da Saúde apresenta ainda algumas importantes diretrizes, tais como: o reconhecimento da promoção da saúde como parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde; o estímulo as ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde; o fortalecimento da participação social como fundamental na consecução de resultados de promoção da saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário; a promoção de mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais; o incentivo a pesquisa em promoção da saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas; e a divulgação das iniciativas voltadas para a promoção da saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando metodologias participativas e o saber popular e tradicional.

A Política define as estratégias de implementação estabelecendo os níveis de responsabilidade de acordo com cada esfera de governo na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre elas é importante destacar:

- Estruturação e fortalecimento das ações de promoção da saúde no Sistema Único de Saúde, privilegiando as práticas de saúde sensíveis à realidade do Brasil;
- Estímulo à inserção de ações de promoção da saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde; alimentação saudável e prevenção, e controle ao tabagismo;
- Desenvolvimento de estratégias de qualificação em ações de promoção da saúde para profissionais de saúde inseridos no Sistema Único de Saúde;
- Apoio técnico e/ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais para atuação na área de informação, comunicação e educação popular referentes à promoção da saúde.
- Apoio a estados e municípios que desenvolvam ações voltadas para a implementação da Estratégia Global, vigilância e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis;
- Apoio à criação de Observatórios de Experiências Locais referentes à Promoção da Saúde;
- Estímulo à criação de Rede Nacional de Experiências Exitosas na adesão e no desenvolvimento da estratégia de municípios saudáveis;
- Inclusão da saúde e de seus múltiplos determinantes e condicionantes na formulação dos instrumentos ordenadores do planejamento urbano e/ou agrário;
- Estabelecimento de intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e à troca de informações decorrentes das experiências no campo da atenção à saúde, formação, educação permanente e pesquisa com unidades federativas e países onde as ações de promoção da saúde estejam integradas ao serviço público de saúde.

A Política Nacional de Promoção da Saúde traz ainda algumas ações específicas, a saber: divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde; ações de fomento à cultura da alimentação saudável; o incentivo à prática de atividade física; a prevenção e o controle do tabagismo; a redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas; a redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito; a Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz; a promoção do desenvolvimento sustentável.

2.7. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060, de 05 de junho de 2002. Lei que trata das diretrizes para a assistência à saúde das pessoas com deficiência, desde as Unidades de Saúde, Saúde da Família, os Serviços de Reabilitação, a concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. É voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), caracteriza-se por reconhecer a necessidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil.

As principais diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência nas três esferas de gestão e incluindo as parcerias interinstitucionais necessárias, são: a promoção da qualidade de vida, a prevenção de deficiências; a atenção integral à saúde, a melhoria dos mecanismos de informação; a capacitação de recursos humanos, e a organização e funcionamento dos serviços. A implementação desta Política Nacional está pautada em processo de acompanhamento e avaliação permanente que permita o seu contínuo aperfeiçoamento, a partir das necessidades que venham a ser indicadas na sua prática.

A primeira diretriz - promoção da qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiência - compreende a mobilização da sociedade, nesta incluídos setores do governo e organizações não governamentais - entre as quais as instituições que atuam na promoção da vida independente - a fim de assegurar a igualdade de oportunidades às pessoas portadoras de deficiência. Entre os elementos essenciais nesse sentido estão a criação de ambientes favoráveis, o acesso à informação e aos bens e serviços sociais, bem como a promoção de habilidades individuais que favoreçam o desenvolvimento das potencialidades de tais pessoas.

A diretriz a “atenção integral à saúde” está relacionada ao fato de que a assistência à saúde do portador de deficiência não poderá ocorrer somente nas instituições específicas de reabilitação, devendo ser assegurado a ele o atendimento na rede de serviços, nos diversos níveis de complexidade e de especialidades médicas.

A prevenção de deficiências é a diretriz que pressupõe a implementação de estratégias de prevenção para a redução da incidência de deficiências e das incapacidades delas decorrentes. As medidas preventivas envolvem ações de natureza informativa e educativa dirigidas à população, relacionadas ao atendimento pré-natal adequado e à detecção precoce de deficiências, bem como de conscientização e formação de recursos humanos qualificados para a prestação de uma atenção eficiente em tal contexto. Nesse sentido é previsto a promoção

de processos educativos e campanhas de comunicação social que esclareçam e estimulem a população em geral e os segmentos de risco a adotar estilos de vida saudáveis e, conseqüentemente, a abandonar hábitos nocivos, como o sedentarismo, o tabagismo e o uso de drogas.

A melhoria dos mecanismos de informação é apresentada como diretriz que visa o provimento oportuno de informações para a tomada de decisões quanto à adoção das medidas preventivas e à organização dos serviços especializados de assistência reabilitadora, além de subsídios para a identificação de linhas de pesquisa e a organização de programas de capacitação de recursos humanos.

Em relação à organização e funcionamento dos serviços, na atenção básica é previsto o desenvolvimento dos seguintes tipos de ações:

- Ações de prevenção primária e secundária – como, por exemplo, controle da gestante de alto-risco, atenção à desnutrição – detecção precoce de fatores de riscos – como controle da hipertensão arterial e combate ao tabagismo – bem como o atendimento às intercorrências gerais de saúde da população portadora de deficiência;
- Ações básicas de reabilitação com vistas a favorecer a inclusão social, de que são exemplos orientações para a mobilidade de portadores de deficiência visual, prevenção de deformidades mediante posturas adequadas e estimulação da fala para portadores de distúrbios de comunicação.

2.8. Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela – VIVA

O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela – VIVA implantado através da Portaria GM/MS nº 1.356, de 23 de junho de 2006. Trata-se da implantação da notificação da violência doméstica, sexual, outras violências interpessoais e auto provocada, assim como de vigilância de acidentes. Este sistema visa melhorar a qualidade das informações sobre violências, proporcionando um conhecimento melhor da magnitude e natureza das violências, e do perfil da vítima e do agressor.

A Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências (Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN) e seu Instrutivo para o preenchimento foram construídos em colaboração com gestores e profissionais de saúde do Ministério da Saúde e de outras instituições governamentais das três esferas que compõem o Sistema Único de Saúde - SUS,

de instituições de ensino e pesquisa e parcerias não governamentais. Essa ficha é composta por um conjunto de variáveis e categorias que retratam as violências perpetradas contra si (violências autoprovocadas), contra outra pessoa ou contra grupos populacionais (violências interpessoais), conforme a definição de caso contida nesse instrutivo.

O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela – VIVA é composto pelos seguintes componentes:

- Componente I – Vigilância Contínua
- ➔ Dados de violência doméstica, sexual e/ou outras violências em serviços de saúde. A notificação é realizada por qualquer profissional ou trabalhador da saúde por meio do preenchimento formal da Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências.
- ➔ Componente II – Vigilância por Inquérito
- ➔ Vigilância pontual, realizada por meio de inquéritos, por amostragem.

A Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contempla as seguintes categorias de notificação:

1. **Violência doméstica** – exercida contra pessoas de ambos os sexos e em todas as idades. Também chamada de violência intrafamiliar.
2. **Violência sexual** – exercida contra pessoas de ambos os sexos e em todas as idades.
3. **Outras violências** objeto de notificação:
 - **Violência autoprovocada**– violência que ocorre em ambos os sexos e em todas as idades. Inclui as tentativas de suicídio e os suicídios.
 - **Tráfico de pessoas**– exercida contra pessoas de ambos os sexos e em todas as idades.
 - **Intervenção por agente legal público**– exercida contra pessoas de ambos os sexos e em todas as idades.
 - **Violência patrimonial**– exercida nas situações em que a lei obriga a notificação de violências, ou seja, contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas. Esse objeto de notificação também se aplica às pessoas com graus severos de deficiência ou transtorno mental em função de sua grande vulnerabilidade.
 - **Negligência/abandono**– exercida nas situações em que a lei obriga a notificação de violências, ou seja, contra crianças, adolescentes, mulheres

e pessoas idosas. Esse objeto de notificação também se aplica às pessoas com graus severos de deficiência ou transtorno mental em função de sua grande vulnerabilidade.

- **Violência contra criança** – ambos os sexos, seja doméstica ou não, independentemente do tipo ou natureza da violência.
- **Violência contra adolescente** – ambos os sexos, doméstica ou não, independentemente do tipo ou natureza da violência.
- **Violência contra a mulher** – todas as idades, doméstica ou não, independentemente do tipo ou natureza da violência.
- **Violência contra pessoa idosa** – ambos os sexos, doméstica ou não, independentemente do tipo ou natureza da violência.
- **Trabalho infantil** – menores de 16 anos, ambos os sexos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos.

Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências (Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN):

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS

Nº _____

Definição de caso: Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idosos são de notificação obrigatória.

Dados Gerais	1	Data da Notificação		2	UF	3	Município de Notificação		Código (IBGE)			
	4	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)						Código (CNES)				
Dados da Pessoa Atendida	5	Data da Ocorrência do Evento		6	Hora da ocorrência (0 - 24 horas)							
	7	Nome						8	Data de Nascimento			
Dados da Pessoa Atendida	9	Idade		10	Sexo		11 Gestante		12 Cor			
	1 - Hora		2 - Dia		1 - Masculino		1) 1º Trimestre 2) 2º Trimestre 3) 3º Trimestre		01) Analfabeto			
	3 - Mês		4 - Ano		2 - Feminino		4) Idade gestacional Ignorada 5) Não 6) Não se aplica 9) Ignorado		02) 1ª a 4ª série incompleta do EF			
					3 - Ignorado				03) 4ª série completa do EF			
									04) 5ª a 8ª série incompleta do EF			
									05) Ensino fundamental completo			
									06) Ensino médio incompleto			
									07) Ensino médio completo			
									08) Educação superior incompleta			
									09) Educação superior completa			
Dados da Residência	13	Escolaridade		14		15 Situação conjugal		16 Relações sexuais				
					1 - Solteiro 3 - Viúvo 5 - Não se aplica		1 - Só com Homens 3 - Com homens e mulheres		17 Possui algum tipo de deficiência?			
					2 - Casado/união consensual 4 - Separado 9 - Ignorado		1 - Só com mulheres 4 - Não se aplica 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
							2 - Mental 3 - Visual 4 - Auditiva		Outras deficiências/ Síndromes			
									18 Número do Cartão SUS			
									19 Nome da mãe			
Dados da Ocorrência	20	UF	21 Município de residência		Código (IBGE)		22 Bairro de residência					
	23 Logradouro (rua, avenida,...)		24		Número		25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Ponto de Referência		27	CEP
	28 (DDD) Telefone		29 Zona		30 País (se residente fora do Brasil)		31 Local de ocorrência		32 UF			
	1 - Urbana 2 - Rural		3 - Periurbana 9 - Ignorado		1 - Brasil 2 - Outros		01 - Residência 04 - Ambiente de trabalho 07 - Estabelecimento de saúde 11 - Terreno baldio		33 Município de Ocorrência			
							02 - Habitação coletiva 05 - Escola 08 - Instituição socioeducativa 12 - Bar ou similar		34 Bairro de ocorrência			
							03 - Via pública 06 - Creche 09 - Instituição de longa permanência 13 - Outros		35 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)			
						10 - Instituição prisional 99 - Ignorado		36 Número				
								37 Complemento (apto., casa, ...)				
								38 Zona de ocorrência				
								39 Ocorreu outras vezes?				
								40 A lesão foi autoprovocada?				
								41 Meio de agressão				
								42 Tipo de violências				
								1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
								Física Sexual Tortura				
								Psicológica / Moral Tráfico de seres humanos Patrimonial				
								Negligência/ Abandono Trabalho infantil Outros				

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais

SVS 28/06/2006

Violência Sexual	43 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado	44 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor	<input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Vaginal	
Dados do provável autor da agressão	45 Número de envolvidos	46 Relação com a pessoa atendida	47 Sexo do provável autor da agressão	48 Suspeita de uso de álcool
	1 - Um 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Cônjuge	1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Cuidador <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Outros _____
Em casos de violência sexual	49 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2- Não 9- Ignorado			
	<input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Outros _____			
Evolução e encaminhamento	50 Procedimento indicado 1- Sim 2- Não 9- Ignorado			
	<input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Comunicação de Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei			
	51 Evolução do Caso			52 Se óbito pela agressão, data
	1 - Alta 2 - Encaminhamento ambulatorial 3 - Encaminhamento hospitalar 4 - Evasão / Fuga 5 - Óbito pela agressão 6 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado			<input type="checkbox"/>
	53 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2- Não 9- Ignorado			
	<input type="checkbox"/> Conselho tutelar (criança/adolescente) <input type="checkbox"/> Vara da infância / juventude <input type="checkbox"/> Casa de proteção / abrigo <input type="checkbox"/> Programa Sentinela <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada da Mulher <input type="checkbox"/> Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Assistência Social/CRAS <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> Outros _____			
	54 Circunstância da lesão (confirmada)		55 Classificação final	
	CID 10 _____		<input type="checkbox"/> 1 - Suspeito <input type="checkbox"/> 2 - Confirmado <input type="checkbox"/> 3 - Descartado	
Informações complementares e observações				
TELEFONES ÚTEIS				
Disque-Saúde 0800 61 1997		Central de Atendimento à Mulher 180		Disque-Denúncia - Exploração sexual a crianças e adolescentes 100
Notificador	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde/CNES
	Nome	Função		Assinatura
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais				
SVS 28/06/2006				

2.9. Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências

A Linha de Cuidado é um documento que traz orientações para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de violências que mais afetam crianças e adolescentes, destacando a importância do trabalho junto às famílias, os fatores de proteção, além de um alerta para as vulnerabilidades, riscos e para a identificação dos sinais e sintomas da violência.

Organizado de forma pedagógica, o documento busca estimular os gestores e profissionais de saúde para o desenvolvimento de ações de prevenção de violências, promoção da saúde e cultura de paz. Chama a atenção para a necessidade do trabalho junto às famílias, reforça a importância de enfatizar os fatores de proteção e alerta sobre as vulnerabilidades e os riscos da violência contra crianças e adolescentes. Traz também orientações aos profissionais de saúde para contribuir na identificação de sinais e sintomas de violências, e estabelece uma linha de cuidado para a atenção integral à saúde de criança, adolescente e suas famílias em situação de violências, articulada com a rede de cuidado e de proteção social existente no território.

A proposta pretende ainda estimular os profissionais de saúde para que aproveitem ao máximo as oportunidades oferecidas pelos contatos com as famílias a fim de romper com o ciclo de violência que, muitas vezes, se instala na própria dinâmica dos relacionamentos familiares.

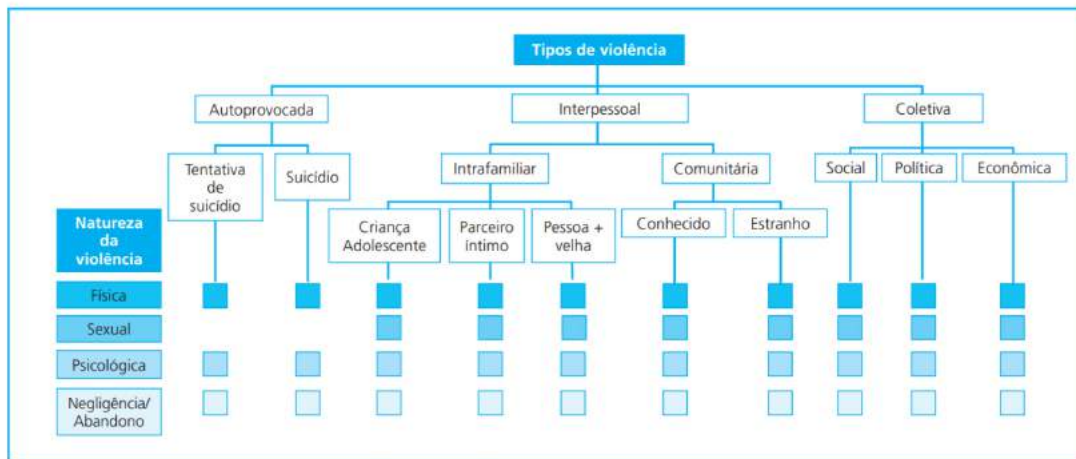
Com o olhar atento para as sutilezas das interações entre os membros da família, o profissional pode ajudá-los a descobrir a riqueza dos pequenos momentos do cotidiano na construção dos vínculos e na consolidação da prática dos valores fundamentais do convívio: carinho, amor, gentileza, cooperação, respeito e solidariedade. Essa descoberta pode começar no próprio atendimento e na relação do profissional com a família.

O documento da Linha de Cuidados é dividido nos seguintes tópicos:

- Promoção da saúde e prevenção de violências;
- Tipos e natureza de violências que atingem crianças e adolescentes;
- Alerta para os sinais e sintomas de violências contra crianças e adolescentes;
- Linha de cuidado para a atenção Integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências;
- Rede de cuidado e de proteção social para a atenção integral às crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências.

O tema da promoção da saúde e prevenção de violências traz importantes informações sobre a promoção da cultura de paz, a promoção de vínculos e o fortalecimento da resiliência em diferentes fases do desenvolvimento, a prevenção de violências na família e na comunidade; as vulnerabilidades à violência e a proteção de crianças e adolescentes.

Ao tratar os tipos de violência a Linha de Cuidados estabelece duas categorias em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/90 o modelo proposto pela Organização Mundial da Saúde:



Fonte: (KRUG et al., 2002).

- **Violência autoprovocada** - envolve o comportamento suicida e o suicídio propriamente dito;
- **Violência interpessoal** - ocorre na interação entre as pessoas, que demonstram dificuldade de resolver conflitos por meio da conversa, como também nas relações entre pais e filhos, homens e mulheres, irmãos, entre outras, nas quais estão caracterizadas as relações de poder;
- **Violência coletiva** - é em geral cometida por grandes grupos ou pelo Estado. É caracterizada por qualquer distinção, exclusão ou restrição baseada, por exemplo, em origem racial/étnica e social, que tenha o propósito ou o efeito de anular ou prejudicar o exercício de direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural ou em qualquer outro domínio da vida pública;
- **Violência física** - caracterizada como todo ato violento com uso da força física de forma intencional, não acidental, praticada por pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas da criança ou adolescente, que pode ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando ou não marcas evidentes no corpo, e podendo provocar inclusive a morte;
- **Violência psicológica** - é toda ação que coloca em risco ou causa dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da criança ou do adolescente. Manifesta-se em forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da criança ou do adolescente para atender às necessidades psíquicas de outrem. Aqui também está contemplado o bullying.
- **Trabalho Infantil** - uma forma de violência, podendo acarretar em danos físicos e psicológicos, pois transforma as crianças e os adolescentes em adultos precoces, submetendo-os, muitas vezes, a situações extremas que

afetam seu processo de crescimento e desenvolvimento, expondo-os à aquisição de doenças e a atrasos na formação escolar e, até mesmo, a sequelas que acabam sendo irreversíveis na vida adulta;

- **Violência sexual** - é todo ato ou jogo sexual com intenção de estimular sexualmente a criança ou o adolescente, visando utilizá-lo para obter satisfação sexual, em que os autores da violência estão em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou adolescente. Essa categoria compreende o abuso sexual (predominantemente doméstico) e a exploração sexual (que envolve lucro ou troca e é comum ocorrer no contexto da prostituição);
- **Negligência** - caracteriza-se pelas omissões dos adultos (pais ou outros responsáveis pela criança ou adolescente, inclusive institucionais), ao deixarem de prover as necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social de crianças e adolescentes;

O documento da Linha de Cuidados traz ainda um conjunto de indicativos de sinais e sintomas relacionados a cada uma dos tipos de violência categorizada. São alterações do comportamento passíveis de serem percebidas em situações de violência. A proposta também define os fluxos para a atenção que passa pela Atenção Primária, Média e Alta complexidade, notificação, acolhimento e o atendimento clínico.

A Linha de Cuidado é uma estratégia para a ação, um caminho para o alcance da atenção integral ou a integralidade da atenção, um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que proporciona a produção do cuidado desde a atenção primária até o mais complexo nível de atenção, exigindo ainda a interação com os demais sistemas de garantia de direitos, proteção e defesa de crianças e adolescentes.

Importante destacar a rede de cuidado e de proteção social para a atenção integral que é definida a partir da proposta da Linha de Cuidados. As redes de atenção são formadas por um complexo de serviços articulados, que realizam desde a atenção primária à saúde até os serviços mais especializados, com o objetivo de garantir a integralidade do cuidado em um dado espaço. Assim, a documento apresenta os principais atores em cada esfera:

- **Serviços de atenção primária à saúde** - é o primeiro nível de atenção do sistema de saúde. Constitui-se na porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), onde se incluem os cuidados essenciais de promoção, proteção, reabilitação e manutenção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde mais comuns e relevantes da população.

- Serviços de atenção especializada, urgência e emergência - estão vinculados a um estabelecimento de saúde, público ou conveniado com a rede SUS (Hospital, Maternidade, Unidade de Urgência e Emergência e os Centros de Aconselhamento e Testagem – CTA), podendo ainda ser prestado por Organização Não Governamental (ONG).
- Serviços de Saúde mental - A rede de atenção psicossocial é constituída por diversos dispositivos assistenciais que possibilitem a atenção psicossocial, segundo critérios populacionais e demandas locais dos municípios, entre outros. São exemplos:

- ➔ Centros de Atenção Psicossocial (Caps) – são serviços de atenção diária, de base comunitária e que possuem equipe multiprofissional. Os Caps têm papel estratégico no que se refere à regulação da porta de entrada da rede assistencial de saúde mental e devem ser lugares de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais e/ou que apresentam problemas devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas, promovendo a inserção social de seus usuários por meio de ações intersetoriais e oferecendo atenção à saúde mental na rede básica de saúde;
- ➔ Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (Capsi) – é um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves. Estão incluídos nes-sa categoria os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves, usuários de álcool e outras drogas e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais. Os Caps e Capsi acompanham indiretamente casos de violência, quando esta situação é subjacente, e não o motivo que desencadeou o atendimento;
- ➔ Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e Outras Drogas (Caps ad) – devem oferecer atendimento diário a pacientes que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua.

Para além dos serviços relacionados à rede interestadual, a Linha de Cuidados aponta também para a importância da rede intersetorial que envolve políticas setoriais.

No âmbito do Sistema Único de Saúde destacam-se os principais serviços sócio-assistenciais:

- a) Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) - unidade pública da política de assistência social, de base municipal, integrante do Suas, localizado em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social. Destina-se à prestação de serviços e programas sócio-assistenciais de proteção básica às famílias e aos indivíduos, e à articulação desses serviços no seu território de abrangência à ação intersetorial na perspectiva de potencializar a proteção social.
- b) Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) - ofertam serviços especializados e continuados a famílias e indivíduos nas diversas situações de violação de direitos, O CREAS articula os serviços de média complexidade e operar a referência e a contrarreferência com a rede de serviços sócio-assistenciais da proteção social básica e especial, com as demais políticas públicas setoriais e com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

No âmbito do Sistema de Justiça e de Direitos Humanos a Linha de Cuidados aponta para a importância do Conselho Tutelar (principal porta de entrada dos casos de violência contra crianças e adolescentes), as delegacias especializadas - Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente, Delegacia de Atendimento Especializado à Mulher, Delegacias de Polícia Civil e Militares, Postos da Polícia Rodoviária Federal, Guardas Municipais, Instituto Médico Legal (IML) - e as Varas da infância e da Juventude. E por fim no âmbito do Sistema de Ensino aponta a rede de ensino federal, estadual, distrital e municipal, e ainda as organizações da sociedade civil (conselhos de direito, ONGs, etc.).

3. DADOS DE NOTIFICAÇÃO E ATENDIMENTO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SUS

Segundo o SINAN, no ano de 2011 foram registrados 39.281 atendimentos na faixa de 01 a 19 anos idade, o que representam 40% do total de 98.115 atendimentos computados pelo sistema nesse ano de 2011. As tabelas a seguir permitem analisar a distribuição geográfica dos atendimentos. Considerando que o capítulo de violências foi incorporado no SINAN recentemente – em 2009 - é de esperar ainda problemas em sua cobertura e universalização. Por tal motivo, consideramos que não seria apropriado construir taxas de atendimento por UF, relacionando o número de atendimentos com a população de crianças e adolescentes de cada local, dado que o indicador poderia estar influenciado pelas diferenças de cobertura. Ainda assim, pode ser útil realizar outro tipo de análise mais agregada, relacionando o número de atendimentos de cada faixa etária do país com a população dessa faixa etária, o que nos dá a taxa de atendimentos (em 100 mil crianças e adolescentes) de cada grupo de idades.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (PORTARIA Nº 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região, como varicela no estado de Minas Gerais ou difilobotríase no município de São Paulo. Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

3.1. Número e taxas (em 100 mil) de atendimentos de crianças e adolescentes (<1 a 19 anos) por violências segundo UF/região e faixas etárias (Fonte: SINAN/SVS/MS 2011):

UF/REGIÃO	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	<1-19	Total
Acre	5	16	37	203	86	347	518
Amapá	1	11	6	34	91	143	242
Amazonas	100	153	204	384	313	1.154	2.025
Para	40	167	311	446	227	1.191	1.764
Rondônia	5	2	10	36	26	79	221
Roraima	3	18	33	76	119	249	609
Tocantins	10	33	35	86	174	338	940
Norte	164	400	636	1.265	1.036	3.501	6.319
Alagoas	14	22	42	137	567	782	1.718
Bahia	94	126	206	388	976	1.790	3.928
Ceara	19	41	47	91	130	328	667
Maranhão	27	47	84	161	120	439	707
Paraíba	49	38	32	90	178	387	1.266
Pernambuco	266	451	319	553	822	2.411	5.851
Piauí	16	78	67	61	98	320	759
Rio Grande do Norte	4	29	36	68	132	269	717
Sergipe	13	53	74	162	42	344	400
Nordeste	502	885	907	1.711	3.065	7.070	16.013
Espírito Santo	6	31	41	69	70	217	604
Minas Gerais	205	454	463	1.054	1.979	4.155	13.245
Rio de Janeiro	386	450	358	609	845	2.648	5.959
São Paulo	741	1.629	1.407	2.385	3.268	9.430	26.514
Sudeste	1.338	2.564	2.269	4.117	6.162	16.450	46.322
Paraná	348	262	298	634	874	2.416	5.122
Rio Grande do Sul	344	620	715	1.012	1.253	3.944	9.205
Santa Catarina	115	190	249	494	724	1.772	5.632
Sul	807	1.072	1.262	2.140	2.851	8.132	19.959
Distrito Federal	70	123	108	173	182	656	1.353
Goiás	37	103	110	182	358	790	1.997
Mato Grosso	25	53	76	110	130	394	805
Mato Grosso do Sul	310	486	318	459	715	2.288	5.347
Centro-Oeste	442	765	612	924	1.385	4.128	9.502
Brasil	3.253	5.686	5.686	10.157	14.499	39.281	98.115
Taxa Atendimento	118,9	50,9	37,7	58,7	84,6	61,9	

3.2. Participação (%) das faixas etárias de crianças e adolescentes (<1 a 19 anos) no total de atendimentos do SUS. (Fonte: SINAN/SVS/MS 2011):

UF/REGIÃO	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	<1-19	Total
Acre	1,0	3,1	7,1	39,2	16,6	67,0	100,0
Amapá	0,4	4,5	2,5	14,0	37,6	59,1	100,0
Amazonas	4,9	7,6	10,1	19,0	15,5	57,0	100,0
Pará	2,3	9,5	17,6	25,3	12,9	67,5	100,0
Rondônia	2,3	0,9	4,5	16,3	11,8	35,7	100,0
Roraima	0,5	3,0	5,4	12,5	19,5	40,9	100,0
Tocantins	1,1	3,5	3,7	9,1	18,5	36,0	100,0
Norte	2,6	6,3	10,1	20,0	16,4	55,4	100,0
Alagoas	0,8	1,3	2,4	8,0	33,0	45,5	100,0
Bahia	2,4	3,2	5,2	9,9	24,8	45,6	100,0
Ceará	2,8	6,1	7,0	13,6	19,5	49,2	100,0
Maranhão	3,8	6,6	11,9	22,8	17,0	62,1	100,0
Paraíba	3,9	3,0	2,5	7,1	14,1	30,6	100,0
Pernambuco	4,5	7,7	5,5	9,5	14,0	41,2	100,0
Piauí	2,1	10,3	8,8	8,0	12,9	42,2	100,0
Rio Grande do Norte	0,6	4,0	5,0	9,5	18,4	37,5	100,0
Sergipe	3,3	13,3	18,5	40,5	10,5	86,0	100,0
Nordeste	3,1	5,5	5,7	10,7	19,1	44,2	100,0
Espírito Santo	1,0	5,1	6,8	11,4	11,6	35,9	100,0
Minas Gerais	1,5	3,4	3,5	8,0	14,9	31,4	100,0
Rio de Janeiro	6,5	7,6	6,0	10,2	14,2	44,4	100,0
São Paulo	2,8	6,1	5,3	9,0	12,3	35,6	100,0
Sudeste	2,9	5,5	4,9	8,9	13,3	35,5	100,0
Paraná	6,8	5,1	5,8	12,4	17,1	47,2	100,0
Rio Grande do Sul	3,7	6,7	7,8	11,0	13,6	42,8	100,0
Santa Catarina	2,0	3,4	4,4	8,8	12,9	31,5	100,0
Sul	4,0	5,4	6,3	10,7	14,3	40,7	100,0
Distrito Federal	5,2	9,1	8,0	12,8	13,5	48,5	100,0
Goiás	1,9	5,2	5,5	9,1	17,9	39,6	100,0
Mato Grosso	3,1	6,6	9,4	13,7	16,1	48,9	100,0
Mato Grosso do Sul	5,8	9,1	5,9	8,6	13,4	42,8	100,0
Centro-Oeste	4,7	8,1	6,4	9,7	14,6	43,4	100,0
Brasil	3,3	5,8	5,8	10,4	14,8	40,0	100,0

3.3. Ordenamento das UF segundo participação das faixas etárias de crianças e adolescentes (<1 a 19 anos) nos atendimentos por violências. (Fonte: SINAN/SVS/MS 2011):

UF	< 1	UF	1-4	UF	5-9	UF	10-14	UF	15-19	UF	<1-19
PR	6,8	SE	13,3	SE	18,5	SE	40,5	AP	37,6	SE	86,0
RJ	6,5	PI	10,3	PA	17,6	AC	39,2	AL	33,0	PA	67,5
MS	5,8	PA	9,5	MA	11,9	PA	25,3	BA	24,8	AC	67,0
DF	5,2	DF	9,1	AM	10,1	MA	22,8	RR	19,5	MA	62,1
AM	4,9	MS	9,1	MT	9,4	AM	19,0	CE	19,5	AP	59,1
PE	4,5	PE	7,7	PI	8,8	RO	16,3	TO	18,5	AM	57,0
PB	3,9	AM	7,6	DF	8,0	AP	14,0	RN	18,4	CE	49,2
MA	3,8	RJ	7,6	RS	7,8	MT	13,7	GO	17,9	MT	48,9
RS	3,7	RS	6,7	AC	7,1	CE	13,6	PR	17,1	DF	48,5
SE	3,3	MA	6,6	CE	7,0	DF	12,8	MA	17,0	PR	47,2
MT	3,1	MT	6,6	ES	6,8	RR	12,5	AC	16,6	BA	45,6
CE	2,8	CE	6,1	RJ	6,0	PR	12,4	MT	16,1	AL	45,5
SP	2,8	SP	6,1	MS	5,9	ES	11,4	AM	15,5	RJ	44,4
BA	2,4	GO	5,2	PR	5,8	RS	11,0	MG	14,9	RS	42,8
PA	2,3	ES	5,1	GO	5,5	RJ	10,2	RJ	14,2	MS	42,8
RO	2,3	PR	5,1	PE	5,5	BA	9,9	PB	14,1	PI	42,2
PI	2,1	AP	4,5	RR	5,4	RN	9,5	PE	14,0	PE	41,2
SC	2,0	RN	4,0	SP	5,3	PE	9,5	RS	13,6	RR	40,9
GO	1,9	TO	3,5	BA	5,2	TO	9,1	DF	13,5	GO	39,6
MG	1,5	MG	3,4	RN	5,0	GO	9,1	MS	13,4	RN	37,5
TO	1,1	SC	3,4	RO	4,5	SP	9,0	PI	12,9	TO	36,0
ES	1,0	BA	3,2	SC	4,4	SC	8,8	PA	12,9	ES	35,9
AC	1,0	AC	3,1	TO	3,7	MS	8,6	SC	12,9	RO	35,7
AL	0,8	PB	3,0	MG	3,5	PI	8,0	SP	12,3	SP	35,6
RN	0,6	RR	3,0	PB	2,5	AL	8,0	RO	11,8	SC	31,5
RR	0,5	AL	1,3	AP	2,5	MG	8,0	ES	11,6	MG	31,4
AP	0,4	RO	0,9	AL	2,4	PB	7,1	SE	10,5	PB	30,6

3.4. Número e % de atendimentos de crianças e adolescentes (<1 a 19 anos) por violências segundo sexo e faixa etária das vítimas. (Fonte: SINAN/SVS/MS 2011):

Sexo	Faixa etária (anos)											
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	Total	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	Total
Masculino	1.543	2.569	2.609	3.260	5.577	15.558	48,2	45,2	45,9	32,1	38,5	39,7
Feminino	1.658	3.113	3.076	6.895	8.922	23.664	51,8	54,8	54,1	67,9	61,5	60,3
Total	3.201	5.682	5.685	10.155	14.499	39.222	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

3.5. Número e % de atendimentos de crianças e adolescentes (<1 a 19 anos) por violências segundo local de ocorrência e faixa etária das vítimas. (Fonte: SINAN/SVS/MS 2011):

Local de ocorrência	Faixa etária (anos)											
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	Total	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	Total
Residência	1.812	3.884	3.787	5.567	5.991	21.041	67,0	78,1	74,0	62,7	51,4	63,1
Escola	29	140	325	696	373	1.563	1,1	2,8	6,3	7,8	3,2	4,7
Bar	27	10	19	116	458	630	1,0	0,2	0,4	1,3	3,9	1,9
Via pública	207	241	442	1518	3629	6.037	7,7	4,8	8,6	17,1	31,2	18,1
Outros	630	701	547	984	1194	4.056	23,3	14,1	10,7	11,1	10,3	12,2
Total	2.705	4.976	5.120	8.881	11.645	33.327	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

3.6. Número e % de atendimentos de crianças e adolescentes (<1 a 19 anos) por violências segundo tipo de violência e faixa etária das vítimas. (Fonte: SINAN/SVS/MS 2011):

Tipo de Violência	Faixa etária (anos)											
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	Total	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	Total
Física	1.114	1.549	2.258	5.243	11.115	21.279	29,4	21,7	26,9	36,0	59,6	40,5
Moral	322	874	1796	2965	2991	8.948	8,5	12,3	21,4	20,4	16,0	17,0
Tortura	41	67	170	287	427	992	1,1	0,9	2,0	2,0	2,3	1,9
Sexual	183	1.552	2.542	4.118	2.030	10.425	4,8	21,8	30,3	28,3	10,9	19,9
Abandono	1.893	2.846	1.425	1.281	830	8.275	49,9	39,9	17,0	8,8	4,5	15,8
Outras	240	244	198	667	1.247	2.596	6,3	3,4	2,4	4,6	6,7	4,9
Total*	3.793	7.132	8.389	14.561	18.640	52.515	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

3.7. Número e % de atendimentos de crianças e adolescentes (<1 a 19 anos) por violências segundo relação com o agressor e faixa etária das vítimas. (Fonte: SINAN/SVS/MS 2011):

Relação c/ vítima	Nº de atendimentos						% de atendimentos					
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	Total	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	Total
Pai	839	1.302	1.066	1.326	821	5.354	23,5	22,2	18,1	13,0	6,6	14,1
Mãe	1768	2223	1362	1332	786	7.471	49,4	38,0	23,1	13,1	6,3	19,6
Padrasto	53	240	509	741	337	1.880	1,5	4,1	8,7	7,3	2,7	4,9
Madrasta	5	28	52	64	37	186	0,1	0,5	0,9	0,6	0,3	0,5
Cônjuge				113	922	1.035	0,0	0,0	0,0	1,1	7,4	2,7
Ex-cônjuge				38	309	347	0,0	0,0	0,0	0,4	2,5	0,9
Namorado				598	505	1.103	0,0	0,0	0,0	5,9	4,0	2,9
Ex-namorado				71	288	359	0,0	0,0	0,0	0,7	2,3	0,9
Irmão	48	98	153	305	408	1.012	1,3	1,7	2,6	3,0	3,3	2,7
Amigo/conhecido	147	446	1154	2574	2361	6.682	4,1	7,6	19,6	25,3	18,8	17,6
Desconhecido	161	232	336	1182	2675	4.586	4,5	4,0	5,7	11,6	21,3	12,1
Outros	556	1286	1252	1846	3081	8.021	15,5	22,0	21,3	18,1	24,6	21,1
Total	3.577	5.855	5.884	10.190	12.530	38.036	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pais	2.665	3.793	2.989	3.463	1.981	14.891	74,5	64,8	50,8	34,0	15,8	39,1
Parceiros/ex				820	2.024	2.844	0,0	0,0	0,0	8,0	16,2	7,5

4. CONSIDERAÇÕES

O produto 02 dessa Consultoria apresentou o relatório de levantamento das ações de proteção a violências contra crianças e adolescentes de âmbito federal presentes nos Estados e Municípios relacionadas às políticas públicas de Saúde. Para a realização desse relatório foram consultados documentos oficiais tais como leis, portarias e decretos, e ainda informações disponíveis nos sítios institucionais do Ministério da Saúde, dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e publicações institucionais disponibilizadas pelo Ministério.

As políticas públicas de saúde têm um importante papel na defesa dos direitos de crianças e adolescentes e no atendimento às vítimas de violência, bem como na prevenção. Grande parte dos casos encontra nas unidades de saúde sua porta de entrada. Percebe-se que hoje o Sistema Único de Saúde está composto por um conjunto de políticas públicas que se relacionam com a prevenção e a atenção às diferentes formas de violência contra criança e as violações de direitos humanos. Possivelmente a saúde é a área governamental que hoje possui os dados mais completos com recortes específicos de atendimento aos casos de violência contra crianças e adolescentes. Por outro lado identifica-se um esforço no desenho das ações para garantir a intersetorialidade necessária ao enfrentamento da violência, pois explicitamente dialogam com outros sistemas (Sistema Único de Assistência Social e Sistema de Garantia de Direitos, por exemplo).

O caráter intersetorial das políticas, a forma como a notificação obrigatória dos casos é disciplinada, o rigor metodológico na construção dos parâmetros técnicos e de orientações dos serviços são elementos que apontam que o setor saúde é hoje uma área fundamental para a prevenção e o enfrentamento das violências e pode se constituir como modelo para inspirar práticas em outras de intervenção.

5. LEGISLAÇÃO RELACIONADA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1998. ART. 227

Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

Lei nº 8.242 de 12 de outubro de 1991 – Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e dá outras providências.

Decreto nº 1.196 de 14 de julho de 1994 - Dispõe sobre a gestão e administração do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente (FNCA), e dá outras providências.

Lei nº 10.764/2003, que altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências

Lei nº 11.829, de 25 de novembro de 2008. Altera a Lei n.8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente.

Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009, que dispõe sobre adoção; altera as Leis n.8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto- Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943; e dá outras providências.

Lei nº 4.053, de julho de 2008, que trata sobre a Síndrome da Alienação Parental (SAP).

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

Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007. Aprova a Política Nacional sobre o Alcool. Dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências

Decreto nº 5.099, de 3 de junho de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, e institui os serviços de referência sentinela.

Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola (PSE), e dá outras providências.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.


Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.

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.

Portaria nº 1.863/GM, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Portaria MS/GM nº 936, de 18 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

Portaria MS/GM nº 1.608, de 3 de agosto de 2004. Constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental Infanto-Juvenil.



III. Ações de proteção a violências contra crianças e adolescentes de âmbito federal presentes nos Estados e Municípios relacionadas às políticas públicas de Assistência Social

1. VISÃO GERAL DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO ÂMBITO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

As ações desenvolvidas no âmbito da Política de Assistência Social orientam-se pela Constituição Federal de 1988, pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS/93, atualizada pela Lei 12.345/11), pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS/2012), pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS/2006), pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais/2009, pelo Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS, Resoluções do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS e demais normativas vigentes.

Sobre o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) não será delimitado aqui seu processo histórico: das constituições, dos códigos e dos marcos legais. Tão pouco será objetivo desta análise os muitos conceitos que são cruciais para o atendimento à exploração sexual, tais como violência, família, vulnerabilidade etc. Estas questões já estão devidamente demarcadas no primeiro relatório e, mais que isso, neste Relatório será apresentada uma extensa bibliografia teórica que discute estes pormenores com extrema eficácia, o que torna redundante sua explanação. Além disso, não está sob o arcabouço deste Relatório a missão de perscrutar estas nuances.

Primordialmente há a pretensão de apreender os dados produzidos pelo Censo CREAS, que delineiam de forma pontual as questões referentes à estrutura e ao atendimento prestado nos Centros. A partir desses dados será realizada uma leitura qualitativa, que tem como principal ponto de partida os relatos coletados durante o grupo focal e as entrevistas realizadas com parceiros estratégicos que acessam o atendimento do CREAS nas diversas regiões do País. Isto quer dizer que serão apresentadas uma série de informações produzidas pelo próprio poder público, para depois ser feita a avaliação de como esta estrutura lida com as demandas práticas da violência sexual comercial.

O CREAS compõe o SUAS e é responsável pelo atendimento da Proteção Social de Média Complexidade. Na cartilha de “Perguntas e Respostas” sobre o CREAS, produzida pelo MDS em 2011, o público alvo é definido como:

“Famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos, em conformidade com as demandas identificadas no território, tais como, violência física, psicológica

e negligência; violência sexual: abuso e/ou exploração sexual; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativa; situação de rua; abandono; vivência de trabalho infantil; discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia; descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família e do PETI em decorrência de situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade por adolescentes, dentre outras”.

Convém assinalar que o público do CREAS é vasto e se propõe a atender todos os “ciclos de vida”, da infância aos idosos. Entretanto, será objeto desta análise somente os dados que tratam sobre o fenômeno da violência sexual, em especial a exploração sexual comercial de crianças e adolescentes.

De acordo com o Censo SUAS de 2016 existem 2.521 Centros, sendo 44 unidades que realizam atendimento regionalizado, espalhados por todo o território nacional. Um total de 66,6% está concentrado nas áreas Nordeste e Sudeste. Destes, mais de 80% se encontram em zonas urbanas. 85,9% dos CREAS funcionam por pelo menos 40 horas semanais. Na ocasião do Censo, o CREAS contava com 22.680 profissionais. Apenas 40,7% são servidores estatutários, em contrapartida, somando os números das variáveis que correspondem aos trabalhadores que não são “servidores estatutários” ou não estão contratados pelo regimento da CLT, ou seja, terceirizados, comissionados, servidores temporários etc., somam juntos mais de 50% dos profissionais que atuam nos Centros.

Sobre o atendimento, no âmbito do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), com relação às violências físicas e psicológicas, mais de 90% dos CREAS afirmam atender crianças, adolescentes e mulheres. Sobre o fenômeno do Abuso Sexual, 97,7% dos CREAS afirmam atender crianças e adolescentes.

Dos 8.240 CRAS que responderam ao questionário, 3.506 (cerca de 42%), afirmaram que havia espaços de exploração sexual dentro do seu território de abrangência. Contudo, consta no atendimento do CREAS um número de 3.294 atendimentos referentes à questão da exploração sexual.

Para além desta rápida análise sobre os dados do Censo, cabe ainda trazer à tona as diversas avaliações que surgem a partir das experiências de acesso ao serviço. Neste quesito são distintas as questões elencadas no âmbito urbano e no rural. Iniciando pelo último, é importante frisar o aspecto demográfico a partir do qual a distribuição do CREAS ocorre. Como informado, o CREAS pode ser de

“Pequeno Porte I” (atendendo com um Centro até 20.000 habitantes), chegando até a categoria máxima de “Grande Porte” (com a demanda de mais de 100.000 habitantes, sendo um CREAS para cada 200.000). Acontece que nos municípios que possuem um número menor que 20.000 habitantes a obrigatoriedade de construção do Centro não existe, ficando estes municípios sob a responsabilidade dos CREAS regionais, que cobrem uma área maior, atendendo ao número reduzido de casos nestes espaços.

Entretanto, as cidades menores ficam por vezes em zonas cortadas, por exemplo, por grandes rodovias, tornando-se espaços onde a incidência da exploração sexual ocorre. Há uma indicação do MDS para que os municípios que não possuem um CREAS criem uma equipe especializada que possa atender de forma emergencial os casos de violação que possam surgir. Todavia esta indicação ainda não possui autoridade suficiente para a implementação desses serviços, gerando uma grande área que permanece descoberta.

Cabe ressaltar que não estão identificadas aqui as formações regionais e municipais que podem ser executadas pelos gestores locais. Além disto, vale cruzar este dado qualitativo com o percentual de mais de 50% dos profissionais que constam como trabalhadores temporários. Sabe-se que a rotatividade de profissionais deste serviço é um grande desafio que abarca vários aspectos do atendimento, tanto na perspectiva de formação continuada destes trabalhadores, na manutenção das relações institucionais com a rede de atendimento, como também na construção de vínculo com os beneficiários do serviço.

Um último aspecto que vale citar na atuação do CREAS é sobre as seguintes finalidades: o acompanhamento dos encaminhamentos e a articulação com a rede¹. É comum escutar tanto dos trabalhadores dos CREAS, como também de profissionais que acessam o serviço, que há uma demanda que dificulta o acompanhamento dos casos; a construção de devolutivas institucionais e a avaliação sistemática dos impactos das intervenções. Este aspecto torna-se imensamente relevante quando se trata de questões referentes à violência sexual contra crianças e adolescentes, tendo em vista a profundidade que esta violação tende a alcançar na vida destes indivíduos, exigindo uma atuação mais precisa e eficaz, que possibilite um acompanhamento a médio e longo prazo.

O aprimoramento do dado coletado dentro do Censo SUAS pode apresentar caminhos possíveis para a qualificação da intervenção, ao possibilitar um olhar mais apurado, não só para o fenômeno da violência, mas também para as estratégias e estruturas que o poder público precisa mobilizar para dar conta desta problemática.

1 Brasília. Perguntas e Respostas – Centro de Referência Especializado da Assistência Social. 2011.

A Assistência Social, prevista na Constituição Federal como política pública inscrita no rol da Seguridade Social, juntamente com a Saúde e a Previdência Social, visa garantir a proteção social aos cidadãos, ofertando apoio a indivíduos e famílias e no enfrentamento de situações de vulnerabilidade e de risco pessoal e social, por violação de direitos, por meio da oferta de serviços, benefícios, programas e projetos socioassistenciais.

O comando único e a descentralização político-administrativa, em cada esfera de governo, são diretrizes que organizam a Política Nacional de Assistência Social, conforme o artigo 5o, inciso I da LOAS. A previsão de comando único em cada esfera de governo contribui para consolidar a gestão articulada dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, superando práticas historicamente fragmentadas, desarticuladas e sobrepostas. Visa também possibilitar a identificação da Assistência Social como política pública setorial, de garantia de direitos, conforme inscrita no marco constitucional.

De acordo com o art. 2o da LOAS, a política pública de assistência social tem por funções a Proteção Social, a Vigilância Socioassistencial e a Defesa de Direitos, tendo como principais objetivos: proteger a vida, reduzir danos e prevenir a incidência de riscos sociais (NOB/SUAS/2012).

Segundo a PNAS/2004, a Assistência Social se define a partir das seguintes seguranças: segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; e convívio ou vivência familiar. A segurança de sobrevivência deve assegurar transferência de renda a indivíduos e famílias desprovidas das condições básicas para sua reprodução social em padrão digno e cidadão, em que todos, independentemente de suas limitações para o trabalho ou em função do desemprego, tenham uma forma monetária de garantir a sobrevivência. A segurança de acolhida refere-se ao provimento de necessidades humanas básicas tais como alimentação, vestuário, abrigo e também a vida em sociedade, com vistas a contribuir com a reparação ou minimização dos danos por vivência de violação de direitos e riscos sociais, sempre garantindo o direito à privacidade e preservação da identidade, integridade e história de vida. A segurança de convívio vincula-se à garantia do direito à convivência familiar e comunitária na perspectiva de desenvolver potencialidades, ampliar a capacidade protetiva, fomentar construções culturais e políticas, contemplando a dimensão multicultural, intergeracional, interterritorial, intersubjetiva, entre outras.

A Política de Assistência Social tem como eixos estruturantes a matricialidade sociofamiliar, que visa garantir a proteção às famílias e aos indivíduos considerando o contexto de vida – aspectos socioeconômicos, políticos, culturais e ambientais; e a territorialização, identificando as desproteções, as vulnerabilidades, os riscos sociais, as dinâmicas e as potencialidades no território.

A organização da oferta dos serviços socioassistenciais é responsabilidade do Poder Executivo, por meio dos órgãos gestores da Política de Assistência Social nos municípios e Distrito Federal, e nos estados quando se tratar da oferta de serviços regionalizados. Ressalta-se que outro eixo estruturante do SUAS é a intersetorialidade, isto é, faz-se necessário que os órgãos gestores promovam a integração e a articulação da rede socioassistencial com as demais políticas e órgãos setoriais e a relação interinstitucional com os órgãos da Sistema de Justiça. Como pressupostos dessa articulação, temos:

- Conhecimento dos atores institucionais e dos órgãos que compõem a rede, suas competências e funções;
- Definição das atribuições e especificidades da atuação dos diversos órgãos e instituições envolvidos;
- Identificação dos pontos de intersecção entre os órgãos que compõem e a rede;
- Prevenção com vistas a evitar sobreposição e o paralelismo das ações;
- Estabelecimento de diálogos sobre as normativas que tratam de assuntos similares;
- Busca da horizontalidade nas relações e no diálogo entre os envolvidos;
- Preservação das competências próprias de cada órgão ou instituição.

Assim sendo, cabe à gestão municipal a articulação institucional entre os diversos atores que compõem a rede, a fim de definir estratégias de trabalho, fluxos de atendimento e encaminhamentos, construindo a complementariedade e a intersetorialidade, evitando que as ações se tornem personificadas, frágeis e não duradouras.

No que compete ao SUAS, para a operacionalização dos serviços socioassistenciais em suas respectivas unidades de oferta, faz-se necessária a atuação de profissionais de diversas áreas do conhecimento, que compõem as equipes de referência do SUAS, de acordo com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH/SUAS) e as Resoluções no 17/2011 e no 09/2014 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

De acordo com o art.6o-A da LOAS, a proteção social no âmbito da Política de Assistência Social é organizada em Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE).

A Proteção Social Básica oferta serviços, programas, projetos e benefícios para fortalecer e potencializar o caráter protetivo das famílias, incidindo para a prevenção de situações de risco social. A Proteção Social Especial, por sua vez,

diferencia-se em dois níveis de complexidade: 1) Média Complexidade, que oferta serviços, programas e projetos de caráter especializado que requerem maior estruturação técnica e operativa, com competências e atribuições definidas, destinados ao atendimento a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos; 2) Alta Complexidade, que oferta serviços de acolhimento para famílias e indivíduos afastados do seu núcleo familiar e/ou comunitário de origem.

A fim de materializar as ofertas de proteção social básica e especial nos territórios, foram tipificados nacionalmente, por meio da Resolução CNAS no 109/2009, os seguintes serviços:

1.1. Proteção Social Básica

- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF;
- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV;
- Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e
- Idosas.

1.2. Proteção Social Especial

→ Média Complexidade:

- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos – PAEFI;
- Serviço Especializado de Abordagem Social;
- Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
- Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias;
- Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

→ Alta Complexidade:

- Serviço de Acolhimento Institucional;
- Serviço de Acolhimento em República;
- Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;
- Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

Quando os órgãos do Sistema de Justiça tomam conhecimento de famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social e pessoal, por violação de direitos, e aciona a rede socioassistencial, a resposta qualificada da Política de Assistência Social se dá pela inserção desses usuários no conjunto de suas proteções. Como já dito, o fluxo de atendimento desses casos deverá ser estabelecido junto ao órgão gestor da Assistência Social, quem tem a competência para analisar e propor os encaminhamentos mais adequados às especificidades das situações identificadas na rede de serviços e suas respectivas unidades no território.

Nesse sentido, é recomendável que os órgãos do Sistema de Justiça dialoguem previamente com o órgão gestor da assistência social e evitem determinar quaisquer providências diretamente à rede socioassistencial sem o cumprimento desse fluxo.

Para a realização de trabalho social com famílias é imprescindível à existência de um sistema protetivo que ampare as famílias por meio de sua função de proteção e cuidado frente a situações de vulnerabilidades sociais e violação de direitos vivenciadas. O trabalho social deve ter como perspectiva o estabelecimento de identidades, referências, a efetivação dos direitos socioassistenciais, e a promoção do acesso aos serviços públicos. Ele é desenvolvido nos serviços socioassistenciais, os quais devem contemplar estratégias metodológicas e instrumentais técnico-operativos, tais como:

a) Acolhida

A acolhida tem por objetivo identificar, compreender e avaliar as demandas apresentadas pelas famílias e indivíduos; os motivos da procura, se espontânea ou por encaminhamento e sua pertinência; e as expectativas dos usuários sobre os serviços, esclarecendo quais as ofertas disponíveis na rede, que se dará no atendimento inicial.

b) Visita Domiciliar

A visita domiciliar é uma atividade técnico-metodológica que se desenvolve, de forma planejada, na residência da família ou do indivíduo com a participação dos técnicos das equipes de referência dos serviços socioassistenciais, e visa possibilitar a escuta qualificada, a compreensão da dinâmica e história de vida, e o registro e análise de dados e informações sobre o cotidiano da vida familiar. Deve pautar-se pelo respeito à privacidade da família, tanto no que se refere à receptividade para uma entrevista, quanto à disponibilidade para responder a perguntas específicas, quando for necessário. Não deve ser confundida com apuração de denúncia ou até mesmo com caráter fiscalizatório.

c) Prontuário

O prontuário é o instrumental técnico que visa auxiliar os profissionais na organização e registro de informações indispensáveis à realização do trabalho social com os usuários dos serviços, devendo orientar no planejamento do acompanhamento familiar, constituindo-se como o histórico de todos os atendimentos realizados. Cada família ou indivíduo em acompanhamento nos serviços socioassistenciais deve possuir um prontuário.

O registro da informação é importante para a continuidade do acompanhamento, como em uma eventual mudança de profissionais nos serviços e, também, facilita o processo de troca de informações entre os serviços de diferentes unidades. As informações registradas no prontuário podem ser coletadas nos atendimentos individuais, familiares e em grupo realizados, nas visitas domiciliares, e nas ações desenvolvidas em conjunto com as demais políticas públicas, nas discussões de caso entre a equipe e a rede de serviços, entre outros momentos. Esse instrumental conterá informações de caráter privado e sigiloso que devem ser resguardadas pelos profissionais dos SUAS.

d) Plano Individual de Atendimento para serviços de acolhimento

O Plano Individual de Atendimento (PIA) é um instrumento de planejamento que norteia as ações a serem realizadas pela equipe de referência dos serviços de acolhimento, de forma a viabilizar a proteção integral, a reintegração familiar e comunitária (quando possível), e a autonomia de pessoas acolhidas. O PIA deve ser construído de forma participativa com os usuários dos serviços e em conjunto com suas famílias.

Especificamente para crianças e adolescentes em situação de acolhimento, o PIA é um instrumento metodológico obrigatório, previsto no art. 101 do ECA, na Resolução Conjunta no 1/ 2009, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que aprovou o documento “Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes”; e, reiterado pelo Provimento nº 32/2013 do Conselho Nacional de Justiça.

O PIA possui uma dimensão avaliativa interdisciplinar que apura a realidade e as necessidades específicas da criança/adolescente e sua família, de modo a formular um conhecimento capaz de orientar as ações prioritárias de atendimento, que devem ser condizentes com a singularidade de cada caso. Tem também uma dimensão de planejamento operativo, uma vez que reúne estratégias de cuidado, apoio e educação, para planejar as ações e atividades de atendimento que deverão ser desenvolvidas durante a rotina coletiva e individual, de forma a superar os

motivos que levaram ao acolhimento.

e) Plano Individual de Atendimento para o Serviço de Medida Socioeducativa de LA e PSC

O Plano Individual de Atendimento (PIA) para o Serviço de Medida Socioeducativa de LA e PSC está previsto na Lei 12.594/2012, que instituiu o SINASE, e estabeleceu a obrigatoriedade de sua elaboração na execução das medidas socioeducativas, definindo-o como “instrumento de previsão, registro e gestão das atividades a serem desenvolvidas com o adolescente”.

O PIA deve ser pactuado entre o técnico e o adolescente, e deve envolver a família do adolescente e as demais políticas setoriais. Ressalta-se que os pais ou responsáveis têm o dever de participar da elaboração e acompanhamento do PIA, sendo passíveis de responsabilização administrativa.

O PIA deve ser elaborado a partir das demandas do adolescente, considerando os contextos social e familiar em que vive, o enfoque interdisciplinar e o incentivo ao protagonismo do adolescente. Nele, deve constar a identificação do adolescente e sua família, sua história de vida e trajetória em outras instituições ou serviços de atendimento, atividades de participação social, sua convivência comunitária, suas potencialidades, habilidades e aspirações.

