



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E
SUSTENTABILIDADE NA AMAZÔNIA**

FABIANNE CRISTINA RODRIGUES SAMPAIO

**A INTERFACE ENTRE O SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO
ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS E À INFÂNCIA EM SITUAÇÃO
DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM MANAUS**

**MANAUS
2025**

FABIANNE CRISTINA RODRIGUES SAMPAIO

**A INTERFACE ENTRE O SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO
ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS E À INFÂNCIA EM SITUAÇÃO
DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM MANAUS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção do grau de mestre(a) em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia.

Orientador(a): Cristiane Bonfim Fernandez

Linha de pesquisa: Questão Social, Direitos Humanos E Sustentabilidade

MANAUS
2025

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

-
- S192i Sampaio, Fabianne Cristina Rodrigues
A interface entre o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a
Famílias e Indivíduos e à infância em situação de violência sexual em
Manaus / Fabianne Cristina Rodrigues Sampaio. - 2025.
144 f. : il., color. ; 31 cm.
- Orientador(a): Cristiane Bonfim Fernandez.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa
de Pós-Graduação em Serviço Social, Manaus, 2025.
1. PAEFI. 2. Crianças. 3. Infâncias. 4. Direitos humanos. 5. Violências
sexuais. I. Fernandez, Cristiane Bonfim. II. Universidade Federal do
Amazonas. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. III. Título
-

FABIANNE CRISTINA RODRIGUES SAMPAIO

**A INTERFACE ENTRE O SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO
ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS E À INFÂNCIA EM SITUAÇÃO
DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM MANAUS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas, sob a orientação do(a) professor(a) Dr. (a) Cristiane Bonfim Fernandez, como requisito para obtenção do grau de mestre(a) em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia.

Aprovado(a) em 28 de agosto de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof.(a) Dr.(a) Cristiane Bonfim Fernandez
Universidade Federal do Amazonas – UFAM
Presidente

Prof.(a) Dr.(a) Dayana Cury Rolim
Universidade Federal do Amazonas – UFAM
Membro Interno

Prof.(a) Dr.(a) Natália de Souza Duarte
Universidade de Brasília - UNB
Membro Externo

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, que esteve comigo em todos os momentos, fazendo-me compreender cada desafio enfrentado.

À minha mãe, Josélia, que aceitou meu isolamento, mesmo quando eu estava perto/longe, e ao meu pai, Roosevelt (in memoriam), por ter me ensinado que estudar sempre é o melhor caminho. Aos meus sobrinhos e afilhados, João e Manu, por aceitarem minha ausência, à minha irmã Grace e às minhas tias, cunhadas e demais familiares que torceram por mim. Ao meu noivo, Nikolas, que, em meio à distância geográfica de 4.254 km (MG-AM), reapareceu na minha vida em um momento tão importante e me incentiva diariamente. Obrigada por ser tão presente!

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a. Cristiane Bonfim Fernandez, que esteve comigo nessa caminhada, ensinando, avaliando, planejando, revisando e acreditando quando pensei em desistir em meio às crises de ansiedade. Às demais professoras do PPGSS, minha gratidão pela aprendizagem. Às professoras Dayana (UFAM) e Natália (UNB), por aceitarem o convite para participar da banca de qualificação e defesa, apresentando importantes contribuições para este trabalho. Às amigas construídas durante o mestrado (Cristiane, Bianca, Renata) e a todos da turma 2023 (a melhor), pelo compartilhamento acadêmico e de vida. Vivemos momentos especiais. Essa trajetória foi mais leve com vocês.

Ao GETRA, grupo de pesquisa ao qual sou vinculada, a Prof.^a Roberta e aos colegas, seguiremos pesquisando, estudando e contribuindo para a elaboração de artigos, materiais lúdicos e informativos sobre a prevenção das violências sexuais praticadas contra crianças.

À CAPES, pelo incentivo à bolsa, de demanda social, garantindo, no decorrer do curso, que uma servidora pública tivesse acesso ao subsídio para arcar com as despesas do mestrado e ampliar a qualificação acadêmica, porque fazer ciência exige recursos financeiros.

À SEMASC, que deferiu meu horário especial para realizar o curso e permitiu a pesquisa. Foi difícil e cansativo conciliar trabalho e estudo, mas as horas foram compensadas. Às chefias e à coordenação, que compreenderam a importância da qualificação para o fazer profissional e pessoal, e aos colegas dos Serviços PAEFI. Foi importante ouvir vocês.

Com especial carinho, agradeço às crianças, que são o motivo de esta pesquisa ter sido realizada. Desejo que estejam a salvo de toda e qualquer violência. Aos responsáveis familiares, por me permitirem conhecer um pouco suas realidades para refletir o quanto ainda precisamos avançar no atendimento às violências sexuais contra crianças.

O mestrado, um sonho por muitos anos encoberto, foi, assim, concretizado. Obrigada!

RESUMO

O objetivo geral deste estudo é analisar a atuação do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI, junto às crianças em situação de violência sexual e suas famílias, em Manaus. São objetivos específicos: 1) Desvelar as ações do PAEFI junto às crianças em situação de violência sexual e suas famílias; 2) Caracterizar o perfil das crianças em situação de violência sexual (e de suas famílias) atendidas nos serviços PAEFI; e 3) Refletir de que forma a articulação da rede intersetorial instiga as ações do PAEFI para o atendimento das crianças em situação de violência sexual e das suas famílias. O locus da pesquisa foram os Centros de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS de Manaus. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter empírico. O referencial metodológico escolhido foi a Hermenêutica da Profundidade. Para coleta de dados, foram usados questionários, entrevistas e diálogo lúdico. Os sujeitos da pesquisa foram 19 trabalhadores da Assistência Social municipal e 8 usuários (crianças e responsáveis familiares). Os resultados da pesquisa apontam que a implementação do PAEFI tem contribuído para o fortalecimento da função protetiva da família e impacta positivamente a convivência familiar e comunitária, havendo, todavia, limitações e fragilidades na execução, como recursos humanos e materiais insuficientes. Quanto ao perfil das crianças, prevalecem meninas (79%) entre 7 e 11 anos (69%), autodeclaradas pardas, a maioria (75%) no ensino fundamental I, que vivenciaram, predominantemente, abuso sexual praticado, em maioria, por agressores com vínculo familiar. No que se refere à avaliação das crianças, o acompanhamento foi positivo, entretanto, nem todas entendem o motivo pelo qual estão realizando os atendimentos. A pesquisa aponta que os responsáveis são de ambos os sexos e não somente genitores, possuem entre 30 a 49 anos, preponderantemente pardos, com ensino médio e atuam como trabalhadores informais. No que se refere à visão dos responsáveis, conclui-se uma avaliação positiva com impactos satisfatórios na vida das famílias, incluindo o acesso a outras políticas públicas, mudanças comportamentais e emocionais saudáveis na convivência familiar/comunitária, mesmo com as fragilidades sinalizadas pelos profissionais. Sobre a articulação intersetorial, identificamos que ela existe, mas foi avaliada diferente entre profissionais e gestores, indicando que, para os técnicos, persiste a necessidade de fortalecimento da rede intersetorial. Sendo assim, a interface entre o PAEFI e a infância violada aponta que o serviço é desenvolvido considerando a realidade de cada território e as suas limitações. É importante, porém, repensar novas metodologias de atendimentos, especialmente para as crianças, e uniformizar as informações dos CREAS.

Palavras-chave: PAEFI. Crianças. Infâncias. Direitos humanos. Violências sexuais.

ABSTRACT

The overall objective of this study is to analyse the work of the Specialised Protection and Assistance Service for Families and Individuals (PAEFI) with children who have experienced sexual violence and their families in Manaus. The specific objectives are: 1) To reveal the actions of PAEFI with children in situations of sexual violence and their families; 2) To characterise the profile of children in situations of sexual violence (and their families) served by PAEFI services; and 3) To reflect on how the articulation of the intersectoral network instigates PAEFI's actions to assist children in situations of sexual violence and their families. The research was conducted at the Specialised Social Assistance Reference Centres (CREAS) in Manaus. This is a qualitative, empirical study. The chosen methodological framework was Depth Hermeneutics. Data were collected using questionnaires, interviews and playful dialogue. The research subjects were 19 municipal social workers and 8 users (children and family guardians). The results of the research indicate that the implementation of PAEFI has contributed to strengthening the protective role of the family and has a positive impact on family and community life. However, there are limitations and weaknesses in its execution, such as insufficient human and material resources. As for the profile of the children, girls (79%) between the ages of 7 and 11 (69%) prevail, self-declared as brown-skinned, the majority (75%) in primary school, who predominantly experienced sexual abuse, mostly by perpetrators with family ties. With regard to the assessment of the children, the follow-up was positive, however, not all of them understand the reason why they are receiving treatment. The research indicates that the guardians are of both sexes and not only parents, are between 30 and 49 years old, predominantly brown-skinned, have a secondary education and work as informal workers. With regard to the guardians' perspective, the assessment was positive, with satisfactory impacts on family life, including access to other public policies and healthy behavioural and emotional changes in family/community life, even with the weaknesses identified by professionals. Regarding intersectoral coordination, we identified that it exists, but it was evaluated differently between professionals and managers, indicating that, for technicians, there is a continuing need to strengthen the intersectoral network. Thus, the interface between PAEFI and abused children shows that the service is developed considering the reality of each territory and its limitations. However, it is important to rethink new service methodologies, especially for children, and to standardise CREAS information.

Keywords: PAEFI. Children. Childhood. Human rights. Sexual violence.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Linha do tempo dos marcos regulatórios da assistência social.....	19
Figura 2 - Níveis de proteções sociais da assistência social.....	22
Figura 3 - Eixos estratégicos dos planos nacionais de enfrentamento da violência sexual no Brasil.....	54
Figura 4 - Mapa das taxas de vítimas de estupro e estupro de vulnerável de 0 a 17 anos (2023)	56
Figura 5 - Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.....	60

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Grupos de participantes da pesquisa por CREAS	15
Quadro 2 - Porte dos municípios e capacidade do atendimento	32
Quadro 3 - Efeitos do Abuso Sexual em Crianças	51
Quadro 4 - Áreas de abrangências dos CREAS Manaus	64
Quadro 5 - Parâmetros para composição da equipe de referência dos CREAS	65
Quadro 6 - Equipe de referência do PAEFI (2024)	66
Quadro 7 - Volume de atendimentos do PAEFI	68
Quadro 8 - Prioridade a infância, em situação de violência sexual	72
Quadro 9 - Plano de ação dos CREAS/PAEFI	76
Quadro 10 - Articulação dos CREAS/PAEFI	77
Quadro 11 - Acolhida	86
Quadro 12 - Planejamento do Acompanhamento do serviço PAEFI	90
Quadro 13 - Planejamento de Acompanhamento Familiar - PAF	92
Quadro 14 - Acompanhamento do PAEFI no contexto da Covid19	93
Quadro 15 - Acompanhamento do PAEFI	94
Quadro 16 - Acompanhamento das crianças em situação de violência sexual	95
Quadro 17 - Articulação Institucional	98
Quadro 18 - Relato da Acolhida	99
Quadro 19 - Acompanhamento da infância em situação de violência sexual	100
Quadro 20 - Ações do PAEFI à infância em situação de violência sexual	101
Quadro 21 - Recursos disponíveis para acompanhamento	102
Quadro 22 - Contribuição do PAEFI para crianças	103
Quadro 23 - Contribuição da família no acompanhamento especializado	105
Quadro 24 - Impactos do serviço PAEFI	106
Quadro 25 - Desafios do serviço PAEFI	107
Quadro 26 - Ouviu sobre os direitos das crianças	115
Quadro 27 - Conhecimento sobre os direitos das crianças	115
Quadro 28 - Entendimento sobre o acompanhamento no PAEFI	116
Quadro 29 - Atividades no PAEFI	117
Quadro 30 - Percepção das crianças sobre o acompanhamento no PAEFI	117
Quadro 31 - Avaliação do acompanhamento do PAEFI	121
Quadro 32 - Contribuição do PAEFI	123
Quadro 33 - Forma de acesso ao PAEFI	124
Quadro 34 - Encaminhamentos para rede socioassistencial e outras políticas	125

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - CREAS (municipais e regionais) por região do Brasil	32
Tabela 2 - Funcionamento dos CREAS Municipais durante a pandemia do coronavírus	33
Tabela 3 - Violências Sexuais com vítimas crianças e adolescentes em 2023.....	56
Tabela 4 - Acompanhamento de crianças (0-11 anos) em situação de abuso sexual nos CREAS	70
Tabela 5 - Acompanhamento de crianças (0-11anos) em situação de exploração sexual nos CREAS	71
Tabela 6 - Perfil dos gestores da Proteção Social Especial de Média Complexidade.....	75
Tabela 7 - Ações da Secretaria de Assistência Social de Manaus para enfrentamento das violências sexuais	79
Tabela 8 - Perfil dos trabalhadores dos Serviços PAEFI.....	81
Tabela 9 - Formas de acesso ao serviço PAEFI	85
Tabela 10 - Registros de Violências Sexuais nos CREAS	87
Tabela 11 - Vínculo do suposto agressor sexual com a criança, de acordo com os CREAS ...	89
Tabela 12 - Técnicas e instrumentos utilizados com a criança.....	96
Tabela 13 - Perfil das famílias e indivíduos do PAEFI de Manaus (2020 a 2024)	112
Tabela 14 - Sexo das crianças em situação de violência sexual acompanhadas pelo PAEFI	113
Tabela 15 - Faixa etária das crianças em situação de violência sexual em acompanhamento no serviço PAEFI	114
Tabela 16 - Perfil das crianças participantes	114
Tabela 17 - Perfil dos Responsáveis Familiares	119

LISTA DE SIGLAS

ASC	Abuso Sexual em Crianças
BE	Benefícios Eventuais
CADSUAS	Cadastro do Sistema Único de Assistência Social
CDC	Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança
CEDECA	Centros de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
CF	Constituição Federal
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CPB	Código Penal Brasileiro
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centros de Referência Especializado de Assistência Social
DEPCA	Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente
DPSE	Departamento de Proteção Social Especial
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FEPETI	Fórum Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil,
FONSEAS	Fórum Nacional de Secretários(as) de Estado da Assistência Social.
GEAPETI	Gerência de Ações Estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
GETRA	Grupo de Estudo e Pesquisa em Processo de Trabalho e Serviço Social na
HP	Amazônia
IBGE	Hermenêutica da Profundidade
	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano-
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MC	Ministério da Cidadania
MDHC	Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome
MS	Ministério da Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
ObservaDH	Observatório Nacional dos Direitos Humanos
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONDH	Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos
ONU	Organizações das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAF	Plano de Acompanhamento Familiar
PAIR	Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PIB	Produto Interno Bruto
PLANEVCA	Plano Nacional de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes
PLOA	Projeto de Lei Orçamentária Anual
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNEVSCA	Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e

	Adolescentes
PNEVSIJ	Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil
PNPI	Plano Nacional pela Primeira Infância
PSB	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial
RF	Responsável Familiar
RMA	Registro Mensal de Atendimento
SAVVIS	Serviço de Atendimento as Vítimas de Violência Sexual
SEAS	Secretaria de Estado de Assistência Social
SEDECTI	Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação
SEMASC	Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania -
SGD	Sistema de Garantia de Direitos
SSP/AM	Secretaria de Segurança Pública do Estado do Amazonas
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TNSS	Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais
TSF	Trabalho Social com as Famílias
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
1 A ASSISTÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA NA CONTEMPORANEIDADE	18
1.1 A política de assistência social brasileira: os marcos regulatórios e o debate contemporâneo.....	18
1.2 O Centro de Referência Especializado de Assistência Social: avanços e desafios.	29
1.3 O Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI – e as previsões legais e técnicas.	34
2 PROTEÇÃO À INFÂNCIA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	38
2.1 Os marcos legais da proteção a crianças e adolescentes brasileiros	38
2.1.1 As legislações brasileiras de proteção a crianças e adolescentes entre 2010 e 2024	41
2.2 Concepções de violência e violações sexuais	47
2.3 Os planos nacionais de enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes	52
2.4. Violência sexual contra crianças e adolescentes em números	55
2.5 O Sistema de Garantia de Direitos de crianças e adolescentes	58
3 SERVIÇO PAEFI: O ACOMPANHAMENTO DA INFÂNCIA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL NOS CREAS EM MANAUS.....	62
3.1 O PAEFI e o acompanhamento da infância violada e de suas famílias no contexto manauara.....	62
3.1.1 A capacidade de atendimento do CREAS em comparação aos recursos humanos: avanços e desafios	65
3.2 A gestão municipal da proteção social especial de média complexidade no serviço PAEFI	73
3.3 A perspectiva dos técnicos do PAEFI sobre o acompanhamento das crianças e das suas famílias	80
3.4 Crianças em situação de violência sexual atendidas pelo PAEFI	110
3.4.1 Narrativas de crianças acompanhadas pelo PAEFI em Manaus	114
3.5 O olhar dos responsáveis familiares sobre o acompanhamento do serviço o PAEFI	118
CONSIDERAÇÕES FINAIS	126
REFERÊNCIAS.....	128
ANEXO A – Termo de Anuência	142
ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP	143

INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes está amplamente disseminada e afeta milhões em todo o mundo: cerca de 90 milhões de meninos e meninas vivos já sofreram episódios de violência sexual; 650 milhões de meninas e mulheres (1 em cada 5) vivas foram vítimas de violência sexual na infância (UNICEF, 2024) - destas, mais de 370 milhões (1 em cada 8) sofreram violação ou agressão sexual, sendo que, nos contextos vulneráveis, em decorrência das privações de saneamento básico, alimentação, renda, educação e saúde, as meninas estão mais expostas às violações sexuais na infância.

No Brasil, o público infantil vivencia um histórico de violações de direitos desde a colonização do país, intensificado pelos processos econômicos, culturais, políticos e sociais que contribuíram para que, por muito tempo, as crianças fossem compreendidas como objetos, miniadultos, sendo expostas a todos os tipos de violência.

Dados sobre violências contra crianças e adolescentes de 0 a 17 anos no país apontam 126.013 notificações no ano de 2022 praticadas contra o sexo feminino (64%) e o masculino (35,85%), das quais 12.099 tinham menos de um ano. Entre as violações mais recorrentes, a violência sexual dispara, com 42.098 vítimas. No Amazonas, registraram-se 3.013 notificações praticadas contra meninas (77,74%) e meninos (22,26%), das quais 1.482 contra crianças de 0 a 11 anos, destacando-se entre as violações a violência sexual, com 1.786 registros. Em Manaus, foram registrados 1.493 casos de violências diversas, sendo a violência sexual a mais incidente, com 908 notificações (ObservaDH, 2024). No ano de 2024, foi registrado o maior volume de estupro e estupro de vulnerável da história do país, com 87.545 vítimas, sendo 67.204 de estupro de vulnerável (FBSP, 2025).

Este cenário de violências sexuais contra crianças e adolescentes e as minhas inquietações no exercício da função de Assistente Social, desde 2012, no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), contribuíram para questionar a implementação do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), seus limites e suas possibilidades. Além disso, como diretora do Departamento de Proteção Social Especial (DPSE) entre 2017 e 2018, observei as demandas de violências sexuais contra crianças e adolescentes e participei de estudos e pesquisas nessa área, por meio do Grupo de Estudo e Pesquisa em Processo de Trabalho e Serviço Social na Amazônia (GETRA), vinculado à Universidade Federal do Amazonas. Assim, esta pesquisa se entrelaça com a trajetória profissional, em um constante desafio de equilibrar vida acadêmica, profissional e pessoal.

Considerando-se o exposto, o estudo possui, como objetivo geral, analisar a atuação do

PAEFI em Manaus, junto às crianças em situação de violência sexual e suas famílias. Noutras palavras, responder a seguinte pergunta: como o PAEFI é implementado para acompanhamento de crianças em situação de violência sexual e de suas famílias? Essa pergunta se desdobrou em três questões: quais as ações desenvolvidas pelo PAEFI? Quem são as crianças e suas famílias em acompanhamento? Como ocorre a articulação do serviço com a rede intersetorial?

Tendo em vista o objetivo geral, foram delineados os seguintes objetivos específicos: 1) Desvelar as ações do PAEFI junto às crianças em situação de violência sexual, compreendendo de que forma o serviço tem contribuído para o fortalecimento da família no desempenho da função protetiva na capital; 2) Caracterizar o perfil das crianças em situação de violência sexual (e de suas famílias) atendidas nos serviços PAEFI; e 3) Refletir de que forma a articulação da rede intersetorial instiga as ações do PAEFI para o atendimento de crianças em situação de violência sexual e de suas famílias.

Trata-se de uma pesquisa empírica, que considera as experiências e os desafios vivenciados por profissionais, gestores, familiares, responsáveis e crianças atendidas pelo PAEFI no período de 2020 a 2024.

Para tanto, escolheu-se como *locus* da pesquisa o município de Manaus, capital do Amazonas, situado na região Norte do Brasil, na Floresta Amazônica. A cidade possui área territorial de 11.401,092 km², sendo 99% urbana. Classifica-se como uma metrópole, apresentando 2.063.689 habitantes, dos quais 33.118 correspondem à população de crianças entre 0 e 9 anos (IBGE, 2022).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,737, e a taxa de mortalidade infantil é de 15,7 óbitos por mil nascidos vivos (IBGE, 2022), superando o índice nacional de 12,62. O estado ocupa, assim, o 2º lugar no ranking de mortalidade infantil. Seu Produto Interno Bruto (PIB) é de R\$ 103,281 bilhões, colocando Manaus no 5º lugar entre as cidades mais ricas do Brasil, segundo a Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação – SEDECTI (Amazonas, 2023). A capital apresenta, entretanto, uma incidência de 46,9% de pobreza, superando um terço da população.

Delimitado o *locus* da pesquisa nesse espaço geográfico, a investigação centrou-se nos CREAS das zonas sul, centro-sul, leste, norte e centro-oeste. A intenção inicial era contemplar todos os centros especializados da capital, mas os profissionais da zona norte aderiram apenas parcialmente à pesquisa.

A pesquisa de campo foi dividida em três momentos. O primeiro foi a aproximação com os representantes dos CREAS e com as equipes para explicar o objetivo da pesquisa e a participação dos envolvidos. O contato inicial realizou-se via whatsapp, mediante a elaboração

de um cronograma de pesquisa prévio. Como observamos que o retorno não foi satisfatório, agendamos visita institucional presencial e efetuamos a atividade proposta em 04 CREAS, explicando que haveria duas fases da pesquisa de campo: online e presencial. Tivemos dificuldades para obtenção de dados quantitativos sobre registros de atendimentos dos equipamentos e adesão, apesar de ser técnica do serviço. O segundo momento foi a aplicação do questionário online e a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) por profissionais e gestores. O terceiro momento foi a realização da entrevista com um técnico de cada CREAS.

Os gestores e os profissionais responderam a um questionário. Quatro profissionais, porém, além de responderam aos questionários, participaram das entrevistas. Os responsáveis/familiares participaram da entrevista; e as crianças, de um diálogo lúdico. Para tanto, iniciamos as perguntas de identificação por meio de imagens que auxiliavam a visualização de cada pergunta. Em seguida, as crianças utilizaram um dado colorido para responder às perguntas.

Os participantes da pesquisa estão vinculados ao serviço PAEFI e foram divididos em três grupos: profissional (P), gestor (G) e usuário – responsáveis familiares (RF) e crianças (C). Entre os critérios de inclusão, foi aplicado o período mínimo de 6 meses de vínculo com o CREAS a todos – técnico de referência, gestor e usuário do PAEFI.

O quadro 1, a seguir, mostra os participantes da pesquisa.

Quadro 1 - Grupos de participantes da pesquisa por CREAS

Unidade	Profissional			Gestor			Usuário	
	Assistente Social	Psicólogo (a)	Advogado (a)	Coordenador(a)	Gerente	Chefe	Responsável Familiar	Criança
Centro-Sul	2	1	1	1	*	*	1	1
Leste	1	1	1	1	*	*	1	1
Centro-oeste	0	1	1	1	*	*	1	1
Sul	1	1	0	1	*	*	1	1
Norte	1	0	1	0	*	*	0	0
DPSE	*			*	1	1		
Subtotal	5	4	4	4	1	1	4	4
Total	13			6			8	

* Não se aplica

Fonte: Elaboração da autora.

Dos 13 profissionais, apenas 4 participaram da entrevista, conforme critérios sinalizados. Os técnicos do CREAS Norte, assim como os usuários do serviço, participaram somente do questionário e não aderiram ao momento da entrevista. Dessa forma, a pesquisa teve o total de 27 (vinte e sete) envolvidos e a aplicação de 31 instrumentais, sendo 19

questionários, 8 entrevistas e 4 diálogos lúdicos.

Sendo assim, compreendendo que a realidade envolve limites e desafios, entre os quais a interpretação dos discursos dos participantes inseridos em determinado tempo e espaço, esta pesquisa possui uma abordagem qualitativa, mas considera os dados quantitativos. A natureza da pesquisa é de caráter explicativo e tem na Hermenêutica da Profundidade (HP), a referência para análise do objeto de estudo.

Thompson (1995) afirma que a HP está relacionada ao processo de compreensão e interpretação da realidade, em que o sujeito está inserido no território, buscando compreender e interpretar as formas simbólicas, compreendidas como construções significativas (ações, fotos, imagens e falas) que exigem um processo interpretativo. Para ultrapassar a simples interpretação, o autor sinaliza três fases da HP.

A primeira é a análise sócio-histórica, a qual objetiva “reconstruir as condições sociais, históricas de produção, circulação e recepção das formas simbólicas” (Thompson, 1995, p. 366) através de quatro aspectos: situações espaço-temporais, em que as formas simbólicas são produzidas e recebidas; campos de interação, que é um conjunto de trajetórias que determinam a relação entre as pessoas; as instituições sociais, que representam um conjunto de regras; e os meios técnicos de construção de mensagens e de transmissão que reproduzem o meio.

A segunda fase é a análise formal ou discursiva, que enfatiza o método e o real, pois considera que as formas simbólicas estão inseridas num contexto social. Thompson aponta cinco variações desse tipo de análise: semiótica, conversação, sintática, narrativa e argumentativa. Destacamos a última por buscar reconstruir os argumentos mais válidos.

A terceira e última fase é a interpretação/reinterpretação, construída a partir da análise formal e sócio-histórica. Nela, procura-se desvendar os significados da análise discursiva, o que implica um movimento novo de interpretação e aponta significados e sentidos possíveis por meio da reinterpretção.

Para sistematização dos dados, utilizamos a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1977), partindo de uma pré-análise e de uma leitura flutuante do material coletado durante a pesquisa de campo. Posteriormente, iniciamos a fase exploratória do material, codificando e categorizando as análises de dados para, enfim, efetuarmos os tratamentos e interpretarmos os resultados por meio da análise categorial. Assim sendo, o estudo teve 3 fases macro compreendidas entre a pesquisa exploratória, a pesquisa de campo e a análise de dados, para além da revisão de literatura inerente ao processo.

Frente ao exposto, esta dissertação estrutura-se em três seções, precedidos pela presente introdução. A primeira seção, intitulada *A Assistência Social Brasileira na Contemporaneidade*

apresenta uma trajetória histórica dos marcos regulatórios que regem a política, assim como o surgimento e a evolução dos CREAS no Brasil. Destaca a oferta de acompanhamento especializado e os avanços e os desafios enfrentados, destacando a conjuntura sócio-histórica do período da pandemia da Covid19 e as implicações para a assistência social. A seção finaliza apresentando o PAEFI e as previsões legais e técnicas.

A segunda seção, intitulada *Proteção à Infância em situação de Violência Sexual*, analisa os marcos legais de proteção à infância no recorte de 2014 a 2024, vinculando-os a um debate recente sobre as concepções de violências praticadas contra as infâncias brasileiras e as mudanças ocorridas nas leis e nas normativas que contribuíram para garantia de proteção frente às crescentes estatísticas de notificações de violações de direitos. Apresenta uma importante reflexão sobre o Sistema de Garantia de Direitos da criança e do adolescente para prevenção de práticas violadoras de direitos e proteção diante da identificação de risco pessoal.

A terceira seção, intitulada *Serviço PAEFI: o acompanhamento da infância em situação de violência sexual nos CREAS em Manaus*, desvela o acompanhamento ofertado na capital a partir das narrativas dos atores envolvidos, como os profissionais, os gestores, os responsáveis familiares e as crianças.

Após as três seções, são apresentadas as considerações finais deste estudo. Compreendemos tratar-se de conclusões provisórias, visto que, a qualquer momento, podem ser revisadas, retificadas ou reafirmadas.

1 A ASSISTÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA NA CONTEMPORANEIDADE

Para compreensão da assistência social como política pública integrante do sistema de seguridade social garantidora de proteção social, consideramos três momentos. Inicialmente apresentamos os marcos regulatórios e o debate contemporâneo para, em seguida, adentrarmos nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) como equipamento da proteção social especial que apresenta avanços e desafios no decorrer da sua implementação, destacando, no último tópico, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) e as previsões legais e técnicas que subsidiam o atendimento às violações de direitos.

1.1 A política de assistência social brasileira: os marcos regulatórios e o debate contemporâneo

Yazbek (1996) conceitua a assistência social como um conjunto de práticas desenvolvidas pelo Estado junto às classes subalternizadas, de forma direta e indireta, a fim de compensar uma exclusão, garantindo, assim, o acesso a seus direitos. O termo assistência é entendido como um subsídio (técnico, financeiro, material, psicológico etc.) em atenção à pobreza e, muitas vezes, é confundido com assistencialismo em decorrência do imaginário conservador de subalternização de uma relação de poder.

Discorrer sobre a assistência social não é tarefa fácil. Segundo Mota (2008), essa dificuldade existe porque, até os anos 70, ela estava ligada a práticas de benemerência e a distintas formas de filantropia, sendo muito presente nas atividades religiosas. Esse tipo de prática de ajuda contribuiu para que a assistência social fosse interpretada de forma equivocada e incrédula, motivada por uma questão moral, de sentimento de boa vontade ou de prática emergencial dos governos para redução da pobreza, desvinculada do caráter de política pública.

Nesse contexto, Mota (2008) avalia que, a partir do final dos anos 1980, a assistência social ganhou visibilidade na esfera dos direitos sociais ao ser afirmada como política pública que garante direitos e integra o Sistema de Seguridade Social. Entretanto, a notoriedade de política pública durou curto tempo porque o Brasil vivenciou uma crise econômica no início dos anos 1990 que atingiu diversos setores do país, dentre eles a assistência social, de forma que os investimentos para garantia de direito e proteção social foram interrompidos. Segundo Pereira (2002), a assistência social passou a ser negligenciada como objeto de interesse científico e de proteção social quando não concebida como política social e direito social.

Dessa forma, ao refletirmos sobre a trajetória da assistência social e de sua consolidação como política pública, é importante compreendermos os marcos regulatórios que contribuíram para firmá-la como política pública não contributiva e organizá-la como sistema garantidor de direitos no campo das proteções sociais (figura 1).

Figura 1 - Linha do tempo dos marcos regulatórios da assistência social



Fonte: Elaboração da autora

O primeiro marco regulatório da política de assistência social é a Constituição Federal de 1988 (CF/1988), legislação conhecida como “Constituição Cidadã”, que representa o marco inicial de reconhecimento da assistência social como política e campo de proteção social brasileira, buscando romper com paradigmas, concepções e legislações de uma cultura conservadora de atenção à pobreza e ao clientelismo para constituir-se como direito de cidadania e campo de seguridade social, como afirma Pereira (2002).

A inserção da assistência social no sistema de seguridade social é um direito para que os cidadãos tenham acesso a condições dignas de vida e de sobrevivência, assegurando a responsabilidade do poder público para organizá-la mediante os princípios de universalidade, irredutibilidade, equidade, diversidade e democracia, conforme disposto no art. 194 da Constituição Federal de 1988. Dessa forma, a seguridade social passa a ser compreendida, a partir da CF/1988, como um conjunto integrado de ações de iniciativas públicas e privadas que assegura direitos à saúde, à previdência e à assistência social.

Couto (2006) afirma que o país configurava um novo cenário social para a ampliação de direitos e o reconhecimento das desigualdades sociais, contribuindo para a garantia de proteção social aos cidadãos brasileiros. Todavia, a crise econômica que assolou o Brasil na década de 1990 mudou a rota de redemocratização política e ocasionou cortes de recursos e investimentos, principalmente na área social, provocando retração de direitos na assistência social associada a ações apelativas e focalizadas, como pontuam Couto et al. (2017). Essa

conjuntura de crise contribuiu para que a assistência social não disponibilizasse a proteção social necessária para o enfrentamento das desigualdades sociais, constituindo-a como um fetiche social, nas palavras de Mota (2008).

Dessa forma, o direito à assistência social previsto nos artigos 203 e 204 da CF/1988 (como o alcance da política para quem dela necessitar, a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice e o amparo a crianças e adolescentes carentes), quando não garantido, impõe um redirecionamento do acesso à proteção social, que, em meio à crise econômica e ao cenário neoliberal, tornou-se difícil de assegurar. Esse fato é observado no cotidiano das famílias brasileiras, pois a política ainda não alcança a todos que dela necessitam. Consequentemente, a pobreza e as desigualdades sociais se reproduzem.

Sobre a pobreza no Brasil¹, observou-se um recuo, no período de 2021 a 2022, da extrema pobreza e da pobreza em todas as regiões, em especial no Norte e no Nordeste, registrando-se a queda da proporção de pessoas em extrema pobreza para 5,9% em decorrência do impacto maior dos programas sociais de transferência de renda.

Dispositivo também importante para (re)afirmar a assistência social como direito após cinco anos da promulgação da CF/1988 é a Lei n.º 8.742/93, conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), a qual dispõe, em seu art. 1º, sobre a organização e a definição da política de assistência social: “A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas” (Brasil, 1993).

Para Couto et al. (2017), a LOAS representa o segundo marco de avanço na política ao apontar para um novo desenho institucional, propondo a participação da população e a garantia de direito social mediante a responsabilidade estatal para o enfrentamento da pobreza e a prevenção da incidência de riscos sociais. Ao definir princípios, diretrizes, competências e financiamento, representou importantes avanços para a assistência social, apesar de a sua implementação ter revelado uma acentuada tendência à focalização e à seletividade, comprometendo o princípio da universalidade da política.

Após onze anos de existência da LOAS, foi aprovada a Resolução n.º 145, de 15 de outubro de 2004 (CNAS, 2004), conhecida como Política Nacional de Assistência Social (PNAS), elaborada durante o primeiro governo Lula, no período 2003-2011. Nas palavras de Couto et al. (2017, p. 16), os dois governos de Luís Inácio e de Dilma Rousseff foram

¹ O Banco Mundial adota como linha de pobreza os rendimentos per capita US\$ 5,50 PPC, equivalentes a R\$ 486 mensais per capita. Já a linha de extrema pobreza é de US\$ 1,90 PPC, ou R\$ 168 mensais per capita.

“indubitavelmente grandes impulsionadores da Política de Assistência Social” por valorizarem essa assistência, enfrentando a pobreza, a fome e combatendo as desigualdades sociais.

A PNAS apresenta princípios² e diretrizes³ para implementação da assistência social e direciona a regulação de um sistema. Logo, expressa a materialidade da política como um pilar da seguridade social brasileira, buscando clarificar o direito de cidadania e a responsabilidade do Estado para o desenvolvimento político mediante uma visão social inovadora, que insere a família na centralidade do atendimento e compreende as situações de riscos e vulnerabilidades para enfrentá-las frente aos seguintes objetivos:

- Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitem;
- Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural; assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária (MDS, 2005, p. 34).

Os objetivos apontam que a assistência social deverá prover serviços, programas, projetos e benefícios por meio de níveis de proteções sociais, em áreas urbana e rural, com centralidade na família. Sendo assim, entendemos, como Couto et al. (2017, p. 70), que um dos aspectos da PNAS é a estruturação da proteção social e seu caráter não contributivo para prevenir riscos sociais e pessoais.

Dessa forma, a proteção social, na assistência social, contribui para que os cidadãos que vivenciam situações de riscos e vulnerabilidades em um determinado ciclo das suas vidas tenham assegurado meios de prover esse acesso e suprir as necessidades básicas. Nas palavras de Di Giovanni (1998, p. 10), os sistemas de proteção social, que vem a ser

as formas – às vezes mais, às vezes menos institucionalizadas – que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros. Tais sistemas

² Princípios: I - Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica; II - Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas; III - Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade; IV - Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais; V - Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (Brasil, 2005, p. 32-33).

³ Diretrizes: I - Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais locais; II - Participação da população, por meio de organizações representativas na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis; III - Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo; IV - Centralidade na família para concepção e implementação de benefícios, serviços, programas e projetos (Brasil, 2005, p. 32-33).

decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio, as privações. Inclui ainda neste conceito, também, tanto as formas seletivas de distribuição e redistribuição de bens materiais (como a comida e o dinheiro), quanto os bens culturais (como os saberes), que permitirão a sobrevivência e a integração, sob várias formas na vida social. Incluo, ainda, os princípios reguladores e as normas que, com intuito de proteção, fazem parte da vida das coletividades.

Assim, a proteção social corresponde a um sistema relacionado aos impedimentos materiais, culturais, sociais e econômicos vivenciados pelo indivíduo durante seu ciclo de vida e, para superar essas limitações, o Estado, por meio de políticas públicas, juntamente com a sociedade, deve assegurar meios que interrompam esse cenário de privações. Na assistência social, esse sistema de proteção reconhece e legitima as demandas dos usuários da política, ofertando meios de proteção social mediante três seguranças sociais: *segurança de sobrevivência, acolhida e convívio ou vivência familiar*.

Conforme a PNAS, a *segurança de sobrevivência ou de rendimentos* é a garantia monetária para pessoas com deficiência, idosos, desempregados, famílias numerosas ou desprovidas das condições básicas para sua reprodução social e usufruto de uma qualidade de vida. A *segurança de acolhida* opera com a provisão de necessidades humanas, que começa com os direitos à alimentação, ao vestuário e ao abrigo, próprios da vida humana em sociedade, seja por situação de calamidade pública, seja por vulnerabilidades sociais. A *segurança de vivência familiar ou de convívio* refere-se à não aceitação de situações de reclusão e a ter assegurado o convívio familiar e comunitário (MDS, 2005).

Partindo da compreensão de proteção social e seguranças afiançadas, as ações, os serviços, os programas, os benefícios e os projetos da assistência social são ofertados mediante duas proteções: a Proteção Social Básica – PSB, e a Proteção Social Especial – PSE, em dois níveis de complexidade: média e alta.

Figura 2 - Níveis de proteções sociais da assistência social



Fonte: Elaboração da autora.

A PSB, como explicitam Couto et al. (2017), é a proteção com caráter preventivo e de inclusão social, destinada à população que se encontra em situação de vulnerabilidade em decorrência da pobreza, da privação ou da fragilidade dos vínculos afetivos. Os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) são as unidades de referência dessa proteção, e suas ações podem ser ofertadas de forma indireta por entidades e organizações de assistência social. Os principais serviços são: Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. Existem, ainda, outros equipamentos que integram essa proteção, como os centros de convivência e as unidades de prevenção à insegurança alimentar.

A PSE é destinada a famílias e indivíduos em situação de risco social e pessoal cujos direitos foram violados ou ameaçados. Os serviços são divididos em dois níveis de complexidade: média e alta. Relativamente à média complexidade, devem ser ofertados serviços de atendimento às famílias e aos indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos (Brasil, 2005, p. 38). A alta complexidade é destinada a pessoas que vivenciam violações de direitos, cujos vínculos familiares foram rompidos e, por isso, persiste a necessidade de acolhimento institucional ou familiar. A unidade de referência da PSE de média complexidade são os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)⁴.

A assistência social já contemplava, no ano de 2005, a oferta de serviços na perspectiva do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) como um sistema descentralizado e participativo, priorizando a atenção às famílias e organizando os serviços socioassistenciais através de vigilância social, proteção social e defesa social e institucional (Brasil, 2004). Contudo, a regulamentação desse sistema ocorreu somente anos depois, por meio da Lei n.º 12.435/2011 (Brasil, 2011), preconizando que a gestão da assistência social é organizada através do SUAS, cujos objetivos são de compartilhamento de gestão e cofinanciamento e, ainda, de proteção à família, à infância, à adolescência e à velhice.

Normativa igualmente importante para a organização da assistência social é a conhecida Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (TNSS). Aprovada após quase duas décadas da promulgação da LOAS, a Resolução n.º 109/2009 (CNAS, 2009) surge para definir conteúdos, tipificar públicos, formas de acesso, abrangências, objetivos, resultados e impactos dos serviços socioassistenciais por níveis de proteção social, sendo o marco regulatório mais recente e detalhado da assistência social.

⁴ Registra-se que a proteção social especial de média complexidade também contempla os Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua, conhecido popularmente como Centro-Pop.

Conforme Nery e Gomes (2013), a tipificação é importante normativa para a organização do SUAS porque ampliou os serviços a serem ofertados pelos CREAS ou unidades referenciadas, requerendo um grau de trabalho técnico especializado. O documento, contudo, não contempla indicadores ou orientações para avaliação e monitoramento.

Assim, compreendemos que a elaboração e a promulgação de cada marco regulatório da assistência social no país é reflexo da luta em prol da garantia dos direitos sociais e, ainda, uma resposta aos cenários sócio-históricos e econômicos que ainda (des)valorizam a política como direito de cidadania ao retirar ou reduzir os investimentos financeiros, o que afeta diretamente a ampliação de equipamentos e recursos humanos, em especial da política de assistência social.

Concordamos com Boschetti e Behring (2021) quando afirmam que, desde o golpe parlamentar de 2016 (referindo-se ao Impeachment de Dilma Rousseff), o país avança a passos largos rumo à exacerbação do neoliberalismo, com aprofundamento das contrarreformas, das privatizações e do corte de orçamento, cujo cenário socioeconômico fragiliza a garantia de proteção social do SUAS. Silva (2023), referindo-se à emenda parlamentar n.º 95⁵, afirma ser esta indicativa de uma profunda radicalização neoliberal centrada nas bases da destruição das frágeis estruturas do Estado social brasileiro, sendo uma das pilastras centrais da ofensiva ultraneoliberal, que ganha contornos cada vez mais destrutivos para a política social brasileira, enfraquecendo e limitando os investimentos nas políticas sociais.

É nesse contexto, marcado pela agudização das políticas públicas compensatórias dos governos neoliberais desde o governo de Michel Temer e de Jair Bolsonaro, do congelamento e das restrições dos gastos públicos, principalmente na seguridade social, que a assistência social vivencia cortes de investimentos e fragilização da política.

De acordo com Mota et al. (2024), os impactos dos cortes orçamentários na política pública de assistência social durante o governo Bolsonaro refletem que o Brasil caminha na contramão da execução da Política Pública de Assistência Social, considerando que a ausência de financiamento interfere na capacidade e no volume de atendimento, na insuficiência de recursos humanos, na quantidade mínima de recursos materiais e de equipamentos. Dessa forma, durante esse governo ocorreu um visível processo de desproteção social no país, revelando a fragilidade que existe na implementação da Política Pública de Assistência Social.

É importante sinalizar que, desde 2016, a assistência social vivencia um cenário financeiro desafiador, intensificado no ano de 2022 com a redução de 96% dos recursos para a assistência social na Lei Orçamentária Anual de 2023, motivo pelo qual o Fórum Nacional de

⁵ Conhecida como PEC da Morte, instituiu um novo regime fiscal pelo período de vigência de vinte exercícios financeiros (Brasil, 2016b), congelando as despesas até 2036 e restringindo os investimentos na área social.

