CÂMARA MUNICIPAL DE SALVADOR
DIRETORIA LEGISLATIVA
COORDENAÇÃO DAS COMISSÕES

AS RESPONSABILIDADES DA SAÚDE PÚBLICA NO COMBATE À PEDOFILIA E AO ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo Municipal
Área de Qualificação: Comissões / Sub-Área: Saúde Pública

ESTUDO TÉCNICO
ABRIL, 2014

ESTUDO TÉCNICO: As responsabilidades da Saúde Pública no combate à pedofilia e ao abuso sexual de crianças e adolescentes.

Objetivo do documento: O estudo solicitado visa subsidiar do ponto de vista teórico-conceitual e com base em legislação específica, a votação do Projeto de Lei (PLE) nº280/2013 que "Dispõe sobre a afixação em local visível em todas as repartições públicas e autarquias municipais de cartazes informativos sobre a luta contra a pedofilia e ao abuso sexual de crianças e adoelscentes, e dá outras providências", de autoria do Vereador J. Carlos Filho, pelos membros da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar, Previdência e Seguridade Social. Entretanto, não cabe neste estudo qualquer análise relacionada ao mérito ou constitucionalidade da proposição em questão. Cumpre-nos apenas sistematizar os principais achados técnico-científicos e a legislação em saúde relacionada ao tema em questão com vistas a subsidiar a emissão e análise do parecer pela referida Comissão.

1) PROTEÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

O Estado, representado por diversas instituições, detém o poder e a autoridade para garantir a toda população sob sua jurisdição, as políticas públicas, definidas segundo uma gama de interesses, necessidades e pleitos dos vários segmentos sociais. Por sua vez, os indivíduos que ocupam cargos de cúpula na estrutura do Estado e, portanto, compõem o Governo, participam do ambiente decisório na realização destas políticas públicas, direcionadas ao atendimento das demandas e interesses da sociedade, inclusive aqueles relativos à criança e ao adolescente.

Com a Constituição Federal de 1988 (CF) e a partir da vigência do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei Federal nº 8.069/1990) no início dos anos 90 foi garantida prioridade absoluta da criança e do adolescente (cujos sujeitos de proteção são os indivíduos comidade inferior a 18 anos) na construção de políticas públicas no Brasil.

A Lei Federal nº 8.069/1990 que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente garante que:

> Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.
>
> Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Assim, conclui-se que o referido Estatuto (Lei Federal nº 8.069/1990) ao tempo em que garante as condições de liberdade e dignidade da criança e do adolescente, reconhece o dever da família, da sociedade e do poder público no que concerne à proteção à vida e à saúde destes. Em seu artigo 17, o Estatuto prevê o direito ao respeito, que consiste entre outros aspectos na inviolabilidade de sua integridade física, e no art. 18 determina, ainda, que é dever de todos “zelar pela dignidade da criança e do adolescente”.

Como parte da coleção "Folha Explica", Marta Assunção, professora da Universidade de São Paulo (USP), escreveu um artigo intitulado **"Políticas Públicas**", destacando as instituições como instrumentos imprescindíveis para a transformação social e para a realização dos direitos inerentes à cidadania, vislumbrando um desafio à elaboração de um diagnóstico que sirva de base para a construção das Políticas. Assunção define Política Pública como um *conjunto articulado de ações, decisões e incentivos que almejam modificar uma realidade, em resposta aos interesses envolvidos,e essas ações conferirão características a vários tipos de Políticas Públicas*. Ainda sobre o assunto, Celina Souza cita Dye para aduzir que Política Pública é o que o governo decide fazer ou não fazer; é a área do conhecimento que tem por objetivo

“*colocar ogoverno em ação e/ ou analisar essa ação e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações*”.

Nesse contexto, as políticas de saúde adquirem relevo particular, enquanto instâncias de atuação no âmbito das competências específicas que lhes estão atribuídas, através da CF, da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), que dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde e sobre a organizaçãoe funcionamento dos serviços correspondentes e pela Lei 8.142/1990 que dispõe sobre a participação da comunidade e sobre transferência de recursos intergovernamentais no SUS.

