

P

olíticas de proteção à criança vítima de violência sexual. E o abusador? Merece atenção?

Simone Foyen

Advogada. Mestre em Políticas Sociais com área de concentração em Cidades e Territórios. Assessora de Gabinete da Escola Superior de Gestão e Contas Públicas. Conselheiro Eurípedes Sales do Tribunal de Contas do Município de São Paulo

Resumo: Este trabalho tem por objetivo apresentar um panorama atual sobre a violência sexual contra a criança no âmbito doméstico, assim como demonstrar a forma como a criança é tratada enquanto sujeito de direitos na atualidade. O tema é de bastante relevância, pois revela que tais condutas são praticadas na clandestinidade, em geral por pessoas do convívio dessa criança, com as quais preservam laços de afeto e carinho. Por este motivo, a análise dos meios pelos quais tais informações chegam ao sistema processual traça o cenário necessário para a compreensão destes fenômenos. Algumas iniciativas vêm sendo tomadas para minimizar o abalo emocional suportado pelas crianças e algumas ações do Poder Público sinalizam para a atenção a ser dispensada ao abusador como meio de romper o ciclo da violência sexual contra crianças no âmbito doméstico.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Violência sexual no âmbito doméstico contra a criança. Atenção ao abusador.

Abstract: This work aims to present a current overview on sexual violence against children within the household, as well as demonstrate how the child is treated as a subject of rights today. The theme is very important, as it

reveals that such behaviors are practiced clandestinely, usually by people living this child, with which preserve affection and affection ties. For this reason, the analysis of the means by which such information reaches the procedural system traces the scenario necessary for the understanding of these phenomena. Some initiatives have been taken to minimize the emotional upheaval endured by children and some actions of the government point to the attention being given to the abuser as a means of breaking the cycle of sexual violence against children in the home.

Keywords: Public Policy. Sexual violence in the domestic sphere against children. Policies of attention towards the abuser.

1 Introdução

A violência sexual contra crianças no âmbito doméstico corresponde a uma inquietação da sociedade, que condena moralmente tais práticas, mas não se trata de problema contemporâneo. Relatos históricos e até bíblicos dão conta que estas condutas estão presentes no seio da sociedade há milênios, porque desde os tempos mais remotos a criança era reduzida a condição de “coisa”, “objeto” sem valor destinado à satisfação das vontades dos adultos.

Azambuja (2011, p. 23) narra que “motivando concepções que, historicamente, viram a criança como um adulto em miniatura ou um ser essencialmente diferente do adulto”, atenta ao fato de que a criança é um ser essencialmente frágil e que, por isso, carece de proteção, desmistificando o entendimento de outrora em que criança, por não ser considerada sujeito de direitos, seguia a sorte daqueles que dela se aproximassem.

Lajolo (1997, p. 228 apud AZAMBUJA, 2011, p. 23), reforçando a forma como historicamente a criança foi vilipendiada na sua condição de imaturidade, explica que:

(...) fomos acreditando sucessivamente que a

criança é a tábula rasa onde se pode inscrever qualquer coisa, ou que seu modo de ser adulto é predeterminado pela sua carga genética, ou, ainda, que as crianças do sexo feminino já nascem carentes do pênis que não têm, ou, então, tudo isso, ou nada disso, ou então, ou então, ou então...

Mas estudiosos das mais diversas áreas, assim como organizações internacionais, construíram uma nova concepção sobre a infância que, gradativamente, passou a ser vista com maior cuidado e atenção, sendo que mais especificamente no final do século XVIII e início do século XIX, conforme narra Azambuja (2011, p. 25), houve “uma crescente ideia de que as crianças representavam fontes humanas essenciais”.

Esses estudiosos, inquietos com esta omissão estatal de proteção, debruçaram-se em esforços para entender melhor a criança, sobretudo sobre os fenômenos que as envolviam, suas peculiares condições de desenvolvimento, o grau de maturidade em relação à idade, sexo etc.

A partir da perspectiva de que a criança tinha que ser amparada, medidas foram tomadas no sentido de serem criadas legislações de proteção aos infantes, sendo a primeira delas a Declaração dos Direitos da Criança de Genebra em 1924, uma legislação internacional tímida, mas que alertou o mundo sobre a relevância da criança.

No ano de 1948, um importante avanço mundial se deu com a criação da Declaração Universal dos Direitos Humanos que se constituiu um divisor de águas na história da humanidade, pois marcou uma nova etapa do sistema de valores no âmbito internacional, ultrapassando questões extremamente relevantes do ponto de vista ideológico, cultural, religioso, econômico, civil e social, pois tornou-se o marco histórico para a criação de todos os demais documentos internacionais que pudessem envolver relações de Direitos Humanos, especialmente aqueles que regulamentaram os direitos e garantias atribuídos às crianças.

Assim, o segundo e mais importante ins-

trumento normativo de proteção internacional à criança foi a Declaração sobre os Direitos da Criança em 1959 que, adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU), constituiu outro marco histórico de criação das garantias e proteção à criança, mas apesar de ser dotada de força obrigacional, segundo Souza (2001, p. 2 apud AZAMBUJA, 2011, p. 23):

(...) não conseguiu se traduzir em medidas efetivas de proteção à criança, consubstanciando-se, mais, no embrião de uma nova doutrina relativas aos cuidados com a criança, de uma nova maneira de enxergar o indivíduo detentor de direitos e prerrogativas, do que num instrumento ativo de consolidação de tais direitos e prerrogativas.

A Convenção sobre os Direitos da Criança foi ratificada pelo Congresso Nacional no ano de 1990 e fez do Brasil seu signatário.

No Brasil, foi a Constituição de 1988 que consolidou definitivamente um sistema de proteção diferenciado para a criança, não antes cogitado, por ser considerada pessoa com desenvolvimento incompleto o que lhe garantiu prioridades e proteção plena, numa concepção de proteção integral que somente com o advento da Lei nº 8.069 (ECA), de 13 de julho de 1990, houve a regulamentação dos direitos concebidos pela Carta Maior, efetivando-se a garantia da proteção integral pelo Estado, sociedade e família, bem como elevando a criança à condição de sujeito de direitos e, portanto, destinatária de garantias individuais e fundamentais, o que deve possibilitar a elas condições para um perfeito desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social.