Secretários de Estado de Assistência Social (FONSEAS) se manifestou contrário a esse corte financeiro “de R\$ 638 mil para 31 mil na Proteção Social Básica; redução de R\$ 327 mil para R\$ 16 mil, na Proteção Social Especial; e redução de R\$ 1.5 bi para R\$ 50 milhões, na Estruturação da Rede de Serviços”, considerando, ainda, que os baixos valores contrariavam o orçamento aprovado, na época, no âmbito do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), representando um desmonte para assistência social e a desconstrução dos serviços.

A partir do ano de 2023, em nova gestão presidencial, o cofinanciamento e a estruturação dos serviços do SUAS foi recomposto em 84% pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) e pela Secretaria Nacional da Assistência Social (SNAS), de forma que esse valor representa mais que o dobro repassado no mesmo período em 2022 (FONSEAS, 2023). Em maio de 2024, o referido Ministério liberou um total aproximado de R\$ 277,9 milhões para os serviços cofinanciados nas Proteções Sociais Básica e Especial, entre outras, referentes ao mês de março, e o repasse ao Primeira Infância no SUAS – Programa Criança Feliz, da competência março de 2024 (FNAS, 2024).

Neste ano de 2025, no dia 30 de junho, o MDS liberou, através da SNAS, o valor de R\$ 131.942.070,70, referente aos serviços da PSB e PSE, da execução do mês de maio de 2025. Desse valor, R\$ 87.999.994,76 foram para a PSB e R\$ 43.942.075,94 para a PSE (Dilema, 2025). Registra-se que, no Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) para o ano de 2025, está previsto o orçamento de R\$ 285.838.712.567 para a assistência social, do qual R\$ 369.000.000 destinam-se para assistência a crianças e adolescentes (Brasil, 2024f).

Na capital amazonense, o orçamento destinado à Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania (SEMASC) para o exercício de 2025 corresponde ao total de R\$117.708.000, sendo R\$ 750.000 para gestão dos CRAS e R\$ 350.00 para gestão dos CREAS (Manaus, 2024b).

Retomando o cenário brasileiro econômico intensificado durante a emergência em saúde pública mundial da pandemia da Covid-19, decretada em fevereiro de 2020, no governo de Jair Bolsonaro (2019-2023), ainda hoje observamos consequências na execução das políticas públicas. Segundo Boschetti e Behring (2021), o governo Bolsonaro renegou os efeitos do coronavírus, como isolamento social e comércios fechados, à classe trabalhadora, principalmente aos trabalhadores informais, que tiveram de paralisar sua mão de obra, estimulando parte da população a ter posturas individualistas; foi contrário às medidas sanitárias para prevenir a ampliação da pandemia e apresentou atitude contrária a essas medidas, tais como a demora no início da vacinação contra a Covid-19, a recomendação de medicamentos sem

eficácia comprovada, o incentivo à chamada “imunidade de rebanho” e o cumprimento de compromissos sem o uso de máscara, provocando aglomerações (Agência Câmara de Notícias, 2021).

O relatório final da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia, conhecida como CPI da Pandemia (Senado Federal, 2021), apresentou as investigações das ações e das omissões do governo federal durante o contexto da Covid19 em razão do elevado número de pessoas mortas e contaminadas pelo vírus, além do agravamento da crise sanitária que drasticamente afetou a população de Manaus e o estado do Amazonas, com caos instalado no sistema de saúde em decorrência da falta de oxigênio medicinal. Dentre as conclusões da CPI, foi identificada a omissão do governo federal para o enfrentamento do vírus, o repasse de orçamento e o atraso na compra de vacina.

Observamos quão agravantes foram as ações do governo federal para o país e o estado do Amazonas durante 2020-2021, resultando, até o final da apuração da CPI, em 603.521 óbitos decorrentes da Covid19, situação que poderia ter sido minimizada. O cenário econômico foi agravado pela crise de emergência em saúde pública, impondo aos governos (federal, estadual e municipal) a necessidade de (re)direcionar orçamentos frente aos índices alarmantes de vulnerabilidades sociais, dentre essas as violações de direitos praticadas contra crianças e adolescentes, que, devido às medidas de isolamento social e confinamento domiciliar, ficaram sob risco ainda maior de sofrer violência física, sexual e psicológica.

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF (2020) as pessoas mais atingidas pela pandemia foram os trabalhadores autônomos e informais e as crianças sem acesso à educação, sem moradia e sem saneamento básico. Esse público tornou-se mais exposto às violações de direitos devido às tensões acumuladas da pandemia, à intensa convivência familiar, à sobrecarga de tarefas domésticas e aos registros de violências em muitas famílias.

Na época, a sociedade e as instituições relacionadas aos direitos humanos pressionaram o governo para garantia de proteção social e direitos frente às desigualdades crescentes. Após muitas lutas, o governo Bolsonaro liberou um aporte extraordinário de R\$ 2,5 bilhões para fortalecer as atividades do SUAS durante a ocorrência do Coronavírus, visando a prover benefícios eventuais à população, através da Medida Provisória n.º 953/20, juntamente com a aprovação do Auxílio Emergencial, benefício pensado primeiramente pelo governo no valor de R\$ 200,00 e recomposto pelo Congresso Nacional para R\$ 600,00 reais e R\$ 1.200,00 reais, para as mães solteiras chefes de família (Castilho; Lemos, 2021).

O investimento emergencial na assistência social só foi possível devido à inserção da política no rol de serviços públicos e atividades essenciais indispensáveis ao atendimento das

necessidades inadiáveis da comunidade, que colocavam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população em estado de vulnerabilidade, conforme disposto no revogado Decreto Federal n.º 10.282, de 20 de março de 2020 (Brasil, 2020a). Assim, o SUAS enfrentou o desafio de garantir o funcionamento dos seus serviços durante a pandemia, adotando novas medidas de proteção e reorganizando as atividades para reduzir os riscos de contaminação pelo vírus.

O período pandêmico da Covid19 (2020-2024) apresentou registros de 712.090 óbitos acumulados até 13/05/2024 (Brasil, 2024), representando muitas vidas ceifadas pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde, pela ausência de medicação adequada e pela demora no recebimento das doses de vacinas. Concordamos com Boschetti e Behring (2021) no sentido de que a ação do governo federal, nesse período, foi compreendida como uma tentativa de acalmar a população e ocultar o desmonte da seguridade social e dos direitos trabalhistas, sendo os mais atingidos pela Covid-19 as parcelas mais pobres da classe trabalhadora.

Em 2021, somente após um ano de contexto de crise sanitária, o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social e Combate à Fome apresentou a publicação *Atuação da Proteção Social Especial do SUAS durante a pandemia da Covid-19, volume 4*, da série *De Olho na Cidadania* (MDS, 2021), elaborada pelo Departamento de Monitoramento, no âmbito da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, contendo as ações realizadas pelo governo federal na PSE. Esse informativo, publicado no estilo perguntas e respostas, inicia-se com o significado do dia 18 de maio, apontando a diferença entre abuso sexual e exploração sexual. Apresenta o perfil do público infantojuvenil em situação de violências sexuais e, também, orientações incentivando a execução do atendimento remoto – em caso de necessidade de atendimento presencial, deveriam ser adotadas medidas de prevenção, como agendamento prévio para evitar aglomerações, utilização de espaço amplo e arejado e adoção de medidas de prevenção recomendadas pelos órgãos de saúde (por exemplo, uso de máscaras, distância mínima de um metro entre as pessoas, constante higienização das mãos e dos ambientes).

Para garantir proteção social à população que vivenciava, durante a pandemia, situações de violação de direitos no trabalho, violência sexual, trabalho infantil, negligência e abandono, o governo federal apresentou estratégias a serem desenvolvidas pela PSE em duas frentes de ação, a saber:

1. Orientações aos profissionais do SUAS sobre como manter em funcionamento os serviços essenciais durante a pandemia⁴;
2. Repasse emergencial de recursos aos estados, DF e municípios para financiar medidas de adaptação necessárias ao contexto da pandemia (MC, 2021, p. 16).

Especificamente quanto à PSE, o governo federal apresentou em 2020 dez normativas correspondentes à primeira frente de ação:

- I - Para assegurar a continuidade dos serviços essenciais da assistência social durante a pandemia - Portaria SNAS/SEDS/MC nº 54, de 1º de abril de 2020, que aprova a Nota Técnica SNAS nº 07/2020;
- II- Para idosos e pessoas com deficiência que moram em unidades de acolhimento - Portaria SNAS/ SEDS/MC nº 65, de 06 de maio de 2020, que aprova Nota Técnica SNAS nº 12/2020;
- III - Para pessoas em situação de rua - Portaria SNAS/ SEDS/MC nº 69, de 14 de maio de 2020, que aprova Nota Técnica SNAS nº 13/2020;
- IV - Para mulheres vítimas de violência doméstica e familiar - Portaria SNAS/SEDS/MC nº 86, de 01 de junho de 2020, que aprova Nota Técnica SNAS nº 25/2020;
- V - Para migrantes e refugiados venezuelanos;
- VI - Para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual - A SNAS publicou em março de 2020 orientações técnicas para atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência, em atenção à Lei nº 13.431/2017 (Lei da Escuta);**
- VII - PARA adolescentes que moram em unidades de acolhimento - Portaria SNAS/SEDS/MC nº 59/2020, de 22 de abril de 2020, que aprova Nota Técnica SNAS nº 11/202;
- VIII - Para adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto;
 - Recomendação Conjunta nº 01, de 09 de setembro de 2020, elaborada em parceria com o Conselho Nacional de Justiça, Conselho Nacional do Ministério Público e o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos;
- IX - Para pessoas com tuberculose;
- X - Para manter em funcionamento a rede de proteção social básica e especial de média complexidade do SUAS - Portaria SNAS/SEDS/MC nº 100, de 14 de julho de 2020, aprova a Nota Técnica SNAS nº 36/2020 (MC, 2021, p 16-33, grifo nosso).

Referente ao item VI, ressaltamos as recomendações para o atendimento de crianças e adolescentes em situação de abuso sexual, em atenção à Lei n.º 13.431/2017 (Lei da Escuta), através da publicação de informativo e vídeo alusivos ao Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, destacando-se: “a) Medidas para ampliar a vigilância durante a pandemia, b) Como atender vítimas de violência sexual durante a pandemia; c) Diferença entre abuso e exploração sexual; d) Perfil de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual; e) O que é a Lei da Escuta” (MC, 2021, p. 27-28).

Quanto à segunda frente de ação (repasso emergencial de recursos) da PSE, a publicação *De Olho na Cidadania* (MDS, 2021) destacou:

- I. Para financiamento de equipamentos de proteção individual (EPI), de alimentos e ações socioassistenciais durante a pandemia - Portaria nº 369/2020 (p. 17);
- II. Para incremento temporário da capacidade de atendimento da rede do SUAS nos Estados, DF e municípios. Portaria nº 378/2020, que prevê o repasse aos entes que demonstrarem o regular funcionamento do CRAS e do CREAS (p. 41).
- III. Para ações socioassistenciais voltadas aos migrantes refugiados venezuelanos interiorizados. Portaria MC nº 468/2020, estabelecendo repasse emergencial de recursos federais para proteção social de migrantes e refugiados venezuelanos que serão interiorizados (p. 43).

O repasse emergencial para fortalecimento da rede do SUAS financiou materiais de proteção individual e gêneros alimentícios: 1) Compra de equipamento de proteção individual (EPI), calculada com base no quantitativo de trabalhadores dos CREAS, do Centro-Dia, do Centro Pop, das Unidades de Acolhimento, dos CRAS e do Centro de Convivência, correspondente a R\$ 175 mensais por profissional, totalizando R\$ 158,1 milhões; e 2) Compra de alimentos e de ações socioassistenciais durante a pandemia, através da Portaria do SNAS n.º 369/2020 (Brasil, 2020b). Registra-se, ainda, a publicação da Portaria n.º 378, de 7 de maio de 2020 (Brasil, 2020c), referente ao repasse de recurso extraordinário aos blocos de financiamento das proteções sociais do SUAS, para incremento temporário na execução de ações socioassistenciais, prevendo o aumento da capacidade de atendimento da rede socioassistencial nos estados, no Distrito Federal e nos municípios para famílias e indivíduos em situação de risco e vulnerabilidade social durante a pandemia.

Questão que também merece atenção e não consta na publicação *De Olho na Cidadania* refere-se à garantia e à disponibilidade de vacinas para os trabalhadores do SUAS. Especificamente na cidade de Manaus/Am, que sofreu grandes impactos da Covid19, os profissionais da Assistência Social foram os últimos a serem contemplados com a primeira dose da vacina, que chegou no Amazonas em janeiro de 2021⁶. Os assistentes sociais recorreram ao Conselho Profissional, por via judicial, para terem garantido o acesso à imunização, considerando que os serviços da assistência social foram considerados como atividades essenciais e que os trabalhadores permaneciam diariamente nos seus postos de trabalho.

Frente a esse debate, não há como negar que os reflexos da pandemia da Covid-19 foram avassaladores para a sociedade em geral, e ainda mais cruel para trabalhadores e indivíduos atendidos pela assistência social, em especial as crianças em situação de violência sexual, que tiveram seus atendimentos interrompidos, paralisados ou alterados. Por isso, esta pesquisa busca compreender a oferta do serviço PAEFI, partindo das transformações ocorridas na sociedade, dos reflexos do contexto sócio-histórico e de crise sanitária.

1.2 O Centro de Referência Especializado de Assistência Social: avanços e desafios.

Os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) foram implantados a partir de 2005. São unidades públicas estatais de abrangência municipal ou

⁶ As primeiras doses de vacina contra Covid-19 chegaram ao Amazonas. Portal G1 AM. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/18/primeiras-doses-de-vacina-contr-covid-19-chegam-ao-amazonas.ghtml> . Acesso em: 22 nov. 2023.

regional, que têm como papel constituírem-se lócus de referência nos territórios para famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social. Integram a proteção social especial de média complexidade e desenvolvem serviços continuados e especializados e, por isso, não podem sofrer interrupções (MDS, 2011a).

A evolução histórica do CREAS está intrinsecamente relacionada ao processo de adequação dos Serviços ou Centros de Referência criados para desenvolver o antigo Programa Sentinela, conforme sinalizam Nery e Gomes (2013). Com a reorganização da política a partir da gestão do SUAS, os serviços públicos são ampliados e passam a oferecer, de forma obrigatória, o serviço PAEFI (Brasil, 2011a), porque não existe PAEFI sem CREAS, assim como não existe CREAS sem PAEFI.

A implantação do centro deve considerar o diagnóstico socioterritorial, o porte do município e a infraestrutura adequada para promover aos usuários acolhida e escuta qualificadas, com espaços físicos para a realização de atendimentos familiar, individual e em grupo, em condições de sigilo e privacidade e, ainda, a disponibilização de equipamentos e recursos materiais e humanos essenciais para oferta adequada dos serviços (Brasil, 2011b).

Nery e Gomes (2013) afirmam que o CREAS foi abordado de forma genérica tanto pela PNAS quanto pela Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS (MDS, 2006a), devido à não distinção ou classificação, de forma clara, das ações dos CREAS frente às complexidades de atendimento. As autoras afirmam que o centro especializado ainda carrega a herança do antigo Programa Sentinela, que previa mobilização governamental e não governamental para enfrentamento das violências sexuais contra crianças e adolescentes. Essa herança interfere na consolidação da identidade do centro especializado frente aos processos de trabalho, de forma que não se atribui a devida centralidade ao CREAS, contribuindo para uma “fragilidade da identidade do trabalho socioeducativo a ser desenvolvido no CREAS e seu lugar dentro do SUAS” (Nery; Gomes, 2013, p. 21).

Couto et al. (2017) destacam que os serviços da PSE carecem de estruturação e maturação, pois a lógica dessa proteção é pautada diretamente no Sistema de Garantia de Direitos (SGD) e de justiça, em que existe o movimento para sedimentar os trabalhos, contribuindo para dificuldades tanto dos técnicos em definir os atendimentos a partir da ótica de proteção social, quanto do próprio sistema em compreender as competências e as limitações da assistência social, sem assumir uma imposição do sistema de justiça.

Frente à necessidade de consolidar a identidade do CREAS, surge o primeiro documento normatizador, o *Guia de Orientação n.º 01 – Centro de Referência Especializado de Assistência Social*, com o intuito de subsidiar estados e municípios na implantação e implementação dos

CREAS, caracterizando e organizando a forma de gestão do equipamento, porém contemplando somente parte dos serviços da PSE de média complexidade (MDS, 2006b). Somente a partir da elaboração da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (TNSS), no ano de 2009, foram registrados os demais serviços ofertados nos centros especializados.

A TNSS descreve, aponta provisões e aquisições dos usuários, formas de acesso, período de funcionamento, articulação em rede, recursos humanos e materiais, dentre outros descritores, representando uma qualificação relevante para a construção da identidade e concepção do CREAS (MDS, 2014). Posteriormente, no ano de 2009, é lançado o novo *Caderno de Orientações Técnicas - CREAS*, apontando a necessidade de evitar a incorporação de demandas que competem a outros serviços ou outras unidades da rede socioassistencial, de outras políticas sociais e, até mesmo, de órgãos de defesa de direitos (MDS, 2011a).

Dessa forma, o equipamento não pode estar relacionado a ausências de atendimentos de outras políticas públicas nem ser interpretado como órgão de responsabilização ou investigação dos autores de violências. Deve, sim, contribuir para garantia de direitos e proteção social das famílias mediante 07 (sete) eixos⁷ norteadores.

Os atendimentos nos CREAS envolvem situações complexas de violências, permeadas por tensões familiares e comunitárias que demandam gestores e profissionais com habilidades técnicas para garantir que os usuários acessem os direitos socioassistenciais, por meio de atendimento especializado e qualificado.

Frente ao exposto, as inquietações sobre o centro desdobram-se em questionamentos, conforme aponta Cordon (2022, p. 166):

O CREAS tem sido reconhecido de forma diferenciada e controversa. Ora ele é identificado como um órgão de fiscalização que atua na perspectiva do enquadramento, referenciado ao campo sociojurídico; ora como anexo do Conselho Tutelar por trabalhar com violação de direitos; ora como o CRAS como um equipamento que vai ofertar benefícios socioassistenciais; ora como um lugar sujeito a inespecificidade, destinado a atender diversas demandas não atendidas pela rede. Essa confusão contribui para fragilizar a identidade desta instituição na perspectiva da assistência social como política de proteção social e gerar prejuízos às ações de acompanhamento.

Referindo-se à cobertura socioassistencial da proteção especial de média complexidade ao alcance da população do território, as normativas preconizam que a implantação de um CREAS está vinculada ao porte do município e ao número de habitantes, conforme se pode

⁷ A implantação, a gestão e os serviços especializados do CREAS devem ser norteados pelos sete eixos: atenção especializada e qualificação do atendimento; território e localização do CREAS; acesso a direitos socioassistenciais; centralidade na família; mobilização e participação social; trabalho em rede, os quais contribuirão para funcionamento e desenvolvimento da unidade por parte da equipe profissional (Brasil, 2011a).

observar no quadro 2, a seguir.

Quadro 2 - Porte dos municípios e capacidade do atendimento

Porte do Município	Número de habitantes	Parâmetros de referência
Pequeno Porte I	Até 20.000	Cobertura de atendimento em CREAS Regional ou implantação de 01 CREAS Municipal.
Pequeno Porte II	De 20.001 a 50.000	Implantação de pelo menos 01 CREAS
Médio Porte II	De 50.001 a 100.000	Implantação de pelo menos 01 CREAS
Grande Porte, Metrópoles e DF	A partir de 100.001	Implantação de 01 CREAS a cada 200.000 habitantes.

Fonte: Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS (MDS, 2011a)

No Brasil, como aponta o Censo SUAS (Brasil, 2023), existem 1.022 centros de Pequeno Porte II e 141 unidades Metrópoles, dispostos entre o total de 2.866 unidades CREAS, sendo 2.812 equipamentos municipais. A Região Nordeste possui 1.080 centros especializados, destacando-se entre as regiões com maior quantidade de CREAS; a Norte apresenta-se na 4ª posição, com 279 equipamentos para atendimento às violações (Tabela 1).

Tabela 1 - CREAS (municipais e regionais) por região do Brasil

Quantidade de CREAS por Região		%
Região Norte	279	9,7%
Região Nordeste	1080	37,7%
Região Sudeste	817	28,5%
Região Sul	442	15,4%
Região Centro-Oeste	248	8,7%
Total	2866	100%

Fonte: Adaptado do CENSO SUAS (Brasil, 2023)

No que se refere à quantidade de CREAS por unidade de federação, o Censo SUAS (Brasil, 2023) informa que o Amazonas possui 56 unidades municipais. Entretanto, a Secretaria de Estado de Assistência Social (SEAS), ao apresentar o diagnóstico socioterritorial do Amazonas, informou que a rede socioassistencial da PSE de média complexidade comportava 56 equipamentos em 46 municípios, divididos por calha de rio, sendo cinco unidades CREAS distribuídas entre as zonas geográficas de Manaus (Amazonas, 2024).

Referindo-se ao funcionamento dos CREAS municipais durante a pandemia do coronavírus e a frequência de ocorrências, o Censo SUAS (Brasil, 2022) apresentou os seguintes dados, conforme a tabela 2, a seguir.

Tabela 2 - Funcionamento dos CREAS Municipais durante a pandemia do coronavírus

	Sempre		Na maior parte do tempo		As vezes		Na menor parte do tempo		Nunca		Total	
	Qtidade de CREAS	%	Qtidade de CREAS	%	Qtidade de CREAS	%	Qtidade de CREAS	%	Qtidade de CREAS	%	Qtidade de CREAS	%
Ofertou atendimento presencial ao público geral	1497	53,2	880	31,3	166	5,9	194	6,9	33	1,2	2770	98,5
Ofertou apenas os atendimentos presenciais agendados	399	14,2	723	25,7	424	15,1	421	15,0	803	28,6	2770	98,5
Ofertou atendimento/acompanhamento apenas para o público prioritário	454	16,1	556	19,8	254	9,0	324	11,5	1182	42,0	2770	98,5
Ofertou os atendimentos das demandas de benefícios eventuais	1087	38,7	380	13,5	447	15,9	188	6,7	668	23,8	2770	98,5
Ofertou os atendimentos das demandas do Cadastro Único	421	15,0	173	6,2	365	13,0	219	7,8	1592	56,6	2770	98,5
Ofertou os atendimentos das demandas do Auxílio Emergencial	514	18,3	246	8,7	433	15,4	248	8,8	1329	47,3	2770	98,5
Ofertou os atendimentos das demandas do Programa Bolsa Família	421	33,5	173	6,2	402	14,3	241	8,6	1533	54,5	2770	98,5
Ofertou teleatendimento por telefone e aplicativos de videoconferência	941	8,3	466	16,6	728	25,9	255	9,1	380	13,5	2770	98,5
Ofertou atividades coletivas (oficinas, grupo, ações comunitárias)	233	3,3	202	7,2	467	16,6	512	18,2	1356	48,2	2770	98,5
Realizou visitas domiciliares	1187	42,2	660	23,5	527	18,7	239	8,5	157	5,6	2770	98,5
Outro	93	3,3	37	1,3	51	1,8	23	8	2566	91,3	2770	98,5

Fonte: Tabela q.55 do Censo SUAS (Brasil, 2022, p. 80).

Observamos que, do total de 2.770 CREAS sinalizados no Censo SUAS (Brasil, 2022), 1.497 unidades participantes do censo responderam que sempre ofereceram atendimento presencial ao público no contexto pandêmico; 1.087 sempre disponibilizaram atendimento das demandas de benefícios eventuais; 941 ofertaram teleatendimento por telefone e aplicativos de videoconferência; e 1.187 realizaram visitas domiciliares. Os dados demonstram, assim, que os CREAS permaneceram ativos e em funcionamento durante o contexto pandêmico.

A seguir, são identificados os serviços previstos nos CREAS, conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais – TNSS:

1. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
2. Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS);
3. Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
4. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;
5. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Brasil, 2014, p. 10).

Dentre esses serviços do CREAS, destaca-se o serviço PAEFI por ser objeto de estudo. Direcionamos o olhar para o atendimento/acompanhamento de crianças e adolescentes vítimas de violência e de suas famílias, apresentando, conforme o Censo SUAS (Brasil, 2022), as ações e as atividades previstas e realizadas pela equipe do PAEFI - CREAS Municipal durante o contexto pandêmico. Do total de 2.812 CREAS que responderam à pesquisa, 2.597 equipamentos responderam que realizaram a atividade de acolhida e revelação espontânea sobre a vivência de situação de violência; 2.481 identificaram ou suspeitaram de sinais de violência

entre crianças e adolescentes em acompanhamento; 2.464 realizaram escuta qualificada para compreender as possibilidades de prevenção, proteção e enfrentamento da situação de violência; 2.468 participaram de ações de mobilização; 2.394 compartilharam informações sobre as situações de acompanhamento de forma intersetorial; e 2.272 CREAS elaboraram e definiram fluxo para atendimento e acompanhamento desse público pelo CREAS e outras unidades e serviços do SUAS.

Os CREAS desenvolveram suas ações ou parte delas durante o período pandêmico, reafirmando o caráter de essencialidade da política nesse cenário. Contudo, é importante refletirmos sobre os impactos pós-crise sanitária na execução dos serviços socioassistenciais associados ao corte de investimentos na área social, que deveria garantir proteção social aos indivíduos vítimas de violência sexual e às suas famílias, bem como identificar de que forma o CREAS e os serviços estão sendo ofertados na contemporaneidade.

1.3 O Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI – e as previsões legais e técnicas.

O surgimento do PAEFI está intrinsecamente relacionado à organização e à valorização da assistência social no início dos anos 2000, durante o primeiro governo Lula, em 2003, que retomou a visibilidade da área como política ao criar o Programa Bolsa Família, ampliando e fortalecendo a rede de proteção socioassistencial para reduzir a pobreza, a desigualdade social e ofertar proteção à população em situação de vulnerabilidade social e risco social. Fagnani (2011) afirma que o primeiro governo petista foi responsável pelo processo de consolidação da assistência social, iniciado em 2003, definindo as proteções sociais e criando os equipamentos das proteções básicas e especiais, como os CRAS e os CREAS.

Nesse decurso, a assistência social seguiu seu processo de reestruturação e consolidou-se como um sistema único descentralizado e participativo, o conhecido SUAS, apresentando com clareza e detalhamento a oferta de ações, programas e serviços por meio da Proteção Social Básica – PSB, destinada à prevenção das situações de risco pessoal e social, e da Proteção Social Especial – PSE, que atua diretamente nas violações de direitos, ofertando serviços em níveis de complexidade média e alta (Brasil, 2004). Dentre essas proteções sociais afiançadas pela assistência social, direcionamos nosso olhar à PSE de média complexidade, devido a, nesse cenário, ser ofertado o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI.

As demandas atendidas pelo PAEFI revelam a heterogeneidade do serviço, visto que as

violências se manifestam de formas diferentes na vida dos cidadãos e são reflexos das múltiplas determinações sociais, culturais, religiosas, econômicas e políticas. Por isso, a assistência social não deve carregar a responsabilidade total de prevenir a reincidência de violações de direitos, conforme exposto nos objetivos e impacto social do PAEFI na TNSS.

Conforme prevê a TNSS, o atendimento do PAEFI fundamenta-se no respeito às diferenças, contribuindo para a promoção dos direitos, articulando-se com os outros serviços socioassistenciais das políticas públicas e dos órgãos do SGD a fim de contribuir com o acesso a serviços e benefícios para os indivíduos que necessitam enfrentar situações de violações de direitos humanos.

Afinal, o que é violação de direitos? Para melhor entendimento, retomamos a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), documento que preconiza que todo ser humano deve gozar de direitos (à vida, à proteção, à igualdade) e liberdades, sem distinção de raça, cor, sexo, religião (ONU, 1948). Quando esses direitos são violados, seja por ação, seja por omissão que infrinja norma ou disposição legal, ou contratual, resultando em negligência, discriminação, violência ou opressão, será considerado uma violação de direitos.

Partindo desse entendimento de múltiplas violências que ferem o corpo e a dignidade dos seres humanos, o PAEFI oferta atendimento especializado e continuado a uma diversidade de público-alvo, como crianças, adolescentes, mulheres, homens, pessoas idosas, pessoas com deficiência e demais faixas etárias que vivenciam/vivenciaram violência ou violações de direitos⁸, a partir do previsto na TNSS em 2009, exigindo prestação permanente e contínua das ações desenvolvidas.

O serviço PAEFI, portanto, avança quanto à expansão do público-alvo e do atendimento às diversas violações de direitos porque a PSE estendeu esse suporte a todos os segmentos sociais expostos às situações de violências, ampliando o leque de atendimentos para além da violência sexual contra crianças e adolescentes. Ao mesmo tempo, essa ampliação representa desafios a gestores e técnicos que atuam no serviço especializado porque existe a complexidade de a mesma equipe atender diferentes segmentos sociais e tipos de violência, conforme sinalizam Gomes e Vidal (2021).

Em consonância com os desafios do serviço PAEFI, Nery e Gomes (2013), ao se

⁸ A TNSS apresenta as seguintes violações de direitos: Violência física, psicológica e negligência; - Violência sexual: abuso e/ou exploração sexual; - Afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativa ou medida de proteção; - Tráfico de pessoas; - Situação de rua e mendicância; - Abandono; - Vivência de trabalho infantil; - Discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia; - Outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações/submissões a situações que provocam danos e agravos a sua condição de vida e os impedem de usufruir autonomia e bem-estar; - Descumprimento de condicionalidades do PBF e do PETI em decorrência de violação de direitos (Brasil, 2014, p. 31).

referirem às expressões contemporâneas do CREAS, ponderam que a atuação especializada face às situações de violação de direitos exige entender a complexidade da violência e determinar como atender essa violação para favorecimento de vínculo entre o profissional e o indivíduo/a família, observando que uma pessoa pode ter vivenciado mais de uma violência.

Referente à concepção de violação de direito e usuários do PAEFI prevista na TNSS de 2009, Costa (2022) identifica um direcionamento para as violações intrafamiliares.

É possível dizer que a concepção de violação de direitos adotada está primordialmente relacionada ao âmbito privado, doméstico. Não estão dispostas situações de violências e violações institucionais, por exemplo, corroborando com a ideia positivista/funcionalista que identifica os problemas sociais como responsabilidade do sujeito e de suas famílias, direcionando a ação do PAEFI à adequação dos usuários a um padrão comportamental e moral construído socialmente (Costa, 2022, p. 78).

Considerando as pluralidades de famílias na atualidade, é oportuno considerar como o serviço PAEFI desenvolve suas ações frente ao atendimento especializado e contínuo no contexto da família. Segundo Gomes e Vidal (2013), o serviço deve avançar em novas metodologias frente à diversidade de públicos e às violações de direitos. As autoras destacam que, no ano de 2011, já existiam questionamentos quanto à oferta do serviço, tendo sido iniciada a elaboração de um caderno de orientações técnicas do PAEFI, que, entretanto, não chegou a ser concluído. Vejamos, a seguir, os questionamentos apresentados há mais de uma década.

- a) Complexidade de atender diferentes segmentos sociais e tipos de violência por uma mesma equipe;
- b) O atendimento da vítima e do agressor na mesma unidade;
- c) A necessidade de aprimorar o acompanhamento familiar, com a referência e contrarreferência nos encaminhamentos;
- d) A articulação com os demais serviços e políticas públicas;
- e) As confusões de papéis e sobreposições de responsabilidades com o Sistema de Justiça, que confunde o papel protetivo do PAEFI como de responsabilização do Sistema de Justiça;
- f) As dificuldades na construção e efetivação de fluxos e protocolos de atendimento junto às demais políticas sociais e aos órgãos de defesa de direitos; e o
- g) Papel do PAEFI na oferta pelo CREAS do Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), entre outras questões apontadas pelos atores que estão construindo o PAEFI pelo país (Gomes e Vidal, 2013, p. 15).

Conforme demonstrado, o início do desenvolvimento do serviço já apresentou indagações quanto à execução, as quais se revelam presentes na atualidade, conforme destacamos a seguir: *a complexidade de atender diferentes segmentos e violações por uma equipe única; a necessidade de aprimorar o acompanhamento familiar com a referência e a contrarreferência nos encaminhamentos; as dificuldades na construção e na efetivação de*

fluxos e protocolos de atendimento junto às demais políticas sociais e aos órgãos de defesa de direitos; as confusões e as sobreposições do Sistema de Justiça e as dificuldades para efetivar fluxos e protocolos de atendimentos. Reafirma-se, assim, a importância da elaboração de um caderno de orientações técnicas específicas do PAEFI, como existem as do Serviço Especializado de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto e do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família, para orientar a execução e contribuir com a metodologia do atendimento frente às variáveis existentes.

Quanto aos objetivos do PAEFI, a TNSS (Brasil, 2014, p. 31) elenca:

- a. Contribuir para o fortalecimento da família no desempenho de sua função protetiva;
- b. Processar a inclusão das famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos, conforme necessidades;
- c. Contribuir para restaurar e preservar a integridade e as condições de autonomia dos usuários;
- d. Contribuir para romper com padrões violadores de direitos no interior da família;
- e. Contribuir para a reparação de danos e da incidência de violação de direitos;
- f. Prevenir a reincidência de violações de direitos.

De acordo com Costa (2022), existem problemáticas relacionadas à superação de violência nos objetivos da TNSS. A autora destaca a atribuição do PAEFI na superação e na prevenção da violência e, ainda, a falta de orientação relativa aos caminhos metodológicos para alcançar esse resultado, pontuando que essa ausência corrobora interpretações diversas e limitadas do serviço. A assistência social, entretanto, deve atuar intersetorialmente com as políticas públicas, e a sociedade civil que compõem o SGD.

Silva (2019, p. 99), em pesquisa realizada em dois CREAS de Manaus, identificou que o “acompanhamento especializado ofertado pelo PAEFI dentro dos espaços dos centros tinha a intencionalidade de contribuir para rompimento de posturas e valores que pudessem contribuir para o acometimento da violência no interior das famílias”, pontuando que, apesar da restrição de recursos humanos e materiais, as ações e as orientações de profissionais para mostrar os direitos e a provisão de benefícios socioassistenciais foram fundamentais para fortalecimento da função protetiva de indivíduos e famílias.

2 PROTEÇÃO À INFÂNCIA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Com o objetivo de discorrermos sobre a proteção à infância em situação de violência sexual no Brasil, retomamos nesta seção a construção dos marcos legais, tendo por base a Constituição Federal de 1988 e as legislações promulgadas a partir da década de 2000.

A seção encontra-se subdividida em cinco tópicos, a seguir identificadas: os marcos legais da proteção à criança e ao adolescente; os principais ordenamentos jurídicos entre as décadas de 2010 a 2020, que subsidiarão a discussão sobre as concepções de violência em sua pluralidade; os planos nacionais e os registros numéricos de violações sexuais; e o SGD para garantia de proteção ao público infantojuvenil.

2.1 Os marcos legais da proteção a crianças e adolescentes brasileiros

A discussão ora apresentada tem como recorte temporal o período democrático pós-CF/1988, símbolo do processo de redemocratização nacional, que assegura direitos aos cidadãos brasileiros, inclusive crianças e adolescentes. O cenário democrático, marcado pela efervescência dos movimentos sociais e pelas lutas por direitos, culminou na consolidação da proteção aos cidadãos, em especial ao público infantojuvenil, conforme previsto na legislação.

Art. 227. 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 (Brasil, 1988).

No referido artigo, é expresso que crianças e adolescentes são detentores de direitos, com absoluta prioridade, cabendo à família, à sociedade e ao Estado o dever de assegurar proteção social a fim de colocá-los a salvo de qualquer violência. Sendo assim, a Carta Magna representa uma nova história para os cidadãos, principalmente para os mais vulneráveis, que vivenciaram violências ao longo da história.

Consoante Azambuja (2011), o debate sobre infâncias e as políticas de atendimento à criança e ao adolescente divide-se em dois momentos: antes e depois da Constituição Cidadã. O texto constitucional, ao estabelecer direitos fundamentais, corroborou a promulgação do marco legal de reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990.

O ECA é um marco na proteção da infância e da adolescência brasileira porque, além de regulamentar o disposto no art. 277 da CF/1988 quanto à definição de sujeitos de direitos, garante o exercício da cidadania, contribuindo para a construção de uma sociedade justa e protetiva para crianças e adolescentes, sem distinção social e racial. A normativa define que crianças são aquelas com idade de 0 a 12 anos incompletos, e adolescentes aqueles entre 12 e 18 anos, considerados sujeitos de direitos. Reconhece a condição peculiar de desenvolvimento desse público a partir do paradigma da Doutrina de Proteção Integral, rompendo com o estereótipo do “menor” do antigo Código de Menores (Brasil, 1990).

A distinção entre criança e adolescente feita pelo ECA difere daquela estabelecida na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança – CDC (Unicef, 1989), que define como criança todo ser humano com idade menor de 18 anos, sem distinção; difere, ainda, da observada pelo Ministério da Saúde – MS (Brasil, 2016a), que adotou a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), considerando criança aquela de 0 (zero) a 9 (nove) anos, e adolescentes aqueles de 10 a 19 anos. As diferenças são, assim, relacionadas aos níveis etários dos indivíduos.

O ECA prevê os Conselhos de Direitos – instâncias permanentes e deliberativas que atuam na promoção e na garantia dos direitos de crianças e adolescentes – e a criação dos Conselhos Tutelares, órgão permanente e autônomo, cuja função é zelar pelo cumprimento dos direitos de crianças e adolescentes. Dessa forma, o estatuto estabeleceu mudanças importantes para esse público quanto à proteção de direitos.

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.

Parágrafo único. Os direitos enunciados nesta Lei aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem. (Brasil, 1990, grifo nosso).

Crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, independente de condição econômica, raça, etnia, religião. Assim sendo, o ECA impõe normas para uma infância protegida de qualquer violação de direito, como prevê em seu art. 18, que preconiza ser dever de todos zelar pela dignidade de crianças e adolescentes, colocando-os a salvo de qualquer violência.

Especificamente quanto aos crimes sexuais, a lei n.º 12.015/2009 (Brasil, 2009b), que alterou o Código Penal Brasileiro - CPB (Brasil, 1940), trouxe mudanças significativas ao

ordenamento jurídico, alterando o título VI de *Crimes contra os costumes* para *Crimes contra a dignidade sexual*, possibilitando a aplicação da consumação do estupro sem contato físico. Assim, a partir de 2009, os crimes sexuais passam a vigorar com nova redação, representando um marco para a proteção de todos, em especial de crianças e adolescentes ao transformar o sentido e o significado do CPB (Ogama; Diniz Neto, 2011), atualizando e tipificando novos crimes sexuais, como a seguir exposto.

Art. 213 - Estupro - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso.
Art. 215 - Violação sexual mediante fraude (Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009). Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com alguém, mediante fraude ou outro meio que impeça ou dificulte a livre manifestação de vontade da vítima (Brasil, 2009b, grifos nossos).

Dentre as mudanças advindas da Lei nº 12.015/2009, registra-se a inclusão no CPB/1940 do Seção II – *Dos crimes sexuais contra vulnerável*, que tipificou os crimes contra a liberdade sexual de vulneráveis, menores de quatorze anos, crianças e adolescentes.

Art. 217-A - Estupro de vulnerável (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)
 Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)
Art. 218 - Corrupção de menores
 Induzir alguém menor de 14 (catorze) anos a satisfazer a lascívia de outrem (Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009)
Art. 218-A - Satisfação de lascívia mediante presença de criança ou adolescente (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)
 Praticar, na presença de alguém menor de 14 (catorze) anos, ou induzi-lo a presenciar, conjunção carnal ou outro ato libidinoso, a fim de satisfazer lascívia própria ou de outrem (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)
Art. 218-B. - Favorecimento da prostituição ou de outra forma de exploração sexual de criança ou adolescente ou de vulnerável (Redação dada pela Lei nº 12.978, de 2014)
 Submeter, induzir ou atrair à prostituição ou outra forma de exploração sexual alguém menor de 18 (dezoito) anos ou que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, facilitá-la, impedir ou dificultar que a abandone (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)
Art. 218-C. - Divulgação de cena de estupro ou de cena de estupro de vulnerável, de cena de sexo ou de pornografia (Incluído pela Lei nº 13.718, de 2018) Oferecer, trocar, disponibilizar, transmitir, vender ou expor à venda, distribuir, publicar ou divulgar, por qualquer meio - inclusive por meio de comunicação de massa ou sistema de informática ou telemática -, fotografia, vídeo ou outro registro audiovisual que contenha cena de estupro ou de estupro de vulnerável ou que faça apologia ou induza a sua prática, ou, sem o consentimento da vítima, cena de sexo, nudez ou pornografia (Incluído pela Lei nº 13.718, de 2018, grifos nossos)

Ogama e Diniz Neto (2011, p. 8) informam que “o dispositivo [art. 217-A] uniu tanto a conjunção carnal quanto outros atos libidinosos”, assim como o art. 213 ampliou a compreensão sobre violência sexual.

Destaca-se também na lei o requisito etário como critério que garante proteção ao público infantojuvenil, ampliando as penas de responsabilização nos casos de estupro em duas situações: quando resultar em lesão corporal grave ou quando a vítima for menor de 18 (dezoito) anos ou maior de 14 (catorze), incluindo-se o indivíduo que, por enfermidade ou deficiência mental, não possui discernimento para a prática do ato (§1º, art. 217-A, CPB). A pena de reclusão será de 8 (oito) a 12 (doze) anos e, quando resultar em morte, de 12 (doze) a 30 (trinta) anos.

As legislações em si, entretanto, não são fórmulas mágicas que mudam as ações de uma sociedade. Como bem pontua Azambuja (2011), elas são um instrumento que reflete o desenvolvimento de um povo e legitimam a proteção social sempre que os direitos forem ameaçados ou violados.

2.1.1 As legislações brasileiras de proteção a crianças e adolescentes entre 2010 e 2024

O Brasil foi o primeiro país a promulgar legislação de proteção a crianças e adolescentes em acordo com as diretrizes da Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989, por meio do Decreto n.º 99.710, de 21 de novembro de 1990, avançando no enfrentamento das violações de direitos humanos, como a violência sexual contra o público infantojuvenil, mediante a elaboração e a publicação, no início dos anos 2000, do “Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil” – PNEVSIJ (Brasil, 2002), o qual se apresenta, desde então, como orientação nacional para elaboração de políticas de enfrentamento da violência sexual contra criança e adolescentes.

A seguir, apresentamos os ordenamentos jurídicos brasileiros que reafirmam direitos e proteção, o que contribuirá para uma reflexão ampliada sobre os mecanismos de proteção legal.

Figura 4 – Linha do tempo das Legislações de proteção à infância no período 2014-2024



Fonte: Elaboração da autora

A Lei n.º 13.010/2014, conhecida como “Lei da Palmada” ou “Lei Menino Bernardo” (Brasil, 2014), foi promulgada em 26 de junho de 2014, estabelecendo o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel

ou degradante. A referida normativa foi decretada para coibir os crimes de violência física e psicológica, após Bernardo Boldrini, um menino de 11 anos, ter sido assassinado por overdose de medicamentos, tendo por violadores o próprio pai e a madrasta, despertando no cenário brasileiro a discussão sobre as violências praticadas contra crianças, especialmente por aqueles que deveriam proteger e garantir seus direitos, conforme assinalado pelo Ministério de Direitos Humanos e Cidadania – MDHC (2018). A normativa representa um avanço no país para a educação sem uso da violência, além de impor aos agentes públicos, aos responsáveis familiares/guardiões e aos profissionais da educação e da saúde a obrigatoriedade de comunicar ao Conselho Tutelar os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, ou de tratamento cruel contra crianças e adolescentes, como disposto no art. 18-A, a seguir.