Apesar da participação de profissionais dos outros serviços do SUAS e das políticas setoriais no atendimento socioeducativo, deve-se garantir a privacidade do adolescente, uma vez que apenas ele e seus pais ou responsáveis, o técnico de referência, o defensor e o Ministério Público poderão ter acesso às informações contidas no PIA.

f) Relatório Técnico sobre o Acompanhamento Familiar

Relatório para uso interno do SUAS - são documentos rotineiros dos serviços socioassistenciais sobre o atendimento e acompanhamento das famílias e indivíduos, elaborados a partir de uma demanda da rede socioassistencial ou necessários à dinâmica do serviço. São compostos de registro de informações, observações, pesquisas, fatos que identificam as famílias no território e pareceres dos profissionais. Na elaboração desses documentos deve-se respeitar o caráter privado e sigiloso de algumas informações e as condições e prerrogativas éticas e técnicas dos profissionais que elaboram o relatório e compõem a equipe de referência das unidades (Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais - Art. 2º e o Código de Ética Profissional dos Psicólogos - Art. 6º, por exemplo).

Relatório para uso externo do SUAS - são documentos elaborados a partir de solicitações e/ ou requisições de políticas setoriais, órgãos de defesa de direitos

e órgãos do Sistema de Justiça, com o objetivo de prestar informações sobre a inserção de famílias e indivíduos no acompanhamento realizado pelos serviços socioassistenciais. Sempre que solicitados, esses relatórios devem ser organizados pelos (as) Coordenadores (as) dos serviços, em conjunto com os técnicos de referência, com as informações sobre as ações desenvolvidas nos serviços com a família ou indivíduo em questão e a evolução do acompanhamento realizado. Devem-se observar as orientações e aspectos éticos de caráter privado e sigiloso. Não deve ser enviado original de cadastros, prontuários, fichas ou qualquer documento de registro de informações dos atendimentos e acompanhamentos realizados pelas equipes de referência.

g) Relatório Técnico de Acompanhamento do Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa em Meio Aberto

De acordo com a Lei 12.594/2012, que instituiu o SINASE, cabe ao Sistema de Justiça avaliar periodicamente a execução das medidas socioeducativas impostas aos adolescentes, dentro do prazo máximo de seis meses, ou a qualquer tempo, a pedido do técnico/equipe de referência do Serviço de MSE em Meio Aberto, do defensor, do promotor, ou do próprio adolescente ou seus pais/responsáveis

Os relatórios de acompanhamento e avaliação do cumprimento de medidas socioeducativas deverão ser elaborados, periodicamente, pelo técnico de referência do Serviço de MSE em Meio Aberto e encaminhados ao judiciário. O intervalo de tempo desses relatórios será estabelecido em interlocução com a Justiça da Infância e Juventude ou, em sua ausência, com a Vara Civil correspondente, ou ainda, com o juiz singular. De acordo com a Resolução CONANDA no119/2006, é de responsabilidade do Serviço de MSE em Meio Aberto “[...] garantir prazos estabelecidos na sentença em relação ao envio de relatórios de início de cumprimento de medida, circunstanciados, de avaliação da medida e outros necessários [...]”.

Os relatórios versarão sobre a efetivação das metas e objetivos estabelecidos no PIA, servindo como parâmetro para a avaliação do cumprimento da medida socioeducativa com vistas a subsidiar a decisão judicial acerca da continuidade, da substituição ou da extinção da medida aplicada.

É importante que o relatório contenha informações acerca da convivência familiar e comunitária, da situação escolar e das experiências relacionadas ao mundo do trabalho, do cumprimento dos compromissos pactuados, entre outras questões que o técnico de referência considerar necessárias e importantes sobre o adolescente.

A função do relatório não é de julgamento, de perícia, de diagnóstico ou de prognóstico. Trata-se de um instrumento que permite o fluxo de informações com o Sistema de Justiça sobre o acompanhamento da medida socioeducativa aplicada.

h) Relatório Mensal de Acompanhamento dos Serviços

São documentos produzidos pela coordenação ou técnicos de referência dos serviços socioassistenciais, contendo dados quantitativos relacionados à oferta dos mesmos. Servem para subsidiar o planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação de ações por parte dos gestores, sobretudo, para subsidiar a área de Vigilância Socioassistencial do órgão gestor da política de Assistência Social. Esses relatórios devem ser encaminhados com periodicidade mensal, no mínimo, e podem ser organizados por ciclos de vida, situações atendidas, entre outras especificações. Nesses relatórios podem estar contidas informações como: número de famílias e indivíduos em acompanhamento e caracterização das situações acompanhadas; número de encaminhamentos realizados; número de novos acompanhamentos e desligamentos; demandas reprimidas; entre outras.

É fundamental destacar que o trabalho realizado pelas equipes de profissionais do SUAS vincula-se, tão somente, ao atendimento e acompanhamento às famílias e indivíduos referenciados nos equipamentos públicos de Assistência Social, conforme disciplina a Resolução CNAS no 33, de 12 de dezembro de 2012 (NOB/SUAS 2012), a Resolução CNAS no 269, de 13 de dezembro de 2006 e a Resolução CNAS no 01, de 25 de janeiro de 2007, que aprova e publica o texto da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH) e Recomenda a Instituição de Mesa de Negociação, respectivamente. Notadamente, a prestação dos serviços destes trabalhadores do SUAS estão atrelados ao desempenho de suas atividades em conformidade com o instrumento, bem como as atribuições inerentes ao seu cargo/função.

No que compete à rede socioassistencial, os trabalhadores do SUAS devem sempre atentar-se para a observância dos objetivos da Política Nacional de Assistência Social no acompanhamento e execução das medidas de proteção aplicadas pelas autoridades competentes do Sistema de Justiça, previstas em várias legislações, tais como Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), Lei Maria da Penha, Estatuto do Idoso

Considerando as medidas de proteção previstas no ECA que se aplicam quando ocorre ameaça ou violação dos direitos de crianças e adolescentes e suas famílias, compete ao SUAS ofertar os seguintes serviços:

a) No caso em que a autoridade competente determinar como medida protetiva a “inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio

e promoção da família, da criança e do adolescente” (ECA – art. 101, inciso IV), as equipes dos serviços do SUAS (PAIF/CRAS, PAEFI/CREAS, SCFV, etc) que forem envolvidas no acompanhamento e execução da medida, devem realizar o acompanhamento da criança e/ou adolescente em situação de risco e sua família, ainda que sejam aplicadas múltiplas medidas protetivas. Nessas situações, tais equipes são responsáveis por oferecer apoio, orientação e acompanhamento para a prevenção e superação de situações de risco social por meio da promoção de direitos, da preservação e do fortalecimento das relações familiares e sociais.

No caso em que a autoridade competente determinar como medida protetiva o “acolhimento institucional” (ECA – art. 101, inciso VII) ou a “inclusão em programa de acolhimento familiar” (ECA – art. 101, inciso VIII), é imprescindível que o fluxo entre o Poder Judiciário e o serviço de acolhimento seja mediado pelo órgão gestor da Assistência Social, por meio de uma equipe de supervisão e apoio ou Central de Acolhimento, onde houver, de forma a amparar tecnicamente a medida protetiva com informações sobre as alternativas de serviços disponíveis no território, as indicações de serviço que melhor atendam às necessidades específicas das crianças e adolescentes, levando-se em conta o melhor interesse da criança e do adolescente e a viabilidade de reintegração familiar, sem prejuízo da sua convivência comunitária.

No que se refere às medidas de responsabilização, previstas no ECA, compete ao SUAS a oferta do Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços a Comunidade (PSC). Esse Serviço se fundamenta no atendimento especializado a adolescentes e suas famílias de forma integrada aos demais serviços socioassistenciais e às políticas setoriais, que são imprescindíveis para a concretização dos objetivos das medidas socioeducativas quanto à responsabilização e à proteção social.

Cumprir destacar que, diante das responsabilidades dos profissionais do SUAS, há instrumentos e procedimentos que extrapolam suas funções, na medida em que se caracterizam como processos de responsabilização ou investigativos, tais como:

- Realização de Perícia;
- Inquirição de vítimas e acusados;
- Oitiva para fins judiciais;
- Produção de provas de acusação;
- Guarda ou tutela de crianças e adolescentes de forma impositiva aos profissionais do serviço de acolhimento ou ao órgão gestor da assistência social, salvo nas previsões estabelecidas em lei;

- Curatela de idosos, de pessoas com deficiência ou com transtorno mental aos profissionais de serviços de acolhimento ou ao órgão gestor da assistência social, salvo nas previsões estabelecidas em lei;
- Adoção de crianças e adolescentes;
- Averiguação de denúncia de maus-tratos contra crianças e adolescentes, idosos ou pessoas com deficiência, de violência doméstica contra a mulher.

Esse destaque faz-se necessário, pois tem sido comum, nos últimos anos, aos profissionais do SUAS receberem requisições de órgãos do Sistema de Justiça para a realização dos procedimentos citados. Na maioria das vezes, os órgãos do Sistema de Justiça encaminham solicitações diretamente para os profissionais da rede socioassistencial e não para a gestão. Vale lembrar que é fundamental o estabelecimento de protocolo e fluxo entre o SUAS e o Sistema de Justiça

Alguns dispositivos legais preveem a estruturação de equipes multidisciplinares para atuação nos órgãos do Sistema de Justiça, como a lei no 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), a Lei no 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), bem como o Provimento no 36/2014 do Conselho Nacional de Justiça, que dispõe sobre a estrutura e procedimentos das Varas da Infância e Juventude. Tais documentos evidenciam a necessidade de os órgãos do Sistema de Justiça possuírem em seus quadros equipes multidisciplinares, as quais devem realizar estudos psicológicos e sociais, elaborando relatórios, laudos e pareceres, a fim de subsidiar ou assessorar a autoridade judiciária no conhecimento dos aspectos socioeconômicos, culturais, interpessoais, familiares, institucionais e comunitários, dentre outras atribuições.

O caráter protetivo do SUAS pode ser fragilizado ou inviabilizado quando os relatórios dos profissionais das equipes de referência das unidades da Assistência Social, que se constituem em instrumentos técnico-operativos fundamentais em sua prática cotidiana, são confundidos com documentos de caráter investigativo e fiscalizador. Ressalta-se que não compete às equipes de referência dos serviços do SUAS atestar veracidade dos fatos e produzir provas de acusação. Pois tais condutas extrapolem o escopo de atuação da política de Assistência Social, além das implicações éticas supramencionadas.

2. DIRETRIZES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA A REALIZAÇÃO DO TRABALHO SOCIAL COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Tendo em vista a complexidade das situações de violência contra crianças e adolescentes com as quais as trabalhadoras e trabalhadores dos serviços socioassistenciais lidam cotidianamente, apresentamos algumas orientações para qualificar a acolhida e o acompanhamento prestados nos equipamentos da Assistência Social às crianças e adolescentes vítimas de violência e suas famílias:

O atendimento no âmbito da Assistência Social tem por objetivo acolher, apoiar, orientar e proteger, visando fortalecer a família no desempenho de sua função protetiva, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso a direitos e contribuir para a melhoria de sua qualidade de vida, a fim de superar/enfrentar as situações de violência vivenciadas.

A acolhida inicial deve ser feita de forma respeitosa em qualquer serviço ou unidade socioassistencial em que ocorra a revelação sobre a situação de violência sexual sofrida pela criança ou adolescente, tendo como objetivo identificar as necessidades apresentadas pelas crianças ou adolescentes e suas famílias e identificar demandas imediatas de encaminhamentos. Esse momento norteará as primeiras ações da/o profissional, bem como contribuirá para o início da construção de vínculo de referência e de confiança.

As crianças e adolescentes vítimas de violência e suas famílias devem ser encaminhadas para o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) ofertado no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, ou, quando da sua inexistência, para a/o profissional de referência da Proteção Social Especial da política de Assistência Social, para que seja realizado o acompanhamento especializado.

O acompanhamento especializado compreende atendimentos continuados, segundo as demandas e especificidades de cada situação, podendo ser realizado por meio de atendimentos individuais, familiares e em grupo, orientação jurídico-social, entre outras atividades tipificadas. Proporciona espaço de escuta qualificada e reflexão, além de suporte social, emocional e jurídico-social às famílias e aos indivíduos acompanhados, visando ao empoderamento, enfrentamento da

situação de violência e construção de novas possibilidades de interação familiares e com o contexto social.

A escuta realizada pelas equipes de referência da Assistência Social não tem por função a investigação criminal e averiguação do caso, bem como deve primar pela não revitimização da criança e adolescente, por isso, é importante evitar perguntas desnecessárias e invasivas que não contribuirão no atendimento e acompanhamento a ser realizado.

O serviço deve oferecer uma escuta qualificada, mantendo uma postura acolhedora, atenta/o e comprometida/o, com foco nas possibilidades e potencialidades dos sujeitos e sem julgamentos morais e estigmatizantes.

O serviço também deve informações em linguagem clara e respeite a criança e a/o adolescente como sujeito de direitos, valorizando seu protagonismo, suas opiniões e sua participação no processo de acompanhamento familiar.

A equipe de referência do PAEFI/CREAS deve elaborar o Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar em conjunto com a criança ou adolescente e sua família, a fim de que sejam estabelecidos objetivos, período de acompanhamento e os demais serviços que serão acionados, considerando, ainda, como a situação de violência contra crianças e adolescentes afeta a família e seus membros de diversas formas. Realize os encaminhamentos sobre benefícios socioassistenciais e programas de transferência de renda e para a rede de serviços socioassistenciais e intersetorial, com vistas a ampliar o acesso a direitos e contribuir com o enfrentamento da situação de violência sexual.

As informações sobre a situação de violência relatadas no atendimento devem ser registradas e enviadas, quando necessário, por meio de relatório ao Conselho Tutelar, outros serviços da rede de proteção e órgãos do sistema de justiça, assegurando o sigilo profissional e preservando a privacidade da criança e da/o adolescente e de sua família.

3. CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CREAS

O Sistema Único de Assistência Social - SUAS é um sistema público não-contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão e organização da oferta de serviços, programas, projetos e benefícios da política de assistência social em todo o território nacional. Em termos gerais, o SUAS: Estabelece a co-responsabilidade entre os entes federados (União, Estados, DF e Municípios) para implementar, regular, cofinanciar e ofertar serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social, em todo o território nacional, como dever do Estado e direito do cidadão; Considera o território, respeitando as diversidades regionais e municipais, decorrente de características culturais, socioeconômicas e políticas, e as realidades urbana e rural; Adota a matricialidade sociofamiliar como eixo estruturante das ações de assistência social; Articula a oferta pública-estatal com a oferta pública não estatal de serviços socioassistenciais; Organiza a proteção social por níveis: proteção social básica, proteção social especial de média complexidade e proteção social especial de alta complexidade.

A Proteção Social Especial organiza, no âmbito do SUAS, a oferta de serviços, programas e projetos de caráter especializado, destinado a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos. Tais situações podem incidir sobre as relações familiares e comunitárias, gerando conflitos, tensões e rupturas, demandando, portanto, atenção especializada e maior articulação com os órgãos de defesa de direitos e outras políticas públicas setoriais.

A atenção na Proteção Social Especial tem como objetivo principal contribuir para a prevenção de agravamentos e potencialização de recursos para o enfrentamento de situações que envolvam risco pessoal e social, violência, fragilização e rompimento de vínculos familiares, comunitários e/ou sociais. Nesse sentido, algumas situações podem ser aqui elencadas: violência física, psicológica e negligência; abandono; violência sexual; situação de rua; trabalho infantil; cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto; afastamento do convívio familiar, dentre outras.

A Proteção Social Especial de Média Complexidade organiza a oferta de serviços, programas e projetos de caráter especializado que requerem maior estruturação técnica e operativa, com competências e atribuições definidas, destinados ao atendimento às famílias e aos indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos. Devido à natureza e ao agravamento dos riscos, pessoal

e social, vivenciados pelas famílias e indivíduos atendidos, a oferta da atenção na Proteção Social Especial de Média Complexidade requer acompanhamento especializado, individualizado, continuado e articulado com a rede.

Em conformidade com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, constituem Unidades de referência para a oferta de serviços especializados no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS; Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua- Centro POP.

A Proteção Social Especial de Alta Complexidade tem como o objetivo ofertar serviços especializados com vistas a afiançar segurança de acolhida a indivíduos e/ou famílias afastados temporariamente do núcleo familiar e/ou comunitários de origem. Em conformidade com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, constituem serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade:

- Serviço de Acolhimento Institucional;
- Serviço de acolhimento em República;
- Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;
- Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

Considerando a definição expressa na lei nº 12.435/2011, o CREAS é a unidade pública estatal de abrangência municipal ou regional que tem como papel construir-se em lócus de referência, nos territórios, da oferta de trabalho social especializado no SUAS a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos.

Sua implantação, funcionamento e a oferta direta dos serviços constituem responsabilidades do poder público local e, no caso dos CREAS Regionais, do Estado e municípios envolvidos, conforme pactuação de responsabilidades. Devido à natureza público-estatal, os CREAS não podem ser administrados por organizações de natureza privada sem fins lucrativos.

Dada a especificidade das situações vivenciadas, os serviços ofertados pelo CREAS não podem sofrer interrupções, seja por questões relativas à alternância da gestão ou qualquer outro motivo.

Nos serviços ofertados pelo CREAS podem ser atendidas famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos, em conformidade com as demandas identificadas no território, tais como: violência física, psicológica e negligência; violência sexual: abuso e/ou exploração sexual; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida de proteção; situação de

rua; abandono; vivência de trabalho infantil; discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia; descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família e do PETI em decorrência de situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade por adolescentes, dentre outras.

As principais ações/atividades que constituem o trabalho social essencial ao serviço e que devem ser realizadas pelos profissionais do CREAS são: acolhida; escuta; estudo social; diagnóstico socioeconômico; monitoramento e avaliação do serviço; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sócio-familiar; atendimento psicossocial; orientação jurídico-social; referência e contra-referência; informação, comunicação e defesa de direitos; apoio à família na sua função protetiva; acesso à documentação pessoal; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; mobilização para o exercício da cidadania; trabalho interdisciplinar; elaboração de relatórios e/ou prontuários; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio; dentre outros

Os serviços ofertados pelo CREAS devem propiciar acolhida e escuta qualificada, visando, dentre outros aspectos:

- Ao fortalecimento da função protetiva da família;
- À interrupção de padrões de relacionamento familiares e comunitários com violação de direitos;
- À potencialização dos recursos para a superação da situação vivenciada e reconstrução de relacionamentos familiares, comunitários e com o contexto social, ou construção de novas referências, quando for o caso;
- Ao acesso das famílias e indivíduos a direitos socioassistenciais e à rede de proteção social;
- Ao exercício do protagonismo e da participação social; e
- À prevenção de agravamentos e da institucionalização

O CREAS, além do lócus de atendimento e referência para o trabalho social e especializado na proteção social especial de média complexidade, tem, ainda, competências relativas à:

- Oferta e referenciamento de serviços socioassistenciais especializados;
- Coordenação direta dos serviços ofertados;
- Coordenação dos processos de trabalho e da equipe da Unidade;
- Articulação entre serviços prestados diretamente, pela própria Unidade, e serviços referenciados ao CREAS;
- Atuação em rede, por meio da articulação com a PSB e a PSE de Alta Complexidade, e articulação intersetorial com a rede de serviços das demais políticas públicas e dos órgãos de defesa de direitos.

Os recursos humanos constituem elemento fundamental para a efetividade do trabalho do CREAS. A vinculação dos seus profissionais com a família/indivíduo constitui um dos principais elementos para a qualificação da oferta do trabalho social e especializado. Com o amadurecimento da implantação do SUAS, a Portaria Nº 843, de 28 de dezembro de 2010, ao dispor sobre a composição das equipes de referência do CREAS, passou a considerar, para além do nível de gestão, disposto na NOB-RH/SUAS (2006), o porte dos municípios como um elemento fundamental no planejamento da capacidade de atendimento e da definição das equipes do CREAS.

Partindo dos parâmetros da equipe de referência do CREAS os recursos humanos devem ser dimensionados, considerando os serviços ofertados pela Unidade, demanda por atendimento/acompanhamento e capacidade de atendimento das equipes. Assim, a equipe de referência apresentada deve ser ampliada considerando a realidade do município e a capacidade de atendimento de cada Unidade.

Em razão da complexidade das situações atendidas no CREAS, a equipe deverá ter qualificação técnica, reunindo um conjunto de conhecimentos e habilidades que sejam compatíveis com a natureza e os objetivos dos serviços ofertados, bem como com as atribuições pertinentes à função exercida no CREAS.

Além de psicólogos, assistentes sociais e advogados, os CREAS devem contar, em sua equipe, com outros profissionais de nível superior ou médio, cuja área de formação e perfil (conhecimentos teóricos, habilidades metodológicas, postura profissional) deve ser definida com base nos serviços ofertados pela unidade, observado o disposto na Resolução CNAS nº 17/2011. É preciso reconhecer as reais dificuldades dos profissionais na realização do acompanhamento especializado a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos, nos serviços do CREAS, em decorrência das situações complexas com as quais se deparam e do impacto que este trabalho causa nos trabalhadores. Nessa direção, cabe à coordenação do CREAS assegurar momentos de integração em equipe, troca de experiências, reflexão e discussão de casos. Cabe ao órgão gestor, por

sua vez, o planejamento e desenvolvimento de ações de capacitação continuada e educação permanente, incluindo até mesmo momentos com assessoria de profissional externo, além de medidas preventivas voltadas à saúde e segurança dos trabalhadores dos CREAS.

Existe uma relação de interdependência do CREAS com a rede socioassistencial, das demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos. Assim, a efetividade do atendimento nos serviços do CREAS está diretamente relacionada à articulação eficiente com a rede, local ou até mesmo regional. Alguns órgãos, unidades ou instituições, devido à sua função e competência, compõem a rede essencial de articulação do CREAS, conforme elencados abaixo:

- Centro de Referência de Assistência Social - CRAS;
- Gestão dos Programas de Transferência de Renda e Benefícios (PETI, Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada - BPC)
- Serviços de Saúde, em especial a Saúde Mental;
- Órgãos de Defesa de Direitos (Conselho Tutelar, Ministério Público, Poder Judiciário, Defensoria Pública);
- Rede de Educação;
- Serviços de Acolhimento. A articulação do CREAS com outros atores da rede, para além dos elencados acima, pode qualificar ainda mais o atendimento ofertado (serviços das demais políticas públicas, como trabalho e geração de renda, por exemplo; Instituições de Ensino Superior; ong's que atuam na defesa de direitos; movimentos sociais, etc.).

Na articulação com a rede é importante fortalecer a identidade do CREAS, clarificando papéis e delimitando competências, de modo a assegurar o desenvolvimento de ações complementares e sinérgicas. A construção de fluxos de articulação e protocolos de atendimento para o trabalho em rede pode contribuir para o fortalecimento desse processo. A clarificação de competências do CREAS junto à rede é fundamental para prevenir que seja chamado a assumir funções que não lhe competem, como, por exemplo, as da Defensoria Pública, ou das equipes interprofissionais do Poder Judiciário, das Delegacias Especializadas ou da Saúde Mental.

As normativas que fundamentam a oferta de serviços especializados pelo CREAS, no âmbito da Política de assistência social são:

- Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, 1993;
- Política Nacional de Assistência Social – PNAS, 2004;
- Norma Operacional Básica – NOB/SUAS, 2005;

- Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS, 2006;
- Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), 2009;
- Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2009;
- Portaria nº 843, de 28 de dezembro de 2010.

4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS

O CRAS é uma unidade de proteção social básica do SUAS, que tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania. Esta unidade pública do SUAS é referência para o desenvolvimento de todos os serviços socioassistenciais de proteção básica do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, no seu território de abrangência. Estes serviços, de caráter preventivo, protetivo e proativo, podem ser ofertados diretamente no CRAS, desde que disponha de espaço físico e equipe compatível. Quando desenvolvidos no território do CRAS, por outra unidade pública ou entidade de assistência social privada sem fins lucrativos, devem ser obrigatoriamente a ele referenciados.

Ao afirmar-se como unidade de acesso aos direitos socioassistenciais, o CRAS efetiva a referência e a contrarreferência do usuário na rede socioassistencial do SUAS:

- Referência - A função de referência se materializa quando a equipe processa, no âmbito do SUAS, as demandas oriundas das situações de vulnerabilidade e risco social detectadas no território, de forma a garantir ao usuário o acesso à renda, serviços, programas e projetos, conforme a complexidade da demanda. O acesso pode se dar pela inserção do usuário em serviço ofertado no CRAS ou na rede socioassistencial a ele referenciada, ou por meio do encaminhamento do usuário ao CREAS (municipal, do DF ou regional) ou para o responsável pela proteção social especial do município (onde não houver CREAS).
- Contrarreferência - exercida sempre que a equipe do CRAS recebe encaminhamento do nível de maior complexidade (proteção social especial) e garante a proteção básica, inserindo o usuário em serviço, benefício, programa e/ou projeto de proteção básica.

O CRAS é, assim, uma unidade da rede socioassistencial de proteção social básica que se diferencia das demais, pois além da oferta de serviços e ações, possui as funções exclusivas de oferta pública do trabalho social com famílias do PAIF e de gestão territorial da rede socioassistencial de proteção social

básica. Esta última função demanda do CRAS um adequado conhecimento do território, a organização e articulação das unidades da rede socioassistencial a ele referenciadas e o gerenciamento do acolhimento, inserção, do encaminhamento e acompanhamento dos usuários no SUAS. O trabalho social com famílias do PAIF é desenvolvido pela equipe de referência do CRAS e a gestão territorial pelo coordenador do CRAS, auxiliado pela equipe técnica, sendo, portanto, funções exclusivas do poder público e não de entidades privadas de assistência social.

As funções do CRAS não devem ser confundidas com as funções do órgão gestor da política de assistência social municipal ou do DF: os CRAS são unidades locais que têm por atribuições a organização da rede socioassistencial e oferta de serviços da proteção social básica em determinado território, enquanto o órgão gestor municipal ou do DF tem por funções a organização e gestão do SUAS em todo o município. Para uma melhor apreensão das atribuições dessas unidades.

A matricialidade sociofamiliar se refere à centralidade da família como núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da política de assistência social. A família, segundo a PNAS, é o conjunto de pessoas unidas por laços consanguíneos, afetivos e ou de solidariedade, cuja sobrevivência e reprodução social pressupõem obrigações recíprocas e o compartilhamento de renda e ou dependência econômica.

Essa centralidade deve-se ao reconhecimento, pela política de assistência social, da responsabilidade estatal de proteção social às famílias, apreendida como núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social e espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias dos indivíduos.

A assistência social também compreende a família como um espaço contraditório, marcado por tensões, conflitos, desigualdades e, até mesmo, violência. Nessa direção, ao eleger a matricialidade sociofamiliar como eixo do SUAS, a família é enfocada em seu contexto sociocultural e econômico, com composições distintas e dinâmicas próprias. Essa compreensão busca superar a concepção tradicional de família, o modelo padrão, a unidade homogênea idealizada e acompanhar a evolução do seu conceito, reconhecendo que existem arranjos distintos, em constante movimento, transformação.

A compreensão da família ainda é determinada pelas estruturas geracionais e de gênero presentes: os conflitos e desigualdades vivenciadas no âmbito familiar devem ser analisados e trabalhados a partir da diferenciada distribuição de poder e responsabilidade entre seus membros.

Outro elemento determinante para o desenvolvimento de serviços destinados às famílias é o reconhecimento que elas têm de suas características, identidades culturais, interesses, necessidades e potencialidades distintas e que sua composição pode apontar demandas específicas: famílias com crianças pequenas demandam atenções diferenciadas daquelas destinadas às famílias com pessoas com deficiência etc. O atendimento à família ainda deve ser planejado a partir do conhecimento das necessidades e expectativas diferenciadas dos seus membros, em especial, de acordo com a forma como esse grupo se organiza: se a família é monoparental, extensa, entre outros.

Assim, o fortalecimento dos vínculos familiares e a defesa e promoção do direito à convivência familiar e comunitária, finalidades da política da assistência social, são um grande desafio. Para responder a esse desafio, o SUAS estrutura-se buscando apoiar a família nas suas funções de proteção, socialização, aprendizagem e desenvolvimento das capacidades humanas, assumindo como pressuposto fundamental que o usuário de seus serviços ou benefícios não pode ser desvinculado do seu contexto familiar e social. Isto é, a política de assistência social reconhece que somente é possível tecer uma rede de proteção social ao se compreender os determinantes familiares de uma situação de vulnerabilidade social e acolher mais de um membro dessa família na busca da superação dessa situação.

Um bom exemplo dessa premissa é a realização de uma ação preventiva de negligência e maus-tratos a idosos: promover atividades informativas e de sensibilização sobre os direitos somente dirigidos aos idosos é fundamental para o reconhecimento e acesso a direitos. Todavia, se os cuidadores, filhas (os) e netas (os) dos idosos também não forem contemplados por essa ação preventiva, dificilmente esta terá o êxito esperado.

O SUAS, ao eleger a matricialidade sociofamiliar como uma de suas bases estruturantes, organiza toda a rede socioassistencial para o apoio às famílias, a fim de assegurar a toda a população o direito à convivência familiar, seguindo o pressuposto de que para a família prevenir, proteger e manter seus membros é necessária a ação efetiva do poder público. O CRAS, assim, considera as famílias como um espaço de ressonância e sinergia dos interesses e necessidades coletivas e de mobilização à participação e ao protagonismo social, ou seja, como um vetor de mudança da realidade social.

A territorialização refere à centralidade do território como fator determinante para a compreensão das situações de vulnerabilidade e risco sociais, bem como para seu enfrentamento. A adoção da perspectiva da territorialização se materializa a partir da descentralização da política de assistência social e consequente oferta

dos serviços socioassistenciais em locais próximos aos seus usuários. Isso aumenta sua eficácia e efetividade, criando condições favoráveis à ação de prevenção ou enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco social, bem como de identificação e estímulo das potencialidades presentes no território.

Destaca-se que território não se restringe à delimitação espacial. Constitui um espaço humano, habitado. Ou seja, o território não é somente uma porção específica de terra, mas uma localidade marcada pelas pessoas que ali vivem. É nos espaços coletivos que se expressam a solidariedade, a extensão das relações familiares para além da consanguinidade, o fortalecimento da cumplicidade de vizinhança e o desenvolvimento do sentimento de pertença e identidade. O conceito de território, então, abrange as relações de reconhecimento, afetividade e identidade entre os indivíduos que compartilham a vida em determinada localidade.

Nessa direção, as características de determinada localidade são intrinsecamente ligadas às formas de relacionamento social predominantes, que por sua vez são diretamente influenciados pelos contextos social, cultural e econômico do território. É no território que se evidenciam as contradições da realidade: os conflitos e desigualdades que perpassam e resignificam as relações familiares e comunitárias.

Assim, como no âmbito local se expressam as desigualdades sociais, também é no território que se encontram as potencialidades para o enfrentamento destas desigualdades. Todavia, voltar-se para o território não significa esperar que somente a solidariedade e a sinergia comunitária serão capazes de enfrentar as situações de desproteção social. Ao contrário, significa o reconhecimento pela política de assistência social que a organização dos serviços por territórios torna possível, com uma boa gestão, construir a perspectiva do alcance da universalidade de cobertura da política de assistência social, a partir de suas particularidades e especificidades, bem como o compromisso do poder público com a oferta adequada e acessível a serviços.

O CRAS materializa a presença do Estado no território, possibilitando a democratização do acesso aos direitos socioassistenciais e contribuindo para o fortalecimento da cidadania. Ao eleger a territorialização como eixo estruturante do SUAS, reconhece-se que a mobilização das forças no território e a integração de políticas públicas podem potencializar iniciativas e induzir processos de desenvolvimento social. A integração de políticas, por sua vez, é potencializada pela clareza de objetivos e pela definição de diretrizes governamentais.

A democratização do acesso aos direitos socioassistenciais e o aprimoramento permanente dos serviços socioassistenciais ofertados no CRAS ainda devem ser

garantidos por meio do estímulo à participação dos usuários nos processos de planejamento e avaliação dos serviços da Unidade, seja mediante realização de reuniões com os usuários ou fóruns com representantes das famílias referenciadas e da rede socioassistencial local.

A assistência social centra esforços na prevenção e enfrentamento de situações de vulnerabilidade e risco sociais, por meio de intervenções territorializadas e com foco nas relações familiares e comunitárias. Para cumprir tal finalidade, faz-se necessário planejar. Este planejamento consiste em uma estratégia de ação que estabeleça metas, procedimentos e métodos, compatibilizando necessidades e demandas com recursos e tempo disponíveis, de forma a possibilitar a organização do Sistema Único de Assistência Social no município. O planejamento baseia-se em uma leitura da realidade e visa promover uma mudança na situação encontrada, segundo objetivos estabelecidos pela Política Nacional de Assistência Social.

O processo de planejamento se materializa no Plano Municipal (ou do DF) de Assistência Social: instrumento de gestão da política de assistência social no âmbito local. O Plano deve ser elaborado pelo órgão gestor, aprovado pelo conselho de assistência social, manter coerência com a Política Nacional de Assistência Social, NOB-SUAS e NOB-RH e ser expresso no orçamento.

O Plano constitui elemento estratégico para a consolidação do SUAS, para a municipalização, para a melhoria da qualidade dos serviços prestados e para a universalização da rede de proteção social de assistência social, devendo prever resultados e impactos sobre as situações de vulnerabilidade e risco sociais identificados nos territórios.

Para o planejamento da cobertura gradual de CRAS no município, sugere-se a utilização de cadastros de programas sociais (Cadastro Único e BPC), cadastros de serviços sociassistenciais governamentais e não-governamentais e estudos já existentes (estaduais, municipais ou do DF). Recomenda-se, ainda, a realização de estudo sobre a realidade socioeconômica do município, que possibilite conhecer a incidência de situações de trabalho infantil, negligência, violência, entre outros, de modo a traçar quais territórios devem ser priorizados com a instalação do(s) CRAS.

É importante adotar uma referência para territorialização, com vistas a identificar os microterritórios e regiões com incidência de população em situação de vulnerabilidade, que deverão merecer estudos mais específicos e levantamentos complementares, bem como ser prioritariamente cobertos.

Identificadas as áreas de maior incidência de situações de vulnerabilidade e risco social, o gestor deve organizar o espaço do município (ou DF) em territórios e indicar, no Plano Municipal de Assistência Social (ou do DF), estes territórios;

definir o número de CRAS a serem implantados; o número de famílias referenciadas a cada CRAS; as ofertas de serviços já existentes e os necessários, se estes últimos serão ofertados no CRAS ou em outras unidades, a possibilidade de racionalização de espaços que já ofertam serviços e os prazos para a progressiva implantação do(s) CRAS e dos serviços.

O planejamento da oferta de CRAS no município ou DF deve ser analisado tendo em vista as ofertas já existentes no território, já que no CRAS poderão ser ofertados outros serviços além da Proteção e Atenção Integral à Família, desde que se planeje espaço físico e recursos humanos compatíveis com as ofertas. Municípios sem rede socioassistencial devem prever constituição de rede, ou prever oferta, no CRAS, de serviços continuados de proteção básica. Para tanto, devem planejar a construção/reforma de unidades, de forma a que o espaço físico seja compatível com os serviços ofertados.

Destaca-se, ainda, que o Plano deve prever a oferta de serviços tanto de Proteção Social Básica quanto de Proteção Social Especial - condição essencial para o funcionamento do SUAS, especialmente para viabilizar a função de referência e contrarreferência própria do Sistema, bem como a articulação das unidades estatais e privadas de assistência social com vistas à formação da rede socioassistencial.

Não basta o município possuir serviços similares, que duplicam e superpõem ações sem vínculos ente si. É necessário prever a organização da proteção social de assistência social: a agregação das unidades de assistência social por nível de proteção, a adequação dos serviços às necessidades do território e o referenciamento de serviços ao CRAS, de forma que, gradativamente, a rede de proteção social do SUAS consiga responder à demanda por serviços, universalizar seu atendimento e garantir o acesso aos direitos socioassistenciais.

O CRAS é uma unidade singular da proteção básica, ou seja, uma unidade que se diferencia das demais, pois é a única unidade que desempenha as funções de gestão da proteção básica no seu território e de oferta do Programa de Atenção Integral à Família - PAIF. Além do PAIF, oferta obrigatória e exclusiva do CRAS, outros serviços socioassistenciais de proteção social básica podem ser implementados nessa unidade, desde que haja espaço físico, equipamentos, recursos materiais e humanos compatíveis. Já a função de gestão territorial compreende: a articulação da rede socioassistencial de proteção social básica referenciada ao CRAS; a promoção da articulação intersetorial e a busca ativa, todas realizadas no território de abrangência dos CRAS.

Estas funções viabilizam o CRAS como unidade efetivadora da referência e contrarreferência do usuário na rede socioassistencial do SUAS. Viabilizam-no também como porta de entrada para os usuários e como unidade de referência para os serviços das demais políticas públicas no seu território de abrangência. A articulação da rede socioassistencial de proteção social básica referenciada ao CRAS e as diretrizes que norteiam a busca ativa são de responsabilidade do gestor de assistência social.

A promoção da articulação intersetorial é uma determinação do poder executivo municipal, do DF, estadual ou federal, cabendo ao gestor de assistência social influir e colaborar para que ocorra. As duas funções do CRAS são complementares e interdependentes, conforme demonstra a ilustração anterior. A oferta do PAIF viabiliza o encaminhamento dos usuários para os serviços (no CRAS ou no território) e disponibiliza informações – sobre demandas a serem respondidas, potencialidades a serem fortalecidas - que contribuem para a definição de serviços socioassistenciais necessários. Por outro lado, a gestão da proteção básica no território assegura que a ação com a família, exercida por meio do PAIF, seja o eixo em torno do qual os serviços locais se organizam e que os encaminhamentos feitos pelo CRAS tenham efetividade e resolutividade.

A gestão territorial da proteção básica responde ao princípio de descentralização do SUAS e tem por objetivo promover a atuação preventiva, disponibilizar serviços próximo do local de moradia das famílias, racionalizar as ofertas e traduzir o referenciamento dos serviços ao CRAS em ação concreta, tornando a principal unidade pública de proteção básica uma referência para a população local e para os serviços setoriais.

A articulação da rede socioassistencial de proteção social básica viabiliza o acesso efetivo da população aos serviços, benefícios e projetos de assistência social; contribui para a definição de atribuições das unidades, para a adoção de fluxos entre o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) e os serviços de convivência; e promove a gestão integrada de serviços e benefícios, permitindo o acesso dos beneficiários de transferência de renda aos serviços socioassistenciais locais, com prioridade para os mais vulneráveis. A promoção da articulação intersetorial propicia o diálogo da política pública de assistência social com as demais políticas e setores e o acesso das famílias aos serviços setoriais. Potencializa os objetivos das Agendas Sociais⁶ do governo federal (quando for o caso) e de agendas estaduais ou municipais intersetoriais; contribui para a definição da prioridade de acesso, aos serviços públicos, pelas famílias em situação de maior vulnerabilidade social. Já a busca ativa é uma importante ferramenta de proteção social, pois disponibiliza informações sobre o território, essenciais para o planejamento local e para a ação

preventiva da Proteção Básica, por meio da identificação de vulnerabilidades e potencialidades, permitindo assim compreender melhor a realidade social, para nela atuar.

A responsabilidade pela gestão da proteção social básica é da secretaria municipal (ou do DF) de Assistência Social, ou congêneres. Porém, a gestão territorial, que deve estar em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo órgão gestor, é responsabilidade do coordenador do CRAS, que deve contar com o auxílio dos demais componentes da equipe de referência.

A articulação é o processo pelo qual se cria e mantém conexões entre diferentes organizações, a partir da compreensão do seu funcionamento, dinâmicas e papel desempenhado, de modo a coordenar interesses distintos e fortalecer os que são comuns. A articulação da rede de proteção social básica, referenciada ao CRAS, consiste no estabelecimento de contatos, alianças, fluxos de informações e encaminhamentos entre o CRAS e as demais unidades de proteção social básica do território. Visa promover o acesso dos usuários do PAIF aos demais serviços socioassistenciais de proteção básica e ainda possibilita que a família de usuário(s) de serviço(s) da rede local tenha assegurado seu acompanhamento, pelo PAIF, caso se encontre em situação de maior vulnerabilidade ou risco social.

Os serviços de convivência e projetos de proteção social básica, desenvolvidos no território de abrangência do CRAS, devem ser a ele referenciados. Estar referenciado ao CRAS significa receber orientações emanadas do poder público, alinhadas às normativas do Sistema Único e estabelecer compromissos e relações, participar da definição de fluxos e procedimentos que reconheçam a centralidade do trabalho com famílias no território e contribuir para a alimentação dos sistemas da Rede SUAS (e outros). Significa, portanto, estabelecer vínculos com o Sistema Único de Assistência Social.

O CRAS, responsável pela articulação da rede de serviços de proteção básica local, deve organizar, segundo orientações do gestor municipal de assistência social, reuniões periódicas com as instituições que compõem a rede, a fim de instituir a rotina de atendimento e acolhimento dos usuários; organizar os encaminhamentos, fluxos de informações, procedimentos, estratégias de resposta às demandas; e traçar estratégias de fortalecimento das potencialidades do território.

O gestor municipal, ou quem ele designar, tem como atribuição garantir a articulação das unidades da rede socioassistencial do território de abrangência do CRAS, tanto as entidades de assistência social privadas sem fins lucrativos quanto as públicas. No caso das ofertas por entidades privadas sem fins lucrativos, deve ser assegurado que os convênios sejam firmados com entidades de assistência

social, cujos serviços ofertados estejam no âmbito da proteção social básica e garantam as seguranças de convivência e de fortalecimento de vínculos e/ou de renda e autonomia. Devem prever cláusulas que se refiram especificamente à cooperação com os CRAS, de referenciamento ao CRAS, da obrigatoriedade de reservar vagas para encaminhamentos realizados pelo PAIF e de reconhecimento do PAIF como o serviço a partir do qual demandas são identificadas e atendidas.

Há o reconhecimento de que alguns municípios ainda não dispõem de rede socioassistencial ou esta continua em formação. Destaca-se, nesses casos, a necessidade, mais relevante, do estabelecimento da articulação entre serviços, benefícios e transferência de renda, a fim de auxiliar na constituição de redes de proteção social e materialização da política de assistência social nos territórios.

Nos municípios onde não há rede socioassistencial local, ou esta encontra-se em fase de constituição, o coordenador do CRAS, sob orientação do gestor de assistência social, deve promover a articulação entre benefícios, transferências de renda e serviços, garantindo que as informações sejam compartilhadas, de modo a iniciar a estruturação de uma rede de proteção social de assistência social nos territórios. Tal articulação permite, por exemplo, que as situações de descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família sejam conhecidas e acompanhadas e que retornos sejam dados ao responsável pelo Programa Bolsa Família. Outro exemplo é a identificação de famílias com crianças e adolescentes beneficiários do BPC fora da escola. Nessa situação é importante a atuação dos técnicos do CRAS na sensibilização da família e da escola do território para a garantia do acesso à educação desses usuários, bem como para o acompanhamento dessas famílias pelo PAIF, de modo a assegurar os demais direitos dos beneficiários e suas famílias.

A intersetorialidade se refere à articulação entre setores e saberes, para responder, de forma integrada, a um objetivo comum. É uma nova maneira de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas, que possibilita a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais, para produzir efeitos mais significativos na vida da população, respondendo com efetividade a problemas sociais complexos.

A promoção da articulação intersetorial depende de uma ação deliberada, que pressupõe a idéia de conexão, vínculo, relações horizontais entre parceiros, interdependência de serviços, respeito à diversidade e às particularidades de cada setor. A intersetorialidade se materializa mediante a criação de espaços de comunicação, do aumento da capacidade de negociação e da disponibilidade em se trabalhar com conflitos. Sua efetividade depende de um investimento dos municípios e DF, na promoção da intersetorialidade local, bem como da

capacidade em estabelecer e coordenar fluxos de demandas e informações entre as organizações e atores sociais envolvidos.

A articulação intersetorial não está sob a governabilidade da política de Assistência Social. Para que aconteça, é necessário um papel ativo do poder executivo municipal ou do DF, como articulador político entre as diversas secretarias que atuam nos territórios dos CRAS, de modo a priorizar, estimular e criar condições para a articulação intersetorial local. O gestor de assistência social pode, no entanto, influir para que seja definida a prioridade de articulação das ações no território de abrangência do CRAS. A articulação intersetorial deve envolver escolas, postos de saúde, unidades de formação profissional, representantes da área de infraestrutura, habitação, esporte, lazer e cultura, dentre outros.

Na ação intersetorial, a discussão de priorização de acesso, com base nas vulnerabilidades e riscos sociais, assume um papel importante. Uma criança ou adolescente com deficiência deve ter prioridade de acesso à escola e ao serviço socioassistencial de convivência. Sua família também deve ter atenção prioritária no acesso aos serviços socioassistenciais e demais políticas setoriais, de forma a fortalecer a rede de proteção social a essa criança ou adolescente e sua família. Para que a intersetorialidade ocorra, é necessário que os setores dialoguem entre si, se conheçam e construam forma(s) de trabalhar conjuntamente.

No caso da Assistência Social, a interlocução com os demais setores e a construção de agendas comuns dependem de uma boa compreensão por parte dos demais setores, da PNAS, do SUAS, das NOB-SUAS e RH; bem como das funções do CRAS, serviços ofertados, prioridades de acesso, fluxos de encaminhamento etc. O objetivo da articulação intersetorial é proporcionar a melhoria das condições de vida das famílias, possibilitando o acesso a serviços, especialmente para os que se encontram em situação de maior vulnerabilidade social. Deve favorecer a troca de experiências e a busca de apoio e de soluções para problemas comuns, de maneira a constituir uma rede de proteção social.

As agendas sociais do governo federal e algumas agendas estaduais ou locais fortalecem a ação intersetorial em territórios com presença de CRAS, estimulando o diálogo entre políticas públicas. Nestes casos, o CRAS deve contribuir para potencializar a ação do Estado em territórios de pobreza, violência ou mesmo com acesso dificultado aos serviços públicos. Ao fortalecer as agendas intersetoriais, a assistência social potencializa sua ação.

5. PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À FAMÍLIA (PAIF)

O CRAS tem por função ofertar, de forma exclusiva e obrigatória, o Programa de Atenção Integral à Família – PAIF, independentemente de sua fonte financiadora. O PAIF é o principal serviço de Proteção Social Básica, ao qual todos os outros serviços desse nível de proteção devem articular-se, pois confere a primazia da ação do poder público na garantia do direito à convivência familiar e assegura a matricialidade sociofamiliar no atendimento socioassistencial, um dos eixos estruturantes do SUAS.

O PAIF, reconhecendo a família como espaço privilegiado de proteção e desenvolvimento das pessoas, tem por objetivo o fortalecimento da convivência familiar e comunitária – uma das garantias aprofundadas pela PNAS (2004) e somente pode ser ofertado pelo poder público, por meio da equipe de referência¹³ do CRAS. Outros serviços socioassistenciais de proteção social básica, especialmente aqueles de caráter preventivo, proativo e coletivo, também podem ser ofertados no CRAS, desde que respondam a uma demanda do território, sejam articulados ao PAIF e fortaleçam sua implementação e que contribuam para o cumprimento dos objetivos da proteção social básica do SUAS. Todavia, caso se opte pela oferta de outros serviços no CRAS, tais como os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - para crianças; idosos; adolescentes e jovens – como o Projovem Adolescente; ou projetos de inclusão produtiva, é preciso dispor de espaço físico, material, equipamentos e de equipe de profissionais compatível com as orientações específicas de cada serviço.

6. DIRETRIZES POLÍTICAS E METODOLÓGICAS PARA O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA

Em dezembro de 2016, por meio de um esforço conjunto do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e do Conselho Nacional dos Direitos de Crianças e Adolescentes (CONANDA) aprovarem a Resolução Conjunta CNAS/CONANDA Nº 1, de 15 de dezembro de 2016, que dispõe sobre o conceito e o atendimento de criança e adolescente em situação de rua. A resolução estabelece as diretrizes em seu artigo 1º e estabelece o seguinte:

Art. 1º Estabelecer as seguintes Diretrizes Políticas e Metodológicas para o atendimento de crianças e adolescentes em situação de rua no âmbito da Política de Assistência Social:

- reconhecer a criança e o adolescente em situação de rua como sujeito de direitos, pessoa em desenvolvimento e público prioritário das políticas públicas, incluindo a Política de Assistência Social;
- compreender de forma contextualizada a criança e o adolescente em situação de rua, suas trajetórias de vida e a situação de rua em um dado contexto familiar e social, rejeitando-se culpabilizações individualizadas em razão de sua condição;
- reconhecer a rua como espaço de violação de direitos e de extremo risco ao desenvolvimento integral das crianças e dos adolescentes, exigindo identificação precoce destas situações e dos aspectos relacionados, de modo a viabilizar ações para a retomada do convívio familiar – priorizando o convívio com a família de origem – e vinculação a serviços voltados à proteção da criança e do adolescente e apoio à família, além de medidas que possam agir preventivamente;
- valorizar os vínculos familiares, comunitários e de pertencimento significativos, observando o superior interesse da criança e do adolescente em situação de rua quanto à preservação ou fortalecimento destas vinculações;
- respeitar os ciclos de vida das crianças e dos adolescentes em situação de rua e a sua autonomia, considerando as vulnerabilidades próprias a seu estágio de desenvolvimento, que demanda a proteção por parte do Estado, da família e da sociedade;

- respeitar as singularidades, diversidades e especificidades das crianças e dos adolescentes em situação de rua - considerando raça, etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero, geracional, territorial, de nacionalidade, de posição política, religião, deficiência, entre outros - e fortalecimento da identidade da criança e do adolescente e de vínculos de pertencimento sociocultural;
- garantir recursos humanos e tecnologias assistivas que assegurem acessibilidade às crianças e aos adolescentes com deficiência, em situação de rua, e atendimento qualificado, em igualdade de condições, com suportes e apoios para superação de barreiras, articulando-se intersetorialmente para tanto;
- respeitar a liberdade de crenças ou religião isento de qualquer julgamento ou imposições, permitindo, assim, a oferta de atendimento laico, livre de qualquer constrangimento à criança ou ao adolescente em situação de rua;
- não discriminar desde o primeiro contato na rua até o acesso a benefícios e inclusão em serviços, programas e projetos socioassistenciais, tratando a criança e o adolescente em situação de rua e sua referência familiar com respeito e dignidade;
- prover atendimento baseado na aproximação gradativa, na construção de vínculos de confiança, na atenção personalizada e na socialização de informações quanto às ofertas, serviços disponíveis e direitos, respeitando a individualidade da criança e do adolescente, seu tempo e limites, devendo-se contar com avaliação conjunta e estratégias diferenciadas das políticas de Assistência Social, Saúde e outros atores do Sistema de Garantia de Direitos nos casos extremos em que a permanência na situação de rua representar riscos a seu desenvolvimento ou integridade física, mental e moral;
- promover acesso à criança e adolescente em situação de rua e suas famílias à segurança socioassistencial de renda, de convívio familiar e comunitário e de acolhida; às demais políticas públicas e a direitos; e incluir as famílias no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal;
- buscar a intersetorialidade e interdisciplinaridade, desde o planejamento até a oferta de atenção em serviços, programas e projetos socioassistenciais voltados a crianças e adolescentes, em situação de rua, e suas famílias, articulando-se, sobretudo, com as políticas de saúde, educação, habitação, cultura, esporte, lazer, segurança alimentar, segurança pública, trabalho, aprendizagem, Sistema de Garantia de Direitos e a comunidade local, objetivando a proteção integral;

- fortalecer a intersetorialidade por meio de diversas estratégias como fomentar a elaboração e estabelecimento de protocolos com fluxos operacionais definidos localmente;
- articular ações com o Sistema de Garantia de Direitos, visando ao enfrentamento de situações de risco pessoal e social e violação de direitos e a proteção aos direitos e à integridade física, mental e moral de crianças e adolescentes em situação de rua;
- articular ações com a política de saúde, visando ao fortalecimento de estratégias para a promoção, prevenção e cuidados às crianças e aos adolescentes em situação de rua e suas famílias, considerando suas condições gerais e necessidades específicas;
- desenvolver a abordagem social de forma planejada e continuada, visando à busca ativa, a escuta qualificada e à construção de vínculos de confiança entre crianças e adolescentes em situação de rua e profissionais do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, respeitando suas singularidades, especificidades e histórias de vida;
- atender e acompanhar as famílias de forma sistemática e continuada, desde a busca ativa até as aproximações gradativas, visando a vinculação aos serviços de proteção social básica e especial do SUAS, o fortalecimento ou reconstrução dos vínculos familiares e, na sua impossibilidade, a construção de novas referências familiares, na perspectiva da garantia da segurança de convívio familiar;
- fortalecer a convivência comunitária com base no reconhecimento de vínculos significativos de pertencimento e contextualização das histórias de vida das crianças e dos adolescentes em situação de rua, na perspectiva da garantia da segurança de convívio comunitário;
- garantir o acesso da criança ou do adolescente em situação de rua a serviços de acolhimento, assegurando-se estratégias diferenciadas para o atendimento personalizado, considerando as especificidades e singularidades deste público;
- prestar serviços de acolhimento de crianças e adolescentes em situação de rua nas modalidades previstas na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, aprovada pela Resolução no 109 de 11 de novembro de 2009, do CNAS, priorizando-se o acolhimento do grupo familiar quando estiverem acompanhados dos pais ou responsáveis;
- reconhecer que os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes em situação de rua não podem se constituir como espaços de estigmatização, segregação, isolamento, discriminação e devem favorecer, prioritariamente,

o restabelecimento dos vínculos familiares e comunitários e, quando isso não for possível ou não atender ao superior interesse da criança ou do adolescente, buscar o encaminhamento para família substituta ou transição para a vida autônoma;

- garantir a interlocução entre as equipes dos serviços de acolhimento que atendem crianças e adolescentes, em situação de rua, enquanto moradia provisória, com as demais equipes da rede socioassistencial, pública ou privada, das demais políticas públicas, do Sistema de Justiça e demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos;
- ofertar serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais baseados em ações planejadas e fundamentadas em diagnósticos periódicos sobre criança e adolescente em situação de rua e suas famílias, tendo como perspectiva o melhor interesse da criança e do adolescente e o acompanhamento de sua situação familiar;
- conhecer os territórios e as dinâmicas que contribuem para a situação de rua e violação de direitos nestes espaços, de modo a oportunizar ações de prevenção proativas, identificação precoce e atenções às crianças e aos adolescentes e suas famílias logo que a situação seja conhecida, tendo em vista sua proteção e a prevenção de agravamentos;
- desenvolver ações que envolvam e sensibilizem a comunidade, oportunizando o enfrentamento de preconceitos e discriminações e fortalecendo a cultura de proteção das crianças e dos adolescentes em situação de rua e de suas famílias;
- promover a escuta qualificada à criança e ao adolescente em situação de rua e às suas famílias, quando identificada, em todos os serviços socioassistenciais;
- garantir espaços e metodologias que assegurem a construção gradativa de vínculos de confiança entre crianças e adolescentes e os profissionais, a vinculação aos serviços socioassistenciais e à rede de proteção e a construção conjunta de novos projetos de vida enquanto alternativa à situação de rua, respeitando o superior interesse da criança e do adolescente e a história de vida de cada sujeito;
- construir e adotar metodologias que considerem as especificidades dos sujeitos e dos territórios, valorizando a cultura local, e que contemplem a oferta de atividades pedagógicas variadas e atrativas no atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua, em conjunto com as demais políticas sociais;
- fomentar a educação continuada no SUAS que trabalhem com crianças e adolescentes, em situação de rua, considerando suas especificidades,

- cultura e linguagem e o papel fundamental desta relação no atendimento;
- qualificar a oferta da rede socioassistencial, pública ou privada, independente da fonte de financiamento, considerando as especificidades deste público, suas vulnerabilidades e o papel da rede socioassistencial na sua proteção e cuidados;
 - articular com a rede socioassistencial, com as demais políticas públicas, como saúde, educação e política de segurança pública, e Sistema de Garantia de Direitos, fomentando ações de sensibilização e formação para priorizar abordagens sociais em contraposição às práticas higienistas e abusivas que utilizam da força física no atendimento de crianças e adolescentes em situação de rua, inclusive no cumprimento de medidas judiciais que determinam a retirada compulsória;
 - aprimorar ou ampliar instrumentos de Vigilância Socioassistencial, ferramentas e sistemas de monitoramento e avaliação da Política de Assistência Social, visando ao aperfeiçoamento da gestão do SUAS no conhecimento e atendimento de crianças e adolescentes em situação de rua e suas famílias.

7. PROCESSO DE AMPLIAÇÃO DOS SERVIÇOS E PROGRAMAS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA E ESPECIAL

Atualmente a rede de CRAS é formada por 8.273 unidades (fonte: CadSuas, 02/12/17), distribuídas por quase todos os municípios do País, das quais 7.458 (90%) são cofinanciadas pelo Governo Federal. Essa rede permite a cobertura de 76,6% da população registrada no Cadastro Único para Programas Sociais – Cadastro Único (outubro/2016). Para acompanhar o desenvolvimento dessa rede, foi criado o Índice de Desenvolvimento dos CRAS (IDCrAs), calculado a partir de dados do Censo Suas, realizado anualmente. Observa-se uma elevação na qualidade dessa rede, cujo percentual de unidades operando segundo padrões nacionais de funcionamento, passou de 59% (2011) para 76,4% (2015). No 1o semestre de 2016, os CRAS realizaram mais de 9 milhões de atendimentos e acompanharam por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Famílias (PAIF), principal serviço ofertado nessas unidades, quase 1,5 milhão de famílias a cada mês (fonte: dados preliminares do RMA/SNAS).

Para ampliar e viabilizar o acesso dos usuários às ações socioassistenciais, o Governo Federal tem cofinanciado a oferta de serviços por equipes volantes, vinculadas a unidades CRAS em funcionamento, para atuarem junto a populações que vivem em áreas isoladas ou de difícil acesso, bem como a doação e a manutenção de lanchas de assistência social, para o transporte hidroviário dessas equipes a comunidades ribeirinhas de municípios da região amazônica e pantanal. Atualmente o Governo Federal cofinancia a oferta de serviços por 1.251 equipes volantes, existentes em 1.081 municípios, e a manutenção de 123 lanchas. Em 2017 serão doadas 15 lanchas de maior porte (oceânicas), destinadas a áreas com ondas ou ventos, correntezas ou marés, que dificultam o tráfego das embarcações.

