

## **CENTRO DE REFERÊNCIA AO ATENDIMENTO INFANTOJUVENIL – CRAI: como estruturar um centro de referência para avaliação de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual**

Denise Casanova Villela\*

**Resumo:** Ao longo dos anos, crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, para verem seus direitos garantidos, tinham que percorrer diversas instituições de saúde e segurança. O Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil – CRAI, com 15 anos de atividade, surge para modificar esta realidade localizando-se no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, em Porto Alegre-RS, e atende cerca de 150 casos mensais de violência sexual contra crianças e adolescentes oriundos da Capital e interior do Estado. O CRAI consiste em um Centro de Referência Integrado, que presta atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, através de uma abordagem qualificada, objetivando minimizar as consequências destas vivências. Neste local, as vítimas recebem o atendimento integral biopsicossocial. Na acolhida, direcionam-se todos os encaminhamentos necessários em saúde e proteção. Nesse centro são tomadas as providências na área da segurança, com o registro do boletim de ocorrência, pela Polícia Civil, que requisita os exames periciais (físicos e psíquicos), realizados pelo IGP (Instituto Geral de Perícias) e DML (Departamento Médico Legal). As perícias psíquicas são gravadas em áudio e vídeo e acompanham a formação do corpo probatório, buscando evitar a revitimização da criança e do adolescente com sua oitiva em diversas instituições. Após completar a avaliação, a vítima e seu responsável são encaminhados para tratamento e acompanhamento na rede de proteção. Finalizado o atendimento integrado, além das perícias, é lavrado um documento chamado “Comunicação de Acolhida”, o qual é, imediatamente, enviado ao Conselho Tutelar e ao Ministério Público da Infância e Juventude na área da proteção para as providências legais. Toda a coleta da prova realizada no Centro de Referência é direcionada para o Ministério Público, servindo como corpo probatório tanto em procedimentos administrativos, como em processos judiciais, nas esferas criminais e cíveis.

---

\* Promotora de Justiça. Titular da 10ª Promotoria de Justiça de Porto Alegre, RS.

**Palavras-chaves:** Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil, centro integrado, violência sexual infantojuvenil, perícias médico-legais físicas e psíquicas, atendimento em saúde de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, atendimento emergencial e profilaxia de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e de exploração sexual.

**Sumário:**1. Histórico. 2. O Centro de Referência como forma de aperfeiçoamento da justiça. 3. Objetivos do Centro Integrado. 4. Fundamentos legais para a instalação de um Centro de Referência nos moldes do CRAI – Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil. 5. Processo de implantação do Centro de Referência. 6. Dificuldades encontradas. 7. Fluxo de Atendimento no Centro de Referência. 8. Responsabilidades dos integrantes do Centro de Referência. 9. Recursos envolvidos – Infraestrutura de pessoal e material. 10. Outros recursos. 11. Considerações finais. Referências.

## 1 Histórico

No ano de 1997, aportaram na Promotoria de Justiça da Infância e Juventude de Porto Alegre diversas notícias sobre violência sexual infantojuvenil, dando ensejo à instauração do Inquérito Civil nº 00834.00295/1997, para apurar as causas do aumento das situações desta natureza e da existência e eficácia de Políticas Públicas que desenvolvessem programas e/ou serviços de avaliação e atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Na época, visando à realização de necropsia e atendimento de vítimas de lesões corporais, o Departamento Médico Legal instalou postos avançados junto aos Hospitais de Porto Alegre Nossa Senhora da Conceição e Cristo Redentor, no entanto, estudos demonstraram a inviabilidade administrativa da manutenção destes serviços.

Em razão do aumento dos casos de violência sexual infantojuvenil em Porto Alegre, o Ministério Público, que já estava investindo na criação de Comitês Interdisciplinares junto aos grandes hospitais da Capital, visando ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência, constata, no entanto que, embora importantes, esses comitês atuavam somente nos casos de internação hospitalar, ficando a descoberto os casos ambulatoriais, que eram a grande maioria.