Art. 18-A. A criança e o adolescente têm o direito de ser educados e cuidados sem o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante, como formas de correção, disciplina, educação ou qualquer outro pretexto, pelos pais, pelos integrantes da família ampliada, pelos responsáveis, pelos agentes públicos executores de medidas socioeducativas ou por qualquer pessoa encarregada de cuidar deles, tratá-los, educá-los ou protegê-los (Brasil, 2014).

A Lei Menino Bernardo, ao alterar o ECA no art. 18-A, define *castigo físico* como uma ação disciplinar ou punitiva com uso de força física sobre crianças e adolescentes, causando-lhes sofrimento físico ou lesão, estabelecendo que o *tratamento cruel ou degradante* está relacionado a uma conduta cruel que os humilhe, ameace gravemente ou ridicularize, incluindo os integrantes da família ampliada, os responsáveis, os agentes públicos ou qualquer pessoa. A lei apresenta medidas que deverão ser aplicadas aos agressores, conforme a gravidade do caso, incluindo encaminhamento para tratamento de saúde mental ou comunitário de proteção à família e, principalmente, a obrigação de encaminhar a criança para tratamento especializado. Estabelece, ainda, para estados e municípios, a responsabilidade de elaborar políticas públicas para coibir o uso do castigo físico e do tratamento cruel, por meio de campanhas educativas e integrativas entre os órgãos do SGD, enfatizando a importância da formação continuada para os profissionais que atuam com crianças e adolescentes para defesa dos direitos humanos.

Norma jurídica também importante para proteção infantil é a Lei n.º 13.257/2016, conhecida como Marco Legal da Primeira Infância, que fomenta o desenvolvimento de políticas públicas específicas para as crianças em desenvolvimento, do nascimento até os primeiros 6 (seis) anos completos, ou 72 meses de vida, a *primeira infância* (Brasil, 2016a).

De acordo com a organização Primeira Infância Primeiro, com base no censo do IBGE de 2022, a população brasileira de 0 a 6 anos corresponde a 8,92% da população, representando

18.117.158 crianças de um total de 203.080.756 habitantes. No que se refere ao perfil dessas crianças, 47,48% são pardas, 44,65% são brancas, 6,57% pretas e 1,07% indígenas. Quanto às notificações de casos de violência contra o público de 0 a 4 anos, o país apresentou, no ano de 2022, 40.749 notificações, apontando para um aumento de registros em comparação ao ano de 2021, em que foram computadas 31.960 denúncias, reafirmando que a primeira infância permanece tendo seus direitos violados⁹.

Destacamos, ainda, a Lei n.º 13.431/2017 – conhecida como Lei da Escuta Protegida (Brasil, 2017), que organiza o SGD de crianças e adolescentes, vítimas ou testemunhas de violência, reafirmando a necessidade de proteger o público infantojuvenil ao instituir duas formas de escuta desse público vítima ou testemunha de violência: a escuta especializada e o depoimento especial. A escuta especializada é “o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção, limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade” (art.7º); o depoimento especial “é o procedimento de oitiva de criança ou adolescente, vítima, ou testemunha de violência perante autoridade policial, ou judiciária” (art.8º). Esses procedimentos devem ser realizados por profissionais qualificados, em local adequado, respeitando-se o tempo e as opiniões das vítimas (art. 5º). Por isso, a legislação preconiza que o depoimento especial deve ser realizado uma única vez, e as formas de coleta devem seguir um rito de “produção antecipada de prova, sempre que a vítima ou testemunha tiver menos de 07 (sete) anos ou quando se tratar de violência sexual” (art. 11).

Para o instituto Childhood Brasil (2022), a Lei n.º 13.431/2017 contribui para o estabelecimento de fluxos de ordenamento de cada organização e de protocolos de atendimento como mecanismos de integração das políticas públicas a fim de melhorar a inclusão de diversos serviços, garantindo atendimento protetivo e humanizado à vítima ou à testemunha de violência. A referida lei impõe, ainda, que as políticas nos sistemas de justiça, segurança pública, assistência social, educação e saúde adotem ações articuladas, coordenadas e efetivas voltadas ao acolhimento e ao atendimento integral às vítimas de violência (art. 14).

Digiácomo et al. (2018) afirmam que essa lei institui mecanismos eficazes, como agilidade, qualificação e humanização no atendimento a vítimas ou testemunhas de violências, para atuação do Poder Público em todas as esferas, com vistas a não serem tratadas como meros instrumentos de produção de prova.

⁹ Primeira Infância Primeiro. Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/>. Acesso em: 13 de junho de 2025.

Evidencia-se na Lei n.º 13.431/2017 a ampliação das formas de violências. A lei inova ao incluir a violência institucional – compreendida como a “praticada por instituição pública ou conveniada, inclusive quando gerar revitimização” (inc. IV, art. 4º) – no rol de violações de direitos, considerando as situações ocorridas dentro dos órgãos do SGD, praticada por seus operadores. Existem, no entanto, controvérsias entre a Lei n.º 13.431/2017 e o Decreto n.º 9.603/2018, que a regulamenta, conforme identificado por Matos (2018), autor que aponta três pontos problemáticos na lei: 1) definição de escuta especializada; 2) espaço onde será realizada a escuta especializada; e 3) registro das informações.

Quanto à definição de escuta especializada, a Lei n.º 13.431/2017 a define como uma entrevista realizada perante órgão da rede de proteção, limitada ao relato estritamente necessário para o cumprimento de sua finalidade (Brasil, 2017). Já no Decreto n.º 9.603/2018, art. 19, esse tipo de escuta é definida como procedimento realizado pelos órgãos da rede de proteção para assegurar o acompanhamento da vítima ou da testemunha de violência (Brasil, 2018).

No que concerne ao espaço onde é realizada a escuta especializada, o art. 16 da Lei n.º 13.431/2017 estabelece que o espaço precisa ser um ambiente acolhedor, com recursos lúdicos e profissionais capacitados, ofertados nos CREAS no Brasil, vinculados ao SUAS – concordamos com Matos (2018) quando este sinaliza não ser necessária a criação de novos centros especializados.

A terceira divergência refere-se ao registro compartilhado e completo das informações entre os órgãos do SGD. Matos (2018) afirma ser um equívoco esse compartilhamento completo porque o prontuário pertence ao usuário, sob a responsabilidade da instituição, além de envolver uma questão ética quanto aos atendimentos e aos registros processuais. Consideramos que o compartilhamento deve ser parcial e com dados estritamente necessário.

Farias e Carvalho (2023, p. 3) corroboram as críticas de Matos (2018) e afirmam que “essa lei foi imposta sem discussão com o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA, sendo rejeitada pelos Conselhos Federais de Serviço Social e de Psicologia” por trazer ao exercício profissional implicações que ferem tanto o código de ética, quanto a previsão de compartilhamento completo de informações constantes nos documentos, como processos e prontuários de atendimentos, além da exposição da criança ou do adolescente. Incide sobre a prerrogativa de um trabalho em rede e exige de todos os profissionais, notadamente do assistente social, um “jogo de cintura” para, em seu relato, colocar o mínimo de informações para que não se cumpra seu receio de seu trabalho virar prova jurídica. Por isso, essa rede precisa estar articulada, e a intersetorialidade, fortalecida entre os profissionais a fim de que se consolide a Proteção Integral a crianças e adolescentes, colocando-os a salvo de

situações de risco e violações de direitos.

Em maio de 2022, foi promulgada a Lei n.º 14.344, conhecida como “Lei Henry Borel” (Brasil, 2022b), que estabelece mecanismos de prevenção e enfrentamento da violência doméstica e familiar contra crianças e adolescentes. Ela surge após o menino Henry Borel, de 4 anos, ter sofrido, em 2021, lesões corporais praticadas pela genitora e pelo padrasto, em decorrência de violência doméstica, tortura, culminando em homicídio (Campinho; Ferraz, 2023). Esse foi mais um dos crimes violentos contra os direitos humanos de crianças, exigindo a aplicação de medidas mais efetivas de proteção para o público infantojuvenil vítima de violência doméstica. O art. 3º da referida lei declara que a violência doméstica e familiar contra crianças e adolescentes é “uma das formas de violação dos direitos humanos” (Brasil, 2022b), compreendendo qualquer ação ou omissão que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico ou dano patrimonial, no âmbito da família, da residência e da relação doméstica, praticada por agressor com vínculo familiar.

De acordo com a Câmara dos Deputados (2022), a Lei n.º 14.344 cria mecanismos de prevenção e enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a infância e a adolescência, introduzindo penalidades mais rigorosas: qualifica o homicídio contra menores de 14 anos como crime hediondo, tornando-o inafiançável e insuscetível de anistia; impõe a obrigatoriedade de as instituições de ensino, saúde e outros agentes efetuarem denúncias de violência; estabelece medidas protetivas imediatas e criminaliza a omissão daqueles que tenham conhecimento de qualquer violência, protegendo a identidade do denunciante.

A história de Henry não é a única das violações de direitos contra crianças ocorridas no Brasil. Dados do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (MDHC) referentes ao período do Carnaval de 2024 registraram aumento de 38% de notificações de violências contra crianças e adolescentes em comparação ao mesmo período no ano de 2023, atingindo 30% das denúncias, das quais os índices maiores foram o da negligência, com 3.654 casos, e o de maus-tratos, com 2.374 registros. As idades mais atingidas foram 5, 7 e 10 anos, tendo a maioria das violências ocorrido na casa onde reside a vítima e o suspeito, reafirmando que a violência intrafamiliar permanece crescente (MDHC, 2024). A Lei n.º 14.344 representa, assim, uma resposta do legislador à sociedade, constituindo-se marco importante para a efetividade da prevenção e dos direitos. Por si só, porém, não traz resultados, sendo necessário implementá-la, colocá-la em prática, como afirma Brigagão (2022).

Quanto aos avanços das normativas jurídicas, no ano de 2024 foram publicadas quatro leis de proteção ao segmento infantojuvenil que alteraram o ECA (Brasil, 1990): Lei n.º 14.811/2024, que criminaliza o bullying e o cyberbullying, alterando o Código Penal, a Lei de

Crimes Hediondos e o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 2024a); Lei n.º 14.950/2024, que garante direito de visita aos pais internados e em instituições de saúde – Parágrafo Único do art.12 do ECA (Brasil, 2024b); Lei n.º 14.979/2024, que torna obrigatório a consulta de cadastros de adotantes e adotados no território brasileiro pela autoridade judiciária (Brasil, 2024c); e a Lei n.º 14.987/2024, que garante o direito de atendimento médico e psicossocial em situações de violência e privação de liberdade dos responsáveis, alterando o art. 87 do ECA (Brasil, 2024d).

Frente às formas de violências no contexto contemporâneo, destacamos a Lei n.º 14.811/2024, que institui medidas de proteção a crianças e adolescentes contra a violência nos estabelecimentos educacionais ou similares e prevê a Política Nacional de Prevenção e Combate ao Abuso e à Exploração Sexual da Criança, trazendo a tipificação de novos crimes, como a intimidação sistemática (bullying) e a intimidação sistemática virtual (cyberbullying), alterando o CP brasileiro ao responsabilizar qualquer pessoa que, por meio da internet ou de ambiente digital, transmita a prática de bullying. Essa legislação é promulgada em meio à expansão incontrolável de crimes sexuais virtuais no país, uma vez que, no período de 1º de janeiro a 31 de abril de 2023, de acordo com dados da SaferNet, foram recebidas 23.777 denúncias únicas contra 14.005 denúncias únicas no mesmo período em 2022, representando um aumento de 70% de denúncias de imagens de abuso e exploração sexual infantil *online* (SaferNet Brasil, 2023).

Quanto à Lei n.º 14.987, de 25 de setembro de 2024, ela altera o art. 87 do ECA ao estender a crianças e adolescentes o direito de receberem atendimento médico e psicossocial quando os pais ou os responsáveis tiverem sido vitimados em decorrência de violência grave, ou estiverem em privação de liberdade. A legislação, contudo, não direciona quais políticas públicas, além da saúde, deverão ofertar atendimento psicossocial ao segmento infantojuvenil, tampouco define fluxos, protocolos e critérios para o cumprimento da norma.

Diante do exposto, a realidade de crianças e adolescentes brasileiros em situação de violação de direitos permanece assustadora, como demonstram os dados do Observatório Nacional de Direitos Humanos (ObservaDH), que registrou, no ano de 2022, 126.013 notificações de violências contra crianças e adolescente, das quais 42.098 de violência sexual; 39.967 de negligência ou abandono; 36.716 de violência física; 21.313 de psicológica/moral e 1.250 de trabalho infantil, entre outras (ObservaDH, 2022). Muitas crianças permanecem tendo seus direitos violados mesmo com a existência de normativas jurídicas e, por isso, é importante que essas novas legislações sejam implementadas.

2.2 Concepções de violência e violações sexuais

Segundo Azambuja (2011), o debate sobre violência sexual surge da necessidade de que fossem adotadas, em nível mundial, medidas que contemplassem políticas públicas de prevenção e proteção relativas ao segmento infantojuvenil, as quais foram discutidas durante a realização, em 1996, do I Congresso Mundial sobre a Exploração Sexual Comercial de crianças e adolescentes, em Estocolmo, onde foram elaboradas diretrizes para erradicar a violência sexual praticada contra esse público.

O VIOLES - SER/UnB, grupo de pesquisa sobre tráfico de pessoas, violência e exploração sexual de mulheres, crianças e adolescentes, destacou que o evento mundial contou com a adesão de 122 países, entre eles o Brasil, representando um importante momento histórico no enfrentamento da exploração sexual por direcionar a análise do fenômeno do ponto de vista histórico, social, cultural e jurídico, definindo-o como crime contra a humanidade¹⁰.

Destacamos que existem distintas interpretações entre pesquisadores sobre conceitos de violências e violações sexuais. Para Fernandez (2020), a violência assume diferentes sentidos e significados, sendo ao mesmo tempo *simples*, porque de alguma forma é reconhecida por todos, e *complexa* porque se apresenta como um fenômeno multifacetado. Para Bobbio, Matteucci e Pasquino (1998, p. 1565), a violência se constitui como a “intervenção física de um indivíduo/grupo contra outro indivíduo ou grupo [ou também contra si]”. Ou seja, é uma intervenção exercida contra a vontade da vítima, podendo ser *direta*, quando atinge de imediato o corpo de quem a sofre, e *indireta*, quando ocorre por uma alteração do ambiente físico no qual a vítima se encontra. Para a OMS, a violência se configura como o uso intencional da força física ou do poder, em ameaça contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo, que resulte em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação, sendo compreendida a partir de três categorias: 1) Violência autoprovocada (subdividida em comportamento suicida e autolesão); 2) Violência interpessoal (subdividida em violência intrafamiliar, violência por parceiro íntimo e violência na comunidade); e 3) Violência coletiva (subdividida em violência social, política e econômica, que pode se cometida por grupos ou pelo Estado) (Krug et al., 2002).

Apesar das distintas conceituações, a violência deve ser entendida como uma violação dos direitos humanos decorrente do uso de força física ou não, desencadeando consequências e sintomas múltiplos.

¹⁰ Disponível em: Grupo Violes - SER- UnB - I Congresso Mundial Contra a Exploração Sexual Comercial de Crianças. Acesso em: 25 maio 2024.

No tocante ao ordenamento jurídico, o art. 4º da Lei n.º 13.431/2017 tipifica cinco condutas criminosas praticadas contra as crianças e os adolescentes:

I - Violência física, entendida como a ação infligida à criança ou ao adolescente que ofenda sua integridade ou saúde corporal ou que lhe cause sofrimento físico;

II - Violência psicológica:

a) qualquer conduta de discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou ao adolescente mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, agressão verbal e xingamento, ridicularização, indiferença, exploração ou intimidação sistemática (**bullying**) que possa comprometer seu desenvolvimento psíquico ou emocional;

b) o ato de alienação parental, assim entendido como a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente, promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou por quem os tenha sob sua autoridade, guarda ou vigilância, que leve ao repúdio de genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculo com este;

c) qualquer conduta que exponha a criança ou o adolescente, direta ou indiretamente, a crime violento contra membro de sua família ou de sua rede de apoio, independentemente do ambiente em que cometido, particularmente quando isto a torna testemunha;

III - Violência sexual, entendida como qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não, que compreenda: a) abuso sexual; b) exploração sexual comercial; c) tráfico de pessoas;

IV - Violência institucional, entendida como a praticada por instituição pública ou conveniada, inclusive quando gerar revitimização.

V - Violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluídos os destinados a satisfazer suas necessidades, desde que a medida não se enquadre como educacional (Brasil, 2017, grifo nosso).

A referida lei traz em seu bojo a violência física compreendida como todo ato contra a integridade física, que cause danos ao corpo, como agressões, cortes, entre outros. A lei inova ao incluir o bullying como crime de violência psicológica, decorrente de práticas intencionais e repetitivas de humilhação, agressividade e intimidação, que acarreta atos de violência física ou psicológica. Os dados sobre bullying são crescentes e desencadeiam consequências como raiva e medo, sintomas que, a longo prazo, podem contribuir para problemas mais graves de saúde mental. O ObservaDH (2021) registrou 659 interrupções do calendário escolar educacional devido à violência no âmbito escolar, sendo que a percepção dos diretos quanto aos motivos desse cenário violento estão associadas em 44,0 % ao bullying (ameaças ou ofensas verbais).

Outro destaque na Lei n.º 13.431/2017 é o reconhecimento expresso da violência institucional praticada por órgãos públicos e conveniados. Digiácomo e Digiácomo (2018) afirmam que, mesmo quando a intervenção for realizada pelos órgãos de proteção a crianças e adolescentes, esta deve ser adequada e planejada, evitando o imprevisto e o amadorismo sob o risco de gerar a chamada “revitimização”. A lei também tipifica o crime de violência

patrimonial (anteriormente visto somente na Lei Maria da Penha), que se refere à retenção, à destruição, à posse e à subtração de documentos pessoais e recursos financeiros, entre outros bens que impossibilitem crianças e adolescentes de terem acesso a seus direitos.

Quanto à violência sexual, a referida lei apresenta uma concepção que abrange qualquer conduta de cunho sexual, com e sem contato físico, praticada contra crianças e adolescentes, destacada a violência virtual por meio de eletrônicos, fotos e vídeos. Para a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS, 2018), a violência sexual é, entretanto,

todo ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual ou insinuações sexuais indesejadas, ou ações para comercializar ou usar de qualquer outro modo a sexualidade de uma pessoa por meio da coerção por outra pessoa, independentemente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo o lar e o local de trabalho.

A OMS define a violência sexual a partir de um ato de cunho sexual (ou tentativa de ato), depreendendo-se que ocorre mediante uma relação de coerção e/ou sedução entre o agressor e a vítima.

A Lei n.º 13.431/2017, em seu art. 4º, inc. I, alínea a, estabelece o abuso sexual como “toda ação que se utiliza da criança ou do adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal ou outro ato libidinoso, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiros”. Nessa lei, portanto, a violência sexual é definida como qualquer atitude que cause constrangimento à criança ou ao adolescente no sentido de praticar ou observar um ato sexual com penetração (ou imoral, de forma presencial; ou virtual, por meio de fotos, vídeos e mensagens), apresentando três desdobramentos: Abuso Sexual, Exploração Sexual Comercial e Tráfico de Pessoas, que, distintos, representam as múltiplas faces da violência sexual.

Sobre o abuso sexual contra criança, Fernandez (2012) afirma que ele ocorre quando um indivíduo de maior idade utiliza sua autoridade para violar a dignidade sexual de uma criança ou de um adolescente. Entretanto, precisamos desmistificar a ideia de que todo abuso sexual ocorre de forma coercitiva, pois a maioria dos abusos acontece mediante sedução, ou seja, o abusador envolve a vítima, utiliza elogios, mostra-se atencioso e cuidadoso até conseguir praticar a violência. Sanderson (2025, p. 45) afirma que antigamente os agressores eram facilmente identificáveis como “velhos sujos e malvestidos”, sendo, na maioria, pessoas conhecidas que se demonstram confiáveis e possuem fácil acesso às crianças.

Sanderson (2005, p.1) utiliza o termo Abuso Sexual em Crianças - ASC, compreendendo-o como de “natureza social, influenciado pela cultura e tempo histórico e cuja

acepção varia segundo as diferentes culturas e em relação à maioria”. Esclarece também que adultos e crianças têm uma concepção errônea quanto ao ASC, como se o agressor fosse um monstro, um total desconhecido, ou se o ato envolvesse violência, uma vez que a mídia veicula estereótipos, associando-os ao medo e à ansiedade. No entanto, qualquer pessoa pode ser um agressor.

O envolvimento de crianças e adolescentes dependentes em atividades sexuais com um adulto ou com qualquer pessoa um pouco mais velha ou maior, em que haja uma diferença de idade, de tamanho ou de poder, em que a criança é usada como objeto sexual para a gratificação das necessidades ou dos desejos, para a qual ela é incapaz de dar um consentimento consciente por causa do desequilíbrio no poder, ou de qualquer incapacidade mental ou física. [...] Incorporados nessa definição estão todos os tipos de encontros sexuais e comportamentos que abrangem aliciamento sexual, linguagem ou gestos sexualmente sugestivos, uso de pornografia, voyeurismo, exibicionismo, carícias, masturbação e penetração com os dedos ou pênis (Sanderson, 2005, p.17).

Para Sanderson (2005), a maioria dos ASC envolve manipulação sutil. O agressor chantageia pelo “amor ou atenção” para cometer o abuso, desencadeando um fenômeno de natureza social influenciado pela cultura, pelo tempo histórico e pelas relações sociais. Afirma, ainda, a autora que os tipos de atividades sexuais envolvem um aspecto amplo, incluindo dois tipos de abuso:

Abuso sem contato físico - exposição indecente, exibicionismo, voyeurismo, uso de crianças em imagens e filmes pornográficos, tirar fotos para fins pornográficos, comentários verbais de natureza sexual, estimular a nudez, aliciar pela internet, entre outros;

Abuso sexual com contato físico - beijar a criança na boca de forma inapropriada, excitar a criança com toques e carícias, tocar os genitais ou as partes íntimas de uma criança, masturbar a criança, fazer sexo oral, ejacular na criança, penetrar os dedos na vagina da criança, penetrar a vagina com o pênis, penetrar o ânus ou a abertura retal com dedos ou pênis, entre outros comportamentos (Sanderson, 2005, p.14-15, grifos nossos).

No abuso sexual sem contato físico, a criança é envolvida em um cenário de sedução, que pode ser iniciado de forma sutil, intensificando-se gradativamente e despertando no imaginário da vítima vulnerável uma forma de “aceitação” daquele ato, sem entender o crime que está vivenciando. Pode também ocorrer a inserção da criança em um ciclo de ameaças, medo e agressividade, sendo a violência, assim, difícil de ser identificada ou revelada porque acontece sem deixar marcas físicas

O abuso sexual com contato físico ocorre mediante a violência contra o corpo físico e a saúde emocional. Também pode ser iniciada por um jogo entrelaçado de sedução e ameaças, desencadeando consequências diversas.

Quanto aos efeitos do ASC, Sanderson (2005) destaca 6 tipos: emocionais,

interpessoais, comportamentais, cognitivos, físicos e sexuais, conforme demonstrado no quadro 3, a seguir.

Quadro 3 - Efeitos do Abuso Sexual em Crianças

Emocionais	Interpessoais	Comportamentais	Cognitivos	Físico	Sexuais
Vergonha, Humilhação, Repulsa, Ódio, Desrespeito; Culpa, Medo; Ansiedade; Confusão, Raiva, Congelamento, Inferioridade	Evita proximidade; Erotização; Falta de confiança; Timidez; Isolamento; Criança/pseudo-adulto; Autossuficiência	Brincadeira sexualizada; Comportamento regressivo; Distúrbios de conduta; Mudanças de sono e alimentação; Comportamento autodestrutivo; Presentes e dinheiro sem explicação	Baixa concentração e atenção; Dissociação; Transtornos de memória; Negação; Refúgio da fantasia; Hipervigilância;	Hematomas e sangramento; Traumas físicos nas regiões oral, genital e retal; Coceira, inflamação e infecção; Gravidez; Dores psicossomáticas	Comportamentos sexuais inadequados e persistentes; Masturbação compulsiva; Exibicionismo; Medo do sexo; Promiscuidade; Problemas menstruais

Fonte: Adaptado de Sanderson (2005).

Para a autora, os sintomas citados devem estar associados a outros fatores para serem considerados efeitos decorrentes de um abuso sexual. Destaca, porém, que o sintoma mais preocupante da violência sexual, que merece atenção de pais, professores e profissionais, relaciona-se às *mudanças de comportamento* nas crianças, especialmente os relacionados a isolamento, raiva, sexualidade inadequada, insegurança, medo, segredos e dinheiro sem motivo, sinais que demonstram que a criança pode ter vivenciado algum trauma, ou esteja tendo acesso a informações inapropriadas, ocasionando mudanças significativas que podem gerar problemas de saúde e emocionais.

Outro desdobramento da violência sexual é a *exploração sexual comercial*. Santos (2007) afirma que a expressão “exploração sexual” surge em 1959, por meio da Declaração dos Direitos da Criança, e que, no Brasil, o debate sobre esse crime ganha destaque após a instauração da “Comissão Parlamentar de Inquérito - CPI da Prostituição Infanto-Juvenil”, em 1990, que apurou as situações e circunstâncias relacionadas a essa violência praticada contra crianças e adolescentes.

A exploração sexual ainda é veiculada como prostituição infantil, sendo esse termo de uso equivocado porque nenhuma criança e nenhum adolescente se prostituem, mas são explorados e vítimas de um crime contra sua dignidade sexual em troca de dinheiro, alimentação, moradia, objetos, entre outros (Childhood Brasil, 2021).

A exploração sexual comercial, conforme definido na Lei n.º 13.431/2017 (art.4º, inc. III, alínea b), corresponde ao “uso da criança ou do adolescente em atividade sexual em troca de remuneração ou qualquer outra forma de compensação, de forma independente ou sob

patrocínio, apoio ou incentivo de terceiro, seja de modo presencial ou por meio eletrônico”.

O terceiro desdobramento da violência sexual, disposto na Lei n.º 13.431/2017 (art. 4º, inc. III, alínea c), é o *tráfico de pessoas*, definido como uma forma de recrutamento, transporte e alojamento de criança ou adolescente, dentro do território nacional ou estrangeiro, com fins de exploração sexual, mediante ameaça, força ou aproveitamento da vulnerabilidade como meio de pagamento (Brasil, 2017).

Frente ao exposto, nosso enfoque será direcionado à violência sexual, um fenômeno crescente que reflete as expressões da questão social na sociedade, constituindo-se como uma demanda de saúde pública e uma das piores formas de violações de direitos humanos porque fere o corpo, a dignidade sexual e emocional da pessoa que vivencia essa violência. Fernandez (2020) argumenta que a ocorrência de violência sexual contra crianças e adolescentes viola os direitos, o respeito, do corpo e da dignidade sexual da vítima.

2.3 Os planos nacionais de enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes

Os planos brasileiros que direcionam as ações de prevenção, enfrentamento e atendimento das violações contra crianças e adolescentes tiveram início em 2000, com a elaboração e a aprovação do “Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-juvenil” (PNEVSIJ), que apresentou como objetivo “Estabelecer um conjunto de ações articuladas que permita a intervenção técnico-política e financeira para enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes” (Brasil, 2002, p.14).

O documento definiu diretrizes para uma política pública que fizesse frente à violência sexual infantojuvenil, estando tal política estruturado em seis eixos com metas e ações a serem executadas e alcançadas, em uma abordagem mais centralizada e geral, com ênfase reduzida nas ações de monitoramento.

Segundo o MDHC (2018), o PNEVSIJ representou um avanço no enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes por disponibilizar uma metodologia para a estruturação de políticas, programas e serviços no combate às violências sexuais no país.

Em 2003, ocorreu a atualização do plano, tendo sido inseridos indicadores de monitoramento, avaliação e impacto para formulação de políticas públicas nessa área. No ano de 2008, após as discussões do III Congresso Mundial de Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, ocorreu nova atualização do documento frente as “novas formas de violência sexual” (MDHC, 2018).

Após revisão em 2012/2013, o documento foi intitulado “Plano Nacional de

Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes” (PNEVSCA), sendo lançado em 2013, no dia 18 de maio, com eixos prioritários em uma abordagem participativa e colaborativa. Inovou ao incluir os adolescentes nas discussões e nas decisões após a realização de encontros e colóquios regionais, consultas públicas e participação do Conanda, seguindo as diretrizes do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente (Brasil, 2013).

Para Fernandez (2012), o PNEVSCA firmava o compromisso do governo em garantir direitos e proteção a crianças e adolescentes, tendo por objetivo um conjunto de ações para o enfrentamento da violência sexual contra esse segmento social.

A partir desse documento, a política de atendimento a crianças e adolescentes apresenta ações de combate específicas contra as violências sexuais. Foi instituído o Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, assim como delegacias e varas criminais especializadas em crimes contra o público infantojuvenil. Criou-se o Programa Sentinela, mediante a Portaria n.º 878, de 03 de dezembro de 2001 (Brasil, 2001), do Ministério da Previdência e Assistência Social, para ofertar atividades multiprofissionais permanentes e de abrigo por 24h. Contudo, a proposta de intervenção do programa foi modificada para centralidade no trabalho com as famílias, seguindo as diretrizes da PNAS em 2004 (Fernandez, 2012). Desse modo, o Sentinela foi reconfigurado em 2009 para o Serviço PAEFI, expandindo o atendimento a famílias e indivíduos e a outras violações para além das violências sexuais.

Atualmente existem 5 (cinco) planos vigentes¹¹ relacionados aos direitos da criança e do adolescente: (1) o Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI) 2020-2030, que delineia estratégias de atuação para o desenvolvimento infantil de 2010 a 2023, envolvendo entidades governamentais e não governamentais e que, após atualização, estendeu o período até 2030; (2) o Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência 2022-2025, que incorpora, nas políticas públicas e nas iniciativas públicas e privadas, estratégias que abordem os riscos e as consequências da sexualização precoce e da gravidez na adolescência; (3) o Plano Decenal de Assistência Social 2023-2026, que visa a universalizar o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e consolidar a proteção socioassistencial na seguridade social; (4) o Plano Nacional de Educação 2014-2024; e (5) o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes 2022-2025, responsável por coordenar políticas que assegurem a proteção integral da população jovem, substituindo o PNEVSIJ.

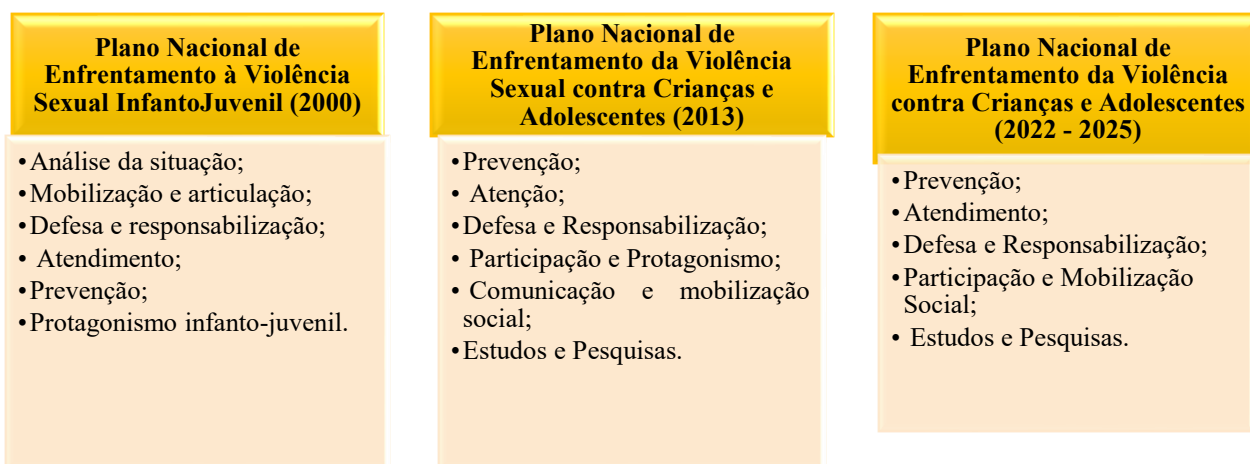
O novo Plano Nacional de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes

¹¹ Planos Nacionais relacionados aos direitos de criança e adolescentes. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/cadastramento-de-fundos>. Acesso em 16 mar. 2024.

(PLANEVCA) 2022 - 2025 é um desdobramento do Decreto n.º 10.701, de 17 de maio de 2021, que instituiu o Programa Nacional de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes (Brasil, 2017).

O documento, ao considerar a alarmante realidade da violência que vitimiza crianças e adolescentes, ampliou a abrangência das violências para formulação e gestão de políticas públicas, redefinindo seus eixos de atuação (Figura 3).

Figura 3 - Eixos estratégicos dos planos nacionais de enfrentamento da violência sexual no Brasil.



Fonte: Elaboração da autora, 2024

Os dois primeiros planos eram direcionados à violência sexual contra crianças e adolescentes. A partir de 2022, o documento foi ampliado para todas as formas de violência contra esse público.

O plano inicial (2000) trazia, entre os eixos estratégicos, a “análise da situação” para realização de estudos e pesquisas sobre os tipos e formas de incidência da violência sexual contra a infância e a juventude para subsidiar as ações.

Nos planos de 2013 e de 2022, verifica-se o eixo “estudos e pesquisas” para fomentar o financiamento de pesquisas e estudos sobre enfrentamento da violência praticada contra esse público nas três esferas administrativas.

A partir do processo de revisão do PNEVSCA 2013, foi prevista a interface direta com as diretrizes do Plano Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes de forma que, frente à diversidade das várias realidades das regiões do país e ao amplo processo de mobilização e debates, as ações fossem implementadas até 2020 a fim de garantir a legitimidade das ações previstas e facilitar o monitoramento da implementação (Brasil, 2013). No entanto, diante das violações, foi necessário ampliar a atenção sobre as diversas formas de violência

praticadas contra crianças e adolescentes, resultando no plano atual – PLANEVCA 2022-2025 – que contempla as violências de abuso sexual, exploração sexual, violência física, violência psicológica e violência institucional, previstas no art. 4º da Lei n.º 13.431/2017 (Brasil, 2017).

Diante do exposto, não há como dissociar o estudo sobre o serviço sem empreender uma relação com os instrumentos nacionais de enfrentamento das violações de direitos.

2.4. Violência sexual contra crianças e adolescentes em números

De acordo com o Atlas da Violência de 2025, ocorreu, entre 2013 e 2023, expansão e redução das notificações dos tipos de violências e faixas etárias em decorrência do período pandêmico, e a retomada das notificações.

Segundo os dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública – FBSP (2022), 61,4% das crianças entre 0 e 4 anos foram vítimas de negligência; 54,8% entre 5 e 11 anos incompletos, de violência psicológica, e 65,2%, de violência sexual. Os adolescentes foram as principais vítimas de violência física, totalizando 58,2%. A pesquisa aponta, ainda, que, durante o período de 2013 a 2023, a distribuição do sexo das vítimas também foi alternada. Dentre as violências analisadas, as mulheres se constituem 65,1% das vítimas, com os seguintes registros: violência física (60,1%), psicológica (72,1%) e sexual (86,3%). Crianças e adolescentes do sexo masculino são as principais vítimas de negligência, totalizando 52,3%. Os dados demonstram que a violência sexual é uma das violações mais incidentes e crescentes.

Ainda segundo o FBSP (2022), o período entre 2021 e 2022 registrou um aumento de todos os crimes classificados como não letais praticados contra crianças e adolescentes, com destaque para a exploração sexual, estupro, abandono de incapaz e maus-tratos. Em 2022, foram registradas 54.490 ocorrências de violência sexual contra esse público, incluindo estupro, pornografia infantojuvenil e exploração sexual, sendo o crime mais incidente, com 95,4%, o estupro, praticado contra vítimas entre 10 e 13 anos de idade (42,2%), das quais 86% eram meninas; 56,2%, crianças negras e 43%, brancas, revelando uma sociedade violenta, marcada por relações autoritárias que perpassam a estrutura social (FBSP, 2023).

O Fórum, ao apresentar uma síntese dos dados de crimes não letais com vítimas crianças e adolescentes, destaca o ano de 2023 como o mais violento para o público infantojuvenil brasileiro (FBSP, 2024). Dentre as violações, a mais incidente foi a violência sexual (tabela 3).

Tabela 3 - Violências Sexuais com vítimas crianças e adolescentes em 2023

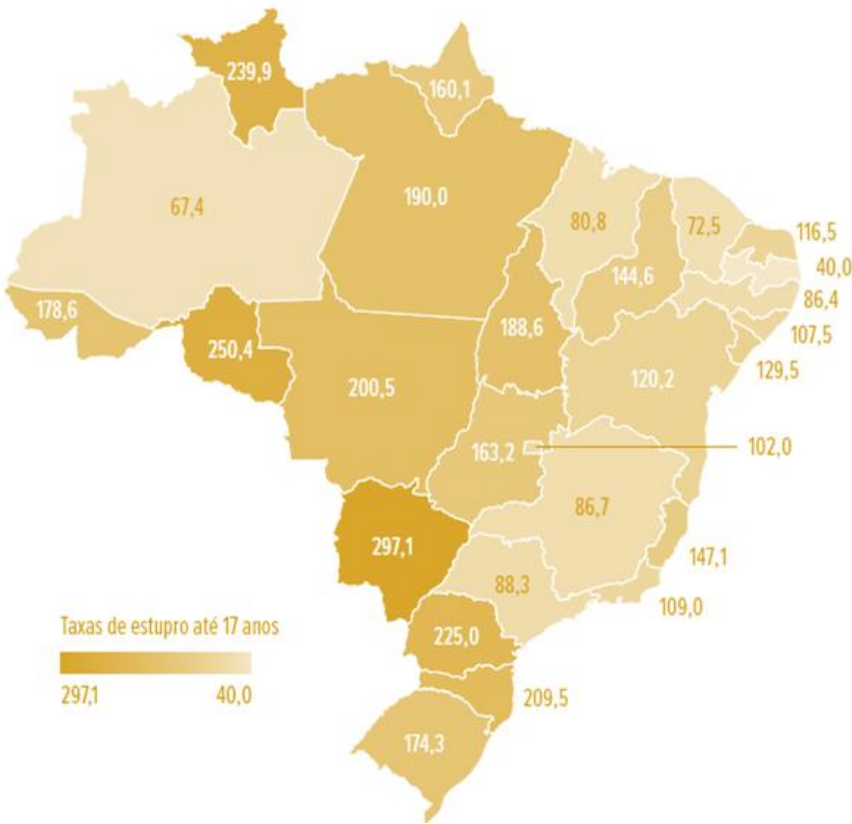
Tipo	Violência Sexual					
	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 13 anos	14 a 17 anos	0 a 17 anos	
	Taxa ⁽¹⁾	Taxa ⁽¹⁾	Taxa ⁽¹⁾	Taxa ⁽¹⁾	nº Absoluto	Taxa ⁽¹⁾
Estupro	68,7	103,3	233,9	111,5	61.153	125,5
Pornografia infantojuvenil	0,7	2,1	11,2	11,2	2.790	5,9
Exploração Sexual	0,2	0,5	3,3	7	1.255	2,6

Fonte: Adaptado do Fórum Brasileiro de Segurança Pública - FBSP (2024, p. 197)
(1) Taxa por 100 mil habitantes na faixa etária específica.

Observando a tabela 3, o estupro continua sendo o crime sexual que mais atinge o público infantojuvenil no país, especialmente o grupo de 10 a 13 anos, com taxa de 233,9 vítimas por 100 mil; e, embora a pornografia infantojuvenil e a exploração sexual tenham taxas mais baixas, ainda representam uma forte e grave ameaça para as crianças e adolescentes.

O mapa a seguir (Figura 4) possibilita visualizar a disseminação do crime de estupro contra crianças e adolescentes no território nacional. Os estados de Mato Grosso do Sul (297,1), Rondônia (250,4), Roraima (239,9), Paraná (225,0), Santa Catarina (209,5) e Mato Grosso (200,5), possuem as taxas mais elevadas (FBSP, 2024, p. 200).

Figura 4 - Mapa das taxas de vítimas de estupro e estupro de vulnerável de 0 a 17 anos (2023)



Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública - FBSP (2024, p. 200).
(1) Taxa por 100 mil habitantes na faixa etária específica.

Os dados do Atlas da Violência dos Anuários do FBSP apontam semelhanças quanto ao crescente registro de violências sexuais contra crianças e adolescentes, ao perfil das vítimas e ao perfil do agressor, que, em maioria dos registros, é um conhecido ou alguém da família, demonstrando que a violência intrafamiliar é uma realidade. Em consonância, Sanderson (2005, p. 20) afirma que “os perpetradores do abuso sexual em crianças podem ser qualquer pessoa, um parente, um vizinho, um amigo da família, um profissional”, pessoas normais, do convívio familiar e comunitário, de quem não se desconfia.

Discorrendo sobre a violência sexual no estado do Amazonas, concordamos com Ribeiro, Fernandez e Paião (2020) no sentido de que as violências sexuais contra crianças e adolescentes na Amazônia agravam-se a partir das desigualdades socioespaciais, das formas de violências históricas e, também, pelos fatores de vulnerabilidade psicossocial que se perpetuam, ainda hoje, no cotidiano de suas populações, corroborando práticas violadoras de direitos na região.

No Amazonas, a Secretaria de Segurança Pública do Estado do Amazonas-SSP/AM (Amazonas, 2021, 2025), apresentou a estatística de *Crimes tendo crianças e adolescentes como vítimas na capital*, de 2021 a 2024, com 1.160 denúncias de violências sexuais, sendo 758 de estupro de vulnerável, 193 de importunação sexual, 98 estupros, 87 corrupção de menores e 24 satisfação de lascívia. Registra-se que, até o mês de maio de 2025, foram registrados 146 estupros de vulneráveis, 45 importunações sexuais, 18 estupros, 17 corrupção de menores e 7 denúncias de satisfação de lascívia, totalizando 233 violências sexuais praticadas contra crianças e adolescentes em Manaus.

Quanto aos registros das 05 (cinco) unidades CREAS, no período entre 2020 e 2024, totalizaram-se 923 situações de violências sexuais, sendo 888 abusos sexuais e 35 casos de exploração sexual, dentre os quais 551 vítimas tinham de 0 a 12 anos, e 339 entre 13 e 17 anos. Frisamos que, até maio de 2025, foram registradas 87 violências sexuais (87% de abuso sexual e 13% de exploração sexual), sendo que 89% das vítimas tinham entre 0 e 13 anos, conforme o Registro Mensal de Atendimento – RMA (MDS, 2025).

Conforme o exposto, os registros de violências sexuais da segurança pública são superiores aos dados da assistência social no município. Esse fato nos permite inferir que parte das crianças e dos adolescentes que tiveram suas violações de direitos registradas na delegacia especializada realizam o acompanhamento nos CREAS. Por isso, é necessário fortalecer o SGD, para possibilitar o acesso a serviços e identificar os motivos pelos quais as crianças e as suas famílias que registraram a denúncia não chegam até o PAEFI.