Na proteção social básica, o trabalho social com famílias é complementado pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), realizado com grupos, organizados por faixa etária, visando a socialização e convivência familiar e comunitária. Atualmente o Governo Federal cofinancia a oferta do SCFV por 4.971 municípios (89,2%), que apresentam capacidade de atendimento a 1,6 milhão de usuários, existindo incentivos para que metade dessas vagas sejam destinadas ao público prioritário. No último trimestre de 2016, os municípios informaram o atendimento de 1,5 milhão de usuários, dos quais 732 mil identificados em uma ou mais situações prioritárias (fonte: Sisc/SNAS).

A proteção social especial é direcionada a indivíduos e famílias em situação de risco pessoal ou social, em situação de ameaça ou violação de direitos (situações de violência, abuso ou exploração sexual, situação de rua e mendicância, trabalho infantil, dentre outras). Seus serviços são organizados em dois níveis (média e alta complexidades), considerando a gravidade das situações, a natureza e especificidade dos serviços ofertados.

Os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas) são as principais unidades de prestação de serviços de média complexidade. Ao final de 2016, o Governo Federal cofinanciava a oferta de serviços em 2.516 Creas municipais e regionais. O cofinanciamento federal cobre aproximadamente 95% dos municípios com mais de 20 mil habitantes, tendo sido adotada a estratégia de oferta regionalizada para os 3.917 municípios de pequeno porte. Em 2016 a cobertura dos serviços regionalizados evoluiu de 272 (6,9%, em dezembro/2015) para 336 municípios (8,6%), segundo os registros do Cadastro de Unidades do Suas (CadSuas). Os Creas também podem ofertar o serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa (MSE) em meio aberto, de liberdade assistida (LA) e prestação de serviço a comunidade (PSC). O serviço objetiva criar condições para a (re)construção de projetos de vida, a ruptura com a prática do ato infracional, o estabelecimento de autoconfiança e construção de autonomias e o fortalecimento da convivência familiar e comunitária. Ao final de 2016, o governo federal cofinanciava a oferta desse serviço em 1.009 municípios. Dados preliminares apontam que, no 1o semestre de 2016, os Creas acompanharam a cada mês 224 mil casos (pessoas ou famílias), além de outros 53,6 mil adolescentes em Medidas Socioeducativas (fonte: RMA/SNAS).

Ao final de 2016, o Governo Federal também cofinanciava a oferta de serviços em 230 Centros de Referência para População em Situação de Rua (Centro Pop), presentes em 205 municípios. Esse serviço oferece orientação individual e grupal e encaminhamento a outros serviços socioassistenciais e de outras políticas setoriais, visando contribuir para a construção da autonomia, a inserção social e proteção em situações de violência. Dados preliminares apontam que, no 1o semestre de 2016, essas unidades atenderam 156 mil pessoas (fonte: RMA/SNAS).

Essas unidades (Creas e Centro Pop) podem ofertar o serviço de abordagem social, que busca identificar a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras, visando a inserção desses indivíduos e famílias na rede de serviços socioassistenciais e de outras políticas e a resolução de necessidades imediatas. Ao final de 2016, o Governo Federal cofinanciava a oferta desses serviços em 265 municípios. Dados preliminares apontam que, no 1o semestre de 2016, o conjunto das unidades (Creas e Centro

Pop) realizou quase 500 mil abordagens, a quase 215 mil pessoas (Fonte: RMA/SNAS).

Uma das situações que recebem especial atenção da Assistência Social é o trabalho infantil, enfrentado por meio do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti). As famílias identificadas nessas situações são incluídas no Cadúnico, beneficiadas com a transferência de renda (Bolsa Família) e acompanhadas pelo Paif/Cras ou Paefi/Creas e as crianças/adolescentes são inseridas em serviços socioeducativos, por meio do Serviço de Convivência (SCFV). Além disso, os estados, o Distrito Federal e 957 municípios identificados no Censo IBGE (2010) com alta incidência de trabalho infantil, passaram a contar com recursos federais para o apoio à gestão. De acordo com a Pnad/IBGE, o quantitativo de crianças e adolescentes (05 a 15 anos) em situação de trabalho caiu de 1,4 milhão (2014) para 1,0 milhão (2015), equivalentes a 3,2% do grupo etário que constitui o público alvo do programa.

A proteção social especial de alta complexidade oferta serviços de acolhimento em diferentes tipos de equipamentos (abrigos, casas-lares, famílias acolhedoras, repúblicas, residências inclusivas), destinados a indivíduos e famílias em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos, em razão de rompimento ou inexistência de vínculos familiares e comunitários. O Censo Suas 2015 captou a existência de 5.573 unidades de acolhimento, que atenderam no ano anterior a 162,7 mil usuários. Ao final de 2016 o Governo Federal cofinanciava a oferta de 88,9 mil vagas, destinadas a idosos e mulheres em situação de violência, crianças e adolescentes, jovens e adultos com deficiência, população em situação de rua e migrantes.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é um serviço realizado com grupos, organizados por faixa etária, de forma a estimular, por meio da organização do trabalho em percursos, as trocas culturais e a partilha de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade e fortalecer os vínculos familiares, incentivando a socialização e a convivência familiar e comunitária. O SCFV é ofertado de forma complementar ao trabalho social com famílias realizado por meio do Paif/Cras e do Paefi/Creas. Possui um caráter preventivo e proativo, visando o desenvolvimento de capacidades e potencialidades dos usuários para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais, contribuindo para a melhoria da acolhida, do convívio familiar e comunitário, e estimulando o desenvolvimento da autonomia dos usuários.

Com o reordenamento do SCFV (2013), 5.038 municípios (90%) aceitaram o cofinanciamento federal. Após o aceite, os municípios têm dois anos para implantar o serviço, entendendo-se por implantação o atendimento, em pelo menos

um trimestre, de usuários em quantidade equivalente a 25% da capacidade de atendimento aceita, sendo cancelado o cofinanciamento aos municípios que não tenham atingido esse patamar. Assim, o cofinanciamento federal para a oferta do SCFV atinge atualmente 4.971 municípios (89,2%), o que corresponde a uma capacidade de atendimento potencial de 1.627.500 usuários, com incentivos para que metade dessas vagas (813.750) sejam destinadas ao público prioritário. No último trimestre de 2016 foram atendidos

1.491.120 usuários, sendo 732.018 do público prioritário, conforme registros do Sistema de Informações do SCFV (Sisc). Em razão das limitações fiscais, em 2016 não houve disponibilidade para expansão do cofinanciamento federal à oferta do SCFV.

O Centro de Referência da Assistência Social (Cras), unidade pública e estatal, é o principal equipamento da Proteção Social Básica, onde são ofertados serviços continuados destinados às famílias. Cada Cras oferta, necessariamente e com exclusividade, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), o principal serviço da proteção básica. O Paif é complementado pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), destinado a crianças, adolescentes e idosos, além do Serviço no Domicílio (SD) para pessoas com deficiência ou idosos, que podem ser ofertados pelos municípios e DF de forma direta, nos Cras e em outras unidades públicas de assistência social e, de forma indireta, pelas entidades e organizações de assistência social sem fins lucrativos da área de abrangência do Cras. Atualmente a rede de Cras é composta por 8.273 unidades (Fonte: CadSUAS, 02/12/2017), das quais 7.458 recebem cofinanciamento federal. Essa rede permite a cobertura de 76,6% da população registrada no Cadúnico (outubro/2016).

Em relação aos municípios com população acima de 100 mil habitantes, existem atualmente 1.988 unidades Cras (sendo 1.589 cofinanciadas), o que representa uma cobertura de 72,1% da população registrada no Cadúnico nesses municípios. Em razão das limitações fiscais, em 2016 não ocorreu expansão do cofinanciamento federal para essa finalidade.

Equipes Volantes são equipes adicionais que integram um Cras em funcionamento, com objetivo de prestar serviços no território de abrangência da referida unidade, para famílias referenciadas que vivem isoladas, em locais de difícil acesso, distantes da unidade física, ou que estão dispersas no território (áreas rurais, comunidades indígenas, quilombolas, calhas de rios, assentamentos, dentre outros). A equipe volante é responsável por realizar a busca ativa destas famílias, cadastrá-las no Cadúnico, ofertar o Paif e demais serviços de proteção social básica e realizar encaminhamentos necessários para acesso à renda, a serviços

da proteção social especial e a outras políticas, conforme o caso. Atualmente o governo federal cofinancia a oferta de serviços por 1.251 equipes (56,2% da meta proposta no PPA), existentes em 1.081 municípios. Em razão das limitações fiscais, em 2016 não houve disponibilidade para expansão desse cofinanciamento.

A proteção social especial de média complexidade oferta serviços destinados ao atendimento/acompanhamento às famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos. Devido à natureza e ao agravamento dessas situações, é demandado um acompanhamento especializado, individualizado e coletivo, continuado e articulado em rede.

A PSE de média complexidade tem o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) como sua principal unidade de referência para a prestação de serviços, que oferta os seguintes serviços:

- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi), obrigatoriamente ofertado no Creas;
- Serviço Especializado em Abordagem Social;
- Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
- Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua;
- Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.

Em 2013 foi definido que a oferta dos serviços de proteção social de média complexidade nos municípios com população de até 20 mil habitantes seria ampliada por meio da implantação de serviços regionalizados, organizados sob gestão da esfera estadual. Em dezembro de 2015 a cobertura desses serviços alcançava 272 (6,9%) dos 3.917 municípios desse porte. De acordo com os registros do Cadastro de Unidades do Suas – CadSuas, ao final de 2016 essa cobertura tinha sido ampliada para 336 municípios (8,6% dos municípios desse porte).

Os serviços de acolhimento para população em situação de rua são destinados a pessoas em situação de rua e desabrigo por abandono, migração e ausência de residência ou pessoas em trânsito e sem condições de autosustento. Os serviços devem ofertar acolhimento provisório com estrutura que garanta privacidade para pessoas do mesmo sexo ou grupo familiar. Com base no Censo Suas, em 2015 haviam 31.890 vagas ofertadas para população em situação de rua, das quais 16,75% estavam adequadas aos parâmetros do Suas. O Censo Suas 2016 ainda se encontra em processamento.

Os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes (0 a 18 anos) oferecem acolhimento provisório nos casos de aplicação de medida protetiva pela autoridade judicial, em função de abandono ou cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, até que seja viabilizado o retorno ao convívio com a família de origem ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para família substituta (ECA, Art. 101).


Para ampliar a cobertura desse serviço nos municípios com população de até 50 mil habitantes, que não possuem unidades de acolhimento para crianças e adolescentes e não foram elegíveis em ofertas anteriores de cofinanciamento, foi definida em 2013 uma estratégia de regionalização, na qual as gestões estaduais assumem a responsabilidade de apoiar a implantação dessas unidades e organizar a ocupação das vagas por meio do estabelecimento de centrais de vagas estaduais. Com base nos registros do Cadastro de Unidades do Suas – CadSuas, em 2016 foram implantadas 330 vagas, resultando na variação da taxa de acolhimento de crianças e adolescentes, de 0,00/2000 (dez/2015) para 0,04/2000 crianças e adolescentes (dez/2016).

As ações estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – Aepeti (Resoluções CNAS no 08/2013 e no 10/2014) visam fortalecer a gestão e articulação da rede de proteção, para acelerar o enfrentamento do trabalho infantil. De acordo com o Censo Suas 2015 (preenchido por 5,5 mil municípios), os municípios com alta incidência de trabalho infantil que recebem recursos do Aepeti vêm demonstrando atuação diferenciada em relação ao enfrentamento do trabalho infantil: 90% desses municípios realizam campanhas, mobilização e sensibilização (61% entre os não cofinanciados); o encaminhamento de crianças e adolescentes para o Serviço de Convivência (SCFV) é realizado por 91% dos cofinanciados (60% entre os não cofinanciados); 86% dos municípios cofinanciados encaminham famílias com situação de trabalho infantil para atendimento nos Cras (61% entre os não cofinanciados) e para os Creas (78% dos cofinanciados e 23% dos não cofinanciados); e, o encaminhamento para atendimento por outras políticas é realizado por 70% dos cofinanciados (35% dos não cofinanciados). Além disso, metade das 113 mil crianças com registro de trabalho infantil que participam do Serviço de Convivência (SCFV) está localizada nos municípios cofinanciados. Em razão das limitações fiscais, em 2016 não houve disponibilidade para expansão do cofinanciamento federal para execução do Aepeti.

8. CONSIDERAÇÕES

Essa parte buscou realizar o levantamento das ações de proteção a violências contra crianças e adolescentes de âmbito federal presentes nos Estados e Municípios relacionadas às políticas públicas de Assistência Social. Inicialmente visão geral das ações desenvolvidas no âmbito da política de assistência social, contextualizando os programas e serviços, apresentando as normativas que orientam essa política, os pressupostos da Política Nacional de Assistência Social, e ainda alguns dados do Censo Suas 2016.

Na sequência foram apresentadas as diretrizes da Assistência Social para a realização do trabalho social com crianças e adolescentes em situação de violência, realizada a análise dos dois principais serviços coordenados pelo Governo Federal, a saber: O Centro de Referência Especializado de Assistência Social e o Centro de Referência de Assistência Social, com explanação sobre o Programa de Atenção Integral à Família. Por fim, foram apresentadas as Diretrizes Políticas e Metodológicas para o atendimento de crianças e adolescentes em situação de rua.



IV. Ações de proteção a violências contra crianças e adolescentes de âmbito federal presentes nos Estados e Municípios relacionadas às políticas públicas de Direitos Humanos.

1. PRINCIPAIS MARCOS DOS DIREITOS HUMANOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

A garantia dos direitos sociais das crianças e adolescentes tem seu fundamento na Declaração Universal dos Direitos Humanos, elaborada na década de 1940. Pautado na Convenção Internacional dos Direitos da Criança (1989) e na Constituição Federal (1988), o Brasil tem se organizado, especialmente a partir de 1990, para estabelecer o cumprimento dos direitos sociais de seus cidadãos, elegendo o segmento infanto-juvenil como prioritário para o desenvolvimento de políticas e programas. Essa preocupação levou a sociedade civil e a sociedade política à aprovação de uma legislação específica – o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei Federal no 8.069, de 13 de julho de 1990, cujo conteúdo baseia-se na Doutrina da Proteção Integral. A promulgação do ECA traz à tona o problema crônico da exclusão social de crianças e adolescentes em relação à garantia de seus direitos fundamentais.

O processo de reconhecimento de direitos de cidadania no Brasil acontece ao mesmo tempo em que, no mundo, avança-se para o estabelecimento de um novo paradigma sobre a infância: o da proteção integral dos direitos da criança. O enfrentamento da violência praticada contra crianças passa a integrar a agenda brasileira no período pós-década de 1970. É a sociedade civil que introduz a questão da violência sexual como violação de direitos humanos.

No final dos anos 80, ao tempo da realização do processo constituinte brasileiro (1988), se conclui o longo processo de estabelecimento da Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), Tratado Internacional de Direitos Humanos, que reconhece a titularidade da criança como sujeito de direitos humanos gerais e especiais no sistema internacional de direitos humanos. Neste período, o *Criança Constituinte* e o *Criança Prioridade Nacional*, dois movimentos da sociedade civil, estabelecem no texto constitucional nascente os princípios da proteção integral dos direitos da criança e do adolescente com absoluta prioridade. Pode-se perceber no destaque do parágrafo 4º, do art.227 a relevância atribuída ao enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, ressaltando-se que em todo o texto constitucional, somente neste dispositivo a violência sexual foi explicitamente tratada:

Art. 227 .§ 4o - A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente.

A Convenção, a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (1990) afirmam, ao longo de seus dispositivos, quatro grupos de direitos da criança e do adolescente: à vida, ao desenvolvimento, à proteção e à participação.

Em 2011 o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA lança o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, que representa uma iniciativa pioneira na área, no Brasil e na América Latina. O Plano Decenal, base estruturante do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual infantojuvenil, foi desenvolvido a partir da contribuição de vários setores da sociedade, de forma transversal e, portanto a partir de todo o arcabouço legal que embasa a política brasileira de promoção, proteção e defesa dos Direitos Humanos de crianças e adolescentes, especialmente, em condições de vulnerabilidade.

2. POLÍTICAS DO MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS DE DEFESA E PROMOÇÃO DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

De acordo com o Decreto nº 9.122 de 09 de agosto de 2017 o Ministério dos Direitos Humanos tem como área de competência os seguintes assuntos:

I - formulação, coordenação e execução de políticas e diretrizes voltadas à promoção dos direitos humanos, incluídos:

- a) direitos da cidadania;
- b) direitos da criança e do adolescente;
- c) direitos do idoso;
- d) direitos da pessoa com deficiência;
- e) direitos da população negra; e
- f) direitos das minorias;

II - articulação de iniciativas e apoio a projetos voltados à proteção e à promoção dos direitos humanos;

III - promoção da integração social das pessoas com deficiência;

IV - exercício da função de ouvidoria nacional em assuntos relativos aos direitos humanos, da cidadania, da criança e do adolescente, do idoso, da pessoa com deficiência, da população negra e das minorias;

V - formulação, coordenação, definição de diretrizes e articulação de políticas para a promoção da igualdade racial, com ênfase na população negra, afetados por discriminação racial e demais formas de intolerância;

VI - combate à discriminação racial e étnica; e

VII - coordenação da Política Nacional da Pessoa Idosa

O Decreto nº 9.122 de 09 de agosto de 2017 reestruturou o Ministério dos Direitos Humanos e em seu Capítulo II “Da Estrutura Organizacional”, manteve a área responsável por coordenar as políticas voltadas para a promoção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes descrita como: “e) Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente: Departamento de Políticas Temáticas dos Direitos da Criança e do Adolescente”.

Em seu Capítulo III – Das Competências dos Órgãos, o Decreto nº 9.122 de 09 de agosto de 2017, em sua Seção II – Dos órgãos de específicos singulares, no artigo 21, estabelece:

Art. 21. À Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente compete:

I - assistir o Ministro de Estado nas questões relativas aos direitos de crianças e adolescentes;

II - formular políticas e diretrizes para a articulação dos temas, das ações governamentais e das medidas referentes à promoção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes;

III - coordenar e propor ações de aperfeiçoamento e fortalecimento da política nacional dos direitos da criança e do adolescente, conforme o disposto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente;

IV - coordenar, orientar e acompanhar as ações e as medidas para a promoção, a garantia e a defesa dos direitos da criança e do adolescente, conforme o disposto na Lei nº 8.069, de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente;

V - articular ações intersetoriais, interinstitucionais e interfederativas para fortalecimento da política nacional dos direitos da criança e do adolescente;

VI - gerir convênios, termos, acordos e outros instrumentos congêneres na área da criança e do adolescente;

VII - articular ações, com órgãos governamentais e organizações da sociedade civil, para:

- a) implementação da política nacional dos direitos da criança e do adolescente; e
- b) garantia do direito à convivência familiar e comunitária;

VIII - coordenar e monitorar a implementação e o aperfeiçoamento dos planos nacionais e setoriais voltados às crianças e aos adolescentes;

IX - coordenar as ações:

- a) de fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente; e
- b) de prevenção e de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes, de acordo com o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes;

X - fortalecer e qualificar a atuação dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e dos Conselhos Tutelares;

XI - promover e articular a implementação de programas, políticas, ações e serviços de atendimento a crianças e adolescentes com direitos violados, ameaçados ou restritos, por meio da integração das instâncias intersetoriais, interinstitucionais e interfederativas;

XII - coordenar:

a) o aprimoramento e a implementação do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, de acordo com o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo; e

b) o Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte;

XIII - propor e incentivar a realização de campanhas de conscientização pública relacionadas aos direitos da criança e do adolescente;

XIV - incentivar:

a) as instâncias de participação social no âmbito do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente; e

b) as ações formativas e educativas de direitos humanos de crianças e adolescentes;

XV - exercer a função de Secretaria-Executiva do CONANDA e zelar pelo cumprimento de suas deliberações; e

XVI - propor a adequação e o aperfeiçoamento da legislação relativa aos temas de sua competência.

Art. 22. Ao Departamento de Políticas Temáticas dos Direitos da Criança e do Adolescente compete:

I - coordenar e supervisionar a elaboração dos planos, programas e projetos que compõem a política nacional dos direitos da criança e do adolescente e propor providências para sua implementação e seu desenvolvimento; e

II - fomentar e apoiar a especialização e a formação continuada dos atores e dos parceiros na execução da política nacional dos direitos da criança e do adolescente.

A partir do Decreto nº 9.122 de 09 de agosto de 2017, o Departamento de Políticas Temáticas dos Direitos da Criança e do Adolescente foi redimensionado permanecendo com as seguintes áreas:

- Coordenação-Geral de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo;
- Coordenação-Geral de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- Coordenação-Geral de Fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos

3. COMPETÊNCIAS DAS ÁREAS TÉCNICAS DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS

A Coordenação-Geral de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente é a área responsável por coordenar e articular temas tais como:

- Coordenar a política nacional de convivência familiar e comunitária;
- Direitos da Primeira Infância;
- Coordenar a Agenda de Convergência de Obras e Empreendimentos;
- Coordenar ações de prevenção e promoção dos direitos humanos de crianças e adolescentes.

A Coordenação-Geral de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente é a área responsável por coordenar e articular temas tais como:

- Coordenação do Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte;
- Enfrentamento ao Trabalho Infantil
- Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.

3.1. Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte PPCAAM

Segundo o documento “Um novo olhar PPCAAM - programa de proteção a crianças e adolescentes ameaçados de morte (2017), “O Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte – PPCAAM foi criado em 2003 e instituído oficialmente por meio do Decreto n. 6.231/2007, para atuar em uanto politica publica estrat gica de enfrentamento letalidade infanto-juvenil e de preservação da vida de crianças e adolescentes ameaçados de morte”.

Consta na página de internet do Ministério dos Direitos Humanos que o perfil das pessoas que participam do programa é: sexo masculino (76%), raça negra (75%), faixa etária entre 15-17anos (59%), ensino fundamental incompleto (95%),

morador da capital (63%), tem a genitora como principal referência familiar (75%), renda familiar é de até 1 SM (57%), e a ameaça se deve ao envolvimento com o tráfico (60%). A porta de entrada principal é o Conselho Tutelar ou o Poder Judiciário (70%). O protegido é acolhido na modalidade familiar (42%) e institucional (34%), e o tempo de permanência no PPCAAM é de cerca de 06 meses (53%). O desligamento ocorre por consolidação da inserção social e cessação da ameaça (50%).

3.2. Enfrentamento ao Trabalho Infantil

A Coordenação-Geral de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente também acompanha as ações de enfrentamento ao trabalho infantil. No âmbito da Secretaria Nacional dos Direitos de Crianças e Adolescentes as seguintes ações são desenvolvidas:

- Participação na coordenação colegiadas da Agenda Intersetorial de PETI (consiste na mobilização dos estados e municípios de maior incidência de trabalho infantil para construção de uma agenda de enfrentamento ao problema),
- Aprimoramento do Fluxo de Encaminhamento de Denúncias Dis ue;
- Participação no Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil – FNPETI ;
- Participação na Comissão Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil – CONAETI;

3.3. Enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes

As ações de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes desenvolvidas no âmbito do Ministério dos Direitos Humanos surgiram como resposta do Governo Federal ao problema desde 2003, quando foi criado um programa específico para tratar do enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes - o Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (PNEVSCA) – consolidando o compromisso do Estado brasileiro com essa causa.

O programa nasceu na estrutura da então Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNPDCA) da Secretaria de Direitos Humanos

da Presidência da República (SDH/PR), e coordenou políticas importantes para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes.

A então SDH, por meio do Programa Nacional, coordenou um programa de fortalecimento das redes de proteção para crianças e adolescentes nos municípios brasileiros, o Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro (PAIR), que esteve presente em mais de quatrocentos municípios. O PAIR implantou nos municípios uma metodologia de fortalecimento das redes através do fomento ao planejamento de ações integradas, elaboração de diagnósticos locais, monitoramento das ações, e capacitação de profissionais do sistema de garantia de direitos para a atuação qualificada dentro dos eixos de prevenção, atendimento, defesa e responsabilização, análise de situação e protagonismo juvenil.

A partir de 2007 foi instituída oficialmente a Comissão Intersetorial de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, composta por ministérios, pela sociedade civil organizada e por organismos de cooperação internacional, e coordenada pela SDH. O tratamento intersetorial trouxe diversos avanços na proteção dos direitos das crianças e dos adolescentes. Permitiu, por exemplo, que se trabalhe sistematicamente em várias frentes simultâneas de proteção: a justiça, as autoridades policiais, as organizações não-governamentais, as entidades governamentais de apoio à infância e à adolescência e de desenvolvimento social. Com isso, o problema passou a ser tratado de maneira global, estabelecendo punições e efetivamente punindo exploradores sexuais e ao mesmo tempo ampliando a rede de amparo às vítimas da violência.

Em 2008, o Brasil sediou o III Congresso Mundial de Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. O evento deu continuidade a dois congressos anteriores realizados na Suécia, em 1996, e no Japão, em 2001, tendo um importante papel na articulação e produção de conhecimento no enfrentamento desse problema. O III Congresso Mundial foi o maior evento já realizado no mundo sobre o tema, superando os dois primeiros. Teve ao todo cento e sessenta países participantes provindos dos cinco continentes; mais de três mil pessoas participantes (entre autoridades, poder público e sociedade civil) provindos de diversos países.

Ainda no âmbito da Comissão Intersetorial de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República realizou em 2010 um levantamento que apresenta um mapa das denúncias sobre exploração sexual de crianças e adolescentes recebidas pelo Disque Denúncia Nacional – o Disque 100. O estudo é uma atualização da Matriz Intersetorial de Enfrentamento da Exploração Sexual contra Crianças

e Adolescentes, originalmente produzida em 2004, em parceria com o Instituto Violes, da Universidade Federal de Brasília. Além do mapa de denúncias, o estudo traz ainda um levantamento das ações de enfrentamento conduzidas pelo Governo Federal.

3.4. Sistema Nacional Socioeducativo - SINASE

A Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo é a área responsável por coordenar e articular temas tais como:

- Coordenar a política do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE)

O SINASE foi instituído pela Lei Federal 12.594/2012 em 18 de Janeiro de 2012 e o Ministério dos Direitos Humanos é o órgão gestor nacional. A Coordenação-Geral do Sinase coordena a execução da política nacional de atendimento socioeducativo, integrando as ações do Sinase dos diferentes ministérios e estabelecendo diretrizes nacionais de atuação – como aquelas previstas pelo Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, além de parâmetros arquitetônicos, de segurança, de gestão e de socioeducação para unidades.

A União, por meio do Ministério dos Direitos Humanos tem uma série de competências estabelecidas pela Lei Federal 12.594/2012 em 18 de Janeiro de 2012. Em seu artigo 3º, a Lei do Sinase estabelece:

Art. 3º Compete à União:

I - formular e coordenar a execução da política nacional de atendimento socioeducativo;

II - elaborar o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, em parceria com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;

III - prestar assistência técnica e suplementação financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o desenvolvimento de seus sistemas;

IV - instituir e manter o Sistema Nacional de Informações sobre o Atendimento Socioeducativo, seu funcionamento, entidades, programas, incluindo dados relativos a financiamento e população atendida;

V - contribuir para a qualificação e ação em rede dos Sistemas de Atendimento Socioeducativo;

VI - estabelecer diretrizes sobre a organização e funcionamento das unidades e programas de atendimento e as normas de referência destinadas ao cumprimento das medidas socioeducativas de internação e semiliberdade;

VII - instituir e manter processo de avaliação dos Sistemas de Atendimento Socioeducativo, seus planos, entidades e programas;

VIII - financiar, com os demais entes federados, a execução de programas e serviços do Sinase; e

IX - garantir a publicidade de informações sobre repasses de recursos aos gestores estaduais, distrital e municipais, para financiamento de programas de atendimento socioeducativo.

3.5. Política de Fortalecimento de Conselhos

A Coordenação-Geral de Fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos é a área responsável por coordenar e articular o Sistema de Conselhos. Seu papel é fortalecer a atuação dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e dos Conselhos Tutelares, fomentando condições adequadas de funcionamento e infraestrutura de modo a garantir que os direitos das crianças e adolescentes não sejam violados, bem como encaminhar e monitorar as demandas aos órgãos setoriais responsáveis para que sejam aplicadas as medidas de proteção.

O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente - SGD de acordo com a Resolução nº113/2006 constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal.

Dentre essas instâncias destaca-se o papel do Conselho Tutelar - CT como fundamental para a atenção aos direitos humanos da criança e do adolescente, sendo uma das suas atribuições garantir que os direitos das crianças e adolescentes não sejam violados, bem como encaminhar as demandas aos órgãos setoriais responsáveis para que sejam aplicadas as medidas de proteção.

Os Conselhos Tutelares foram criados pela Lei 8.069/1990, que institui o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, sendo eles órgãos permanentes e autônomos, não jurisdicionais, encarregados pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, conforme prevê o artigo 131. Enfatiza-se, ainda, que no artigo 132 é indicado que em cada Município e em cada Região

Administrativa do Distrito Federal haverá, no mínimo, 1 (um) Conselho Tutelar como órgão integrante da administração pública local, composto por 5 membros, escolhidos pela população local cumprindo mandato de 4 anos.

Reconhecendo a importância desse órgão municipal para sua comunidade, o Governo Federal incluiu em seus Planos Plurianuais – PPA 2012-2015 e 2016-2019, como um dos seus objetivos, estruturar Conselhos Tutelares, fomentando condições adequadas de funcionamento e infraestrutura. Para isso, qualifica a atuação dos conselheiros tutelares por meio de um tripé sendo ele: fomento de condições adequadas de equipagem física e estruturante, qualificação multidisciplinar aos conselheiros e a consolidação do marco legal regulatório de suas atribuições e funcionamento.

Para atender a estas iniciativas o Governo Federal vem realizando diversas ações. Em relação ao fomento de condições adequadas de equipagem física e estruturante, por exemplo, propôs o Primeiro Cadastro Nacional dos Conselhos Tutelares que tinha como objetivos: mapear e quantificar os Conselhos Tutelares, conhecendo sua localidade e suas formas de comunicação com a rede do SGD, sua infraestrutura, entre outros. Além disso, o cadastro permitia identificar os municípios que não tinham Conselhos Tutelares, registrando os contatos do seu gestor municipal de modo a propiciar a criação do Conselho Tutelar local, fortalecendo assim a rede de proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes.

Processo Escolha Unificado dos Conselhos Tutelares: Com a Lei 12.696/2012, importantes mudanças foram introduzidas no ECA quanto ao primeiro aspecto. O artigo 132 prevê a criação de no mínimo, 1 (um) Conselho Tutelar como órgão integrante da administração pública local em cada município. O Colegiado será, composto por 5 membros, escolhidos pela população local e cumprindo mandato de 4 anos. Os membros são remunerados pelo serviço, com garantias trabalhistas asseguradas, entre elas cobertura previdenciária, férias remuneradas, licença maternidade e paternidade e gratificação natalina. Para definição dos membros do conselho é previsto um processo de escolha, instituído por lei municipal e realizado sob a responsabilidade do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e a fiscalização do Ministério Público. A grande mudança se dá com o caráter unificado do processo, que ocorreu pela primeira vez no dia 04 de outubro de 2015. Ainda que a organização desse processo seja de responsabilidade do ente municipal, para subsidiar o planejamento e estabelecer parâmetros comuns, respeitando a diversidade de cada região, foi instituído, no âmbito da SEDH, um Grupo de Trabalho Nacional que teve como objetivo discutir as orientações para realização do Processo, que ocorreu no dia 4 de outubro de 2015, e para tanto convocou e apoiou gestores municipais e estaduais interessados no tema a

participar de oficinas que visaram promover debates e esclarecimentos de dúvidas a respeito do Processo. Ao longo de 2014 e 2015 foram realizadas 10 oficinas com a participação de cerca de 1.500 gestores, que vieram com recursos próprios, sem nenhum ônus ao Governo Federal.

Equipagem dos Conselhos Tutelares: Em 2012, o Brasil contava com 5.906 Conselhos Tutelares estruturados, 632 a menos do que seria necessário para garantir a proporção de conselhos para cada 100 mil habitantes, conforme recomendação do CONANDA nº 139/2010. A partir do estudo realizado, a SDH/PR confirmou a necessidade de apoiar os Conselhos Tutelares com a doação do conjunto de equipagem compostos por: 5 (cinco) computadores, 1 (uma) impressora multifuncional, 1 (um) refrigerador, 1 (um) bebedouro e 1 (um) carro, sendo esse material de uso exclusivo do Conselho Tutelar, devendo a Prefeitura Municipal adquirir outros materiais para a administração local visando a melhor qualidade de trabalho e atendimento a população. Atualmente são 5.956 Conselhos Tutelares no Brasil que corresponde a 99% dos municípios brasileiros com Conselho Tutelar implantado; 2.452 foram contemplados com conjuntos de equipagem.

Construção do Conselho Tutelar Modelo: Com base nas pesquisas realizadas pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, verificou-se que os espaços dos Conselhos Tutelares têm diferenças arquitetônicas, o que dificulta o atendimento à população. Nesse sentido, a Secretaria tem apoiado os municípios financeiramente e disponibiliza o projeto arquitetônico, que tem como foco garantir um lugar seguro, confortável, acolhedor e sustentável, sendo esse um espaço de encontro com a sociedade e ações de promoção dos direitos de crianças e adolescentes.

Em 18 de agosto de 2015 foi inaugurado o primeiro Conselho Tutelar Modelo em Canaã dos Carajás, no estado do Pará. A Prefeitura disponibilizou a área/terreno para a execução da obra do Conselho Tutelar Referencial e parte do recurso para a execução da obra. A Fundação Vale e a Vale apoiaram o projeto com a doação de recursos com encargos para a construção. A doação está alinhada a um dos objetos sociais da Fundação Vale: apoiar, em parceria com o poder público, ações, programas e projetos de infraestrutura social e ambiental, atuando como instrumento de desenvolvimento regional, prioritariamente nas áreas de influência e de interesse da Vale. A SDH/PR forneceu o Conjunto de Equipagem para este Conselho Tutelar. Foram formalizados no final de 2014 convênios com os municípios de Fortaleza/CE, Macapá/AM e Campo Alegre/AL para a construção do Conselho Tutelar Modelo. Em 2015 foi formalizado com o município de Inhumas/GO.

Ainda em relação ao fomento de condições físicas e estruturantes, foi desenvolvido pela SDH o Sistema de Informação da Infância e Adolescência

- Módulo Conselho Tutelar - SIPIA CT Web, que tem como um dos seus objetivos apoiar o trabalho diário dos conselheiros tutelares, por meio da inserção de dados e geração de informações para subsidiar a gestão de políticas públicas. Podem acessar as informações do sistema os conselheiros (as) tutelares e de Direitos, bem como todos aqueles que tenham interesse na política.

Formação e Capacitação - Escola de Conselhos: O Governo Federal, por intermédio da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente - SNPDCA e do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA, desde 2008 tem firmado parcerias com instituições que tenham o interesse em desenvolver projetos na área de promoção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes, formando assim, os Núcleos de Formação Continuada de Conselheiros (as) dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselheiros (as) Tutelares - Escola de Conselhos.

A Escola de Conselhos é outro avanço importante, pois é resultado da Política Nacional, que visa estabelecer programas e ações na área da infância e adolescência que garantam os direitos infanto-juvenis, fortalecendo o Sistema de Garantia dos Direitos em todo o país. Em 2013 foi publicada a portaria nº 912, publicada no DOU, em 26 de julho, que institui o Grupo Gestor Nacional, no âmbito da Secretaria de Direitos Humanos, e tem a finalidade de implementar a política nacional de formação continuada de conselheiros dos direitos e conselheiros tutelares, além do objetivo de fortalecer e valorizar a atuação deles.

Desenvolveu-se, ainda, a Matriz Curricular de Conteúdos; Cadernos Pedagógicos (em fase de construção); uma proposta metodológica que envolve aspectos práticos como Modalidade do curso, Carga horária (160 horas de ensino presencial e 40 de EAD), Divisão de turmas, Técnicas de ensino; Monitoramento e Avaliação; e Metodologia de ensino-aprendizagem de Educação a Distância. Ao longo de 2012 a 2015 as Escolas de Conselhos estiveram em funcionamento 22 estados sendo: AC, AL, AM, AP, BA, CE, DF, ES, GO, MG, MS, MT, PA, PB, PE, PR, RN, RO, RS, SC, SE e TO.

Entretanto, as Escolas de Conselhos são executadas por meio de Convênios e Termos de Execução Descentralizada, e, portanto, com prazos determinados. Conseqüentemente durante alguns períodos uns estados que antes mantinha a Escola em funcionamento suspende as atividades por não conseguirem mantê-la.

Destaque ainda foi a realização de 6 (seis) Encontros Nacionais no período de 2010 a 2015 com a participação de integrantes da Rede do Sistema de Garantia dos Direitos proporcionando fortalecimento da Rede Nacional das Escolas de Conselhos, integração de conteúdos e metodologias, troca de experiências,

práticas exemplares e caminhos para superação de obstáculos.

O Fortalecimento dos espaços de deliberação das políticas públicas de direitos humanos de crianças e adolescentes com foco na formação, formulação e implementação dos Planos Decenais Estaduais e Distrital dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes: No decorrer de 2014 e 2015 foram lançados três Editais de Chamada Pública e realizadas buscas Ativas para a formação, formulação e implementação dos Planos Decenais Estaduais e Distritais dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes pelo CONANDA. Essa ação se coaduna às estratégias previstas no PNDH III, diretriz 8, objetivo estratégico I, ação programática “a”, em que se recomenda-se aos estados, Distrito Federal, municípios e Conselhos de Direitos a formulação de planos locais para implementação da política nacional”. Em que deve ser realizada de forma articulada e intersetorial entre os diversos órgãos públicos e de organizações representativas da sociedade civil, integrantes do Sistema de Garantia de Direitos, conforme a Resolução nº 161, de 4 de Dezembro de 2013.

Fortalecimento e Articulação da Rede de Conselhos Tutelares e de Direitos (Apoio aos Fóruns): Trata-se de apoio ao fortalecimento da Rede de Conselhos Tutelares e Conselhos de Direitos para a articulação e o monitoramento do Sistema de Garantia de Direitos por meio do Fórum Colegiado Nacional de Conselheiros Tutelares – FCNCT e do Fórum dos Direitos da Criança e do Adolescente para a Promoção e Defesa dos Direitos Humanos de Criança e Adolescente e a implementação do Plano Decenal Estaduais dos Direitos da Criança e do Adolescente.

4. O DISQUE DIREITOS HUMANOS – DISQUE 100

O serviço que se popularizou como “Disque 100” chega, em 2018, aos seus 21 anos de idade. O Disque 100, que originalmente atendia pelo nome de Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes, foi criado em 1997 pela Associação Brasileira Multidisciplinar de Proteção à Criança e ao Adolescente (Abrapia), em convênio com o Ministério da Justiça, com o objetivo de estabelecer um canal de comunicação da sociedade civil para a recepção de denúncias de violência sexual infantojuvenil.

Durante esse período inicial de existência do serviço, havia conversas constantes entre a Abrapia e o Departamento da Criança e do Adolescente da Secretaria de Estado dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça para o melhoramento do canal de denúncias e, em 1999, começava-se uma discussão para a criação de uma rede para a divulgação do número de recepção de chamadas em âmbito nacional e para o acompanhamento da denúncia.

Em junho de 2000 foi aprovado o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Infanto-Juvenil, com o objetivo de estabelecer um conjunto de ações articuladas que permitisse a intervenção técnica, política e financeira para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescente. O plano propunha a criação de um canal de denúncias que funcionasse nacionalmente. No entanto, foi somente em 2003, após o colóquio sobre o sistema nacional de notificação em violência sexual contra crianças e adolescentes realizado em Brasília, no qual foi ressaltada a necessidade da instauração de um sistema mais completo de denúncias e notificações que envolvessem a participação mais direta dos estados e municípios, que o Disque-Denúncia se transformou em uma política nacional.

Hoje o Disque 100 funciona 24hs por dia, sete dias por semana. Alguns de seus funcionários afirmam que ele serve como uma “espécie de pronto socorro” dos Direitos Humanos, já que violações de várias modalidades chegam até os seus registros: violência contra idosos e público LGBTI, violação de direitos de crianças e adolescentes, intolerância religiosa, entre outros. Estas ligações, por sua vez, são divididas nas categorias normais, urgentes e urgentíssimas, sendo que as instituições acionadas pelo Disque precisam responder à demanda solicitada em 72hs, 48hs e 24hs, respectivamente.

No diálogo com os profissionais que compunham o Disque foi notório a intenção de demarcar o serviço como “um meio de proteção vítima”. Quer dizer, todo o

foco do atendimento tem como objetivo o bem estar da vítima e a suspensão da violência que está sendo denunciada. Hoje o Disque 100 é executado por uma instituição de Salvador, que ganhou a última licitação do Programa. Fazem parte dos recursos humanos do Disque aproximadamente 400 profissionais, entre atendentes generalistas e atendentes especialistas (que atendem casos mais específicos e sensíveis, como a exploração sexual, por exemplo), monitores, supervisores e analistas – estes se dividem nos vários segmentos de atuação abarcados pelo serviço.

Existem cinco formas possíveis para realizar a denúncia, o que gera os dados sobre violência sexual contra crianças e adolescentes: Ouvidoria; Ouvidoria Online; Aplicativo Proteja Brasil e o próprio Disque 100. Por qualquer um destes meios a denúncia chega na equipe de atendimento e se torna um dado quantitativo, além do encaminhamento que é realizado. De acordo com a coordenação do serviço, os trabalhadores que atuam no Disque contam com um treinamento permanente e um acompanhamento psicológico cotidiano. Além disso já foram lançados alguns manuais, tanto sobre o acolhimento da denúncia, como para qualificar o atendimento que será demandado para cada situação de violência, como exemplo pode ser citado o “Manual de Atuação – Denúncias Dis ue 100”, realizado por meio de uma parceria entre a Coordenadoria Nacional de Combate à Exploração do Trabalho da Criança e do Adolescente e do Ministério Público do Trabalho. Destinado ao Ministério Público do trabalho.

O manual se encontra assentado na seleção seis grandes grupos de denúncias oriundas do Disque 100, destacados em razão do grau de perplexidade e dúvida incidentes na atuação do Ministério Público do Trabalho, tais como trabalho infantil intra-familiar, trabalho infantil no tráfico de drogas, exploração sexual comercial, dentre outros. Cada um desses grupos de denúncia representou a construção de um dado arquétipo de conduta, cujo teor contém uma conclusão sobre a atuação, ou não atuação do membro do Ministério Público do Trabalho, a fundamentação de tal conduta, um procedimental de ação e, finalmente, um conjunto de modelos de peças práticas decorrentes desse mesmo procedimental.

Estas ferramentas buscam qualificar o modo como o Disque 100 impacta sobre a violação que é denunciada. Ao todo, no ano de 2016, foram recebidas 133.061 denúncias, sendo que 122.959 foram realizadas por meio do Disque (telefone). Deste total, 76.171 foram demandas vinculadas às questões de crianças e adolescentes, uma redução de 5,30% com relação ao ano passado, quando 80437 denúncias foram registradas, distribuídas do seguinte modo. É importante frisar que uma denúncia que chega ao Disque 100 pode se desdobrar no reconhecimento de várias situações de violação de direitos. Com relação a exploração sexual,

especificamente, foram registradas, em 2016, 144.580 violações – segundo apresentação disponível no site da próprio poder público, são 398,43 violações/dia. Destes dados, 67,7% são meninas, contra 16,52% dos meninos. 40% ocorrem com crianças entre 0 a 11 anos, seguidas por 12 a 14 anos 30,3%, e 20,09% ocorrem na faixa etária que vai dos 15 aos 17 anos. Já os agressores correspondem, na grande maioria das vezes a homens (62,5%), adultos de 18 a 40 anos (42%).

As variáveis que correspondem categoricamente às situações de exploração sexual somam juntas pouco mais de 21% dos casos registrados. Mas é importante notar a probabilidade de que esteja, entre os casos de pornografia, situações de exploração comercial – como imagens colocadas em sites com conteúdo sexual que recebem dinheiro a partir da quantidade de visitas que conseguem angariar. Além disto, dialogando com alguns profissionais que atendem crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social foi comum escutar o relato que indica o uso das redes sociais no aliciamento para a exploração sexual. Neste mote o “grooming”, que corresponde a uma estratégia utilizada por um adulto para conquistar a confiança de uma possível vítima, torna-se uma violência cada vez mais recorrente.

Outro fator importante sobre a leitura dos dados do Disque 100 figura no diálogo com os profissionais do serviço: Quem denuncia não tem conhecimento sobre o assunto, “não entende bem a uele fenômeno” e por vezes pode denunciar a violação dentro de uma categoria equivocada. Isto se evidencia também quando buscamos dados mais específicos sobre o violador, ue na maioria esmagadora das vezes fica como “não identificado”.

É importante salientar a reclamação constante dos usuários do Disque 100, que o expõem como uma ferramenta que já não atende as expectativas como um mecanismo ágil de denúncia – contando inclusive com uma categoria “urgentíssima”. Na grande maioria das vezes estas reclamações expõem três fatores. O primeiro diz respeito ao não atendimento das ligações, que ficam no modo espera por muito tempo, at “cair”. Segundo os profissionais do Disque esse fato ocorre por conta do grande número de ligações, que extrapola a capacidade estrutural das linhas telefônicas e acabam não conseguindo se efetivar. Para corrigir este problema foi relatada a necessidade de “dobrar a contratação do Dis ue, teria ue contratar mais linhas telefônicas. Cada feixe telefônico me dá tantas ligações, para comprar mais feixes eu teria ue contratar mais estrutura”, no entanto o relato conclui indicando uma inviabilidade orçamentária. Ainda no mesmo relato é dito que “durante o carnaval a gente perdeu o controle”, indicando ue com a massiva campanha de divulgação do Disque 100 o aumento de denúncias suplantou a capacidade de atendimento. De acordo com a “Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos, em

2016, as denúncias referentes a crianças e adolescentes feitas ao Disque 100 em fevereiro, compreendendo o período de Carnaval, equivalem a 17,4% das feitas no ano inteiro”.

Outra reivindicação constante diz respeito à necessidade de telefone ou internet para a efetivação da denúncia – nem sempre estes meios de comunicação estão disponíveis, como em algumas zonas de fronteiras, por exemplo, onde há um péssimo sinal de internet e telefone, fora tantas comunidades que vivem em total ou semi-isolamento e não têm mecanismos para acessar o serviço. Óbvio que este é um problema mais amplo, que ultrapassa os ditames do Disque e dialoga com a falta de estrutura e a luta por um Direito à Comunicação universalizado. Também parece ser neste sentido a tentativa de criar outros mecanismos de denúncia, como o aplicativo Proteja Brasil, tanto para diversificar as “portas de entrada”, como para desafogar o Disque como único meio de acessar o serviço.

Os dados completos do módulo criança e adolescente do Disque 100, do período de 2011 a 2016 estão no Anexo I.

5. CONSIDERAÇÕES

Essa parte buscou realizar o levantamento das ações de proteção a violências contra crianças e adolescentes de âmbito federal presentes nos Estados e Municípios relacionadas às políticas públicas de Direitos Humanos.


Em um primeiro momento fez um breve apanhado sobre os principais marcos dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes no Brasil.

Na sequência descreveu as políticas de promoção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes no âmbito do Ministério dos Direitos Humanos já considerando a reestruturação operada a partir do Decreto nº9.122 de 09 de agosto de 2017.

O Relatório destacou ainda políticas específicas tais como o Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte – PPCAAM, o Sistema Nacional de Socioeducativo – SINASE, o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, as ações relacionadas ao fortalecimento de conselhos de direitos e conselhos tutelares, e o Disque Direitos Humanos, contextualizando cada área e apresentando os principais dados disponíveis.

Foi realizado ainda um levantamento dos principais projetos de defesa dos direitos de crianças e apoiadas no âmbito da Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Por fim, o relatório traz em seu Anexo I os dados completos disponíveis de notificação de violações de direitos de crianças e adolescentes disponibilizado pelo Disque Direitos Humanos.



V. Ações de proteção a violências contra crianças e adolescentes de âmbito federal relacionadas às políticas públicas de Turismo.

1. “TURISMO SEXUAL” X “EXPLORAÇÃO SEXUAL NO CONTEXTO DO TURISMO”: UM BREVE HISTÓRICO DO ENFRENTAMENTO DA EXPLORAÇÃO SEXUAL NAS POLÍTICAS DE TURISMO

O tema da proteção dos direitos da infância no âmbito das políticas públicas de turismo no Brasil esteve historicamente relacionado ao problema da exploração sexual de crianças e adolescentes nos principais destinos turísticos do País.

Entende-se exploração sexual como uma categoria da violência sexual que consiste na prática de atos sexuais com crianças ou adolescentes mediante algum tipo de pagamento. Estão inclusos nessa categoria o tráfico de pessoas para fins de exploração sexual, a exploração no contexto da prostituição e ainda o chamado turismosexual.

Aqui vale a observação sobre a discussão em torno da expressão “turismo sexual” versus “exploração sexual no contexto do turismo”. Existe divergência sobre qual termo seria o mais adequado para caracterizar o problema da exploração sexual relacionada à prática do turismo.

Historicamente - a partir do momento em que passou-se a identificar e a reconhecer o problema - foi cunhado o termo “turismo sexual” pelo reconhecimento de que se tornara comum no Brasil incursões de grupos (em grande parte estrangeiros) que se deslocavam ao país com o objetivo prioritário de explorar o mercado do sexo disponível. De fato, estamos falando do reconhecimento de que redes de exploração sexual atuavam (e atuam) no Brasil de forma estruturada e, durante algum tempo, esses esquemas estavam bastantes visíveis, principalmente nas regiões litorâneas nas principais cidades turísticas do nordeste brasileiro como Natal, Salvador, Recife e Fortaleza.

Com uma simples busca na internet é possível encontrar inúmeras reportagens da imprensa nacional e internacional que denunciaram durante as décadas de 80 e 90 situações que apontavam para a prática do turismo com fins sexuais. Ficaram conhecidos no nordeste brasileiro, em período de alta temporada do turismo, os chamados “voos charters”, aviões fretados e que traziam apenas homens, geralmente grupos de amigos (em alguns casos até mesmo grupos de funcionários de empresas europeias) que desembarcavam já com o “pacote” de atrações contratados, incluso o acesso aos serviços sexuais da rede de exploração sexual.

Casos emblemáticos como o episódio que ficou conhecido como a “chacina dos portugueses¹” em Fortaleza (2001), dentre outros episódios, desnudaram durante mais de duas décadas o fato de que o turismo para fins sexuais no Brasil é uma realidade.

Associado à prática do turismo para fins sexuais foi comum observar nas principais cidades atingidas nas duas últimas décadas outros problemas relacionados, tais como trabalho infantil, a especulação imobiliária e a gentrificação², o tráfico de pessoas, o tráfico de drogas, a atuação da máfia³ internacional e a lavagem de dinheiro ilícito, além da decadência de zonas turísticas da cidade.

Importante destacar que esse fenômeno não ocorreu sem motivação. Ao contrário, foi alimentado por décadas o imaginário de que o Brasil – “terra do samba, do futebol e do carnaval” – seria um destino onde a suposta sensualidade de seu povo estaria também associada a uma maior permissividade do que o europeu (por exemplo) costuma encontrar em seu continente e em outros destinos turísticos. De fato esse imaginário foi vendido por diversos meios, pelo setor empresarial, pela mídia e, inclusive, pelos meios oficiais do Governo Federal. Da “mulata globeleza” às campanhas da EMBRATUR⁴, o apelo sexual no contexto do turismo foi o carro chefe durante muitos anos.



Propaganda da Embratur de 1983

1 https://pt.wikipedia.org/wiki/Chacina_dos_Portugueses

2 Processo de transformação de centros urbanos através da mudança dos grupos sociais ali existentes, onde sai a comunidade de baixa renda e entram moradores das camadas mais ricas.

3 <http://tribunadoceara.uol.com.br/noticias/cotidiano-2/chefe-de-mafia-italiana-foragido-da-justica-e-pre-so-em-fortaleza/>

4 <http://g1.globo.com/turismo-e-viagem/noticia/2014/02/no-passado-brasil-ja-teve-material-oficial-de-turismo-com-apelo-sexual.html>

A partir de 2003 começa a ocorrer uma mudança das políticas de turismo, inclusive no que se refere à lógica de divulgação do Brasil enquanto destino turístico. Havia uma percepção de que a lógica vigente em diferentes aspectos não era interessante para o país. No caso do turismo com motivações sexuais ficava evidente que se atraía um perfil de turista que não vinha ao Brasil para conhecer a cultura, a culinária, as belezas naturais. Mais que isso, não se tratava de uma lógica com a potencia de contribuir de fato para o crescimento da nossa economia.

O “turista sexual”, diferentemente daquele turista que vem ao Brasil com a família (por exemplo) - ou ainda aquele que vem para conhecer os mais diversos aspectos e atrativos que o país tem para oferecer – não gera riqueza, não faz a economia crescer, pelo simples fato de que este tipo de turista não vem ao Brasil para consumir essas possibilidades todas, nem permanece por períodos significativos. Com uma estadia por poucos dias e com orçamento limitado, é comum o “turista sexual” limitar-se a um único destino dentro do país, permanecendo em circuitos restritos associado à bares, praias e casas noturnas.

Essa percepção da necessidade de mudar a lógica da política de divulgação do Brasil como destino turístico também não ocorreu sem motivação. A pressão internacional foi um fator importante para que isso acontecesse. A situação escandalosa da exploração sexual infantil no Brasil ganhou repercussão mundial. Organizações internacionais de Direitos Humanos, agências de cooperação internacional e a imprensa internacional tiveram grande importância nesse movimento. Internamente destaca-se o trabalho das organizações da sociedade civil que também denunciavam tal situação.

No ano 2000 é lançado, a partir da mobilização sociedade civil organizada, o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Em 2003 o Governo Federal elege o tema do enfrentamento à exploração sexual como agenda prioritária e cria a Comissão Intersetorial de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, reunindo diversos ministérios com a missão de desenvolver políticas voltadas para esse tema, o Ministério do Turismo é participante. No mesmo período o Governo cria o Programa Nacional de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes no âmbito da então Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, com a missão de coordenar e articular as ações.

Com a mudança de lógica na forma de divulgar o Brasil como destino turístico o Governo Brasileiro institui ações no âmbito do Ministério do Turismo, a partir do eixo de turismo sustentável, voltadas para o tema da proteção da infância. Adiante apresentaremos o mais importante deles: o Programa Turismo Sustentável e Infância.

É a partir desse momento que busca-se desconstruir as lógicas em vigência e afirmar um novo modelo de exploração do turismo no Brasil, buscando-se atrair um outro perfil de visitantes, valorizando as mais diversas potencialidades do país. Nesse movimento os gestores da política de turismo buscaram extirpar do vocabulário utilizado a expressão “turismo sexual” a partir do entendimento de que exploração sexual não é uma modalidade de turismo, e sim um crime. A narrativa adotada buscou afirmar que o turismo com motivação sexual não é o que o Brasil deseja para si, e passou a adotar a categoria de “exploração sexual no contexto do turismo” para casos de crimes dessa natureza envolvendo turistas no Brasil. A categoria de “turismo sexual” como uma forma de exploração sexual foi então progressivamente deixando de ser utilizada pelo Governo Federal.

A discussão que redes da sociedade civil organizada tem feito em relação à suposta oposição desses conceitos chega ao entendimento de que, em verdade, não são categorias opostas e sim diferentes, e ambas necessárias pois tratam de diferentes contextos. Em consonância com diretrizes internacionais redes como a ECPAT⁵ Brasil e o Comitê Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes entendem que é pertinente o uso da categoria de “turismo sexual”, pelo simples fato de que é necessário diferenciar a situação da exploração sexual ocasional (o sujeito que em viagem de turismo explora sexualmente) e os esquemas da redes de exploração sexual que promovem o turismo para fins prioritariamente de exploração sexual. No ponto de vista dessas redes de organizações não governamentais a categoria “exploração sexual no contexto do turismo” remete apenas ao primeiro caso, negligenciando que existe de fato o turismo predatório exclusivamente com fins sexuais.

5 <http://ecpatbrasil.org.br/> - <http://www.ecpat.org/>

2. CONSIDERAÇÕES SOBRE OS DADOS GERADOS NO BRASIL SOBRE O PROBLEMA DA EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

AS FACES DA EXPLORAÇÃO SEXUAL

Exploração sexual no contexto do turismo – ocorre quando crianças e adolescentes são sexualmente explorados, seja por turistas estrangeiros, seja do próprio país. Por vezes, envolve a intermediação de redes, as quais atuam como se fossem empresas de turismo, inclusive por meio da internet.

Exploração sexual no contexto da prostituição – ocorre quando uma pessoa ou uma rede de

exploração negocia o corpo de crianças e adolescentes para fins sexuais, obtendo dinheiro ou outras formas de lucro.

Tráfico para fins de exploração sexual – se dá quando indivíduos ou grupos promovem ou facilitam a entrada de crianças e/ou adolescentes num município, estado ou país com o objetivo de submetê-los à prostituição ou outra forma de exploração sexual.