Vale destacar que o artigo 11 do ECA assegura o atendimento integral à criança e ao adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

O SUS assumiu os princípios constitucionais e ampliou a visão de saúde reconhecendo que determinantes sociais, políticos e econômicos associam-se sinergicamente a outros fatores diretos ou indiretos no processo saúde-doença. Assim, a integração do setor saúde com as outras políticas sociais e com os setores organizados da sociedade, passou a ser uma ferramenta básica no esforço de assegurar a oferta de bens e de serviços para todos e na melhoria da qualidade de vida da população.

2) ENFRENTAMENTO DA EXPLORAÇÃO SEXUAL E DA PROSTITUIÇÃO INFANTIL

Conforme dito anteriormente, a CF brasileira incorporou a Doutrinada Proteção Integral a partir da qual as crianças e adolescentes são considerados como cidadãos, sujeitos de direitos e deveres, portadores de prioridade absoluta na elaboração e execução de políticas públicas e titulares de direitos especiais – em virtude da condição peculiar de pessoas em desenvolvimento. Assim, a saúde de crianças e adolescentes é um direito firmado.

No que diz respeito a garantir o direito à vida e à saúde das crianças e dos adolescentes previsto no ECA, o SUS deve assumir seu mandato mediante a atenção integral à saúde.Para além das diferenças na definição cronológica da adolescência observadas entre o SUS e o ECA, deve-se reforçar a atuação conjunta e articulada entre as diversas instituições (BRASIL, 2005).

Não obstante os avanços promovidos pelo ECA, e mesmo com a implantação dos conselhos tutelares na maioria dos municípios brasileiros, são constantes os casos de violência, abuso, exploração e maus tratos de crianças e adolescentes em nosso país, fatos que comprometem o desenvolvimento biológico e psicológico da criança, além de possibilitar agravos à saúde — situações essas que ameaçam o principal direito humano, o direito à vida.

Nesse sentido, nos últimos 20 anos, vários esforços foram empreendidos para o combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes, garantindo maior eficiência e eficácia, dentre estes se destaca o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, devidamente aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança (CONANDA) como um instrumento de garantia e defesa de direitos de crianças e adolescentes que pretende criar, fortalecer e implementar um conjunto articulado de ações emetas fundamentais para assegurar a proteção integral à criança e ao adolescente em situação ou risco de violência sexual (BRASIL, 2002). O Plano atende ainda ao compromisso político do Governo Brasileiro firmado na Declaração e Agenda para Ação, aprovadas no I Congresso Mundial Contra Exploração Sexual Comercial de Crianças, realizado em Estocolmo e às recomendações do II Encontro do ECPA (BRASIL, 2002).

Atualmente, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos - SEDH/PR desenvolve o Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes no Território Brasileiro (Pair), que tem por finalidade a criação e/ou o fortalecimento das redes locais através de ações integradas, possibilitando a articulação e a integração dos serviços, associada à participação social na construção dos processos. Os

projetos piloto, que foram implantados em 2004 em seis municípios dos Estados do Acre, Roraima, Amazonas, Paraíba, Bahia e Mato Grosso do Sul, contaram com a parceria da Agência dos EstadosUnidos para o Desenvolvimento Internacional (Usaid), da Partners of the America e do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Serviço Sentinela). O Pair conta, ainda, com a parceria dos Ministérios da Saúde, Justiça, Educação e da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Os municípios piloto foram escolhidos por sua posição geográfica, por dados da Pesquisa sobre Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para Fins de Exploração Sexual Comercial no Brasil -Pestraf e por indicadores da saúde relativos à transmissão do HIV/AIDS. Levantamento produzido pela SEDH/PR, durante projeto coordenado pelo Instituto Interamericano da Criança e do Adolescente (IIN) sobre Tráfico de Crianças e Adolescentes para Fins de Exploração Sexual, Pornografia Infantil na Internet e Marcos Normativos na Região do Mercosul, Bolívia e Chile no ano de 2004, demonstrou que o problema da pornografia infantil na Internet é crescente no Brasil, acompanhando a tendência mundial de crescimento dessa indústria.