2.5 O Sistema de Garantia de Direitos de crianças e adolescentes

Mudanças ocorridas ao longo da história, sobretudo dos aparatos jurídicos na área infantojuvenil, desde a Constituição Federal de 1988 e do ECA, em 1990, contribuíram para a lógica de paradigma pautado na Doutrina de Proteção Integral, apesar de Nogueira Neto (2005) afirmar que, em nenhum momento, o próprio estatuto mostra-se claro quanto ao Sistema de Garantia de Direitos (SGD) e à sua forma de operacionalizar os direitos de crianças e adolescentes no Brasil. Contudo, o SGD se constitui com a articulação e integração de órgãos governamentais e da sociedade civil para defesa e controle dos direitos humanos do público infantojuvenil.

Digiácomo (2021) afirma que a articulação de políticas públicas e organizações da sociedade civil forma um sistema intersetorial e interdisciplinar, popularmente conhecido como “rede de proteção” ou “sistema de garantia de direitos”, enquanto Farinelli e Pierini (2016) concebem o SGD como um novo sistema de gestão, estratégico, de direitos da criança e do adolescente, para promover, defender e controlar a efetivação integral de todos os direitos desse público.

O termo “sistema de garantia de direitos” foi evocado por Wanderlino Nogueira Neto durante o III Encontro Nacional da Rede dos Centros de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDECA) em 1992, em Recife-PE, ganhando repercussão dois anos após a promulgação do ECA. Somente em 2006, no entanto, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) reconheceu a importância do SGD especializado e “chamou para si essa tarefa, procurando estabelecer parâmetros para a institucionalização e o fortalecimento desse sistema em todo o país, com algumas recomendações mais amplas” (Nogueira Neto, 2005, p.12) através da Resolução n.º 113, de 19 de abril de 2006, que define a configuração, a competência e a finalidades do SGD. Registra-se que, entre a promulgação do ECA e a publicação específica do CONANDA sobre o sistema de proteção, decorreram 16 anos até a normatização dos objetivos e das competências desse sistema.

A Resolução n.º 113/2006 do Conanda define:

Art. 1º 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.

O SGD deve atuar “numa articulação lógica, intersetorial, interinstitucional,

intersecretarial e intermunicipal (...), tendo como princípio norteador da sua construção a transversalidade das suas ações” (Baptista, 2012, p.188). Portanto, a organização desse sistema, supõe a atuação de órgãos governamentais e não governamentais nas diferentes esferas públicas e de políticas setoriais, como saúde, educação, assistência social, trabalho, assistência social, entre outras, mediante três eixos estratégicos de atuação: *promoção, defesa e controle*, conforme expresso no Art. 5º da resolução citada.

O eixo estratégico da *promoção* dos direitos humanos de crianças e adolescentes corresponde à efetivação da política de atendimento, por meio da oferta de serviços, programas e ações de execução de medidas protetivas e medidas socioeducativas das políticas setoriais. Essa nova forma de operacionalização suscita ao poder público ampliar seu atendimento considerado formal e burocrático dos casos de violações de direitos e atuar na perspectiva de prevenção das violências junto ao público infantojuvenil e suas famílias (Digiácomo, 2021).

O eixo da *defesa* caracteriza-se pela garantia do acesso à justiça, mediante a atuação das varas da infância e da juventude, das varas criminais especializadas, do ministério público, das defensorias públicas, das polícias civil e militar, dos conselhos tutelares e das ouvidorias. Logo, são órgãos que atuam diretamente na defesa de direitos.

O eixo do *controle*, exercido pela sociedade civil, envolve a participação dos conselhos de direitos e dos conselhos setoriais, que são instâncias públicas colegiadas, com objetivo de realizar um diagnóstico prévio e estabelecer fluxos, protocolos e diretrizes e, principalmente, contribuir para que a política de atendimento esteja sendo efetivada e implementada pelo Poder Público com apoio de recursos financeiros e equipamentos (Digiácomo, 2021).

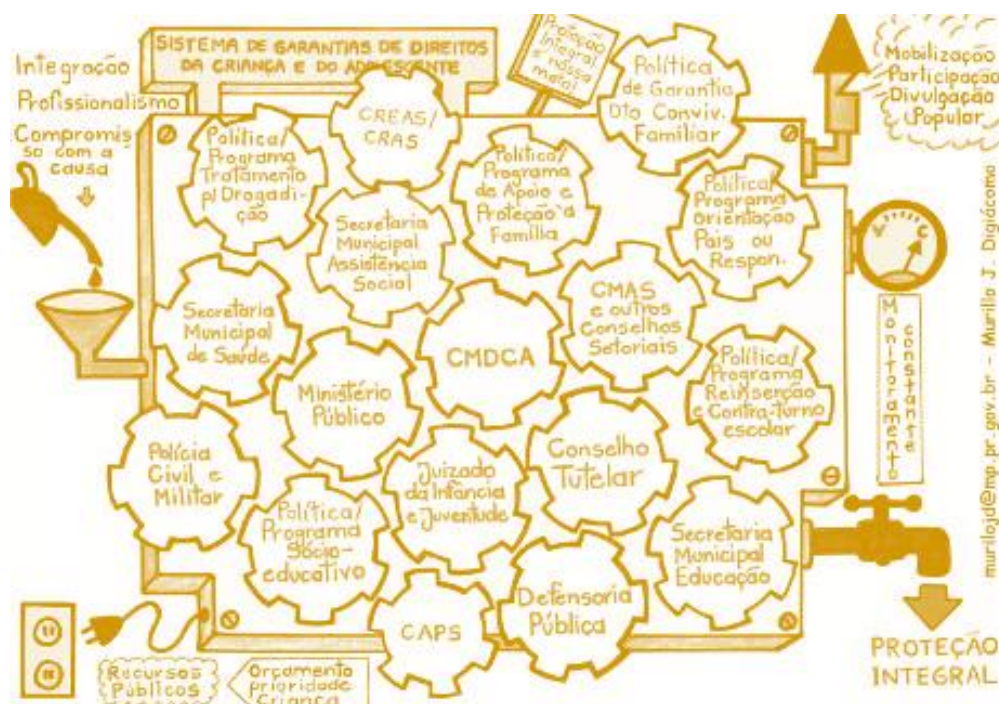
Farinelli e Pierini (2016, p. 82) sustentam que o desafio do SGD “é empreender esforços para avançar na articulação intersetorial, com empoderamento dos conselhos (setoriais e de direitos), instâncias de participação, fiscalização e controle das ações, funções essenciais à efetivação dessa política de atendimento”. Em contrapartida, Motti e Santos (2014) declaram que o maior desafio é sensibilizar os profissionais que atuam nas políticas públicas para apresentarem um olhar que priorize a defesa, a proteção e a atenção à criança e ao adolescente, mediante um processo permanente de capacitação, formação e qualificação conjunta.

Para Digiácomo (2021), o SGD tem por objetivo superar o modelo de operacionalização dos antigos Códigos de Menores focados na figura do juiz e, ainda, romper com a judicialização do atendimento de crianças e adolescentes. Farinelli e Pierini (2016) asseveram que o sistema se caracteriza pela relação de profissionais, organizações e conhecimentos, alicerçado nos eixos de atuação que dialogam e se retroalimentam para garantia de direitos.

As reflexões dos pesquisadores são distintas, mas complementares, haja vista que um

sistema depende de um conjunto de engrenagens (órgãos) e de pessoas (trabalhadores) para adequado funcionamento. Digiácomo elaborou uma representação gráfica do SGD formada por diversas engrenagens representando uma máquina com distintas políticas públicas, articuladas entre si para garantir proteção integral de crianças e adolescentes, mediante o investimento de recursos públicos, mobilização, monitoramento para o funcionamento adequado do sistema (Figura 5).

Figura 5 - Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente



Fonte: Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente.

No que se refere às competências do SGD, está explícito no art. 2º da Resolução n.º 113/2006 do Conanda que compete a esse sistema, compreendido como um conjunto de órgãos públicos e privados de diferentes áreas, a habilidade de promover, defender e controlar a efetivação dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais, coletivos e difusos de crianças e adolescentes, considerando sua condição peculiar de desenvolvimento e protegendo-os de ameaças e violações de direitos.

A referida resolução aponta, ainda, que o sistema enfrentará níveis de desigualdades e iniquidades manifestados nas discriminações, nas explorações e nas violências, fomentando o princípio do interesse superior da criança e do adolescente nos processos de elaboração e execução de atos legislativos, nas políticas, nos programas e nas ações públicas, bem como nas decisões judiciais, administrativas, sem deixar de considerar suas opiniões.

A Resolução do Conanda evoca a responsabilidade de todos os gestores para partilhar competências, de forma articulada e integrada, nos entes federal, estadual, distrital e municipal. Monfredini (2013) destaca que o SGD propõe uma gestão descentralizada e participativa, cabendo à União estruturar um “núcleo estratégico conceitual”, responsável pela política de atendimento de crianças e adolescentes.

Em 2017, para reafirmar esse sistema, foi promulgada a Lei n.º 13.431/2017, que estabelece o SGD de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, alterando o ECA, conforme citado anteriormente.

Art. 1º Esta Lei normatiza e organiza o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, cria mecanismos para prevenir e coibir a violência, nos termos do art. 227 da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos da Criança e seus protocolos adicionais, da Resolução nº 20/2005 do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas e de outros diplomas internacionais, e estabelece medidas de assistência e proteção à criança e ao adolescente em situação de violência.

Ratifica, portanto, essa lei que crianças e adolescentes são detentores de direitos, determinando a criação de mecanismos de prevenção e assistência nos casos de violências através da articulação das políticas públicas de assistência social, saúde, educação, justiça e segurança pública.

3 SERVIÇO PAEFI: O ACOMPANHAMENTO DA INFÂNCIA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL NOS CREAS EM MANAUS

Esta seção analisa a implementação do atendimento especializado do PAEFI a crianças em situação de violência sexual e suas famílias, a partir de depoimentos de gestores, profissionais, responsáveis e das próprias crianças, quanto à oferta do serviço dos CREAS em Manaus. Para tanto, consideram-se os desafios e os avanços na execução do serviço, dividindo-se a seção em cinco tópicos articulados entre si: o PAEFI e o acompanhamento da infância violada e às suas famílias no contexto manauara; a gestão municipal da proteção social especial de média complexidade no serviço; o olhar dos técnicos do PAEFI sobre o acompanhamento das crianças e de suas famílias; as crianças em situação de violência sexual em Manaus, a percepção de crianças acompanhadas pelo PAEFI e olhar dos responsáveis familiares sobre o acompanhamento do PAEFI.

3.1 O PAEFI e o acompanhamento da infância violada e de suas famílias no contexto manauara

Como visto, em meio às mudanças na Política de Assistência Social no contexto federal, que culminou com a publicação, em 2009, da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais - TNSS, normativa que especifica os serviços por nível de proteção social, dentre eles o serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI, a cidade de Manaus inicia seu processo de implantação dos equipamentos e execução dos serviços, acompanhando as transformações em âmbito nacional.

Segundo Leitão (2016), o primeiro CREAS foi inaugurado em setembro de 2009¹², no bairro Nossa Senhora das Graças, zona centro-sul da capital. O equipamento ofertava procedimentos técnicos especializados (atendimento psicossocial, orientação etc.) e acompanhamento permanente voltados exclusivamente para crianças em situação de violações sexuais, com ênfase no abuso e na exploração sexual, através do extinto Programa Sentinela¹³. O programa foi idealizado dentro de uma concepção de gestão intergovernamental e caráter intersetorial, e sua operacionalização era de responsabilidade da assistência social através dos Centros de Referência, com centralidade na família (Brasil, 2001). Com a publicação da TNSS,

¹² O prefeito era Amazonino Mendes, que estava em seu terceiro mandato na Prefeitura de Manaus (2009-2012).

¹³ O Programa Sentinela foi criado através da Portaria do Ministério da Previdência e Assistência Social n.º 878, de 03 de dezembro de 2001.

o Programa Sentinela foi extinto e suas ações ampliadas para atender diversos segmentos etários e outras formas de violências, como prevê o PAEFI. Para Fernandez (2012), a ampliação do serviço seguiu o processo de expansão da oferta socioassistencial no país para centralidade no trabalho com as famílias, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Assistência Social.

Em Manaus, no período de 2009 a 2012, havia somente um CREAS e um único serviço PAEFI para atender a todas as zonas geográficas da cidade. A partir de 2012, considerando o cofinanciamento do Governo Federal e o investimento de recursos municipais, o município iniciou seu processo de expansão das unidades e dos serviços, inaugurando, em junho de 2012, o CREAS na zona norte. O equipamento passou a atender as populações residentes nas zonas norte, leste e rural, dividindo a demanda com o antigo CREAS Nossa Senhora das Graças (atual CREAS Centro-Sul).

Embora não tenhamos encontrado registro documentais dessa expansão, nossa vivência como profissional da assistência social contribui para descrever esse cenário. A unidade CREAS Norte surge para desafogar os atendimentos antes centrados no primeiro equipamento. A partir de sua inauguração, ampliam-se os serviços da PSE de média complexidade na capital, que passa a ofertar também os Serviço de Proteção Social a Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência, juntamente com a Gerência de Ações Estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (GEAPETI).

Passados quatro anos de existência dos dois CREAS em Manaus, a gestão municipal retoma o processo de expansão e, a partir de 2016, implementa mais 3 (três) novos CREAS na capital, situados nas zonas leste, sul e centro-oeste, com recursos municipais. Esse processo de expansão gerou um desmembramento das equipes das unidades situadas nas zonas norte e centro-sul, remanejando profissionais para compor as equipes dos novos CREAS, juntamente com novos profissionais do concurso público de 2014. Desde 2016, o município possui 5 (cinco) CREAS distribuídos nas zonas geográficas.

Leitão (2016) pontua que a ampliação dos equipamentos contribuiu para o fortalecimento da oferta de proteção social às famílias, que passaram a contar com serviço especializado em área de sua abrangência ou mais próxima do domicílio. Os novos CREAS, entretanto, foram implantados com recursos materiais e humanos limitados. Embora o município tenha avançado nesse processo de expansão das unidades socioassistenciais, os equipamentos implantados em 2016 não foram contemplados com cofinanciamento federal em virtude de o município ter perdido o prazo para adesão e de, posteriormente, o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) não ter aberto cofinanciamento federal para implantação de CRAS e CREAS na época. Para melhor visualização dos CREAS em Manaus, apresentamos o

quadro 4, a seguir.

Quadro 4 - Áreas de abrangências dos CREAS Manaus

CREAS	ENDEREÇO	ÁREA DE ABRANGÊNCIA
CENTRO-SUL	Av. Getúlio Vargas, 1127 - Centro Contato: (92) 98842- 2424	Compensa I, São Jorge, Vila da Prata, Santo Antônio e São Geraldo
		Glória, São Raimundo, Aparecida, Centro, Presidente Vargas (Matinha)
		União, Aleixo, Adrianópolis, Flores, N. Sra. das Graças (Beco do Macedo), Chapada, Parque 10, Conj. Shangrilá, Conj. Beija-Flor, Parque das Laranjeiras.
		Praça 14 de Janeiro
		Loteamento: Francisca Mendes, BR 174 e AM 010.
SUL	Av. General Rodrigo Otávio s/n – Parque Lagoa Senador Arthur Virgílio Filho – Japiim I. Contato: (92) 98844-5656	Cachoeirinha, São Sebastião, São Francisco, Petrópolis, Conj. Jardim Petrópolis
		Betânia, Raiz, Santa Luzia, Educandos, Morro da Liberdade, Japiinlândia.
		Crespo, Col.Oliv. Machado, Lagoa Verde, São Lázaro, Parque Mauá, Aterro do 40.
		Japiim I e II, Distrito I, Manaus 2000, Conjunto Nova República, Ouro Verde, Conj. Atilio Andreazza, Mauzinho, Vale do Amanhecer, Vila Buriti, Comunidade Santa Luzia, CEASA (Vila da Felicidade) e Coroado I, II e III. Colina do Aleixo.
CENTRO-OESTE	Rua Comandante Paulo Varela, nº 175, térreo, conjunto Santos Dumont – Bairro da Paz Contato: (92) 98844-5643	Compensa II e III, Ponta Negra, Santo Agostinho, Conj. Vila Marinho, Tarumã, Tarumã Mirim, Campos Sales, Tarumã açu, União da Vitória Parque Riachuelo, Parque São Pedro, Parque Rio Negro I e II, Parque Solimões I e II.
		Alvorada I e II, Dom Pedro I e II, Conj. Kissia, Conj. Jardim Tropical, Conj. Canaã, Conj. Deborah, Comunidade Ouro Verde.
		Alvorada III, Lírio do Vale I e II, Flamanal, Planalto, Nova Esperança I e II, Conj. Campos Eliseos, Conj. Belvedere, Conj. Versalles.
		Redenção, Conj. Hileia I, II e III, Bairro da Paz, Conj. Ajuricaba, Santa Bárbara, Conj. Eduardo Gomes, Conj. Santos Dumont, Comunidade Santa Cruz.
NORTE	Tv. Candiba, 16 – Núcleo 8 - Cidade Nova I – Contato: (92) 98842-1019	Cidade Nova I e II: Núcleos: 1, 7 e 8; Osvaldo Frota I e II; Américo Medeiros, Sergio Pessoa Neto, Renato Souza Pinto I e II, Canaranas, Francisca Mendes I e II, Carlos Braga, Galileia, Ribeiro Junior, Cidade de Deus.
		Nova Cidade: Conj. Cidadão do 1 ao 12, Conj. dos Buritis, Parque dos Buritis, Parque das Nações, Campo Dourado, Riacho Doce I, II e III, União da Vitória. Comunidades: Raio do Sol, Simão Cardoso, Parque Eduardo Braga.
		Terra Nova I, II e III; Novo Israel I, II e III; Vale do Sinai, Colônia Santo Antônio, Santa Etelvina, Monte das Oliveiras, Monte Pascoal, Conj. Manôa, Conj. Mundo Novo. Comunidades: Florestal I e II; Rio Piorini, Jesus Me Deu, Santa Marta, São Luiz, Parque Canaã, Vale do Sinai, José Bonifácio.
		Cidade Nova II: Núcleo 2 a 24 (menos 7 e 8), Conj. Amadeu Botelho, Conj. Boas Novas, Parque das Garças, Águas Claras, Parque dos Buritis (invasão). Comunidade: Nossa Sra. Perpetuo Socorro, N. Sr.ª de Fátima I e II. Monte Sião.
		Viver Melhor I e II; Manauara I, Cidade de Deus I e II, Alfredo Nascimento I e II, Aliança com Deus e Loteamento Fazendinha, Novo Aleixo.
LESTE (PROURBIS)	Av. Itaúba, paralela com rua Porto Marisco, nº 220 A – Jorge Teixeira II. Contato: (92) 98842-1349	Residencial Benhur; Conjunto Residencial Vila Nova
		Amazonino Mendes I e II (MUTIRÃO)
		Gustavo Nascimento; Braga Mendes, Com. Nova Esperança; Sra. da Conceição; Colônia Chico Mendes;
		Jorge Teixeira I e II, III e IV, João Paulo I, II, III e IV, Val Paraíso (Morro da Catita), (Comunidade Coliseu), Bairro Novo, Comunidade Chico Mendes e Ramal Nova Esperança; Nova Floresta, Tancredo Neves, Santa Inês, Ramal do Brasileiro, Ramal do Ipiranga.
		Zumbi I, II, III; Armando Mendes, São José dos Campos, Comunidade da Sharp, Castanheira, Colônia Antônio Aleixo, Puraquequara.
		São José I, II, III e IV; Comunidade de Deus, Gilberto Mestrinho, Grande Vitória, Nova Conquista, Nova Vitória, Novo Reino I e II, São Lucas I e II, São José II – Etapas
		Distrito Industrial II

Fonte: Relatório de Gestão do Departamento de Proteção Social Especial, 2021 (Manaus, 2021, p. 06)

Para além da área de abrangência do equipamento, é necessário compreender as singularidades de cada território onde estão inseridos os CREAS, uma vez que algumas regiões abrangem a zona rural da cidade e outras possuem elevado índice de registros de violências associado à expansão territorial ou ao inchaço populacional, além das áreas com maior vulnerabilidade socioeconômica, ocorrendo, ainda, a junção de todos esses fatores em

determinado lugar.

Os CREAS das zonas norte e leste apresentam maiores áreas de abrangência. Localizam-se nas regiões mais populosas da cidade e correspondem a áreas com limitação de infraestrutura e saneamento (devido à maior concentração de ocupações irregulares) e a áreas mais afastadas do centro da cidade. A zona norte é a mais populosa, com 501.055 pessoas, seguida da zona leste, com 445.946. Os bairros mais populosos da capital, por zona, são: Jorge Teixeira, na zona leste, com 112.879 moradores; Cidade Nova, na zona norte, com 121.135; Compensa, na zona oeste, com 75.832; Alvorada, na zona centro-oeste, com 64.621; Japiim, na zona sul, com 53.370; e Flores, na zona centro-sul, com 48.098 (SEDECTI, 2021). Esse cenário aponta para a necessidade de as zonas norte e leste terem, no mínimo, dois CREAS em cada para atender a população, considerando o porte populacional e a capacidade de atendimento.

Nesse cenário, nossas inquietações sobre o PAEFI persistiram e foram se intensificando até o contexto da Covid-19 (2020-2023) e o período pós-pandêmico, levando-nos a buscar respostas sobre os avanços e os desafios de sua implementação em Manaus.

3.1.1 A capacidade de atendimento do CREAS em comparação aos recursos humanos: avanços e desafios

O funcionamento de um serviço como o PAEFI depende da implantação de infraestrutura adequada e de recursos financeiros, humanos e materiais para garantir à população o atendimento socioassistencial no território. Além disso, é necessário considerar o contingente populacional e o porte de cada município brasileiro, conforme orientações governamentais, para funcionamento do equipamento/serviço.

A relação entre capacidade, volume de atendimento e equipes de referências considera o disposto na publicação *Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS* (MDS, 2011), que define parâmetros de atendimentos (quadro 5).

Quadro 5 - Parâmetros para composição da equipe de referência dos CREAS

Municípios		Capacidade de Atendimento	Equipe de referência do CREAS
Porte	Nível de gestão		
Grande porte, Metrópole e DF	Gestão inicial, básica ou plena	80 casos (famílias/ indivíduo)	1 Coordenador 2 Assistentes Sociais 2 Psicólogos 1 Advogado 4 Profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários) 2 Auxiliares administrativos

Fonte: Adaptado de Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS (MDS, 2011, p. 94).

Manaus ocupa o 7º lugar no ranking brasileiro das cidades mais populosas, com aproximadamente 2.279.686 milhões de habitantes (IBGE, 2022). Conforme esse contingente populacional, constitui-se uma metrópole, e deveria contar com, no mínimo, 11 (onze) CREAS, considerando a capacidade de atendimento para seu porte populacional. A orientação técnica define que os centros deveriam ter uma equipe de referência mínima de 12 profissionais, incluindo profissionais de nível médio e superior, para terem capacidade de atendimento de até 80 casos (famílias/indivíduos), compreendendo todos os serviços tipificados, conforme sinalizado no Plano Municipal de Assistência Social – PMAS: 2022-2025 (Manaus, 2022b).

A realidade manauara dos serviços PAEFI apresenta, entretanto, um cenário diferente, como visualizado no quadro 6, a seguir.

Quadro 6 - Equipe de referência do PAEFI (2024)

CREAS	Equipe de Referência dos Serviços PAEFI de Manaus (2024)	Quantidade Ativa
Sul	1 Coordenador(a) 1 Assistente Social 1 Psicólogo (a) 1 Advogado (a)	4
Leste	1 Coordenador(a) 2 Assistentes Sociais 2 Psicólogos (as) – (uma de licença) 1 Advogado (a)	5
Centro-Sul	1 Coordenador(a) 2 Assistentes Sociais 1 Psicólogo(a) 1 Advogado (a)	5
Centro-oeste	1 Coordenador(a) 1 Assistente Social (licença) 1 Psicólogo(a)	3
Norte*	1 Coordenador(a) 3 Assistentes Sociais 2 Psicólogos(as) 1 Advogado(a)	7
TOTAL		24

Fonte: Elaborado pela autora com base no CadSUAS 2024¹⁴.

* A equipe do CREAS NORTE não aderiu à pesquisa

O quadro de recursos humanos dos CREAS/PAEFI deve ser composto, obrigatoriamente, por assistentes sociais, psicólogos e advogados, conforme a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos Sistema Único de Assistência Social - NOBRH/SUAS (MDS, 2006a), mas nem todos os centros especializados possuem equipes mínimas desde a implantação da unidade, com atuação semanal do profissional de Direito em forma de rodízio em cada CREAS, sendo que, em um período longo, inicialmente não

¹⁴ Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/cadsuas/mainMenu.html>. Acesso em: 10 maio 2025.

especificado até meados de 2024, as unidades ficaram sem advogado e psicólogo no quadro de recursos. A partir de 2024, decorrente do processo seletivo, houve a contratação temporária¹⁵ desses profissionais, de forma que cada CREAS esteve com uma equipe composta pelos três profissionais obrigatórios. O quantitativo dos técnicos de referência encontra-se, porém, abaixo do mínimo previsto, conforme expressaram 100% dos gestores quanto à insuficiência das equipes para atender as demandas de cada centro especializado (Pesquisa de campo, 2024).

A composição da equipe interfere diretamente no volume de atendimento do serviço porque, com a redução de profissionais, os atendimentos, que deveriam ser continuados, ocorrem dentro de tempo mais longo a cada atendimento, gerando sobrecarga para os profissionais (que precisarão atender mais indivíduos e famílias) e para o público atendido, interferindo na qualidade de execução dos atendimentos e fragilizando o acompanhamento.

Para além das questões mencionadas, vivenciamos o contexto pandêmico (2020 a 2023), que trouxe implicações para execução do serviço, mesmo o SUAS não tendo paralisado suas atividades. Ao contrário, teve suas responsabilidades ampliadas frente às desproteções sociais, de forma que a Assistência Social foi considerada pelo governo federal uma política que desenvolve, para população vulnerável, serviços e atendimentos essenciais inadiáveis.

Em Manaus, esse cenário não foi diferente. A Secretaria Municipal de Assistência Social não paralisou as atividades dos equipamentos socioassistenciais, sendo impositivo às equipes adaptarem o atendimento/acompanhamento para ações remotas/online à população – salvo nos casos avaliados como emergenciais, com atendimentos presenciais, como previa a Portaria n.º 100 da Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS (Brasil, 2020d), e o Decreto n.º 10.282/2020¹⁶ (Brasil, 2020a).

As equipes experimentaram o teletrabalho/home office¹⁷, no período de 04/01/2021 a 22/03/2021, quando Manaus vivenciou a 2ª onda da Covid-19, resultando no elevado índice de óbitos no estado do Amazonas, principalmente pelo colapso oriundo da falta de oxigênio (Portal G1, 2021), ocasionando o regime de revezamento e a redução do horário de funcionamento nos equipamentos socioassistenciais, mesmo com o desafio da equipe da Proteção Especial ter sido reduzida em alguns períodos em decorrência de “33 servidores diagnosticados com a Covid-19, 11 suspeitos de contaminação, 10 profissionais afastados por pertencerem ao grupo de risco e 4 trabalhadores de licença médica” (Manaus, 2020, p. 27).

Ao fazer, entretanto, um comparativo entre os períodos que antecederam a pandemia da

¹⁵ Em 2025 os recursos humanos passaram por alterações porque, a partir de 01 de março de 2025, os profissionais contratados, em especial os advogados, tiveram seu contrato de trabalho encerrado nos CREAS.

¹⁶ Revogado pelo Decreto n.º 11.077/2022 (Brasil, 2022a).

¹⁷ Portaria n.º 067/2021-GS/SEMASC.

Covid-19 e a pós-pandemia, observamos que a realidade de atendimentos dos PAEFI vem apresentando elevados registros de acompanhamento desde as implantações. No período de 2018, foram 13.933 acompanhamentos, seguindo-se 11.368 atendimentos em 2019 (MDS, 2019).

Entre 2020 e 2023, no contexto do Coronavírus¹⁸, identificamos uma redução desses quantitativos em todos os CREAS, mas, ainda assim, são índices altos se comparados ao previsto nas normativas. Vejamos, a seguir, os volumes de atendimentos dos PAEFI, no período citado (quadro 7).

Quadro 7 - Volume de atendimentos do PAEFI

CREAS	Volume de atendimento do PAEFI					
	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL POR CREAS
Sul	1.397	1.231	1.051	1.487	1.407	6.573
Leste	1.879	1.839	1.707	1.968	1.306	8.699
Centro-Sul	1.231	1.181	1.244	1.434	1.207	6.297
Centro-oeste	766	538	583	502	675	3.064
Norte	3.224	2.911	2.753	1.861	1.551	12.300
TOTAL POR ANO	8.497	7.700	7.338	7.252	6.146	
	36.933					

Fonte: Adaptação do Registro Mensal de Atendimentos 2020-2024 (MDS, 2025) e do Relatório de Gestão do Departamento de Proteção Social Especial 2024 (Manaus, 2024a).

O volume de atendimentos do PAEFI apresenta uma redução entre os anos de 2020 e 2021, que foram os anos de registros de novas ondas da pandemia, mas, entre 2022 e 2023, houve um aumento gradativo e, no ano de 2024, registra-se uma queda no quantitativo de atendimentos comparado aos anos anteriores. Os CREAS Norte e Leste, entretanto, permaneceram com elevados registros de atendimentos.

Mesmo com o trabalho online ou reduzido, houve momentos que parte dos profissionais permaneceram em regime de escala/revezamento e/ou presencial nos CREAS, tanto que 46,2% dos técnicos informaram que atuaram no PAEFI durante a pandemia e avaliaram como regular (66,7%) a oferta do serviço às crianças em situação de violência sexual, na época. Conforme os profissionais, os atendimentos ocorreram de forma híbrida e remota (42,9% cada), houve paralisação dos serviços e os atendimentos presenciais foram reduzidos. Por isso, avaliam que

¹⁸ Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto desse novo coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia, devido à ampla distribuição geográfica da doença no mundo. A OMS declarou, em 5 de maio de 2023, o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à COVID-19 (OPAS).

a pandemia impactou em 92,3% o serviço, ocasionando a redução de 77,8% dos atendimentos (Pesquisa de campo, 2024).

Quanto a outros desafios vivenciados na execução do PAEFI, além da redução de quantitativo de profissionais e as consequências do contexto pandêmico, existe o acúmulo de atendimento dos serviços, como se observa no relato a seguir.

(...) hoje nós trabalhamos com todo o serviço. Não tem uma equipe para o serviço do idoso. Isso não é bom, porque termina colocando uma sobrecarga muito grande em cima dos técnicos. Em vez de eu trabalhar especificamente no serviço do PAEFI, eu tenho que desenvolver o serviço do idoso (Profissional 03).

A narrativa do técnico sinaliza que os profissionais do serviço PAEFI acumulam as atividades de atendimento a crianças com o Serviço de Proteção Social a Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência¹⁹, dificultando o estabelecimento de critérios e indicadores para realizar o acompanhamento especializado específico do serviço, associado à sobrecarga da capacidade. Dos profissionais entrevistados, 80% responderam que atendem a todos os públicos e a todas as violações de direitos. Indagados sobre a quais públicos atendem, responderam que 92,3% são mulheres vítimas de violência, pessoas com deficiência e pessoas adultas, e que 84,6% são crianças, adolescentes e pessoas idosas.

Questão também presente na execução do serviço PAEFI são as múltiplas violações e os diversos públicos etários. Gomes e Vidal (2021, p. 15) asseveram que existe “a complexidade de atender diferentes segmentos sociais e tipos de violência por uma mesma equipe”, exigindo do profissional maior habilidade e capacidade técnica, representando um desafio essa variedade de atendimentos porque cada fase etária exige complexidade e diferenciação, considerando as vivências e o desenvolvimento intelectual. Essa é uma realidade presente na maioria dos serviços em Manaus, como já mencionado, à exceção do CREAS Centro-sul, onde existe uma dupla exclusiva, composta por assistente social e psicólogo, para atendimento das violências sexuais, especificamente de crianças e adolescentes.

Referentemente às particularidades do atendimento na capital, os serviços PAEFI situados nas zonas leste e centro-sul atendem crianças em situação de violência sexual e suas famílias, residentes na zona rural rodoviária e ribeirinha da capital. O CREAS Centro-Sul acompanhou 10 crianças residentes na zona rural rodoviária, tendo o maior índice em 2020, com 6 casos para acompanhamento, seguido do CREAS Leste, que registrou 03

¹⁹ Importa frisar que o próprio governo federal demonstra uma compreensão dúbia sobre a oferta dos serviços PAEFI e para Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência, quando os tipifica como serviços independentes, mas solicita dados conjuntos para lançamento no registro mensal de atendimentos.

acompanhamentos de famílias residentes em zona rural ribeirinha no período de 2021 a 2023. As unidades localizadas nas regiões centro-oeste e sul atendem indivíduos, pessoas venezuelanas e migrantes.

No que se refere ao atendimento nos CREAS do público infantojuvenil em situação de violência sexual e de suas famílias no período de 2020 a 2024, os registros mensais corresponderam ao total de 920 crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual e exploração sexual. Desse quantitativo, 546 acompanhamentos foram por abuso sexual e 17 por exploração sexual, em sua maioria do sexo feminino, totalizando 566 crianças de 0 a 11 anos (tabela 4) e 354 adolescentes, conforme o RMA²⁰ (MDS, 2025).

Tabela 4 - Acompanhamento de crianças (0-11 anos) em situação de abuso sexual nos CREAS

ABUSO SEXUAL												
CREAS	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%
Centro-Sul	13	8%	23	22%	25	21%	13	12%	13	12%	11	10%
Norte	63	40%	34	32%	39	33%	46	43%	31	30%	48	44%
Leste	44	28%	21	20%	28	23%	23	22%	31	30%	24	22%
Centro-Oeste	21	13%	13	12%	15	13%	15	14%	20	19%	15	14%
Sul	15	10%	14	13%	13	11%	9	8%	10	10%	12	11%
TOTAL	156	100%	105	100%	120	100%	106	100%	105	100%	110	100%

Fonte: Elaborado pela autora com base no RMA dos CREAS 2019-2024 (MDS, 2025)

Ao compararmos o quantitativo de atendimentos relacionados à violência sexual contra crianças (de 0 a 11 anos) por CREAS/ano, observamos, de forma geral, uma redução aproximada de 30% nos acompanhamentos em quase todas as unidades durante o período pandêmico (2020 a 2023). Os CREAS Leste e Norte apresentaram quedas significativas de 52% e 46%, respectivamente.

Segundo Costa (2022), o contexto de emergência em saúde pública impôs diversos entraves ao trabalho social desenvolvido com as famílias no âmbito do SUAS:

A redução de horário de funcionamento do equipamento, trabalho remoto, redução das equipes por motivos de afastamento pelo contágio pelo vírus ou por fazerem parte do grupo de risco, suspensão das atividades em grupo e adaptação dos instrumentos de trabalho” (Costa, 2022, p. 135).

Tais entraves contribuíram para a redução no número de atendimentos, evidenciando que políticas públicas e famílias não estavam preparadas para o uso intensivo de tecnologias

²⁰ Registro Mensal de Atendimentos (RMA) é um instrumento/sistema do governo federal, utilizado pelos CRAS, CREAS e CENTRO POP com o objetivo de sinalizar informações relativas aos serviços prestados e ao volume de atendimento nos equipamentos.

digitais. Muitas famílias enfrentaram limitações no acesso à internet ou a equipamentos adequados, comprometendo a continuidade dos atendimentos remotos. Destaca-se, contudo, uma exceção: o CREAS Centro-Sul, que, em comparação a 2019, apresentou um aumento gradativo nos acompanhamentos durante os anos de 2020 e 2021.

O principal tipo de violência sexual registrado nos CREAS de Manaus é o abuso sexual, representando 97% dos casos acompanhados, enquanto a exploração sexual é de apenas 3% (tabela 5).

Tabela 5 - Acompanhamento de crianças (0-11 anos) em situação de exploração sexual nos CREAS

EXPLORAÇÃO SEXUAL												
CREAS	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%
Centro-Sul	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Norte	0	0%	1	100%	2	50%	1	100%	0	0%	0	0%
Leste	0	0%	0	0%	2	50%	0	0%	0	0%	10	83%
Centro-Oeste	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	8%
Sul	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	8%
TOTAL	0	0%	1	100%	4	100%	1	100%	0	0%	12	100%

Fonte: Elaborado pela autora com base no RMA dos CREAS 2019-2024 (MDS, 2025).

A exploração sexual de crianças (0 a 11 anos) apresenta um número reduzido de atendimentos registrados nos CREAS, tanto antes quanto após a pandemia. No entanto, essa baixa incidência de registros não significa ausência de exploração sexual nessa faixa etária. Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública – FBSP (2024, p. 219), “o número de registros de exploração sexual infantil aumento em 2023 no país, subindo de 1.011 para 1.255, uma taxa de 2,6 ocorrências por 100 mil habitantes”, o que indica crescimento nas notificações. Esse crime incide de forma mais expressiva sobre adolescentes, sendo que cerca de 60% das vítimas têm entre 14 e 17 anos. Ainda assim, os dados oficiais sobre esse tipo de crime podem estar subnotificados, considerando que a Polícia Rodoviária Federal já mapeou mais de 9 mil pontos vulneráveis de exploração sexual infantil só nas rodovias federais e que existe baixo número de denúncias registradas (FBSP, 2024).

O mesmo documento ressalta que, nos casos em que a vítima tem menos de 14 anos, o autor do crime sexual responde pelo crime de estupro de vulnerável, enquanto os demais envolvidos, como aliciadores, intermediadores ou exploradores, são responsabilizados pelo crime de exploração sexual, mas é difícil identificar esses terceiros, localizando-se apenas o agressor, que pagou diretamente pelo ato.

Na oferta do acompanhamento de crianças e adolescentes em situação de abuso sexual e/ou exploração sexual, é necessário acolhimento, observação e ações prioritárias, conforme preconiza o ECA (Brasil, 1990), razão pela qual indagamos os profissionais, por meio de questionário, se o serviço PAEFI prioriza o atendimento à infância: 91,7% responderam SIM, e a maioria dos gestores afirmou que o serviço tem priorizado a população infantil. Entretanto, nos discursos dos profissionais entrevistados, nem todos mencionaram a prioridade à infância, conforme destacado no quadro 8, a seguir.

Quadro 8 - Prioridade a infância, em situação de violência sexual

Categorias	Absoluta	Trecho da resposta
Condições de saúde	1	Tem crianças que são autistas, tem crianças que têm TDAH, tem crianças que estão em uma situação conflitiva com a família, que são agressivas, que necessitam de atenção especial, a gente faz duas vezes por semana (Profissional 3).
Reações comportamentais	1	Mas, aqueles que chegam, que tem uma situação mais crítica, digamos assim, eu procuro agendar uns 10 dias (Profissional 1).

Fonte: Pesquisa de campo, 2024.

A priorização do suporte à infância ocorre, predominantemente, nas unidades CREAS com menor volume de atendimentos quando comparadas às demais. Observa-se, contudo, que essa priorização está relacionada em grande parte à avaliação profissional e às condições de saúde clínica e emocional apresentadas pela criança na acolhida.

Por outro lado, nos CREAS com maior volume de atendimentos, como o CREAS Leste e o CREAS Sul, não foi possível efetivar, de forma sistemática, o acompanhamento prioritário da infância. Isso se deve, principalmente, à elevada demanda de casos atendidos nos últimos anos e ao reduzido número de profissionais disponíveis, o que impacta diretamente a qualidade e a efetividade da execução do serviço. Esse cenário é confirmado na narrativa do Profissional 4, ao relatar os desafios enfrentados pela equipe no atendimento do Serviço PAEFI:

Não existe essa prioridade, realmente nós aqui no CREAS [...] temos uma demanda muito alta e infelizmente nós somos poucos profissionais²¹ para estar atendendo todo o público e nós não temos como dar essa prioridade para as crianças, então nós vamos atendendo, encaixando na medida que vamos sendo procurados, vamos agendando os atendimentos, mas não existe a prioridade não (Profissional 4).

Além da quantidade insuficiente de profissionais, outro aspecto crítico relacionado aos recursos humanos refere-se à identificação com o trabalho. Nem todos os/as trabalhadores/ras

²¹ Definição dos recursos humanos: a Resolução do CNAS n.º 17/2011 e a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos - NOBRH/SUAS (Brasil, 2006) preveem na composição dos CREAS, profissionais de nível médio e nível superior de formações específicas (Serviço Social, Psicologia, Direito), correspondente ao porte dos municípios.

do SUAS possuem perfil para atuar na Proteção Social Especial, especialmente no atendimento de situações de violência sexual. Por essa razão, é fundamental que os profissionais do PAEFI possuam formação específica, habilidades adequadas para responder à complexidade dos casos e conhecimento da Política Nacional de Assistência Social, dos direitos humanos, da legislação referente a crianças e adolescentes e de outras normativas que orientam o trabalho com os segmentos mais vulneráveis da população (MDS, 2011a)

3.2 A gestão municipal da proteção social especial de média complexidade no serviço PAEFI

Para abordar o gerenciamento do serviço PAEFI, adotamos como referencial as orientações técnicas para os CREAS, especialmente sobre os elementos centrais da gestão: planejamento, execução e avaliação dos serviços. Essa discussão se mostra pertinente para compreender as estratégias adotadas pelos gestores na oferta do serviço no município de Manaus, permitindo uma análise sobre a organização institucional.

A Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania (SEMASC) apresenta uma estrutura organizacional composta por diferentes órgãos e departamentos que desenvolvem atividades finalísticas no âmbito da política de assistência social. No que se refere à Proteção Social Especial, cuja atuação se dá em dois níveis de complexidade (média e alta), destacam-se, no âmbito da média complexidade, dois setores diretamente vinculados ao funcionamento dos CREAS: a Divisão Especial de Média Complexidade e a Gerência do PAEFI.

Ambas as instâncias são responsáveis pela coordenação e pela supervisão técnica dos serviços ofertados nos CREAS, conforme estabelece a Lei Municipal n.º 2.369/2018 (Manaus, 2018), que dispõe sobre a estrutura organizacional da SEMASC. Esses setores exercem papel estratégico na articulação, na padronização e no monitoramento das ações voltadas ao atendimento de famílias e indivíduos em situação de violação de direitos, notadamente nos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, temática central desta pesquisa.

Chefia de Divisão de Média Complexidade é responsável pela coordenação, supervisão, avaliação, execução e a oferta dos serviços de Média Complexidade, ofertando o apoio técnico sistemático e periódico as Gerências e Coordenações dos Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, e também do Centro de Referência a População em Situação de Rua - Centro Pop.

Gerência do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado as Famílias e Indivíduos – PAEFI – é responsável por gerenciar e prover acompanhamento técnico e sistemático as equipes técnicas que realizam acompanhamento dos indivíduos e suas famílias” (Manaus, 2021, p. 4-5).

Essas funções gerenciais são fundamentais para garantir a supervisão e a avaliação contínua do Serviço PAEFI, assegurando a efetividade e a qualidade da oferta. Soma-se a esse processo o papel dos coordenadores dos CREAS, que, embora não estejam formalmente incluídos na estrutura organizacional prevista na legislação municipal, exercem atribuições estratégicas no gerenciamento cotidiano dos equipamentos e na implementação das ações voltadas à proteção de famílias e indivíduos com direitos violados.