Segundo Azambuja:

O Estatuto da Criança e do Adolescente foi, no cenário mundial, o primeiro diploma legal concorde com a evolução da chamada normativa internacional, notadamente com a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, aprovada por unanimidade, em novembro de 1989, pela Assembleia Geral das Nações Unidas.

A partir de então, passou a servir de parâmetro e incentivo para renovar a legislação de outros países, especialmente da América Latina. Instaurou-se no Brasil, a partir de 1988 e 1990, nova era dos direitos da criança e do adolescente. Vencia-se, na última década do século XX, a primeira etapa de um longo processo de transformação social que perdura até os dias atuais. A nova lei provocou mudanças radicais na política de atendimento à criança e ao adolescente, com a criação de instrumentos que viabilizam o atendimento e a garantia dos direitos assegurados àqueles que ainda não atingiram dezoito anos. (2011, p. 47).

Não se pode desprezar o fato de a Constituição Federal de 1988 ter inserido em seu texto, com absoluta prioridade, o enfrentamento à violência sexual contra a criança.

Diz o texto constitucional:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (...) A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente. (BRASIL, Constituição Federal, 1988, artigo 227, § 4º).

Mas foi o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que, em conformidade com a Convenção Internacional dos Direitos da Criança, sustentou a luta pela criação de planos de enfrentamento à violência sexual contra a criança.

Uma conquista importante para o Brasil, na busca pelo enfrentamento da violência sexual contra crianças, foi a aprovação do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil no ano de 2000, pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda).

2 O Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes

A criação do Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes foi a primeira iniciativa do Estado no sentido de estabelecer progressos para a minimização das consequências do abuso sexual contra crianças, pois protagonizou diretrizes para a criação de políticas públicas que visassem o embate dessa forma de violência, tão vivenciada e tão silenciada na sociedade.

O Plano Nacional, assim, se tornou referência nacional para a criação de programas e serviços destinados ao atendimento de crianças vítimas de violência sexual, quer no âmbito doméstico, quer fora dele, e serviu de referência para que organizações não governamentais protagonizassem ações de incentivo à criação de políticas públicas nas esferas estatais.

No ano de 2003, houve a necessidade de atualizar o Plano Nacional, pois o foco que se buscava combater, à época, era a exploração sexual infantil. Com isso, o interesse preponderantemente da atualização foi o de introduzir no Plano indicadores que fossem capazes de avaliar e mensurar as conquistas até então alcançadas com as políticas criadas para a erradicação da exploração sexual de crianças.

Foi neste mesmo ano de 2003 que foi criada a Comissão Intersetorial de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, pelo então Presidente da República, Luis Inácio Lula da Silva, comissão essa coordenada pelo Ministério da Justiça até o ano de 2006, oportunidade em que foi incorporada à Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, cuja finalidade era a de “articular as ações na área do enfrentamento da violência sexual”¹.

De acordo com o Plano Nacional (2013, p. 8), pode-se afirmar que “Decorrente de um intenso processo de mobilização, essa década foi também

marcada por intensas mudanças legislativas que tiveram impacto direto na tipificação de todas as formas de violência sexual.”

O Plano Nacional (2013, p. 9), estabeleceu seis eixos estratégicos para a criação e estruturação de políticas, programas e serviços públicos para o combate da violência sexual contra a criança. São eles:

Análise da Situação – conhecer o fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes por meio de diagnósticos, levantamento de dados, pesquisas.

Mobilização e Articulação – fortalecer as articulações nacionais, regionais e locais de combate e pela eliminação da violência sexual; envolve redes, fóruns, comissões, conselhos etc.

Defesa e Responsabilização – atualizar a legislação sobre crimes sexuais, combater a impunidade, disponibilizar serviços de notificação e responsabilização qualificados.

Atendimento – garantir o atendimento especializado, e em rede, às crianças e aos adolescentes em situação de violência sexual e às suas famílias, realizado por profissionais especializados e capacitados.

Prevenção – assegurar ações preventivas contra a violência sexual. Ações de educação, sensibilização e de autodefesa.

Protagonismo Infantojuvenil – promover a participação ativa de crianças e adolescentes pela defesa de seus direitos e na execução de políticas de proteção de seus direitos. (PLANO NACIONAL, 2013, p. 9).

No ano de 2008, diversas campanhas de conscientização ao enfrentamento da violência sexual contra crianças foram promovidas pelo Comitê Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes e pela Comissão Intersetorial no âmbito do governo federal, com vistas ao combate da exploração sexual de crianças, prostituição infantil e utilização de crianças em pornografia.

Outro avanço que contribuiu para a sensibili-

zação social no combate à violência sexual contra crianças foi a criação de um serviço gratuito de disque denúncia em âmbito nacional – o Disque 100, bem como a realização do III Congresso Mundial de Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, sediado pelo Brasil no ano de 2008.

Os debates e as discussões promovidas neste Congresso tiveram por consequência a conscientização de que o Plano Nacional aprovado no ano 2000 carecia de uma nova atualização, bem como uma revisão de seus conceitos, haja vista o surgimento de novas formas de violência sexual contra crianças, dadas pela imensa diversidade regional existente no Brasil, de modo que tal fenômeno precisava ser analisado, estudado e combatido através da criação de programas sociais de enfrentamento desta nova realidade.

Um avanço bastante significativo no estudo para a criação de novas políticas de combate à violência sexual contra a criança foi a possibilidade da participação de adolescentes nos debates promovidos por todo o país, conforme relata o referido documento. Segundo o Plano Nacional (2013, p. 10) “O envolvimento do Conanda durante todo o processo de revisão foi fundamental para dar ao Plano Nacional, o status de norteador das políticas públicas nessa área.”