É importante pontuar que existem diferentes dimensões da exploração sexual que se apresentam nos diferentes bancos de dados disponíveis no âmbito das políticas públicas do Governo Federal. Por exemplo, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS (serviço implantado pelo Ministério do Desenvolvimento Social - MDS), que realiza o atendimento direto e gera seus dados a partir dessa lida “na ponta” com a criança e/ou o adolescente, possui uma série de informações gerais sobre o atendimento à situação de exploração sexual, registrando 3.294 casos no ano de 2016. Já o Disque Direitos Humanos Disque 100⁶ (serviço coordenado pelo Ministério dos Direitos Humanos), que é basicamente um serviço de recepção de denúncias e geração de encaminhamentos para averiguação e primeiro atendimento do caso denunciado, possui uma miscelânea maior de dados sobre a violência sexual comercial, distinguindo, por exemplo, pornografia (1.815 casos registrados), exploração sexual (3308 casos registrados) e turismo sexual (34 casos registrados) no ano de 2016. Importante destacar que a categoria “turismo sexual” somente é registrada caso o denunciante informe que o suposto agressor é um turista.

⁶ O Disque Direitos Humanos é um serviço de recebimento e encaminhamento de denúncias vinculado ao Ministério dos Direitos humanos. Funciona 24 horas em todos os dias da semana, inclusive nos finais de semana e feriados. As ligações para o Disque 100 são gratuitas de qualquer aparelho telefônico e em todo o território nacional. As denúncias podem ser anônimas e, depois de serem registradas, são analisadas e encaminhadas para as autoridades locais em um prazo máximo de 24 horas. Existe porém uma classificação de denúncias urgentes (quando o envolvimento envolve risco de morte, quando a violência produz hematomas na vítima, ou quando se trata de violência continuada).

E importante notar a qualidade distinta destas informações. Se por um lado o dado do CREAS representa um caso real, efetivamente atendido no espaço da organização, no Disque 100 há um apanhado de denúncias que podem tanto se repetir sobre um mesmo caso, como também podem apresentar uma situação que não chegou a ser constatada *in loco*. Por último, vale reforçar o fato de que uma denúncia feita para o Disque 100 pode terminar por ser atendida no CREAS, ou seja, o mesmo caso de turismo sexual, por exemplo, pode constar no banco de dados dos dois serviços.

Estas nuances devem estar em relevo na leitura que segue por dois motivos essenciais. O primeiro diz respeito à qualificação dos dados e sua capacidade de mensurar a realidade da exploração sexual comercial no território brasileiro, tendo em vista a reconhecida subnotificação, estas informações representam um pequeno recorte de um cenário bem mais amplo. O segundo fator diz respeito ao caráter exponencialmente diferente do processo de coleta de dados destes dois serviços, o que gera características analíticas distintas, como poderá ser observado.

É importante frisar que uma denúncia que chega ao Disque 100 pode se desdobrar no reconhecimento de várias situações de violação de direitos. Os dados completos de violência sexual, incluídos os dados de exploração sexual e exploração sexual no turismo foram incluídos ao final desses relatório.

Outro fator importante sobre a leitura dos dados do Disque 100 figura no diálogo com os profissionais do serviço: Normalmente o denunciando não tem familiaridade com determinados conceitos desta temática, podendo cometer equívocos, e por vezes pode denunciar a violação dentro de uma categoria equivocada. Isto se evidencia também quando buscamos dados mais específicos sobre o violador, que na maioria esmagadora das vezes fica como “não identificado”.

É importante salientar a reclamação constante dos usuários do Disque 100, que o expõem como uma ferramenta que já não atende as expectativas como um mecanismo ágil de denúncia – contando inclusive com uma categoria “urgentíssima” que é quando a situação de violência está ocorrendo no instante da denúncia. Na grande maioria das vezes estas reclamações expõem dois fatores. O primeiro diz respeito ao não atendimento das ligações, que ficam no modo espera por muito tempo, até “cair”. Segundo os profissionais do Disque esse fato ocorre por conta do grande número de ligações, que extrapola a capacidade estrutural das linhas telefônicas e acabam não conseguindo se efetivar. Para corrigir este problema foi relatada a necessidade de contratar mais linhas telefônicas e ampliar o quadro de pessoal.

Outra iniciativa governamental que gera dados sobre a exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil é o Mapeamento dos pontos vulneráveis à

exploração sexual nas rodovias federais – o Mapear. O trabalho realizado pela Polícia Rodoviária Federal (PRF) de mapeamento dos “pontos vulneráveis à exploração sexual” iniciou em 2003. Como parte de um programa que se propunha a realizar formações com policiais rodoviários sobre Direitos Humanos e combate à exploração sexual de crianças e adolescentes, o processo de mapeamento dos pontos foi ganhando relevo – pensado inicialmente como uma forma de repressão da violação, logo foi notado a capacidade do mapeamento de auxiliar em aspectos mais amplos no combate a violência sexual. Assim, o primeiro levantamento repassado para o Ministério da Justiça apontava 844 pontos de ESCA, sendo atualizado em 2005 para 1.222 pontos e em 2007, em parceria com Organização Internacional do Trabalho e Secretaria de Direitos Humanos, ocorre a primeira publicação do Mapear, onde constavam 1.819 locais que apresentavam pontos de exploração sexual de crianças e adolescentes.

O Mapear consiste em mapeamento realizado pelos agentes da Polícia Rodoviária Federal nas Rodovias Federais Brasileiras. Basicamente é realizado um levantamento do que chamam de “pontos vulneráveis à exploração sexual”, que pode ser, por exemplo, locais com zonas de prostituição adulta, locais com bares e a presença constante de caminhoneiros, entroncamentos rodoviários, locais com pouca iluminação e ainda locais denunciados ao Disque 100.

Em 2009 por meio da parceria da PRF com a então Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República, o Mapear potencializou sua capacidade de análise sobre os pontos encontrados. Segundo relatório do mapeamento 2013-2014⁷ “iniciou-se um planejamento intersetorial de enfrentamento que discutiu a definição de novos critérios de mapeamento a partir da agregação de novos dados para diagnóstico de vulnerabilidade”.

Ainda segundo o relatório:

“A metodologia permite também identificar tipos de estabelecimento segundo nível de criticidade, regiões de maior risco e dados de vulnerabilidade. Esses dados sustentam ações mais efetivas em conjunto com outras instituições e a rede de proteção local e são passíveis de serem monitorados a partir da repetição de cada mapeamento”.

“O 4º mapeamento, realizado em 2009-2010, identificou um total 1.820 pontos vulneráveis à ESCA nas rodovias federais. Desse total, 924 foram considerados pontos críticos; 478, com alto risco; 316, com médio risco; e, por fim, 102 pontos foram avaliados como de baixo risco para a ESCA”.

“O 5º mapeamento, realizado em 2011-2012, identificou um

⁷ Disponível em <https://www.prf.gov.br/portal/policiamento-e-fiscalizacao/paginasanteriores/atuacao-em-direitos-humanos/denuncia-de-ponto-de-exploracao-sexual>

total 1.776 pontos vulneráveis à ESCA nas rodovias federais. Desse total, 691 foram considerados pontos críticos; 480, com alto risco; 349, com médio risco; e, por fim, 256 pontos foram avaliados como de baixo risco para ESCA”.

“O 6º mapeamento, realizado entre 2013 e 2014, identificou-se um total 1.969 pontos vulneráveis à ESCA nas rodovias federais. Desse total, 566 foram considerados pontos críticos; 538, com alto risco; 555, com médio risco; e, por fim, 310 pontos foram avaliados como de baixo risco para a ESCA. O aumento do número total de pontos mapeados nesta edição pode sugerir a falha na implementação de políticas públicas, no entanto estamos certos de que reflete maior refinamento na identificação desse crime. O principal destaque da evolução dos últimos mapeamentos é a significativa redução dos pontos críticos: 40% em seis anos.”

Os dados são coletados utilizando metodologicamente a experiência dos policiais rodoviários federais *in loco*, que recebem treinamento específico sobre a temática e passam a registrar as informações, bem como aplicam questionários junto aos caminhoneiros que transitam pelas rodovias brasileiras, potencializando as informações que vão para o relatório final.

Apesar da PRF afirmar que “por dificuldades orçamentárias, não tenhamos conseguido capacitar todos os servidores operacionais”, há uma qualificação dos dados ao longo dos últimos anos. O relatório 2013-2014 indica, sobre o processo de obtenção dos dados que “os policiais promoveram o patrulhamento na área de atuação, ao mesmo tempo que, norteados pelo questionário, foram preenchendo manualmente *in loco* o levantamento”.

2013-2014					
Região	Crítico	Alto risco	Médio risco	Baixo risco	TOTAL DE PONTOS
SUDESTE	149	106	133	106	494
NORDESTE	172	129	120	54	475
SUL	73	162	161	52	448
CENTRO-OESTE	88	109	109	86	392
NORTE	84	32	32	12	160
TOTAL POR NÍVEL	566	538	555	310	1969
Porcentagem em relação ao total de pontos	28,7%	27,3%	28,2%	15,7%	100%

É importante notar que além das categorias que definem o grau de criticidade dos pontos encontrados, estes locais ainda passam por um segundo crivo, que os analisa como “confirmados”, “pontos com indícios” e “pontos “vulneráveis” à situação de exploração sexual. A Polícia Rodoviária Federal “retirou” destes pontos,

em 2013, 590 crianças e adolescentes em situação de risco. Já em 2014 o número publicado é de 188⁸ casos.

A partir das respostas obtidas os policias realizam uma verificação, que no biênio 2013-2014 apresentou a seguinte configuração:

PERGUNTA	SIM	%	NÃO	%
Neste ponto já houve casos de exploração sexual de crianças e adolescentes?	327	16,6 %	1.642	83,4 %
Existe registro de ocorrências de tráfico/consumo de drogas neste ponto?	477	24,2 %	1.492	75,8 %
Tem conhecimento da atuação do Conselho Tutelar no ponto em análise?	192	9,8 %	1.777	90,2 %
Existe prostituição de adultos neste ambiente?	1.144	58,1 %	825	41,9 %
Há constante presença de crianças e/ou adolescentes no local?	619	31,4 %	1.350	68,6 %
Presença de caminhoneiros no local?	1.533	77,9 %	436	22,1 %
É um ponto de consumo de bebidas alcoólicas?	1.630	82,8 %	339	17,2 %
Aglomerado/estacionamento de veículos em trânsito?	1.484	75,4 %	485	24,6 %
Algum tipo de vigilância privada neste ambiente?	598	30,4 %	1.371	69,6 %
Existe iluminação na área?	1.488	75,6 %	481	24,4 %

Estes dados são referentes aos 1.969 pontos levantados na análise geral do 6º Mapear. Estão aí, deste os pontos de “baixo” nível de vulnerabilidade, até os mais críticos. Neste quesito, outra tabela interessante apresentada pelo relatório analisa as mesmas questões, mas desta vez focando apenas naqueles locais que foram encaixados na categoria de “pontos críticos”, 566 locais foram destacados desta maneira.

PERGUNTA	SIM	%	NÃO	%
Neste ponto já houve casos de exploração sexual de crianças e adolescentes?	302	53,4 %	264	46,6 %
Existe registro de ocorrências de tráfico/consumo de drogas neste ponto?	394	69,6 %	172	30,4 %
Tem conhecimento da atuação do Conselho Tutelar no ponto em análise?	114	20,1 %	452	79,9 %
Existe prostituição de adultos neste ambiente?	548	96,8 %	18	3,2 %
Há constante presença de crianças e/ou adolescentes no local?	371	65,5 %	195	34,5 %
Presença de caminhoneiros no local?	537	94,9 %	29	5,1 %
É um ponto de consumo de bebidas alcoólicas?	534	94,3 %	32	5,7 %
Aglomerado/estacionamento de veículos em trânsito?	527	93,1 %	39	6,9 %
Algum tipo de vigilância privada neste ambiente?	201	35,5 %	365	64,5 %
Existe iluminação na área?	459	81,1 %	107	18,9 %

É notório observar o nível grave de vulnerabilidade apresentado por estes pontos: Ausência do conselho tutelar, uso de álcool e outras drogas, entre outras questões corroboram para um alto nível de incidência da violência sexual. Para este biênio os policiais também responderam a questões sobre o perfil das vítimas, dos 1.969 pontos registrados, 1.121 responderam a estas questões, destes, houve apenas 448 respostas sobre a questão de gênero e sexo e 428 sobre a origem das crianças.

8 “Conforme relatos de chefes de delegacias, a redução do número de crianças e adolescentes resgatados em 2014 tem relação com os grandes eventos e a Copa do Mundo de Futebol, porque o efetivo policial foi deslocado para ações em outras localidades” – Mapear2015.

“Entre os 448 pontos com registro, 69% se referem a meninas, 22% aos transgêneros e 9% a meninos. As principais vítimas continuam sendo crianças e adolescentes do sexo feminino. A identificação de transgêneros em 98 pontos demonstra a necessidade de o poder público realizar ações diferenciadas e inclusivas com esse grupo. Em 41 pontos foi identificada a presença de meninos vítimas de exploração sexual.”

Os dados do Relatório indicam que, dos 1.969 locais elencados, 1.104 correspondem aos graus Crítico ou Alto Risco e se concentram em 470 municípios do país, destes, 59 municípios possuem de 5 a 15 pontos com altíssimo nível de vulnerabilidade. Vale notar que “90,43% dos 470 municípios possuem o IDHM (educação) entre médio e muito baixo. Ademais, nesses municípios há, respectivamente, 120.150 e 527.635 crianças e adolescentes (até 14 anos) não alfabetizados e evadidos da escola”.

Ainda sobre o universo da população de 0 a 14 anos destes municípios, 26,13% vivem com uma renda *per capita* média de R\$ 57,81 por mês.

Analisando os dados a partir de uma perspectiva das regiões político-administrativas do Brasil, o relatório indica uma redução dos pontos na região norte, de 333 para 160. Também há uma pequena redução na região Centro-Oeste, de 398 para 393 pontos. Todas as outras regiões registraram aumento dos pontos encontrados.



Apesar do aumento do número de pontos, há uma redução da quantidade de lugares mais categorizados como “críticos” e de “alto nível”. A PRF atribui este resultado as parcerias angariadas ao longo do processo, o acompanhamento e formação dos policiais, bem como as estratégias de repressão e prevenção que foram efetivadas, resultando no seguinte perfil:



Um quesito fundamental do relatório Mapeamento 2013-2014 é o caráter de autocrítica que ele assume quando aponta para as dificuldades orçamentárias que circundam o processo do Mapear, por exemplo, “a dificuldade de estrutura logística e humana. Com as demandas diárias já no limite, contou-se com a motivação e voluntariedade dos policiais para cumprir a missão”.

Outra questão importante é a característica de mobilidade dos pontos de exploração sexual. Foi indicado que, devido às medidas de repressão, alguns pontos acabaram se “interiorizando”, portanto, o não registro dele dentro do Mapear não configura, necessariamente, a extinção da situação de vulnerabilidade – mas sim sua locomoção. Uma importante informação é que essa migração tem ocorrido principalmente para rodovias estaduais, motivo pelo qual no próximo Mapear essas serão incluídas. Foi realizada recentemente uma experiência piloto em rodovias estaduais em Pernambuco. Há previsão de réplica desta metodologia em três rodovias estaduais para o próximo Projeto Mapear 2018-2019, ainda em fase de formalização, em parceria entre o Ministério dos Direitos Humanos e a Polícia Rodoviária Federal.

Parcerias estabelecidas com Ministério Público e com a sociedade civil organizada fortalecem a perspectiva de um trabalho continuado com estas crianças e adolescentes⁹. Ora, se o ponto identificado se locomoveu e não houve um trabalho sistêmico com aquela vítima, a tendência é que a situação de exploração reincida, agora em outro espaço. Esta questão não está diretamente sob a responsabilidade da PRF, mas sim de todo o Sistema de Garantia de Direitos, no entanto é este paradigma de atendimento e acompanhamento dos casos que

⁹ Há inclusive um Pacto Empresarial Contra a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes nas Rodovias Brasileiras. Disponível em: <http://www.namaocerta.org.br/pacto.php>

garante o impacto direto na vida das crianças e adolescentes.

Por último cabe o questionamento sobre a ausência do Mapear para o biênio 2015-2016 que foi justificado no âmbito da Comissão Intersectorial em função das muitas mudanças que aconteceram (mudanças de coordenações, secretarias e ministérios) que gerou um processo de desarticulação dessa iniciativa. Essa ação ligada à PRF é reconhecida como uma das práticas de maior sucesso sobre georeferenciamento das áreas de exploração sexual. Não priorizar o Programa Mapear gera o risco de retrocesso e perda de resultados que foram conquistados ao longo quase 15 anos de trabalho.

3. SOBRE O TRÁFICO DE PESSOAS PARA FINS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL.

Tráfico de pessoas é o “recrutamento, transporte, transferência, abrigo ou recebimento de pessoas, por meio de ameaça ou uso da força ou outras formas de coerção, de rapto, de fraude, de engano, do abuso de poder ou de uma posição de vulnerabilidade ou de dar ou receber pagamentos ou benefícios para obter o consentimento para uma pessoa ter controle sobre outra pessoa, para o propósito de exploração”. Esta definição advém do Protocolo Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças, complementar à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional.

No Brasil há, desde 2007, uma Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, bem como um Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, publicado originalmente em 2008, com uma revisão publicada em 2013 e que passou por uma consulta pública aberta, pelo Ministério da Justiça e da Segurança Pública, em 2016.

É também em 2016 que ocorre a mudança no arcabouço legal que lida com esta problemática, com a aprovação da Lei n. 13.244, popularizada como Lei de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, que trouxe avanços, principalmente sobre a ampliação das modalidades de tráfico; aumentando o grau de atenção sistêmica sobre as vítimas; a garantia de residência permanente em território nacional, independente da sua situação migratória; e a obrigatoriedade da realização de campanhas que combate esta espécie de violação. No entanto, segundo o grupo brasileiro que compõe o Observatorio Latinoamericano sobre Trata y Tráfico de Personas (ObservaLatrata)¹⁰, a Lei n. 13.244 ainda é passiva de críticas, vale destacar duas delas:

A primeira delas diz respeito à capacidade financeira do Estado brasileiro de dar conta da implantação ou melhoria de medidas intersetoriais, sobretudo no âmbito da prevenção e do atendimento às vítimas, numa situação de crise política e com os recursos totalmente contingenciados da pauta de tráfico de pessoas, tendo que depender, em nível de governo federal, dos aportes realizados pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC).

¹⁰ O “Observatorio Latinoamericano sobre Trata y Tráfico de Personas” (ObservaLatrata) é um espaço independente de articulação de diversos atores que, desde uma abordagem de direitos humanos, gênero, geração, mobilidade humana, intercultural e acesso à justiça, busca a produção coletiva de conhecimento para influenciar a prevenção, perseguição, erradicação do tráfico e tráfico de pessoas no continente e a proteção integral de suas vítimas. Disponível em: observalatrata.com

A segunda crítica é de que os aspectos que se referem à prevenção são muito frágeis, ou seja, não incorpora o enfrentamento das desigualdades de gênero, geração, etno-racial e orientação sexual. Sobretudo não explicita que a prevenção deve ocorrer em todos os âmbitos das políticas públicas já existentes (OLLIVEIRA; OLIVEIRA, pg 25).

É a partir de alguns destes marcos regulatório que o país ainda conta com a Rede de Núcleos de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (NETP)¹¹, com os Postos Avançados de Atendimento Humanizado ao Migrante (PAAHM) e com Comitês de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas. No site do Ministério da Justiça e Segurança Pública é possível acessar uma boa quantidade de

informações, como endereços locais, telefones de contato, cartilhas que norteiam o atendimento, guias de referência, fluxos e diversos relatórios. Dentre estes relatórios existe uma espécie que é construído a partir dos atendimentos NETPs. Nestes consta no ano de 2015 o atendimento de 1229 pessoas, dentre estas, 67 eram crianças e adolescentes.

Em todos os relatórios dos NETPs de 2015, acessados no site do Ministério da Justiça e Segurança Pública¹², foram notificados 25 casos de exploração sexual de crianças e adolescentes, no entanto, 23 destes casos foram alimentados pelo NETP de Goiás. A maioria esmagadora dos outros Núcleos não registrou um caso sequer de exploração sexual – o que fortalece a ideia de que esteja ocorrendo subnotificação.

Sobre o tráfico de crianças e adolescentes para fins Sexuais é fundamental notar: quase não existem informações específicas sobre o fenômeno em nenhum dos

11 “A implementação de Núcleos de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (NETP’s) foi reforçada a partir da “Ação 41”, do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Ponasci) voltada, especificamente, para a criação de Núcleos e Postos Avançados, em parceria com os Governos estaduais. Atualmente, estão em funcionamento quinze (15) Núcleos. No âmbito do Pronasci, cabe aos Núcleos executar, enquanto unidades administrativas, ações previstas na Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, nos seguintes eixos de atuação: prevenção ao tráfico de pessoas (art. 5º); responsabilização de seus autores (art. 6º); e atenção às vítimas (art.7º). Uma importante função dos Núcleos é articular, estruturar e consolidar, a partir dos serviços e redes existentes, uma rede estadual de referência e atendimento às vítimas do tráfico de pessoas. Essa e outras atribuições dos Núcleos foram definidas a partir da Portaria nº 31*, de 20 de agosto de 2009, que estabeleceu, ainda, princípios e diretrizes para o seu funcionamento”. Disponível em:<http://www.justica.gov.br/sua-protecao/trafico-de-pessoas/redes-de-enfrentamento/nucleos-de-enfrentamento>

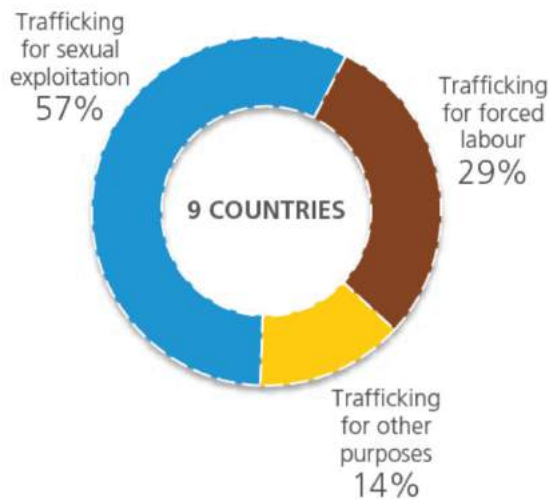
12 Disponível em: <http://www.justica.gov.br/sua-protecao/trafico-de-pessoas/redes-de-enfrentamento/4o-relatorio-da-rede>

bancos de dados¹³. Embora a questão “Tráfico de pessoas”¹⁴ seja sempre apontada, a finalidade “sexual” não aparece. Isso ocorre no relatório do Disque 100 (MDH), no Censo SUAS (MDS), no VIVA (MS). Em todos os casos há incidência de crianças e adolescentes no quesito “tráfico de pessoas”, por exemplo, no Censo SUAS consta que 940 CREAS (37,3%) prestaram atendimento à crianças e adolescentes vitimadas pelo tráfico de pessoas, no entanto não se sabe a finalidade da violência. De todos estes documentos oficiais, apenas o Mapear evidencia a questão do Tráfico de Crianças e Adolescentes para Fins Sexuais (TFS).

A PRF destaca que dos 1.969 pontos de risco de ESCA mapeados, em 428 (38%) foram encontradas vítimas que eram de outras localidades, “ou seja, poderiam estar em situação de tráfico [interno] de pessoas”. O relatório ainda destaca que 50% destes casos estavam relacionados aos pontos de ESCA considerados “críticos”. Números importantíssimos, mas que apenas começam a desvelar o nível nacional desta problemática.

Em contrapartida a esta carência de dados específicos, a UNODC declara que na América do Sul, 57% dos casos de tráfico de pessoas são para fins sexuais, como demonstra o gráfico¹⁵ a seguir:

FIG. 93 Forms of exploitation among detected victims of trafficking in South America, 2014 (or most recent)



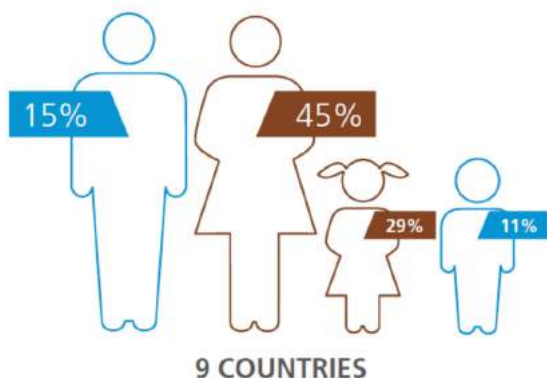
Source: UNODC elaboration of national data.

13 Segundo o artigo Balanço da situação de tráfico de pessoas e da atuação do Estado para enfrentamento no Brasil: Um Olhar do Observatório: “O que observamos no país, em termos gerais, é a ausência de bancos de dados e conseqüente produção periódica e consistente de dados quantitativos e qualitativos que demonstrem a situação do tráfico de pessoas em âmbito nacional, ou seja, os dados existentes não conseguem mapear a totalidade das regiões e modalidades de tráfico de pessoas no território nacional” (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2017, pg 19)

14 No SINAN – SUS a violação é registrada como “Tráfico de seres humanos”.

15 *Global Report on Trafficking in Persons - 2016*. United Nations Office on Drugs and Crime. 2016,pg98.

■ FIG. 92 Detected victims of trafficking in South America, by age and sex, 2014 (or most recent)



Source: UNODC elaboration of national data.

Analisando as duas figuras também é notória a relação “tráfico para fins sexuais” e a questão de gênero. Na segunda figura é possível notar um índice absolutamente maior de casos envolvendo mulheres e meninas, do que homens e meninos. Esse dado corrobora com todas as demais pesquisas apresentadas, onde a situação de violência acaba por agredir mais as mulheres.

O relatório da UNODC descreve certo otimismo sobre as mudanças que a legislação brasileira agenciou nos últimos anos, mas destaca que o impacto do Tráfico de Pessoas no Brasil causa resultados em toda a América Latina: “No entanto, a implementação da nova legislação brasileira - aprovada pelo Senado em setembro de 2016 - pode trazer mudanças nos dados brasileiros, o que, por sua vez, impactará os totais regionais”¹⁶

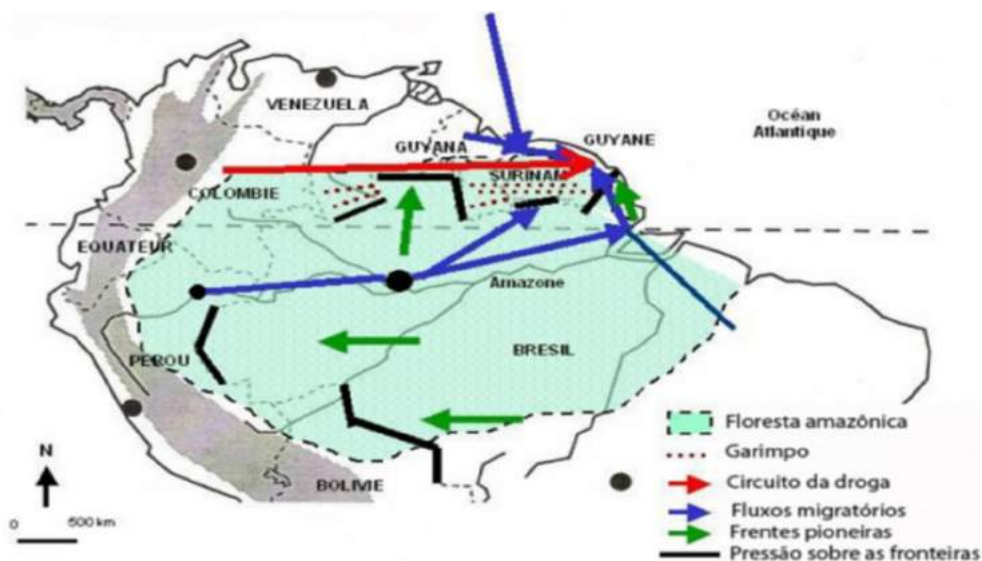
Assim, embora o país tenha avançado legalmente, fica evidente as lacunas no combate ao tráfico de pessoas, em epígrafe aos casos que materializam a situação de exploração sexual comercial de crianças e adolescentes. A falta de políticas sistemáticas que ofereçam sustentáculo para o combate desta violação, como bem aponta o ObservaLatrata, evidencia por si todo o longo caminho que o poder público precisa percorrer na lida desta temática. Soma-se a isso o alto grau de subnotificação quando se trata de tráfico de crianças e adolescentes para fins sexuais, informação marginalizada em praticamente todos os bancos de dados.

16 Tradução livre. Original: “however, the implementation of the new Brazilian legislation – passed by the Senate in September 2016 – may bring about changes in the Brazilian data, which, in turn, would impact the regional totals” (Id. Pg. 98).

4. A EXPLORAÇÃO SEXUAL NAS REGIÕES DE FRONTEIRAS.

Para complementar estas análises é imprescindível lançar o olhar sobre o fenômeno que ocorre nas zonas fronteiriças do país. Como já foi delineado, as questões referentes ao tráfico de pessoas carecem ainda de uma política pública sólida e isto se envolve diretamente com as questões enfrentadas nas zonas de fronteira do país. No Brasil existem fronteiras “com todos os outros países sul-americanos, exceto Equador e Chile, totalizando 23.102 km de fronteiras marítimas e terrestres, além de vários arquipélagos que fazem parte do território brasileiro”¹⁷, toda esta zona gera peculiaridades nas formas como a exploração sexual se apresenta, exige por isso mecanismos de proteção específicos para suplantar as situações de violações de direitos.

Para tornar ainda mais nítida a situação, vale apresentar o mapa construído pela pesquisadora Stéphane Ganger sobre o imbricamento entre: zonas fronteiriças X circuito do tráfico de drogas X Fluxos Migratórios.



Mapa 3 Atividades e tráficos ilegais

Fonte: Stéphane Ganger

17 Nota técnica – Desafios para a Implementação de Pessoal de Segurança Pública nas Fronteiras do Brasil. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 2014. Disponível em: http://www.justica.gov.br/sua-seguranca/seguranca-publica/analise-e-pesquisa/download/fbsp_termoparce-ria_2/4-5-politicas-de-pessoal-nas-fronteiras.pdf/view

Neste contexto, torna-se fundamental pensar em modos que lidem com esta dinâmica. Para arrematar a explanação sobre as zonas fronteiriças é cabível apreender este trecho da publicação “Municípios de Fronteira: Mobilidade Transfronteiriça, Migração, Vulnerabilidades e Inserção Laboral”¹⁸, elaborada pela International Centre for Migration Policy Development e financiada pela União Européia:

“A exploração sexual comercial de adolescentes, o tráfico de pessoas e o de drogas estão relacionadas às situações de vulnerabilidade e risco social identificadas nas 74 cidades acreanas. O CREAS informou que a exploração sexual comercial de adolescentes ocorre com frequência na cidade vizinha de Iñapari. De acordo com o referido ator estratégico, existem casas noturnas que promovem festas com a participação de adolescentes, onde são disponibilizados quartos para os adultos se relacionarem com as mesmas. O Conselho Tutelar informou que aos finais de semana os adolescentes se concentram numa praçada cidade e que num certo horário, se deslocam para Iñapari através de um atalho conhecido por todos, com o intuito de frequentar as festas e as boates, resultando nas situações de exploração sexual. O ator estratégico, sob sigilonesta pesquisa, informou que são visíveis as situações de risco das adolescentes nesse local, como o consumo abusivo de álcool e outras drogas e o aliciamento por adultos, sem nenhuma intervenção protetiva das autoridades locais.

Alegou, também, que essa situação se intensifica devido à falta de fiscalização dos órgãos da segurança pública nas fronteiras. Essa situação foi destacada pela Polícia Militar, que descreveu que as festas ocorrem aos finais de semana, na cidade vizinha, para as quais as adolescentes de Assis Brasil são aliciadas. De acordo com esse ator estratégico, as festas em Iñapari duram até às 5 horas e o consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes é liberado.

Os atores estratégicos da Segurança Pública discorreram sobre o conhecimento da situação, mas não apresentaram dados oficiais de casos atendidos, investigados e de nenhuma ação específica de enfrentamento desses crimes. Apontaram a dificuldade em fiscalizar a fronteira para coibir a exploração sexual de adolescentes, principalmente por não haver contingente policial suficiente. Além do mais, foi descrito pelo Conselho Tutelar e pelo CREAS que há uma trilha na mata que leva até o início da Ponte Binacional, utilizada pelos adolescentes para não serem vistos pelas autoridades policiais.

Por outro lado, os atores estratégicos da Assistência informaram que dificilmente esses adolescentes e suas famílias chegam aos

¹⁸ http://www.justica.gov.br/sua-protecao/trafico-de-pessoas/publicacoes/anexos-pesquisas/mtbrasil_act-1-3-1-4_relatorio_final.pdf

seus serviços para atendimento, já que os órgãos de segurança pública não os encaminham. Eles também não apresentaram nenhuma ação realizada com adolescentes e famílias que vivenciam a exploração sexual e o tráfico de pessoas na cidade de Assis Brasil.”

Este é um dos melhores relatos para delinear como ocorrem as situações de exploração sexual nas fronteiras do Brasil. A ausência do poder público diante das vastas estratégias utilizadas por vítimas e abusadores no processo de deslocamento entre os Estados, enquanto os serviços (CREAS, Conselho Tutelar, Polícia Militar e a aparente ausência da Polícia Federal) aparecem completamente perdidos diante de uma situação de violência sexual cotidiana, demonstra categoricamente o grau de inabilidade das políticas públicas nas zonas de fronteira. Vale ratificar a descrição da fala do “ator estratégico da Assistência”, que relata que as famílias não chegam ao serviço porque não são encaminhadas, desconsiderando completamente a função da abordagem social exigida para esse tipo de situação.

As zonas de fronteira vão se evidenciando como espaços de altíssimos graus de vulnerabilidade, propiciando assim diversas modalidades da exploração sexual comercial – a bem da verdade, os contextos de marginalização, em alguns casos, se aprofundaram tanto, que as famílias vulnerabilizadas passam a enxergar na exploração sexual estratégias de sobrevivência.

5. O CONTEXTO DOS GRANDES EVENTOS E GRANDES OBRAS NO BRASIL

O contexto nacional de expansão das áreas afetadas por grandes obras ou grandes eventos é também um cenário determinante na compreensão da exploração sexual no Brasil. Para ratificar isto vale atentar para a demarcação feita pelo professor Assis Oliveira (UFPA), no artigo *Configurações da violência sexual em Altamira*. O pesquisador descreve que:

“[As] grandes obras têm uma relação umbilical com a violência sexual contra crianças e adolescentes. A dinâmica e o perfil populacional que essas obras mobilizam ou desmobilizam propiciam um acirramento das condições de produção da violência sexual, especialmente da exploração sexual de crianças e adolescentes, e vão se reconfigurando ao longo das etapas do empreendimento e das diferentes conformações territoriais, populacionais, da rede de proteção, assim como do mercado do sexo”¹⁹.

Deste modo, evidencia-se que as regiões que são afetadas por estes eventos ou obras, quando não são preparadas para os impactos sociais causados por este fenômeno, tornam-se locais de vulnerabilidade que potencializam a ocorrência da exploração sexual comercial de crianças e adolescentes. Vale salientar que os espaços que sediam estas grandes intervenções costumam envolver um maciço deslocamento de trabalhadores e também mobilizam um aumento considerável das transações financeiras executadas em dada região e, como fica demarcado no artigo, estas transformações não são acompanhadas por uma qualificação das políticas públicas de proteção à infância e adolescência, ao contrário, o que costuma ocorrer é o aumento da demanda sobre serviços que já eram deficitários.

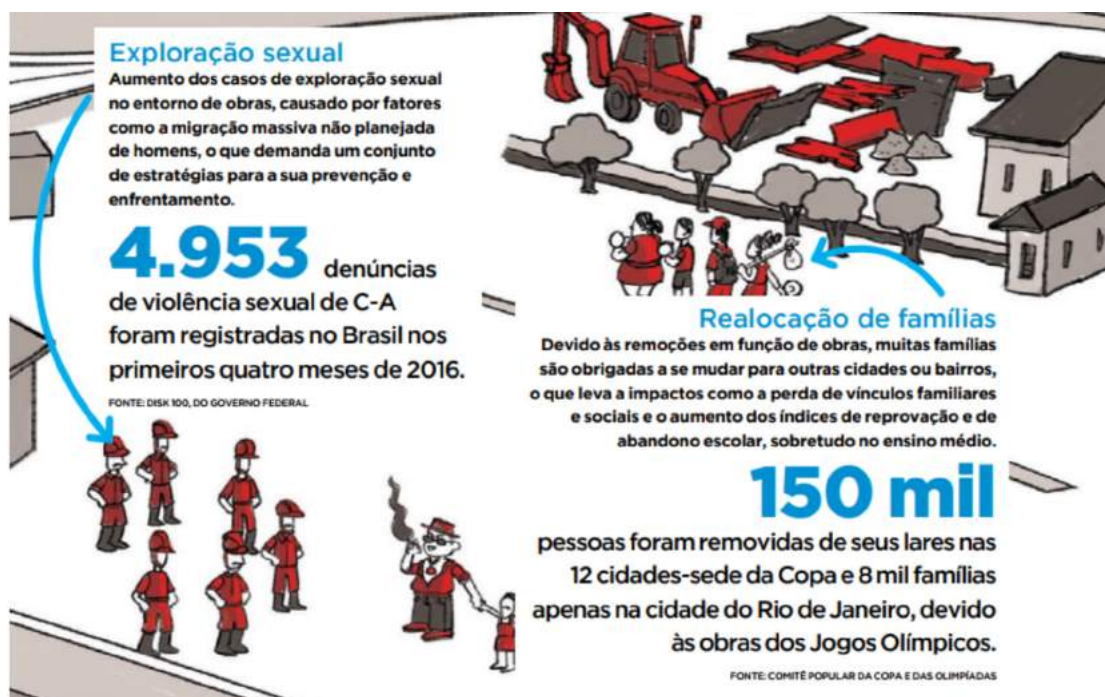
Sobre este cenário, já em 2014, a Rede ANDI, em parceria com o CONANDA, lançou a publicação *Grandes eventos esportivos e os direitos de crianças e adolescentes: guia de referência para a cobertura Jornalística*, onde demarca que estas obras e eventos fortalecem “perigos que se configuram segundo uma multiplicidade de dimensões – individual, familiar, comunitária e social –, resultando em uma combinação de fatores estruturais de natureza social, econômica e cultural. E tal combinação enfraquece o ambiente protetivo de crianças e adolescentes”²⁰,

¹⁹ Disponível em: https://docs.wixstatic.com/ugd/4bcd76_be712d5bec4545738df2b9dd-1b7a9655.pdf

²⁰ Disponível em: <http://www.andi.org.br/infancia-e-juventude/publicacao/guia-grandes-eventos-esportivos>

ou seja, de um lado há o aumento do risco da incidência de casos de exploração sexual, por outro ocorre um enfraquecimento do “ambiente protetivo”.

Segundo o Guia de Avaliação de Impacto em Direitos Humanos²¹, realizado pelo Grupo de Direitos Humanos e Empresas (GDHeE), da Faculdade Getúlio Vargas, em parceria com a organização Childhood, uma das principais violências que ganharam força no período da Copa do Mundo no Brasil foi a exploração sexual. Aumento de uma violação que veio acompanhado pela “falta de preparo do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente para lidar com a exploração sexual de crianças e adolescentes”. O Guia ainda aponta alguns impactos negativos recorrentes da instalação de grandes empreendimentos, como sobrecarga dos serviços públicos; “aumento dos casos de exploração sexual de crianças e adolescentes em vista da migração de grande contingente de homens, sem vínculo no território”; fragilização de vínculos comunitários e familiares por conta de deslocamentos forçados; aumento do trabalho infantil; aumento do consumo e do tráfico de drogas; aumento da frequência de crianças e adolescentes em espaços de risco como bares, boates e casas de espetáculo e etc.



De acordo com a Childhood, na pesquisa “Os Homens por trás das grandes obras”²², 84,5% dos trabalhadores entrevistados confirmaram a presença de crianças e adolescentes em áreas de exploração sexual, mais de 50% dos entrevistados indicam que já presenciaram a ocorrência de ESCCA nos arredores das obras. 66,9%

21 https://direitosp.fgv.br/sites/direitosp.fgv.br/files/arquivos/guia_de_avaliacao_de_impacto_em_direitos_humanos.pdf

22 Disponível em: <http://www.childhood.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Homens-por-tras-das-grandes-obras.pdf>

afirmaram que possuem colegas que exploram/exploraram sexualmente crianças e adolescentes e 25,4% admitem já “ter agido da mesma forma”.

Vale salientar que desde 2011 foram produzidos uma série de documentos que pautam os impactos das grandes obras sobre os direitos de crianças e adolescentes, além dos guias e pesquisas já citados, é importante destacar a “Carta de Porto Velho”²³, construída em 2011; o documento “Exploração Sexual e Grandes Obras”²⁴, também feito em 2011 pela Childhood; “Pacto do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente”, produzido pelo CONANDA, em 2012; a “Carta de Altamira”, de 2013; o “Relatório final da Comissão Parlamentar de Inquérito Destinada a Apurar Denúncias de Turismo Sexual e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, de 2014. Todos estes documentos demarcam a responsabilidade do Poder Público, mas também dos Empresários e Investidores com relação à ESCCA nas áreas onde são instaladas as Grandes Obras.

Uma das questões que permeia todas estas mobilizações é a construção de um Protocolo Nacional para a Garantia dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes no Contexto de Obras e Empreendimentos, ou seja, um documento que pautar Governo e iniciativa privada para que estes atentem para as devidas responsabilidades e impactos sociais causados por este tipo de investimento.

No Guia de Impacto, por exemplo, ficam demarcadas duas demandas principais que tornam urgente um Protocolo Nacional, são elas: a invisibilidade de crianças e adolescentes na tomada de decisão sobre a construção de empreendimentos, incluindo a ausência de medidas preventivas e de garantia de seus direitos, desde a fase de planejamento até a operação; a falta de clareza sobre as responsabilidades do Estado e das empresas em relação aos impactos causados por grandes empreendimentos nos direitos de crianças e adolescentes.

É neste sentido que foi criada e colocada sob consulta pública a Minuta de instrumento normativo que Institui o Protocolo de Ações para Proteção dos Direitos de Crianças e Adolescentes no Contexto de Obras e Empreendimentos. Este documento busca criar diretrizes básicas que determine as “obrigações específicas para as instituições do Poder Público, empresas estatais, privadas e de economia mista e instituições financeiras públicas e privadas, conforme a competência de cada um desses órgãos e considerando a abrangência e complexidade de cada empreendimento, estabelecendo ainda instrumentos de fiscalização e controle social por parte das organizações da sociedade civil e instituições correlatas”. O Protocolo versa sobre diversos aspectos que tangenciam o fenômeno das Grandes

23 Disponível em: <http://www.andi.org.br/documento/carta-de-porto-velho>

24 Disponível em: http://www.childhood.org.br/wp-content/uploads/2013/09/exploracao_sexual_e_grandes_obras_construcao_de_uma_agenda-de_convergencia1.pdf

Obras, sobre a responsabilidade de diversas esferas de atuação.

Apesar deste avanço, o cenário do impacto produzido pelas grandes obras e grandes eventos na exploração sexual de crianças e adolescentes ainda apresenta dificuldades substanciais a serem superadas. No artigo “Direitos das Crianças, Políticas de desenvolvimento e práticas empresariais: Parâmetros de garantias jurídicas nos grandes empreendimentos no Brasil” (OLIVEIRA e SANTOS, Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, v17. P107-154, 2017), são enumerados os seguintes desafios, apontados a partir das proposições da Rede de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes, como exemplo:

- Ampliação da rede de serviços públicos com antecedência;
- Fortalecimento prévio do Sistema de Garantia de Direitos local;
- Garantir que as riquezas geradas pelo empreendimento possam, respeitando a cultura local, retornar de forma positiva para a comunidade atingida;
- Fortalecer os espaços de fiscalização e monitoramento das políticas públicas;
- Elaboração, atualização e efetivação dos planos municipais de enfrentamento à violência sexual.

É fundamental salientar que os eixos 7 e 8 do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes “definem o estímulo à responsabilidade social das empresas com vista à prevenção do abuso e/ou exploração sexual de crianças e adolescentes, além de definir a importância de inclusão de cláusulas e/ou condicionalidades preventivas nos contratos firmados para execução de grandes empreendimentos”²⁵.

Todas estas pautas representam ainda um longo caminho a ser percorrido no combate à exploração sexual de crianças e adolescentes no cenário das grandes obras. Cabe ainda demarcar a obrigação do Governo Federal em fiscalizar os investimentos desta pauta, criando mecanismos de monitoramento que permitam o desenvolvimento real das regiões atingidas. Além disto, as salvaguardas efetivas, que devem antecipar investimentos deste porte, precisam ser colocadas em relevo nas relações entre Estado e iniciativa privada no intuito de minimizar os impactos sociais que acabam por vitimar, principalmente, crianças e adolescentes.

²⁵ Grandes obras na Amazônia – Aprendizados e Diretrizes. Faculdade Getúlio Vargas. EAESP. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/18320>

6. CÓDIGOS DE CONDUTA DO TURISMO E O THE CODE

Dentre as agendas políticas das redes internacionais de organizações governamentais que atuam no combate ao turismo para fins de exploração sexual e as diversas formas de exploração sexual em viagens, uma das estratégias adotadas para esse enfrentamento é o apoio institucional, técnico e político ao The Code (<http://www.thecode.org/>).

O Código de conduta – The Code, foi criado em 1997 por alguns operadores turísticos e ECPAT Suécia com apoio da Organização Mundial do Turismo - OMT, e após 2004 se registra como organização sem fins lucrativos. É uma iniciativa liderada OMT, ECPAT Internacional e UNICEF com objetivo de promover o turismo responsável e proteger crianças e adolescentes da exploração sexual comercial. Atualmente o Código de conduta foi adotado por 1.030 empresas turísticas em 40 países ao redor do mundo (Europa, Ásia, África e América).

O The Code é a única certificação internacional de responsabilidade social empresarial relacionada ao tema da exploração sexual, onde as empresas que querem adotar o Código solicitam filiação, e assumem o compromisso de implementar uma série de medidas de enfrentamento ao problema.

São critérios para a certificação no The Code:

- Estabelecer uma política corporativa ética contra de a exploração sexual contra crianças e adolescentes (Esta Política é construída em um processo de formação em conjunto com empregados da empresa e deve demonstrar a posição da empresa relacionada aproblemática);
- Formar o pessoal da empresa nos países de origem e destino nos quais operam (Este processo de formação é de no mínimo 12 horas e deve contar com no mínimo 80 por cento do pessoal que trabalha na empresa, especialmente os que tem postos chaves pelo contato direto com o cliente, os 20 por cento restantes podem fazer um curso virtual);
- Introduzir uma clausula nos contratos com seus fornecedores que declare comum acordo contra a exploração sexual (Incluindo também em clausulas contratuais com empregados incluindo penas de rescisão contratual);
- Informar aos turistas por materiais informativos sobre a problemática (Esta estratégia de comunicação é construída com os colaboradores no processo da formação);

- Proporcionar informação a outros agentes locais que são chaves em cada destino. (Inclui taxistas, guias, agências, autoridades, colaboradores);
- Informar anualmente sobre a implementação destes critérios (É realizada avaliação da implementação das estratégias e compartilhadas as experiências e práticas positivas).

Os passos para a adoção do The Code são:

- Informação: a empresa se informa e conhece o processo de certificação e critérios;
- A empresa preenche e envia formulários de adesão e o plano de ação para o ponto focal do The Code no país;
- Implementação de critérios: Se inicia com o processo formativo a todos os empregados e se implementa os 6 critérios exigidos pelo The Code para que seja feita a certificação. Sempre recebendo suporte técnico de uma equipe ponto focal do TheCode;
- Assinatura: O representante legal da empresa de turismo assina uma ata de acordo que ratifica o seu compromisso;
- Monitoramento: O ponto focal do The Code (represente local de ECPAT International) realiza avaliação da empresa quanto a implementação do código e emite parecer de continuidade ou suspensão da certificação;

Os benefícios da filiação ao The Code são:

- Ser reconhecidos como uma empresa socialmente responsável;
- Expansão da imagem corporativa mediante a utilização do logotipo TheCode.org e a inclusão da empresa na lista de signatários internacionais no site do The Code;
- Garantir que seu destino turístico siga sendo atrativo para famílias e empresas;
- Proteger crianças e adolescentes;
- Contribuir com a construção de uma sociedade mais justa;
- Contribuir com a sustentabilidade do turismo;
- Participação como membro da organização do The Code com direito a voto para as decisões apresentadas em cada assembleia geral anual.

Os filiados podem propor e ser designados como membros da diretoria do Código Internacional;

- Assistência técnica e contato com os membros de ECPAT Internacional e os representantes locais e da secretariainternacional;
- Informação periódica sobre os avanços internacionais e ações de empresas de turismo filiadas ao TheCode

Passos para a implementação do The Code no Brasil:

- Dialógo entre experiências similares ao TheCode
- Criar um grupo de trabalho para consolidação de texto do Código, considerando os critérios do The Code (CONANDA, ECPAT, SPDCA, MTUR, Representantes do setor empresarial);
- Aprovação e regulamentação do texto – aprovação do texto por todos os envolvidos em sua construção. A regulamentação não é obrigatória, mas os países que conseguiram transformar o Código em um projeto de lei tem tido bons resultados;
- Filiação ao The Code – Filiação de ECPAT Brasil ao TheCode;
- Lançamento e disseminação do The Code junto aempresas;
- Implementação do The Code;

Como dito, no Brasil é possível identificar diferentes experiências que de alguma forma se constituíram como um código de conduta do turismo para a prevenção da exploração sexual de crianças e adolescentes. São experiências dispersas e que se deram em diferentes momentos e em diferentes âmbitos, por vezes em âmbito municipal articulado pelo poder público e/ou organizações da sociedade civil, e em alguns casos de âmbito estadual. Porém até hoje não existe um código de conduta de âmbito nacional, coordenado e articulado pelo Governo Federal.

Em maio de 2017 representantes do Ministério do Turismo e o Ministério dos Direitos Humanos participaram da Oficina sobre Códigos de Conduta do Turismo organizada pela Rede ECPAT Brasil. A proposta do encontro – que contou com a participação de diversas organizações da sociedade civil e representante do setor hoteleiro – foi o de dar conhecimento às diferentes experiências desenvolvidas no Brasil relacionados ao tema, com vistas à possibilidade de início da discussão para a criação de um código de conduta de âmbito nacional ou a filiação do Brasil ao The Code²⁶. Na ocasião, foram identificadas as seguintes experiências:

²⁶ É importante assinalar que existem no Brasil algumas empresas do setor hoteleiro (como por exemplo a Rede Atlântica e a Rede ACCOR) que são signatária do The Code. Isso se dá porque se trata de empresas multinacionais e essa finalização não se deu a partir de a implantação do The Code no Brasil, mas em função da presença internacional dessasempresas.

1ª. experiência - CEDECA Yves de Roussan(ONG).

O tema do Código de Conduta no Estado da Bahia teve início no processo de construção em 2010. Foi definida uma diretriz estadual a partir da criação de um GT para construir o Código que contou com a participação do CEDECA- BA, da Defensoria Pública, do Ministério Público e do Comitê. O texto do Código foi aprovado em uma assembleia, mas este não chegou a ser implementado.

Em 2012 foi apresentado um Termo de Compromisso em conjunto com a Secretaria do Estado de Turismo para dar continuidade ao processo. Foi utilizado para a Copa das Confederações e Copa do Mundo. Houve um processo de disseminação em um encontro realizado na Praia do Forte, para o trade de turismo abordando questões relacionadas à proteção de crianças e adolescentes. Foi realizado ainda um seminário local e também oficinas com distribuição de material informativo.

A primeira atividade realizada nessa experiência do CEDECA na Bahia foi a assinatura dos Termos de Compromisso em Salvador e foi constatada uma rede de proteção bastante mobilizada. A partir da redução dos recursos financeiros do CEDECA-BA não foi realizado o monitoramento e a avaliação do processo e do impacto em relação à da exploração sexual de crianças e adolescentes. A Secretaria de Turismo municipal não demonstrou interesse na iniciativa. Houve, portanto, interrupção do processo de construção do Código de Conduta que significava a definição de diretrizes para a disseminação e apresentação da metodologia do projeto piloto.

2ª. experiência apresentada – PLAN Internacional (ONG)

A experiência da PLAN Internacional no Brasil iniciou a partir de duas experiências contando com 258 empresas e 18 associações nos estados de Pernambuco e Rio Grande do Norte. No desenvolvimento do projeto foi enfatizada a manutenção e o desafio nos empreendimentos pequenos e médios. Foi assinalada também a falta de continuidade das políticas públicas. O processo ocorreu por meio da execução de um projeto, mas também nessa experiência o maior desafio residiu no monitoramento e avaliação dos resultados, além de ter sido apenas uma experiência pontual.

3ª. experiência apresentada – CIAF (ONG)

A experiência teve início em 2002 com distribuição de panfletos nas praias e para vendedores ambulantes. Houve aplicação de um questionário aos vendedores ambulantes e quiosques. O primeiro contato com The Code foi através da ECPAT France. O The Code foi tomado como referência para o código idealizado pelo CIAF e aplicado nos hotéis de Recife em parceria com ABIH-PE e Recife Convention

& Visitors Bureau. A avaliação foi feita pela Fundação Getúlio Vargas. Em 2008 ganhou o prêmio Responsabilidade Social no Turismo do Ministério do Turismo do Brasil como boas práticas. Todo o trabalho foi feito e inspirado no The Code.

Foram criados indicadores para o Código aplicado pelo CIAF em Recife, incluindo vários dispositivos internos. Foi realizado um evento local como previsto no The Code, utilizando os indicadores. Atualmente o grande problema é a falta de recursos financeiros. Todos os recursos financeiros utilizados foram doados por pessoas físicas e jurídicas.

Outra dificuldade é o tempo necessário para capacitação dos profissionais dos hotéis que não estão disponibilizados coletivamente durante o horário de trabalho, sendo necessário varias sessões de capacitação no mesmo hotel.

Atualmente há grandes problemas em termos de financiamento. Além disso, a sistematização e o grupo de recursos humanos estão sendo mudados e com isto o projeto está provisoriamente suspenso.

4ª. experiência apresentada – Coletivo Mulher Vida (ONG)

A experiência teve início com o Coletivo de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e Turismo Sexual, articulação formada em Pernambuco. A discussão sobre o The Code iniciou em 2003/2004. Em 2008 foi realizado um encontro de formação em Alagoas apoiado pela Childhood Brasil e Secretaria Estadual de Turismo de Pernambuco e Secretaria Nacional de Turismo, a partir de uma proposta de formação. Na ocasião foi apresentado um consórcio – Edital Trade Turístico – The Code. Foram realizadas articulações em rede e indicadas 11 rotas turísticas a serem contempladas pelo processo. No entanto não estava incluída a rede de enfrentamento da exploração sexual local. Foram feitas 24 horas de formação para técnicos – Secretaria de Turismo dos Municípios, incluindo 44 municípios do Sertão, 70 do Agreste e Litoral Norte e Sul.

Houve articulação com a rede ACCOR Hotels. Childhood Brasil foi o organismo financiador das atividades. Em 2009-2010 houve a finalização do processo incluindo 188 municípios. A manutenção da articulação com a Secretaria de Turismo foi interrompida. Não houve governança com o trade turístico.

Em 2009 foi feita uma parceria com o Ceará, incluindo mulheres vítimas do turismo sexual. Foi elaborado um documento com recomendações. O monitoramento não foi viabilizado e havia a proposta de que a rede de atendimento fizesse o monitoramento. Atualmente verifica-se que tem havido aumento da exploração sexual contra crianças e adolescentes na ilha de Itamaracá.

5ª. experiência apresentada – CEDECA Casa Renascer RN (ONG)

O início do processo de discussão do Código de Conduta tem início em 2001 a partir do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto- Juvenil aprovado em 2000 em Natal.

Foi apresentado um projeto que pautou as discussões no Estado e no Município. Foi desenvolvida uma campanha nos aeroportos, instâncias do turismo foram mobilizadas e foi criado o selo Paulo Freire para as empresas que aderiram ao Código. Os passos para aderir ao Código apresentaram alguns desafios: 1) Falta de implicação da gestão pública – Secretaria de Turismo não aceitava que seria sua responsabilidade e 2) Responsabilidade do Judiciário.

Outras considerações foram feitas assinalando que o processo de monitoramento e avaliação requer que a sociedade esteja mobilizada. É uma atribuição do poder público, a promoção dos direitos de crianças e adolescentes. Houve problemas de tempo e de recursos financeiros. Houve um caso emblemático de um voo de turistas sexuais que não foi permitido aterrissar no Rio Grande do Norte. Na região Nordeste há muita similaridade de situações.

No final dos anos 1990 o Banco Interregional do Nordeste do Turismo – Banco do Nordeste financiou uma pesquisa envolvendo 23 instituições que fizeram parte da mesma: Casa Renascer, Banco do Nordeste e Universidade Potiguar. No RN há um fluxo turístico internacional.

Foi apresentada a 1ª. minuta do Código de Conduta do Turismo com o Banco Nordeste aderindo à ideia. Em 2017 o Conselho Estadual do Turismo retoma as ações em Mossoró. Houve um processo de adesão ao The Code por intermédio de 100 empresas. Houve associações que fizeram acordos com a Universidade e realizado um curso sobre turismo. Está havendo sustentabilidade com os recursos do PLAN. No entanto, o trade quer realizar capacitações para seus funcionários, mas com tempo reduzido. Há necessidade de revisão do monitoramento e da avaliação.

6ª. experiência apresentada – Centro da Mulher 08 de maio (ONG) - PB

A criação do Código de Conduta contou com a participação da Universidade Estadual da Paraíba em conjunto com ECPAT Brasil. Elaboraram uma cartilha contendo 27 artigos do Código Penal. A contribuição inicial foi do Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes em 2009, bem como com a participação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Registrou ainda a colaboração importante do Ministério Público.