Coordenadores do CREAS assumem, portanto, responsabilidades imprescindíveis à gestão técnica e administrativa da unidade. Dentre suas principais atribuições, destacam-se:

Coordenar as rotinas administrativas, os processos de trabalho e os recursos humanos da Unidade; Participar da elaboração, acompanhamento, implementação e avaliação dos fluxos e procedimentos adotados, Subsidiar e participar da elaboração dos mapeamentos da área de vigilância socioassistencial do órgão gestor de Assistência Social; Definir com a equipe a dinâmica e os processos de trabalho a serem desenvolvidos na Unidade; Discutir com a equipe técnica a adoção de estratégias e ferramentas teórico-metodológicas que possam qualificar o trabalho; Definir com a equipe os critérios de inclusão, acompanhamento e desligamento das famílias e indivíduos nos serviços ofertados no CREAS; Contribuir para a avaliação, por parte do órgão gestor, dos resultados obtidos pelo CREAS; Identificar as necessidades de ampliação do RH da Unidade e/ou capacitação da equipe e informar o órgão gestor de Assistência Social (MDS, 2011a, p. 98).

Nesse contexto, à Chefia da Divisão de Média Complexidade compete a supervisão e a avaliação das cinco unidades CREAS e do Centro-Pop existentes na capital, garantindo a qualidade dos serviços ofertados. Essa chefia mantém uma relação direta com os coordenadores das unidades e com os gerentes dos serviços, de forma a apoiar a organização e a qualificação da PSE de média complexidade.

Os gerentes do Serviço PAEFI, por sua vez, têm como responsabilidade o gerenciamento e o acompanhamento técnico sistemático do serviço, atuando na identificação de fragilidades e potencialidades das equipes de atendimento. Essa atuação contribui para o direcionamento das ações de forma padronizada, respeitando as particularidades dos CREAS. Já os coordenadores do CREAS são a figura principal responsável pela gestão local do serviço no território, articulando equipe, recursos e estratégias para garantir que as ações do PAEFI sejam efetivas e adequadas à realidade da população atendida.

Para reflexão sobre a forma de implementação do PAEFI em Manaus, consideramos o olhar dos gestores sobre a oferta do serviço. Partimos do entendimento de que toda ação dentro da política de assistência social demanda planejamento, que, segundo Batista (2000), é entendido como um processo político e técnico que envolve reflexão e tomada de decisão sobre as atividades necessárias, implementação das ações e avaliação crítica dos resultados.

Vejamos o perfil dos gestores (tabela 6).

Tabela 6 - Perfil dos gestores da Proteção Social Especial de Média Complexidade

Perfil dos gestores	Gestores	%
Faixa etária		
Entre 31 e 39 anos	1	17%
Entre 40 e 49 anos	3	50%
Entre 50 e 59 anos	2	33%
Sexo		
Feminino	6	100%
Cor/Raça		
Branco	4	67%
Parda	2	33%
Religião		
Católico(a)	5	83%
Evangélico(a)	1	17%
Estado Civil		
Casado(a)	2	33%
Divorciado(a)	2	33%
Separado(a)	1	17%
Solteiro(a)	1	17%
Escolaridade		
Graduação	4	67%
Especialização	1	17%
Mestrado	1	17%
Formação		
Assistente Social	4	67%
Administrador	2	33%
Função		
Coordenador (a)	4	67%
Chefe	1	17%
Gerente	1	17%
Vínculo Profissional		
Comissionado(a)	6	100%
Tempo de atuação no CREAS/PAEFI		
De 6 a 11 meses	1	17%
Entre 1 e 5 anos	5	83%
Curso de aperfeiçoamento, específico na área da infância?		
Sim	2	33%
Não	2	33%
Em andamento	2	33%

Fonte: Pesquisa de campo, 2024.

Entre os 6 (seis) gestores que participaram da pesquisa, 4 (quatro) eram coordenadores, 1 (um) chefe de divisão e 1 (um) gerente do serviço PAEFI. Quanto ao seu perfil, a maioria é do sexo feminino, estando em consonância com o Censo SUAS 2023, que identifica que 70,5%

dos gestores são mulheres (Brasil, 2023).

A pesquisa em Manaus registrou que 50% dos gestores possuem entre 40 e 49 anos (diferentemente do Censo Suas 2023, em que a maior incidência é de gestores entre 30 e 40 anos). Na pesquisa, 66,7% declararam-se brancos e 33% pardos, não existindo entre os gestores pessoas negras/pretas; 83,3% são católicos e 33,3% casados. No quesito escolaridade, 66,7% dos gestores possuem graduação, 16,3% têm mestrado e 16,3% especialização, correspondendo ao perfil obrigatório do cargo de coordenação previsto nas orientações técnicas sobre a exigência de curso de nível superior. O Amazonas, contudo, possui apenas 1,3% de gestores municipais com nível de escolaridade superior, incluindo especialização, mestrado e doutorado (Brasil, 2023).

Quanto à formação profissional, 66,7% são assistentes sociais e 33,3% administradores, dados pertinentes ao Censo SUAS 2023 que apresenta entre os gestores 19% de assistentes sociais (Brasil, 2023). No que se refere ao tempo na função, 83,3% desenvolvem suas funções entre 1 e 5 anos; e, sobre o vínculo profissional, 100% são comissionados, profissionais sem vínculo efetivo, divergindo da forma de contratação constante nas orientações da NOB-RH/SUAS (MDS, 2006a), que prevê profissionais estatutários para compor as equipes.

Referente ao curso de aperfeiçoamento na área de assistência social, 33,3% dos gestores informaram que tem o curso – é fundamental entender a política de assistência social investindo em qualificação. Quanto ao curso de aperfeiçoamento específico na área da infância, 50% dos gestores o possuem, 33,3% estão em andamento e 16,7% não o possuem, o que nos permite afirmar que os gestores têm priorizado a capacitação na área da infância e permanecem se qualificando como trabalhadores.

Quanto ao gerenciamento das ações do CREAS, perguntamos aos gestores sobre o planejamento das ações dos equipamentos. Suas respostas constam no quadro 9, a seguir.

Quadro 9 - Plano de ação dos CREAS/PAEFI

Gestor	Existe um plano de ação do CREAS?	Se afirmativo, qual o período de abrangência do plano?	São realizadas reuniões de planejamento entre os técnicos do serviço PAEFI e gestores?	Caso afirmativo, com que frequência ocorrem as reuniões?
Gestor 1	Sim	Anual	Sim	Trimestral
Gestor 2			Sim	Trimestral
Gestor 3			Sim	Trimestral
Gestor 4			Sim	Mensal
Gestor 5			Não	----
Gestor 6			Sim	Trimestral

Fonte: Pesquisa de campo, 2024.

O planejamento é um processo ético-político que contribui para o reconhecimento das necessidades perante a questões ligadas a determinado contexto histórico e suas circunstâncias, todavia nem sempre se mostra ordenado, impondo a esse processo de planejamento, ações de reflexão, decisão, ação e retomada da reflexão, o que possibilita a elaboração de planos, programas e projetos (Baptista, 2000).

Todos os gestores afirmaram que os CREAS possuem plano de ação com abrangência anual, o que nos permite afirmar que as atividades devem estar alinhadas com as estratégias planejadas e documentadas ou formalizadas. Ao serem indagados sobre a realização de reuniões para planejamento, 83,3% responderam sim, e 16,7% não. Entre o percentual que respondeu positivamente sobre as reuniões, 67% (4) informaram que a frequência das reuniões é trimestral, 16,5% (1) mensal e 16,5% (1) não responderam. Essas informações nos permitem compreender a prioridade dada ao planejamento das ações dos CREAS, pois ocorrem reuniões periódicas, sendo esse processo necessário para a implementação das ações durante o ano corrente.

Como mencionado, a articulação é uma atividade essencial ao serviço e inerente ao processo de acompanhamento contínuo e especializado do serviço PAEFI previsto na TNSS (Brasil, 2014), envolvendo equipamentos socioassistenciais, órgãos não governamentais, integrantes do Sistema de Garantia de Direitos – SGD, entre outros, para execução do trabalho social com as famílias. Assim sendo, questionamos os gestores sobre a articulação na implementação dos serviços (quadro 10).

Quadro 10 - Articulação dos CREAS/PAEFI

Gestor	Existe articulação do CREAS com os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos?	Se afirmativo, como ocorre a articulação com os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos?	Como avalia a articulação do CREAS/PAEFI com o Sistema de Garantia de Direitos:	Na sua opinião, como é a articulação do CREAS com o Sistema de Garantia de Direitos?	Como você avalia a articulação do CREAS com as outras políticas públicas quanto ao atendimento a criança, em situação de violência sexual, e suas famílias?
Gestor 1	Sim	Formal	Excelente	Excelente	Excelente
Gestor 2		Formal	Regular	Regular	Regular
Gestor 3		Formal	Bom	Regular	Bom
Gestor 4		Formal	Bom	Bom	Excelente
Gestor 5		Não Formal	Bom	Bom	Bom
Gestor 6		Não Formal	Bom	Bom	Bom

Fonte: Pesquisa de campo, 2024.

Quanto à articulação do CREAS com os órgãos do SGD, todos são unânimes no reconhecimento da articulação, porém, quanto ao seu formato, a maioria (67%) respondeu ser

uma articulação formal no sentido documental/registrada, enquanto para 33% a articulação não é formalizada. Quanto à avaliação da articulação com o SGD, 4 (67%) consideram boa, 1 (17%) excelente, e 1 (17%) regular. Portanto, 84% têm avaliação positiva.

Quando perguntados sobre como é a articulação do CREAS com o SGD, nota-se, entretanto, uma divergência entre a avaliação anterior: 50% dos gestores (3) avaliaram como bom, 33% (2) como regular, e 17% (1) como excelente. Especificamente quanto à avaliação da articulação com outras políticas setoriais, no atendimento à criança em situação de violência sexual, a maior incidência foi 50% (3) bom, seguido de 33,3% (2) excelente e 16,7% (1) regular, e, no que tange as ações nos casos de violências sexuais, apresentam uma avaliação mais positiva ao se comparar com o geral.

Para além do planejamento interno dos CREAS, o município deve ter um Plano Municipal de Enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes para direcionar ações de prevenção e atendimento às violações de direitos. É um documento oficial que estabelece diretrizes e ações das políticas públicas para o enfrentamento de todos os tipos de violência, como existente em âmbito federal. Baptista (2000) define o plano como o delineamento de decisões gerais de uma política e sistematiza os objetivos e metas para subsidiar a elaboração de programas e projetos.

Frente ao exposto, perguntamos aos gestores se o município possui um plano municipal de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes. A maioria (66,7%) respondeu não, 16,7% sim e 16,7% não sabe. Todavia, o município participou, no período de 2002 a 2015, do “Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro” (PAIR)²² e, no ano de 2022, firmou Termo de Cooperação Técnica junto à UNICEF para promoção de direitos de crianças e adolescentes da capital (UNICEF, 2022), mas não foram identificados registros de prosseguimento dessas ações estratégicas. No recorte temporal citado, é possível que este Programa tenha sido considerado como um plano municipal, embora no CMAS nenhum plano municipal de enfrentamento da violência sexual tenha sido deliberado.

Quanto à existência de um fluxo de atendimento do serviço PAEFI, compreendido para além de um organograma, representa uma ferramenta visual que indica o caminho que um caso de violência deve percorrer durante o processo de atendimento pela Rede de Cuidado e Proteção Social, contribuindo para o exercício da cidadania nas práticas sociais (Endica, 2025). Por isso a importância de ser amplamente discutido e formalizado junto aos órgãos do SGD. Assim,

²² É uma metodologia de articulação de políticas e intervenção de redes, baseada na Doutrina da Proteção Integral da Criança e do Adolescente (MPPR).

todos os gestores foram unânimes ao afirmar que existe fluxo. No entanto, houve divergência entre as respostas quanto à formalização desse fluxo e, apesar de 67% ter respondido que sim, é formalizado, 33% informaram que não. Esse cenário de formalização e de não formalização do fluxo de atendimento pode interferir na execução das ações do serviço e aponta para necessidade de formalizar o fluxo em vista do conhecimento dos equipamentos socioassistenciais e demais órgãos do SGD, considerando as especificidades de cada território.

Especificamente no âmbito da Assistência Social, a gestão de Manaus realiza ações através dos serviços disponíveis nos CRAS, nos CREAS e nos Acolhimentos Institucionais. Nesse item, os gestores foram unânimes quanto às ações do PAEFI e à priorização do atendimento à infância, apresentando algumas das ações de enfrentamento das violências sexuais apontadas pelos gestores do CREAS/PAEFI para além do atendimento e do acompanhamento ofertados pela referida política (tabela 7).

Tabela 7 - Ações da Secretaria de Assistência Social de Manaus para enfrentamento das violências sexuais

Ações da Secretaria	Absoluta	Percentual
Blitz Educativas	1	16,7%
Campanhas	6	100%
Caminhadas	6	100%
Diagnóstico situacional	1	16,7%
Distribuição de Informativos	5	83,3%
Podcasts	1	16,7%
Rodas de conversas	6	100%
Palestras	6	100%
Seminários	5	83,3%
Oficinas	1	16,7%

Fonte: Pesquisa de campo, 2024.

As atividades citadas e executadas pela Assistência Social estão alinhadas com os eixos (prevenção e participação/mobilização social) do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes 2022. Embora as ações de enfrentamento e atendimento da violência sexual infantojuvenil constem no Relatório de Gestão (Manaus, 2022a) da Secretaria Municipal de Assistência Social, e conquanto gestores tenham avaliado positivamente a execução do PAEFI na capital como 50% bom e 50% excelente, não foram identificadas avaliações sistematizadas dessas estratégias no referido documento.

A execução do PAEFI e demais ações da secretaria necessita de um quantitativo adequado de profissionais para o desenvolvimento e a oferta do serviço. Assim, perguntamos aos gestores sobre a quantidade de assistentes sociais, psicólogos e advogados em cada serviço

e se avaliavam como suficiente o quantitativo atual de profissionais. Sinalizamos no questionário que os coordenadores de CREAS deveriam responder por sua equipe na unidade, enquanto a chefia e a gerência pelo total de profissionais. Observamos, contudo, uma divergência entre os quantitativos de psicólogos informados por alguns gestores, pois cada CREAS participante respondeu ter apenas 01 psicólogo no PAEFI, totalizando 04 profissionais, enquanto na contabilidade dos outros gestores (chefia e gerência) esse quantitativo é maior, como se em algum CREAS/PAEFI houvesse mais de um psicólogo atuando no serviço.

Percebemos ser unânime entre os gestores que o PAEFI realiza o planejamento anual, mediante a elaboração de um plano de ação, o qual contribui para direcionar as ações e as atividades de cada unidade.

Quanto à articulação institucional, 84% dos gestores a avaliaram positivamente, e 16% como regular, apontando que, para a gestão, a articulação é satisfatória e fortalecida entre os equipamentos. Todavia, mesmo com o processo de planejamento existente, a cidade de Manaus não possui um Plano Municipal de Enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes que possibilitará a formulação de estratégias, monitoramento e avaliação das ações das políticas setoriais em consonância com o plano nacional e os eixos estratégicos.

Por fim, os gestores foram unânimes ao avaliarem que o quantitativo de profissionais é limitado, contribuindo para alta demanda frente à capacidade de atendimento do serviço. Sabemos que a execução de uma política envolve múltiplos fatores, por isso, no próximo tópico apresentamos a percepção dos profissionais do PAEFI.

3.3 A perspectiva dos técnicos do PAEFI sobre o acompanhamento das crianças e das suas famílias

O acompanhamento do PAEFI envolve múltiplos fatores, como a infraestrutura, o gerenciamento e a execução do próprio serviço, realizado por profissionais que, diariamente, escutam, acolhem e orientam as famílias e os indivíduos que chegam fragilizados ao CREAS em decorrência de violações de direitos, buscando orientação e apoio. Ser profissional da proteção social especial do SUAS envolve empatia, habilidade, observação e direcionamento, frente às situações de risco social e vulnerabilidades impostas no cotidiano do trabalho. Por isso, com o intuito de conhecermos tais profissionais, apresentamos o perfil dos participantes da pesquisa (tabela 8).

Tabela 8 - Perfil dos trabalhadores dos Serviços PAEFI

Perfil dos trabalhadores	CREAS					%
	Centro-Sul	Sul	Centro-Oeste	Leste	Norte	
Faixa etária						
Até 30 anos	1					8%
Entre 40 e 49 anos	1	1		2		31%
Entre 50 e 59 anos	2	1	2	1		46%
Entre 60 e 69 anos					2	15%
Sexo						%
Feminino	3	2	2	3	2	92%
Masculino	1					8%
Cor/Raça						%
Branco	4	1	1	2		62%
Parda			1	1	2	31%
Preta/Negra		1				8%
Religião						%
Católico(a)	2	1	1	1		38%
Evangélico(a)			1		1	15%
Espírita	2			2	1	38%
Nenhum		1				8%
Estado Civil						%
Casado(a)	1	2			1	31%
Divorciado(a)				1	1	15%
Separado(a)			1			8%
Solteiro(a)	3			2		38%
Não respondeu			1			8%
Escolaridade						%
Graduação		1			2	23%
Especialização	1	1	2	3		54%
Mestrado	3					23%
Formação						%
Assistente Social	2	1		1	1	38%
Advogado(a)	1		1	1	1	31%
Psicólogo(a)	1	1	1	1		31%
Vínculo Profissional						%
Celetista	1			1		15%
Comissionado(a)			1		1	15%
Estatutário(a)	3	2	1	1	1	62%
Prestador de Serviço				1		8%
Tempo de atuação no CREAS/PAEFI						%
De 6 a 11 meses	1			2		23%
Entre 1 e 5 anos	2				1	23%
Entre 6 e 10 anos	1	1	1	1		31%
Acima de 10 anos		1	1		1	23%
Curso de aperfeiçoamento, específico no atendimento à infância?						%
Sim	2		1	2	1	46%
Não respondeu	2	2	1	1		46%

Fonte: Pesquisa de Campo, 2024.

A tabela 8 aponta que a maioria dos/as trabalhadores/as do Serviço PAEFI, participantes da pesquisa, são do sexo feminino (92,3%), todas autodeclaradas mulheres cisgênero. Esse dado é compatível com o levantamento nacional realizado pelo Censo SUAS (2023), que aponta que 84% dos profissionais de nível superior da assistência social no Brasil são mulheres,

confirmando a feminização da referida política, especialmente no âmbito da Proteção Social Especial.

Quanto à faixa etária, observa-se que 76,9% dos(as) participantes têm entre 40 e 59 anos, com presença de profissionais acima dos 60 anos, sinalizando uma força de trabalho experiente e consolidada. Esse dado sugere a presença de profissionais com significativa trajetória na política pública, porém evidencia a importância de pensar estratégias de valorização e saúde ocupacional para profissionais em fases mais avançadas da vida laboral.

Sobre a raça/cor, 61,5% se autodeclararam brancos/as; 30,8% pardos/as e apenas 7,7% pretos/as e negros/as. Essa distribuição revela uma sub-representação de pessoas negras nos quadros profissionais do serviço, evidenciando desigualdades raciais ainda persistentes no acesso às oportunidades de formação, concurso público e ocupação de cargos técnicos especializados no SUAS.

Em relação à religião, observa-se uma divisão relativamente equilibrada entre católicos/as e espíritas (ambos com 38,5%), seguidos por evangélicos/as (15,4%), declarando-se 7,7% sem religião. Esse dado é relevante para refletirmos sobre como as visões de mundo, éticas e morais, podem influenciar, mesmo que inconscientemente, as posturas profissionais diante de temas sensíveis como a violência sexual, exigindo, portanto, constante vigilância ética e supervisão técnica.

No tocante ao estado civil, a maioria dos profissionais se declararam solteiros/as (53,8%); e 30,8%, casados/as, distribuindo-se o percentual restante entre separados, divorciados e não informados. Embora esse indicador não interfira diretamente na qualificação técnica, pode oferecer pistas sobre a disponibilidade de tempo e de energia para lidar com as exigências emocionais e operacionais do trabalho no PAEFI, que frequentemente envolve situações de alta complexidade e desgaste psíquico.

Por fim, é importante destacar que este perfil aponta para a presença de uma equipe com experiência e escolaridade compatível com as exigências do serviço, mas demonstra desafios relacionados à composição racial, à formação continuada e à preparação técnica para o enfrentamento da violência sexual contra crianças, questão que será aprofundada nos tópicos seguintes.

De acordo com a inciso II do art. 11º da Resolução do CNAS n.º 17/2011²³, as equipes técnicas do CREAS devem obrigatoriamente ser compostas por assistentes sociais, psicólogos

²³Ratifica as equipes de referências de nível superior por equipamentos de proteções sociais (CNAS, 2011).

e advogados, o que se confirma na realidade local analisada: os profissionais participantes da pesquisa refletem essa composição da Proteção Social Especial (PSE) no município de Manaus.

Em relação à formação de origem, observa-se que 38,5% dos profissionais são assistentes sociais, seguidos por 30,8% de psicólogos e 30,8% de advogados. Quanto à formação acadêmica, a maioria possui especialização (53,8%), enquanto 23,1% têm mestrado e outros 23,1% possuem apenas a graduação. Esses dados apontam para um corpo técnico com formação complementar relevante, o que pode favorecer uma abordagem mais qualificada nas intervenções. Contudo, destaca-se um ponto de atenção: 58% dos trabalhadores não possuem curso de aperfeiçoamento específico no atendimento à infância, o que pode comprometer a efetividade do acompanhamento nos casos de violência sexual contra crianças justamente uma das demandas mais sensíveis no âmbito do PAEFI.

Sobre o vínculo profissional, observa-se que 61,5% dos trabalhadores são estatutários, o que está em conformidade com o que preconiza a NOB-RH/SUAS (MDS, 2006a) ao defender a contratação por concurso público como forma de garantir vínculo, estabilidade e continuidade do trabalho social. Por outro lado, há também profissionais celetistas (15,4%), comissionados (15,4%) e contratados por prestação de serviços (7,7%), o que revela certa fragilidade institucional. Essas formas de vínculo não permanentes podem gerar rotatividade, descontinuidade dos atendimentos e sobrecarga nas equipes efetivas, afetando diretamente a qualidade da proteção ofertada.

É importante destacar que, conforme registro do Departamento de Proteção Social Especial, foram realizadas, no mês de abril de 2024, contratações, temporárias para recomposição parcial das equipes da Secretaria Municipal de Assistência Social, incluindo advogados e psicólogos nos CREAS. Embora essa ação tenha suprido necessidades emergenciais, ela deve ser compreendida como medida excepcional, conforme previsto na própria NOB-RH/SUAS, e não como política permanente de provimento de pessoal.

Quanto ao tempo de atuação no CREAS e no Serviço PAEFI, observa-se um quadro de relativa estabilidade: 30,8% dos profissionais atuam entre 6 e 10 anos, 23,1% há mais de 10 anos, e 46,1% têm entre 6 meses e 5 anos de atuação. Essa distribuição evidencia a presença de um corpo técnico experiente, com conhecimento acumulado da realidade local e da política pública, o que é essencial para o manejo das situações complexas e recorrentes de violações de direitos. Entretanto, esse tempo no exercício da função pode ter implicações na qualidade de vida do trabalhador, especialmente devido à natureza exaustiva do trabalho na proteção especial. Conforme alerta o MDS (2011a), é fundamental que os gestores considerem

estratégias de cuidado institucional, capacitação continuada e alternância entre funções, como forma de evitar o esgotamento e a cristalização de práticas.

Portanto, embora o perfil geral dos profissionais indique potencial técnico para o desenvolvimento do trabalho no PAEFI, a ausência de qualificação específica no atendimento à infância, a fragilidade de vínculos em parte da equipe e a alta demanda por atendimento revelam a necessidade de investimentos estruturais e formativos para fortalecer a atuação dos CREAS, especialmente diante dos desafios atribuídos pela violência sexual contra crianças. São esses profissionais que desenvolvem o Trabalho Social com as Famílias (TSF), compreendido como um

conjunto de procedimentos efetuados a partir de pressupostos éticos, conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo, com a finalidade de contribuir para a convivência, reconhecimento de direitos e possibilidades de intervenção na vida social de um conjunto de pessoas, unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade [...] (MDS, 2012, p.11)

É através do trabalho social que se almeja o alcance dos impactos esperados do serviço e previsto na TNSS²⁴, mediante “três dimensões: *Acolhida, Acompanhamento Especializado e Articulação em Rede*” (MDS, 2011a, p. 59), os quais se desdobram em escutas especializadas, orientações, atendimentos individuais, familiares e coletivos, visitas, encaminhamentos, estudo social, diagnóstico socioeconômico, entre outros procedimentos previstos na Resolução n.º 109/2009 do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS (2009).

Essa abordagem permitirá investigar como os profissionais operacionalizam as ações previstas, quais desafios enfrentam na articulação com a rede socioassistencial e intersetorial, e de que forma o acompanhamento especializado contribui para o fortalecimento das famílias e a efetivação de seus direitos.

Acolhida

É o momento inicial de escuta inicial, de apresentação do serviço pelos profissionais para os usuários e identificação do motivo do atendimento e das demandas familiares, visando a contribuir para o estabelecimento de vínculos entre o técnico de referência e aqueles que serão atendidos (Assis et al., 2018). Esse atendimento deve ser acolhedor, assertivo e contribuir para que a criança e a família se sintam em ambiente protetivo. A acolhida é realizada mediante o

²⁴Impacto Social esperado: Contribuir para: Redução das violações dos direitos socioassistenciais, seus agravamentos ou reincidência; Orientação e proteção social a Famílias e indivíduos; Acesso a serviços socioassistenciais e das políticas públicas setoriais; Identificação de situações de violação de direitos socioassistenciais; Melhoria da qualidade de vida das famílias (MDS, 2014, p.33).

encaminhamento de algum órgão da rede socioassistencial ou de proteção e por demanda espontânea, em decorrência de suspeita ou confirmação de violências (MDS, 2014).

Para conhecermos os desdobramentos da acolhida, é necessário compreendê-la sob duas perspectivas: “a acolhida inicial das famílias/indivíduos e a postura acolhedora necessária ao longo de todo o período de acompanhamento” (MDS, 2011a, p. 59). O objetivo da acolhida inicial é identificar, por meio da escuta especializada, as necessidades apresentadas pelas famílias e pelos indivíduos, avaliar se realmente constitui situação a ser atendida nos Serviços do CREAS para efetuar procedimentos (MDS, 2011a, p. 59). É o momento que os profissionais ouvem os relatos, realizam entrevista social, identificam as consequências da violência e demandas necessárias, as potencialidades e as fragilidades das famílias, compreendendo o contexto familiar e comunitário, assim como os fatores externos e internos em que a violência sexual ocorreu. Convém, entretanto, pontuar que, no período de 2020 a 2024, os dados dos CREAS Leste e Centro-Sul não registraram acesso por demanda espontânea, somente por encaminhamento institucional, de forma que podemos dizer que a emergência em saúde pública, juntamente com outros fatores, pode ter contribuído para que os indivíduos e suas famílias deixassem de procurar atendimento e orientação nos CREAS de forma direta e espontânea.

Quanto as formas de acesso²⁵ ao CREAS para ingresso no serviço PAEFI, extraímos dados somente das unidades Sul, Centro-Sul e Leste, porque o equipamento localizado na zona centro-oeste não apresentou essas informações, e o situado na zona norte não participou da etapa de entrevistas (tabela 9).

Tabela 9 - Formas de acesso ao serviço PAEFI

Formas de Acesso	2020 A 2024	Percentual
Outros Serviços/Unidades da Proteção Social Especial	3	1%
Outros Serviços/Unidades da Proteção Social Básica	8	4%
Busca Ativa	2	1%
Outras Políticas Setoriais	25	11%
Conselho Tutelar	26	11%
Poder Judiciário	19	8%
Outros Órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (Delegacias, Defensoria, M.P)	145	64%
Total	228	100%

Fonte: Pesquisa de campo, 2024.

A tabela 9 nos permite observar que os encaminhamentos mais recorrentes ao serviço PAEFI, no período de 2020 a 2024, originaram-se de órgãos do Sistema de Garantia de Direitos,

²⁵ Formas de acesso: identificação e encaminhamento dos serviços de proteção e vigilância social; encaminhamento de outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais, dos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e do Sistema de Segurança Pública; Demanda espontânea (MDS, 2014, p. 33).

com destaque para a Delegacia Especializada de Proteção à Criança e ao Adolescente (DEPCA), que corresponde a 64% dos acessos. Em seguida, da atuação do Conselho Tutelar (11%) e de outras políticas setoriais com 11%; do poder judiciário (8%) e 4% de outros serviços da PSE, conforme dados dos CREAS Leste, Sul e Centro-Sul no período 2020-2024²⁶. Nesse período, destaca-se o ano de 2023 com maior número de atendimentos no contexto pós-pandemia, sobretudo em decorrência de demandas encaminhadas pelo Poder Judiciário.

A tabela 9 também registra a Busca Ativa como forma de acesso (1%), entretanto, cabe ressaltar que esta não configura uma forma de acesso prevista na Resolução CNAS n.º 109/2009. Nesse caso, trata-se de uma estratégia adotada para retomar o contato com famílias já inseridas no acompanhamento com o objetivo de sensibilizar e fortalecer o vínculo com o serviço, especialmente nos casos de ausência ou evasão.

Frente ao exposto, apresentamos os dados coletados no segundo momento da pesquisa de campo, em que se aplicou questionário *online*, com participação de todos os CREAS/PAEFI, mediante representatividade de, no mínimo, dois profissionais de cada (quadro 11).

Quadro 11 - Acolhida

Profissional	Como é realizado o contato inicial do responsável familiar com o Serviço PAEFI?	Quem é responsável pelo agendamento das acolhidas/primeiro atendimento do Serviço PAEFI?
Profissional 1	Presencial	Estagiário(s), Técnico(s) de referência, Coordenador(a)
Profissional 2	Presencial	Técnico(s) de referência
Profissional 3	Presencial	Técnico(s) de referência
Profissional 4	Presencial, online	Técnico(s) de referência
Profissional 5	Online	Bolsista(s), Estagiário(s)
Profissional 6	Online	Bolsista(s), Estagiário(s)
Profissional 7	Presencial, online	Bolsista(s), Estagiário(s)
Profissional 8	Presencial	Estagiário(s), Técnico(s) de referência
Profissional 9	Presencial	Técnico(s) de referência
Profissional 10	Presencial, online	Administrativo(s), Técnico(s) de referência
Profissional 11	Presencial	Estagiário(s), Técnico(s) de referência
Profissional 12	Presencial, online	Administrativo(s), Técnico(s) de referência, Coordenador(a)
Profissional 13	Presencial	Técnico(s) de referência

Fonte: Pesquisa de Campo, 2024.

O contato inicial das famílias com o PAEFI ocorre 54% de forma presencial, seguido de 31% presencial/*online* (híbrido) e 15% *online*. Esses dados apontam que, na maioria dos equipamentos, permanece o agendamento através do contato presencial entre equipe do CREAS e o responsável familiar, que se direciona ao equipamento para agendar a acolhida após

²⁶ Informamos que entre os CREAS participantes da pesquisa, um equipamento não utiliza controle de atendimentos, de acordo com a coordenação da unidade.

encaminhamento dos órgãos do SGD e rede socioassistencial. No entanto, desde a pandemia, houve a inclusão do contato/agendamento online, assim, como alguns CREAS passaram a contactar somente via telefone institucional (WhatsApp Institucional ou ligação), demonstrando que os efeitos do distanciamento social da Covid-19 alteraram a forma de contato entre usuários e profissionais, permanecendo assim até hoje.

Indagados sobre quem é a pessoa responsável para agendar a acolhida, o primeiro atendimento, nota-se que a atividade é realizada por diversos atores, sendo 38% por técnicos de referência, 23% por bolsistas e estagiários, 15% por estagiários e técnicos de referência, 8% por administrativo(s), técnico(s) de referência, 8% por administrativo(s), técnico(s) de referência, coordenador(a) e 8% por estagiário(s), técnico(s) de referência, coordenador(a). Destaca-se que os profissionais do serviço PAEFI ocupam o 1º lugar como servidores que realizam o agendamento, ocupando o 2º lugar bolsistas e estagiários, que, no entanto, não possuem vínculo empregatício com a instituição [SEMASC/CREAS].

Conforme previsto no Decreto Municipal n.º 392/2009, e suas alterações no Decreto n.º 675/2010, o “bolsista deverá ser inserido em atividades de Capacitação, Produção e Renda, assegurando a sua desarticulação, em tempo hábil e sem possibilidades de retorno para sua condição anterior” (alínea f, art. 2º), assim como o estagiário, de acordo com a Lei Federal n.º 11.788/2008, é o estudante (ensino fundamental, médio e superior) que participa de um ato educativo supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho que visa à preparação para o trabalho produtivo.

Frisa-se que, durante a acolhida, é aberto o prontuário SUAS que contém informações da família nas áreas de saúde, educação, trabalho e renda, com destaque para a situação da violência, além do registro de identificação. Entre o período de 2020 a 2024, o abuso sexual e a exploração sexual apresentaram-se entre as maiores violações de direitos sexuais nos acompanhamentos dos serviços PAEFI de Manaus, conforme dados da tabela 10, a seguir.

Tabela 10 - Registros de Violências Sexuais nos CREAS

Violências	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%
Abuso Sexual	71	99%	81	95%	60	98%	74	100%	62	84%
Exploração Sexual	1	1%	4	5%	1	2%	0	0%	12	16%
Total	72	100%	85	100%	61	100%	74	100%	74	100%

Fonte: Elaborado pela autora com base no RMA dos CREAS Leste, Sul, Centro-Sul e Centro-oeste, 2020-2024 (MDS, 2025).

De acordo com tabela 10, ingressaram nos serviços PAEFI dos CREAS, no período de 2020 a 2024, 366 crianças em situação de violência sexual, sendo 95% em decorrência de

acompanhamentos por abuso sexual e 5% de exploração sexual. Percebe-se uma predominância absoluta do abuso sexual, enquanto a exploração sexual está invisibilizada. O segundo ano pandêmico, 2021, cenário do colapso na saúde pública local, com a crise do oxigênio em meio à explosão de casos de Covid-19, apresentou o maior número de acompanhamentos por abuso sexual (81 casos). Esse dado ganha destaque ao ser contextualizado com a grave crise sanitária vivenciada em Manaus no início daquele ano, marcada pelo colapso do sistema de saúde e pela escassez de oxigênio hospitalar, o que levou à retomada de medidas de isolamento e distanciamento social. Tais restrições, embora necessárias, possivelmente contribuíram para o agravamento de situações de violência dentro do ambiente doméstico, dificultando a denúncia e a proteção imediata de crianças e adolescentes.

No cenário nacional, “no ano de 2024, foi registrado o maior número de estupro e estupro de vulnerável da história do país, com 87.545 vítimas – mais do que o dobro do registrado em 2011 (FBSP, 2025, p.177), sendo que o estupro de vulnerável correspondeu a 76,8%. A faixa etária mais vitimada é de 10 a 13 anos (42,1%), sendo a maioria do sexo feminino (86,2%) e 55,6% negra, demonstrando a dimensão dessa violência (FBSP, 2025). Esse retrato revela as intersecções entre gênero, raça e classe nas violações de direitos sexuais e ratificam o argumento de Costa (2022) quanto à predominância de vítimas do sexo feminino associada à estrutura patriarcal e machista da sociedade brasileira, marcada por desigualdades históricas e relações de poder assimétricas.

Na Região Norte brasileira, a violência sexual assume contornos mais alarmantes. Segundo o Observatório Nacional dos Direitos Humanos – ObservaDH (2024), entre 2017 e 2022, o serviço PAEFI registrou aumento de 130,6% nos casos de abuso sexual no estado de Roraima e 47,7% de vítimas de exploração sexual no estado do Acre/Ac. Registra-se que esses dados aumentaram nos referidos estados, inclusive Roraima possui três municípios que registram maior índice de estupros e estupros de vulnerável, ocupando Boa Vista (RR) o terceiro lugar no ranking de cidades com maior taxa de estupro do país. O Acre ocupa a sexta posição, o que pode estar associado a fatores amazônicos, como a presença de garimpos, outros crimes ambientais e contexto geográfico isolado. No Amazonas, apenas a cidade de Itacoatiara aparece ocupando a 25ª posição no ranking de 2024, com taxa de 76,4% (FBSP, 2025).

Referindo-se a supostos violadores de direitos, os familiares mais próximos são os principais agressores, conforme o ObservaDH (2024). Em Manaus, especificamente nos CREAS Leste, Sul e Centro-sul, foi registrado que os principais agressores são pessoas do convívio familiar e comunitário da criança, ou seja, pessoas próximas que a deveriam proteger, porém, são violadoras (tabela 11).

Tabela 11 - Vínculo do suposto agressor sexual com a criança, de acordo com os CREAS

Agressores	2020		2021		2022		2023		2024	
Genitor	14	37%	9	18%	4	15%	10	23%	5	13%
Padrasto	4	11%	12	24%	8	31%	7	16%	11	28%
Tio(a)	6	16%	4	8%	4	15%	7	16%	2	5%
Avô(ó)	2	5%	10	20%	2	8%	4	9%	3	8%
Irmão(ã)/s	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	2	5%
Primo(a)/s	1	3%	2	4%	3	12%	4	9%	5	13%
Vizinho(a)	2	5%	2	4%	1	4%	5	11%	2	5%
Desconhecidos	2	5%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%
Outros	2	5%	4	8%	4	15%	3	7%	5	13%
Professores	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%
Não fornecido	5	13%	6	12%	0	0%	2	5%	5	13%
TOTAL	38	100%	50	100%	26	100%	44	100%	40	100%

Fonte: Pesquisa de Campo, 2024.

No período de 2020 a 2024, segundo a tabela 11, os principais agressores sexuais de crianças acompanhadas pelos CREAS foram, majoritariamente, pessoas do núcleo familiar ou do círculo de convivência próximo da vítima. Em 2020, o genitor foi o agressor mais recorrente (37%), seguido por tios (16%) e avôs (5%), demonstrando a predominância da violência intrafamiliar. No ano de 2022, observa-se um aumento significativo da incidência do padrasto como agressor (31%), posição que se mantém em destaque em 2024 (28%), superando inclusive a figura paterna. Isso reforça a necessidade de atenção redobrada à estrutura familiar reconstituída, contexto frequentemente marcado por vulnerabilidades emocionais e sociais.

Em 2023, embora haja maior dispersão entre os vínculos dos agressores, nota-se novamente a recorrência de familiares próximos, como genitores, tios e padrastos. Já em 2024, o padrasto se consolida como o principal agressor, seguido por primos (13%), outros familiares ou conhecidos (13%) e genitores (13%). Esses dados corroboram as estatísticas do 19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, segundo o qual 59,5% dos agressores são familiares, 24,4% são conhecidos das vítimas e apenas 16,1% são desconhecidos. Além disso, 58,3% dos casos de estupro de vulnerável ocorrem dentro das residências, espaço que, idealmente, deveria ser de proteção, mas frequentemente é palco de violações, seguido de 20,2% em via pública e 21,6% em outros locais (FBSP, 2025).

Essa realidade revela o caráter silencioso da violência sexual infantil, dificultando sua identificação e sua denúncia, especialmente quando o agressor ocupa um lugar de autoridade ou afeto na vida da criança. O ambiente doméstico transforma-se, assim, em espaço de risco e sofrimento, comprometendo o desenvolvimento psíquico, emocional e social da vítima.

Os dados apresentados reafirmam a importância de políticas públicas que ampliem a escuta qualificada e a atuação preventiva, com foco na capacitação de profissionais, no

fortalecimento da rede de proteção e na promoção de vínculos familiares saudáveis, além da punição dos agressores, validando a importância do acompanhamento especializado.

Acompanhamento especializado do serviço PAEFI

Apresentaremos informações sobre o acompanhamento durante o contexto pandêmico e pós-pandêmico e seus desdobramentos entre o planejamento e a execução das atividades realizadas. O acompanhamento especializado pressupõe a elaboração de planejamento. Por isso, perguntamos aos profissionais se há planejamento das ações de atendimentos às famílias: 92,3% responderam SIM e 7,7% NÃO, apontando que a maioria dos técnicos do serviço PAEFI planeja suas atividades. Quanto aos desdobramentos desse planejamento, indagamos sobre as ações desenvolvidas, a periodicidade, o formato e avaliação, constando as respostas no quadro 12.

Quadro 12 - Planejamento do Acompanhamento do serviço PAEFI

Profissional	Ações planejadas	Periodicidade da elaboração desse planejamento?	Avaliação do planejamento
Profissional 1	Atendimentos, Visitas domiciliares, Grupos temáticos	Anual	Não
Profissional 2	Atendimentos, Visitas domiciliares, Grupos temáticos, Visitas institucionais, Articulações	Mensal	Sim
Profissional 3	Atendimentos, Visitas domiciliares, Grupos temáticos, Visitas institucionais, Articulações	Trimestral	Não
Profissional 4	Atendimentos, Visitas domiciliares, Grupos temáticos, Monitoramentos	Anual	Não
Profissional 5	Atendimentos, Visitas domiciliares, Visitas institucionais, Articulações intersetoriais e	Trimestral	Não
Profissional 6	Atendimentos, Visitas domiciliares, Grupos temáticos, Visitas institucionais, Articulações	Trimestral	Não
Profissional 7	Atendimentos, Visitas domiciliares, Grupos temáticos, Visitas institucionais, Articulações	Trimestral	Sim
Profissional 8	Visitas domiciliares, Visitas institucionais, Articulações intersetoriais e transeitoriais, Monitoramentos	Mensal	Não
Profissional 9	Atendimentos, Visitas domiciliares, Grupos temáticos, Visitas institucionais, Articulações intersetoriais e transeitoriais, Monitoramentos	Semestral	Sim
Profissional 10	Atendimentos, Visitas domiciliares, Grupos temáticos, Visitas institucionais, Articulações	Mensal	Sim
Profissional 11	Atendimentos, Visitas domiciliares, Grupos temáticos, Visitas institucionais,	Mensal	Sim
Profissional 12	Atendimentos, Visitas domiciliares, Grupos temáticos, Visitas institucionais, Articulações intersetoriais e transeitoriais, Monitoramentos	Mensal	Sim
Profissional 13	Visitas domiciliares, Grupos temáticos, Visitas institucionais	Mensal	Não

Fonte: Pesquisa de Campo, 2024.

Nota-se que 92,3% dos profissionais planejam suas ações no decorrer do

acompanhamento, destacando-se as visitas domiciliares de forma unânime. Esse instrumento representa, frente às violações de direitos, uma estratégia de aproximação do serviço com a família atendida para contribuir com o acesso a seus direitos. A visita domiciliar não é uma forma de controle, nem deve ser compreendida como ação fiscalizatória, por isso deve ser planejada com os usuários.

Outras ações planejadas são atendimentos, grupos temáticos e visitas institucionais, sendo 84,6% cada. Os monitoramentos são 76,9% planejados, assim como as articulações intersetoriais (69%). Quanto à periodicidade desse planejamento, a maior incidência é mensal, com 46%, seguida de 30,8% trimestral, 15,4% anual e 7,7% semestral.

Todo planejamento deve envolver mudanças, reflexões e novos direcionamentos, os quais devem ser alterados conforme avaliações a serem realizadas, mas não é possível garantir que ocorram transformações. Entretanto, a maioria dos profissionais do serviço PAEFI (53,8%) não avalia as ações que planejam, enquanto 46,2% avaliam as atividades que foram planejadas/executadas.