No ano de 2010, o Brasil produziu um novo documento que norteou as políticas de proteção de direitos da criança, que recebeu o nome de Plano Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, no âmbito do Conanda, tendo reunido tais questões em temas setoriais.

Daí a necessidade de se elaborar um Plano Setorial, nos mesmos moldes do Plano Nacional e com as mesmas diretrizes do Plano Decenal de enfrentamento da violência sexual contra crianças. Assim, restou estabelecido que as ações implementadas no novo Plano Nacional deveria respeitar o mesmo prazo do Plano Decenal, ou seja, deveriam ser realizadas até o ano de 2020.

O novo Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, aprovado em maio de 2013, firmou novamente o compromisso social de proteger os direitos da criança, especialmente no que tange à proteção contra a violência sexual, pois sendo a criança pessoa em peculiar situação de desenvolvimento, precisa ela ser protegida de modo que sejam garantidos seus mais fundamentais direitos, dentre os quais o de desenvolver de forma segura e saudável a sua sexualidade.

3 Prevenção à violência e atenção à criança

Toda vez que uma criança vítima de abuso sexual no âmbito doméstico é encaminhada para um hospital ou para a rede de atendimento vinculado à área da saúde, esse lugar passa a ser considerado uma referência no atendimento e acolhimento tanto dessa criança quanto da sua família, pois a intervenção de profissionais sob a perspectiva da interdisciplinaridade contribui para a interrupção do ciclo de violência que se estabelece no contexto familiar, foco almejado pelo programa de proteção.

A violência sexual intrafamiliar contra a criança provoca-lhe um trauma, que precisa ser tratado, e, neste caso, a intervenção a ser realizada pelo esforço conjunto das diversas áreas do conhecimento conjugado com ações de mediação de equipes formadas por profissionais destas áreas do saber, tem por finalidade minimizar os possíveis danos causados a essa criança.

Para tanto, é imperioso que esses profissionais tenham pleno conhecimento da dinâmica do abuso sexual, assim como tenham experiência e aptidão para lidar com crianças, para que a intervenção surta os resultados esperados, sem que a criança se sujeite ou vivencie uma nova violência.

Por óbvio que a intervenção de uma equipe multidisciplinar nesses casos, pelas peculiaridades de cada um e pelas próprias condutas praticadas, geram nessa equipe sentimentos que variam

da indignação à perplexidade, fato que pode impulsionar uma maior proximidade da equipe com a criança e sua família e que viabiliza a constatação e delimitação do tratamento a ser realizado.

A violência sexual intrafamiliar contra crianças abrange particularidades extremamente complexas, pois é cercada por tabus que dificultam a suspeita ou a confirmação dessa forma de abuso. O pacto de silêncio que se estabelece aumenta as dificuldades para a identificação e prevenção dos atos de abuso. Uma das dificuldades se deve ao fato do abusador ser na maior parte dos casos pessoa das relações afetivas da vítima, com quem ela guarda vínculos, o que diminui consideravelmente as notificações do abuso praticado.

Mas, quando tais práticas são noticiadas e chegam à rede de atendimento, é imprescindível que esta criança receba a intervenção de uma equipe multidisciplinar, para que sua trajetória de vida seja avaliada e sejam adotados os mecanismos mais adequados para atuação em cada situação concreta.

De acordo com estudos sobre a proteção da criança, já nos anos de 1970, em Porto Alegre, houve uma abordagem desse modelo de trabalho interdisciplinar.

Segundo Farinatti, Biazus e Leite (1993, p. 61 apud AZAMBUJA et al., 2011, p.368): “(...) o grupo interprofissional pertence ao sistema de ajuda social, não tendo mandato legal para a intervenção, agindo terapeuticamente e como assessoramento dos poderes constituídos”².

Com a entrada em vigor da Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), a obrigatoriedade de notificação dos casos de maus-tratos, o que inclui o abuso sexual contra crianças³, possibilitou que tal fenômeno fosse mais profundamente avaliado por profissionais das diversas áreas do saber. Aliados às notificações que eram feitas nas instituições de saúde, de assistência social e de ensino, houve uma preocupação muito grande com a constatação do fenômeno, bem

como com o tratamento destinado às crianças vítimas de tais práticas e às suas famílias.

Concluiu-se, através do estudo desse fenômeno realizado por Quaglia e Marques (2004, p. 214 apud AZAMBUJA et al., 2011, p. 368), que:

(...) as situações não eram identificadas por falta de atenção ao fenômeno, por falta de apoio de estrutura institucional e da própria rede social e legal extra-hospitalar e por dificuldade dos profissionais da rede hospitalar se envolverem na intervenção de natureza sociolegal⁴.

A partir desses estudos, os autores relatam que surgiu a necessidade de se criar uma equipe de profissionais, inicialmente composta por assistentes sociais, psicólogos e psiquiatras, sendo que, posteriormente, foi ampliada para abarcar também profissionais da pediatria e enfermagem, cuja função era o atendimento e acolhimento de crianças que recebiam a atenção exigida por cada caso em concreto.

Tal prática evoluiu para a criação do chamado Programa de Proteção à Criança, sendo que, segundo Marques et al.:

Atualmente, o PPC é constituído por profissionais do serviço social, da psicologia, psiquiatria, pediatria, enfermagem e recreação. Há cerca de 10 anos, o Programa conta com a participação voluntária de uma procuradora da justiça, que muito tem contribuído nas discussões dos casos no que se refere às questões legais. (2011, s/p)⁵.

O Programa de Proteção à Criança tem por fim abreviar o sofrimento a que é submetida a criança vítima de violência e minimizar as consequências advindas destes atos, bem como prevenir que novos casos ocorram através de ações de combate à violência sexual no âmbito doméstico. Cada área envolvida na equipe interdisciplinar desempenha uma atividade bem destacada, numa abordagem específica para os casos de violência sexual contra a criança. Marques et al. (2011, p.