Foram realizadas audiências públicas em conjunto com a Secretaria de Turismo. O Código de Conduta foi divulgado para toda a rede hoteleira, bares e outros municípios turísticos. No entanto, essas ações não tiveram mais continuidade.

Eram desenvolvidas ações no dia 18 de maio e realizadas formações em conjunto com os Conselhos Tutelares e parceria em prol pelo direito com a Casa do Pequeno Davi que realizou uma campanha durante um ano.

7ª. experiência apresentada – Rede de Enfrentamento da Violência Sexual de Pernambuco

A experiência de atuação do Coletivo denominado Rede de Enfrentamento da Violência Sexual de Pernambuco teve início em 2010, a fim de discutir o Código de Turismo. Movimento em favor da criança e do adolescente contou

com a parceria da Childhood, considerando os temas de turismo e proteção da infância.

A Secretaria do Turismo por intermédio de diversas agências constituiu uma comissão para o estabelecimento do Código de Conduta Ética. Foram realizados seis seminários nas rotas turísticas de PE, considerando do litoral ao sertão. O público alvo era a secretaria e os técnicos do turismo (todo trade) em diálogo com o Programa do Tráfico de Pessoas e a SDH.

O The Code foi utilizado para inspirar o Código de Conduta Ética. Em 2011 foi realizado um seminário estadual, depois de realizados os seminários regionais. Toda ação desenvolvida contou com o apoio da Childhood e no seminário foi lançado o Código. Houve pactuação com as empresas e assinado um termo de adesão entre todos os parceiros. Reuniões sistemáticas, visitas técnicas e encontros de sensibilização foram realizadas. No entanto, a adesão das empresas tem sido muito frágil. O grande desafio continua sendo a não existência de monitoramento e, após a Copa do Mundo, as ações deixaram de ser desenvolvidas. A perspectiva dos participantes é retomar a ação e garantir o monitoramento.

8ª. experiência apresentada – ASA / Casa de Zabelê (ONG) – PI

Segundo informe de representantes da ONG ASA / Casa de Zabelê, o Código de Conduta do estado do Piauí não encontrou efetividade. A rede de proteção local foi envolvida e diversas reuniões foram realizadas mas não se conseguiu implementar um código. Foi elaborada apenas uma cartilha sobre violência sexual e o lançamento de um manual de boas práticas.

9ª. experiência apresentada – Childhood Brasil (ONG)

Em 2003-2004 em parceria com a ONG RESPOSTA/RN iniciou o processo de mobilização. Foi identificada a necessidade de uma plataforma nacional. Foi desenvolvida uma articulação com o Ministério do Turismo para a construção das diretrizes do Programa Turismo e infância. Constatou-se que enfrentamento

do problema da exploração sexual depende de um compromisso intersetorial. Apontou que a articulação com o Ministério do Turismo e com as redes hoteleiras precisa avançar para superar as dificuldades para o enfrentamento dessa violação de direitos.

Em 2005 a Childhood Brasil desenvolveu a parceria com a Rede Atlântica de Hotéis e elaborou o Código de Conduta para a rede hoteleira. Em 2008, a Atlântica, assinou o The Code (por ser uma empresa de atuação internacional, e não em função da incorporação do The Code no Brasil, o que ainda não ocorreu). Apesar da adesão da Rede Atlântica e da Rede Accor Hotels permanecem grandes desafios para a ampliação da participação de outras redes hoteleiras.

Um dos grandes desafios é a escala para treinamentos maiores, já que somente os treinamentos à distância não têm funcionado em razão do alto *turn over* de colaboradores em hotéis. Chegou-se ao entendimento de que somente o processo de mobilização não basta, pois é preciso capacitar de forma sistemática e realizar a avaliação continuada. A construção de uma rede de colaboradores engajados em um hotel é uma estratégia adequada, porém mais demorada. O Gerente Geral do hotel é uma pessoa estratégica em cada hotel, no entanto, outras lideranças devem ser identificadas.

Além da experiência e parceria com a ONG RESPOSTA, a Childhood Brasil que foi a base para o projeto com a Rede Atlântica, em 2010, com uma parceria entre a Childhood Brasil e a PLAN nasceu um programa em Pernambuco com quatro eixos: 1) articulação com a trade; 2) definição do papel da rede de atendimento; 3) capacitação de jovens e 4) capacitação dos profissionais da rede de atendimento.

Foram realizados 12 seminários envolvendo a academia. Foi pontuado que assinar o Código de Conduta com os estabelecimentos ligados ao turismo não foi difícil. Como grandes aprendizados do projeto em Pernambuco foram apontados:

- O monitoramento do Código deve ser feito pela sociedade civil?
- Outras instâncias precisam participar?
- Universidades relacionadas ao setor (hotelaria, gastronomia) devem participar da construção do Código de Conduta?
- Uma questão pendente refere-se ao fato da trade denunciar a exploração sexual e não contar com a rede de atendimento.
- Outro estrangulamento consiste na atuação dos Conselhos Tutelares.

Importante destacar a participação do Ministério do Turismo na Oficina sobre Códigos de Conduta do Turismo. A representante iniciou sua fala indicando que o Ministério do Turismo não reconhece como segmento do turismo, o “turismo

sexual”, embora saibamos que, infelizmente, ainda existam viagens cuja motivação é a busca por sexo. Pontuou que o Ministério do Turismo não reconhece essas viagens como turismo e, portanto, recomenda que não se utilize “Turismo Sexual”, como se este fosse um Segmento do turismo, como é o caso do Turismo de Aventura, Turismo de Sol e Praia, Turismo de Natureza, entre outros.

O MTUR reafirma que Ministério não reconhece e tão pouco tem interesse em receber esse tipo de viajante, ou criminoso, caso venha explorar nossas crianças e adolescentes. Da mesma forma a OMT não reconhece essas viagens como um segmento de Turismo.

O Ministério do Turismo tem disseminado sua política de turismo em 2.175 municípios turísticos. Informou que em 2013 foi elaborado um manual e uma cartilha prática contendo diversas situações, com perguntas e respostas. O MTur atua também na sensibilização dos 59 mil prestadores de serviço turístico, por meio do Cadastur – cadastro de formalização dos prestadores de serviços turísticos no Ministério. Foi feito ainda um trabalho digital de sensibilização dirigido a esses prestadores, no sentido de observarem a Lei nº 11.577/2007 e a Lei nº12.987/2014.

Em relação a primeira Lei, que estabelece a obrigatoriedade em ambientes comerciais, a exposição da mensagem em três idiomas: EXPLORAÇÃO SEXUAL e TRÁFICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES SÃO CRIMES.

DENUNCIA JÁ! O MTur criou e distribuiu o modelo de placa conforme estabelecido pela Lei.

O Ministério do Turismo lançou ainda no dia 18 de maio o terceiro vídeo da campanha, filmado em um bar, chamando atenção sobre o trabalho infantil, consumo de álcool e drogas por crianças e adolescentes e exploração sexual contra crianças e adolescentes, recomendando a denúncia em caso de suspeita, que pode ser anônima. Os vídeos foram encaminhados a todos os parceiros do setor acompanhados de ofício assinado pelo Ministro do Turismo, convidando ao engajamento na rede de proteção a crianças e adolescentes. As companhias aéreas LATAM E AVIANCA foram parceiras na divulgação do vídeo.

7. PROGRAMA TURISMO SUSTENTÁVEL E INFÂNCIA

Em 2016 o Ministério do Turismo lançou a publicação intitulada Orientações para prestadores de serviços turísticos. A publicação traz os diversos aspectos relacionados ao conceito de turismo sustentável, que define da seguinte forma:

“Turismo sustentável é a atividade que satisfaz as necessidades dos visitantes e as necessidades socioeconômicas das regiões receptoras, enquanto os aspectos culturais, a integridade dos ambientes naturais e a diversidade biológica são mantidas para o futuro”

Basicamente as orientações estão divididas nos eixos: Sustentabilidade Ambiental; Sustentabilidade Sociocultural. Sustentabilidade Econômica; Sustentabilidade Político-Institucional. Existe uma parte específica que traz um conjunto de orientações sobre a proteção da infância com destaque para o Disque 100 e o programa Turismo Sustentável e Infância. Assim, assinala que aquele programa está dividido em quatro eixos, sendo eles:

- Projeto de Inclusão Social com Capacitação Profissional - Oferece cursos profissionalizantes ligados ao turismo para jovens em situação de vulnerabilidade social.
- Projetos de Formação de Multiplicadores - Forma pessoas para disseminar o conhecimento sobre o tema em 26 estados e no Distrito Federal.
- Seminários de Sensibilização - Realiza seminários para sensibilizar os empresários do setor, as instituições que trabalham com a temática, membros da sociedade civil e todos os envolvidos com turismo no Brasil. Todos os estados brasileiros já receberam o evento.
- Campanhas - Todos os anos, são realizadas campanhas de incentivo às denúncias dos casos de exploração sexual de crianças e adolescentes, em eventos de mobilização nacional, onde são distribuídos diversos materiais de comunicação.

O Programa Turismo Sustentável e Infância teve início a partir Fórum Mundial de Turismo que em 2004 desenvolveu uma campanha específica relacionada ao enfrentamento da exploração sexual contra crianças e adolescentes. A campanha foi intitulada “Brasil, quem ama protege”. Destaque ainda para o fato de que

em 2005 a cooperação com outros países da América do Sul e por meio da parceria com outras instâncias de governo foi realizado pelo Mtur um curso para instrumentalização de gestores públicos do turismo na formulação de políticas públicas e na sequência (em 2006) iniciou-se a implementação do Programa de Qualificação da Cadeia Produtiva do Turismo. Esse programa talvez tenha sido o primeiro do Ministério do Turismo a tocar na necessidade de enfrentamento da exploração sexual de crianças e adolescentes. Foram realizados seminários que, segundo informações do MTur, atingiram cerca de 40 mil pessoas em 14 estados (Acre, Amazonas, Pará, Tocantins, Bahia, Ceará, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, além do Distrito Federal).

Outro marco importante que impulsionou as ações desse setor foi a realização do III Congresso Mundial de Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes ocorrida no Brasil em 2008, e ainda o Encontro para a Formação de Formadores na Prevenção à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, realizado no Equador em 2009.

O Programa Turismo Sustentável e Infância traz um conjunto de diretrizes tais como:

- Encorajar e apoiar setores de viagens, turismo e hotelaria na adoção de Códigos de Conduta profissionais por meio da adesão e implementação, por exemplo, do Código de Conduta para a Proteção de Crianças contra a Exploração Sexual em Viagens e no Turismo; encorajar o uso de serviços que adotem estratégias apropriadas de Responsabilidade Social Corporativa, focadas na proteção da criança; e/ou proporcionem outros incentivos aos participantes;
- Assegurar que todos os atores envolvidos atentem especificamente ao turismo não regulamentado para impedir que turistas nacionais ou estrangeiros explorem sexualmente crianças e adolescentes;
- Cooperar para o estabelecimento de um sistema internacional de notificação de viagens, tais como o sistema de “alerta verde” da Interpol, de acordo com a legislação aplicável e os padrões de direitos humanos;
- Assegurar a investigação e, na existência de provas suficientes, garantir que acusações adequadas sejam levantadas e vigorosamente dirigidas contra aqueles supostamente envolvidos com exploração de crianças em país estrangeiro;
- Proibir a produção e a disseminação de material que faça apologia da exploração sexual de crianças no turismo; e alertar turistas sobre as sanções criminais aplicáveis em casos de exploração sexual de crianças;

- Monitorar destinos turísticos novos e emergentes e estabelecer medidas proativas, para trabalhar com parceiros do setor privado envolvidos com o desenvolvimento de serviços de turismo na prevenção da exploração sexual de crianças e adolescentes, incluindo o uso de estratégias socialmente e ambientalmente responsáveis que promovam um desenvolvimento equitativo.

O Programa traz o foco seguintes categorias de violações de direitos de crianças e adolescentes: Violência doméstica ; Abuso sexual intrafamiliar ou incestuoso ; Abuso sexual extrafamiliar; Tráfico de pessoas; Pornografia infantil; Prostituição; Exploração sexual no turismo, nas rodovias, nas grandes obras.

O Programa Turismo Sustentável e Infância trabalha também com a realização de campanhas de mobilização e sensibilização para o enfrentamento da violência sexual de crianças e adolescentes. O programa já divulgou diferentes campanhas assinadas pelo Governo Federal. Atualmente a campanha promovida é a chamada campanha “Diamante”, com o slogan “Respeitar Proteger Garantir – Todos Pelos Direitos das Crianças e Adolescentes”, campanha desenvolvida pelo Ministério dos Direitos Humanos.



São condições para aderir ao Programa Turismo Sustentável e Infância estar devidamente credenciado e cadastrado no Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse do Governo Federal - SICONV e atender aos requisitos e vedações previstos na Portaria Ministerial - MTur nº 39 de 10 de março de 2017, na Portaria Interministerial nº 424/2016/MP/MF/CGU e nas normas específicas aplicáveis ao proponente. Podem aderir estados, o Distrito Federal, municípios e empresas públicas e ainda sociedades de economia mista prestadoras de serviços públicos.

8. DADOS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO TURISMO

Nessa parte, foram apresentados os dados gerais das diversas violências contra crianças e adolescentes registradas no Disque Direitos Humanos (Disque 100) no período de 2011 a 2016. Tendo vista a disponibilização no corrente mês (abril de 2018) do balanço geral atualizado daquele serviço - e ainda pela importância de visualizarmos o recorte específico dos registros de exploração sexual, categoria mais diretamente ligada às políticas de proteção dos direitos de crianças e adolescentes no contexto do turismo - apresentamos aqui os dados específicos relacionados a essa categoria do período de 2011 a 2017.

Disque 100 - Ano 2011 - Violações Violência Sexual em Criança e Adolescente, por UF										
UF	ABUSO SEXUAL	ESTUPRO	EXPLORAÇÃO SEXUAL	EXPLORAÇÃO SEXUAL NO TURISMO	GROOMING	OUTROS	PORNOGRAFIA INFANTIL	SEXTING	TOTAL	%
AC	41		7						48	0,45%
AL	164		49	1	1	1	3	1	220	2,06%
AM	276	1	90		1	4	3		375	3,51%
AP	19		10			1			30	0,28%
BA	1037	1	258	2	1	11	8	1	1319	12,33%
CE	338		103	1		6	4	1	453	4,23%
DF	183		41			4	1		229	2,14%
ES	147		68	1		4	7		227	2,12%
GO	228		57			5	2		292	2,73%
MA	483		119			7	2	2	613	5,73%
MG	637		205	1		12	5		860	8,04%
MS	151		48			5	1		205	1,92%

Disque 100 - Ano 2011 - Violações Violência Sexual em Criança e Adolescente, por UF

UF	ABUSO SEXUAL	ESTUPRO	EXPLORAÇÃO SEXUAL	EXPLORAÇÃO SEXUAL NO TURISMO	GROOMING	OUTROS	PORNOGRAFIA INFANTIL	SEXTING	TOTAL	%
MT	152		46			3		1	202	1,89%
PA	291		103	2		13	6	1	416	3,89%
PB	319		101	1		7	2	1	431	4,03%
PE	396		145	1		7	6		555	5,19%
PI	156		44			2	1	1	204	1,91%
PR	372		118		2	11	1		504	4,71%
RJ	789		239	4	2	11	3	1	1049	9,80%
RN	194		56	1		2	2		255	2,38%
RO	121		40			1			162	1,51%
RR	15		4						19	0,18%
RS	371		127			12	2		512	4,79%
SC	214		61		1	2	1		279	2,61%
SE	76		25	1		1			103	0,96%
SP	769	1	271		1	15	11	2	1070	10,00%
TO	46		20			1			67	0,63%
NA									0	0,00%
TOTAL	7985	3	2455	16	9	148	71	12	10699	100,00%
%	27,99%	0,01%	8,61%	0,06%	0,03%	0,52%	0,25%	0,04%	37,51%	

Disque 100 - Ano 2012 - Violações Violência Sexual em Criança e Adolescente, por UF

UF	ABUSO SEXUAL	ESTUPRO	EXPLORAÇÃO SEXUAL	EXPLORAÇÃO SEXUAL NO TURISMO	GROOMING	OUTROS	PORNOGRAFIA INFANTIL	SEXTING	TOTAL	%
AC	242		45			5	1		293	0,72%
AL	591	1	153		2	7	3	1	758	1,86%
AM	974		318		3	16	10	5	1326	3,26%
AP	84		31				1		116	0,29%
BA	3775	2	906	3	10	41	22	3	4762	11,70%
CE	1682		385	5	1	14	10	4	2101	5,16%
DF	1008		197		2	13	8	3	1231	3,02%
ES	531		181	3		11	8	2	736	1,81%
GO	1197		282	6	4	14	17	3	1523	3,74%
MA	1694		380		2	20	7	1	2104	5,17%
MG	2710		645	5	11	27	45	9	3452	8,48%
MS	609		175		1	12	5		802	1,97%
MT	558		137	1	3	7	5	2	713	1,75%
PA	1205		304	4	2	20	6	5	1546	3,80%
PB	708		225	1	1	10	4	4	953	2,34%
PE	1858		477	5	4	27	16	7	2394	5,88%
PI	546		150	1	1	6	5		709	1,74%
PR	1427		371	6	5	17	18	4	1848	4,54%
RJ	2912		767	5	8	43	40	13	3788	9,31%
RN	855		234	3	2	7	3	2	1106	2,72%
RO	400		118	1	1	6	3		529	1,30%
RR	44		14			1			59	0,14%
RS	1501		393	4	6	46	20	6	1976	4,86%
SC	822		260	4	3	23	15	3	1130	2,78%
SE	315		75	2	1	5	2	1	401	0,99%
SP	3106	1	799	3	16	40	43	16	4024	9,89%
TO	156		48	1		2	1		208	0,51%
NA	41		10		10	1	40	9	111	0,27%
TOTAL	31551	4	8080	63	99	441	358	103	40699	100,00%
%	83,63%	0,01%	21,42%	0,17%	0,26%	1,17%	0,95%	0,27%	107,88%	

Disque 100 - Ano 2013 - Violações Violência Sexual de Criança e Adolescente, por UF

UF	ABUSO SEXUAL	ESTUPRO	EXPLORAÇÃO SEXUAL	EXPLORAÇÃO SEXUAL NO TURISMO	GROOMING	OUTROS	PORNOGRAFIA INFANTIL	SEXTING	TOTAL	%
AC	188	1	53	1		4	3		250	0,71%
AL	437		146	1	1	9	6	2	602	1,72%
AM	736		211	4	2	10	8	7	978	2,79%
AP	88		23	1	1	4			117	0,33%
BA	2595		661	8	6	37	15	4	3326	9,48%
CE	1109		328	4	5	15	8	7	1476	4,21%
DF	672		116		2	15	11	4	820	2,34%
ES	441		112	1	3	6	8	1	572	1,63%
GO	1032		241	3	2	13	9	5	1305	3,72%
MA	1222		322	6		19	8	2	1579	4,50%
MG	2277		600	2	7	40	36	12	2974	8,48%
MS	460		132	1		10	6		609	1,74%
MT	511		151	3	1	7	8	3	684	1,95%
PA	1039		339	11	3	17	7	4	1420	4,05%
PB	797		223	2	2	8	6	3	1041	2,97%
PE	1192		365	2	3	29	7	4	1602	4,57%
PI	442		114			4	4	1	565	1,61%
PR	1342		376	4	7	24	19	7	1779	5,07%
RJ	2780		715	8	9	44	41	16	3613	10,30%
RN	595		197	3	2	15	5	3	820	2,34%
RO	349		110	2	1	4	3	1	470	1,34%
RR	31		11						42	0,12%
RS	1389	1	406	4	4	25	27	14	1870	5,33%
SC	1084		354	5	9	13	38	9	1512	4,31%
SE	282		98	1	1		3	1	386	1,10%
SP	3302		752	6	38	54	86	26	4264	12,15%
TO	130		45	1		5			181	0,52%
NA	91		16		14	3	82	28	234	0,67%
TOTAL	26613	2	7217	84	123	434	454	164	35091	99,33%
	83,44%	0,01%	22,63%	0,26%	0,39%	1,36%	1,42%	0,51%	110,02%	

Disque 100 - Ano 2014 - Violações Violência Sexual de Criança e Adolescente, por UF

UF	ABUSO SEXUAL	ESTUPRO	EXPLORAÇÃO SEXUAL	EXPLORAÇÃO SEXUAL NO TURISMO	GROOMING	OUTROS	PORNOGRAFIA INFANTIL	SEXTING	TOTAL	%
AC	96		31	1		1			129	0,50%
AL	298		72	1		3	2		376	1,47%
AM	610		222	2	3	13	8	5	863	3,37%
AP	47		12	1	1	1	3	2	67	0,26%
BA	1683		489	6	6	18	21	15	2238	8,74%
CE	752		223	7	3	5	11	2	1003	3,92%
DF	487		89	4	4	3	12	4	603	2,36%
ES	327		93	2	2	1	5	4	434	1,70%
GO	778		190	2	4	2	9	7	992	3,88%
MA	803		225		1	6	8	4	1047	4,09%
MG	1491		450	4	4	12	23	11	1995	7,79%
MS	362		103	4		4	4	1	478	1,87%
MT	406		108		1	5	7	4	531	2,07%
PA	731		206	1	2	9	14	4	967	3,78%
PB	520		148			2	2	3	675	2,64%
PE	798		266	4	5	11	13	10	1107	4,33%
PI	297		76		1	2			376	1,47%
PR	1047		321	2	4	8	31	8	1421	5,55%
RJ	1626		438	11	14	16	24	15	2144	8,38%
RN	556		151	4	2	2	6	5	726	2,84%
RO	178		53		2	3	2	1	239	0,93%
RR	26		6						32	0,13%
RS	1132		341	4	7	7	14	10	1515	5,92%
SC	960		354	3	5	10	31	14	1377	5,38%
SE	171		47		2	3		2	225	0,88%
SP	2892		672	7	25	35	60	42	3733	14,58%
TO	84		40					1	125	0,49%
NA	90		11	1	12	2	42	19	177	0,69%
TOTAL	19248	0	5437	71	110	184	352	193	25595	100,00%
%	84,27%	0,00%	23,80%	0,31%	0,48%	0,81%	1,54%	0,85%	112,06%	


Disque 100 - Ano 2015 - Violações Violência Sexual de Criança e Adolescente, por UF

UF	ABUSO SEXUAL	ESTUPRO	EXPLORAÇÃO SEXUAL	EXPLORAÇÃO SEXUAL NO TURISMO	GROOMING	OUTROS	PORNOGRAFIA INFANTIL	SEXTING	TOTAL	%
AC	75		16			2			93	0,47%
AL	213		57	1		5	3	3	282	1,43%
AM	482		186	1	4	12	24	4	713	3,61%
AP	25		11			1	1		38	0,19%
BA	1121		292	2	7	22	26	10	1480	7,50%
CE	567	1	142	1	1	13	8	4	737	3,74%
DF	313		62		2	8	9	3	397	2,01%
ES	252		62			8	4	2	328	1,66%
GO	623		162	1		6	8	3	803	4,07%
MA	523		135	1		13	7		679	3,44%
MG	1235		282	5	2	25	26	7	1582	8,02%
MS	318		95		1	4	5	3	426	2,16%
MT	350		116	2	1	4	8	1	482	2,44%
PA	676		219	5	5	25	14	6	950	4,82%
PB	488		122	1	1	11	7	3	633	3,21%
PE	565		177	3	2	23	10	2	782	3,96%
PI	202		70		1	2	3	1	279	1,41%
PR	758		185	3	4	14	11	7	982	4,98%
RJ	1226		325	1	4	32	30	13	1631	8,27%
RN	312		94		1	2	5	4	418	2,12%
RO	200		43			3			246	1,25%
RR	25		9						34	0,17%
RS	837		241		1	16	18	5	1118	5,67%
SC	684		174	3	6	13	17	6	903	4,58%
SE	173		40			4			217	1,10%
SP	2141		522	5	10	65	53	27	2823	14,31%
TO	64		13				1	2	80	0,41%
NA	58		6		4	3	505	15	591	3,00%
TOTAL	14506	1	3858	35	57	336	803	131	19727	100,00%
%	82,50%	0,01%	21,94%	0,20%	0,32%	1,91%	4,57%	0,75%	112,19%	

Disque 100 - Ano 2016 - Violações Violência Sexual de Criança e Adolescente, por UF

UF	ABUSO SEXUAL	ESTUPRO	EXPLORAÇÃO SEXUAL	EXPLORAÇÃO SEXUAL NO TURISMO	GROOMING	OUTROS	PORNOGRAFIA INFANTIL	SEXTING	TOTAL	%
AC	61		11			2			74	0,42%
AL	206		80			4	3	1	294	1,68%
AM	488	1	175	1	9	17	20	15	726	4,14%
AP	39		16		1				56	0,32%
BA	989	1	258	3	14	35	26	21	1347	7,69%
CE	481		135	2	4	19	9	10	660	3,77%
DF	236		46	2	3	9	3	3	302	1,72%
ES	211		50		5	7	3	3	279	1,59%
GO	412		98		6	12	8	4	540	3,08%
MA	391		102	1	1	12	4	4	515	2,94%
MG	1084		310	2	12	34	29	18	1489	8,50%
MS	243		71		1	3	5	5	328	1,87%
MT	321		70	1	6	8	13	5	424	2,42%
PA	502		171	3	5	16	14	11	722	4,12%
PB	246		89	1	2	13	5	3	359	2,05%
PE	382	1	148	2	10	13	7	8	571	3,26%
PI	157		51	1	4	5	3	6	227	1,30%
PR	547		133	1	9	12	7	7	716	4,09%
RJ	926		270	4	11	51	24	18	1304	7,44%
RN	241		96	1	5	7	10	3	363	2,07%
RO	157		45		1	4		1	208	1,19%
RR	23		5		2		1		31	0,18%
RS	575		162	1	9	24	11	9	791	4,51%
SC	579		203	1	9	20	14	8	834	4,76%
SE	103		36	1	1	2	1	1	145	0,83%
SP	1896		457	5	40	85	75	40	2598	14,83%
TO	46		19	1		5	3	1	75	0,43%
NA	18		1		1	3	1517	5	1545	8,82%
TOTAL	11560	3	3308	34	171	422	1815	210	17523	100,00%
%	73,60%	0,02%	21,06%	0,22%	1,09%	2,69%	11,56%	1,34%	111,56%	

Disque 100 - Ano 2017 - Violações Violência Sexual de Criança e Adolescente, por UF										
UF	ABUSO SEXUAL	ESTUPRO	EXPLORAÇÃO SEXUAL	EXPLORAÇÃO SEXUAL NO TURISMO	GROOMING	OUTROS	PORNOGRAFIA INFANTIL	SEXTING	TOTAL	%
AC	29		9		1		1		40	0,39%
AL	135		35		1			3	174	1,71%
AM	222		80		1		8	1	312	3,06%
AP	15		5						20	0,20%
BA	504		146		9	1	19	12	691	6,77%
CE	330		104	1	11	3	10	5	464	4,55%
DF	144		25		5		5	2	181	1,77%
ES	148		51		1	1	4	5	210	2,06%
GO	290		88	1	2	2	9	1	393	3,85%
MA	285		60		3	1	1	1	351	3,44%
MG	773		208		16	5	34	16	1052	10,31%
MS	131		45		1		1	1	179	1,75%
MT	216		47		3	2	4	3	275	2,70%
PA	275		75		8	4	5	6	373	3,66%
PB	174		66		6	2	7	8	263	2,58%
PE	305	1	89	1	11	1	11	12	431	4,22%
PI	116		34		2			2	154	1,51%
PR	365		96	1	8	4	8	11	493	4,83%
RJ	642		204	3	19	2	24	22	916	8,98%
RN	148		40		5	1	4	2	200	1,96%
RO	89		22		4		3	4	122	1,20%
RR	15		4				2		21	0,21%
RS	356		107	4	12	3	16	11	509	4,99%
SC	261		81		2	1	8	3	356	3,49%
SE	72		28		1			1	102	1,00%
SP	1327		303	2	30	3	60	32	1757	17,22%
TO	49		10				1	1	61	0,60%
NA	31		5		3		56	9	104	1,02%
TOTAL	7447	1	2067	13	165	36	301	174	10204	100,00%
	81,49%	0,01%	22,62%	0,14%	1,81%	0,39%	3,29%	1,90%	111,67%	



Referências bibliográficas

ABRINQ. Cenário da infância e adolescência no Brasil – 2017. Fundação Abrinq. 2017

AGÊNCIA JOVEM DE NOTÍCIAS. Estudo sobre violência sexual. Disponível em: http://www.agenciajovem.org/wp/wpcontent/uploads/2013/05/Estudo_exploraçãosexual_criançaseadolescentes.pdf.

ANDI. Guia: Grandes eventos esportivos. Disponível em: <http://www.andi.org.br/infancia-e-juventude/publicacao/guia-grandes-eventos-esportivos>.

AREDNT, Hannah. As esferas pública e privada. In: *A condição humana*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005, p. 31-88.

ARIÈS, Philippe. *História social da criança e da família*. Tradução de Dora Flaksman. 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. Relatório do especialista independente para o Estudo das Nações Unidas sobre a Violência contra Crianças e Adolescentes. Genebra: ONU, 23 de agosto de 2006.

AUAD, Daniela. *Educar meninas e meninos: relações de gênero na escola*. São Paulo: Contexto, 2006.

AMORIM, S. M. F. Reflexões sobre o enfrentamento da exploração sexual comercial de crianças e adolescentes. In: SILVA, A. S.; SENNA, E.; KASSAR, M. (Org.) *Exploração sexual comercial de crianças e adolescentes e tráfico para os mesmos fins: contribuições para o enfrentamento a partir da experiência de Corumbá-MS*. Brasília: OIT, 2005.

_____. Vinculação e tendência anti-social em adolescentes: um estudo exploratório. 1999. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Instituto Superior de Psicologia. Lisboa, 1999.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. *Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento*. São Paulo: Ed. Cortez, 1993.

_____. *Violência sexual doméstica contra crianças e adolescentes*. São Paulo: LACRI/IPUSP, 1996.

_____. *Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*. São Paulo: Iglu Ed. 2000.

_____. *Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento*. São Paulo: Cortez, 1993.

BBC. 70% das vítimas são crianças e adolescentes: oito dados sobre estupro no Brasil. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/brasil-36401054>. Acessado em: 11/12/2017

BEM, Arim Soares do. *A dialética do turismo sexual (Coleção Turismo)*. Campinas, SP: Papyrus, 2005.

BIRMAN, Joel. *Adolescência. Peripécias do sujeito num mundo pós-edipiano*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2008.

BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. 11.ed. Rio de Janeiro: Campus, 1992, p.85.

BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. Tradução de Fernando Tomaz. 9º Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

_____. *Norberto. A era dos direitos*. Rio de Janeiro: Campus, 1991.

CALLIGARIS, Eliane dos Reis. *Prostituição: o eterno feminino*. São Paulo: Escuta, 2006.

CAMPOS, Herculando (org.). *Anais do I Congresso Nacional Técnico Científico: em busca de novos olhares sobre a exploração sexual comercial contra crianças e adolescentes no Brasil*. Natal - RN, 2003.

CECRIA. Fundamentos e Políticas contra a Exploração e Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes. Relatório de Estudo, Brasília, 1997.

CENTRO DE DEFESA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CEDECA /BA. Guia Operacional para o Funcionamento dos Centros de Referência do Programa Sentinela. Brasília: Senai, 2002.

CNEVSCCA. Nota sobre a reestruturação do disque 100. Disponível em: <https://www.facabonito.org.br/single-post/2017/06/28/NOTA-SOBRE-A-RESTRUTURA%C3%87%C3%83O-DO-DISQUE-100>.

COMITÊ NACIONAL. Direitos Sexuais são Direitos Humanos. CASTANHA, Neide (Org.). Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Brasília/DF: Governo Federal, maio de 2006.

_____. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil. Uma Política em movimento. Relatório do Monitoramento 2003-2004. Brasília/DF: Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes, 2006.

_____. Direitos Sexuais são Direitos Humanos. Faça Bonito. Proteja Nossas Crianças e Adolescentes. Caderno Temático 3. Coletânea de Textos. Brasília/DF: CECRIA, 2017.

CONGRESSO NACIONAL. Comissão Parlamentar de Inquérito destinada a apurar responsabilidades pela exploração e prostituição infanto-juvenil. Relatório Final. Brasília: CPI, 1993.

CONGRESSO DE ESTOCOLMO. Relatório do Congresso Mundial contra a Exploração Sexual Comercial de Crianças. Suécia: UNICEF, ECPAT e Grupo de ONGs para a Convenção dos Direitos da Criança, 1996.

COSTA, Cláudio, H. A violência sexual doméstica e a perspectiva da proteção integral. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica – PUC, São Paulo, 2004.

CONANDA. Resolução n. 113 de 19 de Abril de 2006

_____. Relatório Avaliativo – ECA 25 ANOS. Disponível em: <http://cso.org.br/les/2016/10/Relatorio-Avaliativo-ECA.pdf>.

CROMBERG, R. U. Cena incestuosa: abuso e violência sexual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001 (Coleção clínica psicanalítica).

FALEIROS, Eva. *Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes*. Brasília: CECRIA; MJ-SEDH-DCA; FBB; UNICEF, 2000.

FALEIROS, Eva. *Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual*

de crianças e de adolescentes. Brasília: Thesaurus, 2000.

_____. Vicente de Paula. *Redes de exploração e abuso sexual e redes de proteção*. Brasília: CECRIA, 1998. (Disponível em: <http://www.Cecria.org.br>) e FALEIROS, Eva. (Orgs.). *Formação de educadores (as): subsídios para atuar no enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes*. Brasília: MEC/Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade – SECAD; Florianópolis: UFSC/ SEaD, 2006.

_____. Vicente e FALEIROS, Eva. *Circuito e Curtos-Circuitos: Atendimento, Defesa e Responsabilização do Abuso Sexual contra Crianças e Adolescentes no Distrito Federal*. Brasília/DF: Veras Editora, 2001.

_____. Vicente de Paula. *Estado e Sociedade: Parcerias e práticas contra a violência sexual*. Brasília/DF: Editora Universa/CECRIA, 2001.

FREUD, S. (1913[1912 -13]) *Totem e Tabu*. Trad. J. Salomão. 2. Ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987, v 13, p.277 (p.21 -163).

FURNISS, Tilman. *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GABEL, Marceline (Org.). *Crianças vítimas de violência sexual*. São Paulo: Summus, 1993.

GABEL, Marceline (org.). *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus, 1996.

GOMES, Romeu. A violência enquanto agravo à saúde de meninas que vivem nas ruas. *Cad. Saúde Pública*, 1994, vol.10, supl.1 p.156- 167, ISSN 0102-311X.

JULIANO, Dolores. *La Construcción de Nuevas Miradas: modelos de género a partir de sus límites*. Universidade de Barcelona. In FELIZARDO, Dilma.

KASSAR, M. C. et al. Aspectos subjetivos da percepção da exploração sexual comercial de crianças e adolescentes em Corumbá-MS. In: SILVA, A. S.; SENNA, E.; KASSAR, M. (Org.) *Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes e Tráfico para os mesmos Fins: contribuições para o enfrentamento a partir da experiência de Corumbá-MS*. Brasília: OIT, 2005.

KOSHIMA, K. Palavra de criança. In: *Construindo uma história: tecnologia social de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes*. Salvador: Cedeca-BA, 2003.

LANDINI, Tatiana Savoia. *Pornografia infantil: proliferação e visibilidade*. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 2000.

_____. Honra, Horror e Direitos –Violência sexual contracrianças e adolescentes no século XX. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade de São Paulo – USP, São Paulo,2005.

LECLAIRE, Serge. O Corpo Erógeno, uma introdução à Teoria do Complexo de Édipo. Rio de Janeiro, RJ: s/ed.,1979.

LEAL, Maria Lúcia. Pesquisa sobre tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial no Brasil:relatório nacional. Brasília, 2002.

LEAL, Maria Lucia & Leal, M. F. (Orgs). Pesquisa sobre tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial no Brasil - PESTRAF. Brasília: CECRIA, 2002.

LEAL, M. L. P. A mobilização das ONGs no enfrentamento à exploração sexual comercial de crianças e adolescentes no Brasil. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2001.

LIBÓRIO, R. M. C; SOUSA, S. M. S. A exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil: reflexões teóricas, relatos de pesquisas e intervenções psicossociais. Casa do Psicólogo, 2004.

LIBÓRIO, R. M. C. Desvendando vozes silenciadas: adolescentes em situação de exploração sexual. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

LIBÓRIO, R. M. C.; SOUSA, S. M. G. (Orgs.). A exploração sexual comercial de adolescentes no Brasil. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004; Goiânia: Universidade Católica de Goiás, 2004.

MARCONDES FILHO, C. Violência fundadora e violência reativa na cultura brasileira. Revista São Paulo em Perspectiva, abr./jun.2001,v.15.n.2,p. 20-27

MALLAK, Linda Simone; VASCONCELOS, Maria Gorete M. (Orgs.). Compreendendo a Violência Sexual em uma Perspectiva Multidisciplinar. Carapicuíba-SP: Fundação Orsa, 2002.

MARQUES. M. S. A escuta do abuso sexual: o psicólogo e o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente, sob a visão da psicanálise. Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC, São Paulo, 2006.

MDH. Parâmetros de Escuta de crianças e adolescentes vítimas de violência. Disponível em: <http://www.mdh.gov.br/assuntos/bibliotecavirtual/criancas-e-adolescentes/publicacoes-2017/ParmetrosdeEscuta.pdf>.

OLIVEIRA, M.L.M e SOUSA, S.M.G.(Orgs). (Re) Descobrimo faces da violência

sexual contra crianças e adolescentes. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos; Goiânia: Cênone Editorial, 2007.

PEDROSO, H.P. Os Conselhos Tutelares. In: Apostila de capacitação para Rede de Atenção à Infância e à Adolescência. São Paulo, 2004. mimeo.

PISCITELLI, Adriana. Exotismo e Autenticidade: relatos de viajantes à procura de sexo. Cadernos Pagu / UNICAMP (19), 2002, P. 195 -231.

PRESTELLO, C. H. Islieb Dish: o que a gente não faz por um sonho. Publicação independente da ONG – Coletivo Mulher Vida, Ed. de Pernambuco, Olinda, 1996.

PRVL. Programa de Redução da Violência Letal Contra Adolescentes e Jovens. Disponível em <http://prvl.org.br/home/1522/>.

REBOUÇAS, M. Heranças e Conflitos: o legado da prostituição e a violência familiar na constituição da exploração sexual comercial de crianças e adolescentes na cidade de Santos. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC,2004.

SAFFIOTI, H.I.B. A exploração sexual de meninas e adolescentes: aspectos históricos e conceituais. In: Denise Bontempo, Enza Boseti, Maria Auxiliadora César, Maria Lúcia P. Leal (Orgs). Exploração sexual de meninas e adolescentes no Brasil. Brasília, UNESCO / CECRIA, 1995.

SAFFIOTI, H. I. B. Exploração sexual de crianças. In: AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. de A. (Orgs.). Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder. São Paulo: Iglu Editora, 1989.

SANCHES, R. M. (Org.) Winnicott na clínica e na instituição. São Paulo: Editora Escuta, 2005.

SANTOS, Benedito Rodrigues dos. O enfrentamento da exploração sexual infanto-juvenil: uma análise de situação. Goiânia: Cênone Editorial, 2007.

SANTOS, Boaventura de Souza. Por uma concepção multicultural de direitos humanos. São Paulo: Lua Nova, 1997.

SEDH/CONANDA. Resolução no 113, de 19 de abril de 2006. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.

SDH-PR. Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes. 20 anos do Estatuto. Brasília/DF: SEDH-PR/CIESPI, dezembro de 2010.SDH. Dados de Denúncias de Violações de Direitos de Crianças e Adolescentes – 2016. Disponível em: <https://goo.gl/QiWwUn>.

SDH. Disque 100 – Balanço 2016. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/>

disque100/balanco-2016-completo.

SOUZA, E. R.; ASSIS, S. G.; ALZUGUIR, F. C. V. Estratégias de atendimento aos casos de abuso sexual infantil: um estudo bibliográfico. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. v. 2, n. 2.

SOUSA, Sonia Maria Margarida Gomes. Prostituição infantil e juvenil: uma análise psicossocial do discurso de depoentes da CPI. Tese de Doutorado, São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2001.

TEIXEIRA, L. C. O outro lado do espelho: a exploração sexual sob o olhar de adolescentes prostituídas. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2001.

VASCONCELOS, M.G.O. Avanços e Desafios na Rede de Atenção às Situações de Violência Doméstica e Sexual contra Crianças e Adolescentes: a experiência de São José dos Campos. Dissertação de Mestrado. Departamento de Pós-Graduação em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.



ANEXO

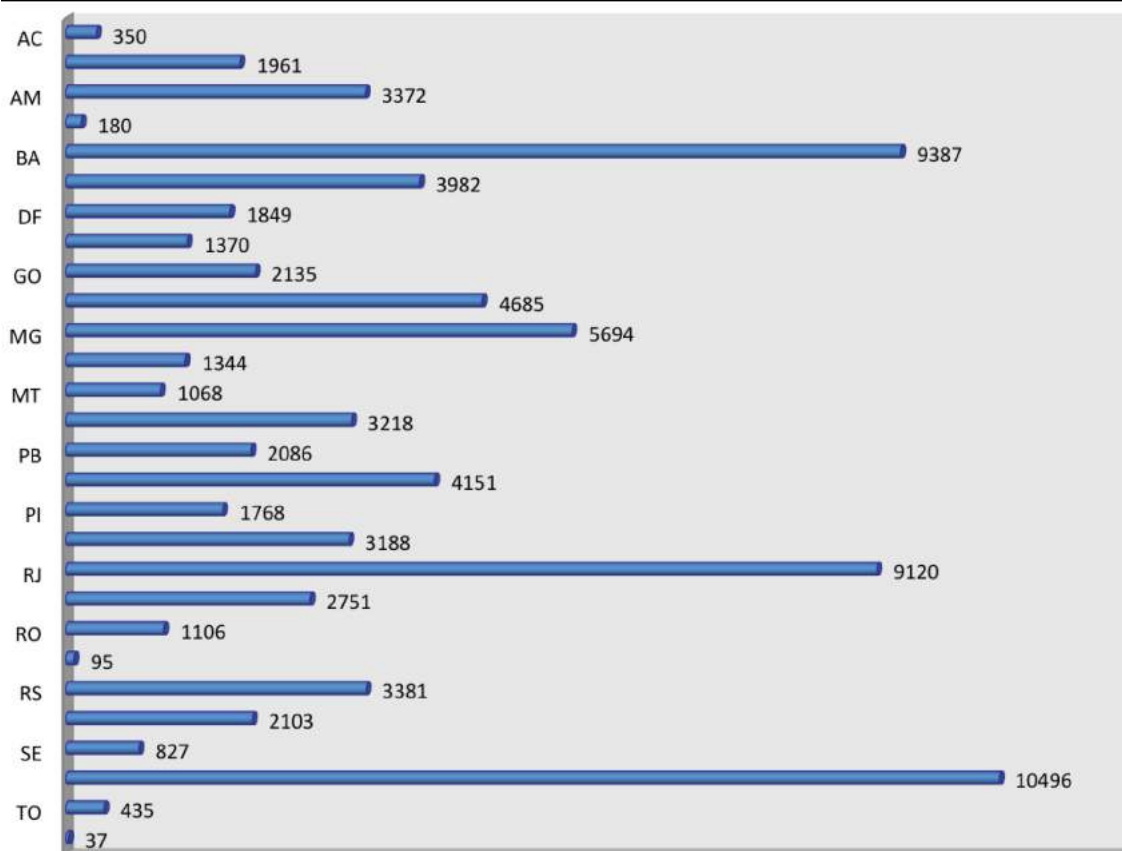
I. BALANÇO GERAL SOBRE DENÚNCIAS RECEBIDAS DE 2011 A 2016 PELO DISQUE DIREITOS HUMANOS - DISQUE 100 / MÓDULO CRIANÇA E ADOLESCENTE

Denúncias mensais Módulo Criança e Adolescente Por Unidade Federativa (2011 a 2016)

Disque 100 - Ano 2011 - Número de denúncias CeA por UF, por mês														
UF	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
AC	22	9	34	34	31	52	20	18	29	35	41	25	350	0,43%
AL	68	70	184	190	199	185	177	197	129	186	200	176	1961	2,39%
AM	67	62	212	217	410	447	403	332	340	333	270	279	3372	4,11%
AP	6	2	12	4	16	23	17	25	9	25	19	22	180	0,22%
BA	337	282	957	852	913	844	768	923	785	1088	925	713	9387	11,43%
CE	131	98	353	336	402	406	349	402	363	422	404	316	3982	4,85%
DF	77	49	131	149	185	170	161	204	159	218	195	151	1849	2,25%
ES	95	52	112	123	115	115	103	127	115	152	146	115	1370	1,67%
GO	95	73	154	186	253	219	141	218	172	184	236	204	2135	2,60%
MA	163	112	344	341	479	528	444	489	411	514	487	373	4685	5,70%
MG	232	159	410	437	515	566	461	667	522	639	592	494	5694	6,93%
MS	71	54	111	114	82	116	127	116	143	159	144	107	1344	1,64%
MT	53	30	77	76	73	132	86	78	112	137	123	91	1068	1,30%
PA	112	80	290	271	304	347	244	358	303	345	294	270	3218	3,92%
PB	61	65	189	193	152	191	122	148	151	316	303	195	2086	2,54%
PE	162	129	347	331	437	451	350	424	378	402	387	353	4151	5,05%
PI	54	47	145	204	175	195	162	181	140	174	154	137	1768	2,15%
PR	195	108	238	254	292	298	242	295	303	326	321	316	3188	3,88%
RJ	427	353	767	747	807	856	682	871	881	1062	927	740	9120	11,10%
RN	97	95	320	222	230	256	233	285	213	308	276	216	2751	3,35%
RO	37	23	78	93	125	137	80	119	94	137	99	84	1106	1,35%

Dísque 100 - Ano 2011 - Número de denúncias CeA por UF, por mês

RR	4	2	11	6	11	3	4	7	12	14	12	9	95	0,12%
RS	157	122	366	250	272	361	250	299	270	366	367	301	3381	4,12%
SC	103	90	206	195	175	204	157	164	175	258	225	151	2103	2,56%
SE	27	11	80	67	78	70	81	78	62	102	103	68	827	1,01%
SP	555	433	823	952	1115	1007	693	1019	947	1089	981	882	10496	12,78%
TO	22	6	32	56	66	37	31	39	19	45	45	37	435	0,53%
NA	2	0	4	5	14	1	2	7	1	1	0	0	37	0,05%
TOTAL	3432	2616	6987	6905	7926	8217	6590	8090	7238	9037	8276	6825	82139	100,00%



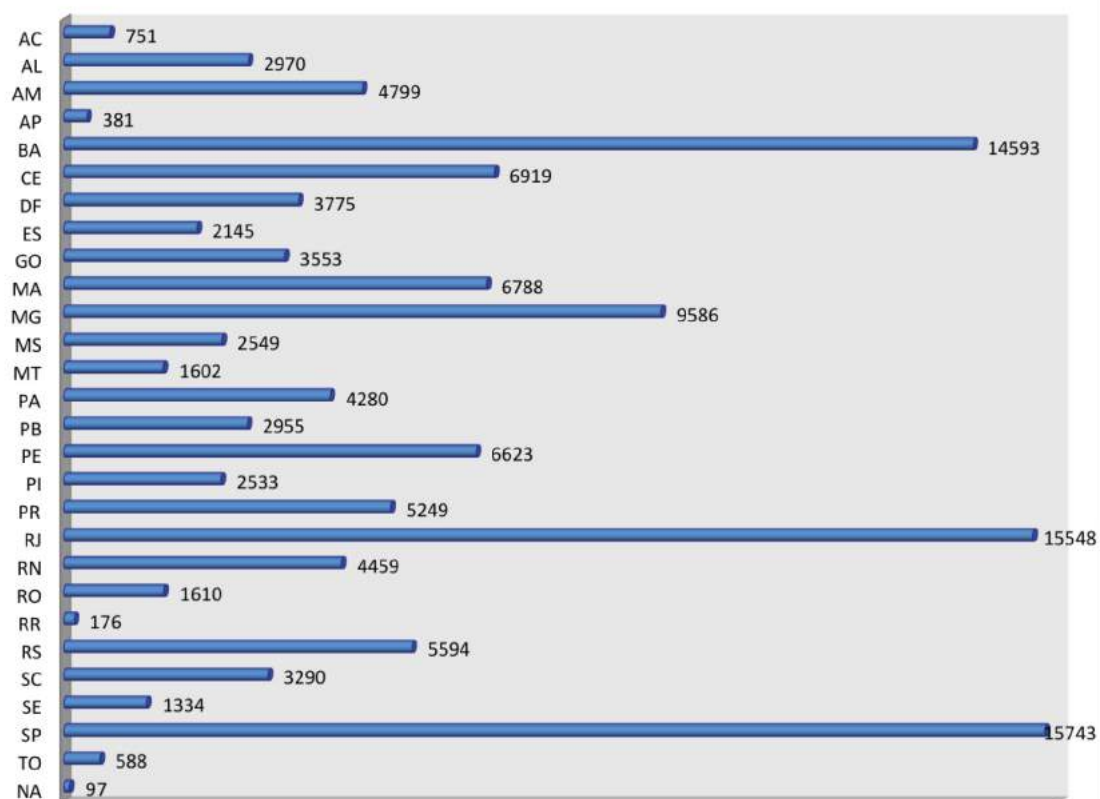
Denúncias 2011, por UF - Crianças e Adolescentes

Dísque 100 - Ano 2012 - Número de denúncias CeA por UF, por mês

UF	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
AC	22	37	30	31	47	73	82	102	77	94	89	67	751	0,58%
AL	156	192	190	149	224	268	310	333	302	317	302	227	2970	2,28%
AM	242	302	333	309	380	423	537	553	428	529	472	291	4799	3,68%
AP	13	20	15	23	33	44	31	47	36	47	39	33	381	0,29%
BA	623	955	1087	977	1169	1478	1574	1360	1294	1622	1324	1130	14593	11,18%
CE	303	337	529	381	547	679	779	691	746	730	661	536	6919	5,30%
DF	169	283	300	237	284	349	316	408	400	423	317	289	3775	2,89%

Disque 100 - Ano 2012 - Número de denúncias CeA por UF, por mês														
ES	138	144	209	137	159	238	197	206	183	239	161	134	2145	1,64%
GO	164	255	262	259	270	367	311	350	346	375	338	256	3553	2,72%
MA	403	392	431	391	520	651	848	743	624	721	614	450	6788	5,20%
MG	546	600	768	673	699	934	949	974	852	971	867	753	9586	7,35%
MS	129	155	230	196	191	202	186	284	208	302	262	204	2549	1,95%
MT	115	103	125	92	111	161	154	171	125	188	145	112	1602	1,23%
PA	212	296	312	273	362	388	446	411	342	530	427	281	4280	3,28%
PB	181	179	156	182	223	240	235	257	265	346	451	240	2955	2,26%
PE	296	350	466	421	540	541	680	750	673	786	629	491	6623	5,08%
PI	154	157	175	147	239	258	355	222	184	239	239	164	2533	1,94%
PR	303	425	448	292	378	431	463	524	439	576	547	423	5249	4,02%
RJ	945	1076	1469	1049	1206	1687	1446	1604	1311	1478	1205	1072	15548	11,92%
RN	258	280	342	299	413	443	433	464	383	428	438	278	4459	3,42%
RO	80	82	120	90	119	147	161	182	154	175	176	124	1610	1,23%
RR	6	4	10	13	14	28	16	17	19	18	15	16	176	0,13%
RS	338	393	423	365	461	464	457	588	407	628	613	457	5594	4,29%
SC	156	233	285	209	208	278	256	345	323	351	359	287	3290	2,52%
SE	95	77	91	78	101	132	107	132	118	138	155	110	1334	1,02%
SP	979	1198	1566	918	1072	1189	1255	1743	1384	1665	1486	1288	15743	12,06%
TO	25	29	31	43	35	67	43	56	63	79	71	46	588	0,45%
NA				4	7	3	7	6	10	22	22	16	97	0,07%
TOTAL	7051	8554	10403	8238	10012	12163	12634	13523	11696	14017	12424	9775	130490	100,00%

Denúncias 2012, por UF - Crianças e Adolescentes



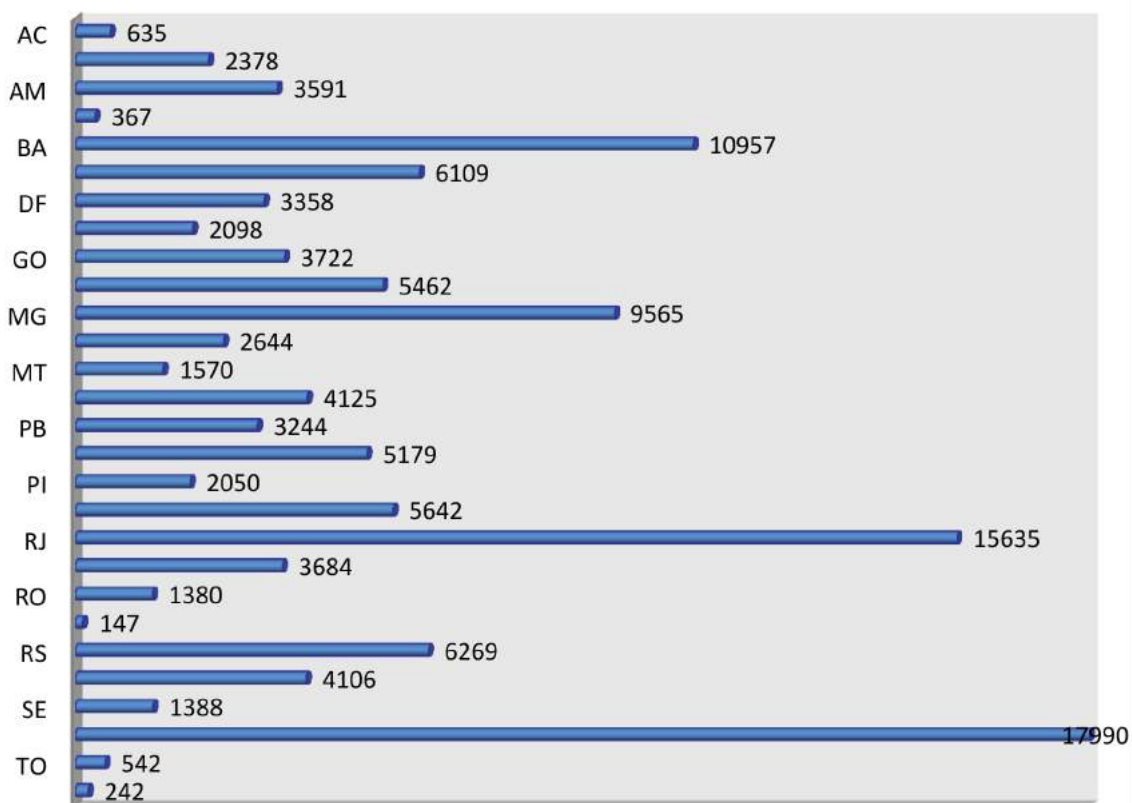
Disque 100 - Ano 2013 - Número de denúncias CeA por UF, por mês

UF	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
AC	46	65	70	75	63	58	54	49	30	47	37	41	635	0,51%
AL	195	236	273	209	237	178	141	225	154	163	204	163	2378	1,92%
AM	300	313	316	386	347	342	288	293	272	230	239	265	3591	2,89%
AP	30	34	45	44	40	42	26	23	26	21	14	22	367	0,30%
BA	984	1053	1231	1034	1100	850	746	878	795	725	772	789	10957	8,83%
CE	516	489	600	548	521	473	454	584	481	493	513	437	6109	4,92%
DF	229	296	373	383	317	272	250	290	232	260	258	198	3358	2,71%
ES	156	181	213	198	204	176	142	184	160	158	188	138	2098	1,69%
GO	246	350	446	373	373	329	258	292	227	266	304	258	3722	3,00%
MA	410	465	598	524	644	556	393	454	390	383	332	313	5462	4,40%
MG	691	829	1032	1010	966	785	725	866	701	667	672	621	9565	7,71%
MS	219	275	264	253	257	201	184	191	179	192	240	189	2644	2,13%
MT	137	124	140	151	175	153	119	103	105	136	130	97	1570	1,27%
PA	240	376	410	365	407	363	386	380	287	324	306	281	4125	3,32%
PB	235	289	343	285	328	283	290	255	213	248	218	257	3244	2,61%