Ao compararmos a periodicidade do planejamento com a avaliação, nota-se, entre os que avaliam as ações, que 46% elaboram mensalmente seus planejamentos; 31%, a cada trimestre; 8%, semestralmente; e 15%, de forma anual. Esse cenário aponta para uma fragilidade quanto à realização do planejamento das atividades, pois menos de 50% consegue avaliá-las mensalmente. Essa dificuldade pode estar relacionada ao volume de atendimento em alguns CREAS e aponta que os técnicos, em sua maioria, não avaliam suas ações. Por fim, a periodicidade e a duração do acompanhamento especializado são avaliadas pela equipe técnica do CREAS, considerando as demandas e acordos firmados com os usuários (MDS, 2011a).

Dentre os instrumentos de planejamento, existe o Plano de Acompanhamento Familiar (PAF), ferramenta que deve ser construída de forma conjunta com cada família/indivíduo para definir estratégias a serem adotadas no decorrer do acompanhamento, bem como para firmar os compromissos de cada parte (MDS, 2011a). Esse plano abrange a combinação de técnicas e atividades essenciais, de formas diversas, como atendimentos (individuais, familiares e em grupo; orientação jurídico-social; visitas domiciliares etc.).

A limitação de planejamento, no entanto, é ratificada quando perguntamos aos profissionais sobre a aplicação/utilização do PAF, sendo que 61,5% não o utilizam e 38,5% trabalham com essa ferramenta. Dos que responderam sim, buscamos identificar os envolvidos na elaboração desse instrumento (quadro 13).

Quadro 13 - Planejamento de Acompanhamento Familiar - PAF

Profissional	Trabalha com o Plano de Acompanhamento Familiar - PAF	Participa da elaboração desse planejamento
Profissional 1	Não	*
Profissional 2	Sim	Assistente social e psicólogo(a)
Profissional 3	Não	Assistente social, advogado(a) e psicólogo(a)
Profissional 4	Não	*
Profissional 5	Não	*
Profissional 6	Sim	Psicólogo(a)
Profissional 7	Não	*
Profissional 8	Não	*
Profissional 9	Sim	Assistente social, advogado(a) e psicólogo(a)
Profissional 10	Não	Assistente social
Profissional 11	Sim	Assistente social e psicólogo(a)
Profissional 12	Sim	Assistente social e psicólogo(a)
Profissional 13	Não	*

*Não se aplica

Fonte: Pesquisa de Campo, 2024.

Segundo dados do quadro 13, a elaboração do PAF está restrita aos técnicos do PAEFI, sendo 85,7% elaborados pelo assistente social e 85,7% pelo psicólogo. O advogado participa em apenas 42,9% dos casos, mesmo sendo técnico de referência do CREAS, compondo as equipes, conforme preconiza a Resolução n.º 17/2011 do CNAS. Ou seja, os técnicos dos serviços PAEFI de Manaus não contemplam a participação do responsável familiar, embora esteja previsto nas orientações do governo federal a participação da família para identificar as próprias necessidades, seus desafios e suas potencialidades.

No que se refere à execução do acompanhamento do serviço PAEFI, perguntamos aos profissionais se existe um fluxo de atendimento do serviço: 69,2% responderam SIM e 30,8% NÃO. Entre os que responderam positivamente, 58,3% afirmaram que o fluxo é documentado, compreendido como um documento firmado institucionalmente – o fluxograma; enquanto 41,7% afirmaram NÃO ser documentado esse fluxo.

O fluxo origina-se de uma revisão e de uma problematização das práticas de cada ator do SGD de crianças e adolescentes, ou das atividades internas de cada serviço, permitindo a identificação de curtos-circuitos e lacunas e a proposição de soluções para contribuir com a garantia de acesso a serviços e benefícios, principalmente visando à não revitimização (Endica, 2025).

Isto posto, vejamos a seguir, no quadro 14, como aconteceu o acompanhamento realizado pelo PAEFI durante a pandemia da Covid-19, na cidade de Manaus.

Quadro 14 - Acompanhamento do PAEFI no contexto da Covid19

Profissional	Atuação durante a pandemia	Forma de atendimento	Avaliação do serviço	Impacto da pandemia no PAEFI
Profissional 1	Sim	Híbrido	Ruim	Paralisação dos atendimentos
Profissional 2	Sim	Remoto	Regular	Redução dos atendimentos
Profissional 3	Não	Foram paralisados	*	*
Profissional 4	Não	*	*	*
Profissional 5	Sim	Híbrido	Regular	Paralisação dos atendimentos
Profissional 6	Não	*	*	*
Profissional 7	Não	*	*	*
Profissional 8	Sim	Remoto; foram paralisados	Ruim	Atendimentos remotos; redução dos atendimentos; paralisação dos atendimentos
Profissional 9	Não	*	*	Redução dos atendimentos
Profissional 10	Não	*	*	*
Profissional 11	Sim	Presencial; remoto	Regular	Atendimento remoto; redução dos atendimentos
Profissional 12	Não	*	*	Atendimento remoto; redução dos atendimentos
Profissional 13	Sim	Híbrido	Regular	Redução dos atendimentos

*Não se aplica

Fonte: Pesquisa de Campo, 2024.

No quadro 14, encontram-se as respostas dos profissionais que puderam marcar mais de uma alternativa. Identificamos que a maioria, 54% (7), não atuou no serviço PAEFI na época da pandemia, enquanto 46% (6) trabalharam nesse período. Eles informaram que a execução do serviço ocorreu simultaneamente de diferentes formas, dependendo das normas de saúde e vigilância estabelecidas para conter a propagação do vírus.

Entre as respostas diferenciadas, nota-se que houve equilíbrio entre a forma de atendimento remoto e o híbrido no contexto da pandemia. Contudo, o atendimento remoto se sobressai, considerando que está contido no híbrido. Todos os CREAS ofertaram atendimento remoto e dois registraram períodos intercalados e não definidos de descontinuidade dos acompanhamentos. Nota-se que, apesar do funcionamento do PAEFI ter ocorrido remotamente durante a Covid-19, conforme previsto na Portaria SNAS nº. 100/2020, que recomendava a priorização de atendimento e acompanhamento remotos, houve períodos que o serviço paralisou as atividades em determinado momento da pandemia, representando uma perda significativa para crianças e adolescentes.

Os profissionais avaliaram, ainda, a oferta do serviço durante a pandemia e predominou a avaliação regular (67%), seguida da ruim (33%). Essa avaliação negativa está associada aos impactos de 92,3% no serviço PAEFI ocasionados pela pandemia, considerando que os profissionais e os usuários tiveram de se adaptar às novas formas de atendimentos. O maior impacto da pandemia foi a redução dos atendimentos, seguido da interrupção dos atendimentos

em determinados períodos.

Prosseguindo, indagamos como é realizado o acompanhamento na atualidade, quais profissionais realizam o atendimento, qual a média de famílias e indivíduos atendidos e quais são os públicos (quadro 15).

Quadro 15 - Acompanhamento do PAEFI

Profissional	Acompanhamento especializado do serviço PAEFI	Quantidade de famílias/crianças em situação de violência sexual	Público do serviço PAEFI
Profissional 1	Em dupla com a Assistente Social	A partir de 101	Crianças, Adolescentes, Pessoas Idosas, Pessoas com Deficiência, Mulheres vítimas de violências, Pessoas Adultas
Profissional 2	Em dupla com a Assistente Social	De 61-80	
Profissional 3	Realizo atendimento conforme a demanda	Não sou técnico de referência	
Profissional 4	Realizo atendimento conforme a demanda	De 61-80	
Profissional 5	Em dupla com a advogada	De 21-40	
Profissional 6	Realizo atendimento conforme a demanda	De 21-40	
Profissional 7	Realizo atendimento conforme a demanda	De 41-60	Adolescentes, Pessoas Idosas, Pessoas com Deficiência, Mulheres vítimas de violências, Pessoas Adultas
Profissional 8	Realizo individualmente	De 81-100	Crianças, Adolescentes, Pessoas Idosas, Pessoas com Deficiência, Mulheres vítimas de violências, Pessoas Adultas
Profissional 9	Realizo atendimento conforme a demanda	De 21-40	Pessoas Idosas, Pessoas com Deficiência, Mulheres vítimas de violências, Pessoas Adultas
Profissional 10	Realizo atendimento conforme a demanda	De 1-20	Crianças, Adolescentes, Pessoas Idosas, Pessoas com Deficiência, Mulheres vítimas de violências, Pessoas Adultas
Profissional 11	Em dupla com a Psicóloga	De 61-80	
Profissional 12	Realizo atendimento conforme a demanda	Não sou técnico de referência	
Profissional 13	Realizo individualmente	De 21-40	

Fonte: Pesquisa de Campo, 2024.

Segundo os dados do quadro 15, a maioria dos acompanhamentos está sendo ofertado conforme a demanda (53%), seguido de 15,4% (2) individualmente, 15,4% (2) em dupla com a assistente social, 7,7% (1) em dupla com a psicóloga e 7,7% (1) em dupla com a advogada. Nota-se que entre os profissionais (advogado e assistente social) que mencionaram realizar o atendimento conforme a demanda, 15,4% não se reconheceram como técnicos de referência do serviço, possivelmente pela forma de contratação ou vínculo institucional.

Referindo-se à quantidade de famílias/crianças em acompanhamento pelos diferentes profissionais, solicitamos que os técnicos tivessem por base a quantidade de prontuários: 30,8%

possuem entre 21-40 prontuários SUAS; 23,1% entre 61-80; 7,7% de 1-20; 7,7% de 41 a 60; 7,7% entre 81-100; e 7,7% a partir de 101 prontuários, demonstrando a demanda excedente na maioria dos serviços.

Quanto ao público atendido pelos técnicos, 85% atendem diversos segmentos etários, dentre os quais incluem-se as crianças; e 15% dos profissionais do PAEFI atendem outros públicos, como pessoas idosas, pessoas com deficiência, mulheres vítimas de violências e pessoas adultas. Por isso, reafirma-se a necessidade de capacitações e formações continuadas sobre as particularidades do atendimento à infância.

Como vimos, a Resolução CNAS n.º 17/2011 define a composição obrigatória das equipes de referências do Sistema Único de Assistência Social por nível de proteção e complexidade, sendo que na PSE de média complexidade, os profissionais obrigatórios são psicólogo, advogado e assistente social, que devem desenvolver acompanhamento psicossocial²⁷ nos serviços. Referindo-se especificamente ao acompanhamento ofertado às crianças em situação de violência sexual e às suas famílias, buscamos compreender a dinâmica do serviço, identificando se existe alguma particularidade quanto ao público mencionado (quadro 16).

Quadro 16 - Acompanhamento das crianças em situação de violência sexual

Profissional	Prioridade do atendimento à criança	Frequência dos atendimentos	Responsável pela criança durante o atendimento	Tempo de acompanhamento
Profissional 1	Sim	Mensal	Estagiário Nível Superior	Semestral
Profissional 2	Sim	Quinzenal	Recepcionista	Semestral
Profissional 3	Sim	Quinzenal	Recepcionista	Trimestral
Profissional 4	Não	Mensal	Recepcionista	Anual
Profissional 5	Sim	Mensal	Recepcionista; bolsista	Anual
Profissional 6	Sim	Trimestral	Bolsista	Anual
Profissional 7	Sim	Mensal	Recepcionista; bolsista	Sem resposta
Profissional 8	Sim	Quinzenal	Recepcionista	Semestral
Profissional 9	Sim	Mensal	Estagiário Nível Superior	Trimestral
Profissional 10	Sim	Mensal	Recepcionista; bolsista	Trimestral
Profissional 11	Sim	Mensal	Recepcionista	Semestral
Profissional 12	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu
Profissional 13	Sim	Não há frequência	Estagiário Nível Médio	Semestral

Fonte: Pesquisa de Campo, 2024.

Nota-se que, conforme o quadro 16, a maioria dos profissionais (91,7%) afirma que o serviço prioriza o acompanhamento da criança; e apenas um profissional respondeu que não há

²⁷ Destaca-se que compreendemos o termo “psicossocial” para além da junção dos profissionais de serviço social e psicologia, apesar das compreensões múltiplas existentes e das normativas da política não apresentarem uma definição clara como existe na área da saúde.

prioridade. Esse cenário aponta que a criança em situação de violência sexual tem prioridade de atendimento frente aos outros públicos, porém essa prioridade decorre das condições de saúde e de comportamento identificadas pelo profissional, como vimos anteriormente no quadro 8. Sobre a frequência de atendimentos, 58,3% são mensais, 25% quinzenais, 8,3% trimestrais e 8,3% sem frequência, indicando que mensalmente a criança e sua família são atendidas, representando um dado positivo de contato frequente com os usuários.

Os atendimentos da criança e do responsável ocorrem na mesma data, em horários diferentes, e são individualizados. Por isso, a necessidade de a criança ficar sob a responsabilidade de alguém enquanto o familiar está sendo atendido. Assim, perguntamos qual servidor do CREAS é responsável por estar com a criança enquanto seus familiares estão sendo atendidos e as respostas apontam que 66,7% são o/s recepcionista/s da unidade, seguido dos bolsistas (33,3%) e estagiários de nível superior (25%) e médio (8,3%), que novamente aparecem desempenhando essas atividades, não sendo possível identificar se possuem capacitação para esta finalidade.

Sobre o tempo de acompanhamento, 45,5% dos profissionais realizam acompanhamento semestral, 27,3% anual e 27,3% trimestral, mostrando que o desligamento dos atendimentos ocorre majoritariamente após seis meses. Tal cenário nos permite compreender que esse período é relativamente de médio e longo prazo e contribui para intervenções necessárias, respeitando a dinâmica e o tempo (financeiro e organizacional) das famílias e o controle de agendamentos dos técnicos. Poucos foram as situações em que o encerramento ocorreu em curto período.

Aspecto também importante a ser considerado são as ações, as técnicas e os instrumentos usados para o atendimento das crianças em situação de violência sexual. A tabela 12, a seguir, traz as principais respostas dos profissionais.

Tabela 12 - Técnicas e instrumentos utilizados com a criança

Técnicas e instrumentos utilizados	Nº de respostas	Percentual
Atendimento Familiar	11	91,7%
Atendimento em grupo	5	41,7%
Atendimento Particularizado	10	83,3%
Brinquedos lúdicos e terapêuticos	7	58,3%
Contação de Histórias	4	33,3%
Entrevista	6	50%
Filmes e Desenhos	2	16,7%
Visitas Domiciliares e Institucionais	9	75%
Observação	12	100%

Fonte: Pesquisa de campo, 2024.

Conforme exposto na tabela 12, técnicas e instrumentos utilizados apontam a observação de forma unânime, seguido de 91,7% do atendimento familiar e 83,3% de atendimento particularizado, que são atividades essenciais ao desenvolvimento do serviço. Assinalamos que, para compreender como ocorre a convivência familiar e comunitária, não há como atender uma criança sem atender a sua família.

Referindo-se aos recursos, a maioria dos profissionais (58,3%) utilizam brinquedos lúdicos e terapêuticos, 33,3% contação de histórias e 16,7% filmes e desenhos durante o acompanhamento infantil. Sabe-se que a utilização de estratégias lúdicas contribui para a oferta de um espaço seguro e criativo que possibilita às crianças expressarem suas emoções através do brincar, da contação de história, além de fortalecer a socialização e o vínculo entre profissionais para compreensão do acompanhamento.

Quanto aos recursos materiais e estruturais, os profissionais informaram que alguns CREAS possuem 50% Ludoteca²⁸, espaço que proporciona ambiente seguro e acolhedor para atendimento a crianças e adolescentes em situação de violências, sendo que em Manaus apenas três CREAS possuem essa estrutura, diferente de uma brinquedoteca, que é um espaço dedicado ao brincar, com foco em brinquedos e jogos para crianças.

Quanto à existência de brinquedos nas unidades, todos os CREAS possuem esses materiais, que ficam localizados nas áreas externa (41,7%) e interna (41,7%) dos equipamentos, mas nenhum CREAS possui banheiro infantil, e apenas uma unidade dispõe de 1 (um) fraldário.

Registra-se que 75% dos profissionais sinalizaram a importância do estabelecimento de vínculo, por meio de visitas domiciliares e institucionais, entre eles e as crianças para oferta do acompanhamento, sendo que apenas um trabalhador informou que não desenvolve ações específicas junto ao público de crianças.

Perguntamos, ainda, aos profissionais sobre a articulação institucional do CREAS/PAEFI com os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e a rede socioassistencial, buscando identificar a percepção de cada um deles sobre a rede de proteção nos territórios onde se encontram (quadro 17).

²⁸ Esses ambientes foram instalados em Manaus, a partir de uma parceria com o Instituto Sabin, nas unidades com sede própria e no CREAS mais antigo, sendo CREAS Centro-sul (2016), CREAS Leste/Prourbis (2017) e CREAS Sul (2018).

Quadro 17 - Articulação Institucional

Profissional	Articulação com os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos	Avaliação da articulação do CREAS com as outras políticas públicas	Áreas mais encaminhadas
Profissional 1	Não formalizada	Regular	Saúde mental
Profissional 2	Formalizada	Bom	Saúde mental
Profissional 3	Formalizada	Bom	Educação
Profissional 4	Não formalizada	Regular	Saúde mental
Profissional 5	Formalizada	Regular	Saúde mental
Profissional 6	Não formalizada	Regular	Saúde mental
Profissional 7	Formalizada	Bom	Justiça
Profissional 8	Não formalizada	Regular	Saúde mental
Profissional 9	Formalizada	Excelente	Saúde mental
Profissional 10	Formalizada	Excelente	Educação
Profissional 11	Não formalizada	Regular	Trabalho/ Profissionalização
Profissional 12	Formalizada	Bom	Educação
Profissional 13	Não formalizada	Bom	Justiça

Fonte: Pesquisa de Campo, 2024.

No quadro 17, os profissionais foram unânimes em afirmar que a articulação do CREAS com outras políticas públicas existe, sendo que 53,8% afirmaram que é uma ação formalizada, compreendida na emissão de encaminhamentos e contatos institucionais que ultrapassam as relações pessoais entre os profissionais das diversas políticas públicas e que pode gerar um encaminhamento, ou seja, um documento assinado, com logotipo da instituição, para ser anexado ao prontuário da família, contribuindo para o acesso às políticas públicas. Em contrapartida, 46,2% afirmam que a articulação não é formalizada.

Indagados sobre a avaliação da articulação do CREAS com outras políticas, especificamente no atendimento a crianças em situação de violência sexual, os profissionais avaliaram como 46,2% regular, 38,5% bom e 15,4% excelente, demonstrando que a articulação precisa ser fortalecida. Entre as áreas que os profissionais dos CREAS encaminham, a saúde mental lidera com 53,8%, seguindo-se a educação, com 23,1%; a justiça, com 15,4%; e o trabalho e a profissionalização, com 7,7%, indicando que as crianças realizam acompanhamento social e terapêutico em decorrência das violações de direitos vivenciadas e que os responsáveis são encaminhados para acesso à política de geração de emprego e renda.

À vista disso, realizamos a terceira etapa da pesquisa de campo, as entrevistas semiestruturadas, e ouvimos os profissionais a fim de aprofundar a reflexão sobre o processo de acompanhamento do PAEFI junto à infância em situação de violência sexual.

Destacamos os discursos dos profissionais sobre a acolhida (quadro 18), compreendida como atividade essencial do serviço, que ocorre mediante agendamento *online*, via *WhatsApp* institucional, metodologia adotada durante a pandemia e que até hoje vigora em alguns CREAS,

possivelmente devido à demanda e à rotina organizacional/administrativa, contribuindo para que o usuário não tenha gastos financeiros com deslocamento a fim de realizar o agendamento.

Quadro 18 - Relato da Acolhida

Categorias	Número de respostas	Trecho da resposta
Escuta inicial	2	No primeiro momento, a gente recebe a família, faz acolhida, tem o preenchimento do prontuário. Nesse momento, a gente pede que a família não traga criança, né? Geralmente, eles entram em contato antes, pelo número que a gente tem do whatsapp, e fazem o agendamento, né? Mas quando a demanda já vem direto para cá, de alguma forma, eu acho que eles já vêm orientados, porque, geralmente, no primeiro [atendimento], eles não trazem a criança (Profissional 1).
		No primeiro atendimento, a criança não vem. A gente vai se inteirar com a situação, com o fato, até mesmo porque facilita o direcionamento do acompanhamento para a gente. Então, a gente faz essa escuta primeiro com eles e depois a gente faz o atendimento, faz o acompanhamento com a criança. (Profissional 2).
Responsabilidade	2	Nesse primeiro atendimento os técnicos que acompanharão a família são os responsáveis desde a acolhida que permite estabelecer essa vinculação com a família (Profissional 3).
		Quando essa acolhida é feita por mim e eu sei que aquela família vai ser acompanhada por mim, eu me sinto livre para fazer um atendimento mais profundo. Quando eu faço a acolhida e eu sei que aquela família, não sou eu que vou ser a técnica responsável, eu já tento me manter mais neutra, eu preencho o prontuário, peço para a pessoa de referência familiar me falar um pouco sobre o acontecido (Profissional 4)

Fonte: Pesquisa de Campo, 2024.

Os relatos dos profissionais nos permitem destacar que a escuta inicial é realizada somente com a pessoa adulta, ou seja, com o responsável familiar, sendo solicitado que a criança compareça em outro momento.

Questão também sobre a acolhida refere-se à execução da atividade, pois, nos serviços PAEFI, dos CREAS Leste e Centro-Oeste, o profissional que realiza a acolhida nem sempre é o mesmo que acompanhará a criança e a família, considerando a organização administrativa do CREAS. Esse formato de organização administrativa pode contribuir para a fragilidade no estabelecimento de vínculos entre profissional e usuários, compreendida como um atendimento burocrático e descritivo, de preenchimento de informações e registros de dados de identificação.

Sobre o acompanhamento específico das crianças em situação de violência sexual, no recorte espaço temporal 2020–2024, solicitamos que os profissionais discorressem sobre o processo de acompanhamento, conforme disposto no quadro 19, a seguir.

Quadro 19 - Acompanhamento da infância em situação de violência sexual

Categorias	Número de respostas	Trecho da resposta
Tempo de acompanhamento	2	O acompanhamento dura de seis meses a um ano. Até porque a nossa agenda, ela acaba ficando comprometida por outras situações. É uma capacitação, é uma reunião, é uma situação particular que eu preciso me ausentar. Então, assim, os meus atendimentos têm um tempo de duração de 50 minutos a uma hora (Profissional 1).
		Hoje, infelizmente, nós não temos condições de fazer um atendimento de médio ou curto prazo, então a gente sempre coloca mensalmente (Profissional 2).
Vulnerabilidades	1	As vezes a gente marca um atendimento e a família não consegue vir, porque existe a questão da vulnerabilidade, então às vezes a família não tem nenhum dinheiro para vir até o CREAS, desde o ônibus e tal, então acaba que isso faz com que a gente não consiga se programar nesse sentido de tempo (Profissional 4)
Ações desenvolvidas	1	O PAEFI, ele executa o atendimento individualizado, atendimento em família, particularizado. Nós temos atendimento em grupo com os adolescentes. Nós temos reunião familiar, nós temos a visita domiciliar. Nós temos grupo de crianças, mas não é como grupo de adolescentes. Fora isso, nós também temos, caso haja necessidade, estudos de caso com a rede e reuniões de planejamento (Profissional 3).

Fonte: Pesquisa de campo, 2024.

As normativas do CREAS apontam que a periodicidade dos atendimentos e a duração do acompanhamento especializado devem ser avaliadas pela equipe técnica do equipamento, considerando as demandas observadas e os acordos firmados. Por isso a família é desligada do serviço quando os técnicos identificam que orientações e encaminhamentos foram efetuados ou houve evasão/recusa da família. Os profissionais responderam que o acompanhamento é realizado com intervalo de atendimentos mensais (58,3%), havendo situações em que podem ocorrer quinzenalmente (25%) e trimestralmente (8,3%), sendo que 8,3% não têm frequência pré-estabelecida para realizar o atendimento.

Quanto ao desligamento, as respostas coadunam-se com o perguntado na segunda etapa e não há um período definido, encerrando-se o atendimento geralmente em torno de 6 meses (45,5%), com desligamento anual ou trimestral em 27,3% (cada). Isso decorre da alta demanda, da capacidade de atendimento reduzida e da vulnerabilidade financeira dos indivíduos/famílias para se deslocarem até o local dos atendimentos. Sendo assim, os discursos coadunam-se com as respostas sinalizadas no questionário quanto ao intervalo e à periodicidade do acompanhamento especializado.

Buscando compreender quais ações são realizadas especificamente com o público infantil em situação de violência sexual, obtivemos as seguintes respostas dos profissionais (quadro 20).

Quadro 20 - Ações do PAEFI à infância em situação de violência sexual

Categorias	Número de respostas	Trecho da resposta
Lúdico	2	Se é uma criança muito pequena, eu preciso usar todo o recurso lúdico que eu tiver à disposição para fazer esse atendimento. (Profissional 1). A gente usa peça teatral, desenho, pintura e teatro de fantoche. E firma parceria para atividades coletivas em datas específicas (Profissional 3).
Atendimento familiar	1	Específicas, mesmo no PAEFI, nós não temos, mas, realizamos o atendimento com a família, o atendimento social e as orientações práticas (Profissional 2).
Vínculo	1	E aí a gente conversa sobre outras coisas, até mesmo para vincular, para que aquela criança de fato confie em mim, para que ela saiba que eu sou uma pessoa que estou aqui para ajudá-la, para orientá-la, então é mais ou menos assim (Profissional 4).

Fonte: Pesquisa de Campo, 2024.

As narrativas dos profissionais do PAEFI quanto às ações específicas junto ao público infantil demonstram que o acompanhamento ocorre em torno de três ações principais: *vinculação, atendimento familiar e lúdico*. Compreendemos a vinculação como um processo contínuo, iniciando-se no contato inicial, envolvendo respeito, confiança e empatia no sentido de contribuir com o acompanhamento adequado frente às demandas das crianças e das famílias.

A ludicidade abarca atividades criativas e divertidas que incentivam a imaginação, colaboram para que a criança se sinta protegida e segura, levando-as a perceberem o CREAMS como um local acolhedor e contribuindo para compreensão e garantia de direitos. Alguns dos profissionais informaram que utilizam recursos lúdicos, tais como contação de histórias, peças teatrais e atividades de orientação sobre o cuidado com o corpo e identificação dos sinais de violência sexual, ações desenvolvidas respeitando-se a idade, o desenvolvimento cognitivo, as habilidades e as limitações. Persiste, todavia, a baixa utilização de técnicas e instrumentos lúdicos, como vimos anteriormente (vide tabela 12), seja pela limitação de formação continuada, seja pela ausência de materiais, apontando para necessidade de investimento em formação e aquisição de materiais.

A assistência social considera a família central em todo o processo de atendimento/acompanhamento, buscando efetivar ações que corroborem mecanismos de prevenção e proteção. Assim, o atendimento familiar é uma estratégia de intervenção que possibilita conhecer, gradativamente, a família, as potencialidades e as fragilidades que podem interferir no atendimento contínuo e especializado, identificando a necessidade de articular as políticas públicas e as organizações não governamentais para atendimento adequado.

O acompanhamento demanda recursos materiais (estruturais e humanos) para execução do serviço. Vejamos, então, as percepções dos profissionais quanto aos recursos do serviço PAEFI em Manaus (quadro 21).

Quadro 21 - Recursos disponíveis para acompanhamento

Categorias	Número de respostas	Trecho da resposta
Recursos Financeiros	3	A gente sabe que quando acolhe uma família com violação de direitos, ela vai ter a questão da vulnerabilidade, né, da insegurança alimentar. Então, a gente não consegue avançar no acompanhamento se a gente não tiver o benefício eventual como a cesta básica. Com relação a materiais lúdicos, a gente não tem, a secretaria não disponibiliza. E se eu quero fazer uma atividade diferente, eu tenho que tirar do meu bolso para fazer acontecer [...]. Quanto a recursos humanos são insuficientes, até porque a gente, precisaria de mais uma psicóloga no serviço. (Profissional 1).
		Nós não temos um carro só para o serviço. Nós temos um carro que é compartilhado com outro serviço e com outro equipamento. É o que diminui muito a questão das nossas visitas. Os recursos humanos também, a gente está deficiente nessa parte (Profissional 2).
		Muitas vezes a gente tem que arcar [financeiramente], porque a gente vê que realmente é necessário para o acompanhamento, principalmente o acompanhamento em grupo. No que se refere a benefícios eventuais, não existe uma periodicidade, nós recebemos esporadicamente, e a gente sabe quantas famílias necessitam. Recursos humanos, também, por exemplo, só estou eu no serviço, a minha colega saiu de licença, não tenho uma outra, para substituir, e tem que ter o olhar do assistente social (Profissional 3).
Recursos Humanos	1	A quantidade de profissionais, não é suficiente e isso interfere diretamente no acompanhamento das famílias, porque a gente não consegue acompanhar de maneira devida. Acaba que os atendimentos ficam com intervalo muito longo, porque a gente tem muitas famílias para acompanhar. Então, infelizmente, a gente conta com poucos profissionais para atender uma demanda muito alta (Profissional 4).

Fonte: Pesquisa de Campo, 2024.

As narrativas dos profissionais são unânimes ao discorrerem sobre as fragilidades da secretaria em garantir recursos, como provisão de cestas básicas, materiais lúdicos e transporte, associado ao quantitativo de recursos humanos limitados, para execução do serviço. Segundo os profissionais a esporadicidade de benefícios eventuais, como a cesta básica, interfere no acompanhamento do PAEFI em decorrência de as famílias apresentarem vulnerabilidades socioeconômicas e de segurança alimentar temporárias, seja em decorrência da ausência de trabalho e renda dos responsáveis, seja devido ao mantenedor ser o agressor, comprometendo a frequência regular dos atendimentos previstos.

A Lei n.º 12.435/11, em seu art. 1º, define os benefícios eventuais, como “provisões suplementares e provisórias, prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública” (Brasil, 2011); enquanto a Lei Municipal n.º 2.234/2017, art. 39, inciso III, caracteriza a vulnerabilidade temporária pelo advento de riscos, perdas e danos à integridade pessoal e familiar, incluindo as situações de risco por “ocorrência de violência física, psicológica ou exploração sexual no âmbito familiar ou ofensa à integridade física do indivíduo” (Manaus, 2017), contudo, não

especifica a periodicidade da provisão.

A insuficiência de recursos humanos é marcante nas falas dos profissionais, contribuindo para sobrecarga dos atendimentos aliada ao acúmulo de atividades dos profissionais que atendem demandas dos outros serviços tipificados do CREAS, a exemplo do serviço de proteção ao idoso e à pessoa com deficiência. Essa discussão corrobora o diálogo anterior sobre a capacidade *versus* volume de atendimento e o quantitativo insuficiente de recursos humanos das equipes técnicas de atendimentos e dos profissionais de apoio.

Quanto ao custeio de materiais e recurso lúdicos, a portaria da Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS n.º 104/2024 (Brasil, 2024g) estabelece o rol padronizado de veículos, equipamentos e materiais permanentes, que podem ser adquiridos com recursos transferidos pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, conforme disposto no art. 25 da Portaria MC n.º 580, de 31 de dezembro de 2020 (MC, 2020), dentre os quais está inclusa a aquisição de artigos esportivos, lúdicos, eletrônicos e veiculares para o PAEFI.

Quanto à contribuição do PAEFI para as crianças em situação de violência sexual e suas famílias, identificamos, nas narrativas, contribuições associadas ao reconhecimento dos direitos por parte das crianças, o acesso às políticas públicas e o trabalho social com as famílias, conforme disposto no quadro 22, a seguir.

Quadro 22 - Contribuição do PAEFI para crianças

Categorias	Número de respostas	Trecho da resposta
Reconhecimento dos Direitos	2	A maior contribuição é ela saber que ela tem direitos, né. E com relação à psicologia, a gente trabalha nesse fortalecimento de incumbir que, além de direitos, ela tem voz, ela pode falar, ela pode expressar aquilo que ela não quer, o que incomoda. (...) para que a família enxergue aquela criança ali como alguém, um sujeito de direitos e de deveres também (Profissional 1). É muito significativo, porque quando ela consegue vincular com o serviço e com a equipe, ela consegue falar. Quando ela fala, fica mais fácil a gente trabalhar e ela passa a entender que ela é uma pessoa, um sujeito de direito, como a gente costuma dizer, e que os direitos precisam ser respeitados (Profissional 2).
Trabalho social com a família	1	Essa é a nossa meta. Trabalhar, não somente com ela, mas com a família, para que tenha um crescimento saudável, para que a criança seja respeitada e ela consiga realmente superar as situações que ela vivenciou (Profissional 3).
Acesso as políticas públicas	1	Eu lembrei de duas meninas que eu acompanho e que eu fiz o encaminhamento delas para o acompanhamento psicológico no CAIC, e assim, elas estão além de fazer o acompanhamento psicológico lá, tem acesso a toda uma estrutura médica também, em pediatria, neurologia e odontologia, sendo que tudo começou com a ida para o acompanhamento psicológico, que partiu do encaminhamento efetivado aqui (Profissional 4).

Fonte: Pesquisa de Campo, 2024.

Os profissionais, ao reconhecerem que as crianças são atores sociais, contribuem para o fortalecimento do protagonismo infantil, incentivando-as a expressarem suas emoções e reconhecerem-se como sujeitos que não devem ter sua sexualidade violada, seu corpo invadido, conhecendo as instituições que atuam na proteção e na garantia de seus direitos. Entretanto, não há como desvincular a criança da família durante do acompanhamento, pois é para essa instituição social que ela retorna após os atendimentos e onde lhe deve ser assegurado um ambiente protetivo e saudável.

Logo, sem a presença de um familiar no decorrer do acompanhamento, as ações e os desdobramentos sequenciais fragilizam-se. A criança necessita de que sua família seja parte desse processo para garantir seu acesso aos serviços e aos benefícios de outras políticas públicas que contribuirão, mediante a efetivação da articulação institucional, para o atendimento às violências sexuais por elas sofridas.

Dessa forma, refletir sobre a contribuição do PAEFI nos reporta para a importância de avaliarmos os serviços intrinsecamente relacionados à política de assistência social. Assim, a avaliação compreendida como um processo dialético presente em todo planejamento nos permite pensar sobre os resultados esperados, o alcance dos objetivos propostos e os impactos das ações executadas, identificando as mudanças que precisam ser alteradas e as consequências das intervenções (Baptista, 2000).

Buscou-se, ainda, identificar a contribuição da família no decorrer do acompanhamento especializado frente à sua capacidade protetiva, partindo da compreensão de Sposati (2011), que afirma ser a capacidade protetiva da família resultante de um agrupamento de elementos que permitem avaliar as condições e as possibilidades daquele grupo de pessoas, com ou sem laços consanguíneos, para enfrentar as dificuldades da vida cotidiana no território onde vivem, a partir da relação de provisão/dependência contra a segurança de trabalho, de renda, escolaridade e habitualidade para contribuir com a qualidade de vida.

Dessa forma, a família que vivencia situações de risco pessoal e social deve ter assegurada pelo Estado proteção frente às inseguranças e às vulnerabilidades vivenciadas para, assim, ser “exigido” dela um caráter protetivo.

O quadro 23, a seguir, contempla trechos das respostas dos profissionais do CREAS acerca da contribuição familiar no acompanhamento especializado.

Quadro 23 - Contribuição da família no acompanhamento especializado

Categorias	Número de respostas	Trecho da resposta
Função Protetiva	4	É fundamental. Graças a Deus, aqui, as famílias que chegam, só pelo fato de elas terem vindo aqui, a gente já sabe que a função protetiva está ativa dessa família. E quanto mais essa família está envolvida nesse processo, mais rápido a gente consegue atingir o objetivo. Então é importantíssimo a participação da família e a gente tem observado bastante isso positivamente (Profissional 2).
		Essas famílias têm outras demandas e acabam não priorizando, mas eu percebo que grande parte é participativa. É participativa, vem até o CREAS, nas datas marcadas, porém, mais uma vez eu repito, existem aqueles casos que, por conta da situação de vulnerabilidade financeira, por vezes não conseguem vir ao atendimento e algumas famílias, a gente acaba indo fazer a visita domiciliar por conta disso, a gente identifica que, de fato, aquela família não tem condições de vir até o CREAS (Profissional 4).
		Trabalhar, não somente com ela [a criança], mas com a família, para que a família tenha um crescimento saudável, para que a criança seja respeitada e ela consiga realmente superar as situações que ela vivenciou (Profissional 3).
		Geralmente essa família que traz essa criança, né, [...]mas a família de certa forma não fez o papel protetivo. Então é importante que a gente também trabalhe com essa família, não no sentido de julgar [...]mas [...]de trabalhar justamente esse fortalecimento de ações e atitudes que essa família precisa desenvolver ou precisa ter com relação a essa criança, né. E aí a gente só consegue, um avanço ali nesse acompanhamento, se a gente fizer a família entender, enxergar essas fragilidades. [...] E não é no nosso tempo. [...] (Profissional 1).

Fonte: Pesquisa de Campo, 2024.

Os discursos citados apontam que a função protetiva da família está associada ao fato do responsável ou outro familiar efetivar o acompanhamento no PAEFI, frequentando as atividades pertinentes ao serviço e levando a criança para ser atendida. Na visão dos profissionais, essa postura aponta participação e envolvimento no processo de garantia de direitos e proteção social. Todavia, fatores externos, como a vulnerabilidade econômica dos usuários, interferem diretamente na assiduidade dos atendimentos, e os profissionais precisam realizar busca ativa e/ou atendimentos domiciliares quando identificam a infrequência e a ausência de condições financeiras da família para se locomover a unidade.

Há uma crítica quanto à fragilidade familiar, como visto no discurso do Profissional 1 (quadro 23), direcionando para a importância de a família estar envolvida no acompanhamento para que haja mudanças de hábitos e de ações que podem contribuir para práticas não protetivas e fragilizar a convivência. O profissional também destaca que é um trabalho a médio e longo prazo para “reconstrução” e novos olhares sobre vínculos, proteção e cuidados com as crianças. O Profissional 3 (quadro 23) reafirma que a maior contribuição da família é seu o próprio envolvimento nesse processo, ampliando, assim, suas ações de empoderamento para fortalecer

a função protetiva e favorecer a existência de uma família saudável, que compreenda a importância de que a criança é um sujeito de direitos. Por isso, sem a família não há atendimento com qualidade para a criança.

Frente ao exposto, indagamos os profissionais sobre os impactos do Serviço PAEFI (quadro 24). Partimos dos resultados²⁹ esperados no acompanhamento especializado previstos na TNSS, mas destacamos que a normativa não apresenta indicadores para o alcance desses resultados.

Quadro 24 - Impactos do serviço PAEFI

Categorias	Número de respostas	Trecho da resposta
Superação	4	No primeiro momento, na oferta do serviço com aquela família, tentamos reorganizar a família para estabilizar frente a denúncia da violência. Fazemos o trabalho com a família para ela compreender, e não superar. Eu particularmente tenho meio resistência a esse termo [superar]. Superar não significa que não retome a sua vida, mas sim que se organizem da melhor maneira (Profissional 1).
		Quando a família sai daqui entendendo que um direito que foi violado foi superado, que o que ela passou foi uma violação e que não deveria ter passado por aquilo, quando ela entende isso, já é um aspecto positivo, um impacto positivo (Profissional 2).
		Garantir direitos, porque a gente sabe que a gente tem pessoas e cidadãos com direitos, mas esses direitos são violados. E muitas vezes, mesmo dentro de um estatuto da criança e do adolescente, eles não são respeitados, eles não são exercidos. E eles têm que ser, porque existe um estatuto para isso. Então a nossa luta diária é isso, que realmente esses direitos venham a ser desenvolvidos, executados dentro de um estatuto que já existe (Profissional 3).
		Quando se fala em superação da violência, eu acredito inclusive que isso vai mais a fundo, porque está diretamente ligado ao acompanhamento psicológico, psicoterapêutico, e que faz parte da área da saúde, porque a superação da violência é algo que não ocorre da noite para o dia, demanda muito tempo, e é um processo de ressignificar mesmo (Profissional 4).

Fonte: Pesquisa de Campo, 2024.

Ao fazermos uma comparação entre a percepção dos profissionais que responderam sobre os impactos do serviço PAEFI nas crianças e nas suas famílias e o impacto social esperado, previsto na TNSS³⁰, observamos que os discursos convergem para superação dos padrões violadores de direitos associado à função protetiva da família, que envolve *a segurança de desenvolvimento de autonomia individual, familiar e social*.

²⁹ Resultados esperados do serviço PAEFI: redução das violações dos direitos socioassistenciais, seus agravamentos ou reincidência; orientação e proteção social a famílias e indivíduos; acesso a serviços socioassistenciais e a políticas públicas setoriais; identificação de situações de violação de direitos socioassistenciais; melhoria da qualidade de vida das famílias (MDS, 2014, p. 33).

³⁰ Impacto esperado: redução das violações dos direitos socioassistenciais, seus agravamentos ou reincidência; orientação e proteção social a famílias e indivíduos; acesso a serviços socioassistenciais e das políticas públicas setoriais; identificação de situações de violação de direitos socioassistenciais; melhoria da qualidade de vida das famílias (MDS, 2014, p. 33).

O Profissional 1 avalia que um dos impactos do PAEFI é a compreensão da família acerca da denúncia e do contexto no qual estão inseridos para, assim, desenvolver suas orientações, compreendendo que a superação envolve a retomada da vida cotidiana. O Profissional 2 apresenta um pensamento dubio ao falar sobre direito violado e superação, associando-os ao entendimento da família sobre a situação vivenciada. Para o Profissional 3, o impacto do serviço está em contribuir para que a família compreenda que crianças são sujeitos de direitos. O profissional 4 afirma que a superação de uma violência está associada à articulação com a área da saúde, com atendimento clínico e psicoterápico a médio a longo prazo. Ou seja, os profissionais compreendem os impactos do serviço através de percepções distintas, mas com foco na superação, seja do direito violado, seja da compreensão sobre sujeitos de direitos.

Frente ao exposto, apresentamos alguns dos desafios apontados pelos profissionais, enfrentados pela criança e sua família durante o acompanhamento do PAEFI (quadro 25).

Quadro 25 - Desafios do serviço PAEFI

Categorias	Número de respostas	Trecho da resposta
Recursos humanos e materiais	1	Os principais desafios são a insuficiência de recursos humanos e materiais e as gerências também não estarem atuando na sua função. Além disso, as coordenações dos CREAS precisam ser profissionais da área (Profissional 1).
Crianças com deficiências	1	A gente recebeu uma demanda de uma criança autista, não verbal, que sinalizou a violência sexual recebida e foi encaminhada para cá. Enquanto rede, a gente atende a família, mas não temos condições de fazer o acompanhamento dessa criança nessa condição (Profissional 2).
Superação	1	O maior desafio para nós é fazer com que aquela família, entenda que não tem como esquecer a violência e garantir direitos (Profissional 3).
Localização da unidade	1	A localização também, eu acho que ela não facilita, a gente fica bem aqui dentro do [...], então, acaba que para algumas pessoas, ainda que aqui da Zona [...] porque é enorme, então, fica bem difícil. (Profissional 4).

Fonte: Pesquisa de Campo, 2024.

Os desafios mencionados pelos profissionais são múltiplos e envolvem questões *internas*, como a limitação dos recursos humanos e materiais, e *externas*, referentes às vulnerabilidades econômicas e de saúde do público atendido.