370-377)⁶ apresentam as funções de cada área envolvida no programa. São elas:

- O assistente social, acostumado com questões dessa natureza, é responsável pelo atendimento às famílias, devendo fazer um acompanhamento social que o permita constatar qual a realidade social em que essa família está inserida, para providenciar o encaminhamento indispensável para o tratamento mais indicado para cada contexto. É o Serviço Social a área responsável, inclusive, pela continuidade do tratamento, de modo a dar efetividade ao combate da violência sexual intrafamiliar.
- A enfermagem está diretamente inserida no âmbito hospitalar e corresponde à área que primeiro toma contato com a realidade das práticas de violência sexual intrafamiliar contra crianças, pois o vínculo que se estabelece com as vítimas e com as famílias possibilitam a intervenção da equipe de forma menos invasiva à criança.
- A psiquiatria infantil se ocupa em diagnosticar as possíveis patologias que a criança venha a apresentar em decorrência dos abusos sexuais vivenciados, já que a violência sexual consiste na prática reiterada de atos que promovem estímulos impróprios para a idade da criança, o que pode refletir negativamente ao longo da vida dessa pessoa. Geralmente, crianças que foram vítimas de violência sexual no âmbito doméstico desenvolvem um comportamento diferenciado de crianças da mesma idade, como isolamento, automutilação, depressão, uso de entorpecentes, desvio de conduta, timidez, impulsividade etc.
- É a psiquiatria a área que indicará a terapia necessária para os sintomas desenvolvidos pelas crianças abusadas sexualmente, determinando, inclusive, a complexidade do tratamento indicado e o prazo que, possivelmente, perdurará esse tratamento.

- A psicologia é a área responsável por verificar os traumas e o sofrimento gerado pelo abuso sexual em suas vítimas, bem como determinando a necessidade de tratamento, através de entrevistas realizadas com os responsáveis pela criança, sendo que, após esta entrevista, é feito um diagnóstico diretamente com o paciente. Este diagnóstico é realizado através de testes, uso de brinquedos, desenhos etc. Após toda avaliação é elaborado um minucioso laudo, que após ser anexado ao prontuário do paciente, indicará qual o tratamento mais adequado.
- A pediatria pode ser o profissional que primeiro é procurado quando há evidências de que uma criança está sendo vítima de atos de abuso sexual, pois à revelia de outras formas de maus-tratos que deixam evidências físicas, o abuso sexual pode revelar sinais comportamentais que o indiquem, ainda que não ostente qualquer marca no corpo. O pediatra, quando entrevista seu paciente, potencial vítima de abuso sexual, deve ter o máximo de cautela para não permitir que a revelação de tais atos não se torne tão ou mais traumático que o próprio abuso vivenciado.

Assim, o esforço comum dos profissionais das áreas destinadas ao atendimento, acolhimento e encaminhamento de crianças vítimas de violência sexual doméstica intrafamiliar constitui a mais importante legitimação para a garantia da proteção integral que estas crianças fazem jus.

4 Atenção ao abusador condenado por crimes sexuais

O suposto abusador de crianças no âmbito doméstico é alguém que, até as alterações introduzidas ao Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra a Criança e o Adolescente de 2013, não possuía qualquer visibilidade social ou jurídica, dada a gravidade das condutas que lhes são atribuídas.

A situação do abusador, até este instrumento normativo, era extremamente preocupante, uma vez que a ele não era dado sequer o direito, por vezes, de ser ouvido, ou até mesmo, o que é mais problemático, de ser avaliado por profissional que possa diagnosticar se esta pessoa também foi vítima de alguma forma de violência, quer na infância ou mesmo na fase adulta, que demande a necessidade de um tratamento direcionado e monitorado por profissionais que consigam enfrentar o fenômeno.

Qualquer ato de violência vivenciado pode gerar consequências traumáticas em suas vítimas, que as façam reproduzir estes mesmos atos de violência nas pessoas que lhes são próximas. A necessidade de avaliar o abusador é tão importante quanto a de avaliar a vítima, pois qualquer que seja a modalidade de violência pode redundar num comportamento de violentador em potencial, quando a ele não for destinada a atenção necessária para que possa se desvincular do trauma que o acometeu. Se não tratada, essa pessoa pode passar do triste papel de vítima para o perverso papel de abusador, ou seja, de pessoa que pratica uma ou mais modalidades de violência, dentre as quais o abuso sexual.

Segundo Furlan (2011, p. 202) “Existem evidências relatando também que é comum que os indivíduos que sofreram abusos na infância tornem-se adultos que também abusem de crianças.” Neste mesmo contexto, Coden (2008, p. 20 apud FURLAN, 2011, p. 202) narra que “(...) isso ocorre com frequência quando o trauma vivido na infância não é tratado. O agressor não consegue parar por vontade própria, e é necessária intervenção especializada.”⁷

Daí, portanto, decorre a necessidade de destinar ao abusador cuidados para que se investigue os motivos pelos quais veio a praticar tais fatos e, sendo o caso, determinar seu encaminhamento para tratamento especializado, através de equipe multidisciplinar.

O Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes traçou como objetivo estratégico:

Objetivo Estratégico nº 3.4 – Fomentar a criação de programas educativos de orientação e de atendimento a familiares, responsáveis, cuidadores ou demais envolvidos em situações de negligência, violência física, psicológica e sexual. (PLANO NACIONAL, 2013, p. 15)

Patente se mostra a preocupação do Plano Nacional em promover a criação de programas de orientação e atendimento às pessoas envolvidas em situações de violência, dentre elas a violência sexual. O abusador de crianças no âmbito doméstico está incluído neste objetivo, tendo em vista que está inserido na família em que tais práticas são observadas, de modo que o Plano Nacional demonstra preocupação em investigar e criar ações destinadas a este sujeito de direitos, que protagoniza a relação que envolve o abuso.

O eixo atenção do Plano Nacional (2013, p. 31) traça como objetivo:

Garantir o atendimento especializado, e em rede, às crianças e aos adolescentes em situação de abuso e/ou exploração sexual e às suas famílias, realizado por profissionais especializados e capacitados, assim como assegurar atendimento à pessoa que comete violência sexual, respeitando as diversidades de condição étnicorracial, gênero, religião, cultura, orientação sexual etc.