Dísque 100 - Ano 2013 - Número de denúncias CeA por UF, por mês

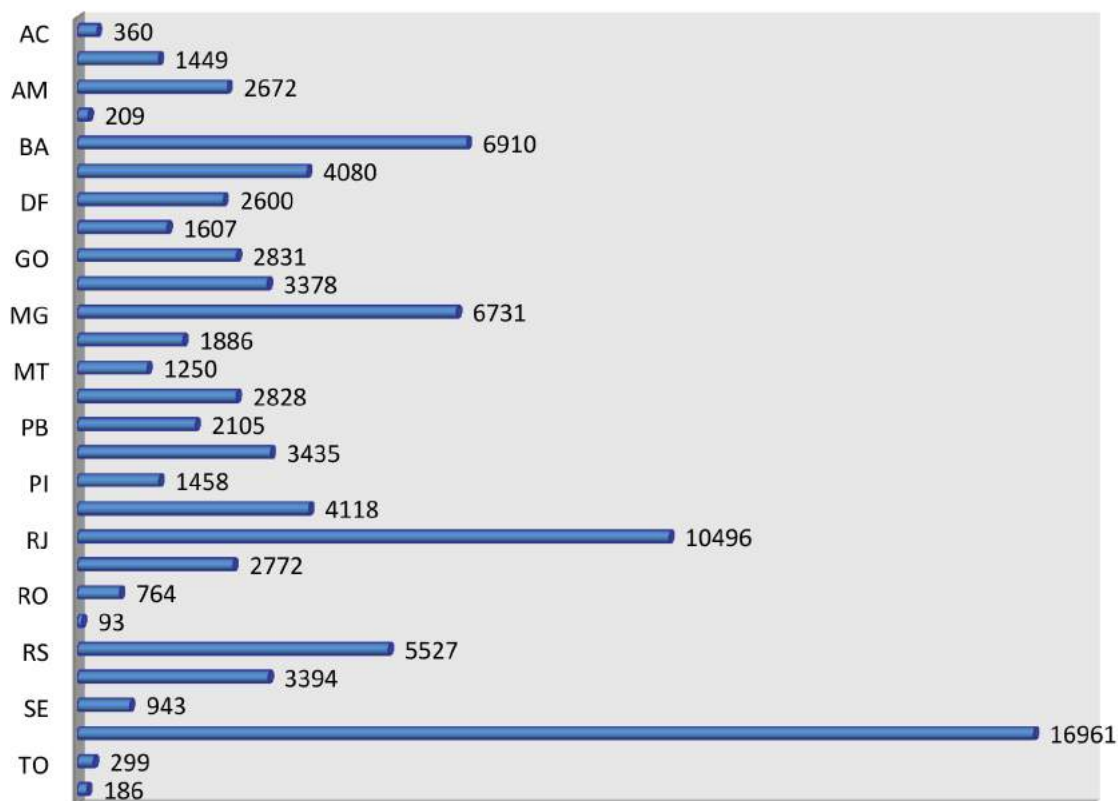
PE	454	521	579	591	538	387	328	409	342	344	346	340	5179	4,17%
PI	171	191	188	178	201	177	166	189	159	150	156	124	2050	1,65%
PR	497	523	560	566	606	466	395	448	389	394	412	386	5642	4,55%
RJ	1309	1541	1632	1520	1512	1366	1115	1244	1016	1197	1206	977	15635	12,60%
RN	287	328	350	329	364	344	294	338	293	260	243	254	3684	2,97%
RO	108	161	140	131	154	139	126	138	116	52	57	58	1380	1,11%
RR	13	7	23	12	21	13	12	16	10	6	8	6	147	0,12%
RS	547	635	652	588	540	539	439	437	375	541	505	471	6269	5,05%
SC	305	337	351	369	383	336	350	353	363	341	360	258	4106	3,31%
SE	110	130	145	131	134	123	103	117	89	81	109	116	1388	1,12%
SP	1448	1584	1691	1670	1643	1517	1336	1582	1303	1409	1456	1351	17990	14,50%
TO	45	46	59	52	63	58	42	35	38	48	26	30	542	0,44%
NA	23	22	35	28	19	3	16	11	24	30	19	12	242	0,20%
TOTAL	9951	11401	12759	12003	12157	10529	9178	10384	8769	9166	9330	8452	124079	100,00%

Denúncias 2013, por UF - Crianças e Adolescentes



Disque 100 - Ano 2014 - Número de denúncias CeA por UF, por mês														
UF	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
AC	25	18	33	30	45	49	39	34	20	27	22	18	360	0,39%
AL	119	85	117	149	159	184	181	133	71	80	85	86	1449	1,59%
AM	199	140	204	262	257	400	396	239	174	158	118	125	2672	2,93%
AP	17	12	15	19	20	29	29	19	16	11	10	12	209	0,23%
BA	586	539	691	656	668	748	796	484	458	477	424	383	6910	7,56%
CE	336	301	340	325	415	549	540	342	255	226	234	217	4080	4,47%
DF	210	167	206	221	299	288	306	227	181	178	171	146	2600	2,85%
ES	147	128	142	143	143	173	208	118	109	83	117	96	1607	1,76%
GO	218	191	221	221	304	372	292	250	230	198	185	149	2831	3,10%
MA	272	202	231	279	389	484	434	318	230	190	173	176	3378	3,70%
MG	563	527	500	533	658	788	737	522	484	482	470	467	6731	7,37%
MS	161	137	200	209	156	210	179	167	122	120	136	89	1886	2,06%
MT	113	79	88	120	121	156	140	111	102	91	64	65	1250	1,37%
PA	206	144	196	220	297	371	403	273	193	175	196	154	2828	3,10%
PB	209	165	137	153	195	259	266	160	188	128	124	121	2105	2,30%
PE	250	236	254	335	327	449	411	289	227	263	197	197	3435	3,76%
PI	96	89	94	131	195	202	191	109	95	92	90	74	1458	1,60%
PR	306	284	335	363	398	466	448	351	294	319	297	257	4118	4,51%
RJ	959	811	957	957	987	1255	1075	846	706	686	631	626	10496	11,49%
RN	215	203	209	225	255	345	348	222	205	180	195	170	2772	3,03%
RO	55	30	66	79	77	88	63	59	81	55	59	52	764	0,84%
RR	12	9	7	12	12	12	11	6	2	4	4	2	93	0,10%
RS	398	280	415	519	589	682	558	450	402	452	402	380	5527	6,05%
SC	202	261	264	304	339	360	427	291	246	240	249	211	3394	3,72%
SE	97	64	85	77	102	112	125	72	53	52	67	37	943	1,03%
SP	1372	1375	1453	1423	1452	1742	1773	1418	1288	1325	1189	1151	16961	18,57%
TO	14	22	25	15	33	42	33	23	25	23	28	16	299	0,33%
NA	5	3	15	9	11	27	31	23	14	25	17	6	186	0,20%
TOTAL	7362	6502	7500	7989	8903	10842	10440	7556	6471	6340	5954	5483	91342	100,00%

Denúncias 2014, por UF - Crianças e Adolescentes

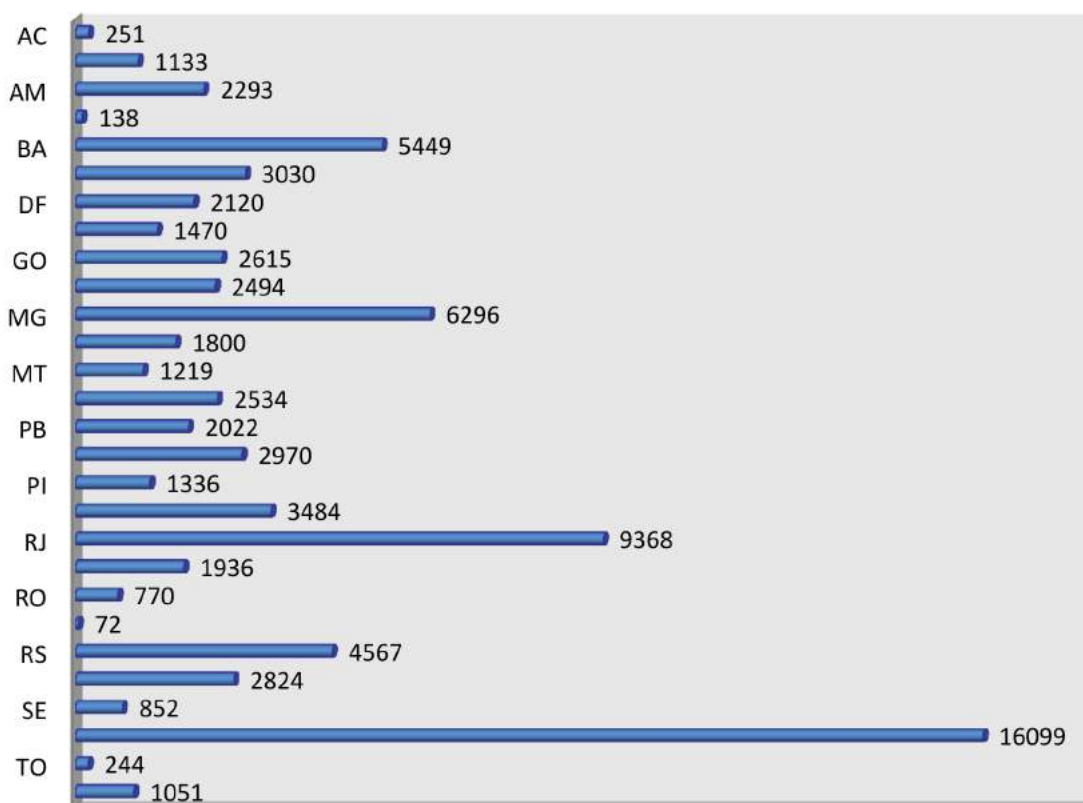


Dísque 100 - Ano 2015 - Número de denúncias CeA por UF, por mês														
UF	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
AC	23	17	20	23	26	31	19	18	19	8	19	28	251	0,31%
AL	92	90	106	123	118	109	84	40	51	51	158	111	1133	1,41%
AM	140	222	213	211	196	198	214	124	130	97	315	233	2293	2,85%
AP	8	18	18	7	13	13	10	8	12	2	18	11	138	0,17%
BA	457	510	544	430	466	424	394	319	295	245	676	689	5449	6,77%
CE	263	304	306	262	229	223	228	174	176	125	366	374	3030	3,77%
DF	158	189	181	165	192	166	180	146	135	134	250	224	2120	2,64%
ES	105	137	155	120	108	119	143	113	94	49	183	144	1470	1,83%
GO	159	232	289	258	236	269	190	171	182	126	269	234	2615	3,25%
MA	181	221	216	211	240	229	223	122	152	93	338	268	2494	3,10%
MG	537	543	647	526	516	552	455	378	430	289	756	667	6296	7,83%
MS	136	170	196	142	147	165	125	93	129	90	217	190	1800	2,24%
MT	84	88	112	89	104	149	99	78	106	49	122	139	1219	1,52%
PA	168	215	206	244	225	236	189	126	134	101	426	264	2534	3,15%
PB	186	181	172	167	190	177	189	108	129	75	242	206	2022	2,51%

Dísque 100 - Ano 2015 - Número de denúncias CeA por UF, por mês

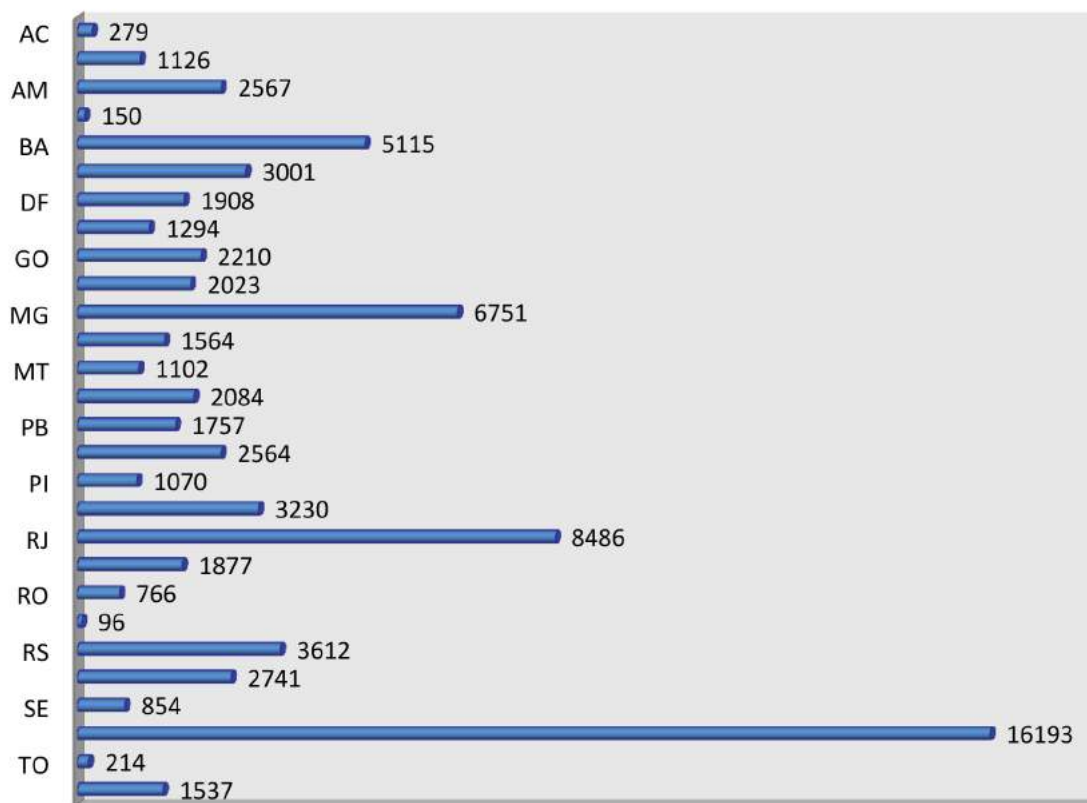
PE	213	285	264	283	287	281	207	165	187	135	358	305	2970	3,69%
PI	82	98	114	121	128	145	136	79	90	56	178	109	1336	1,66%
PR	276	299	372	298	285	297	252	225	253	160	423	344	3484	4,33%
RJ	692	780	906	830	836	880	724	592	587	440	1141	960	9368	11,65%
RN	138	44	85	184	220	247	179	148	149	100	243	199	1936	2,41%
RO	44	75	84	67	77	79	77	46	38	41	69	73	770	0,96%
RR	3	12	1	6	2	8	8	4	5	4	8	11	72	0,09%
RS	358	403	464	452	406	358	310	275	257	208	580	496	4567	5,68%
SC	236	274	332	229	212	212	210	168	164	123	332	332	2824	3,51%
SE	72	55	73	105	81	77	63	46	45	35	104	96	852	1,06%
SP	1340	1546	1683	1442	1322	1402	1064	978	1082	812	1880	1548	16099	20,01%
TO	11	17	19	32	25	22	18	11	8	14	38	29	244	0,30%
NA	74	102	78	82	86	81	86	149	80	79	80	74	1051	1,31%
TOTAL	6236	7127	7856	7109	6973	7149	6076	4904	5119	3741	9789	8358	80437	100,00%

Denúncias 2015, por UF - Crianças e Adolescentes



Disque 100 - Ano 2016 - Número de denúncias CeA por UF, por mês														
UF	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
AC	30	20	30	26	24	18	24	19	12	27	23	26	279	0,37%
AL	123	97	104	95	128	102	77	56	70	121	88	65	1126	1,48%
AM	231	202	230	216	273	290	218	185	178	237	173	134	2567	3,37%
AP	8	5	13	14	22	20	10	8	18	13	11	8	150	0,20%
BA	556	539	471	437	547	392	388	305	282	477	368	353	5115	6,72%
CE	296	300	231	218	341	247	203	192	230	285	226	232	3001	3,94%
DF	144	153	172	190	214	174	138	123	173	176	110	141	1908	2,50%
ES	138	115	131	122	126	116	81	86	69	103	122	85	1294	1,70%
GO	202	196	204	213	218	176	148	136	192	219	171	135	2210	2,90%
MA	206	188	147	141	229	190	149	129	145	184	180	135	2023	2,66%
MG	629	585	585	554	732	591	493	413	491	628	557	493	6751	8,86%
MS	155	162	152	154	134	97	94	122	114	133	122	125	1564	2,05%
MT	120	111	83	101	144	95	81	78	56	87	68	78	1102	1,45%
PA	202	148	153	171	258	228	128	131	138	204	162	161	2084	2,74%
PB	173	193	172	147	164	174	82	109	118	149	140	136	1757	2,31%
PE	306	207	221	216	242	205	166	160	187	246	210	198	2564	3,37%
PI	83	80	94	87	108	102	97	72	75	117	83	72	1070	1,40%
PR	367	294	302	294	281	261	228	208	212	319	240	224	3230	4,24%
RJ	898	849	848	753	713	687	626	508	616	778	651	559	8486	11,14%
RN	184	158	166	158	194	167	138	140	131	177	133	131	1877	2,46%
RO	87	80	63	71	75	66	70	45	42	70	49	48	766	1,01%
RR	4	10	6	6	15	6	8	6	9	5	9	12	96	0,13%
RS	457	439	380	352	367	296	209	192	174	272	249	225	3612	4,74%
SC	273	286	253	272	265	237	172	155	201	226	219	182	2741	3,60%
SE	74	70	78	77	85	75	41	62	59	96	76	61	854	1,12%
SP	1469	1701	1622	1560	1485	1269	1070	1106	1220	1443	1224	1024	16193	21,26%
TO	28	20	15	14	21	22	13	14	23	15	12	17	214	0,28%
NA	134	129	127	125	126	128	127	126	133	129	126	127	1537	2,02%
TOTAL	7577	7337	7053	6784	7531	6431	5279	4886	5368	6936	5802	5187	76171	100,00%

Denúncias 2016, por UF - Crianças e Adolescentes



Comparativo anual de denúncias módulo criança e adolescente (2011 a 2016)

Disque 100 - Ano 2012 - Comparativo 2011/2012, aumento do nº denúncias por UF				Disque 100 - Ano 2013 - Comparativo 2012/2013, aumento do nº denúncias por UF			
UF	2011	2012	% de aumento	UF	2012	2013	% de aumento
AC	350	751	114,57%	AC	751	635	-15,45%
AL	1961	2970	51,45%	AL	2970	2378	-19,93%
AM	3372	4799	42,32%	AM	4799	3591	-25,17%
AP	180	381	111,67%	AP	381	367	-3,67%
BA	9387	14593	55,46%	BA	14593	10957	-24,92%
CE	3982	6919	73,76%	CE	6919	6109	-11,71%
DF	1849	3775	104,16%	DF	3775	3358	-11,05%
ES	1370	2145	56,57%	ES	2145	2098	-2,19%
GO	2135	3553	66,42%	GO	3553	3722	4,76%
MA	4685	6788	44,89%	MA	6788	5462	-19,53%
MG	5694	9586	68,35%	MG	9586	9565	-0,22%
MS	1344	2549	89,66%	MS	2549	2644	3,73%
MT	1068	1602	50,00%	MT	1602	1570	-2,00%
PA	3218	4280	33,00%	PA	4280	4125	-3,62%
PB	2086	2955	41,66%	PB	2955	3244	9,78%
PE	4151	6623	59,55%	PE	6623	5179	-21,80%
PI	1768	2533	43,27%	PI	2533	2050	-19,07%
PR	3188	5249	64,65%	PR	5249	5642	7,49%
RJ	9120	15548	70,48%	RJ	15548	15635	0,56%
RN	2751	4459	62,09%	RN	4459	3684	-17,38%
RO	1106	1610	45,57%	RO	1610	1380	-14,29%
RR	95	176	85,26%	RR	176	147	-16,48%
RS	3381	5594	65,45%	RS	5594	6269	12,07%
SC	2103	3290	56,44%	SC	3290	4106	24,80%
SE	827	1334	61,31%	SE	1334	1388	4,05%
SP	10496	15743	49,99%	SP	15743	17990	14,27%
TO	435	588	35,17%	TO	588	542	-7,82%
NA	37	97	162,16%	NA	97	242	149,48%
TOTAL	82139	130490	58,86%	TOTAL	130490	124079	-4,91%

Disque 100 - Ano 2014 - Comparativo 2013/2014, aumento do nº denúncias por UF				Disque 100 - Ano 2015 - Comparativo 2014/2015, aumento do nº denúncias por UF			
UF	2013	2014	% de aumento	UF	2014	2015	% de aumento
AC	635	360	-43,31%	AC	360	251	-30,28%
AL	2378	1449	-39,07%	AL	1449	1133	-21,81%
AM	3591	2672	-25,59%	AM	2672	2293	-14,18%
AP	367	209	-43,05%	AP	209	138	-33,97%
BA	10957	6910	-36,94%	BA	6910	5449	-21,14%
CE	6109	4080	-33,21%	CE	4080	3030	-25,74%
DF	3358	2600	-22,57%	DF	2600	2120	-18,46%
ES	2098	1607	-23,40%	ES	1607	1470	-8,53%
GO	3722	2831	-23,94%	GO	2831	2615	-7,63%
MA	5462	3378	-38,15%	MA	3378	2494	-26,17%
MG	9565	6731	-29,63%	MG	6731	6296	-6,46%
MS	2644	1886	-28,67%	MS	1886	1800	-4,56%
MT	1570	1250	-20,38%	MT	1250	1219	-2,48%
PA	4125	2828	-31,44%	PA	2828	2534	-10,40%
PB	3244	2105	-35,11%	PB	2105	2022	-3,94%
PE	5179	3435	-33,67%	PE	3435	2970	-13,54%
PI	2050	1458	-28,88%	PI	1458	1336	-8,37%
PR	5642	4118	-27,01%	PR	4118	3484	-15,40%
RJ	15635	10496	-32,87%	RJ	10496	9368	-10,75%
RN	3684	2772	-24,76%	RN	2772	1936	-30,16%
RO	1380	764	-44,64%	RO	764	770	0,79%
RR	147	93	-36,73%	RR	93	72	-22,58%
RS	6269	5527	-11,84%	RS	5527	4567	-17,37%
SC	4106	3394	-17,34%	SC	3394	2824	-16,79%
SE	1388	943	-32,06%	SE	943	852	-9,65%
SP	17990	16961	-5,72%	SP	16961	16099	-5,08%
TO	542	299	-44,83%	TO	299	244	-18,39%
NA	242	186	-23,14%	NA	186	1051	465,05%
TOTAL	124079	91342	-26,38%	TOTAL	91342	80437	-11,94%

Disque 100 - Ano 2016 - Comparativo 2015/2016, aumento do nº denúncias por UF			
UF	2015	2016	% de aumento
AC	251	279	11,16%
AL	1133	1126	-0,62%
AM	2292	2567	12,00%
AP	138	150	8,70%
BA	5447	5115	-6,10%
CE	3030	3001	-0,96%
DF	2118	1908	-9,92%
ES	1468	1294	-11,85%
GO	2614	2210	-15,46%
MA	2494	2023	-18,89%
MG	6295	6751	7,24%
MS	1798	1564	-13,01%
MT	1218	1102	-9,52%
PA	2534	2084	-17,76%
PB	2022	1757	-13,11%
PE	2969	2564	-13,64%
PI	1334	1070	-19,79%
PR	3485	3230	-7,32%
RJ	9367	8486	-9,41%
RN	1936	1877	-3,05%
RO	769	766	-0,39%
RR	72	96	33,33%
RS	4566	3612	-20,89%
SC	2823	2741	-2,90%
SE	852	854	0,23%
SP	16095	16193	0,61%
TO	244	214	-12,30%
NA	171	1537	798,83%
TOTAL	79535	76171	-4,23%

Ranking de unidades federativas denunciantes por ano – recorte populacional por 100 mi habitantes (2011 a 2016)

Disque 100 - Ano 2011 - Número de denúncias por UF, por mês				
Ranking*	UF	Denúncias	População 0 a 17 anos	Denúncias por 100 mil habitantes
1°	RN	2751	970827	283,37
2°	DF	1849	740095	249,83
3°	AM	3372	1383457	243,74
4°	RJ	9120	4158826	219,29
5°	BA	9387	4410633	212,83
6°	RO	1106	520214	212,60
7°	MA	4685	2451464	191,11
8°	MS	1344	750128	179,17
9°	PB	2086	1168690	178,49
10°	AL	1961	1105605	177,37
11°	PI	1768	1014185	174,33
12°	PE	4151	2751289	150,87
13°	CE	3982	2713883	146,73
14°	ES	1370	994278	137,79
15°	SC	2103	1688501	124,55
16°	RS	3381	2761171	122,45
17°	SE	827	681430	121,36
18°	GO	2135	1763950	121,04
19°	AC	350	295179	118,57
20°	PA	3218	2839227	113,34
21°	MT	1068	954140	111,93
22°	PR	3188	2957412	107,80
23°	MG	5694	5435591	104,75
24°	SP	10496	10851165	96,73
25°	TO	435	483534	89,96
26°	AP	180	267274	67,35
27°	RR	95	178020	53,36
28°	NA	37		
	TODOS	82139	56290168	145,92

Disque 100 - Ano 2012 - Número de denúncias por UF, por mês				
Ranking*	UF	Denúncias	População 0 a 17 anos	Denúncias por 100 mil habitantes
1°	DF	3775	740095	510,07
2°	RN	4459	970827	459,30
3°	RJ	15548	4158826	373,86
4°	AM	4799	1383457	346,88
5°	MS	2549	750128	339,81
6°	BA	14593	4410633	330,86
7°	RO	1610	520214	309,49
8°	MA	6788	2451464	276,90
9°	AL	2970	1105605	268,63
10°	CE	6919	2713883	254,95
11°	AC	751	295179	254,42
12°	PB	2955	1168690	252,85
13°	PI	2533	1014185	249,76
14°	PE	6623	2751289	240,72
15°	ES	2145	994278	215,73
16°	RS	5594	2761171	202,60
17°	GO	3553	1763950	201,42
18°	SE	1334	681430	195,76
19°	SC	3290	1688501	194,85
20°	PR	5249	2957412	177,49
21°	MG	9586	5435591	176,36
22°	MT	1602	954140	167,90
23°	PA	4280	2839227	150,75
24°	SP	15743	10851165	145,08
25°	AP	381	267274	142,55
26°	TO	588	483534	121,60
27°	RR	176	178020	98,87
28°	NA	97		
	TODOS	130490	56290168	231,82

Disque 100 - Ano 2013 - Número de denúncias por UF, por mês				
Ranking*	UF	Denúncias	População 0 a 17 anos	Denúncias por 100 mil habitantes
1°	DF	3358	740095	453,73
2°	RN	3684	970827	379,47
3°	RJ	15635	4158826	375,95
4°	MS	2644	750128	352,47
5°	PB	3244	1168690	277,58
6°	RO	1380	520214	265,28
7°	AM	3591	1383457	259,57
8°	BA	10957	4410633	248,42
9°	SC	4106	1688501	243,17
10°	RS	6269	2761171	227,04
11°	CE	6109	2713883	225,10
12°	MA	5462	2451464	222,81
13°	AC	635	295179	215,12
14°	AL	2378	1105605	215,09
15°	ES	2098	994278	211,01
16°	GO	3722	1763950	211,00
17°	SE	1388	681430	203,69
18°	PI	2050	1014185	202,13
19°	PR	5642	2957412	190,77
20°	PE	5179	2751289	188,24
21°	MG	9565	5435591	175,97
22°	SP	17990	10851165	165,79
23°	MT	1570	954140	164,55
24°	PA	4125	2839227	145,29
25°	AP	367	267274	137,31
26°	TO	542	483534	112,09
27°	RR	147	178020	82,57
28°	NA	242		
	TODOS	124079	56290168	220,43

Disque 100 - Ano 2014 - Número de denúncias por UF, por mês				
Ranking*	UF	Denúncias	População 0 a 17 anos	Denúncias por 100 mil habitantes
1°	DF	2600	740095	351,31
2°	RN	2772	970827	285,53
3°	MS	1886	750128	251,42
4°	RJ	10496	4158826	252,38
5°	AM	2672	1383457	193,14
6°	RS	5527	2761171	200,17
7°	SC	3394	1688501	201,01
8°	PB	2105	1168690	180,12
9°	BA	6910	4410633	156,67
10°	ES	1607	994278	161,62
11°	GO	2831	1763950	160,49
12°	CE	4080	2713883	150,34
13°	SP	16961	10851165	156,31
14°	PI	1458	1014185	143,76
15°	SE	943	681430	138,39
16°	RO	764	520214	146,86
17°	MA	3378	2451464	137,80
18°	AL	1449	1105605	131,06
19°	PR	4118	2957412	139,24
20°	MT	1250	954140	131,01
21°	AC	360	295179	121,96
22°	PE	3435	2751289	124,85
23°	MG	6731	5435591	123,83
24°	PA	2828	2839227	99,60
25°	AP	209	267274	78,20
26°	RR	93	178020	52,24
27°	TO	299	483534	61,84
28°	NA	186		
	TODOS	91342	56290168	162,27

Dísque 100 - Ano 2015 - Número de denúncias por UF, por mês					Dísque 100 - Ano 2016 - Número de denúncias por UF, por mês				
Ranking*	UF	Denúncias	População 0 a 17 anos	Denúncias por 100 mil habitantes	Rankin g*	UF	Denúncias	População 0 a 17 anos	Denúncias por 100 mil habitantes
1°	DF	2120	740095	286,45	1°	DF	1908	740095	257,80
2°	RN	1936	970827	199,42	2°	MS	1564	750128	208,50
3°	MS	1800	750128	239,96	3°	RJ	8486	4158826	204,05
4°	RJ	9368	4158826	225,26	4°	RN	1877	970827	193,34
5°	AM	2293	1383457	165,74	5°	AM	2567	1383457	185,55
6°	RS	4567	2761171	165,40	6°	SC	2741	1688501	162,33
7°	SC	2824	1688501	167,25	7°	PB	1757	1168690	150,34
8°	PB	2022	1168690	173,01	8°	SP	16193	10851165	149,23
9°	BA	5449	4410633	123,54	9°	RO	766	520214	147,25
10°	ES	1470	994278	147,85	10°	ES	1294	994278	130,14
11°	GO	2615	1763950	148,25	11°	RS	3612	2761171	130,81
12°	CE	3030	2713883	111,65	12°	GO	2210	1763950	125,29
13°	SP	16099	10851165	148,36	13°	SE	854	681430	125,32
14°	PI	1336	1014185	131,73	14°	MG	6751	5435591	124,20
15°	SE	852	681430	125,03	15°	BA	5115	4410633	115,97
16°	RO	770	520214	148,02	16°	MT	1102	954140	115,50
17°	MA	2494	2451464	101,74	17°	CE	3001	2713883	110,58
18°	AL	1133	1105605	102,48	18°	PR	3230	2957412	109,22
19°	PR	3484	2957412	117,81	19°	PI	1070	1014185	105,50
20°	MT	1219	954140	127,76	20°	AL	1126	1105605	101,84
21°	AC	251	295179	85,03	21°	AC	279	295179	94,52
22°	PE	2970	2751289	107,95	22°	PE	2564	2751289	93,19
23°	MG	6296	5435591	115,83	23°	MA	2023	2451464	82,52
24°	PA	2534	2839227	89,25	24°	PA	2084	2839227	73,40
25°	AP	138	267274	51,63	25°	AP	150	267274	56,12
26°	RR	72	178020	40,44	26°	RR	96	178020	53,93
27°	TO	244	483534	50,46	27°	TO	214	483534	44,26
28°	NA	1051			28°	NA	1537		
	TODOS	80437	56290168	142,90		TODOS	76171	56290168	135,32

Denúncias por tipo de violação (2011 a 2016)

Disque 100 - Ano 2011 - Tipo de Violação por UF, por tipo de violência de CRIANÇA E ADOLESCENTE																	
UF	ABUSO FINANCEIRO E ECONÓMICO/ VIOLÊNCIA PATRIMONIAL	DIREITO À MEMÓRIA E À VERDADE	DISCRIMINAÇÃO	EXPLORAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL	FALTA DE ACESSIBILIDADE DE AO MEIO FÍSICO (EDIFICAÇÕES OU VEÍCULOS)	NEGLIGÊNCIA	OUTRA FALTA DE ACESSIBILIDADE	OUTRAS VIOLAÇÕES / OUTROS ASSUNTOS RELACIONADOS A DIREITOS HUMANOS	TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS CRUÉIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES	TRABALHO ESCRAVO	TRÁFICO DE PESSOAS	VIOLÊNCIA FÍSICA	VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	VIOLÊNCIA SEXUAL	TOTAL	%
AC	0		0	14		201		0	1	0	1	162	0	136	167	682	0,42%
AL	1		8	63		1153		2	0	0	1	1106	1	851	674	3860	2,39%
AM	3		5	99		2224		0	1	0	0	1860	3	1566	1013	6774	4,20%
AP	1		2	6		108		0	0	0	0	93	0	78	80	368	0,23%
BA	10		21	222		5348		6	6	0	1	5116	4	4195	3649	18578	11,51%
CE	4		11	99		2512		2	0	2	2	2170	7	1786	1273	7868	4,88%
DF	0		8	58		1247		2	0	0	1	892	2	819	494	3523	2,18%
ES	3		3	46		854		2	0	1	0	618	1	577	561	2666	1,65%
GO	3		6	57		1240		2	1	0	1	941	4	886	892	4033	2,50%
MA	5		14	108		2742		3	0	1	0	2651	2	2232	1674	9432	5,84%
MG	11		14	176		3504		4	1	1	1	2549	4	2454	2269	10988	6,81%
MS	2		1	48		885		1	1	1	1	628	1	541	490	2600	1,61%
MT	1		1	25		622		1	2	1	0	397	0	389	472	1911	1,18%
PA	4		10	95		1950		3	1	0	1	1727	4	1426	1183	6404	3,97%
PB	4		8	68		1194		1	2	1	2	1124	6	910	844	4164	2,58%
PE	4		11	108		2551		1	0	2	1	2241	7	1853	1509	8288	5,14%
PI	1		6	47		1071		0	0	0	0	962	2	831	645	3565	2,21%
PR	8		8	91		1959		2	1	2	1	1371	3	1324	1255	6025	3,73%
RJ	12		28	248		6171		5	1	3	2	4832	9	4238	2639	18188	11,27%
RN	3		13	76		1822		1	2	0	0	1458	0	1259	820	5454	3,38%
RO	1		2	36		753		1	1	0	0	508	1	452	427	2182	1,35%
RR	1		1	3		60		0	0	0	0	46	0	46	39	196	0,12%

Disque 100 - Ano 2011 - Tipo de Violação por UF, por tipo de violência de CRIANÇA E ADOLESCENTE

UF	ABUSO FINANCEIRO E ECONÔMICO/ VIOLÊNCIA PATRIMONIAL	DIREITO À MEMÓRIA E À VERDADE	DISCRIMINAÇÃO	EXPLORAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL	FALTA DE ACESSIBILIDADE DE AO MEIO FÍSICO (EDIFICAÇÕES OU VEÍCULOS)	NEGLIGÊNCIA	OUTRA FALTA DE ACESSIBILIDADE	OUTRAS VIOLAÇÕES /OUTROS ASSUNTOS RELACIONADOS A DIREITOS HUMANOS	TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS CRUÉIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES	TRABALHO ESCRAVO	TRÁFICO DE PESSOAS	VIOLÊNCIA FÍSICA	VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	VIOLÊNCIA SEXUAL	TOTAL	%
RS	4		11	103		2168		3	1	0	0	1637	2	1532	1321	6782	4,20%
SC	2		4	51		1323		3	0	1	0	952	0	885	767	3988	2,47%
SE	1		2	21		511		1	0	0	0	475	0	368	256	1635	1,01%
SP	6		38	261		7342		7	1	1	1	5074	5	4720	2889	20345	12,61%
TO	2		1	12		248		2	0	0	0	206	2	177	199	849	0,53%
NA	0		0	0		9		0	0	0	0	4	0	5	24	42	0,03%
TOT	97	0	237	2241	0	51772	0	55	23	17	17	41800	70	36536	28525	161390	100,00%
%	0,12%	0,00%	0,29%	2,73%	0,00%	63,03%	0,00%	0,07%	0,03%	0,02%	0,02%	50,89%	0,09%	44,48%	34,73%	196,48%	

*Houve soma do banco de dados DDN e Simec.

OUTRA FALTA DE ACESSIBILIDADE																	
UF	ABUSO FINANCEIRO E ECONÔMICO/ VIOLÊNCIA PATRIMONIAL	DIREITO À MEMÓRIA E À VERDADE	DISCRIMINAÇÃO	EXPLORAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL	FALTA DE ACESSIBILIDADE DE AO MEIO FÍSICO (EDIFICAÇÕES OU VEÍCULOS)	NEGLIGÊNCIA	OUTRA FALTA DE ACESSIBILIDADE	OUTRAS VIOLAÇÕES /OUTROS ASSUNTOS RELACIONADOS A DIREITOS HUMANOS	TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS CRUÉIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES	TRABALHO ESCRAVO	TRÁFICO DE PESSOAS	VIOLÊNCIA FÍSICA	VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	VIOLÊNCIA SEXUAL	TOTAL	%
AC	2		15	75		491			1		1	356	4	366	279	1590	0,60%
AL	33		46	257		1995		4	2	2	1	1510	10	1503	716	6079	2,28%

OUTRA FALTA DE ACESSIBILIDADE																	
UF	ABUSO FINANCEIRO E ECONÔMICO/ VIOLÊNCIA PATRIMONIAL	DIREITO À MEMÓRIA E À VERDADE	DISCRIMINAÇÃO	EXPLORAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL	FALTA DE ACESSIBILIDADE DE AO MEIO FÍSICO (EDIFICAÇÕES OU VEÍCULOS)	NEGLIGÊNCIA	OUTRA FALTA DE ACESSIBILIDADE	OUTRAS VIOLAÇÕES /OUTROS ASSUNTOS RELACIONADOS A DIREITOS HUMANOS	TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS CRUEIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES	TRABALHO ESCRAVO	TRÁFICO DE PESSOAS	VIOLÊNCIA FÍSICA	VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	VIOLÊNCIA SEXUAL	TOTAL	%
AM	46		56	470		3366		4	3	2	7	2410	19	2396	1221	10000	3,76%
AP	6		4	38		232		1				198	2	205	109	795	0,30%
BA	117	1	231	1173		9199		27	10	6	11	7268	60	7322	4474	29899	11,24%
CE	72		188	551		4479		16	3	6	5	3527	18	3459	1968	14292	5,37%
DF	16		43	323		2632		3	3	1	1	1599	19	1790	1154	7584	2,85%
ES	17	1	29	183		1465		5			3	913	12	1016	659	4303	1,62%
GO	14	1	64	290		2265		6	1		1	1425	28	1597	1397	7089	2,66%
MA	84		119	539		4356		12	4	3	5	3624	16	3507	1976	14245	5,35%
MG	74	1	161	827		6488		20	13	4	4	3818	85	4349	3182	19026	7,15%
MS	16		14	241		1824		1	5	1	4	1144	18	1235	739	5242	1,97%
MT	7		26	145		1004		2			1	622	12	698	660	3177	1,19%
PA	34	1	78	366		2678		6	4		5	2087	23	2071	1434	8787	3,30%
PB	30		53	272		1895		7	3	1	2	1387	8	1381	890	5929	2,23%
PE	66		73	562		4428		9	6	6	4	3319	28	3202	2225	13928	5,24%
PI	30		46	190		1616		2	1	1	1	1326	10	1380	661	5264	1,98%
PR	36		64	482		3503		17	8	4	4	2090	27	2360	1707	10302	3,87%
RJ	144	1	166	1230		11514		27	7	3	9	7421	67	7984	3507	32080	12,06%
RN	48		45	359		3084		6	2	3	2	2171	11	2232	1031	8994	3,38%
RO	11	2	20	172		1132		7	1			705	6	735	496	3287	1,24%
RR	1		2	16		103		1				84		96	56	359	0,13%
RS	40	2	91	555		3773		15	3	4	13	2516	25	2771	1792	11600	4,36%
SC	16		42	316		2286		7			2	1346	12	1549	1015	6591	2,48%
SE	16		23	131		901		4	2	4	2	640	7	644	376	2750	1,03%
SP	126	2	199	1346		11648		32	20	7	10	6626	96	7723	3739	31574	11,87%

OUTRA FALTA DE ACESSIBILIDADE																	
UF	ABUSO FINANCEIRO E ECONÔMICO/ VIOLÊNCIA PATRIMONIAL	DIREITO À MEMÓRIA E À VERDADE	DISCRIMINAÇÃO	EXPLORAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL	FALTA DE ACESSIBILIDADE DE AO MEIO FÍSICO (EDIFICAÇÕES OU VEÍCULOS)	NEGLIGÊNCIA	OUTRA FALTA DE ACESSIBILIDADE	OUTRAS VIOLAÇÕES /OUTROS ASSUNTOS RELACIONADOS A DIREITOS HUMANOS	TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS CRUEIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES	TRABALHO ESCRAVO	TRÁFICO DE PESSOAS	VIOLÊNCIA FÍSICA	VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	VIOLÊNCIA SEXUAL	TOTAL	%
TO	5		8	46		374		1	1		1	258	5	275	188	1162	0,44%
NA			1	3		19		2			1	7	1	12	75	121	0,05%
TOT	1107	12	1907	11158	0	88750	0	244	103	58	100	60397	629	63858	37726	266049	100,00%

Disque 100 - Ano 2013 - Tipo de Violação por UF, por tipo de violência de CRIANÇA E ADOLESCENTE

UF	ABUSO FINANCEIRO E ECONÔMICO/ VIOLÊNCIA PATRIMONIAL	DIREITO À MEMÓRIA E À VERDADE	DISCRIMINAÇÃO	EXPLORAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL	FALTA DE ACESSIBILIDADE DE AO MEIO FÍSICO (EDIFICAÇÕES OU VEÍCULOS)	NEGLIGÊNCIA	OUTRA FALTA DE ACESSIBILIDADE	OUTRAS VIOLAÇÕES /OUTROS ASSUNTOS RELACIONADOS A DIREITOS HUMANOS	TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS CRUEIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES	TRABALHO ESCRAVO	TRÁFICO DE PESSOAS	VIOLÊNCIA FÍSICA	VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	VIOLÊNCIA SEXUAL	TOTAL	%
AC	8		9	52		464		3	1	2	1	254	2	283	230	1309	0,52%
AL	33		21	211		1697		11	1		5	1116	12	1208	553	4868	1,93%
AM	36		23	320		2677		16	4	2	8	1722	25	1849	887	7569	3,00%
AP	2		4	34		248		1				171	4	184	105	753	0,30%
BA	121		104	883		7402		33	14	7	8	5014	72	5492	3081	22231	8,81%
CE	73		84	476		4568		16	3	4	6	2867	37	3201	1363	12698	5,03%
DF	29		28	250		2463		14		1	2	1360	16	1657	749	6569	2,60%

Disque 100 - Ano 2013 - Tipo de Violação por UF, por tipo de violência de CRIANÇA E ADOLESCENTE

UF	ABUSO FINANCEIRO E ECONÔMICO/ VIOLÊNCIA PATRIMONIAL	DIREITO À MEMÓRIA E À VERDADE	DISCRIMINAÇÃO	EXPLORAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL	FALTA DE ACESSIBILIDADE DE AO MEIO FÍSICO (EDIFICAÇÕES OU VEÍCULOS)	NEGLIGÊNCIA	OUTRA FALTA DE ACESSIBILIDADE	OUTRAS VIOLAÇÕES /OUTROS ASSUNTOS RELACIONADOS A DIREITOS HUMANOS	TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS CRUEIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES	TRABALHO ESCRAVO	TRÁFICO DE PESSOAS	VIOLÊNCIA FÍSICA	VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	VIOLÊNCIA SEXUAL	TOTAL	%
ES	17	1	18	145		1618		8	3			799	12	1021	514	4156	1,65%
GO	27	1	46	353		2689		10	3	1	6	1389	23	1705	1202	7455	2,95%
MA	76		51	407		3831		17	2	4	5	2692	27	2840	1456	11408	4,52%
MG	80		112	746		7037		42	10	6	22	3616	112	4587	2692	19062	7,55%
MS	15		14	188		2029		5	4	1	4	1127	20	1302	549	5258	2,08%
MT	13		22	145		1036		7	2	3	7	538	20	657	611	3061	1,21%
PA	55		52	401		2854		19	4	1	13	1837	34	2084	1278	8632	3,42%
PB	43		29	235		2274		7	2	1	4	1407	17	1622	951	6592	2,61%
PE	62		40	428		3798		11	1	6	5	2367	32	2635	1449	10834	4,29%
PI	43		33	162		1437		11	3	2	2	967	14	1099	512	4285	1,70%
PR	48		50	496		4023		22	6	6	9	2114	51	2709	1632	11166	4,42%
RJ	144		140	1066		12173		51	13	8	21	6990	81	8364	3299	32350	12,81%
RN	50		22	304		2757		16	3	3	4	1717	20	1981	750	7627	3,02%
RO	15		15	120		1025		7	1	2	2	523	4	612	430	2756	1,09%
RR			3	10		101						67	2	74	38	295	0,12%
RS	44		65	582		4509		20	2	5	12	2546	44	3180	1681	12690	5,03%
SC	29		25	352		2922		23	1	1	10	1552	36	1996	1309	8256	3,27%
SE	15		14	124		1011		7		1	1	661	5	700	352	2891	1,15%
SP	122		160	1403		14077		66	11	8	25	7215	108	9210	3889	36294	14,38%
TO	4		10	43		375		3		3	1	208	6	249	163	1065	0,42%
NA			1	6		64		4			3	54	1	37	170	340	0,13%

Disque 100 - Ano 2013 - Tipo de Violação por UF, por tipo de violência de CRIANÇA E ADOLESCENTE																	
UF	ABUSO FINANCEIRO E ECONÔMICO/ VIOLÊNCIA PATRIMONIAL	DIREITO À MEMÓRIA E À VERDADE	DISCRIMINAÇÃO	EXPLORAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL	FALTA DE ACESSIBILIDADE DE AO MEIO FÍSICO (EDIFICAÇÕES OU VEÍCULOS)	NEGLIGÊNCIA	OUTRA FALTA DE ACESSIBILIDADE	OUTRAS VIOLAÇÕES /OUTROS ASSUNTOS RELACIONADOS A DIREITOS HUMANOS	TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS CRUEIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES	TRABALHO ESCRAVO	TRÁFICO DE PESSOAS	VIOLÊNCIA FÍSICA	VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	VIOLÊNCIA SEXUAL	TOTAL	%
TOT	1204	2	1195	9942	0	91159	0	450	94	78	186	52890	837	62538	31895	252470	100,00 %
%	0,97 %	0,00 %	0,96 %	8,01 %	0,00 %	73,47 %	0,00 %	0,36 %	0,08 %	0,06 %	0,15 %	42,63 %	0,67 %	50,40 %	25,71 %	203,48 %	

Disque 100 - Ano 2014 - Tipo de Violação por UF, por tipo de violência de CRIANÇA E ADOLESCENTE																	
UF	ABUSO FINANCEIRO E ECONÔMICO/ VIOLÊNCIA PATRIMONIAL	DIREITO À MEMÓRIA E À VERDADE	DISCRIMINAÇÃO	EXPLORAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL	FALTA DE ACESSIBILIDADE DE AO MEIO FÍSICO (EDIFICAÇÕES OU VEÍCULOS)	NEGLIGÊNCIA	OUTRA FALTA DE ACESSIBILIDADE	OUTRAS VIOLAÇÕES /OUTROS ASSUNTOS RELACIONADOS A DIREITOS HUMANOS	TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS CRUEIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES	TRABALHO ESCRAVO	TRÁFICO DE PESSOAS	VIOLÊNCIA FÍSICA	VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	VIOLÊNCIA SEXUAL	TOTAL	%
AC	2	1	6	29		257		1	1			156	3	170	117	743	0,41%
AL	12		11	84		1029		3	3		4	649	9	672	340	2816	1,54%
AM	16	1	16	154		1937		10	5	3	4	1232	22	1240	758	5398	2,96%
AP	1		2	20		148		1				101	1	106	56	436	0,24%
BA	49		43	426		4816		22	4	5	7	3098	38	3292	2003	13803	7,57%
CE	29		22	269		3074		23	3		2	1933	13	2097	894	8359	4,58%
DF	8	1	11	138		1925		11	1		4	1070	14	1235	558	4976	2,73%
ES	8		13	86		1249		7	6		1	652	11	773	390	3196	1,75%

Dísque 100 - Ano 2014 - Tipo de Violação por UF, por tipo de violência de CRIANÇA E ADOLESCENTE

UF	ABUSO FINANCEIRO E ECONÔMICO/ VIOLÊNCIA PATRIMONIAL	DIREITO À MEMÓRIA E À VERDADE	DISCRIMINAÇÃO	EXPLORAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL	FALTA DE ACESSIBILIDADE AO MEIO FÍSICO (EDIFICAÇÕES OU VEÍCULOS)	NEGLIGÊNCIA	OUTRA FALTA DE ACESSIBILIDADE	OUTRAS VIOLAÇÕES /OUTROS ASSUNTOS RELACIONADOS A DIREITOS HUMANOS	TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS CRUÉIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES	TRABALHO ESCRAVO	TRÁFICO DE PESSOAS	VIOLÊNCIA FÍSICA	VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	VIOLÊNCIA SEXUAL	TOTAL	%
GO	12		21	198		2005		14	1	1	6	1088	16	1284	896	5542	3,04%
MA	19		37	188		2302		12	1		3	1648	19	1657	941	6827	3,74%
MG	38		45	466		5063		20	4	1	8	2596	58	3270	1784	13353	7,32%
MS	8		6	149		1500		2		1	1	790	9	888	421	3775	2,07%
MT	3		8	75		818		6	3	2	2	404	14	537	478	2350	1,29%
PA	13		15	213		1927		8	1	1	4	1283	10	1265	863	5603	3,07%
PB	14		12	117		1528		3	1		1	915	10	1059	619	4279	2,35%
PE	16		13	302		2513		13	1		5	1384	14	1568	988	6817	3,74%
PI	7		14	71		1054		6				647	6	733	340	2878	1,58%
PR	18		23	264		2904		20	1		9	1511	25	1913	1246	7934	4,35%
RJ	69		68	570		8307		45	3	2	16	4667	51	5407	1920	21125	11,59%
RN	20		13	155		2041		13	2		3	1211	17	1346	655	5476	3,00%
RO	6		8	44		575		3	2		1	305	14	348	213	1519	0,83%
RR				6		66		1			1	33	2	38	31	178	0,10%
RS	30		28	384		4153		25		2	12	2392	22	2742	1341	11131	6,10%
SC	13		16	191		2389		7	1	3	2	1315	9	1622	1174	6742	3,70%
SE	8		5	66		731		1		2	1	422	3	443	203	1885	1,03%
SP	86		100	968		13239		53	8	2	13	7527	68	8919	3372	34355	18,84%
TO	1		2	23		221		1	1	1	1	89	2	107	112	561	0,31%
NA			1	4		60		6	2		1	46	1	21	127	269	0,15%
TOTAL	506	3	559	5660	0	67831	0	337	55	26	112	39164	481	44752	22840	182326	100,00 %
%	0,55 %	0,00 %	0,61 %	6,20 %	0,00 %	74,26 %	0,00 %	0,37 %	0,06 %	0,03 %	0,12 %	42,88 %	0,53 %	48,99 %	25,00 %	199,61 %	

Dísque 100 - Ano 2015 - Tipo de Violação por UF, por tipo de violência de CRIANÇA E ADOLESCENTE

UF	ABUSO FINANCEIRO E ECONÔMICO/ VIOLÊNCIA PATRIMONIAL	DIREITO À MEMÓRIA E À VERDADE	DISCRIMINAÇÃO	EXPLORAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL	FALTA DE ACESSIBILIDADE DE AO MEIO FÍSICO (EDIFICAÇÕES OU VEÍCULOS)	NEGLIGÊNCIA	OUTRA FALTA DE ACESSIBILIDADE	OUTRAS VIOLAÇÕES /OUTROS ASSUNTOS RELACIONADOS A DIREITOS HUMANOS	TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS CRUEIS; DESUMANOS OU DEGRADANTES	TRABALHO ESCRAVO	TRÁFICO DE PESSOAS	VIOLÊNCIA FÍSICA	VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	VIOLÊNCIA SEXUAL	TOTAL	%
AC	1		4	12		185		2		1		92		107	85	489	0,32%
AL	18		8	71		804		8	2	1	1	495	11	512	253	2184	1,42%
AM	15		12	119		1638		24		4		1076	7	1053	593	4541	2,95%
AP	2		3	9		95		3				60	1	65	32	270	0,18%
BA	39		29	337		3771		42	7	7	2	2437	39	2425	1328	10463	6,80%
CE	37		30	183		2192		15	7	4	4	1355	17	1383	666	5893	3,83%
DF	14		11	126		1591		11	1	4	2	880	14	961	365	3980	2,59%
ES	9		6	74		1133		9	1	1	4	626	10	694	288	2855	1,85%
GO	14		13	156		1871		25	3	3	2	1073	29	1105	729	5023	3,26%
MA	27		17	141		1718		16	6	1		1172	16	1187	603	4904	3,19%
MG	53		42	372		4646		46	7	11	5	2366	43	2827	1418	11836	7,69%
MS	9		5	102		1377		5	4	2	3	724	18	754	379	3382	2,20%
MT	6		6	79		841		6	5	4	1	401	14	484	424	2271	1,48%
PA	18		11	171		1679		21	4	4	2	1114	21	1109	819	4973	3,23%
PB	8		7	98		1419		9	1	2	1	909	13	959	576	4002	2,60%
PE	14		18	196		2199		28	3	5	3	1279	12	1317	690	5764	3,74%
PI	11		6	75		1001		13	1	1		594	8	659	251	2620	1,70%
PR	21		17	207		2482		26	2	6	2	1341	23	1565	878	6570	4,27%
RJ	60	1	50	464		7310		76	10	6	6	4187	38	4548	1464	18220	11,83%
RN	19		2	91		1413		14	1		3	872	10	897	369	3691	2,40%
RO	5		1	42		572		3	1			277	5	310	231	1447	0,94%
RR				6		48						28		30	29	141	0,09%
RS	31		29	309		3291		38	2	7	7	2020	33	2152	988	8907	5,79%
SC	9		7	157		2021		21	3	2	3	1096	13	1318	797	5447	3,54%

Disque 100 - Ano 2015 - Tipo de Violação por UF, por tipo de violência de CRIANÇA E ADOLESCENTE																	
UF	ABUSO FINANCEIRO E ECONÔMICO/ VIOLÊNCIA PATRIMONIAL	DIREITO À MEMÓRIA E À VERDADE	DISCRIMINAÇÃO	EXPLORAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL	FALTA DE ACESSIBILIDADE DE AO MEIO FÍSICO (EDIFICAÇÕES OU VEÍCULOS)	NEGLIGÊNCIA	OUTRA FALTA DE ACESSIBILIDADE	OUTRAS VIOLAÇÕES /OUTROS ASSUNTOS RELACIONADOS A DIREITOS HUMANOS	TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS CRUEIS; DESUMANOS OU DEGRADANTES	TRABALHO ESCRAVO	TRÁFICO DE PESSOAS	VIOLÊNCIA FÍSICA	VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	VIOLÊNCIA SEXUAL	TOTAL	%
SE	12		2	51		616		11				384		399	198	1673	1,09%
SP	80		84	862		12474		122	16	17	19	7141	114	7856	2503	31288	20,32%
TO	3		3	25		148		6				94	5	98	74	456	0,30%
NA			2	7		32		30	1		1	26		20	553	672	0,44%
TOTAL	535	1	425	4542	0	58567	0	630	88	93	71	34119	514	36794	17583	153962	100,00%
%	0,67%	0,00%	0,53%	5,65%	0,00%	72,81%	0,00%	0,78%	0,11%	0,12%	0,09%	42,42%	0,64%	45,74%	21,86%	191,41%	

Disque 100 - Ano 2016 - Tipo de Violação por UF, por tipo de violência de CRIANÇA E ADOLESCENTE																	
UF	ABUSO FINANCEIRO E ECONÔMICO/ VIOLÊNCIA PATRIMONIAL	DIREITO À MEMÓRIA E À VERDADE	DISCRIMINAÇÃO	EXPLORAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL	FALTA DE ACESSIBILIDADE DE AO MEIO FÍSICO (EDIFICAÇÕES OU VEÍCULOS)	NEGLIGÊNCIA	OUTRA FALTA DE ACESSIBILIDADE	OUTRAS VIOLAÇÕES /OUTROS ASSUNTOS RELACIONADOS A DIREITOS HUMANOS	TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS CRUEIS; DESUMANOS OU DEGRADANTES	TRABALHO ESCRAVO	TRÁFICO DE PESSOAS	VIOLÊNCIA FÍSICA	VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	VIOLÊNCIA SEXUAL	TOTAL	%
AC	3		2	23		201		1		1		101	5	96	67	500	0,35%
AL	21		14	61		737		12	1	1		474	21	439	267	2048	1,42%
AM	34		19	162		1846		26	4	3	4	1221	41	1142	611	5113	3,54%
AP	3			8		110		2				62	2	66	52	305	0,21%
BA	81		51	316		3443	1	62	3	5	8	2284	84	2267	1187	9792	6,77%

Disque 100 - Ano 2016 - Tipo de Violação por UF, por tipo de violência de CRIANÇA E ADOLESCENTE

UF	ABUSO FINANCEIRO E ECONÔMICO/ VIOLÊNCIA PATRIMONIAL	DIREITO À MEMÓRIA E À VERDADE	DISCRIMINAÇÃO	EXPLORAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL	FALTA DE ACESSIBILIDADE DE AO MEIO FÍSICO (EDIFICAÇÕES OU VEÍCULOS)	NEGLIGÊNCIA	OUTRA FALTA DE ACESSIBILIDADE	OUTRAS VIOLAÇÕES /OUTROS ASSUNTOS RELACIONADOS A DIREITOS HUMANOS	TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS CRUEIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES	TRABALHO ESCRAVO	TRÁFICO DE PESSOAS	VIOLÊNCIA FÍSICA	VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	VIOLÊNCIA SEXUAL	TOTAL	%
CE	49		35	171	1	2174		45	3	2	1	1384	39	1341	593	5838	4,04%
DF	12		20	114		1384		23				777	25	859	280	3494	2,42%
ES	14	1	20	70		978		14	4	1		547	39	597	253	2538	1,76%
GO	20		32	168		1529		34	2	5	4	896	46	991	495	4222	2,92%
MA	39		33	153	1	1389		20	3	1		995	36	961	464	4095	2,83%
MG	65	1	58	438	1	4902		86	10	19	2	2718	125	3108	1319	12852	8,89%
MS	17		9	106		1170		16	2	5	2	642	24	692	295	2980	2,06%
MT	7		11	82		726		11		2	2	369	22	425	376	2033	1,41%
PA	27		24	153		1383		19	5	4	3	826	36	818	642	3940	2,73%
PB	42		21	123		1289		16	1	3	1	711	35	739	319	3300	2,28%
PE	38		28	204	1	1835		28	2	5	1	1052	37	1101	505	4837	3,35%
PI	21		15	54		760		7	1		4	477	23	510	198	2070	1,43%
PR	25		30	224		2303		35	1	6	4	1229	52	1375	647	5931	4,10%
RJ	106	1	75	515		6518		105	8	8	8	3807	114	4011	1159	16435	11,37%
RN	25		14	123		1391		18			1	810	37	837	315	3571	2,47%
RO	11		6	49		564		6		2		306	7	334	198	1483	1,03%
RR			1	8		65		2				35		31	26	168	0,12%
RS	38	1	31	205		2607		51	1	7	4	1571	56	1698	710	6980	4,83%
SC	19		26	153		1884		32	3	4	2	1041	47	1204	702	5117	3,54%
SE	14		8	61		638		12	1			419	3	392	137	1685	1,17%
SP	142	2	135	934	1	12332		200	12	27	22	7215	268	7753	2299	31342	21,68%
TO	1		3	11		142		2		1	2	69	6	70	62	369	0,26%
NA				1		4		2			1	2		3	1529	1542	1,07%
TOTAL	874	6	721	4690	5	54304	1	887	67	112	76	32040	1230	33860	15707	144580	100,00%