Dados da Pestraf revelaram que a exploração sexual comercial de crianças e adolescentes é um fenômeno que se apresenta de forma diversificada e particularizada. Na região Nordeste pôde-se destacar principalmente:

- Turismo sexual
- Exploração sexual comercial em prostíbulos
- Pornoturismo
- Prostituição de meninas e meninos de rua
- Prostituição nas estradas

Ainda considerando-se os dados da referida pesquisa (Pestraf), em relação ao tráfico de pessoas para fins sexuais, no Brasil, o perfil predominante é de mulheres e **garotas negras e morenas**, com idade entre **15 e 27 anos** sendo a rede de entretenimento (shoppings centers, boates, bares, restaurantes, motéis, barracas de praia, lanchonetes, danceterias, casas de shows, quadras de escolas de samba, prostíbulos, casas de massagens...), direta ou

indiretamente, uma importante estrutura sócio-comercial de suporte à estas práticas quando não há controle adequado do Estado ou da sociedade.

Uma significativa iniciativa da sociedade civil surgiu em fevereiro de 1997, como o primeiro número nacionalgratuito para receber denúncias de exploração e abuso sexual contra crianças e adolescentes de todas as regiões do país, o Disque Denúncia Nacional. O principal objetivo do Disque Denúncia Nacional é acolher denúncias de violência contra crianças e adolescentes, buscando interromper ou evitar a situação de violência revelada na denúncia. O Serviço funciona diariamente de 8:00h às 22:00h, inclusive finais de semana e feriados. As denúncias são encaminhadas aos órgãos de defesa e responsabilização, conforme competências e atribuições específicas.

Como se observa, a questão é de extrema complexidade e magnitude, e exige a elaboração de ações intersetoriais, que consigam abranger a real dimensão do problema, incluindo a ótica específica da saúde.

O Ministério da Saúde, em consonância com o Programa de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes e com a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por acidentes e violência, tem como prioridades mobilizar e articular os profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS para o enfrentamento da violência sexual de crianças e adolescentes.

No ano de 2003, O MS elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, publicada em 2004, que incorpora, dentre os seus temas prioritários, a promoçãoda atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência. O Plano tem como objetivo organizar as redes de atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual.

A área da Saúde da Mulher e a área da Saúde do Adolescente e do Jovem, em parceria com os Programas Nacionais DST/Aids e Hepatites Virais, trabalham com ações voltadas ao tema da exploração sexual comercial, pessoas retiradas do tráfico de seres humanos e trabalhadores do sexo, numa

abordagem preventiva e de orientação aos cuidados com a saúde e riscos de exposição.

Não há dados oficiais que indiquem a quantidade de casos de exploração sexual contra crianças e adolescentes. No entanto, pode-se ter um parâmetro a partir das denúncias apresentadas no Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes – 100, onde, desde sua implantação em 2003 até junho de 2009, foram registradas 101,7 mil denúncias.

Devido ao exposto, pode-se afirmar que o Brasil ainda apresenta altos índices de violação dos direitos das crianças e dos adolescentes, embora os números indiquem tendência de queda. As principais formas de violação identificadas contra esse vulnerável grupo são o abandono, o trabalho precoce e a exploração sexual. Para ampliar o combate a essas formas de violação é necessário maior esforço do poder público, tanto na repressão desses atos, quanto nas campanhas de conscientização da sociedade para a gravidade da questão. No entanto, mais importante do que identificar os casos é atuar na punição efetiva contra os violadores, de forma a desestimular novas infrações; na prevenção de novas práticas e no apoio integral às crianças e adolescentes que tiveram seus direitos violados.

REFERÊNCIAS

BOTELHO, S.M.N. Prostituição de Adolescentes: uma imagem construídana adversidade da sociedade. Ribeirão Preto, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher:bases de ação programática. Brasília: Ministério da Saúde; 1984.

BRASIL. Constituição Federal, 1988.

BRASIL. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. ECA - Estatuto da Criança e doAdolescente.

BRASIL. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil. 3 ed. Brasília: SEDH/DCA, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Áreade Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direitode adolescentes. Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Objetivos de desenvolvimento do milênio.Relatório nacional de acompanhamento. Brasília: Ipea; 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperaçãoda saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

Relatório brasileiro sobre a implementação do Protocolo Facultativo Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança Relativo à Venda de Crianças, à Prostituição Infantil e à Utilização de Crianças na Pornografia.

RODRIGUES, Marta M. Assunção. Políticas Públicas. Folha Explica, p.30.

SAUERBRONN, S. Políticas Públicas e a Proteção Integral à Criança e ao Adolescente, com enfoque no Distrito Federal.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. Sociologias/ Universidade Federal do RioGrande do Sul, Programa de Pós-graduação em Sociologia, Volume I, jan/junho de 1999, Porto Alegre,2006, p.24.