Notadamente, o novo Plano Nacional demonstra uma atenção especial com o abusador, na medida em que assegura o atendimento à pessoa que comete a violência sexual.

Este atendimento deve ser norteado por políticas públicas a serem criadas sob esta perspectiva, levando-se em conta as condições pessoais do abusador e que digam respeito às suas diversidades culturais, religiosas, étnicorracial, orientação sexual, dentre outras.

Os indicadores de monitoramento previstos

no Plano Nacional (2013, p.32) possibilitam avaliar os programas sociais que envolvam o enfrentamento da violência sexual contra crianças no Brasil, sob a perspectiva do abusador, e preveem:

Número de programas e serviços que atendem, acompanhem e dão suporte a famílias de crianças e adolescentes em situação de abuso sexual e/ou exploração.

Número de programas e serviços que atendem, acompanham e dão suporte a pessoas que cometem abuso e/ou exploração sexual de crianças e adolescentes.

Número de municípios e DF que estruturaram programas, serviços e ações, com pactuação de fluxos voltados ao atendimento a crianças e adolescentes em situação de abuso e/ou exploração sexual, bem como a pessoa que comete abuso e/ou exploração sexual de crianças e adolescentes.

Número de metodologias nacionais e internacionais adaptadas e/ou disseminadas com foco no atendimento a adolescentes em situação de abuso e/ou exploração sexual e suas famílias e à pessoa que comete tais violências.

Não obstante, são as ações indicadas no Plano Nacional que nortearão a implementação de políticas públicas que atendam as necessidades que demandam maior atenção e cuidado aos abusadores sexuais, favorecendo o tratamento mais adequado, ou as medidas que facilitem o atendimento e o acompanhamento dessas pessoas, sempre levando em consideração as suas particularidades enquanto indivíduos destinatários de direitos.

São ações previstas no Plano Nacional (2013, p. 34):

Implantação e fortalecimento de programas intersetoriais e serviços destinados ao atendimento e acompanhamento da pessoa que comete violência sexual contra crianças e adolescentes, com definição de parâmetros, considerando os aspectos culturais, sociais e de saúde.

Pactuação de fluxos e/ou protocolos de procedimentos entre as diversas instâncias encarregadas

de assegurar atendimento a crianças e adolescente em situação de abuso e/ou exploração sexual, considerando suas especificidades.

Disseminação e adaptação, quando for o caso, de metodologias nacionais e internacionais, exitosas de atendimento a criança, adolescente em situação de abuso e/ou exploração sexual e suas famílias e à pessoa que comete essas expressões de violência.

Articulação dos serviços intersetoriais que realizam atendimento nos casos de abuso e/ou exploração sexual de crianças e adolescentes com os órgãos de investigação e responsabilização.

Apesar de tímidas as inovações trazidas pelo Plano Nacional de 2013, são elas essenciais para que sejam articuladas ações que tenham por finalidade conhecer o abusador sexual, sua trajetória de vida e os motivos que o levaram à prática de tão hediondas condutas.

Somente através do acolhimento do abusador sexual nas redes de atendimento, através da intervenção de profissionais capazes de entender o fenômeno que envolvem tais situações é que se torna possível averiguar e intervir de forma a contribuir para o restabelecimento das relações familiares e de vínculos rompidos, minimizar os traumas oriundos de condutas não aceitas socialmente, bem como delimitar o grau de compreensão do abusador entre a conduta praticada e sua responsabilização, o que exige o conhecimento das diversas intercorrências de ordem social, psíquica e jurídica que certamente o afetarão por toda sua vida, mas de forma menos perturbadora.

A possibilidade do abusador revelar o que de fato aconteceu ou de ser tratado de forma a ter garantidos seus direitos fundamentais é o primeiro passo para separar aquele que pratica tais condutas porque avilta as normas jurídicas, desrespeita os mandamentos sociais e morais de uma sociedade e que, por isso, deve ser tratado como criminoso e banido do convívio social através da punição do Estado, daquele que pratica tais con-

dutas como reflexo de uma violência já experimentada e não tratada. O que tende a potencializar suas condutas violentas cada vez que retoma em sua memória aquilo que vivenciou, revivendo uma experiência traumática e transferindo esta violência àqueles que estão mais próximos ao seu convívio, possivelmente num ciclo interminável de condutas violentas e traumatizantes. Daí porque dispensar atenção e cuidados também ao abusador sexual.

5 Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013

Em 24 de fevereiro de 1999, foi apresentado o PL nº 60/99, de iniciativa da deputada federal Iara Bernardi (PT-SP), que dispunha sobre o atendimento de vítimas de violência sexual. O referido projeto, aprovado por unanimidade na Câmara dos Deputados e encaminhado ao Senado Federal, foi apresentado a esta casa legislativa no dia 8 de março de 2013, onde passou a tramitar através do PLC nº 03/2013. No dia 4 de julho de 2013, submetido à votação perante o Plenário, o PLC nº 03/2013 foi aprovado por unanimidade e, sem proposta de emendas, foi encaminhado à sanção presidencial.

Em 1º de agosto de 2013, o PLC nº 03/2013 foi sancionado pela Presidente da República Dilma Roussef e transformado em norma jurídica – Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, que “dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual”.

Em 13 de março de 2013, antes, porém, da sanção da Lei nº 12.845/2013, a Presidente da República Dilma Roussef assinou o Decreto Presidencial nº 7.958/2013, estabelecendo as diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como estabeleceu competências ao Ministério da Saúde e Ministério da Justiça, para a implementação de ações

que visem a garantia da aplicação das medidas contidas no referido decreto.

5.1 Diretrizes gerais

O Decreto Presidencial nº 7.958/2013 representou um avanço histórico na atenção e no respeito que o Estado deve dispensar às pessoas vítimas de violência doméstica, através da adoção de ações que minimizem o sofrimento dessas pessoas, possibilitando a elas o pronto atendimento na rede pública de saúde, para os cuidados físicos que devem receber, assim como o tratamento por equipe multidisciplinar, cujo objetivo é aliviar a dor gerada pelo impacto psicológico que a violência sexual submete suas vítimas.