Disque 100 - Ano 2016 - Tipo de Violação por UF, por tipo de violência de CRIANÇA E ADOLESCENTE																	
UF	ABUSO FINANCEIRO E ECONÔMICO/ VIOLÊNCIA PATRIMONIAL	DIREITO À MEMÓRIA E À VERDADE	DISCRIMINAÇÃO	EXPLORAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL	FALTA DE ACESSIBILIDADE DE AO MEIO FÍSICO (EDIFICAÇÕES OU VEÍCULOS)	NEGLIGÊNCIA	OUTRA FALTA DE ACESSIBILIDADE	OUTRAS VIOLAÇÕES /OUTROS ASSUNTOS RELACIONADOS A DIREITOS HUMANOS	TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS CRUEIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES	TRABALHO ESCRAVO	TRÁFICO DE PESSOAS	VIOLÊNCIA FÍSICA	VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	VIOLÊNCIA SEXUAL	TOTAL	%
%	1,15 %	0,01 %	0,95 %	6,16 %	0,01 %	71,29 %	0,00 %	1,16 %	0,09 %	0,15 %	0,10 %	42,06 %	1,61 %	44,45 %	20,62 %	189,81 %	

Denúncias de negligência por unidade da federação (2011 a 2016)

Disque 100 - Ano 2011 - Violações Negligência em Criança e Adolescente, por UF									
UF	ABANDONO	AUTONEGLIGÊNCIA	NEGLIGÊNCIA EM ALIMENTAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM AMPARO E RESPONSABILIZAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM LIMPEZA/ HIGIENE	NEGLIGÊNCIA EM MEDICAMENTOS/ ASSISTÊNCIA À SAÚDE	OUTROS	TOTAL	%
AC	6	2	32	81	30	5	8	164	0,43%
AL	30	7	161	386	142	28	61	815	2,12%
AM	85	9	350	698	329	50	106	1627	4,24%
AP	5		16	45	17	2	7	92	0,24%
BA	165	12	770	1924	667	142	237	3917	10,20%
CE	107	12	379	873	337	59	124	1891	4,92%
DF	44	8	176	435	159	38	63	923	2,40%
ES	22	3	103	295	101	29	54	607	1,58%
GO	37	3	170	446	149	33	78	916	2,39%

Dísque 100 - Ano 2011 - Violações Negligência em Criança e Adolescente, por UF

UF	ABANDONO	AUTONEGLIGÊNCIA	NEGLIGÊNCIA EM ALIMENTAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM AMPARO E RESPONSABILIZAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM LIMPEZA/ HIGIENE	NEGLIGÊNCIA EM MEDICAMENTOS/ ASSISTÊNCIA À SAÚDE	OUTROS	TOTAL	%
MA	114	13	432	959	380	78	118	2094	5,45%
MG	122	15	477	1285	414	85	228	2626	6,84%
MS	31	2	127	347	122	30	41	700	1,82%
MT	19	3	91	251	80	10	38	492	1,28%
PA	92	10	317	706	276	49	91	1541	4,01%
PB	39	3	170	455	152	22	61	902	2,35%
PE	90	10	348	850	317	58	123	1796	4,68%
PI	34	1	111	328	89	17	33	613	1,60%
PR	76	6	262	765	232	49	128	1518	3,95%
RJ	198	24	962	2206	890	184	313	4777	12,44%
RN	56	5	258	612	232	52	90	1305	3,40%
RO	29	3	115	266	96	16	38	563	1,47%
RR	7	1	11	27	8	4	3	61	0,16%
RS	66	8	285	794	261	54	107	1575	4,10%
SC	40	10	170	452	150	33	64	919	2,39%
SE	24	4	77	190	69	18	22	404	1,05%
SP	234	29	1076	2511	976	201	388	5415	14,10%
TO	8		25	80	23	5	12	153	0,40%
NA								0	0,00%
TOTAL	1780	203	7471	18267	6698	1351	2636	38406	100,00%
%	3,44%	0,39%	14,43%	35,28%	12,94%	2,61%	5,09%	74,18%	

Dísque 100 - Ano 2012 - Violações Negligência em Criança e Adolescente, por UF

UF	ABANDONO	AUTONEGLIGÊNCIA	NEGLIGÊNCIA EM ALIMENTAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM AMPARO E RESPONSABILIZAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM LIMPEZA/ HIGIENE	NEGLIGÊNCIA EM MEDICAMENTOS/ ASSISTÊNCIA À SAÚDE	OUTROS	TOTAL	%
AC	40	2	178	435	136	64	60	915	0,54%
AL	178	8	774	1709	659	267	311	3906	2,32%
AM	353	11	1455	2998	1229	508	423	6977	4,15%
AP	18		84	213	68	29	27	439	0,26%
BA	781	29	3246	8094	2662	1056	1244	17112	10,18%
CE	438	14	1560	3880	1320	572	680	8464	5,03%
DF	244	10	890	2318	742	317	389	4910	2,92%
ES	124	7	458	1270	392	149	223	2623	1,56%
GO	171	7	657	1988	535	207	320	3885	2,31%
MA	448	13	1660	3860	1399	540	535	8455	5,03%
MG	539	26	2075	5699	1750	651	993	11733	6,98%
MS	157	11	625	1633	543	208	228	3405	2,03%
MT	79	4	264	893	227	85	140	1692	1,01%
PA	277	3	931	2336	760	286	360	4953	2,95%
PB	157	8	594	1634	494	184	281	3352	1,99%
PE	369	15	1710	3906	1410	564	587	8561	5,09%
PI	150	2	638	1437	517	204	198	3146	1,87%
PR	257	13	989	3084	854	318	522	6037	3,59%
RJ	1134	48	4569	10186	4064	1622	1562	23185	13,79%
RN	276	3	1140	2707	950	350	436	5862	3,49%
RO	98	7	415	997	358	144	159	2178	1,30%
RR	6	1	42	94	34	17	13	207	0,12%
RS	285	14	1223	3395	1062	395	495	6869	4,09%
SC	176	9	727	2006	614	229	326	4087	2,43%
SE	74	3	290	777	247	82	144	1617	0,96%
SP	1109	44	4465	10334	3914	1440	1634	22940	13,64%

Disque 100 - Ano 2012 - Violações Negligência em Criança e Adolescente, por UF									
UF	ABANDONO	AUTONEGLIGÊNCIA	NEGLIGÊNCIA EM ALIMENTAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM AMPARO E RESPONSABILIZAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM LIMPEZA/ HIGIENE	NEGLIGÊNCIA EM MEDICAMENTOS/ ASSISTÊNCIA À SAÚDE	OUTROS	TOTAL	%
TO	17	1	99	334	79	33	46	609	0,36%
NA		1		16			5	22	0,01%
TOTAL	7955	314	31758	78233	27019	10521	12341	168141	100,00%
%	8,96%	0,35%	35,78%	88,15%	30,44%	11,85%	13,91%	189,45%	

Disque 100 - Ano 2013 - Violações Negligência de Criança e Adolescente, por UF									
UF	ABANDONO	AUTONEGLIGÊNCIA	NEGLIGÊNCIA EM ALIMENTAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM AMPARO E RESPONSABILIZAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM LIMPEZA/ HIGIENE	NEGLIGÊNCIA EM MEDICAMENTOS/ ASSISTÊNCIA À SAÚDE	OUTROS	TOTAL	%
AC	59		176	411	147	79	64	936	0,52%
AL	169	4	675	1484	543	279	251	3405	1,87%
AM	349	7	1206	2439	1010	518	321	5850	3,22%
AP	20		95	228	77	46	38	504	0,28%
BA	736	15	2684	6599	2203	1185	1021	14443	7,95%
CE	535	11	1875	4043	1545	820	685	9514	5,23%
DF	256	7	846	2161	725	355	350	4700	2,59%
ES	166	4	586	1445	483	246	240	3170	1,74%
GO	243	12	845	2383	694	348	433	4958	2,73%
MA	453	8	1576	3463	1326	668	463	7957	4,38%

Dísque 100 - Ano 2013 - Violações Negligência de Criança e Adolescente, por UF

UF	ABANDONO	AUTONEGLIGÊNCIA	NEGLIGÊNCIA EM ALIMENTAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM AMPARO E RESPONSABILIZAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM LIMPEZA/ HIGIENE	NEGLIGÊNCIA EM MEDICAMENTOS/ ASSISTÊNCIA À SAÚDE	OUTROS	TOTAL	%
MG	662	20	2354	6297	1963	1006	966	13268	7,30%
MS	234	4	800	1829	686	337	253	4143	2,28%
MT	96	5	277	929	244	110	135	1796	0,99%
PA	320	4	1123	2568	905	479	362	5761	3,17%
PB	257	6	800	2029	693	363	323	4471	2,46%
PE	395	8	1480	3428	1280	675	514	7780	4,28%
PI	158	3	596	1297	464	254	167	2939	1,62%
PR	338	10	1210	3627	1031	532	530	7278	4,00%
RJ	1315	39	4987	10911	4351	2359	1692	25654	14,12%
RN	337	6	1068	2523	903	475	335	5647	3,11%
RO	118		343	922	292	137	147	1959	1,08%
RR	16		44	91	33	17	10	211	0,12%
RS	372	12	1452	4045	1281	669	592	8423	4,63%
SC	274	8	917	2652	811	417	372	5451	3,00%
SE	88	3	371	887	298	165	138	1950	1,07%
SP	1481	45	5446	12683	4848	2452	1846	28801	15,85%
TO	27	1	114	336	96	55	51	680	0,37%
NA	6		11	61	7	5	6	96	0,05%
TOTAL	9480	242	33957	81771	28939	15051	12305	181745	100,00%
%	10,40%	0,27%	37,25%	89,70%	31,75%	16,51%	13,50%	199,37%	

Dísque 100 - Ano 2014 - Violações Negligência de Criança e Adolescente, por UF

UF	ABANDONO	AUTONEGLIGÊNCIA	NEGLIGÊNCIA EM ALIMENTAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM AMPARO E RESPONSABILIZAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM LIMPEZA/ HIGIENE	NEGLIGÊNCIA EM MEDICAMENTOS/ ASSISTÊNCIA À SAÚDE	OUTROS	TOTAL	%
AC	27		102	235	81	37	22	504	0,39%
AL	102	1	374	911	306	144	110	1948	1,50%
AM	230	6	792	1754	649	295	188	3914	3,01%
AP	15		59	133	45	18	11	281	0,22%
BA	447	11	1663	4328	1336	679	527	8991	6,92%
CE	341	4	1246	2755	992	507	321	6166	4,74%
DF	189	12	632	1711	510	240	210	3504	2,70%
ES	93	2	437	1140	344	180	118	2314	1,78%
GO	167	7	643	1797	534	251	220	3619	2,78%
MA	246	3	873	2099	713	331	196	4461	3,43%
MG	459	8	1650	4588	1350	662	518	9235	7,10%
MS	159	3	537	1368	456	207	133	2863	2,20%
MT	82	4	243	736	202	88	82	1437	1,11%
PA	183	5	674	1770	549	275	153	3609	2,78%
PB	126	1	513	1374	422	194	164	2794	2,15%
PE	242	5	941	2296	804	374	232	4894	3,77%
PI	91	2	420	950	335	152	103	2053	1,58%
PR	238	4	852	2633	754	324	295	5100	3,92%
RJ	862	16	3385	7535	2890	1425	855	16968	13,05%
RN	246	2	799	1853	653	307	202	4062	3,13%
RO	49	1	211	520	173	80	54	1088	0,84%
RR	5		21	58	13	11	9	117	0,09%
RS	329	10	1363	3787	1175	570	365	7599	5,85%
SC	180	9	661	2201	576	269	219	4115	3,17%
SE	88	1	256	663	210	116	79	1413	1,09%

Disque 100 - Ano 2014 - Violações Negligência de Criança e Adolescente, por UF									
UF	ABANDONO	AUTONEGLIGÊNCIA	NEGLIGÊNCIA EM ALIMENTAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM AMPARO E RESPONSABILIZAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM LIMPEZA/ HIGIENE	NEGLIGÊNCIA EM MEDICAMENTOS/ ASSISTÊNCIA À SAÚDE	OUTROS	TOTAL	%
SP	1335	35	5228	12115	4553	2007	1219	26492	20,38%
TO	15		60	189	52	19	33	368	0,28%
NA	4		4	50	2	1	9	70	0,05%
TOTAL	6550	152	24639	61549	20679	9763	6647	129979	100,00%
%	9,66%	0,22%	36,32%	90,74%	30,49%	14,39%	9,80%	191,62%	

Disque 100 - Ano 2015 - Violações Negligência de Criança e Adolescente, por UF									
UF	ABANDONO	AUTONEGLIGÊNCIA	NEGLIGÊNCIA EM ALIMENTAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM AMPARO E RESPONSABILIZAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM LIMPEZA/ HIGIENE	NEGLIGÊNCIA EM MEDICAMENTOS/ ASSISTÊNCIA À SAÚDE	OUTROS	TOTAL	%
AC	27		57	177	50	22	11	344	0,30%
AL	109	9	327	716	264	130	82	1637	1,44%
AM	211	11	637	1506	482	233	133	3213	2,83%
AP	10	1	40	86	32	16	11	196	0,17%
BA	460	30	1370	3437	1054	577	324	7252	6,38%
CE	287	17	921	1970	697	384	207	4483	3,94%
DF	166	16	567	1415	439	221	163	2987	2,63%
ES	117	7	416	1020	320	164	111	2155	1,90%
GO	164	11	577	1676	481	229	184	3322	2,92%
MA	246	10	688	1591	531	268	122	3456	3,04%
MG	473	27	1544	4135	1237	638	495	8549	7,52%

Dísque 100 - Ano 2015 - Violações Negligência de Criança e Adolescente, por UF

UF	ABANDONO	AUTONEGLIGÊNCIA	NEGLIGÊNCIA EM ALIMENTAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM AMPARO E RESPONSABILIZAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM LIMPEZA/ HIGIENE	NEGLIGÊNCIA EM MEDICAMENTOS/ ASSISTÊNCIA À SAÚDE	OUTROS	TOTAL	%
MS	176	17	502	1268	403	187	131	2684	2,36%
MT	87	4	247	756	205	94	74	1467	1,29%
PA	211	11	617	1517	463	259	159	3237	2,85%
PB	145	12	519	1272	391	186	130	2655	2,34%
PE	251	15	853	2010	690	360	200	4379	3,85%
PI	105	5	359	917	264	156	80	1886	1,66%
PR	238	8	765	2266	655	323	251	4506	3,96%
RJ	892	57	2930	6572	2487	1270	723	14931	13,13%
RN	155	9	555	1289	434	193	131	2766	2,43%
RO	58	4	189	524	156	94	54	1079	0,95%
RR	5		14	39	10	5	5	78	0,07%
RS	344	16	1086	3015	936	459	297	6153	5,41%
SC	208	17	615	1823	524	238	171	3596	3,16%
SE	72	3	247	550	182	97	70	1221	1,07%
SP	1518	80	4956	11420	4197	1909	1066	25146	22,12%
TO	17		49	129	34	22	11	262	0,23%
NA	1		2	37	2	2		44	0,04%
TOTAL	6753	397	21649	53133	17620	8736	5396	113684	100,00%
%	11,53%	0,68%	36,96%	90,72%	30,09%	14,92%	9,21%	194,11%	

Disque 100 - Ano 2016 - Violações Negligência de Criança e Adolescente, por UF

UF	ABANDONO	AUTONEGLIGÊNCIA	NEGLIGÊNCIA EM ALIMENTAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM AMPARO E RESPONSABILIZAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM LIMPEZA/ HIGIENE	NEGLIGÊNCIA EM MEDICAMENTOS/ ASSISTÊNCIA À SAÚDE	OUTROS	TOTAL	%
AC	43	1	74	184	57	30	31	420	0,36%
AL	136	7	305	625	250	126	128	1577	1,34%
AM	415	10	844	1675	646	368	235	4193	3,57%
AP	20	4	59	99	42	28	11	263	0,22%
BA	658	27	1344	3034	1042	692	518	7315	6,23%
CE	378	19	950	1923	746	396	325	4737	4,04%
DF	248	8	536	1215	404	235	203	2849	2,43%
ES	174	4	397	869	302	211	153	2110	1,80%
GO	248	8	548	1373	455	270	227	3129	2,67%
MA	273	10	630	1267	507	295	176	3158	2,69%
MG	770	28	1930	4383	1584	924	706	10325	8,80%
MS	189	7	432	1028	380	215	184	2435	2,07%
MT	111	5	233	645	186	117	115	1412	1,20%
PA	254	9	521	1248	413	247	205	2897	2,47%
PB	204	8	490	1124	397	234	201	2658	2,26%
PE	362	12	800	1620	643	362	290	4089	3,48%
PI	129	7	343	693	275	159	98	1704	1,45%
PR	373	18	793	2046	667	382	360	4639	3,95%
RJ	1315	55	2901	5778	2451	1429	944	14873	12,67%
RN	266	13	599	1223	485	296	206	3088	2,63%
RO	93	7	217	509	189	106	75	1196	1,02%
RR	13		17	55	16	5	11	117	0,10%
RS	372	15	957	2311	822	474	372	5323	4,53%
SC	287	20	604	1659	535	278	289	3672	3,13%
SE	122	6	266	566	220	121	80	1381	1,18%
SP	2242	92	5308	11036	4615	2529	1707	27529	23,45%

Disque 100 - Ano 2016 - Violações Negligência de Criança e Adolescente, por UF

UF	ABANDONO	AUTONEGLIGÊNCIA	NEGLIGÊNCIA EM ALIMENTAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM AMPARO E RESPONSABILIZAÇÃO	NEGLIGÊNCIA EM LIMPEZA/ HIGIENE	NEGLIGÊNCIA EM MEDICAMENTOS/ ASSISTÊNCIA À SAÚDE	OUTROS	TOTAL	%
TO	27	3	46	130	42	31	12	291	0,25%
NA				6				6	0,01%
TOTAL	9722	403	22144	48324	18371	10560	7862	117386	100,00%
%	17,90%	0,74%	40,78%	88,99%	33,83%	19,45%	14,48%	216,16%	

Denúncias de Violência Psicológica por unidade da federação (2011 a 2016)

Disque 100 - Ano 2011 - Violações Viol. Psicológica em Criança e Adolescente, por UF

UF	AMEAÇA	CALÚNIA / INJÚRIA/ DIFAMAÇÃO	CHANTAGEM	DESTRUIÇÃO DE BENS	HOSTILIZAÇÃO	HUMILHAÇÃO	INFANTILIZAÇÃO	OUTROS	PERSEGUIÇÃO	SUBTRAÇÃO DE INCAPAZ	TOTAL	%
AC	26	5			39	44		3			117	0,42%
AL	109	40	8		195	218	2	21	7	1	601	2,17%
AM	214	78	17		386	409	3	34	9	1	1151	4,16%

Disque 100 - Ano 2011 - Violações Viol. Psicológica em Criança e Adolescente, por UF

UF	AMEAÇA	CALÚNIA / INJÚRIA/ DIFAMAÇÃO	CHANTAGEM	DESTRUIÇÃO DE BENS	HOSTILIZAÇÃO	HUMILHAÇÃO	INFANTILIZAÇÃO	OUTROS	PERSEGUIÇÃO	SUBTRAÇÃO DE INCAPAZ	TOTAL	%
AP	13	5			23	18		1			60	0,22%
BA	656	189	35		1064	1143	9	64	23	1	3184	11,51%
CE	265	82	11		454	472	4	30	8	1	1327	4,80%
DF	125	37	7		197	208	2	21	8	2	607	2,19%
ES	113	23	9		161	166	2	15	2		491	1,77%
GO	147	44	5		232	224	2	25	7		686	2,48%
MA	318	102	14		534	602	8	44	20	1	1643	5,94%
MG	399	126	26		618	660	7	51	13		1900	6,87%
MS	88	24	8		134	143	1	16	1		415	1,50%
MT	81	16	7		115	105	3	11	1		339	1,23%
PA	228	72	12		314	373	3	32	5	1	1040	3,76%
PB	171	51	9		281	300	2	15	4		833	3,01%
PE	254	86	12		441	470	8	30	5	2	1308	4,73%
PI	113	39	6		181	193	6	19	3	1	561	2,03%
PR	228	80	13		350	366	2	38	13	1	1091	3,94%
RJ	646	225	43		1088	1148	21	96	23	1	3291	11,89%
RN	148	69	4		311	335	2	27	2		898	3,25%
RO	56	16	2		99	101	2	10	2	1	289	1,04%
RR	9	5	2		16	18		1	2		53	0,19%
RS	214	69	10		395	390	5	35	6	3	1127	4,07%
SC	162	42	5		223	235	1	27	6		701	2,53%
SE	63	18	4		108	105	1	6			305	1,10%
SP	663	254	42		1162	1255	15	104	24	1	3520	12,72%
TO	33	10			40	46		2		1	132	0,48%
NA											0	0,00%
TOTAL	5542	1807	311	0	9161	9747	111	778	194	19	27670	100,00%
%	15,17%	4,95%	0,85%	0,00%	25,07%	26,68%	0,30%	2,13%	0,53%	0,05%	75,73%	

Dísque 100 - Ano 2012 - Violações Viol. Psicológica em Criança e Adolescente, por UF

UF	AMEAÇA	CALÚNIA / INJÚRIA / DIFAMAÇÃO	CHANTAGEM	DESTRUIÇÃO DE BENS	HOSTILIZAÇÃO	HUMILHAÇÃO	INFANTILIZAÇÃO	OUTROS	PERSEGUIÇÃO	SUBTRAÇÃO DE INCAPAZ	TOTAL	%
AC	134	38	9		265	255	10	34	12	2	759	0,57%
AL	518	144	22		1049	1028	26	132	35	2	2956	2,22%
AM	867	281	71		1783	1746	65	274	46	3	5136	3,86%
AP	60	22	6		153	155	9	18	2		425	0,32%
BA	2830	842	215		5321	5022	158	693	144	8	15233	11,45%
CE	1268	371	113		2527	2441	71	315	86	2	7194	5,41%
DF	698	184	70		1320	1231	36	232	38	2	3811	2,87%
ES	382	100	21		733	678	21	114	20	2	2071	1,56%
GO	684	164	51		1088	1053	28	167	37	2	3274	2,46%
MA	1309	376	101		2625	2468	68	318	53	3	7321	5,50%
MG	1679	527	143		3069	2992	101	478	92	5	9086	6,83%
MS	439	114	33		921	860	24	127	16	1	2535	1,91%
MT	291	75	31		479	476	4	58	18	1	1433	1,08%
PA	808	217	58		1500	1463	42	188	34	1	4311	3,24%
PB	496	138	37		994	984	30	145	25	1	2850	2,14%
PE	1166	322	93		2326	2269	77	309	61	3	6626	4,98%
PI	545	150	33		964	952	27	143	23	2	2839	2,13%
PR	879	261	68		1683	1615	52	281	55	6	4900	3,68%
RJ	2735	898	233		5937	5658	214	917	122	13	16727	12,58%
RN	800	262	75		1676	1613	63	216	31	4	4740	3,56%
RO	268	91	34		509	515	13	81	14	1	1526	1,15%
RR	28	9	2		73	70	3	10			195	0,15%
RS	1060	333	98		2019	1932	58	287	54	6	5847	4,40%
SC	586	153	45		1108	1066	40	201	25	3	3227	2,43%
SE	243	73	15		476	464	13	77	11	1	1373	1,03%
SP	2645	861	241		5633	5398	183	915	127	9	16012	12,04%
TO	112	37	8		191	186	5	28	9		576	0,43%
NA	5	1	2		8	7		1			24	0,02%
TOTAL	23535	7044	1928	0	46430	44597	1441	6759	1190	83	133007	100,00%
	36,86%	11,03%	3,02%	0,00%	72,71%	69,84%	2,26%	10,58%	1,86%	0,13%	208,29%	

Disque 100 - Ano 2013 - Violações Violência Psicológica em Criança e Adolescente, por UF

UF	AMEAÇA	CALÚNIA / INJÚRIA / DIFAMAÇÃO	CHANTAGEM	DESTRUIÇÃO DE BENS	HOSTILIZAÇÃO	HUMILHAÇÃO	INFANTILIZAÇÃO	OUTROS	PERSEGUIÇÃO	SUBTRAÇÃO DE INCAPAZ	TOTAL	%
AC	105	24	9		230	216	3	34	7		628	0,46%
AL	436	98	38		945	933	24	136	24	1	2635	1,94%
AM	596	143	58		1460	1408	41	242	25	4	3977	2,93%
AP	68	21	6		136	142	2	18	4		397	0,29%
BA	2075	433	190		4175	4100	100	721	158	10	11962	8,82%
CE	1058	243	106		2572	2497	66	392	67	5	7006	5,17%
DF	557	130	61		1273	1257	28	217	28	5	3556	2,62%
ES	387	77	42		784	763	22	138	18	1	2232	1,65%
GO	653	125	74		1297	1248	34	248	49	1	3729	2,75%
MA	1041	239	92		2208	2190	63	344	58	4	6239	4,60%
MG	1599	316	209		3531	3345	89	630	99	6	9824	7,25%
MS	431	104	68		1026	1003	31	162	33	2	2860	2,11%
MT	247	56	26		479	489	4	90	15		1406	1,04%
PA	811	139	94		1611	1571	23	247	41	4	4541	3,35%
PB	567	126	69		1269	1209	31	224	31	1	3527	2,60%
PE	882	224	96		2036	1997	52	349	45	4	5685	4,19%
PI	385	93	42		849	838	28	134	27	1	2397	1,77%
PR	961	207	114		2063	2017	45	373	53	5	5838	4,31%
RJ	2804	614	306		6572	6426	160	1206	136	19	18243	13,46%
RN	656	138	63		1551	1530	40	238	30	3	4249	3,13%
RO	231	39	23		462	455	17	78	10		1315	0,97%
RR	30	7	2		55	58	1	11		1	165	0,12%
RS	1126	251	126		2434	2345	55	467	76	4	6884	5,08%
SC	733	118	74		1516	1448	41	296	28	3	4257	3,14%
SE	227	64	26		554	545	8	77	11		1512	1,12%
SP	3082	712	347		7176	6929	177	1329	129	23	19904	14,68%
TO	88	23	8		176	185	1	35	8		524	0,39%

Disque 100 - Ano 2013 - Violações Violência Psicológica em Criança e Adolescente, por UF												
UF	AMEAÇA	CALÚNIA / INJÚRIA/ DIFAMAÇÃO	CHANTAGEM	DESTRUIÇÃO DE BENS	HOSTILIZAÇÃO	HUMILHAÇÃO	INFANTILIZAÇÃO	OUTROS	PERSEGUIÇÃO	SUBTRAÇÃO DE INCAPAZ	TOTAL	%
NA	12	3	4		24	27	1	5	2	2	80	0,06%
TOTAL	21848	4767	2373	0	48464	47171	1187	8441	1212	109	135572	100,00%
%	34,94%	7,62%	3,79%	0,00%	77,50%	75,43%	1,90%	13,50%	1,94%	0,17%	216,78%	

Disque 100 - Ano 2014 - Violações Violência Psicológica em Criança e Adolescente, por UF												
UF	AMEAÇA	CALÚNIA / INJÚRIA/ DIFAMAÇÃO	CHANTAGEM	DESTRUIÇÃO DE BENS	HOSTILIZAÇÃO	HUMILHAÇÃO	INFANTILIZAÇÃO	OUTROS	PERSEGUIÇÃO	SUBTRAÇÃO DE INCAPAZ	TOTAL	%
AC	67	9	12		136	128	5	17	2	1	377	0,39%
AL	234	39	33		517	518	14	47	10	2	1414	1,48%
AM	436	83	63		970	919	27	100	26	3	2627	2,75%
AP	48	8	6		80	74	2	8	1		227	0,24%
BA	1302	216	170		2536	2448	65	241	61	9	7048	7,37%
CE	726	130	110		1680	1613	42	201	28	11	4541	4,75%
DF	446	77	70		963	904	30	118	18	4	2630	2,75%
ES	313	51	35		595	567	15	81	18	1	1676	1,75%
GO	530	79	77		960	914	34	136	25	3	2758	2,88%
MA	625	121	74		1232	1203	47	135	31	7	3475	3,63%
MG	1217	189	188		2515	2369	76	339	76	10	6979	7,29%
MS	315	54	45		716	689	31	83	6	2	1941	2,03%

Disque 100 - Ano 2014 - Violações Violência Psicológica em Criança e Adolescente, por UF												
UF	AMEAÇA	CALÚNIA / INJÚRIA/ DIFAMAÇÃO	CHANTAGEM	DESTRUIÇÃO DE BENS	HOSTILIZAÇÃO	HUMILHAÇÃO	INFANTILIZAÇÃO	OUTROS	PERSEGUIÇÃO	SUBTRAÇÃO DE INCAPAZ	TOTAL	%
MT	233	24	31		377	347	11	48	10		1081	1,13%
PA	504	74	68		1003	945	28	105	22	3	2752	2,88%
PB	367	73	57		814	773	21	97	16	2	2220	2,32%
PE	562	96	67		1216	1153	36	134	22	7	3293	3,44%
PI	273	39	46		555	575	20	54	18	3	1583	1,65%
PR	685	110	111		1460	1352	45	183	37	3	3986	4,17%
RJ	1808	350	279		4282	4128	138	542	85	13	11625	12,15%
RN	450	74	73		1064	1029	36	113	11	5	2855	2,98%
RO	143	15	16		256	246	8	38	6		728	0,76%
RR	16	2	3		28	28	2	8			87	0,09%
RS	994	152	142		2177	2055	57	251	38	3	5869	6,13%
SC	672	95	108		1237	1172	56	169	25		3534	3,69%
SE	175	32	24		347	338	13	37	9	2	977	1,02%
SP	3076	542	468		7123	6737	195	850	121	15	19127	19,99%
TO	42	6	6		79	75		7	2	2	219	0,23%
NA	9	1			12	15		2	2		41	0,04%
TOTAL	16268	2741	2382	0	34930	33314	1054	4144	726	111	95670	100,00%
%	36,35%	6,12%	5,32%	0,00%	78,05%	74,44%	2,36%	9,26%	1,62%	0,25%	213,78%	

Dísque 100 - Ano 2015 - Violações Violência Psicológica em Criança e Adolescente, por UF

UF	AMEAÇA	CALÚNIA / INJÚRIA / DIFAMAÇÃO	CHANTAGEM	DESTRUIÇÃO DE BENS	HOSTILIZAÇÃO	HUMILHAÇÃO	INFANTILIZAÇÃO	OUTROS	PERSEGUIÇÃO	SUBTRAÇÃO DE INCAPAZ	TOTAL	%
AC	37	8	4		79	69	2	6	3		208	0,28%
AL	194	27	18		346	342	8	62	8	2	1007	1,36%
AM	381	59	27		773	716	20	80	20	2	2078	2,80%
AP	22	5	2		44	47	2	7	1		130	0,18%
BA	900	141	75		1755	1674	48	231	61	10	4895	6,59%
CE	495	73	56		1000	970	33	102	30	1	2760	3,72%
DF	326	57	36		718	693	24	108	20	8	1990	2,68%
ES	249	47	35		494	474	15	88	14	6	1422	1,91%
GO	430	56	53		783	760	19	119	23	4	2247	3,03%
MA	432	65	43		870	842	22	114	26	2	2416	3,25%
MG	997	161	126		2007	1931	62	306	56	10	5656	7,62%
MS	272	54	24		557	523	14	71	10	2	1527	2,06%
MT	209	30	31		318	297	11	45	13	1	955	1,29%
PA	432	69	60		770	747	20	81	26	4	2209	2,97%
PB	368	64	42		723	694	19	80	19	1	2010	2,71%
PE	433	72	53		948	897	30	138	21	3	2595	3,49%
PI	239	39	28		465	461	10	80	19	3	1344	1,81%
PR	537	84	61		1111	1076	32	180	33	10	3124	4,21%
RJ	1543	270	159		3367	3186	119	506	81	20	9251	12,46%
RN	294	49	24		667	642	23	80	16	4	1799	2,42%
RO	129	14	11		230	220	3	34	8	2	651	0,88%
RR	8	3	1		25	21	1	2		1	62	0,08%
RS	757	121	88		1559	1475	49	226	44	9	4328	5,83%
SC	517	79	67		902	867	30	134	21	4	2621	3,53%
SE	159	19	17		282	279	8	41	5	1	811	1,09%
SP	2557	367	301		5967	5606	163	839	123	24	15947	21,47%
TO	42	9	7		58	65	3	13	4	1	202	0,27%

Disque 100 - Ano 2015 - Violações Violência Psicológica em Criança e Adolescente, por UF												
UF	AMEAÇA	CALÚNIA / INJÚRIA/ DIFAMAÇÃO	CHANTAGEM	DESTRUIÇÃO DE BENS	HOSTILIZAÇÃO	HUMILHAÇÃO	INFANTILIZAÇÃO	OUTROS	PERSEGUIÇÃO	SUBTRAÇÃO DE INCAPAZ	TOTAL	%
NA	8				8	8		2		2	28	0,04%
TOTAL	12967	2042	1449	0	26826	25582	790	3775	705	137	74273	100,00%
%	35,24%	5,55%	3,94%	0,00%	72,91%	69,53%	2,15%	10,26%	1,92%	0,37%	201,86%	

Disque 100 - Ano 2016 - Violações Violência Psicológica em Criança e Adolescente, por UF												
UF	AMEAÇA	CALÚNIA / INJÚRIA/ DIFAMAÇÃO	CHANTAGEM	DESTRUIÇÃO DE BENS	HOSTILIZAÇÃO	HUMILHAÇÃO	INFANTILIZAÇÃO	OUTROS	PERSEGUIÇÃO	SUBTRAÇÃO DE INCAPAZ	TOTAL	%
AC	43	10	2		62	52	3	9	5		186	0,29%
AL	168	48	15		282	234	8	60	12	2	829	1,27%
AM	440	110	45	3	775	659	24	119	32	9	2216	3,40%
AP	24	7			41	41	1	7	1		122	0,19%
BA	897	224	87	5	1538	1287	12	255	62	13	4380	6,72%
CE	452	135	55	4	905	737	17	171	27	10	2513	3,86%
DF	294	65	27	4	613	477	6	120	20	5	1631	2,50%
ES	233	61	35	2	400	329	9	79	23	3	1174	1,80%
GO	403	107	39	2	643	538	13	107	30	7	1889	2,90%
MA	373	90	32	2	645	514	10	100	25	5	1796	2,76%
MG	1182	275	182	8	2098	1650	34	458	90	29	6006	9,22%
MS	226	56	30	2	464	363	10	109	17	8	1285	1,97%
MT	184	42	20	2	255	230	2	52	6	4	797	1,22%
PA	302	80	34		554	448	8	107	18	7	1558	2,39%
PB	245	78	30	1	522	431	11	96	15	8	1437	2,21%

Disque 100 - Ano 2016 - Violações Violência Psicológica em Criança e Adolescente, por UF												
UF	AMEAÇA	CALÚNIA / INJÚRIA / DIFAMAÇÃO	CHANTAGEM	DESTRUIÇÃO DE BENS	HOSTILIZAÇÃO	HUMILHAÇÃO	INFANTILIZAÇÃO	OUTROS	PERSEGUIÇÃO	SUBTRAÇÃO DE INCAPAZ	TOTAL	%
PE	369	100	44	5	746	622	12	156	23	7	2084	3,20%
PI	191	54	17	3	366	278	2	60	17	2	990	1,52%
PR	489	100	52	3	918	758	19	200	33	14	2586	3,97%
RJ	1397	400	177	13	2840	2326	63	526	104	31	7877	12,09%
RN	252	85	36	2	587	458	8	113	22	2	1565	2,40%
RO	127	29	10	1	229	185	2	41	6	2	632	0,97%
RR	17	4	1		19	17		3	2		63	0,10%
RS	636	171	89	3	1132	925	32	248	44	13	3293	5,05%
SC	487	102	73		772	615	19	176	28	8	2280	3,50%
SE	132	37	15	1	269	217	5	49	5	5	735	1,13%
SP	2613	726	353	21	5526	4375	124	1126	171	53	15088	23,16%
TO	32	7	5		47	32		9	3	1	136	0,21%
NA	1							1			2	0,00%
TOTAL	12209	3203	1505	87	23248	18798	454	4557	841	248	65150	100,00%
%	36,06%	9,46%	4,44%	0,26%	68,66%	55,52%	1,34%	13,46%	2,48%	0,73%	192,41%	

Denúncias de Violência Física por unidade da federação (2011 a 2016)

Disque 100 - Ano 2011 - Violações Viol. Física em Criança e Adolescente, por UF													
UF	AUTOAGRESSÃO	CÁRCERE PRIVADO	CHACINA / MASSACRE	GENOCÍDIO	HOMICÍDIO	LATROCÍNIO	LESÃO CORPORAL	MAUS TRATOS	OUTROS	SEQUESTRO	TENTATIVA DE HOMICÍDIO	TOTAL	%
AC	1				1		22	55				79	0,39%
AL	1	7			2		160	307	5	2	3	487	2,41%
AM	8	14			3	1	278	573	3		4	884	4,38%
AP		1					15	29		1		46	0,23%
BA	13	43	1		2		780	1587	10	1	14	2451	12,14%
CE	10	10			1	1	322	664	7		6	1021	5,06%
DF	2	3					128	269	4			406	2,01%
ES	1	4					108	190	2	1	4	310	1,54%
GO	1	6					172	309	4	1	2	495	2,45%
MA	3	20			2	1	428	810	9	4	9	1286	6,37%
MG	13	19			4	2	417	780	10		4	1249	6,19%
MS	2	4					101	205	3		1	316	1,57%
MT	3	4					80	130			1	218	1,08%
PA												0	0,00%
PB	5	11			2	1	271	536	11	1	8	846	4,19%
PE	3	8			2	2	251	418	5		1	690	3,42%
PI	9	20			1	1	333	671	5		6	1046	5,18%
PR	1	6					156	274	3		3	443	2,19%
RJ	6	11					236	420	4	3	2	682	3,38%
RN	24	40			3	1	794	1508	24	1	6	2401	11,89%
RO		5					191	456	4		2	658	3,26%
RR	2	4			2		71	147	2			228	1,13%
RS							7	19			1	27	0,13%
SC	8	13			1	1	261	487	7		5	783	3,88%
SE	4	6			2		143	304	6		1	466	2,31%
SP	1	9					82	161			2	255	1,26%

Disque 100 - Ano 2011 - Violações Viol. Física em Criança e Adolescente, por UF													
UF	AUTOAGRESSÃO	CÁRCERE PRIVADO	CHACINA / MASSACRE	GENOCÍDIO	HOMICÍDIO	LATROCÍNIO	LESÃO CORPORAL	MAUS TRATOS	OUTROS	SEQUESTRO	TENTATIVA DE HOMICÍDIO	TOTAL	%
TO	21	44			3	3	752	1475	19		10	2327	11,53%
NA		2			1		30	57				90	0,45%
TOTAL	142	314	1	0	32	14	6589	12841	147	15	95	20190	100,00%
%	0,34%	0,75%	0,00%	0,00%	0,08%	0,03%	15,76%	30,72%	0,35%	0,04%	0,23%	48,30%	

Disque 100 - Ano 2012 - Violações Viol. Física em Criança e Adolescente, por UF													
UF	AUTOAGRESSÃO	CÁRCERE PRIVADO	CHACINA / MASSACRE	GENOCÍDIO	HOMICÍDIO	LATROCÍNIO	LESÃO CORPORAL	MAUS TRATOS	OUTROS	SEQUESTRO	TENTATIVA DE HOMICÍDIO	TOTAL	%
AC	2	7			1	2	234	313	2	1		562	0,60%
AL	5	32			1	5	967	1341	7		16	2374	2,52%
AM	8	43	1		3	12	1553	2190	16	2	19	3847	4,08%
AP		6			1	2	136	179				324	0,34%
BA	24	178	1		24	23	4541	6461	49	6	64	11371	12,07%
CE	11	57			10	10	2173	3148	23	2	28	5462	5,80%
DF	5	30			2	6	961	1452	20		14	2490	2,64%
ES	3	28			2	1	565	834	7	1	9	1450	1,54%
GO	3	29			5	3	881	1262	12	1	9	2205	2,34%
MA	5	58	1		12	7	2366	3230	23	5	39	5746	6,10%
MG	16	67	1	1	13	21	2359	3410	29	4	36	5957	6,32%
MS	6	26			2	6	679	1037	4		9	1769	1,88%
MT		11			3	2	385	554	3	1	4	963	1,02%

Dísque 100 - Ano 2012 - Violações Viol. Física em Criança e Adolescente, por UF

UF	AUTOAGRESSÃO	CÁRCERE PRIVADO	CHACINA / MASSACRE	GENOCÍDIO	HOMICÍDIO	LATROCÍNIO	LESÃO CORPORAL	MAUS TRATOS	OUTROS	SEQUESTRO	TENTATIVA DE HOMICÍDIO	TOTAL	%
PA	2	43			8	10	1356	1846	9		18	3292	3,50%
PB	5	29			5	8	884	1218	16	2	12	2179	2,31%
PE	7	87	1		13	7	2089	2972	20	3	22	5221	5,54%
PI	5	23			6	7	831	1176	16	2	8	2074	2,20%
PR	12	47	1		3	10	1256	1854	12	6	15	3216	3,41%
RJ	30	145			15	31	4360	6791	45	11	53	11481	12,19%
RN	7	46				5	1335	1980	9	1	10	3393	3,60%
RO	4	14			1	1	446	627	6		8	1107	1,18%
RR		1					50	78	1		1	131	0,14%
RS	7	77			4	12	1465	2271	22	5	20	3883	4,12%
SC	7	34			3	6	823	1208	4	3	13	2101	2,23%
SE	2	21			2	1	404	560	3		7	1000	1,06%
SP	24	147			11	19	3853	5994	65	13	50	10176	10,80%
TO	1	2	1		3		167	227	3		4	408	0,43%
NA							4	4	1			9	0,01%
TOTAL	201	1288	7	1	153	217	37123	54217	427	69	488	94191	100,00%
%	0,33%	2,13%	0,01%	0,00%	0,25%	0,36%	61,46%	89,77%	0,71%	0,11%	0,81%	155,95%	

Dísque 100 - Ano 2013 - Violações Violência Física em Criança e Adolescente, por UF

UF	AUTOAGRESSÃO	CÁRCERE PRIVADO	CHACINA / MASSAGRE	GENOCÍDIO	HOMICÍDIO	LATROCÍNIO	LESÃO CORPORAL	MAUS TRATOS	OUTROS	SEQUESTRO	TENTATIVA DE HOMICÍDIO	TOTAL	%
AC	2	3			1	1	166	232	5	1	7	418	0,50%
AL	5	24			7	6	704	1028	6	2	15	1797	2,15%
AM	6	44			4	6	1071	1604	10	2	17	2764	3,31%
AP		2				1	108	152	1	1	5	270	0,32%
BA	18	122			43	17	3128	4600	53	5	64	8050	9,65%
CE	8	71	1	1	5	10	1707	2649	23	2	24	4501	5,39%
DF	6	27			2	6	776	1266	13	2	12	2110	2,53%
ES	4	26			5	7	498	736	9	1	9	1295	1,55%
GO	8	25			11	4	876	1250	17	5	8	2204	2,64%
MA	5	61			11	16	1722	2489	14	5	23	4346	5,21%
MG	13	68			17	24	2137	3328	29	2	35	5653	6,77%
MS	4	22			4		630	1052	14		13	1739	2,08%
MT	4	9			4	2	341	476	9		11	856	1,03%
PA	5	46			4	10	1119	1684	16	8	24	2916	3,49%
PB	1	41			5	7	894	1262	17		10	2237	2,68%
PE	5	59			6	15	1457	2164	22		26	3754	4,50%
PI	4	20			2	4	601	896	7	3	8	1545	1,85%
PR	9	63			11	11	1210	1931	15	3	18	3271	3,92%
RJ	34	201	1		34	47	4114	6503	58	14	60	11066	13,26%
RN	8	37			6	8	1024	1601	14	1	17	2716	3,25%
RO	4	9			3	2	297	486	5	1	4	811	0,97%
RR		1				1	43	61				106	0,13%
RS	11	54	1		6	11	1452	2345	20	1	10	3911	4,69%
SC	6	33			6	4	868	1453	12		10	2392	2,87%
SE	2	16			3	1	418	620	5	2	5	1072	1,28%
SP	19	187	1		24	46	4147	6702	46	7	58	11237	13,46%
TO	2	5	1		1	3	131	186	5		2	336	0,40%
NA		2			4		32	40	2		2	82	0,10%

Dísque 100 - Ano 2013 - Violações Violência Física em Criança e Adolescente, por UF													
UF	AUTOAGRESSÃO	CÁRCERE PRIVADO	CHACINA / MASSACRE	GENOCÍDIO	HOMICÍDIO	LATROCÍNIO	LESÃO CORPORAL	MAUS TRATOS	OUTROS	SEQUESTRO	TENTATIVA DE HOMICÍDIO	TOTAL	%
TOTAL	193	1278	5	1	229	270	31671	48796	447	68	497	83455	100,00%
%	0,36%	2,42%	0,01%	0,00%	0,43%	0,51%	59,88%	92,26%	0,85%	0,13%	0,94%	157,79%	

Dísque 100 - Ano 2014 - Violações Violência Física em Criança e Adolescente, por UF													
UF	AUTOAGRESSÃO	CÁRCERE PRIVADO	CHACINA / MASSACRE	GENOCÍDIO	HOMICÍDIO	LATROCÍNIO	LESÃO CORPORAL	MAUS TRATOS	OUTROS	SEQUESTRO	TENTATIVA DE HOMICÍDIO	TOTAL	%
AC		1			2		92	144	4		3	246	0,40%
AL		13	1		3	2	388	605	5		9	1026	1,68%
AM	2	27			5	2	755	1146	11	1	14	1963	3,22%
AP		1			1		67	90	1	1	3	164	0,27%
BA	4	86		1	25	14	1796	2844	30	9	43	4852	7,95%
CE	2	48	1		3	4	1148	1800	9	1	19	3035	4,97%
DF	13	30	10	6	12	9	584	999	10	4	18	1695	2,78%
ES	1	16			5	3	383	606	3	2	10	1029	1,69%
GO	3	26			4	4	625	1017	17	1	12	1709	2,80%
MA	1	40			13	4	1015	1509	16	1	17	2616	4,29%
MG	3	45	1	1	14	9	1435	2422	22	5	32	3989	6,54%
MS		10			5	2	452	749	4	3	10	1235	2,02%
MT		9			1	2	242	369	9	1	2	635	1,04%
PA	1	30			6	9	761	1207	8	1	13	2036	3,34%
PB	1	12			3	5	533	859	5		6	1424	2,33%
PE	3	32		1	5	4	814	1289	12	5	21	2186	3,58%
PI	2	15			3	2	381	604	5		10	1022	1,68%
PR	3	29			3	1	854	1423	16	2	11	2342	3,84%

Disque 100 - Ano 2014 - Violações Violência Física em Criança e Adolescente, por UF													
UF	AUTOAGRESSÃO	CÁRCERE PRIVADO	CHACINA / MASSACRE	GENOCÍDIO	HOMICÍDIO	LATROCÍNIO	LESÃO CORPORAL	MAUS TRATOS	OUTROS	SEQUESTRO	TENTATIVA DE HOMICÍDIO	TOTAL	%
RJ	10	74	1	1	17	14	2620	4390	46	6	37	7216	11,83%
RN	2	28			3	3	687	1140	6		11	1880	3,08%
RO		5			1	2	182	282	3	2	4	481	0,79%
RR						1	19	33				53	0,09%
RS	3	43	1		11	9	1354	2237	20	3	21	3702	6,07%
SC	4	25			3	6	724	1209	13		7	1991	3,26%
SE		8			2	2	272	391	2		3	680	1,11%
SP	13	164	2		28	14	4162	7103	46	9	56	11597	19,01%
TO		5					54	79			1	139	0,23%
NA					4		25	35	1		1	66	0,11%
TOTAL	71	822	17	10	182	127	22424	36581	324	57	394	61009	100,00%
%	0,18%	2,10%	0,04%	0,03%	0,46%	0,32%	57,26%	93,40%	0,83%	0,15%	1,01%	155,78%	

Disque 100 - Ano 2015 - Violações Violência Física em Criança e Adolescente, por UF													
UF	AUTOAGRESSÃO	CÁRCERE PRIVADO	CHACINA / MASSACRE	GENOCÍDIO	HOMICÍDIO	LATROCÍNIO	LESÃO CORPORAL	MAUS TRATOS	OUTROS	SEQUESTRO	TENTATIVA DE HOMICÍDIO	TOTAL	%
AC					1		58	85	1		1	146	0,27%

Disque 100 - Ano 2015 - Violações Violência Física em Criança e Adolescente, por UF													
UF	AUTOAGRESSÃO	CÁRCERE PRIVADO	CHACINA / MASSACRE	GENOCÍDIO	HOMICÍDIO	LATROCÍNIO	LESÃO CORPORAL	MAUS TRATOS	OUTROS	SEQUESTRO	TENTATIVA DE HOMICÍDIO	TOTAL	%
AL	2	10	1		2		306	451	9	1	7	789	1,48%
AM	2	22			2	3	685	970	19	2	9	1714	3,21%
AP	1	2			1		35	54			1	94	0,18%
BA	10	62			12	5	1478	2211	35	7	25	3845	7,19%
CE	1	36			5	2	783	1240	22	3	10	2102	3,93%
DF	3	16			3	4	522	832	12		10	1402	2,62%
ES	2	25			2	3	366	578	8	1	4	989	1,85%
GO	2	22			4	1	630	988	10	4	19	1680	3,14%
MA	1	22			7		713	1078	13	2	19	1855	3,47%
MG	7	48			7	6	1370	2175	37	7	36	3693	6,91%
MS	6	16	1			1	415	657	12	2	7	1117	2,09%
MT	2	6	1	1	3	1	227	363	5		6	615	1,15%
PA	5	35			3		702	990	24	2	27	1788	3,34%
PB	6	24			1	1	589	837	12	2	9	1481	2,77%
PE	3	29	1		5	2	748	1167	20	3	18	1996	3,73%
PI	2	12			1	1	377	545	6	3	7	954	1,78%
PR	5	33			5	4	764	1236	19	8	16	2090	3,91%
RJ	12	94	1		11	9	2505	3888	59	10	38	6627	12,39%
RN	2	19			2	1	497	811	16	1	6	1355	2,53%
RO		9			2	1	170	259	8	1		450	0,84%
RR	1						19	24	1			45	0,08%
RS	5	40	1		4	4	1132	1849	27	1	18	3081	5,76%
SC	6	27			2	1	601	1014	17	2	11	1681	3,14%
SE	2	5			1	1	239	357	5		3	613	1,15%
SP	23	167	3	2	18	16	4017	6699	77	9	56	11087	20,73%
TO		1			1		60	86			3	151	0,28%
NA					1		10	21	3		1	36	0,07%
TOTAL	111	782	9	3	106	67	20018	31465	477	71	367	53476	100,00%

Disque 100 - Ano 2015 - Violações Violência Física em Criança e Adolescente, por UF													
UF	AUTOAGRESSÃO	CÁRCERE PRIVADO	CHACINA / MASSACRE	GENOCÍDIO	HOMICÍDIO	LATROCÍNIO	LESÃO CORPORAL	MAUS TRATOS	OUTROS	SEQUESTRO	TENTATIVA DE HOMICÍDIO	TOTAL	%
%	0,33%	2,29%	0,03%	0,01%	0,31%	0,20%	58,67%	92,22%	1,40%	0,21%	1,08%	156,73%	

Disque 100 - Ano 2016 - Violações Violência Física em Criança e Adolescente, por UF												
UF	AUTOAGRESSÃO	CÁRCERE PRIVADO	HOMICÍDIO	LATROCÍNIO	LESÃO CORPORAL	MAUS TRATOS	OUTROS	SEQUESTRO	TENTATIVA DE HOMICÍDIO	TOTAL	%	
AC		2			69	86	4		1	162	0,31%	
AL	2	12	1		339	418	19	3	8	802	1,53%	
AM	7	26		7	890	1051	37	2	15	2035	3,89%	
AP		2			40	54	3			99	0,19%	
BA	10	78	8	15	1660	1934	47	5	34	3791	7,25%	
CE	1	24	2	5	970	1201	32	4	19	2258	4,32%	
DF		14		2	527	677	18		4	1242	2,38%	
ES	1	11	1	2	391	479	9		4	898	1,72%	
GO	4	29	1	3	638	778	19	3	13	1488	2,85%	
MA	7	17	2	2	709	862	26	3	12	1640	3,14%	
MG	7	63	7	10	1885	2359	71	8	31	4441	8,49%	
MS	4	13	1		439	561	18	1	2	1039	1,99%	
MT	2	14	1	1	259	312	9		2	600	1,15%	
PA	2	23		1	588	729	22	1	6	1372	2,62%	
PB	5	17	1	5	507	627	18	1	10	1191	2,28%	
PE	2	31	3	4	750	917	28		11	1746	3,34%	
PI	3	10		2	349	420	7		4	795	1,52%	
PR	3	25	1	1	819	1081	26	5	13	1974	3,78%	
RJ	12	96	9	11	2575	3367	89	8	26	6193	11,85%	
RN	1	19		1	533	688	21		8	1271	2,43%	

RO		8		1	215	258	2	2	4	490	0,94%
RR		1			29	30				60	0,11%
RS	2	39		3	1073	1376	23	2	11	2529	4,84%
SC	2	23	1	1	699	896	23	1	10	1656	3,17%
SE	1	8		3	297	364	6		2	681	1,30%
SP	17	147	4	25	4878	6416	173	6	39	11705	22,39%
TO		5			49	60	1		2	117	0,22%
NA					2	1				3	0,01%
TOTAL	95	757	43	105	22179	28002	751	55	291	52278	100,00%

Denúncias de Violência Sexual por unidade da federação (2011 a 2016)

Disque 100 - Ano 2011 - Violações Violência Sexual em Criança e Adolescente, por UF										
UF	ABUSO SEXUAL	ESTUPRO	EXPLORAÇÃO SEXUAL	EXPLORAÇÃO SEXUAL NO TURISMO	GROOMING	OUTROS	PORNOGRAFIA INFANTIL	SEXTING	TOTAL	%
AC	41		7						48	0,45%
AL	164		49	1	1	1	3	1	220	2,06%
AM	276	1	90		1	4	3		375	3,51%
AP	19		10			1			30	0,28%
BA	1037	1	258	2	1	11	8	1	1319	12,33%
CE	338		103	1		6	4	1	453	4,23%
DF	183		41			4	1		229	2,14%
ES	147		68	1		4	7		227	2,12%
GO	228		57			5	2		292	2,73%
MA	483		119			7	2	2	613	5,73%
MG	637		205	1		12	5		860	8,04%
MS	151		48			5	1		205	1,92%
MT	152		46			3		1	202	1,89%
PA	291		103	2		13	6	1	416	3,89%

Disque 100 - Ano 2011 - Violações Violência Sexual em Criança e Adolescente, por UF										
UF	ABUSO SEXUAL	ESTUPRO	EXPLORAÇÃO SEXUAL	EXPLORAÇÃO SEXUAL NO TURISMO	GROOMING	OUTROS	PORNOGRAFIA INFANTIL	SEXTING	TOTAL	%
PB	319		101	1		7	2	1	431	4,03%
PE	396		145	1		7	6		555	5,19%
PI	156		44			2	1	1	204	1,91%
PR	372		118		2	11	1		504	4,71%
RJ	789		239	4	2	11	3	1	1049	9,80%
RN	194		56	1		2	2		255	2,38%
RO	121		40			1			162	1,51%
RR	15		4						19	0,18%
RS	371		127			12	2		512	4,79%
SC	214		61		1	2	1		279	2,61%
SE	76		25	1		1			103	0,96%
SP	769	1	271		1	15	11	2	1070	10,00%
TO	46		20			1			67	0,63%
NA									0	0,00%
TOTAL	7985	3	2455	16	9	148	71	12	10699	100,00%
%	27,99%	0,01%	8,61%	0,06%	0,03%	0,52%	0,25%	0,04%	37,51%	

Disque 100 - Ano 2012 - Violações Violência Sexual em Criança e Adolescente, por UF										
UF	ABUSO SEXUAL	ESTUPRO	EXPLORAÇÃO SEXUAL	EXPLORAÇÃO SEXUAL NO TURISMO	GROOMING	OUTROS	PORNOGRAFIA INFANTIL	SEXTING	TOTAL	%
AC	242		45			5	1		293	0,72%
AL	591	1	153		2	7	3	1	758	1,86%
AM	974		318		3	16	10	5	1326	3,26%
AP	84		31				1		116	0,29%