O Profissional 1 enfatiza que o principal desafio é a “insuficiência de recursos humanos e materiais”, pois compreende que não há como executar um serviço sem materiais adequados, sem profissionais suficientes. Sinaliza, também, a importância de os profissionais que atuam nos cargos de gestão estarem desenvolvendo outras funções ou não desconhecem a execução da política devido à formação em outra área. O Profissional 2 destaca uma questão relacionada à formação continuada, pois verbaliza as limitações para realizar o atendimento de crianças com

deficiência, reafirmando a importância de qualificação profissional. Também aponta o desafio da superação da violência, compreendida não como um esquecimento do que foi vivido, mas de retomada da vida cotidiana. O Profissional 4 destaca que a localização do CREAS é um desafio frente ao contingente populacional da área geográfica, pois nem todos os usuários conseguem acessar o local, o que reafirma a importância de ampliar os equipamentos nas zonas com maior concentração populacional.

Articulação em rede

A terceira e última dimensão do trabalho social desenvolvido pelo serviço PAEFI para intervenção nos casos de violências sexual envolve a articulação com políticas públicas intersetoriais, resultando no conjunto de saberes diversos, de iniciativa governamental ou não, que concorre para o enfrentamento das demandas e vulnerabilidades dos indivíduos a fim de contribuir para a proteção social e a eficiência da gestão política e dos serviços.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome - MDS (2011a) afirma que existem demandas que ultrapassam as competências da assistência social e dos equipamentos socioassistenciais. Por isso, as famílias e os indivíduos devem ser encaminhados para acessar serviços, programas e benefícios de outras políticas públicas e órgãos de defesa de direitos mediante a articulação do CREAS com a rede essencial do SUAS,

Os campos de articulação em rede dos CREAS são desdobramentos de ações intersetoriais que qualificam o trabalho social com as famílias e indivíduos porque envolvem diálogo, planejamento, tomada de decisões e acesso a serviços, em especial de saúde mental, considerando as consequências e os efeitos da violência sexual nas condições emocionais e psicológicas da criança em situação de violência. Viabiliza o acesso dos usuários a programas e projetos das unidades do próprio SUAS, contribuindo para estabelecimento de adoção de fluxos que contribuam para melhoria da qualidade de vida através da integração de benefícios sociais e de transferência de renda frente às vulnerabilidades socioeconômicas das famílias. Além disso, informa às famílias e aos indivíduos em situação de violação de direitos quais órgãos de defesa de direitos podem ser acessados a partir das especificidades de suas demandas.

Na cidade de Manaus essa articulação em rede para atendimento a crianças e adolescentes é executada pelo SGD conforme os eixos de promoção, defesa e controle previstos na legislação.

No âmbito da promoção, destacamos os equipamentos da assistência social, como os CRAS, os CREAS e os Acolhimentos Institucionais. Na área da saúde, existem as unidades básicas ou de saúde da família, os centros de atenção psicossocial, as maternidades e o Serviço

de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (SAVVIS), que funciona na Maternidade Municipal Dr. Raimundo Moura Tapajós, vinculado à área da saúde. Na educação, existem as unidades escolares, que atuam no atendimento e na prevenção relativos ao enfrentamento das violências; e, na educação municipal, além das unidades escolares, existe a Gerência de Atividades Complementares e Programas Especiais, responsável por desenvolver ações de prevenção nas escolas por meio de palestras e campanhas.

No eixo da defesa, o município possui 10 unidades de Conselhos Tutelares, Juizado da Infância e Juventude, Varas Especializadas de Crimes contra a Dignidade Sexual, Promotorias do Ministério Público, Núcleo de Defensoria Pública Especializado na Infância e Juventude, Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça da Infância e Juventude e Delegacia Especializada de Proteção à Criança e ao Adolescente - DEPCA, equipamento integrado à Secretaria de Segurança Pública e implantado na capital no ano de 2005, atendendo todo o estado do Amazonas na apuração de denúncias de violências praticadas contra crianças e adolescentes. No eixo do controle, destacam-se os conselhos municipais de direitos e setoriais.

O SGD deve atuar para que as crianças cujos direitos foram violados tenham acesso a um conjunto de serviços articulados das políticas públicas, pois, como apontam os aparatos jurídicos, há avanços nos mecanismos legislativos de proteção, porém persiste a fragilidade em implementá-los.

Sobre a intersetorialidade do CREAS com as outras políticas públicas, no que se refere ao atendimento a crianças em situação de violência sexual e suas famílias, 46,2% dos profissionais avaliaram-na como regular. De acordo com Sposati e Souza (2016), a intersetorialidade se depara com obstáculos provocados pela ausência de gestão partilhada e territorializada, e quem mais sofre é a população frente ao cenário fragilizado de trajetórias de ações desarticuladas entre as gestões das políticas que, por norma, têm trajetórias de implantação segmentadas e vida institucional competitiva.

Conforme os profissionais, a maior demanda é de emissão de encaminhamentos para complementar as ações do PAEFI no atendimento a crianças em situação de violência sexual e suas famílias, sendo 54% realizadas para a área de saúde mental. Hohendorff, Koller e Habigzang (2015) compreendem as diferenças do atendimento psicossocial do psicólogo que atua no SUAS e do que atua no SUS, afirmando que não são excludentes. É a partir da identificação do psicólogo do CREAS quanto à existência de psicopatologias ocasionadas pela violência sexual que “as vítimas de violência sexual que apresentam quadro de saúde deveriam receber, além de acompanhamento psicossocial, tratamento psicoterápico sempre que necessário” (Hohendorff; Koller; Habigzang, 2015, p.7).

Assim, a articulação intersetorial deve ser compreendida como inerente ao acompanhamento e consiste na articulação entre as políticas públicas e os órgãos não governamentais, de modo a garantir acesso a serviços e direitos.

Dentre os encaminhamentos emitidos pelos profissionais do PAEFI, a saúde mental se destaca com 53,8%, seguindo-se: a educação, com 23,1%; a justiça, com 15,4%; e o trabalho e a profissionalização dos responsáveis familiares, com 7,7%. Os profissionais relataram que buscam identificar no primeiro atendimento se a criança apresenta sofrimento psíquico e, a partir dos indícios observados, articulam com a política de saúde, pois compreendem a importância do acompanhamento psicoterapêutico juntamente com o atendimento social. A articulação entre políticas públicas contribui para que a criança seja atendida da forma mais adequada, considerando que a violência sexual deixa consequências físicas, emocionais, comportamentais e cognitivas.

Diante do exposto, é importante ressaltar a peculiaridade de cada criança atendida pelo PAEFI, como afirma os profissionais. Existem crianças com nível bastante agressivo em decorrência de uma situação de abuso, de estupro, de abandono, com crises depressivas e crises de ansiedade, crianças em situação agressiva tanto na família quanto na escola (Profissional 3). Isso não significa que toda sejam bastante agressivas, mas identificar os diferentes impactos de um abuso sexual nos remete a habilidades técnicas e ao uso de materiais e instrumentos apropriados para intervenção em um espaço acolhedor e seguro a fim de evitar a revitimização.

3.4 Crianças em situação de violência sexual atendidas pelo PAEFI

Para Sarmento (2005), *infância* e *criança* são categorias com distinção semântica, sendo a primeira uma categoria social do tipo geracional, que consiste num grupo de pessoas nascidas na mesma época, que partilham experiências significativas. *Crianças* são atores sociais concretos, que representam os sujeitos de direitos que integram a categoria geracional. Logo, não existe uma concepção única de infância, mas, sim, diferentes infâncias, uma vez que não são estáticas e relacionam-se ao contexto histórico de um processo de interação entre relações sociais, econômicas e culturais. Por isso, a criança “foi tratada de diversas maneiras nas relações sociais com a família, com a igreja e com o estado” (Rizzini; Pilloti, 2011, p.15).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, estima-se haver no Brasil 35,5 milhões de crianças (pessoas de até 12 anos), correspondendo a 17,1% da população estimada. Desse total, 50,9% são crianças do sexo masculino e 49,1% feminino. Dentre esses, 83,5% vivem em área urbana e 16,5% em área rural. Referente à cor ou à raça, 49,8% são de

cor parda, 42,4% branca, 6,9% preta e 0,9% amarela. Quanto à taxa de alfabetização, quase ¼ das crianças de 5 anos (23,6%) são alfabetizadas, sendo que, entre as crianças de 12 anos, quase todas (98,7%) sabem ler e escrever (IBGE Educa, 2018).

Em 2025, a UNICEF apresentou dados do período de 2017 a 2023 que apontam a queda da *pobreza multidimensional* na infância e na adolescência de 62,5%, em 2017, para 55,9%, em 2023, nas dimensões Informação e Renda, esta última em decorrência do acesso ao programa de transferência de renda do Bolsa Família (UNICEF, 2025). No entanto, mesmo com esses avanços, houve, nos anos analisados - 2019 a 2023, agravamento de privações nas dimensões da Educação, com aumento do analfabetismo entre as crianças que sofreram interrupções em sua educação durante a pandemia de COVID-19, e do Trabalho Infantil, que teve a variável trabalho doméstico para adolescentes entre 14 e 17 anos excluída dos dados da atual Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD Contínua (IBGE, 2025).

No Amazonas, o cenário da infância apresenta uma redução no grupo de crianças de 0 a 14 anos em comparação com a população de 2010, que representava 33,2%, sendo que, em 2022, esse percentual sofreu uma queda para 27,3%, correspondendo a 1.075.426 crianças de 0 a 14 anos, a maioria do sexo masculino. Ao mesmo tempo que houve uma diminuição de crianças no Amazonas, houve um crescimento da população idosa (IBGE, 2022).

O público infantojuvenil manauara, de 0 a 14 anos, corresponde a 23,53% do número absoluto de 485.519 crianças e adolescentes da capital, sendo a maioria do sexo masculino. O índice de Mortalidade Infantil na cidade de Manaus em 2022 correspondeu a 13,6 óbitos por mil nascidos vivos, enquanto a taxa para o Brasil foi de 12,62 (IBGE, 2022).

Quanto ao acesso das crianças e de suas famílias aos programas de transferência de renda em Manaus/Am, foram registradas 258.999 famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família, com 698.576 pessoas beneficiadas no mês de maio de 2025. O município, porém, precisa investir na gestão de condicionalidades para atingir uma cobertura de acompanhamento maior, pois, nas áreas de educação e saúde, a capital esteve abaixo da média nacional, alcançando 65,0%, e 68,6%, respectivamente (Aplicações Cidadania, 2025).

Frente ao exposto, apresentaremos o perfil das crianças em situação de violência sexual e de suas famílias, atendidas nos serviços PAEFI, destacando, contudo, que os CREAS apresentam limitações de dados quanto ao público atendido. Mesmo com a utilização do Registro Mensal de Atendimentos – RMA e da aquisição em 2023, pelo município, da ferramenta do GESUAS³¹, as informações são incompletas ou não preenchidas, e não

³¹ GESUAS - Sistema de Gestão do Sistema Único de Assistência Social. É um software que facilita a gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

identificamos indicadores de violências, o que dificultou a elaboração de um perfil mais próxima da realidade.

No período de 2020 a 2024, os cinco CREAS registraram o total de 1.907 casos novos (famílias e indivíduos) inseridos no PAEFI, dos quais 556 são crianças de 0 a 12 anos em situação de violências sexuais, de abuso sexual e exploração sexual (MDS, 2025). Vejamos na tabela 13, a seguir, outras informações referentes ao perfil de famílias/indivíduos acompanhados no período citado.

Tabela 13 - Perfil das famílias e indivíduos do PAEFI de Manaus (2020 a 2024)

Volume de atendimentos	Qtde	%
Total de casos novos	1.907	100%
Perfil dos novos casos inseridos no acompanhamento do PAEFI, nos CREAS	Qtde	%
Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família – BF	697	58%
Famílias com membros beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC	141	12%
Famílias com crianças ou adolescentes em situação de trabalho infantil	206	17%
Famílias com crianças ou adolescentes em Serviços de Acolhimento	39	3%
Famílias cuja situação de violência/ violação esteja associada ao uso abusivo de substâncias	97	8%
Total	1180	100%

Fonte: Adaptado do RMA 2020-2024 (MDS, 2025).

Analisando os indicadores na tabela 13 quanto ao perfil dos novos casos inseridos no acompanhamento do PAEFI no período de 2020-2024, observamos uma diferença entre o total de novos casos (1.907) e a distribuição de indivíduos/famílias por indicadores, totalizando 1.180 registrados (MDS, 2025).

As famílias acompanhadas e beneficiárias do programa de transferência de renda corresponderam a 58%, demonstrando ou haver famílias que não apresentam vulnerabilidades socioeconômicas e, por isso, não acessam os programas de transferência de renda, ou não ter sido a informação completamente preenchida.

Questão também pertinente é o quantitativo reduzido de famílias com crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil (17%). De acordo com os dados do Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil – FNPETI (2024), a maior proporção de crianças com essa violação situava-se na Região Norte, registrando 6,9% de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos em situação de trabalho infantil.

Quanto à incidência de crianças e adolescentes com histórico de acolhimento, foram registradas 39 famílias com esse perfil, sendo que o Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes – SAICA acolheu na instituição, no ano de 2022, 578 crianças e adolescentes por violências diversas, conforme o Relatório de Gestão do Departamento de

Proteção Social Especial - DPSE de 2022 (Manaus, 2022). Consideramos esse um quantitativo reduzido em virtude dos dados apresentados, o que demonstra haver limitações de articulação em rede entre os serviços da mesma proteção social, pois subentende-se que toda ou a maioria de crianças/adolescentes acolhidos institucionalmente devem ser referenciados aos CREAS após desacolhimento em decorrência das violações de direitos vivenciada.

Questão igualmente destacada é o quantitativo de 97 registros (do total de 556 crianças/adolescentes em acompanhamento por violência sexual nos CREAS) de situação de violência/ violação associada ao uso abusivo de substâncias psicoativas, ou seja, a maioria dos crimes sexuais em acompanhamento no PAEFI na cidade Manaus não estão associados ao uso de substâncias psicoativas.

Quanto ao sexo das crianças em acompanhamento pelo serviço PAEFI em decorrência de violência sexual no período 2020-2024, o RMA apresenta as seguintes informações, contemplando os cinco CREAS (tabela 14).

Tabela 14 - Sexo das crianças em situação de violência sexual acompanhadas pelo PAEFI

Sexo	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%
Feminino	94	85%	103	83%	93	89%	84	82%	108	89%
Masculino	16	15%	21	17%	11	11%	18	18%	14	11%
TOTAL	110	100%	124	100%	104	100%	102	100%	122	100%

Fonte: Adaptado do RMA 2020-2024, (MDS,2025).

Os registros dos CREAS em Manaus sinalizam a prevalência de crianças do sexo feminino como vítimas de violência sexual, atingindo acima de 80% em todos os anos de recorte da pesquisa (2020–2024). Os dados locais refletem os registros brasileiros que, no primeiro semestre de 2025, computaram 52,53% de meninas vítimas de violência sexual, conforme o Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH, 2025).

No Brasil, o crime de estupro tem a maioria das vítimas do sexo feminino. As meninas na idade de 0 a 4 anos e de 5 a 9 anos, representam 77% do total. Entre as vítimas de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, o sexo feminino responde por 91% dos registros (UNICEF, 2021).

A tabela 15, a seguir, apresenta dados referentes à faixa etária das crianças em situação de violência sexual acompanhadas pelo PAEFI.

Tabela 15 - Faixa etária das crianças em situação de violência sexual em acompanhamento no serviço PAEFI³²

Idade	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%
0 - 6 anos	16	37%	13	27%	11	28%	21	49%	12	24%
7 - 11 anos	27	63%	36	73%	28	72%	22	51%	38	76%
TOTAL	43	100%	49	100%	39	100%	43	100%	50	100%

Fonte: Adaptado do RMA 2020-2024 (MDS, 2025).

Identificamos que a faixa etária entre 7 e 11 anos é a mais incidente, com 76% em todos os anos como público de acompanhamento por violência sexual. Entre os CREAS com maior percentual de crianças, destacamos a unidade Leste, com 76% criança na referida idade, em comparação aos CREAS Sul e Centro-Sul.

No tocante a outras características das crianças, não localizamos nos CREAS e nos sistemas de base de dados nacional e local, indicadores de escolaridade, saúde, cor/raça, deficiência, religião e grupos populacionais, que contribuíssem para o perfil, assim como foram ausentes as informações sobre o acompanhamento das famílias de povos e comunidades tradicionais.

3.4.1 Narrativas de crianças acompanhadas pelo PAEFI em Manaus

No que se refere às 4 (quatro) crianças participantes de cada serviço PAEFI, apresentamos o seu perfil na tabela 16, a seguir. Esse público infantil foi selecionado pelos técnicos de cada CREAS, observando os parâmetros sinalizados nos critérios de acompanhamento – no mínimo 6 (seis) meses – por situação de violência sexual.

Tabela 16 - Perfil das crianças participantes

Perfil das Crianças	Centro-Sul	Sul	Centro-Oeste	Leste	%
Faixa etária					
10 anos	1		1		50%
11 anos		1		1	50%
Sexo					
Feminino	1	1	1	1	100%
Cor/Raça					
Parda	1	1	1	1	100%
Escolaridade					
4º ano do Ens. Fundamental I		1	1	1	75%
6º ano do Ens. Fundamental II	1				25%

Fonte: Pesquisa de campo, 2024.

³² A tabela foi construída com base nos dados informados pelos CREAS participantes da pesquisa, exceto a unidade do Centro-Oeste.

As crianças participantes foram meninas entre 10 e 11 anos, predominantemente pardas e estudantes do ensino fundamental I (75%) e fundamental II (25%). Registra-se que uma dessas crianças era migrante venezuelana (Pesquisa de campo, 2024).

De acordo com 19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2025), o ano de 2024 registrou elevado índice de violências sexuais. A maioria das vítimas (86,2%) são meninas, negras (55,6%), predominantemente entre 10 e 13 anos (42%), caracterizando a violação como estupro de vulnerável. Esses dados alarmantes não representam, todavia, uma totalidade, considerando as subnotificações e as limitações quanto à unificação de dados.

O quadro 26, a seguir, traz as respostas das crianças quando indagadas se já tinham ouvido falar que criança tem direitos. A resposta Sim foi unânime, mas nota-se que apenas duas crianças conseguiram exemplificar quais são os direitos de que ouviram falar.

Quadro 26 - Ouviu sobre os direitos das crianças

Ouviu sobre direitos das crianças
Sim. Brincar, estudar, se alimentar (Criança 3: 10 anos)
Sim. Já ouvi falar que criança tem direito. Ouvi falar na minha escola, no quinto ano, sempre tinha palestra de direito das crianças (Criança 4: 11 anos).

Fonte: Pesquisa de campo, 2024.

As crianças responderam que ouviram falar sobre direitos, associando-os aos direitos elencados no ECA. Uma das crianças sinalizou que teve contato com esse conhecimento no ambiente escolar. Isso é importante porque demonstra que algumas escolas dialogam sobre a temática, indicando preocupação em atuar na prevenção e no enfrentamento da violência sexual.

Também foi perguntado às crianças sobre quais são os seus direitos. Suas respostas constam no quadro 27, a seguir.

Quadro 27 - Conhecimento sobre os direitos das crianças

Direitos das crianças
Estudar. Ler. Desenhar. Fazer amigos (Criança 1: 10 anos)
Não sei (Criança 2: 11 anos).
Direito de brincar. Direito de estudar. Brincar, estudar, se alimentar, né? De ficar perto da família, de passear, de se divertir, não é isso? (Criança 3: 10 anos).
Um dos meus direitos é eu ter liberdade, conseguir ter um estudo completo, ter conforto, lazer e ter respeito com as pessoas (Criança 4: 11 anos).

Fonte: Pesquisa de campo, 2024.

Entre as crianças participantes, 75% responderam e apresentaram compreensão sobre direitos ao associá-los a estudos, brincadeiras, alimentação e convivência familiar, de forma que se reconhecem como sujeitos de direitos. Uma criança, no entanto, não soube responder se

conhece seus direitos, sendo importante intensificar as orientações por parte dos profissionais e da família.

No que se refere ao acompanhamento ofertado pelo PAEFI e à interpretação das crianças quanto ao motivo de estarem no CREAS, vejamos suas falas a seguir, no quadro 28.

Quadro 28 - Entendimento sobre o acompanhamento no PAEFI

Entendimento sobre ser acompanhado no PAEFI
Pra ajudar a gente pra poder aprender a ler, estudar, escrever, fazer atividades, fazer provas e passar pra o primeiro, segundo, terceiro, quarto e quinto ano (Criança 1: 10 anos).
Não quero falar (Criança 2: 11 anos).
Mais ou menos (Criança 3: 10 anos).
Sim. Para gente cuidar da nossa mente, depois da violência sexual (Criança 4: 11 anos).

Fonte: Pesquisa de campo, 2024.

Os discursos das crianças são espontâneos, diretos e carregam suas visões sobre a oferta do serviço. A Criança 1 entende o serviço como um local de saber e associa-o às atividades na área da educação, que podem ter sido despertadas em decorrência de alguma atividade lúdica desenvolvida durante os atendimentos. Ela associou o serviço ou ao fato de prosseguir suas atividades cotidianas após a violência vivenciada ou em decorrência de uma possível comparação feita pelo profissional para exemplificar uma atividade. A Criança 2 não quis falar.

A Criança 3, ao responder que entende “mais ou menos” o motivo pelo qual realiza acompanhamento, chama nossa atenção para refletirmos sobre a prática profissional frente à aquisição da *Segurança de desenvolvimento de autonomia individual, familiar e social*, prevista nas normativas da assistência social, que contempla “ser informado sobre seus direitos e como acessá-los” (MDS, 2014, p. 32), considerando que um dos critérios para participar da pesquisa era estar sendo acompanhada pelo serviço há, no mínimo, 6 meses. Se, nesse período, uma criança ainda não conseguiu entender o motivo dos atendimentos, é necessário repensar novas metodologias e estratégias para entendimento das crianças conforme seu desenvolvimento intelectual.

A única participante que expressou compreender que está sendo acompanhada em decorrência da violência sexual foi a Criança 4, que associou o serviço à importância do cuidado com a saúde mental por realizar, paralelamente, atendimento nessa área. Essa criança não respondeu sobre direito das crianças, questão anterior, mas reconhece a violação do seu direito à sexualidade saudável.

As crianças também foram perguntadas sobre as atividades de que participam durante os atendimentos no PAEFI (quadro 29).

Quadro 29 - Atividades no PAEFI

Atividades de que participam no PAEFI
Eu faço provinhas e aprendi a ler aqui (Criança 1: 10 anos).
Converso (Criança 2: 11 anos).
A gente conversa. Às vezes a gente passeia no prédio. No primeiro dia que eu vim pra cá, a gente brincou com esse boneco. Ai, no segundo, a gente fez uma tarefa. No terceiro, foi outra tarefa (Criança 3: 10 anos).
Eu faço consulta. E essas consultas são com a psicóloga. Na última consulta que eu tive, a gente leu sobre... Eu li sobre um livro que é sobre nossas partes íntimas e proteção, que diz sobre o que são toques físicos, o que a gente pode ou não (Criança 4: 11 anos).

Fonte: Pesquisa de campo, 2024.

A Criança 1 permaneceu associando o acompanhamento na assistência social ao processo de aprendizagem escolar. A Criança 2 e a Criança 3 expressaram que “conversam” quando comparecem no CREAS. Especificamente a Criança 3 complementou que brinca e realiza tarefas. O termo “tarefa” pode estar associado ao fato de os profissionais mencionarem essa palavra em algumas atividades que realizam. As crianças assimilam essa informação, mas na realidade a entendem como uma obrigatoriedade. A Criança 4 demonstra um entendimento ampliado das atividades de que participa e utiliza termos mais elaborados ao se referir às consultas com o profissional de psicologia do PAEFI e às informações sobre proteção, cuidados com o corpo e autocuidado.

Referentemente à percepção das crianças sobre o acompanhamento do PAEFI, as respostas variam, oscilando entre os de conceitos de muito legal, chato e não sei explicar (quadro 30).

Quadro 30 - Percepção das crianças sobre o acompanhamento no PAEFI

Acompanhamento que participa no PAEFI
É muito legal. É como o céu! (Criança 1: 10 anos).
É bom. Não sei explicar (Criança 2: 11 anos).
É chato. Aprendi sobre as partes íntimas (Criança 3: 10 anos).
É muito legal, aprendi muitas coisas sobre cuidados com o corpo e prevenção (Criança 4: 11 anos).

Fonte: Pesquisa de campo, 2024.

Os discursos das crianças contribuem para refletirmos sobre o acompanhamento direcionado a elas como parcialmente informativo, sendo que a maioria das crianças o avaliou positivamente. A Criança 1 expressou ser “muito legal” e disse ser o PAEFI “como o céu”, que pode significar uma conexão estabelecida entre ela, o serviço e o profissional que a atende, além de uma possível associação ao imaginário infantil, visto que essa comparação pode remeter à paz, à tranquilidade, à esperança de uma vida melhor e à superação de dificuldades. A Criança 2 permaneceu introspectiva e com respostas curtas, avaliando como “bom” o acompanhamento,

mas não sabendo explicar sua avaliação. A Criança 3 verbalizou que o acompanhamento “é chato” devido à aprendizagem sobre as partes íntimas, assunto que ainda pode ser pouco debatido no contexto familiar, mas que se constitui importante ferramenta para prevenção e medida de segurança frente aos perigos potenciais que envolvem a violência sexual. A Criança 4 avalia positivamente o fato de ter aprendido sobre cuidados com o corpo e os meios de prevenção.

Essas ações fazem parte dos objetivos do PAEFI quanto à incidência e à reincidência de violações de direitos porque uma criança que aprende sobre seus direitos e sua dignidade sexual compreende os sinais de uma violência, podendo ser multiplicadora, em seu contexto familiar e comunitário, de informação para colegas, amigos e familiares.

Sanderson (2005) afirma que é preciso ensinar, mesmo a crianças bem novas, sobre o cuidado com corpo, sobre ninguém ter o direito de tocá-las, ameaçá-las, sobre não ficar com medo ou sentir-se confusa. A “criança precisa saber que ela tem o direito de dizer não” (Sanderson, 2005, p. 268), e pais, professores e outros profissionais podem ensiná-las a se protegerem. Assim, as falas apontam a necessidade de se repensarem as metodologias de atendimento existentes e, também, novas intervenções partindo da compreensão de que as crianças podem falar em seu próprio direito.

3.5 O olhar dos responsáveis familiares sobre o acompanhamento do serviço o PAEFI

Compreendemos a família como um grupo de pessoas unidas por laços afetivos, sanguíneos ou de solidariedade, que representa o núcleo social próximo de suporte e proteção social em decorrência dos cuidados afetivos existentes e para qual deve ser garantido a oferta dos serviços socioassistenciais (MDS, 2005).

No acompanhamento do PAEFI, a família deve sinalizar um responsável familiar. O Ministério da Cidadania, através da Portaria MC n.º 810/2022, apresenta uma diferença entre algumas concepções, conforme exposto no inciso V do art. 2º:

V - Responsável pela Unidade Familiar (RUF): pessoa responsável por prestar as informações ao CadÚnico em nome da família, podendo ser:
a) o(a) Responsável Familiar (RF): um dos componentes da família morador do domicílio, com idade mínima de 16 anos e, preferencialmente, do sexo feminino; ou
b) o(a) Representante Legal (RL): indivíduo não componente da família e não morador do domicílio, legalmente responsável por pessoas menores de 16 anos ou incapazes, e responsável por prestar as informações ao CadÚnico nos casos em que não houver morador nas condições estabelecidas na alínea "a" (Brasil, 2022).

O responsável familiar (RF) é um dos integrantes da família e morador do domicílio. No

acompanhamento do PAEFI, é a pessoa de referência da criança e participa dos atendimentos especializados, sendo que pode não residir no mesmo domicílio com a criança ou o adolescente. A tabela, 17, a seguir, apresenta o perfil dos RF participantes da pesquisa.

Tabela 17 - Perfil dos Responsáveis Familiares

Perfil dos Responsáveis Familiares	Centro-Sul	Sul	Centro-Oeste	Leste	%
Faixa etária					
Entre 30 e 39 anos			1	1	50%
Entre 40 e 49 anos	1	1			50%
Sexo					
Feminino	1		1		50%
Masculino		1		1	50%
Cor/Raça					
Preta			1		25%
Parda	1	1		1	75%
Escolaridade					
Ensino Médio Completo		1	1	1	75%
Ensino Superior Completo	1				25%
Estado civil					
União Estável	1		1		50%
Solteiro		1		1	50%
Vínculo com a criança					
Mãe			1		25%
Pai		1		1	50%
Tio/a	1				25%
Ocupação					
Faxineira			1		25%
Motorista de aplicativo		1		1	50%
Enfermeira	1				25%
Vínculo Empregatício					
Autônomo		1		1	50%
Bolsista			1		25%
Contrato	1				25%
Renda Familiar Mensal					
Menos de 01 salário mínimo			1		25%
Entre 2 e 4 salários mínimos	1	1		1	75%
Benefício Socioassistencial					
Sim	1		1		50%
Não		1		1	50%

Fonte: Pesquisa de Campo, 2024.

Segundo os dados da tabela 17, a faixa etária dos RF equilibra-se entre 30 e 39 anos (50%), e 40 e 49 (50%), sendo 50% do sexo feminino e 50% do masculino, destacando-se, assim, que a figura masculina está ocupando o espaço de responsabilidades com os/as filhos/as e fazendo-se presente nos atendimentos. Esse cenário aponta que, frente às novas configurações

familiares, o papel de cuidado e proteção de uma criança é responsabilidade de ambos os genitores e de outros membros familiares.

Sobre a cor/raça, 75% se autodeclararam de cor parda, e 25% de cor preta. De acordo com o IBGE (2022), a raça parda é a mais incidente no Brasil, com 92,1 milhões de pessoas, equivalente a 45,3%. Os declarados de cor preta ocupam o terceiro lugar na pirâmide etária brasileira. A região Norte apresentou, entre os grupos étnicos, o maior percentual de pessoas pardas, alcançando 67,2%.

Referindo-se à escolaridade, todos os RF são alfabetizados, sendo que 75% possuem o ensino médio e 25% o ensino superior. Conforme o IBGE (2022), o ensino médio é o nível de instrução mais incidente na população brasileira, com 55.305.618 de pessoas.

Quanto ao estado civil dos RF, 50% declararam união estável e 50% se declararam solteiros, não havendo casados/as. O Brasil vem apresentando aumento no número de pessoas solteiras (81 milhões) e diminuição de pessoas casadas (63 milhões), conforme o IBGE (2022).

Entre o vínculo com a criança, a figura paterna foi a mais incidente, com 50%, seguindo-se a tia (25%) e a genitora (25%), demonstrando que as configurações familiares são múltiplas e estendem-se para além da unidade pais e filhos. Conforme previsto no art. 5º do ECA (1990), a família “se estende para além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade”. Assim, identificamos uma pluralidade de famílias quando observamos a composição familiar apresentada, sendo 25% nuclear, 25% reconstituídas, 25% extensa e 25% unipessoal. Gutierrez e Moser (2015) destacam, entre os condicionantes sociodemográficos da família contemporânea, o aumento do número de famílias unipessoais, que, segundo o IBGE (2022), teve um aumento de quase 20%, apresentando um cenário desafiador para as políticas públicas com centralidade na família, as quais precisam se adaptar às novas realidades.

Em relação à ocupação e ao vínculo empregatício, todos se declararam responsáveis pelo sustento da moradia, e 100% desenvolvem ocupações previstas no Código Brasileiro de Ocupações: 25% com vínculo empregatício, com direitos garantidos por lei; 50% como autônomos; e 25% como bolsista, não possuindo direitos trabalhistas.

Sobre a renda familiar, 50% declararam possuir renda familiar no valor de 2 a 3 salários-mínimos, e uma RF sobrevive da bolsa remunerada por ser bolsista em um projeto. Segundo a PNAD Contínua (IBGE, 2025), o rendimento domiciliar per capita no Brasil em 2024 foi de R\$ 2.069, e no Amazonas, de R\$ 1.238. Ao compararmos com a renda familiar dos participantes, 50% estão abaixo da média nacional e 75% acima da média estadual.

Quanto aos benefícios sociais, 50% dos RF recebem Bolsa Família, uma vez que foram

considerados pelo governo federal como famílias em situação de pobreza e atenderam o perfil solicitado pelo programa. O Observatório do Cadastro Único (ObservaCadÚnico, 2025) informa que a Manaus, no mês de maio de 2025, possuía 477.860 famílias e 1.084.404 pessoas cadastradas, das quais 52,3% receberam o Bolsa Família, entre elas 277.932 em situação de pobreza e 230.498 com baixa renda. Não identificamos, todavia, indicadores comparativos entre o público beneficiário dos programas de transferência de renda e o acompanhamento nos CREAS/PAEFI de Manaus, por violações de direitos.

No que se refere às condições habitacionais das famílias participantes, 100% dos RF residem em imóvel alugado, de alvenaria, com acesso à água canalizada, abastecida por rede geral de distribuição e escoamento sanitário de fossa séptica. Quanto à energia, 75% têm acesso à energia elétrica com medidor próprio e 25% com medidor compartilhado. O IBGE (2022) informa que Manaus possui um percentual baixo de rede de esgoto (62%) e de água tratada (67%), enquanto o acesso à energia é considerado satisfatório comparado a outras cidades brasileiras. As características apresentadas são um recorte do universo maior de famílias em acompanhamentos no serviço PAEFI em Manaus.

O quadro 31, a seguir, apresenta os dados da avaliação dos RF quanto ao acompanhamento do serviço PAEFI na cidade de Manaus/AM.

Quadro 31 - Avaliação do acompanhamento do PAEFI

Categorias	Número de respostas	Trecho da resposta
Bom	2	Mudou minha vida, sabe? Todos me receberam muito bem, a psicóloga também. Marquei quando vim aqui e venho todo mês ou quando avisam (Responsável familiar 1).
		Até o momento, assim, o acompanhamento é muito bom, o serviço é ótimo. Os profissionais aqui hoje também são bons. Eu posso dizer assim, eles fazem o melhor que eles podem também. Mas não tem nada que remarcar, tudo é marcado e são atendimentos mensais (Responsável familiar 2).
Eficiente	2	Agendei direto aqui. Quando eu saí daqui eu já saí com tudo agendado. Tanto é que a criança vem todo mês (Responsável familiar 3).
		Eu sempre falava pelo WhatsApp ou quando eu venho fazer o acompanhamento no dia, aí o profissional já marca na caderneta e eu retorno no dia que ela marcou (Responsável familiar 4).

Fonte: Pesquisa de Campo, 2024.

As narrativas apontam uma avaliação positiva dos RF quanto ao acompanhamento do PAEFI, que contempla atendimentos contínuos, mais sistemáticos, frente às possibilidades e às demandas de cada situação.

O Responsável familiar 1 sinaliza que o acompanhamento possibilitou uma mudança de vida em vista do trauma da violação de direitos na família. O Responsável familiar 2 destaca a

importância das ações profissionais e o agendamento mensal. O Responsável familiar 3 e Responsável familiar 4 apontam o agendamento como uma questão importante no desenvolvimento do acompanhamento. Segundo o Responsável familiar 2, “eles fazem o melhor que podem”. Essa frase remete à visão dos responsáveis sobre os profissionais frente às dificuldades do serviço público no tocante às limitações dos recursos materiais e humanos dos serviços PAEFI.

Questão também pontuada refere-se às dificuldades enfrentadas pelas famílias para comparecimento regular aos atendimentos. Entre os participantes, 75% dos responsáveis não enfrentam obstáculos para participar do acompanhamento.

O Responsável familiar 3 verbalizou como dificuldade a ausência de profissionais e o tempo de espera: “No começo teve a dificuldade que não tinha profissionais para atender, passava muito tempo para ser atendido. Cheguei até pensar que não ia para frente, mas aí depois, voltou ao normal”.

Essa dificuldade para participar do acompanhamento devido à ausência dos profissionais das áreas de Psicologia e Direito e à longa espera pelo atendimento acontecia porque o CREAS ao qual a família estava vinculada só tinha duas assistentes sociais.

Em meados de 2024, a unidade passou a ter atendimento de psicologia por meio de uma parceria informal com a Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Uma aluna de graduação finalista e vinculada à Organização da Sociedade Civil Humanitas (Pesquisa de campo, 2024) realizou alguns atendimentos de psicologia específicos para as demandas de crianças e adolescentes em situação de violência, mas não todos os casos.

O RF 3 concordou com essa oferta do atendimento psicológico e sua filha iniciou o acompanhamento paralelamente aos atendimentos sociais ofertados à criança e a seu responsável. Sua fala “Cheguei até o tempo de pensar que não ia para frente, mas aí depois, com o tempo, voltou ao normal, ficou tudo ok e agora sou atendido frequentemente” sinaliza que o serviço não tinha a equipe mínima e obrigatória para desenvolver suas atividades.

Ainda sobre o acompanhamento, buscamos compreender como o serviço PAEFI tem contribuído na vida da família e da criança atendida

O quadro 32, a seguir apresentado, traz alguns relatos acerca da percepção dos responsáveis familiares no que concerne à contribuição do serviço PAEFI para as crianças acompanhadas e seus familiares.

Quadro 32 - Contribuição do PAEFI

Categorias	Número de respostas	Trecho da resposta
Oportunidades	1	Mudou minha vida, porque eu comecei a trabalhar depois do acompanhamento e estamos bem melhor (Responsável familiar 1).
Condições emocionais	1	Sim! Pra ela e inclusive até pra mim mesmo, porque eu... eu não conseguia falar muito na questão do assunto, emocionalmente eu tive umas crises, umas coisas aí, só que devido a conversa e orientações, eu hoje estou mais tranquilo. Pra mim foi ótimo, né? Pra minha filha também, eu creio que tá sendo positivo pra ela (Responsável familiar 2).
Condições comportamentais	1	Mudou na minha filha, porque eu a vejo hoje uma outra criança, mais comunicativa, até comigo ela não é mais fechada, que lá no começo ela era muito fechada. Hoje em dia ela se comunica, conversa, brinca, se sente mais à vontade, porque antes tudo para ela, se fosse tocar nela, ela ficava espantada, e hoje em dia não! Hoje em dia ela consegue brincar junto comigo, porque antes não, ela tinha uma desconfiança assim muito grande, mas hoje em dia não, hoje em dia com o atendimento que ela está tendo aqui, está se fazendo muito bem para ela (Responsável familiar 3).
Acesso a outras políticas públicas e benefícios socioassistenciais	1	Olha, quando eu vim para cá, eu estava assim, nós estávamos tão assim, eu particularmente, eu estava tão abatida, tão nervosa, mas aqui eles me receberam super bem, eu fui super bem recebida, super bem tratada. Então o acompanhamento contribuiu para o acesso ao Bolsa Família. E tipo assim, daqui fomos encaminhadas para terapia [...] lá na Caritas. E eu acredito que esse conjunto é um suporte maravilhoso pra gente (Responsável familiar 4).

Fonte: Pesquisa de Campo, 2024.

A contribuição do PAEFI na vida das crianças e de suas famílias é diversa. O Responsável familiar 1 informou que, após o acompanhamento, começou a trabalhar, referindo-se ao fato de ter sido encaminhado a um projeto e receber uma bolsa remunerada, de onde retira o sustento para sua família, representando uma oportunidade para melhoria da qualidade de vida. O Responsável familiar 4 destacou a realização de terapias associadas ao acompanhamento na área social e o acesso aos benefícios de transferência de renda, pois, através do encaminhamento do profissional do CREAS, a família acessou a rede de proteção social em outras áreas. O Responsável familiar 3 respondeu que o PAEFI contribuiu para que sua filha tivesse uma mudança comportamental, pois a criança passou a interagir melhor e ter uma convivência familiar e comunitária fortalecida e saudável. O Responsável familiar 2 mencionou que o atendimento no PAEFI trouxe contribuições inclusive para ele, que estava fragilizado emocionalmente com a violência vivenciada pela filha.

Observamos que para cada RF o serviço atingiu áreas diferentes, mas fundamentais para oferta do trabalho social com a família, considerando a centralidade que essa instituição social ocupa na vida de seus membros. Por isso, não há como desvincular a criança (vítima) da sua família, uma vez que é para aquela casa, no meio daquelas pessoas, que ela retorna após os atendimentos. A violência sexual desencadeia sintomas diretos na criança que vivenciou a violência, e indiretos no responsável, na família e nas pessoas que estão ao seu redor, emergindo

daí a importância do trabalho de orientação aos familiares para compreenderem o motivo dos encaminhamentos para diversas instituições e a atribuição dos órgãos do SGD para enfrentamento das violências e uso dos mecanismos de proteção.

Quanto à articulação em rede, a TNSS prevê que a assistência social desenvolva suas ações em parceria com outras políticas públicas setoriais, com outros serviços socioassistenciais das proteções sociais e com demais órgãos do SGD em nível governamental, não governamental e comunitário.

O quadro 33, na sequência, traz narrativas dos participantes quanto à articulação institucional para acesso ao PAEFI e a outros serviços frente às demandas identificadas.

Quadro 33 - Forma de acesso ao PAEFI

Categorias	Número de respostas	Trecho da resposta
Demanda Espontânea	1	Não, vim de forma espontânea (Responsável familiar 1).
Encaminhamento	3	Sim, viemos encaminhado da delegacia de proteção (Responsável familiar 2).
		Pra eu chegar até aqui, teve umas duas etapas no CREAS, né? Porque eu fui lá na delegacia... Primeiro eu fui em todo o acompanhamento com questão do IML, essas coisas, né? Na delegacia, me encaminharam pra IML. aí eu fui numa instituição lá na Compensa de serviço de saúde, né? [SAVVIS] aí no caso, eles falaram que iam me acompanhar, ter uma assistência pra família. Aí eu não sabia que existia, na verdade, nem um serviço de assistência. Não tinha conhecimento. Aí eles encaminharam pra cá, aí nós estamos aqui até hoje, fazendo acompanhamento. E a marcação do atendimento foi presencial mesmo. Explicaram tudo, como é que funcionava o serviço, né? e depois foi realizada a primeira consulta, segunda. (Responsável familiar 3).
		Eu acredito que foi de uma instituição. Eu acho que foi lá da Cáritas, né? Ou não sei se foi a Cáritas que me encaminhou para cá, eu não sei, só sei que eu vim encaminhada [...] A primeira que me recepcionou foi a senhora lá da frente, né? Depois conversei com a assistente social, né? Aí depois foi com a psicóloga. Maravilhoso o atendimento, é maravilhoso!" (Responsável familiar 4)

Fonte: Pesquisa de Campo, 2024.

A maioria dos responsáveis e suas crianças vieram encaminhados ao CREAS por órgãos governamentais especializados, como delegacias e unidades de saúde.

Conforme as normativas, o PAEFI e o CREAS, frente à identificação de demandas que ultrapassam as competências da assistência social, devem atuar em uma rede intersetorial através dos serviços da Proteção Social Básica e de outros serviços da Proteção Social Especial, de outras Políticas públicas setoriais, das ações da Sociedade civil organizada e demais órgãos do SGD (MDS, 2014).

A articulação intersetorial compreende que os encaminhamentos efetuados devem ser

monitorados no sentido de identificar os desdobramentos das ações realizadas. Por isso, frente à complexidade das situações vivenciadas pelas famílias e pelos indivíduos, é necessário que o CREAS, como integrante do SGD, tenha uma rede de articulação com outros equipamentos socioassistenciais – saúde, educação, justiça, segurança pública, habitação, trabalho e renda, dentre outros (quadro 34).