As diretrizes traçadas pelo referido projeto têm por principal finalidade tornar mais humano o acolhimento das vítimas frente aos profissionais da segurança pública, quer pelos agentes policiais no momento em que atendem a ocorrência, quer pela autoridade policial que recebe a comunicação do fato para possibilitar a instauração do procedimento de investigação, quer pelos profissionais do Instituto Médico Legal (IML), que são responsáveis pela colheita da prova material, ou seja, pelos vestígios deixados pelo crime no corpo da vítima, bem como traça os procedimentos que devem ser adotados no acolhimento dessas vítimas junto ao Sistema Único de Saúde (SUS).

As diretrizes delineadas pelo Decreto nº 7.958/2013 são as seguintes:

Art. 2º. O atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS observará as seguintes diretrizes:

- I. acolhimento em serviços de referência;
- II. atendimento humanizado, observados os princípios do respeito da dignidade da pessoa, da não discriminação, do sigilo e da privacidade;
- III. disponibilização de espaço de escuta qualificado e privacidade durante o atendimento, para propiciar ambiente de confiança e res-

- peito à vítima;
- IV. informação prévia à vítima, assegurada sua compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas médicas, multiprofissionais e policiais, respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento;
 - V. identificação e orientação às vítimas sobre a existência de serviços de referência para atendimento às vítimas de violência e de unidades do sistema de garantia de direitos;
 - VI. divulgação de informações sobre a existência de serviços de referência para atendimento de vítimas de violência sexual;
 - VII. disponibilização de transporte à vítima de violência sexual até os serviços de referência; e
 - VIII. promoção de capacitação de profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS para atender vítimas de violência sexual de forma humanizada, garantindo a idoneidade e o rastreamento dos vestígios coletados. (BRASIL, Decreto nº 7.958/2013, artigo 2º, incisos I ao VIII).

As diretrizes do decreto foram previstas com vistas a integrar suas ações às dos Ministérios da Justiça e da Saúde, ações essas que reforçam a importância da colheita cuidadosa da prova pericial em crimes que envolvam violência sexual, assim como sua rápida elaboração.

Antes do referido decreto, quando crimes sexuais eram praticados e deixavam vestígios, estes se perdiam dada a complexidade e a burocracia que envolvia o procedimento, sobretudo pela forma como a vítima era tratada nos órgãos da segurança pública.

A vítima, já traumatizada pelo crime, dirigia-se ao Distrito Policial, onde era atendida por policiais sem qualquer preparo ou conhecimento da dinâmica que envolve crimes dessa natureza, não recebia informações suficientes sobre os atos aos quais seria submetida, prestava seu depoimento de modo vexatório, pois vítimas desses crimes relatam sua intimidade e, por isso, precisam ser

preservadas para que não sofram mais com o procedimento do que com o próprio crime. Depois era encaminhada ao Instituto Médico Legal (IML) onde, novamente, era submetida a um procedimento frio, sem que lhe fossem fornecidas informações acerca dos atos que seriam realizados e, por fim, era encaminhada a um hospital público especializado no atendimento de pessoas vítimas de crimes sexuais e lá era novamente submetida a um procedimento padrão, sem, por vezes, autorizar que esse procedimento fosse realizado.

O Decreto nº 7.598/2013 tem por finalidade promover o aperfeiçoamento dos procedimentos de coleta de materiais que possam comprovar a existência do crime, bem como dos sistemas, protocolos e fluxos dos órgãos destinados ao atendimento de pessoas vítimas de violência sexual, além de promover a capacitação dos profissionais da saúde e da segurança pública.

Os profissionais do SUS devem ser capacitados à coleta, armazenamento e transporte do material coletado no exame clínico realizado na vítima por peritos do IML, assim como os profissionais da segurança pública também treinados para o atendimento às vítimas, em especial aqueles que atuam nas delegacias especializadas no atendimento a mulheres, crianças e adolescentes.

De acordo com as diretrizes traçadas, o referido decreto busca o aperfeiçoamento na coleta da prova que servirá ao sistema processual vigente, assim como deve promover o atendimento e atenção necessária para que as vítimas se sintam mais acolhidas, atendimento esse que deve ser eficaz e ágil, para evitar maiores prejuízos psicológicos à vítima.

Em linhas gerais, o Decreto nº 7.958/2013 foca não só a vítima, oferecendo-lhe o acolhimento e o encaminhamento adequado e que a gravidade do fato requer, mas também favorece a colheita da prova exigida no processo penal para evitar a impunidade. Além do que este decreto prioriza a informação, ou seja, a vítima de violência sexual

deve ser informada de todo o procedimento a que será submetida, mais ainda, deve ser informada sobre as redes de serviço de referência para ser ajudada, acalentada e tratada.

5.2 Procedimentos no atendimento às vítimas de violência sexual pelo Sistema Único de Saúde (SUS)

O Decreto nº 7.958/2013 estabeleceu a forma como o Sistema Único de Saúde deve proceder no atendimento às vítimas de violência sexual. Tais medidas visam humanizar o atendimento dessas vítimas, sendo que, a partir das novas regras, os serviços hospitalares públicos deverão prestar atendimento clínico, atendimento psicológico, acolhimento, administração de medicamentos, sobretudo os de anticoncepção de urgência para prevenir a gravidez resultante de estupro, medicamentos e vacinas que evitem as doenças sexualmente transmissíveis e a AIDS/HIV, notificação compulsória institucionalizada, inserida ao ordenamento jurídico através da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003⁸, referência laboratorial para exames necessários e referência para coleta de vestígios de violência sexual, que servirão de prova da materialidade, nos crimes contra a dignidade sexual.

As ações em saúde também incluem serviços de atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, serviço de atenção integral para homens e idosos que também tenham sido vítimas de violência sexual.