Disque 100 - Ano 2012 - Violações Violência Sexual em Criança e Adolescente, por UF

UF	ABUSO SEXUAL	ESTUPRO	EXPLORAÇÃO SEXUAL	EXPLORAÇÃO SEXUAL NO TURISMO	GROOMING	OUTROS	PORNOGRAFIA INFANTIL	SEXTING	TOTAL	%
BA	3775	2	906	3	10	41	22	3	4762	11,70%
CE	1682		385	5	1	14	10	4	2101	5,16%
DF	1008		197		2	13	8	3	1231	3,02%
ES	531		181	3		11	8	2	736	1,81%
GO	1197		282	6	4	14	17	3	1523	3,74%
MA	1694		380		2	20	7	1	2104	5,17%
MG	2710		645	5	11	27	45	9	3452	8,48%
MS	609		175		1	12	5		802	1,97%
MT	558		137	1	3	7	5	2	713	1,75%
PA	1205		304	4	2	20	6	5	1546	3,80%
PB	708		225	1	1	10	4	4	953	2,34%
PE	1858		477	5	4	27	16	7	2394	5,88%
PI	546		150	1	1	6	5		709	1,74%
PR	1427		371	6	5	17	18	4	1848	4,54%
RJ	2912		767	5	8	43	40	13	3788	9,31%
RN	855		234	3	2	7	3	2	1106	2,72%
RO	400		118	1	1	6	3		529	1,30%
RR	44		14			1			59	0,14%
RS	1501		393	4	6	46	20	6	1976	4,86%
SC	822		260	4	3	23	15	3	1130	2,78%
SE	315		75	2	1	5	2	1	401	0,99%
SP	3106	1	799	3	16	40	43	16	4024	9,89%
TO	156		48	1		2	1		208	0,51%
NA	41		10		10	1	40	9	111	0,27%
TOTAL	31551	4	8080	63	99	441	358	103	40699	100,00%
%	83,63%	0,01%	21,42%	0,17%	0,26%	1,17%	0,95%	0,27%	107,88%	

Disque 100 - Ano 2013 - Violações Violência Sexual de Criança e Adolescente, por UF

UF	ABUSO SEXUAL	ESTUPRO	EXPLORAÇÃO SEXUAL	EXPLORAÇÃO SEXUAL NO TURISMO	GROOMING	OUTROS	PORNOGRAFIA INFANTIL	SEXTING	TOTAL	%
AC	188	1	53	1		4	3		250	0,71%
AL	437		146	1	1	9	6	2	602	1,72%
AM	736		211	4	2	10	8	7	978	2,79%
AP	88		23	1	1	4			117	0,33%
BA	2595		661	8	6	37	15	4	3326	9,48%
CE	1109		328	4	5	15	8	7	1476	4,21%
DF	672		116		2	15	11	4	820	2,34%
ES	441		112	1	3	6	8	1	572	1,63%
GO	1032		241	3	2	13	9	5	1305	3,72%
MA	1222		322	6		19	8	2	1579	4,50%
MG	2277		600	2	7	40	36	12	2974	8,48%
MS	460		132	1		10	6		609	1,74%
MT	511		151	3	1	7	8	3	684	1,95%
PA	1039		339	11	3	17	7	4	1420	4,05%
PB	797		223	2	2	8	6	3	1041	2,97%
PE	1192		365	2	3	29	7	4	1602	4,57%
PI	442		114			4	4	1	565	1,61%
PR	1342		376	4	7	24	19	7	1779	5,07%
RJ	2780		715	8	9	44	41	16	3613	10,30%
RN	595		197	3	2	15	5	3	820	2,34%
RO	349		110	2	1	4	3	1	470	1,34%
RR	31		11						42	0,12%
RS	1389	1	406	4	4	25	27	14	1870	5,33%
SC	1084		354	5	9	13	38	9	1512	4,31%
SE	282		98	1	1		3	1	386	1,10%
SP	3302		752	6	38	54	86	26	4264	12,15%
TO	130		45	1		5			181	0,52%
NA	91		16		14	3	82	28	234	0,67%

Disque 100 - Ano 2013 - Violações Violência Sexual de Criança e Adolescente, por UF										
TOTAL	26613	2	7217	84	123	434	454	164	35091	99,33%
	83,44%	0,01%	22,63%	0,26%	0,39%	1,36%	1,42%	0,51%	110,02%	

Disque 100 - Ano 2014 - Violações Violência Sexual de Criança e Adolescente, por UF										
UF	ABUSO SEXUAL	ESTUPRO	EXPLORAÇÃO SEXUAL	EXPLORAÇÃO SEXUAL NO TURISMO	GROOMING	OUTROS	PORNOGRAFIA INFANTIL	SEXTING	TOTAL	%
AC	96		31	1		1			129	0,50%
AL	298		72	1		3	2		376	1,47%
AM	610		222	2	3	13	8	5	863	3,37%
AP	47		12	1	1	1	3	2	67	0,26%
BA	1683		489	6	6	18	21	15	2238	8,74%
CE	752		223	7	3	5	11	2	1003	3,92%
DF	487		89	4	4	3	12	4	603	2,36%
ES	327		93	2	2	1	5	4	434	1,70%
GO	778		190	2	4	2	9	7	992	3,88%
MA	803		225		1	6	8	4	1047	4,09%
MG	1491		450	4	4	12	23	11	1995	7,79%
MS	362		103	4		4	4	1	478	1,87%
MT	406		108		1	5	7	4	531	2,07%
PA	731		206	1	2	9	14	4	967	3,78%
PB	520		148			2	2	3	675	2,64%
PE	798		266	4	5	11	13	10	1107	4,33%
PI	297		76		1	2			376	1,47%
PR	1047		321	2	4	8	31	8	1421	5,55%
RJ	1626		438	11	14	16	24	15	2144	8,38%
RN	556		151	4	2	2	6	5	726	2,84%
RO	178		53		2	3	2	1	239	0,93%
RR	26		6						32	0,13%
RS	1132		341	4	7	7	14	10	1515	5,92%
SC	960		354	3	5	10	31	14	1377	5,38%
SE	171		47		2	3		2	225	0,88%

Disque 100 - Ano 2014 - Violações Violência Sexual de Criança e Adolescente, por UF										
UF	ABUSO SEXUAL	ESTUPRO	EXPLORAÇÃO SEXUAL	EXPLORAÇÃO SEXUAL NO TURISMO	GROOMING	OUTROS	PORNOGRAFIA INFANTIL	SEXTING	TOTAL	%
SP	2892		672	7	25	35	60	42	3733	14,58%
TO	84		40					1	125	0,49%
NA	90		11	1	12	2	42	19	177	0,69%
TOTAL	19248	0	5437	71	110	184	352	193	25595	100,00%
%	84,27%	0,00%	23,80%	0,31%	0,48%	0,81%	1,54%	0,85%	112,06%	

Disque 100 - Ano 2015 - Violações Violência Sexual de Criança e Adolescente, por UF										
UF	ABUSO SEXUAL	ESTUPRO	EXPLORAÇÃO SEXUAL	EXPLORAÇÃO SEXUAL NO TURISMO	GROOMING	OUTROS	PORNOGRAFIA INFANTIL	SEXTING	TOTAL	%
AC	75		16			2			93	0,47%
AL	213		57	1		5	3	3	282	1,43%
AM	482		186	1	4	12	24	4	713	3,61%
AP	25		11			1	1		38	0,19%
BA	1121		292	2	7	22	26	10	1480	7,50%
CE	567	1	142	1	1	13	8	4	737	3,74%
DF	313		62		2	8	9	3	397	2,01%
ES	252		62			8	4	2	328	1,66%
GO	623		162	1		6	8	3	803	4,07%
MA	523		135	1		13	7		679	3,44%
MG	1235		282	5	2	25	26	7	1582	8,02%
MS	318		95		1	4	5	3	426	2,16%
MT	350		116	2	1	4	8	1	482	2,44%
PA	676		219	5	5	25	14	6	950	4,82%
PB	488		122	1	1	11	7	3	633	3,21%
PE	565		177	3	2	23	10	2	782	3,96%
PI	202		70		1	2	3	1	279	1,41%

PR	758		185	3	4	14	11	7	982	4,98%
RJ	1226		325	1	4	32	30	13	1631	8,27%
RN	312		94		1	2	5	4	418	2,12%
RO	200		43			3			246	1,25%
RR	25		9						34	0,17%
RS	837		241		1	16	18	5	1118	5,67%
SC	684		174	3	6	13	17	6	903	4,58%
SE	173		40			4			217	1,10%
SP	2141		522	5	10	65	53	27	2823	14,31%
TO	64		13				1	2	80	0,41%
NA	58		6		4	3	505	15	591	3,00%
TOTAL	14506	1	3858	35	57	336	803	131	19727	100,00%
%	82,50%	0,01%	21,94%	0,20%	0,32%	1,91%	4,57%	0,75%	112,19%	

Disque 100 - Ano 2016 - Violações Violência Sexual de Criança e Adolescente, por UF

UF	ABUSO SEXUAL	ESTUPRO	EXPLORAÇÃO SEXUAL	EXPLORAÇÃO SEXUAL NO TURISMO	GROOMING	OUTROS	PORNOGRAFIA INFANTIL	SEXTING	TOTAL	%
AC	61		11			2			74	0,42%
AL	206		80			4	3	1	294	1,68%
AM	488	1	175	1	9	17	20	15	726	4,14%
AP	39		16		1				56	0,32%
BA	989	1	258	3	14	35	26	21	1347	7,69%
CE	481		135	2	4	19	9	10	660	3,77%
DF	236		46	2	3	9	3	3	302	1,72%
ES	211		50		5	7	3	3	279	1,59%
GO	412		98		6	12	8	4	540	3,08%
MA	391		102	1	1	12	4	4	515	2,94%
MG	1084		310	2	12	34	29	18	1489	8,50%
MS	243		71		1	3	5	5	328	1,87%
MT	321		70	1	6	8	13	5	424	2,42%
PA	502		171	3	5	16	14	11	722	4,12%
PB	246		89	1	2	13	5	3	359	2,05%
PE	382	1	148	2	10	13	7	8	571	3,26%

Disque 100 - Ano 2016 - Violações Violência Sexual de Criança e Adolescente, por UF										
UF	ABUSO SEXUAL	ESTUPRO	EXPLORAÇÃO SEXUAL	EXPLORAÇÃO SEXUAL NO TURISMO	GROOMING	OUTROS	PORNOGRAFIA INFANTIL	SEXTING	TOTAL	%
PI	157		51	1	4	5	3	6	227	1,30%
PR	547		133	1	9	12	7	7	716	4,09%
RJ	926		270	4	11	51	24	18	1304	7,44%
RN	241		96	1	5	7	10	3	363	2,07%
RO	157		45		1	4		1	208	1,19%
RR	23		5		2		1		31	0,18%
RS	575		162	1	9	24	11	9	791	4,51%
SC	579		203	1	9	20	14	8	834	4,76%
SE	103		36	1	1	2	1	1	145	0,83%
SP	1896		457	5	40	85	75	40	2598	14,83%
TO	46		19	1		5	3	1	75	0,43%
NA	18		1		1	3	1517	5	1545	8,82%
TOTAL	11560	3	3308	34	171	422	1815	210	17523	100,00%
%	73,60%	0,02%	21,06%	0,22%	1,09%	2,69%	11,56%	1,34%	111,56%	

Perfil das vítimas no registro de denúncias por ano - módulo criança e adolescente (2011 a 2016)

Disque 100 - Ano 2011 - Criança e Adolescente - Perfil das Vítimas - Sexo														
Sexo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Feminino	3445	2696	6774	6419	7651	8123	6450	7918	6465	7414	7169	5879	76403	54,63%
Masculino	2644	2025	4724	4855	5504	5940	4792	5797	4653	5144	5116	4304	55498	39,68%
Não Informado	137	106	222	291	363	310	239	368	1172	1923	1480	1346	7957	5,69%
Total	6226	4827	11720	11565	13518	14373	11481	14083	12290	14481	13765	11529	139858	100,00%

Disque 100 - Ano 2011 - Criança e Adolescente - Perfil das Vítimas - Identidade de gênero														
Identidade	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Bissexual													0	0,00%
Gay													0	0,00%
Lésbica													0	0,00%
Não Informado	0	1	3	3	5	1	2	5	12187	14476	13761	11525	51969	99,97%
Transexual									1		1	1	3	0,01%
Travesti									2	3	3	3	11	0,02%
Total	0	1	3	3	5	1	2	5	12190	14479	13765	11529	51983	100,00%

Disque 100 - Ano 2011 - Criança e Adolescente - Perfil das Vítimas - Faixa Etária														
Faixa etária	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
0 a 3 anos	1037	845	1728	1726	1989	2131	1762	2044	1614	1721	1843	1532	19972	14,28%
4 a 7 anos	1266	996	2392	2221	2621	2841	2182	2622	2246	2550	2349	1979	26265	18,78%
8 a 11 anos	1377	1018	2676	2585	2959	3273	2538	3047	2748	3247	2940	2437	30845	22,05%
12 a 14 anos	1522	1175	2836	2855	3324	3587	2806	3433	2738	3223	3000	2503	33002	23,60%
15 a 17 anos	842	646	1630	1643	1950	2028	1717	2323	1840	2111	2272	1858	20860	14,92%
Nascituro									29	8	11	21	69	0,05%
Recém-nascido									89	102	88	102	381	0,27%
Não informado	182	147	458	535	675	513	476	614	986	1519	1262	1097	8464	6,05%
Total	6226	4827	11720	11565	13518	14373	11481	14083	12290	14481	13765	11529	139858	100,00%

Disque 100 - Ano 2011 - Criança e Adolescente - Perfil das Vítimas - Cor/Raça														
Cor / Raça	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Amarela	10	6	35	55	57	66	40	78	61	53	35	17	513	0,37%
Branca	2087	1632	4144	3990	4501	4803	3789	4568	3491	3560	3457	2654	42676	30,51%
Indígena	24	20	38	48	48	57	64	34	20	19	16	20	408	0,29%
Não informado	852	732	1352	1644	2182	2524	1835	2207	3382	5447	5181	4682	32020	22,89%
Parda	2565	1936	4783	4523	5379	5401	4558	5602	4391	4360	4212	3415	51125	36,55%
Preta	688	501	1368	1305	1351	1522	1195	1594	945	1042	864	741	13116	9,38%
Total	6226	4827	11720	11565	13518	14373	11481	14083	12290	14481	13765	11529	139858	100,00%

Disque 100 - Ano 2011 - Criança e Adolescente - Perfil das Vítimas - Tipo de Deficiência														
Deficiência	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Auditiva	8	3	18	26	26	15	13	42	36	46	41	30	304	0,22%
Física	50	27	158	160	188	157	146	154	115	145	128	107	1535	1,10%
Intelectual		1						1	55	85	99	58	299	0,21%
Mental	109	73	232	201	240	232	182	221	137	173	129	96	2025	1,45%
Não Informada	521	397	1400	1227	1355	1391	956	1556	45	11	1	3	8863	6,33%
Não possui	5522	4315	9869	9912	11644	12500	10142	12057	11933	14048	13396	11257	126595	90,41%
Vísual	16	12	43	39	65	78	42	53	13	14	14	16	405	0,29%
Total	6226	4828	11720	11565	13518	14373	11481	14084	12334	14522	13808	11567	140026	100,00%

Disque 100 - Ano 2012 - Perfil das Vítimas - Sexo														
Sexo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Feminino	6080	7267	8611	6822	8006	9822	10425	11286	9725	11574	10556	8199	108373	49,58%
Masculino	4707	5546	6974	5569	6214	7311	7992	8414	7409	8797	7953	6551	83437	38,17%
Não informado	1306	1632	2057	1571	2191	2652	2414	2811	2504	3040	2597	2008	26783	12,25%
Total	12093	14445	17642	13962	16411	19785	20831	22511	19638	23411	21106	16758	218593	100,00%

Disque 100 - Ano 2012 - Criança e Adolescente - Perfil das Vítimas - Identidade de gênero														
Identidade	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Bissexual													0	0,00%
Gay												1	1	0,00%
Lésbica	1												1	0,00%
Não Informado	12091	14441	17637	13954	16399	19770	20811	22505	19627	23403	21100	16749	218487	99,95%
Transexual			2	1	3	4	1	2	4		1	1	19	0,01%
Travesti	1	4	3	7	9	11	19	4	7	8	5	7	85	0,04%
Total	12093	14445	17642	13962	16411	19785	20831	22511	19638	23411	21106	16758	218593	100,00%

Disque 100 - Ano 2012 - Criança e Adolescente - Perfil das Vítimas - Faixa Etária														
Faixa etária	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
0 a 3 anos	1780	1990	2561	1968	2209	2648	2776	2902	2372	2969	2732	2360	29267	13,39%
4 a 7 anos	2127	2565	3340	2462	3046	3689	3804	4113	3318	4070	3533	3010	39077	17,88%
8 a 11 anos	2409	3030	3717	2933	3457	4252	4358	4829	4169	4940	4333	3354	45781	20,94%
12 a 14 anos	2525	3016	3608	2954	3408	4170	4437	4748	4307	5112	4599	3540	46424	21,24%
15 a 17 anos	1941	2260	2549	2100	2499	2827	3286	3372	3186	3607	3391	2524	33542	15,34%
Nascituro	20	23	34	24	15	34	26	40	36	51	41	35	379	0,17%
Recém-nascido	104	112	133	110	99	130	149	149	122	157	194	179	1638	0,75%
Não informado	1187	1449	1700	1411	1678	2035	1995	2358	2128	2505	2283	1756	22485	10,29%
Total	12093	14445	17642	13962	16411	19785	20831	22511	19638	23411	21106	16758	218593	100,00%

Disque 100 - Ano 2012 - Criança e Adolescente - Perfil das Vítimas - Cor/Raça														
Cor / Raça	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Amarela	31	34	56	40	44	56	74	78	39	55	44	52	603	0,28%
Branca	2692	3216	3923	3019	3676	4499	5028	5306	4645	5123	4749	3684	49560	22,67%
Indígena	11	10	15	21	33	33	22	37	22	34	34	54	326	0,15%
Não informado	4884	6167	7578	5702	6773	8176	7688	8625	7620	9750	8819	6887	88669	40,56%
Parda	3737	4170	4980	4258	4861	5720	6624	7049	6036	7182	6217	5052	65886	30,14%
Preta	738	848	1090	922	1024	1301	1395	1416	1276	1267	1243	1029	13549	6,20%
Total	12093	14445	17642	13962	16411	19785	20831	22511	19638	23411	21106	16758	218593	100,00%

Disque 100 - Ano 2012 - Criança e Adolescente - Perfil das Vítimas - Tipo de Deficiência														
Deficiência	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Auditiva	22	28	33	24	41	33	44	34	45	54	41	34	433	0,20%
Física	124	111	113	138	168	158	207	173	183	219	180	146	1920	0,88%
Intelectual	60	90	95	90	113	124	112	131	117	133	95	95	1255	0,57%
Mental	112	173	174	170	242	228	255	261	229	273	256	203	2576	1,17%
Não Informada	3	9	4	1	3	7	7	5	4	6	11	8	68	0,03%
Não possui	11806	14060	17248	13563	15890	19268	20226	21941	19086	22774	20569	16302	212733	97,02%
Visual	13	22	23	18	28	29	40	28	23	28	21	15	288	0,13%
Total	12140	14493	17690	14004	16485	19847	20891	22573	19687	23487	21173	16803	219273	100,00%

Disque 100 - Ano 2013 - Perfil das Vítimas - Sexo														
Sexo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Feminino	8310	9341	10328	9566	9608	8429	7601	8184	7218	7436	7243	6630	99894	47,63%
Masculino	6745	7579	8366	7594	7668	6842	6015	6789	5709	5920	6045	5454	80726	38,49%
Não informado	2079	2861	3167	3057	2964	2454	1970	2270	2004	2109	2245	1910	29090	13,87%
Total	17134	19781	21861	20217	20240	17725	15586	17243	14931	15465	15533	13994	209710	100,00%

Disque 100 - Ano 2013 - Criança e Adolescente - Perfil das Vítimas - Identidade de gênero														
Identidade	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Bissexual	1		1	1	2					2	1		8	0,00%
Gay	10	9	9	16	14	9	10	8	9	6	5	8	113	0,05%
Lésbica	8	4	2	5	3	3	3			4		1	33	0,02%
Não informado	17106	19764	21844	20192	20219	17709	15566	17230	14920	15450	15525	13982	209507	99,90%
Transexual	2			1		2	2	2					9	0,00%
Travesti	7	4	5	2	2	2	5	3	2	3	2	3	40	0,02%
Total	17134	19781	21861	20217	20240	17725	15586	17243	14931	15465	15533	13994	209710	100,00%

Disque 100 - Ano 2013 - Criança e Adolescente - Perfil das Vítimas - Faixa Etária														
Faixa etária	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
0 a 3 anos	2451	2845	3080	2715	2815	2546	2350	2575	2086	2167	2213	2200	30043	14,33%
4 a 7 anos	3081	3589	4024	3657	3632	3442	2900	3229	2772	2789	2914	2574	38603	18,41%
8 a 11 anos	3406	3738	4351	4113	4033	3564	3061	3507	3048	3220	3209	2864	42114	20,08%
12 a 14 anos	3374	3923	4230	4006	3975	3452	3058	3338	2984	3146	3047	2736	41269	19,68%
15 a 17 anos	2792	2919	3196	3026	3058	2488	2416	2431	2209	2319	2196	1981	31031	14,80%
Nascituro	40	34	53	35	33	43	30	43	21	38	35	21	426	0,20%
Recém-nascido	163	195	196	175	163	142	110	129	112	140	109	116	1750	0,83%
Não informado	1827	2538	2731	2490	2531	2048	1661	1991	1699	1646	1810	1502	24474	11,67%
Total	17134	19781	21861	20217	20240	17725	15586	17243	14931	15465	15533	13994	209710	100,00%

Disque 100 - Ano 2013 - Criança e Adolescente - Perfil das Vítimas - Cor/Raça														
Cor / Raça	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Amarela	54	45	44	57	59	60	50	57	53	45	34	26	584	0,28%
Branca	3796	4399	4637	4786	4863	4494	4067	4450	3935	4026	3930	3507	50890	24,27%
Indígena	30	35	37	20	41	17	24	25	28	28	29	29	343	0,16%
Não informado	6855	8219	9373	8175	7789	6487	5487	6208	5124	5637	5666	5167	80187	38,24%
Parda	5354	5950	6442	5990	6183	5624	4990	5382	4933	4864	4921	4383	65016	31,00%
Preta	1045	1133	1328	1189	1305	1043	968	1121	858	865	953	882	12690	6,05%
Total	17134	19781	21861	20217	20240	17725	15586	17243	14931	15465	15533	13994	209710	100,00%

Disque 100 - Ano 2013 - Criança e Adolescente - Perfil das Vítimas - Tipo de Deficiência														
Deficiência	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Auditiva	42	57	44	59	50	50	31	39	30	32	30	29	493	0,23%
Física	153	177	194	170	193	166	137	170	137	122	140	161	1920	0,91%
Intelectual	113	132	161	155	131	127	123	141	114	102	126	93	1518	0,72%
Mental	239	278	294	303	304	281	238	204	183	234	246	236	3040	1,44%
Não Informada	9	9	10	6	10	5	6	3	4	8	6	3	79	0,04%
Não possui	16632	19199	21223	19573	19592	17147	15075	16721	14488	14989	15031	13513	203183	96,48%
Visual	16	26	44	33	34	37	36	36	29	24	23	17	355	0,17%
Total	17204	19878	21970	20299	20314	17813	15646	17314	14985	15511	15602	14052	210588	100,00%

Disque 100 - Ano 2014 - Crianças e Adolescentes - Perfil das Vítimas - Sexo														
Sexo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Feminino	6093	5051	5803	5961	6723	8322	8102	5832	4939	4966	4601	4281	70674	46,54%
Masculino	4843	4211	4891	5058	5659	6551	6472	4859	4124	4038	3927	3587	58220	38,34%
Não informado	1656	1613	1971	2177	2277	2880	2570	1907	1581	1597	1404	1327	22960	15,12%
Total	12592	10875	12665	13196	14659	17753	17144	12598	10644	10601	9932	9195	151854	100,00%

Disque 100 - Ano 2014 - Crianças e Adolescentes - Perfil das Vítimas - Identidade de gênero														
Identidade	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Bissexual	2			1	1								4	0,00%
Gay	5	5	3	4	7	4	1	2	2	3	2	2	40	0,03%
Lésbica	1		2		2	2	1	1	3	1			13	0,01%
Não informado	12581	10869	12654	13183	14647	17743	17141	12595	10638	10594	9929	9191	151765	99,94%
Transexual	1		2	3	1	2				1		1	11	0,01%
Travesti	2	1	4	5	1	2	1		1	2	1	1	21	0,01%
Total	12592	10875	12665	13196	14659	17753	17144	12598	10644	10601	9932	9195	151854	100,00%

Disque 100 - Ano 2014 - Crianças e Adolescentes - Perfil das Vítimas - Faixa Etária														
Faixa etária	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
0 a 3 anos	2067	1716	1930	1952	2112	2562	2646	1890	1561	1767	1596	1540	23339	15,37%
4 a 7 anos	2379	2115	2469	2488	2751	3296	3229	2412	2045	1990	1882	1724	28780	18,95%
8 a 11 anos	2504	2237	2551	2672	3058	3651	3501	2608	2226	2084	2027	1884	31003	20,42%
12 a 14 anos	2431	2003	2376	2546	2940	3405	3329	2401	2011	2045	1853	1709	29049	19,13%
15 a 17 anos	1695	1440	1687	1770	1942	2574	2389	1727	1376	1400	1262	1139	20401	13,43%
Nascituro	21	24	19	35	15	25	18	18	8	26	23	22	254	0,17%
Recém-nascido	110	97	112	128	111	122	126	103	92	80	80	85	1246	0,82%
Não informado	1385	1243	1521	1605	1730	2118	1906	1439	1325	1209	1209	1092	17782	11,71%
Total	12592	10875	12665	13196	14659	17753	17144	12598	10644	10601	9932	9195	151854	100,00%

Disque 100 - Ano 2014 - Crianças e Adolescentes - Perfil das Vítimas - Cor/Raça														
Cor / Raça	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Amarela	40	24	38	48	51	73	46	23	28	23	29	16	439	0,29%
Branca	3363	2700	3337	3433	3934	4610	4607	3372	2695	2764	2426	2252	39493	26,01%
Indígena	19	24	26	30	28	16	25	13	19	6	19	14	239	0,16%
Não informado	4147	4186	4559	4554	5094	6492	6315	4586	4261	4332	4091	4017	56634	37,30%
Parda	4234	3303	3923	4237	4607	5509	5219	3781	3048	2884	2815	2413	45973	30,27%
Preta	789	638	782	894	945	1053	932	823	593	592	552	483	9076	5,98%
Total	12592	10875	12665	13196	14659	17753	17144	12598	10644	10601	9932	9195	151854	100,00%

Disque 100 - Ano 2014 - Crianças e Adolescentes - Perfil das Vítimas - Tipo de Deficiência														
Deficiência	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Auditiva	27	19	22	22	34	54	49	32	17	26	24	24	350	0,23%
Física	119	80	121	120	124	152	159	121	99	65	72	66	1298	0,85%
Intelectual	111	73	99	91	132	137	122	110	96	79	64	79	1193	0,78%
Mental	174	179	176	218	225	265	268	178	183	176	143	144	2329	1,53%
Não Informada	7	9	3	9	4	8	7	6	2	5	3	5	68	0,04%
Não possui	12185	10542	12278	12767	14185	17171	16585	12180	10279	10283	9656	8911	147022	96,43%
Visual	22	14	21	8	19	26	34	19	17	10	10	8	208	0,14%
Total	12645	10916	12720	13235	14723	17813	17224	12646	10693	10644	9972	9237	152468	100,00%

Disque 100 - Ano 2015 - Crianças e Adolescentes - Perfil das Vítimas - Sexo														
Sexo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Feminino	4843	5469	5883	5243	5101	5304	4471	3723	3833	2811	6578	5736	58995	45,04%
Masculino	4364	4552	5097	4461	4423	4577	3886	3228	3335	2322	5483	4921	50649	38,67%
Não informado	1470	1783	2080	1816	1877	1817	1459	1150	1130	839	3521	2393	21335	16,29%
Total	10677	11804	13060	11520	11401	11698	9816	8101	8298	5972	15582	13050	130979	100,00%

Disque 100 - Ano 2015 - Crianças e Adolescentes - Perfil das Vítimas - Identidade de gênero														
Identidade	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Bissexual		1								1	1	4	7	0,01%
Gay	1	4		3	5	3	3	2	1	3	10	9	44	0,03%
Lésbica		1	1	1	1	1	1	1		1	13	7	28	0,02%
Não informado	10673	11797	13059	11512	11395	11694	9811	8093	8297	5967	15557	13028	130883	99,93%
Transexual				1				2					3	0,00%
Travesti	3	1		3			1	3			1	2	14	0,01%
Total	10677	11804	13060	11520	11401	11698	9816	8101	8298	5972	15582	13050	130979	100,00%

Disque 100 - Ano 2015 - Crianças e Adolescentes - Perfil das Vítimas - Faixa Etária														
Faixa etária	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
0 a 3 anos	1769	2029	2201	1834	1793	1880	1570	1284	1243	963	2330	2250	21146	16,14%
4 a 7 anos	2169	2325	2634	2236	2255	2359	1914	1589	1711	1220	2886	2529	25827	19,72%
8 a 11 anos	2170	2353	2575	2318	2320	2405	2040	1695	1747	1233	3008	2599	26463	20,20%
12 a 14 anos	1910	2133	2354	2119	2032	2115	1789	1455	1487	1083	2679	2243	23399	17,86%
15 a 17 anos	1378	1477	1673	1498	1460	1484	1311	976	1033	740	1843	1739	16612	12,68%
Nascituro	21	15	11	14	10	15	17	10	6	6	18	21	164	0,13%
Recém-nascido	88	99	94	84	88	81	76	64	67	47	122	132	1042	0,80%
Não informado	1172	1373	1518	1417	1443	1359	1099	1028	1004	680	2696	1537	16326	12,46%
Total	10677	11804	13060	11520	11401	11698	9816	8101	8298	5972	15582	13050	130979	100,00%

Disque 100 - Ano 2015 - Crianças e Adolescentes - Perfil das Vítimas - Cor/Raça														
Cor / Raça	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Amarela	31	28	37	45	29	28	23	36	30	12	45	64	408	0,31%
Branca	2783	2792	3295	2978	2788	2738	2265	1775	1932	1460	3668	3410	31884	24,34%
Indígena	12	23	19	27	18	25	15	9	2	4	54	33	241	0,18%
Não informado	4236	5110	5142	4450	4693	4901	4425	3804	3787	2701	6541	4616	54406	41,54%
Parda	3038	3250	3759	3325	3245	3329	2587	2087	2206	1493	4109	3945	36373	27,77%
Preta	577	601	808	695	628	677	501	390	341	302	1165	982	7667	5,85%
Total	10677	11804	13060	11520	11401	11698	9816	8101	8298	5972	15582	13050	130979	100,00%

Disque 100 - Ano 2015 - Crianças e Adolescentes - Perfil das Vítimas - Tipo de Deficiência														
Deficiência	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Auditiva/Surdo	13	19	33	25	25	32	18	16	16	16	35	26	274	0,21%
Física	93	104	122	116	81	130	96	86	72	49	172	122	1243	0,94%
Intelectual	83	100	120	102	91	96	85	77	67	49	243	201	1314	1,00%
Mental	183	168	228	250	192	213	162	130	135	93	176	165	2095	1,59%
Não Informada	3	6	5	8	5	4	2	4	3	1	12	14	67	0,05%
Não possui	10328	11433	12594	11059	11028	11269	9483	7818	8026	5777	14985	12549	126349	96,03%
Visual	11	23	23	34	27	20	21	12	12	8	16	18	225	0,17%
Total	10714	11853	13125	11594	11449	11764	9867	8143	8331	5993	15639	13095	131567	100,00%

Disque 100 - Ano 2016 - Crianças e Adolescentes - Perfil das Vítimas - Sexo														
Sexo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Feminino	5092	5071	4837	4586	5272	4481	3670	3473	3690	4868	4397	3907	53344	44,34%
Masculino	4587	4589	4208	4228	4550	3911	3330	2936	3389	4441	3775	3237	47181	39,22%
Não informado	2090	2108	1982	1851	1944	1649	1393	1246	1288	1795	1287	1150	19783	16,44%
Total	11769	11768	11027	10665	11766	10041	8393	7655	8367	11104	9459	8294	120308	100,00%

Disque 100 - Ano 2016 - Crianças e Adolescentes - Perfil das Vítimas - Identidade de gênero														
Identidade	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Bissexual	8	2	3	4	2	1	2	1	1	7	2	5	38	0,03%
Gay	7	7	9	6	10	4	4	9	4	5	4	7	76	0,06%
Lésbica	5	8	5	4	5	6	3	2	3	4	4	5	54	0,04%
Não informado	11746	11746	11010	10649	11747	10030	8382	7642	8356	11088	9448	8274	120118	99,84%
Transexual	1	2		1	1			1	1			2	9	0,01%
Travesti	2	3		1	1		2		2		1	1	13	0,01%
Total	11769	11768	11027	10665	11766	10041	8393	7655	8367	11104	9459	8294	120308	100,00%

Disque 100 - Ano 2016 - Crianças e Adolescentes - Perfil das Vítimas - Faixa Etária														
Faixa etária	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
0 a 3 anos	2164	2181	1957	1945	1917	1723	1469	1301	1430	1925	1693	1487	21192	17,61%
4 a 7 anos	2364	2563	2350	2291	2436	2236	1855	1691	1732	2314	1968	1692	25492	21,19%
8 a 11 anos	2316	2400	2253	2256	2430	2057	1681	1633	1746	2246	1929	1700	24647	20,49%
12 a 14 anos	2073	1983	1940	1801	2139	1787	1504	1308	1470	2021	1734	1433	21193	17,62%
15 a 17 anos	1433	1374	1354	1227	1496	1235	1038	939	1072	1392	1222	1165	14947	12,42%
Nascituro	21	21	13	16	15	15	11	17	22	21	18	22	212	0,18%
Recém-nascido	99	102	87	100	85	74	87	59	79	73	74	67	986	0,82%
Não informado	1299	1144	1073	1029	1248	914	748	707	816	1112	821	728	11639	9,67%
Total	11769	11768	11027	10665	11766	10041	8393	7655	8367	11104	9459	8294	120308	100,00%

Disque 100 - Ano 2016 - Crianças e Adolescentes - Perfil das Vítimas - Cor/Raça														
Cor / Raça	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Amarela	36	47	32	42	47	29	31	28	34	44	29	35	434	0,36%
Branca	3020	3061	2706	2696	3003	2570	2214	1975	2274	2699	2557	2271	31046	25,81%
Indígena	22	33	16	24	22	21	10	11	37	22	16	31	265	0,22%
Não informado	4606	4344	4327	4264	4655	4005	2939	2795	2923	4574	3213	2627	45272	37,63%
Parda	3200	3391	3118	2931	3224	2756	2579	2258	2528	2992	2942	2637	34556	28,72%
Preta	885	892	828	708	815	660	620	588	571	773	702	693	8735	7,26%
Total	11769	11768	11027	10665	11766	10041	8393	7655	8367	11104	9459	8294	120308	100,00%

Disque 100 - Ano 2016 - Crianças e Adolescentes - Perfil das Vítimas - Tipo de Deficiência														
Deficiência	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Auditiva/Surdo	29	20	38	23	31	22	27	12	17	26	22	13	280	0,23%
Física	121	141	123	113	110	74	81	66	79	99	88	70	1165	0,96%
Intelectual	145	146	151	189	200	149	118	110	121	136	142	97	1704	1,41%
Mental	168	182	159	143	142	150	136	114	136	157	181	157	1825	1,51%
Não Informada	5	17	5	4	8	7	10	5	7	7	4	4	83	0,07%
Não possui	11333	11302	10604	10239	11314	9654	8046	7370	8034	10705	9065	7983	115649	95,72%
Visual	14	11	16	7	17	13	10	6	6	4	9	3	116	0,10%
Total	11815	11819	11096	10718	11822	10069	8428	7683	8400	11134	9511	8327	120822	100,00%

Perfil dos suspeitos no registro de denúncias – módulo criança e adolescente (2011 a 2016)

Disque 100 - Ano 2011 - Criança e Adolescente - Perfil do Suspeito - Sexo														
Sexo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Feminino	2724	2219	5177	5011	5967	6248	4978	6222	4981	5694	5554	4657	59432	46,49%
Masculino	2817	2091	5250	5127	5982	6346	5014	6359	4690	5387	5319	4493	58875	46,06%
Não Informado	155	128	243	343	385	362	310	453	1355	2287	1891	1615	9527	7,45%
Total	5696	4438	10670	10481	12334	12956	10302	13034	11026	13368	12764	10765	127834	100,00%

Disque 100 - Ano 2011 - Criança e Adolescente - Perfil do Suspeito - Faixa Etária														
Faixa etária	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
12 a 14 anos	19	26	60	91	109	165	100	121	117	146	126	98	1178	0,92%
15 a 17 anos	103	91	172	217	248	287	230	324	228	307	275	224	2706	2,12%
18 a 24 anos	716	562	1321	1258	1500	1498	1260	1546	1118	1338	1408	1138	14663	11,47%
25 a 30 anos	1121	859	2268	2173	2555	2568	2035	2534	1950	2060	1946	1557	23626	18,48%
31 a 35 anos	754	567	1411	1365	1566	1607	1303	1622	1353	1361	1251	996	15156	11,86%
36 a 40 anos	838	661	1643	1537	1770	1955	1443	1845	1502	1605	1470	1170	17439	13,64%
41 a 45 anos	418	352	734	710	878	912	730	860	745	719	640	552	8250	6,45%
46 a 50 anos	394	308	706	618	754	831	611	750	599	610	600	520	7301	5,71%
51 a 55 anos	150	137	265	240	292	293	285	338	225	252	218	223	2918	2,28%
56 a 60 anos	172	127	319	271	305	354	275	343	265	292	276	211	3210	2,51%
61 a 65 anos	84	49	111	95	131	153	115	141	113	111	98	83	1284	1,00%
66 a 70 anos	52	30	90	87	117	112	67	108	53	93	97	64	970	0,76%
71 a 75 anos	10	14	37	29	31	35	31	37	25	46	44	41	380	0,30%
76 a 80 anos	10	4	15	14	34	28	22	32	22	18	17	17	233	0,18%
81 a 85 anos	2	1	4	14	8	4	13	11	9	11	12	8	97	0,08%
85 a 90 anos	1	1	3	5	3	2	6	9	7	6	3	2	48	0,04%
91 anos ou mais	2	0	3	3	2	1	2	1	3	2	1	2	22	0,02%
Não informado	850	649	1508	1754	2031	2151	1774	2412	2692	4391	4282	385	28353	22,18%
Total	5696	4438	10670	10481	12334	12956	10302	13034	11026	13368	12764	10765	127834	100,00%

Disque 100 - Ano 2011 - Criança e Adolescente - Perfil do Suspeito - Cor/Raça														
Cor / Raça	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Amarela	5	3	33	67	55	64	41	54	42	38	35	22	459	0,36%
Branca	1907	1495	3499	3537	4058	4092	3304	4134	2745	2886	2616	2030	36303	28,40%
Indígena	32	11	25	37	30	60	46	37	19	26	17	19	359	0,28%
Não informado	815	641	1563	1734	2247	2526	1956	2500	3720	5983	5971	5378	35034	27,41%
Parda	2124	1674	3985	3736	4347	4470	3588	4583	3431	3419	3180	2575	41112	32,16%
Preta	813	614	1565	1370	1597	1744	1367	1726	1069	1016	945	741	14567	11,40%
Total	5696	4438	10670	10481	12334	12956	10302	13034	11026	13368	12764	10765	127834	100,00%

Dísque 100 - Ano 2012 - Criança e Adolescente - Perfil do Suspeito - Sexo														
Sexo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Feminino	4891	5745	7466	5745	6731	7830	8572	9300	7868	9499	8499	6821	88967	43,82%
Masculino	4559	5427	6354	5193	6349	7381	8009	8363	7557	9294	8196	6558	83240	41,00%
Não informado	1710	1995		1778	2363	2943	2815	3229	2911	3410	3050	2146	30811	15,18%
Total	11160	13167	16281	12716	15443	18154	19396	20892	18336	22203	19745	15525	203018	100,00%

Dísque 100 - Ano 2012 - Criança e Adolescente - Perfil do Suspeito - Faixa Etária														
Faixa etária	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
12 a 14 anos	61	73	127	102	152	164	216	282	267	309	253	161	2167	1,07%
15 a 17 anos	197	227	286	218	278	331	421	433	416	515	423	296	4041	1,99%
18 a 24 anos	1206	1311	1545	1281	1489	1737	2004	2098	1961	2260	2028	1596	20516	10,11%
25 a 30 anos	1715	1921	2458	1897	2291	2678	2876	3055	2547	3098	2688	2203	29427	14,49%
31 a 35 anos	1031	1398	1638	1385	1557	1943	2035	2041	1802	2142	2042	1601	20615	10,15%
36 a 40 anos	1203	1379	1636	1358	1630	1819	2175	2155	1902	2342	2023	1585	21207	10,45%
41 a 45 anos	548	658	805	744	864	965	1030	1129	880	1173	1027	852	10675	5,26%
46 a 50 anos	501	632	764	535	753	832	838	911	801	926	809	730	9032	4,45%
51 a 55 anos	241	265	334	252	322	406	395	434	341	472	419	334	4215	2,08%
56 a 60 anos	236	273	276	232	309	333	395	376	305	409	360	289	3793	1,87%
61 a 65 anos	92	107	144	130	157	154	185	175	138	182	166	105	1735	0,85%
66 a 70 anos	78	98	87	69	117	114	117	99	94	126	110	72	1181	0,58%
71 a 75 anos	25	35	29	22	37	52	39	44	33	52	32	32	432	0,21%
76 a 80 anos	24	18	25	16	17	33	34	41	38	23	28	27	324	0,16%
81 a 85 anos	4	8	6	7	4	2	9	9	8	11	7	8	83	0,04%
85 a 90 anos	4	3	2	1	2	7	5	6	3	5	5		43	0,02%
91 anos ou mais	3	3	1	3		3	3	2	3	3	5	1	30	0,01%
Não informado	3991	4758	6118	4464	5464	6581	6619	7602	6797	8155	7320	5633	73502	36,20%
Total	11160	13167	16281	12716	15443	18154	19396	20892	18336	22203	19745	15525	203018	100,00%

Disque 100 - Ano 2012 - Criança e Adolescente - Perfil do Suspeito - Cor/Raça														
Cor / Raça	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Amarela	29	28	37	24	42	60	64	55	46	54	34	27	500	0,25%
Branca	2054	2535	2937	2328	2905	3525	3887	4185	3641	4257	3863	3016	39133	19,28%
Indígena	11	17	17	24	25	32	28	22	26	26	25	32	285	0,14%
Não informado	5513	6702	8609	6282	7616	8869	8741	9791	8732	11047	9728	7626	99256	48,89%
Parda	2775	3030	3541	3198	3776	4386	5100	5330	4620	5402	4800	3812	49770	24,52%
Preta	778	855	1140	860	1079	1282	1576	1509	1271	1417	1295	1012	14074	6,93%
Total	11160	13167	16281	12716	15443	18154	19396	20892	18336	22203	19745	15525	203018	100,00%

Disque 100 - Ano 2013 - Criança e Adolescente - Perfil do Suspeito - Sexo														
Sexo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Feminino	6985	7996	9015	8207	8287	7468	6424	7360	6329	6559	6469	5785	86884	44,91%
Masculino	6524	7463	7908	7370	7359	6143	5572	6051	5305	5717	5712	5017	76141	39,36%
Não informado	2255	2901	3116	3062	3146	2532	2099	2557	2091	2323	2310	2034	30426	15,73%
Total	15764	18360	20039	18639	18792	16143	14095	15968	13725	14599	14491	12836	193451	100,00%

Disque 100 - Ano 2013 - Criança e Adolescente - Perfil do Suspeito - Faixa Etária														
Faixa etária	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
12 a 14 anos	73	146	169	142	155	117	103	119	124	132	122	128	1530	0,79%
15 a 17 anos	265	326	353	340	345	256	233	278	243	283	241	243	3406	1,76%
18 a 24 anos	1644	1885	1915	1760	1840	1602	1393	1666	1423	1501	1465	1345	19439	10,05%
25 a 30 anos	2325	2589	2834	2767	2743	2534	2294	2531	2229	2192	2190	2026	29254	15,12%
31 a 35 anos	1637	1767	1912	1925	1884	1619	1507	1716	1402	1544	1580	1347	19840	10,26%
36 a 40 anos	1718	1976	2175	1923	1900	1812	1612	1724	1557	1555	1629	1383	20964	10,84%
41 a 45 anos	862	915	1123	1022	1020	857	840	915	833	833	840	695	10755	5,56%
46 a 50 anos	761	876	904	835	817	749	713	693	617	703	708	598	8974	4,64%
51 a 55 anos	350	420	450	418	421	345	314	343	301	328	292	277	4259	2,20%
56 a 60 anos	325	347	390	351	344	307	310	303	294	291	274	211	3747	1,94%
61 a 65 anos	130	149	155	147	167	127	127	136	105	115	137	105	1600	0,83%
66 a 70 anos	107	107	99	97	113	98	88	89	86	70	81	81	1116	0,58%
71 a 75 anos	48	46	36	35	56	40	50	42	37	30	36	35	491	0,25%
76 a 80 anos	25	23	34	30	23	19	16	26	25	22	22	16	281	0,15%

81 a 85 anos	5	16	7	5	13	4	7	5	2	4	7	5	80	0,04%
85 a 90 anos	9	2	4	5	4	7	4	4	3	2	3	4	51	0,03%
91 anos ou mais	2	2	3	2	2	2		2	2	3	5	1	26	0,01%
Não informado	5478	6768	7476	6835	6945	5648	4484	5376	4442	4991	4859	4336	67638	34,96%
Total	15764	18360	20039	18639	18792	16143	14095	15968	13725	14599	14491	12836	193451	100,00%

Disque 100 - Ano 2013 - Criança e Adolescente - Perfil do Suspeito - Cor/Raça

Cor / Raça	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Amarela	34	39	46	42	47	42	43	54	39	34	43	34	497	0,26%
Branca	3143	3573	3577	3721	3944	3660	3249	3618	3261	3320	3338	2747	41151	21,27%
Indígena	24	30	42	19	32	26	23	19	33	29	35	25	337	0,17%
Não informado	7445	8900	10135	9000	8638	7096	6038	6957	5703	6499	6215	5733	88359	45,68%
Parda	4047	4594	4904	4624	4748	4225	3713	4162	3703	3750	3821	3299	49590	25,63%
Preta	1071	1224	1335	1233	1383	1094	1029	1158	986	967	1039	998	13517	6,99%
Total	15764	18360	20039	18639	18792	16143	14095	15968	13725	14599	14491	12836	193451	100,00%

Disque 100 - Ano 2014 - Crianças e Adolescentes - Perfil do Suspeito - Sexo

Sexo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Feminino	5165	4516	5298	5591	6125	7051	6965	5295	4703	4606	4341	3949	63605	44,58%
Masculino	4432	3688	4244	4477	5295	6239	6193	4461	3924	3718	3603	3221	53495	37,49%
Não informado	1810	1805	2090	2334	2566	3242	2912	2085	1760	1871	1646	1456	25577	17,93%
Total	11407	10009	11632	12402	13986	16532	16070	11841	10387	10195	9590	8626	142677	100,00%

Disque 100 - Ano 2014 - Crianças e Adolescentes - Perfil do Suspeito - Faixa Etária

Faixa etária	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
12 a 14 anos	86	82	82	100	121	135	143	93	101	70	58	64	1135	0,80%
15 a 17 anos	246	149	218	239	253	342	305	255	190	208	170	127	2702	1,89%
18 a 24 anos	1211	982	1142	1212	1334	1610	1637	1188	906	899	863	758	13742	9,63%
25 a 30 anos	1878	1487	1844	1963	2065	2450	2480	1799	1419	1459	1369	1253	21466	15,05%
31 a 35 anos	1233	1001	1232	1311	1551	1792	1764	1200	1035	950	942	850	14861	10,42%
36 a 40 anos	1253	1061	1167	1386	1505	1831	1720	1203	1041	1018	945	878	15008	10,52%
41 a 45 anos	651	538	607	677	753	941	850	624	478	503	446	455	7523	5,27%

Disque 100 - Ano 2014 - Crianças e Adolescentes - Perfil do Suspeito - Faixa Etária														
46 a 50 anos	542	472	570	569	694	727	729	519	446	439	437	340	6484	4,54%
51 a 55 anos	221	202	228	267	306	357	341	232	221	227	196	177	2975	2,09%
56 a 60 anos	227	193	239	249	302	312	292	207	184	191	189	161	2746	1,92%
61 a 65 anos	111	85	103	92	131	128	137	87	75	77	78	67	1171	0,82%
66 a 70 anos	72	54	66	66	95	96	86	63	61	57	55	38	809	0,57%
71 a 75 anos	16	19	29	28	44	26	40	24	22	20	23	22	313	0,22%
76 a 80 anos	22	14	19	16	23	31	20	15	11	14	18	15	218	0,15%
81 a 85 anos	6	1	9	1	6	5	9	3	4	2	4	5	55	0,04%
85 a 90 anos	2	1	1	2	2		4	1	1	4		1	19	0,01%
91 anos ou mais	2			6	2	3	2	1	1		3		20	0,01%
Não informado	3628	3668	4076	4218	4799	5746	5511	4327	4191	4057	3794	3415	51430	36,05%
Total	11407	10009	11632	12402	13986	16532	16070	11841	10387	10195	9590	8626	142677	100,00%

Disque 100 - Ano 2014 - Crianças e Adolescentes - Perfil do Suspeito - Cor/Raça														
Cor / Raça	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Amarela	35	33	32	31	46	54	45	25	26	24	17	22	390	0,27%
Branca	2672	2164	2484	2751	3186	3751	3782	2727	2154	2092	2016	1748	31527	22,10%
Indígena	16	15	17	11	24	16	20	7	18	8	8	18	178	0,12%
Não informado	4603	4717	5266	5401	6054	7388	7092	5410	5120	5154	4760	4473	65438	45,86%
Parda	3209	2424	2988	3262	3672	4179	4007	2891	2437	2297	2194	1851	35411	24,82%
Preta	872	656	845	946	1004	1144	1124	781	632	620	595	514	9733	6,82%
Total	11407	10009	11632	12402	13986	16532	16070	11841	10387	10195	9590	8626	142677	100,00%

Disque 100 - Ano 2015 - Crianças e Adolescentes - Perfil do Suspeito - Sexo														
Sexo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Feminino	4475	5064	5568	4936	4861	5084	4346	3628	3715	2668	5700	5034	55079	45,29%
Masculino	3637	4079	4387	4061	3978	4039	3428	2680	2861	2120	4500	3995	43765	35,98%
Não informado	1547	1921	2251	2084	2041	1975	1658	1263	1311	931	3286	2512	22780	18,73%
Total	9659	11064	12206	11081	10880	11098	9432	7571	7887	5719	13486	11541	121624	100,00%

Disque 100 - Ano 2015 - Crianças e Adolescentes - Perfil do Suspeito - Faixa Etária														
Faixa etária	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
12 a 14 anos	55	66	87	80	71	76	47	54	64	40	83	104	827	0,68%
15 a 17 anos	174	202	201	190	172	177	182	116	123	93	202	186	2018	1,66%
18 a 24 anos	971	1030	1128	995	1070	1027	931	577	637	545	1364	1234	11509	9,46%
25 a 30 anos	1405	1572	1847	1747	1548	1598	1425	1106	1148	861	2041	1870	18168	14,94%
31 a 35 anos	969	1102	1184	1105	1022	1147	869	676	756	594	1356	1261	12041	9,90%
36 a 40 anos	991	1091	1297	1187	1116	1209	977	760	772	603	1396	1227	12626	10,38%
41 a 45 anos	475	555	633	511	548	520	471	357	367	290	764	686	6177	5,08%
46 a 50 anos	470	474	535	546	475	480	376	317	343	235	566	523	5340	4,39%
51 a 55 anos	192	237	229	225	222	218	149	160	149	118	276	244	2419	1,99%
56 a 60 anos	199	223	264	205	236	211	181	138	127	95	253	217	2349	1,93%
61 a 65 anos	98	105	90	89	86	101	70	49	65	34	114	111	1012	0,83%
66 a 70 anos	54	79	53	58	65	71	53	42	44	36	74	54	683	0,56%
71 a 75 anos	31	23	31	21	23	30	15	12	19	11	22	40	278	0,23%
76 a 80 anos	13	17	19	10	12	16	9	6	6	10	28	13	159	0,13%
81 a 85 anos	6	1	6	2	4	3	2	4	3	3	6	2	42	0,03%
85 a 90 anos	1	2	3	3	1	2	1	3		2	4	6	28	0,02%
91 anos ou mais	2	3	1	2	3	3	3	1		1	2	3	24	0,02%
Não informado	3553	4282	4598	4105	4206	4209	3671	3193	3264	2148	4935	3760	45924	37,76%
Total	9659	11064	12206	11081	10880	11098	9432	7571	7887	5719	13486	11541	121624	100,00%

Disque 100 - Ano 2015 - Crianças e Adolescentes - Perfil do Suspeito - Cor/Raça														
Cor / Raça	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Amarela	25	25	28	36	39	33	27	27	18	5	39	38	340	0,28%
Branca	2081	2273	2613	2377	2152	2117	1763	1406	1451	1190	2983	2770	25176	20,70%
Indígena	12	13	27	20	21	9	5	9	2	10	32	24	184	0,15%
Não informado	4696	5608	5822	5329	5498	5721	5007	4137	4332	2961	6307	4891	60309	49,59%
Parda	2236	2445	2863	2556	2477	2508	2084	1569	1671	1223	2968	2872	27472	22,59%
Preta	609	700	853	763	693	710	546	423	413	330	1157	946	8143	6,70%
Total	9659	11064	12206	11081	10880	11098	9432	7571	7887	5719	13486	11541	121624	100,00%

Disque 100 - Ano 2016 - Crianças e Adolescentes - Perfil do Suspeito - Sexo														
Sexo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Feminino	4635	4712	4537	4457	4862	4354	3535	3253	3588	4721	4112	3536	50302	45,02%
Masculino	3434	3246	3283	3221	3877	3177	2663	2433	2652	3587	3116	2807	37496	33,56%
Não informado	2343	2261	2221	2124	2306	1942	1654	1509	1816	2281	1801	1665	23923	21,41%
Total	10412	10219	10041	9802	11045	9473	7852	7195	8056	10589	9029	8008	111721	100,00%

Disque 100 - Ano 2016 - Crianças e Adolescentes - Perfil do Suspeito - Faixa Etária														
Faixa etária	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
12 a 14 anos	59	55	60	61	76	76	44	41	67	58	59	51	707	0,63%
15 a 17 anos	163	167	185	157	184	129	119	137	150	170	164	152	1877	1,68%
18 a 24 anos	1024	1054	1051	943	1012	867	754	635	731	943	813	704	10531	9,43%
25 a 30 anos	1673	1797	1585	1579	1586	1433	1232	1060	1169	1423	1285	1219	17041	15,25%
31 a 35 anos	1075	1146	1074	1086	1190	1026	821	731	791	975	827	779	11521	10,31%
36 a 40 anos	1092	1080	1173	1104	1200	1021	851	826	831	1002	976	834	11990	10,73%
41 a 45 anos	560	573	547	533	633	535	422	388	419	496	397	421	5924	5,30%
46 a 50 anos	487	489	427	413	517	442	351	352	349	431	332	292	4882	4,37%
51 a 55 anos	242	229	215	225	281	183	156	144	150	185	169	177	2356	2,11%
56 a 60 anos	225	214	190	195	215	164	172	130	144	184	160	166	2159	1,93%
61 a 65 anos	116	101	71	75	98	77	78	69	57	97	67	66	972	0,87%
66 a 70 anos	67	62	56	59	79	57	59	31	44	77	39	56	686	0,61%
71 a 75 anos	29	29	20	32	32	21	13	19	18	24	20	13	270	0,24%
76 a 80 anos	17	18	11	13	19	12	12	15	8	17	12	12	166	0,15%
81 a 85 anos		4	2	1	1		1	2	2	2	2	2	19	0,02%
85 a 90 anos	1	1	2			1	1			2	1	2	11	0,01%
91 anos ou mais	3			1	3					1		1	9	0,01%
Não informado	3579	3200	3372	3325	3919	3429	2766	2615	3126	4502	3706	3061	40600	36,34%
Total	10412	10219	10041	9802	11045	9473	7852	7195	8056	10589	9029	8008	111721	100,00%

Disque 100 - Ano 2016 - Crianças e Adolescentes - Perfil do Suspeito - Cor/Raça														
Cor / Raça	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Amarela	45	40	27	46	34	22	17	19	22	25	27	25	349	0,31%
Branca	2383	2355	2226	2194	2358	1942	1734	1544	1709	2065	1908	1816	24234	21,69%
Indígena	24	30	17	18	21	9	11	9	20	11	12	25	207	0,19%
Não informado	4789	4409	4691	4579	5277	4724	3605	3409	3960	5679	4448	3578	53148	47,57%
Parda	2363	2483	2310	2228	2547	2096	1898	1680	1819	2069	1933	1927	25353	22,69%
Preta	808	902	770	737	808	680	587	534	526	740	701	637	8430	7,55%
Total	10412	10219	10041	9802	11045	9473	7852	7195	8056	10589	9029	8008	111721	100,00%