Quadro 34 - Encaminhamentos para rede socioassistencial e outras políticas

Categorias	Número de respostas	Trecho da resposta
Acesso a políticas setoriais e benefícios	4	Sim, para o bolsa família, o passaporte onde trabalho e para escola (Responsável familiar 1).
		Sim, para a justiça, a defensoria e o bolsa família (Responsável familiar 2).
		Sim, para o Bolsa Família, e a terapia lá na Caritas. E eu acredito que esse conjunto [PAEFI e CÁRITAS] é um suporte maravilhoso pra gente. (Responsável familiar 3).
		Sim, para terapia, lá no centro, mas eu falei que não tinha necessidade. (Responsável familiar 4).

Fonte: Pesquisa de Campo, 2024.

A articulação do CREAS se faz com outros equipamentos socioassistenciais (como o CRAS), com a Gestão do Cadastro Único para concessão do benefício do Bolsa Família, com a defensoria pública, com a política de saúde mental, com as organizações não governamentais, entre outras. À assistência social compete a realização de atendimento psicológico social, sem intervenção terapêutica, sendo a política de saúde a área responsável pela oferta de atendimento terapêutico e clínico.

De acordo com as respostas constantes no quadro 34, os RF compreendem a diferença e a importância dessas áreas complementares para contribuir com a qualidade de vida dos indivíduos.

Em conclusão, os responsáveis familiares compreendem a essencialidade de com outras políticas para que crianças e suas famílias tenham acesso a direitos e à proteção social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interface entre o PAEFI e à infância em situação de violência sexual e suas famílias na cidade de Manaus aponta que o serviço tem contribuído para o fortalecimento da função protetiva da família, impactando positivamente na convivência familiar e comunitária através do atendimento especializado violência sexual, o acesso às políticas setoriais e benefícios socioassistenciais. Persistem, entretanto, dificuldades relativas à sua implementação, dentre as quais se sobressaem o quantitativo reduzido e insuficiente de recursos humanos para atender as múltiplas demandas e públicos diversos, gerando sobrecarga do volume de atendimento para os profissionais, e as limitações quanto aos recursos materiais e financeiros.

No que se refere ao desvelamento das ações do PAEFI ao público infantil em situação de violência sexual e suas famílias, identificamos que as atividades estão em conformidade com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e desdobram-se entre as técnicas e os instrumentos utilizados pelos profissionais. No tocante às metodologias de atendimento, elas são diversas devido a algumas equipes terem maior volume de atendimento e áreas de abrangência.

Quanto ao planejamento das ações de acompanhamento, identificamos que ele ocorre, mas a avaliação é limitada a poucos profissionais, e o Plano de Acompanhamento Familiar - PAF não é utilizado pelos três técnicos de referências do CREAS/PAEFI. Entre os que utilizam esse Plano, nenhum contempla a participação da família no seu processo de elaboração. O acompanhamento, todavia, é desenvolvido em um período satisfatório, semestral ou anual, e com atendimentos mensais. Assim, as ações do PAEFI têm contribuído positivamente para o fortalecimento da função protetiva das famílias frente às questões que as vulnerabilizam ou às situações de risco pessoal e social.

Situação também identificada é a ausência de um plano municipal para enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes. Apesar dos elevados registros de violências sexuais e da alta demanda de atendimento nos CREAS, o município não possui esse documento oficial que estabelece diretrizes, sistematiza metas e que contribuiria para ampliar e fortalecer a articulação institucional.

Em relação aos usuários, embora tenhamos procurado mais informações para subsidiar a caracterização do seu perfil, houve grande dificuldade de acesso aos dados, pois a maioria dos CREAS não possui informações padronizadas, sendo seu banco de dados limitado para acessar a representação das crianças e dos responsáveis familiares, assim como também é restrito o

Registo Mensal de Atendimentos.

Quanto à caracterização do perfil das crianças em acompanhamento pelo PAEFI, prevalecem meninas (79%) entre 7 e 11 anos (69%), autodeclaradas pardas, a maioria (75%) cursando o ensino fundamental I, e que vivenciaram, predominantemente, abuso sexual praticado, em maioria, por agressores com vínculo familiar. Ressalta-se que parte das crianças verbalizaram não entender o motivo pelo qual estão realizando os atendimentos, mas avaliaram positivamente o acompanhamento.

Os responsáveis familiares, não obrigatoriamente apenas genitores, são de ambos os sexos, na idade entre 30 a 49 anos, preponderantemente pardos, com ensino médio e trabalho informal. Avaliaram positivamente a contribuição do serviço em suas vidas, sinalizando mudanças comportamentais e emocionais saudáveis entre eles e as crianças, na convivência familiar/comunitária, frente à vivência de violações de direitos e a oportunidade de acessarem outras políticas públicas. Todavia, não sinalizaram as fragilidades citadas pelos profissionais.

Quanto à articulação em rede entre o CREAS/PAEFI e o Sistema de Garantia de Direitos, ela é vista diferenciadamente entre profissionais e gestores. Enquanto os técnicos, que estão na ponta vivenciando as fragilidades e os desafios diários, avaliaram a necessidade de fortalecer o contato entre instituições, os gestores avaliaram essa articulação de forma positiva.

Diante do exposto, este estudo vem contribuir para uma reflexão sobre a implementação do PAEFI em Manaus, apontando que a interface entre o PAEFI e a infância violada está sendo desenvolvida considerando as particularidades dos territórios dos CREAS, apesar do diversificado público. Faz-se importante, no entanto, repensar novas metodologias e estratégias de atendimentos, especialmente para as crianças, possibilitando informações com clareza.

Questão igualmente assinalada refere-se à uniformização de planejamentos, ações, informações e avaliações dos PAEFI mediante notas técnicas de âmbito municipal. Constatamos, ainda, a necessidade de os serviços terem um banco de dados para a construção do diagnóstico mais amplo frente às fragilidades no sistema de informação do perfil. É também importante ampliar o diálogo entre os profissionais e os gestores a fim de identificar as fragilidades existentes na articulação em rede.

O investimento em cursos de formação continuada específicos no atendimento à infância e a ampliação de recursos humanos e materiais apresentam necessários. Como profissional do PAEFI, compreendo a importância do investimento no quadro profissional no nível médio e superior, da aquisição de materiais lúdicos e socioeducativos, de cursos formativos e condições técnicas que trabalho que promovam o bem-estar físico e a saúde mental desses profissionais que, diariamente e por longo período, atendem demandas de violações de direitos.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS. **Participantes de comissão geral criticam ações do governo para enfrentar a pandemia de Covid-19.** Câmara dos Deputados, 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/818145-participantes-de-comissao-geral-criticam-acoes-do-governo-para-enfrentar-pandemia-de-covid-19/> Acesso em: 24 maio 2024

AMAZONAS. Secretaria de Segurança Pública do Estado do Amazonas. **Crimes tendo Crianças e Adolescentes como Vítimas na Capital – jan.-dez. de 2021.** Disponível em: <https://www.ssp.am.gov.br/ssp-dados/>. Acesso em: 20 jan. 2024.

AMAZONAS. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação – SEDECTI. **Produto Interno Bruto de Manaus é o quinto maior do país.** 15 dez. 2023. Disponível em: <https://www.selecti.am.gov.br/produto-interno-bruto-de-manaus-e-o-quinto-maior-do-pais/>. Acesso em: 13 jun. 2025.

AMAZONAS. Secretaria de Estado de Assistência Social. **Diagnóstico Socioterritorial 2023.** jul. 2024. Disponível em: <https://www.seas.am.gov.br/wp-content/uploads/2024/07/diagnostico-socioterritorial-do-estado-do-amazonas.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2025.

AMAZONAS. Secretaria de Segurança Pública do Estado do Amazonas. **Crimes tendo Crianças e Adolescentes como Vítimas na Capital -jan. de 2021 a maio de 2025.** Disponível em: <https://www.ssp.am.gov.br/ssp-dados/>. Acesso em: 04 jul. 2025.

APLICAÇÕES CIDADANIA. **Relatório do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único.** 2025. Disponível em: <https://aplicacoes.cidadania.gov.br/ri/pbfcad/relatorio-completo.html> Acesso em: 11 jun. 2025.

ASSIS, Simone Gonçalves de; FONSECA, Tatiana Maria Araújo da; FERRO, Viviane de Souza (org.) **Proteção social no SUAS a indivíduos e famílias em situação de violência e outras violações de direitos:** fortalecimento da rede socioassistencial. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz; Ministério do Desenvolvimento Social, 2018.

AZAMBUJA. Maria Regina Fay de. Infância e Direito à Proteção. In: AZAMBUJA. Maria Regina Fay de. **Inquirição da Criança Vítima de Violência Sexual.** Proteção ou Violação de Direitos? Imprensa: Porto Alegre, Livraria do Advogado, 2011.

BAPTISTA, Myrian Veras. **Planejamento social:** intencionalidade e instrumentação. São Paulo: Veras Editora; Lisboa: CPIHTS, 2000 - (Série livro-texto; 1).

BAPTISTA, Myrian Veras. Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos. **Serviço Social e Sociedade**, n.º 109, p. 179-199. São Paulo, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282012000100010>. Acesso em: 12 mar. 2025.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BOBBIO, Norberto. MATTEUCCI, Nicola. PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de política I;** trad. Carmen C, Varriale et al.; coord. trad. João Ferreira; rev. geral João Ferreira e Luis

Guerreiro Pinto Cacais. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1. ed., 1998. vol. 1.

Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2938561/mod_resource/content/1/BOBBIO.%20Dic.pdf. Acesso em: 14 fev. 2024

BOSCHETTI, Ivanete. BEHRING, Elaine Rossetti. Assistência Social na pandemia da covid-19: proteção para quem? **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 140, p. 66-83, jan./abr. 2021.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.238>. Acesso em: 12 mar. 2025.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal Brasileiro. **Diário Oficial da União**, seção 1. Brasília: DF, 31 de dez. de 1940.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1. Brasília: DF, 16 de jul. de 1990.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1. Brasília: DF, 8 de dez. de 1993.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Portaria nº 878, de 03 de dezembro de 2001. Estabelece diretrizes e normas do Programa Sentinela e dá outras providências. Republicada no DOU de 04/04/2002 por ter saído com incorreções no original no **Diário Oficial da União** de 19 de dez. de 2001.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. Departamento da Criança e do Adolescente. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil 2002 - PNEVSIJ**. 3. ed. Brasília: SEDH/DCA, 2002. (Série Subsídios, 5). Disponível em: <https://www.movimentodeeaus.org/data/material/plano-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. **Diário Oficial da União**, seção 1. Brasília: DF, 10 ago. 2009.

BRASIL. Lei nº 12.435, de 6 de Julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. **Diário Oficial da União**, seção 1. Brasília: DF, 07 de jul. de 2011.

BRASIL. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes 2013 - PVNESCOA**. Brasília-DF. Disponível em: https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/PlanoNacional.pdf. Acesso em: 02 fev. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Diário Oficial da União**, seção 1. Brasília: DF, 27 de jun. de 2014.

BRASIL (2016a). Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, 09 de mar. de 2016.

BRASIL (2016b). Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, 16 de dez. de 2016.

BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). **Diário Oficial da União**, seção 1. Brasília: DF, 05 de abr. de 2017.

BRASIL. Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018. Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. **Diário Oficial da União**, seção 1. Brasília: DF, 11 de dez. de 2018.

BRASIL (2020a). Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, 20 de mar. De 2020.

BRASIL (2020b). Portaria nº 369, de 29 de abril de 2020. Dispõe acerca do atendimento do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - Cadastro Único, disposto pelo Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, no Distrito Federal e nos municípios que estejam em estado de calamidade pública ou em situação de emergência reconhecidos pelos governos estadual, municipal, do Distrito Federal ou Federal, inclusive a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional declarada pela Organização Mundial da Saúde, em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19). **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, 20 de abr. de 2020.

BRASIL (2020c). Portaria nº 378, de 7 de maio de 2020. Dispõe sobre repasse de recurso extraordinário do financiamento federal do Sistema Único de Assistência Social para incremento temporário na execução de ações socioassistenciais nos estados, Distrito Federal e municípios devido à Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do coronavírus, COVID-19. **Diário Oficial da União**, seção 1. Brasília, DF, 08 de maio de 2020.

BRASIL (2020d). Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria nº 100, de 14 de julho de 2020. **Diário Oficial da União**, Seção 1. Brasília, DF, 16 de jul. de 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Portaria nº 810, de 14 de setembro de 2022. Define procedimentos para a gestão, operacionalização, cessão e utilização dos dados do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e dá outras providências. **Diário Oficial**

da União, seção 1. Brasília: DF, 15 de set. de 2022.

BRASIL. Decreto nº 10.701, de 17 de maio de 2021. Institui o Programa Nacional de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes e a Comissão Intersectorial de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes. **Diário Oficial da União**, seção 1. Brasília: DF, 18 de maio de 2021.

BRASIL (2022a). Decreto nº 11.077, de 20 de maio de 2022. Declara a revogação, para os fins do disposto no art. 16 da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, de decretos normativos. **Diário Oficial da União**, seção 1. Brasília: DF, 23 de maio de 2022.

BRASIL (2022b). Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022. Cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1. Brasília: DF, 25 de maio de 2022.

BRASIL. **Censo SUAS 2022** – Resultados Nacionais, Centro de Referência Especializado de Assistência Social CREAS. Brasília, Coordenação-Geral de Planejamento, Vigilância Socioassistencial e Gestão da Informação do SUAS. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Maio 2022. Disponível em: [https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/dicivip_datain/ckfinder/userfiles/files/CENSO%20SUAS%202022%20-%20PREENCHIMENTO%20PASSO%20A%20PASSO%20\(2\).pdf](https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/dicivip_datain/ckfinder/userfiles/files/CENSO%20SUAS%202022%20-%20PREENCHIMENTO%20PASSO%20A%20PASSO%20(2).pdf). Acesso em: 12 dez. 2024.

BRASIL. **Censo SUAS 2023** – Resultados Nacionais, Centro de Referência Especializado de Assistência Social CREAS. Brasília, Coordenação-Geral de Planejamento, Vigilância Socioassistencial e Gestão da Informação do SUAS. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Maio 2023. Disponível em: <https://blog.mds.gov.br/redesuas/censo-suas-2023/>. Acesso em: 12 dez. 2024.

BRASIL (2024a). Lei nº 14.811, de 12 de janeiro de 2024. Institui medidas de proteção à violência contra a criança e o adolescente nos estabelecimentos educacionais e similares, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, 15 jan. de 2024.

BRASIL (2024b). Lei nº 14.950/2024, de 02 de agosto de 2024. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para dispor sobre o direito da criança e do adolescente de visita à mãe ou ao pai internados em instituição de saúde. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, 05 de ago. de 2024.

BRASIL (2024c). Lei nº 14.979, de 18 de setembro de 2024. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), a fim de tornar obrigatória, para a autoridade judiciária, a consulta aos cadastros estaduais, distrital e nacional de crianças e adolescentes em condições de serem adotados e de pessoas ou casais habilitados à adoção. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, 19 de set. 2024.

BRASIL (2024d). Lei nº 14.987, de 25 de setembro de 2024. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estender o direito ao atendimento psicossocial às crianças e aos adolescentes que tiverem qualquer dos pais ou responsáveis vitimados por grave violência ou preso em regime fechado. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, 26 de set. de 2024.

BRASIL (2024e). Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus Brasil. 2020-2024**. Disponível

em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso: 17 mai. 2024

BRASIL (2024f). Ministério do Planejamento e Orçamento. Secretaria de Orçamento Federal. **Orçamentos da União exercício financeiro 2025: projeto de lei orçamentária**. Brasília, 2024. 6v. Disponível em: https://www.gov.br/planejamento/pt-br/assuntos/orcamento/orcamentos-anuais/2025/ploa/volume1rev2_momento5000_siopproducao_202408292000.pdf. Acesso em: 01 jul. 2025.

BRASIL (2024g). Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria Nacional da Assistência Social. Portaria nº 104, de 14 de junho de 2024. Estabelece o rol padronizado de veículos, equipamentos e materiais permanentes que podem ser adquiridos com recursos transferidos pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, revoga a Portaria nº 69, de 24 de junho de 2022, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília: DF, 19 de junho de 2024.

BRIGAGÃO, Paula Naves. Um primeiro olhar ao enquadramento normativo da Lei nº 14.344/22 (Lei Henry Borel) ao mundo dos fatos. **Direito em Movimento**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 242-266, 2. sem. 2022. Disponível em: <https://ojs.emerj.com.br/index.php/direitoemmovimento/article/view/434> Acesso em: 04 out. 2024.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Entra em vigor a Lei Henry Borel, que prevê medidas protetivas a crianças vítimas de violência doméstica**. 25 de maio de 2022. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/879487-entra-em-vigor-a-lei-henry-borel,-que-preve-medidas-protetivas-a-criancas-vitimas-de-violencia-domestica>. Acesso em: 06 fev. 2025.

CAMPINHO, Bernardo Picanço Bensi. FERRAZ, Hamilton Gonçalves. A Lei Henry Borel (Lei 14.344/2022) e o Direito Penal Simbólico: uma análise crítica. **Boletim IBCCRIM**, ano 31, n. 362, jan. 2023. Disponível Em: <https://Publicacoes.Ibccrim.Org.Br> > Download. Acesso: 06 fev. 2025.

CASTILHO, Daniela Ribeiro; LEMOS, Esther Luíza de Souza. Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na seguridade social brasileira. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 269-279, maio/ago. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/TyMKscqwjWfwpbScmWpwCvc/>. Acesso em: 20 nov. 2023

CHILDHOOD BRASIL. **Por que a Lei da Escuta Protegida é tão importante?** 17 out. 2022. Disponível em: <https://www.childhood.org.br/por-que-a-lei-da-escuta-protegida-e-tao-importante/>. Acesso em 04 out. 2024

CHILDHOOD BRASIL. **Prostituição infantil X Exploração de crianças e adolescentes: Qual a diferença?** 10/11/2021. Disponível em: <https://www.childhood.org.br/prostituicao-infantil-x-exploracao-de-criancas-e-adolescentes-qual-a-diferenca/>. Acesso em: 08 fev. 2025.

CNAS. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. **Diário Oficial da União**, seção 1. Brasília: DF, 25 de nov. de 2009.

CNAS. Conselho Nacional de Assistência Social Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004.

Aprova a Política Nacional de Assistência Social. **Diário Oficial da União**, seção Brasília: DF, 26 de out. de 2004.

CNAS. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução CNAS nº 17, de 20 de junho de 2011. **Diário Oficial da União**, seção 1. Brasília: DF, 21 de jul. de 2011.

CONANDA. Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006, dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**, seção 1. Brasília: DF, 20 abr. de 2006.

CORDON, Marcelle dos Santos. **Entre a proteção integral e a injunção normativa: aspectos do acompanhamento familiar no CREAS**. Rio de Janeiro, 2022. Tese (doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2022. Disponível em: <https://buscaintegrada.ufrj.br/Record/aleph-UFR01-000930769/Description>. Acesso em: 13 mar. 2025.

COSTA, Brenda Luanda Silva. **O Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) em Niterói-RJ: um estudo avaliativo no contexto de pandemia de Covid-19**. 2022. Dissertação (Serviço Social) - Universidade Federal Fluminense, Escola de Serviço Social, Niterói, 2022. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/27707>. Acesso em: 8 jan. 2025.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

COUTO, Berenice Rojas; YAZBEK, Maria Carmelita; SILVA, Maria Ozanira da Silva e; RAICHELIS, Raquel (org.). **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. 5. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2017.

DI GIOVANNI, Geraldo. Sistemas de Proteção Social: uma introdução conceitual. In: OLIVEIRA, Marco Antônio (org.). **Reforma do Estado e Políticas de Emprego no Brasil**. Campinas/SP, UNICAMP, 1998.

DIGIÁCOMO, Murilo José. **O sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente à luz da política de atendimento idealizada pela Lei nº 8.069/90**. Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente. Escola dos Conselhos. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. 2021. Disponível em: <https://escoladeconselhos.ufms.br/files/2021/03/TEXT0-SISTEMA-DE-GARANTIA-DE-DIREITOS-MURILO-JOS%C3%89-DIGI%C3%81COMO-MPPR.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2025

DIGIÁCOMO, Murilo José; DIGIÁCOMO, Eduardo. **Comentários à Lei nº 13.431/2017**. Ministério Público do Estado do Paraná. Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente e da Educação. Curitiba, 2018. Disponível em: https://site.mppr.mp.br/sites/hotsites/arquivos_restritos/files/migrados/File/publi/caopca/lei_13431_comentada_jun2018.pdf. Acesso em: 24 jan. 2025

DILEMA, Marcus. **MDS/SNAS efetua desembolso do Cofinanciamento Federal por meio do FNAS**. Fórum Nacional de Secretário de Estado de Assistência Social, 2025. Disponível em: <https://fnas.mds.gov.br/cofinanciamento-junho/>. Acesso em: 01 jul. 2025.

ENDICA. Escola Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Construindo fluxos de atendimento integrado às crianças e aos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência**. 2025. Disponível em:

https://mooc.endica.unb.br/pluginfile.php/100202/mod_resource/content/4/Ebook_Construindo%20fluxos%20%28%29.pdf. Acesso em: 14 jul. 2025.

FAGNANI, Eduardo. A política social do Governo Lula (2003-2010): perspectiva histórica.

Instituto de Economia - IE/UNICAMP, n. 192, jun. 2011. Disponível em:

<https://www.eco.unicamp.br/images/arquivos/artigos/3105/TD192.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2025.

FARIAS, Rita de Cássia Pereira. CARVALHO Mariana Costa. Depoimento de crianças e implicações da Lei 13.431/2017 no trabalho de assistentes sociais. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v. 23, n. 2, p. 577-596, jul./dez. 2023. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/40240/26913>. Acesso em: 04 out. 2024

FARINELLI, Carmen Cecilia. PIERINI, Alexandre José. O Sistema de Garantia de Direitos e a Proteção Integral à criança e ao adolescente: uma revisão bibliográfica. **O Social em**

Questão, ano XIX, n. 35, 2016. Disponível em: https://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_35_3_Farinelli_Pierini.pdf. Acesso em: 13 nov. 2024.

FERNANDEZ, Cristiane Bonfim. **Infância Violada: Políticas Públicas de Enfrentamento da Violência Sexual infanto-juvenil no Amazonas**. Manaus: Edua. 2012.

FERNANDEZ, Cristiane Bonfim. **Infância e violência sexual: a Mesa Local da Tríplice Fronteira Amazônica**. Manaus: EDUA; São Paulo: Alexa Cultural, 2020.

FNAS. Fundo Nacional de Assistência Social. **Informe de Transferência de**

Cofinanciamento Federal. Jun. 2024. Disponível em: <https://fnas.mds.gov.br/informe-de-transferencia-de-cofinanciamento-federal/>. Acesso em: 18 dez 2024.

FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **16º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022. Disponível em:

<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2025.

FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em:

<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 06 out. 2024.

FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024. Disponível em:

<https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/253>. Acesso em: 02 abr. 2025.

FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025. Disponível

em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/279>. Acesso em: 25 jul. 2025.

FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). **Atlas da Violência 2025**. Brasília: Ipea, 2025. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2025/05/atlas-violencia-2025.pdf> Acesso: 05.jul.2025.

FONSEAS. Fórum Nacional de Secretário de Estado de Assistência Social. **Informe de Transferência do cofinanciamento federal**. 2023. Disponível em: <https://fonseas.org.br/informe-de-transferencia-do-cofinanciamento-federal/>. Acesso em: 23 maio 2024.

FNPETI. Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil. **Trabalho Infantil no Brasil**. 2025. Disponível em: <https://fnpeti.org.br/cenario/> Acesso: 01 jun. 2025.

Portal G1. **Covid-19: Manaus vive colapso com hospitais sem oxigênio, doentes levados a outros estados, cemitérios sem vagas e toque de recolher**. 14/01/2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/14/covid-19-manaus-vive-colapso-com-hospitais-sem-oxigenio-doentes-levados-a-outros-estados-cemiterios-sem-vagas-e-toque-de-recolher.ghhtml>. Acesso em: 20 mar. 2025.

GOMES, Irene. Pobreza cai para 31,6% da população em 2022, após alcançar 36,7% em 2021. **AGÊNCIA IBGE - Notícias**, Rio de Janeiro, 06/12/2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38545-pobreza-cai-para-31-6-da-populacao-em-2022-apos-alcancar-36-7-em-2021>. Acesso em: 23 maio 2024

GOMES, Telma Maranhão; VIDAL, Luciana. Proteção Social Especial na Consolidação do Suas: avanços e desafios na qualificação dos CREAS e CENTROS POP (pág. 9-17). **Gestão Social** – Revista do Fórum Nacional de Secretários(as) de Estado de Assistência Social – FONSEAS, n. 11 – Proteção Social Especial no Sistema Único de Assistência Social. Brasília: DF, dez. 2013. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Revista/Revista-FONSEAS-GESTAO_SOCIAL_edicao2.pdf. Acesso em: 05 maio 2024.

GUTIERREZ, Carmen Rosario Ortiz G.; MOSER, Liliane. Mudanças nas famílias brasileiras e a proteção social desenhada nas políticas sociais. In: MIOTO, Regina Célia Tamasso; CAMPOS, Marta Silva; CARLOTO, Cássia Maria (org.). **Familismo, direito e cidadania: contradições da política social**. São Paulo: Cortez, 2015.

HOHENDORFF, Jean Von; KOLLER, Silvia Helena; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Psicoterapia para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no sistema público: panorama e alternativas de atendimento. **Psicologia, Ciência e Profissão**, n. 35, v. 1, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/b4vCgGBdHqn3MdSbxkVmXzD/>. Acesso em: 01 jun. 2025.

IBGE EDUCA. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2018. **Perfil das crianças do Brasil**. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/criancas/brasil/2697-ie-ibge-educa/jovens/materias-especiais/20786-perfil-das-criancas-brasileiras.html>. Acesso em: 01 maio 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama do Censo 2022**. Disponível

em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/panorama>. Acesso: 30 maio 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD Contínua. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio. **Rendimento domiciliar per capita 2024**. 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?=&t=renda-domiciliar-per-capita>. Acesso em: 10.jun.2025.

KRUG, Etienne G.; DAHLBERG, Linda L.; MERCY, James A.; ZWI Anthony B.; Lozano, Rafael (ed.). **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2025.

LEITÃO, Consuelena Lopes. **Limites e possibilidades**: uma tentativa de aproximação antropológica com a realidade de adolescentes em situação de exploração sexual na Cidade de Manaus. 2016. Tese (Doutorado em Antropologia) - Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, 2016. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/5436/2/Tese%20> Acesso: 15 jan. 2025.

MANAUS. Lei nº 2.234, de 19 de julho de 2017. Dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social (Suas) do Município de Manaus, e dá outras providências. **Diário Oficial do município de Manaus**, 4169. Amazonas, MA, 19 de jul. de 2017.

MANAUS. Lei nº 2.369, de 29 de novembro de 2018. Altera a nomenclatura da Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Direitos Humanos (SEMMASDH) para Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania (Semasc). **Diário Oficial do município de Manaus**, 4488. Amazonas, MA, 29 de nov. de 2018.

MANAUS. Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania - SEMASC. **Relatório de Gestão do Departamento de Proteção Social Especial - DPSE**. Manaus, 2020.

MANAUS. Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania - SEMASC. **Relatório de Gestão do Departamento de Proteção Social Especial - DPSE**. Manaus, 2021.

MANAUS. Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania – SEMASC. **Relatório de Gestão do Departamento de Proteção Social Especial - DPSE**. Manaus, 2022a.

MANAUS, Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania – SEMASC. **Plano Municipal de Assistência Social - PMAS 2022-2025**. Manaus, 2022b.

MANAUS (2024a). Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania – SEMASC. **Relatório de Gestão do Departamento de Proteção Social Especial - DPSE**. Manaus, 2024.

MANAUS (2024b). Decreto nº 6.063, de 30 de dezembro de 2024. Aprova para o exercício financeiro de 2025 o Quadro de Detalhamento de Despesa (QDD) da Administração Direta e Indireta de Manaus. **Diário Oficial do município de Manaus**, 5978, Edição Extra 3. Amazonas. MA, 30 de dez. 2024.

MATOS, Murilo Castro de. **Nota técnica sobre a “escuta especializada” proposta pela Lei 13.431/2017**: questões para o Serviço Social. Conselho Federal de Serviço Social, Brasília, DF. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-tecnica-escuta-especial2019.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2025.

MC. Ministério da Cidadania. Portaria MC nº 580, de 31 de dezembro de 2020. Dispõe sobre as transferências de recursos pelo Ministério da Cidadania, na modalidade fundo a fundo, oriundos de emenda parlamentar, de programação orçamentária própria e outros que vierem a ser indicados no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1. Brasília: DF, 31 de dez de 2020.

MDHC. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. **Relatório de Monitoramento e Avaliação do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes: 2013 – 2018**. Brasília, 2018. Disponível em: http://grupovioles.unb.br/images/pdf/2019/relatorio_de_monitoramento_PNEVSCA_diagramado_FINAL.pdf. Acesso: 09 fev. 2025.

MDHC (2024). Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Número de denúncias registradas pelo Disque 100 cresce 38% durante o Carnaval de 2024**. 19 fev. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/fevereiro/numero-de-denuncias-registradas-pelo-disque-100-cresce-38-durante-o-carnaval-de-2024>. Acesso em: 05 out. 2024.

MDS. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social e Combate à Fome. **Política Nacional da Assistência Social – PNAS/2004**. Brasília, 2005. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 15 out. 2023.

MDS. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS**. Brasília, 2006a. Formatação APA. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NOB-RH_SUAS_Anotada_Comentada.pdf. Acesso em: 18 nov. 2024.

MDS. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Guia de Orientação nº 01 - Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS**. Brasília, DF, 2006b. Disponível em: https://www.portalsocial.sedsdh.pe.gov.br/sigas/Arquivos/Legisla%E7%E3o/GUIA%20DE%20ORIENTA%C7%D5ES/GUIA_CREAS%5B2%5D.pdf. Acesso em: 18 nov. 2024.

MDS. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. 1. ed. Brasília, 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf. Acesso em: 18 nov. 2024.

MDS. Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Brasília: Gráfica e Editora Brasil LTDA, 2011a. Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_creas.pdf. Acesso em: 18 nov. 2024.

MDS. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Perguntas e Respostas**: Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS, 2011b. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/perguntas-respostascreas.pdf. Acesso em: 18 nov. 2024.

MDS. Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas sobre o Paif**. vol. 1. Brasília: Departamento de proteção social básica, 2012. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_1.pdf. Acesso em: 15 mar. 2025.

MDS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais - TNSS**. Reimpressão. 2014. Brasília, DF: 2014. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/livro%20Tipificaca%20Nacional%20-%2020.05.14%20%28ultimas%20atualizacoes%29.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2025.

MDS. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Registro Mensal de Atendimentos – RMA 2018-2019**. 2019. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/atendimento/auth/index.php>. Acesso em: 15 maio 2025.

MDS. Ministério da Cidadania. Sistema Único de Assistência Social. **De olho na cidadania**. Atuação da Proteção Social Especial do SUAS durante a Pandemia da Covid-19. vol. 4. 2021. Disponível em: https://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2021/04/DE_OLHO_NA_CIDADANIA_v4_09.04.pdf. Acesso em: 20 nov. 2023.

MDS. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Registro Mensal de Atendimentos (RMA) 2020-2024**. 2025. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/atendimento/auth/index.php>. Acesso em: 30 out. 2024.

MONFREDINI, Maria Isabel. **Proteção integral e garantia de direitos da criança e do adolescente**: desafios à intersetorialidade. 2013. Campinas, SP: [s.n.], 2013. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação. 2013. Disponível em: https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UNICAMP-30_385314738a270ea8b8d0ba67774cad29. Acesso em: 15 fev. 2025.

MOTA, Ana Elizabeth. **O Mito da Assistência Social**. Ana Elizabete Mota (org.). 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cortez, 2008

MOTA, Caroline Correia da; OLIVEIRA, Isabela Rafaela de; NASCIMENTO, Rayane Nogueira do; QUINTANA, Silmara. Os impactos dos cortes orçamentários na Política Pública de Assistência Social durante o governo Bolsonaro no Brasil. **Revista Direito em Foco**, n. 16, ano 2024. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp->. Acesso em: 24 maio 2024.

MOTTI, Antônio José Ângelo. SANTOS, Joselino Vieira dos. Redes de proteção à criança e

ao adolescente: limites e possibilidades. **Parâmetros de Atuação do Sentinela**. UFMS/MDS – Caderno 2 – Orientação à prática. 2014. Disponível em: https://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/sem_pedagogica/fev_2014/NRE/re_des_protecao_social.pdf. Acesso: 09 out. 2024.

NOGUEIRA NETO, Wanderlino. Por um sistema de promoção e proteção dos direitos humanos de crianças e adolescentes. **Serviço Social e Sociedade**, n. 83, ano XXVI, set. 2005.

NERY, Vânia; GOMES, Maria do Rosário Corrêa de Salles. Creas: da Identidade Atribuída à Identidade Construída. **Revista Gestão Social** (revista do FONSEAS). Proteção Social Especial no Sistema Único de Assistência Social. 2. Ed. Brasília: 2013, p. 18-27. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Revista/Revista-FONSEAS-GESTAO_SOCIAL_edicao2.pdf. Acesso: 05 mai. 2024.

ObservaCadÚnico. Observatório do Cadastro Único. Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único. **Observatório do Cadastro Único de Manaus**. 2025. Disponível em: <https://paineis.mds.gov.br/public/extensions/observatorio-do-cadastro-unico/index.html> Acesso: 02 abr. 2025.

ObservaDH. Observatório Nacional dos Direitos Humanos. **Painel de dados Violência nas Escolas - 2021**. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Disponível em: <https://observadh.mdh.gov.br/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

ObservaDH. Observatório Nacional dos Direitos Humanos. **Painel de dados**. 2022. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Disponível em: <https://observadh.mdh.gov.br/>. Acesso em: 30 mar. 2025.

ObservaDH. Observatório Nacional dos Direitos Humanos. **Violências e violações de crianças e adolescentes**. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. 2024. Disponível em: <https://observadh.mdh.gov.br/> Acesso: 22 mar 2025.

OGAMA, Willian Oguido; DINIZ NETO, Eduardo. Dos Crimes Contra a Dignidade Sexual: as Principais Mudanças Advindas com a Lei 12.015/2009. **Revista de Ciências Jurídicas e Empresariais**, [S. l.], v. 12, n. 2, 2015. Disponível em: <https://revistajuridicas.pgsscogna.com.br/juridicas/article/view/892>. Acesso em: 14 jun. 2025.

ONDH. Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. **Painel de Dados, 2025**. [S. l.], 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/painel-de-dados/2025>. Acesso em: 05 jun. 2025.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org> Acesso em: 23 abr. 2024.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. **Definição de violência sexual**. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence->. Acesso em: 21 mar. 2024.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. Sobre a Política de Assistência Social no Brasil (p. 217 a 233). In: BRAVO, Maria Inês Souza; PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira (org.). **Política Social e Democracia**. 2. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2002.

RIBEIRO, Joaquim Hudson de Souza; FERNADEZ, Cristiane Bonfim; PAIÃO, Lorenzo de Souza. Incidência de violência sexual contra crianças e adolescentes no Amazonas e no Pará: uma contribuição do Projeto Içá Ação e Proteção/Cáritas. *In.*: RIBEIRO, Joaquim Hudson de Souza; FERNADEZ, Cristiane Bonfim (org.). **Violência sexual contra crianças e adolescentes no Amazonas e no Pará: contribuições do Projeto Içá Ação e Proteção no enfrentamento**. 1. ed. Manaus: Editora e Gráfica Moderna, 2020.

RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco (org.). **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência a infâncias no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Cortez editora; Rio de Janeiro: CIESPI/PUC-Rio, 2011.

SAFERNET Brasil. **Denúncias de imagens de abuso e exploração sexual infantil online compartilhadas pela SaferNet com as autoridades têm aumento de 70% em 2023**. [online]. Disponível em: <https://new.safernet.org.br/content/denuncias-de-imagens-de-abuso-e-exploracao-sexual-infantil-online-compartilhadas-pela> em: 16 mar. 2025.

SANDERSON, Christiane. **Abuso sexual em crianças**. Revisão técnica: Dalka Chaves de Almeida Ferrari. 2005. São Paulo: M.Books do Brasil Editora Ltda.

SANTOS, Benedito Rodrigues dos. **O enfrentamento da exploração sexual infanto-juvenil: uma análise da situação**. Canone editorial, 2007.

SARMENTO, Manuel Jacinto. Geração e alteridade: interrogação a partir da Sociologia da Infâncias. **Educação & Sociedade** (Campinas), v. 26, n. 91, p. 361-78, maio/ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v26n91/a03v2691.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2024.

SEDECTI. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação. **Mapa da População por bairro de Manaus**. 2021. Disponível em: https://www.seducti.am.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/mapa_da_populacao_por_bairro_de_manaus.pdf. Acesso em: 15 jul. 2025.

SENADO FEDERAL. Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia. **Relatório final**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/607974>. Acesso: 30.mai.2024.

SILVA, Mossicleia Mendes. Assistência Social no ajuste fiscal: pandemia e gestão da força de trabalho. **Revista Katálýsis**, Florianópolis, v. 26, n. 1, p. 139-148, jan./abr. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/89943>. Acesso em: 19 nov. 2023.

SILVA, Susy Ellen Pacheco da. **As ações do CREAS junto a adolescentes em situação de violência sexual em Manaus**. 2019. Dissertação (Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2019. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/7393>. Acesso em: 15 já. 2025.

SPOSATI, Aldaíza. **Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação**. Estudo da Capacidade Protetiva das Famílias Beneficiárias de Programas Federais de Transferências de Renda em Regiões Periféricas Metropolitanas. 2011. Fundação Perseu Abramo. Editora FPA. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/acervosocial/estante/estudo-da-capacidade-protetiva->

das-familias-beneficiarias-de-programas-federais-de-2011-transferencias-de-renda-em-regioes-perifericas-metropolitanas. Acesso: 15 mar. 2025.

SPOSATI, Aldaíza; SOUZA, Gustavo de Oliveira Coelho de. Intersetorialidade e distribuição territorial de serviços sociais municipais na cidade de São Paulo: um diálogo interrompido. *In*: JUNQUEIRA, Luciano Antônio Prates; CORÁ, Maria Amelia Jundurian (org.) **Redes sociais e intersectorialidade**. São Paulo: Tiki Books, 2016. Disponível em: <https://www.pucsp.br/sites/default/files/download/neats/Redes-sociais-e-intersectorialidade.pdf> Acesso: 30 maio 2025.

THOMPSON, John B. **Ideologia e cultura moderna**: Teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança**. 1989. Disponível em: https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf. Acesso em: 07 fev. 2025.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Crianças e adolescentes estão mais expostos à violência doméstica durante pandemia**. 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/criancas-e-adolescentes-estao-mais-expostos-a-violencia-domestica-durante-pandemia>. Acesso em: 13 maio 2025

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil**. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil.pdf> Acesso em: 02 jan. 2025.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância UNICEF e Prefeitura de Manaus firmam acordo para promover direitos e oportunidades para crianças e adolescentes. 23 de nov. de 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/innocenti/brazil/comunicados-de-imprensa/unicef-e-prefeitura-de-manauas-firmam-acordo-para-promover-direitos-e-oportunidades-para-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 13 jan. 2025.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Violência contra crianças e adolescentes está amplamente disseminada e afeta milhões em todo o mundo, aponta UNICEF**. 05 de nov. de 2024. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-esta-amplamente-disseminada-e-afeta-milhoes-em-todo-o-mundo>. Acesso em: 02 jun. 2025.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Pobreza Multidimensional na Infância e Adolescência no Brasil (2017-2023)**. 2025. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/pobreza-multidimensional-na-infancia-e-adolescencia-no-brasil-2017-2023> Acesso em: 02 jun. 2025.
YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e assistência social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1996

ANEXO A – Termo de Anuência

2024.29000.29078.9.021128 (Folha 7)

Mulher,
Assistência Social
e Cidadania
Secretaria Municipal



Manaus
Prefeitura

**TERMO DE ANUÊNCIA**

Eu, **DERMIVÂNIA MENDONÇA DE MELO RAYOL**, na qualidade de responsável pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA MULHER, ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA (SEMASC)**, autorizo a realização da pesquisa intitulada **“A INTERFACE ENTRE O SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS E A INFÂNCIA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM MANAUS”**, sob a coordenação da Profa. Dra. Cristiane Bonfim Fernandez e pela discente de mestrado Fabianne Cristina Rodrigues Sampaio.

Isto posto, informo que esta secretaria apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta autorização só é válida no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ENSP para a avaliação da referida pesquisa.

Manaus, 17 de junho de 2024.

DERMIVÂNIA MENDONÇA DE MELO RAYOL
Secretária Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania



Endereço: Av. Ayrão, esquina com a Av. Ferreira Pena, s/nº, Centro, CEP: 69.025-005.

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: DERMIVANIA MENDONÇA DE MELO RAYOL EM 19/06/2024 10:11:41

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO EM <https://siged.manaus.am.gov.br/cadastrousuarioexterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 20133619

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A INTERFACE ENTRE O SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS E A INFÂNCIA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM MANAUS

Pesquisador: FABIANNE CRISTINA RODRIGUES SAMPAIO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 81873524.4.0000.5020

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.055.250

Apresentação do Projeto:

A assistência social no Brasil apresenta um novo cenário a partir da promulgação da Constituição Federal em 1988, ao efetivar-se enquanto política pública que integra o Sistema de Seguridade Social para responder às expressões da questão social como pobreza, desemprego, desigualdades e dificuldade de acesso aos direitos sociais e violências, rompendo com a lógica caritativa e filantrópica da sua emergência. Atualmente a garantia de proteção social ainda permeia a relação público e privado, decorrente da transferência de responsabilidades do Estado para o campo privado, se colocando na posição de Estado mínimo, quando atua somente em situações extremas, dessa forma a assistência social é compreendida como uma ajuda, solidariedade ou esmola e não como um direito social e política pública (Mestriner, 2001). Com as transformações ocorridas na sociedade, surgem novas legislações que corroboram para a implementação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, instituído em 2005, para gerenciar o conteúdo específico da política no campo da proteção social brasileira, mediante uma gestão compartilhada, de cofinanciamento e cooperação técnica entre os entes federados. O referido sistema organiza as ações e oferta de serviços, benefícios, programas e projetos em dois tipos de proteção social, a primeira é a Básica para prevenção de riscos pessoais e sociais cujo atendimento é ofertado nos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS e a segunda é a Especial destinada aos indivíduos e suas famílias

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.055.250

Cronograma é apresentado e adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa apresenta relevância nas áreas de Ciências Humanas e Sociais, com temática atualíssima e emergente no bojo do desenvolvimento das pesquisas na região Amazônica. Ao analisar o protocolo, o Colegiado do Comitê de Ética em pesquisa considerou que todos os documentos apresentados foram reconfigurados e estão em conformidade com as normativas expressas nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 sobre Pesquisas com seres humanos no país.

Ressalta-se que após a aprovação do protocolo, a pesquisadora deve comprometer-se em apresentar o relatório parcial da pesquisa e relatório final, de acordo com a sinalização do Item XI d da Resolução 466/2012, já que trata-se de uma pesquisa com seres humanos com a devida anuência do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, a entrega dos relatórios parcial e final são exigências normativas.

Diante dos documentos ora apresentados ao Colegiado Multidisciplinar do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, considera-se que a pesquisa está aprovada.

SMJ

É o parecer.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2366198.pdf	29/06/2024 15:34:57		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Fabianne_.pdf	29/06/2024 15:33:19	FABIANNE CRISTINA RODRIGUES	Aceito

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Telefone: (92)3305-1181

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com