O Decreto nº 7.958/2013, em seu artigo 4º, dispõe sobre os procedimentos a serem adotados pelos profissionais da rede do SUS. São eles:

Art. 4º. O atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais da rede do SUS compreenderá os seguintes procedimentos:

- I – colhimento, anamnese e realização de exames clínicos e laboratoriais;
- II – preenchimento de prontuário com as seguintes informações:

- a) data e hora do atendimento;
 - b) história clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida;
 - c) exame físico completo, inclusive o exame ginecológico, se for necessário;
 - d) descrição minuciosa das lesões, com indicação da temporalidade e localização específica;
 - e) descrição minuciosa de vestígios e de outros achados no exame; e
 - f) identificação dos profissionais que atenderam a vítima;
- III – preenchimento do Termo de Relato Circunstanciado e Termo de Consentimento Informado, assinado pela vítima ou responsável legal;
- IV – coleta de vestígios para, assegurada a cadeia de custódia, encaminhamento à perícia oficial, com a cópia do Termo de Consentimento Informado;
- V – assistência farmacêutica e de outros insumos e acompanhamento multiprofissional, de acordo com a necessidade;
- VI – preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências; e
- VII – orientação à vítima ou ao seu responsável a respeito de seus direitos e sobre a existência de serviços de referência para atendimento às vítimas de violência sexual.

§1º A coleta, identificação, descrição e guarda dos vestígios de que tratam as alíneas “e” e “f” do inciso II e o inciso IV do *caput* observarão regras e diretrizes técnicas estabelecidas pelo Ministério da Justiça e pelo Ministério da Saúde.

§1º A rede de atendimento ao SUS deve garantir a idoneidade e o rastreamento dos vestígios coletados. (BRASIL, Decreto nº 7.958/2013, artigo 4º, incisos I ao VII e §§ 1º e 2º).

Tais procedimentos têm por finalidade prestar um atendimento de urgência às vítimas de crimes sexuais reunindo, num único lugar, tudo quando seja necessário para possibilitar o imediato tratamento, sem que precisem se deslocar de um lugar para outro, assim como se presta, também, para evitar a perda dos vestígios do crime,

material esse que será coletado e encaminhado para os órgãos da persecução criminal, que darão a sequência necessária, e base ou não à propositura da ação penal.

Importante esclarecer que se trata de um atendimento a ser realizado por uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais habilitados e capacitados das mais diversas áreas, dentre eles psicólogos, assistentes sociais, médicos, pediatras, psiquiatras, enfermeiros etc., para o tratamento físico e psicológico dessas vítimas, bem como para o encaminhamento delas aos serviços de referência, de modo a dar continuidade ao tratamento iniciado pela rede básica de saúde.

5.3 Competência do Ministério da Justiça

O Decreto nº 7.958/2013 cuidou também de estabelecer a competência do Ministério da Justiça para a criação de ações que, em parceria com o Ministério da Saúde e organizações governamentais e não governamentais, viabilizem a promoção de campanhas de conscientização da população, bem como a criação de programas e políticas públicas para o enfrentamento da violência sexual, incluindo a violência praticada contra crianças.

Assim, segundo o referido projeto, é da competência do Ministério da Justiça:

Art. 5º. Ao Ministério da Justiça compete:

- I. apoiar a criação de ambiente humanizado para atendimento de vítimas de violência sexual nos órgãos de perícia médico-legal; e
- II. promover capacitação de:
 - a) peritos médicos-legistas para atendimento humanizado na coleta de vestígios em vítimas de violência sexual;
 - b) profissionais e gestores de saúde do SUS para atendimento humanizado de vítimas de violência sexual, no tocante à coleta, guarda e transporte dos vestígios coletados no exame clínico e o posterior encaminhamento do material coletado para a perícia oficial; e
 - c) profissionais de segurança pública, em especial os que atuam nas delegacias especializadas

no atendimento a mulher, crianças e adolescentes, para atendimento humanizado e encaminhamento das vítimas aos serviços de referência e a unidades do sistema de garantia de direitos.

5.4 Competência do Ministério da Saúde

Assim como o Decreto nº 7.958/2013 estabeleceu a competência do Ministério da Justiça, estabeleceu também a competência do Ministério da Saúde, cuja finalidade não é outra senão criar ações em parceria com outras entidades para capacitar seus profissionais, bem como para estabelecer o combate da violência sexual contra crianças.

Segundo o referido projeto, é da competência do Ministério da Saúde:

Art. 6º. Ao Ministério da Saúde compete:

- I. apoiar a estruturação e as ações para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual no âmbito da rede do SUS;
- II. capacitar os profissionais e gestores de saúde do SUS para atendimento humanizado; e
- III. realizar ações de educação permanente em saúde dirigidas a profissionais, gestores de saúde e população em geral sobre prevenção da violência sexual, organização e humanização do atendimento às vítimas de violência sexual. (BRASIL, Decreto nº 7.958/2013, artigo 6º, incisos I ao III).

De toda sorte, tal decreto é de extrema importância para traçar uma forma simplificada e humanizada de acolher e atender vítimas de violência sexual cometidas no âmbito doméstico e familiar.

6. Conclusão

O presente trabalho teve por objetivo a análise das políticas públicas implementadas em caso de violência sexual contra crianças e adolescentes no âmbito doméstico voltadas tanto para as vítimas de tais condutas, quanto para seus abusadores.

A criança, como já foi possível avaliar, é pessoa

em peculiar condição de desenvolvimento, o que, sem qualquer dúvida, torna sua participação na colheita de elementos que formem a convicção do magistrado fragilizada.

Mas a história mostra que nem sempre foi assim. Por anos, à criança foi negado o direito de ser reconhecida como sujeito de direitos, ou seja, de usufruir dos mesmos direitos que os adultos, de ser protegida incondicionalmente enquanto ser humano, de ser ouvida ou de não ser ouvida e quando decidir falar, de conhecer as consequências de seus atos.

A criança somente alcançou visibilidade jurídica a partir dos instrumentos normativos internacionais de garantia de direitos humanos, dentre os quais, a Declaração dos Direitos da Criança de Genebra, em 1924; a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948; a Declaração sobre os Direitos da Criança, em 1959, que foi adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 garantiu à criança um sistema de proteção diferenciado, com prioridades não consagradas anteriormente. Esses direitos foram regulamentados pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA), de modo a efetivar a garantia da proteção integral às crianças, elevando-a definitivamente à condição de sujeito de direitos.

Ainda assim, mesmo sendo titular de direitos, a criança ocupa um lugar diferenciado na sociedade, face sua vulnerabilidade em relação ao adulto, e tal circunstância, por si só, impõe que a criança seja protegida de forma distinta.

A violência sexual contra crianças no âmbito doméstico é tema que demanda uma atenção especial, pois tal conduta é rejeitada pela sociedade e, as pessoas que eventualmente vivem essa realidade, seja no trabalho profissional que desenvolvem, seja porque protagonizam tais histórias, demonstram reações adversas ao suposto abusador, geralmente não lhe dando a oportunidade sequer de ser ouvido

e muito menos de ser avaliado por tais atos.

O Estado, responsável direto pela manutenção da ordem pública e da paz social busca, a todo custo, a condenação desses abusadores, como se a condenação do abusador fosse a mais singela tradução da resposta que a sociedade almeja.

Todavia, a condenação por si só, sem que sejam observadas as normas para que seja ela alcançada, ao invés de sanar um problema, cria tantos outros, pois não será suficiente para fazer cessar tais práticas.

Referências

AZAMBUJA, M. R. F.; FERREIRA, M. H. M. (Org.). **Violência sexual contra crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BRASIL. Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Publicada no Diário Oficial da União, nº 191-A, em 5 de out. de 1988. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>>. Acesso em: jan. 2014.

BRASIL. Decreto nº 7.958/2013, artigo 5º, incisos I e II, alíneas “a”, “b” e “c”

_____. **Lei nº 10.778**, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm>. Acesso em: jan. 2014.

_____. Ministério da Justiça. **Plano nacional de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes**. Brasília: MJ. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, Departamento da Criança e do Adolescente, 2013.

CODEN, F. H. K. **Abuso sexual intrafamiliar entre crianças e adolescentes**: um estudo em Joinville após a implantação do programa sentinela. 2008. 109 f. Monografia (Bacharel em Ciências)

cias Jurídicas – Direito)-Universidade da Região de Joinville, Joinville, 2008.

FARINATTI, F.; BIAZUS, D.; LEITE, M. B. **Pediatria social: a criança maltratada.** Rio de Janeiro: Medsi, 1993.

MARQUES, M. F. et al. **O programa de proteção à criança: uma proposta interdisciplinar na assistência a criança em situação de violência.** In: AZAMBUJA, M. R. F. de; FERREIRA, M. H. M. (Org.). *Violência sexual contra crianças e adolescentes.* Porto Alegre, Artmed, 2011.

FURLAN, F. *Violência sexual infantil: a dialética abusador/abusado e o sistema de enfrentamento.*

Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI, Joinville, v. 7, n. 13, p. 198-208, out./2011.

QUAGLIA, M. C.; MARQUES, M. F. A. *A assistência hospitalar na intervenção das situações de violência infantil: relato da experiência do programa de proteção à criança do hospital de clínicas de Porto Alegre.* In: AZAMBUJA, M. R.; SILVEIRA, M. V.; BRUNO, D. D. (Org.). **Infância em família: um compromisso de todos.** Porto Alegre: IBDFAM, 2004. p. 214.

¹ BRASIL, Ministério da Justiça. *Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.* Brasília: MJ. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. Departamento da Criança e do Adolescente, 2013, p. 8.

² FARINATTI, F.; BIAZUS, D. B. e LEITE, M. B. *Pediatria social: a criança maltratada.* Rio de Janeiro; Medsi, 1993, p. 61. In: AZAMBUJA, M. R. F.; FERREIRA, M. H. M. (Org.). *Violência sexual contra crianças e adolescentes.* Porto Alegre, Artmed, 2011, p. 368.

³ Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais. (BRASIL, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, artigo 13).

⁴ QUAGLIA, M. C. e MARQUES, M. F. A. *A assistência hospitalar na intervenção das situações de violência infantil: relato da experiência do programa de proteção à criança do hospital de clínicas de Porto Alegre.* In: AZAMBUJA, M. R.; SILVEIRA, M. V.; BRUNO, D. D. (Org.). *Infância em família: um compromisso de todos.* Porto Alegre: IBDFAM, 2004, p. 214. In: AZAMBUJA, M. R. F. de; FERREIRA, M. H. M. (Org.). *Violência sexual contra crianças e adolescentes.* Porto Alegre, Artmed, 2011, p. 368.

⁵ MARQUES, M. F. et al. *O Programa de Proteção à Criança: uma proposta interdisciplinar na assistência a criança em situação de violência.* In: AZAMBUJA, M. R. F. de; FERREIRA, M. H. M. (Org.). *Violência sexual contra crianças e adolescentes.* Porto Alegre, Artmed, 2011, p. 369.

⁶ MARQUES, M. F. et al. *O Programa de Proteção à Criança: uma proposta interdisciplinar na assistência a criança em situação de violência.* In: AZAMBUJA, M. R. F. de; FERREIRA, M. H. M. (Org.). *Violência sexual contra crianças e adolescentes.* Porto Alegre, Artmed, 2011, p.370-377.

⁷ CODEN, F. H. K. *Abuso Sexual intrafamiliar entre crianças e adolescentes: um estudo em Joinville após a implantação do programa Sentinela,* 109 f. Monografia (Bacharel em Ciências Jurídicas – Direito). Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, Joinville, 2008. In: FURLAN, F., *Violência Sexual Infantil: a dialética abusador/abusado e o sistema de enfrentamento.* **Vivências:** Revista Eletrônica de Extensão da URI, Joinville, v. 7, n. 13, p. 198-208, out./2011.

⁸ BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.