Foi então que, em 2001, surge a primeira versão do Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil, através de um projeto com duração permanente, protagonizado pela Corregedoria-Geral da Justiça do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, pelo Ministério Público do Rio Grande do Sul, pela Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul e pela organização não governamental Instituto Amigos de Lucas. Também participaram do projeto, à época, a Secretaria Estadual de Saúde, a Secretaria Estadual de Justiça e Segurança, o Gabinete do Vice-Governador, a Subcomissão dos Direitos da Criança, do Adolescente e Famílias em situação de Vulnerabilidade Social, o Fórum da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul, o Gabinete do Prefeito de Porto Alegre, a Secre-

taria Municipal de Saúde de Porto Alegre, a Secretaria do Governo Municipal, a Coordenação dos Conselhos Tutelares de Porto Alegre, a Sociedade de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, a Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, o Instituto dos Advogados do Rio Grande do Sul, o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e Adolescente, o Departamento Estadual da Criança e do Adolescente da Polícia Civil, a ISPCAN (*International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect* – organização internacional), o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas entre outros.

A ideia era prestar um atendimento qualificado às crianças e aos adolescentes vítimas de maus tratos ou de abuso sexual, com abordagem extrajudicial única, em nível ambulatorial.

O serviço, criado e sediado no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, resultou da colaboração entre o Poder Público e a Sociedade Civil e recebeu a denominação de CRAI – Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil. Foi o passo inicial e valioso para a formação de um Centro Integrado.

No entanto, em razão de diversas dificuldades econômicas, começou a surgir uma série de problemas para a manutenção do serviço nos termos pactuados. Na ocasião, o Departamento Médico Legal não integrava o CRAI, que contava apenas com profissionais da área da saúde e um posto avançado da Polícia Civil. Quando necessário, os peritos médicos legais eram chamados e deslocavam-se para o Centro com a finalidade de realizar as perícias físicas.

Neste momento surgiu a necessidade de repaginar o Centro, buscando a responsabilização do Poder Público Estadual e Municipal em oferecer um atendimento integrado. O nome CRAI – Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil foi mantido em respeito e consideração às instituições que protagonizaram a iniciativa, no entanto, o serviço foi remodelado para atender as crianças e os adolescentes vítimas de violência sexual; sua nova estruturação foi tratada e articulada durante a tramitação do Inquérito Civil nº 00834.00295/1997 da Promotoria da Infância e Juventude de Porto Alegre.

A partir de então surgiram mudanças significativas no serviço. Em 2003 o Departamento Médico Legal passa a integrar o CRAI de forma presencial com uma equipe de médicos legistas para a realização das perícias físicas sexológicas.

Nos anos que se seguiram, foi criado um grupo de peritos psíquicos, oriundos dos quadros do Instituto Geral de Perícias e Departamento Médico Legal, com a finalidade de realizarem perícias psíquicas em crianças e adolescentes nos casos em que não existissem evidências físicas de violência sexual. Esses peritos psicólogos e psiquiatras passaram a integrar presencialmente o CRAI.

Assim, em 2008, é firmado o Convênio nº 124/2008 entre o Estado do Rio Grande do Sul, por intermédio da Secretaria da Segurança Pública, com a intervenção do Instituto Geral de Perícias, o Ministério Público do Rio Grande

do Sul, o Município de Porto Alegre, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com interveniência do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, visando ao atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas de violência junto ao Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

Este convênio foi renovado em 13 de abril de 2016, como Termo de Cooperação Técnica nº 05/2016, com alguns aprimoramentos.

## **2 O Centro de Referência como forma de aperfeiçoamento da justiça**

O Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil surge como uma mudança de paradigma dentro de um sistema jurídico norteado pelos princípios da presunção de inocência e do ônus da prova, onde a pequena vítima era obrigada a lutar por seus direitos de forma quase ineficaz diante da gama de dificuldades que lhe eram impostas. Nessa esteira, as vítimas e suas famílias ou responsáveis tinham que peregrinar pelos serviços da rede de proteção em busca da formação da prova, para terem assegurados os direitos estabelecidos em lei, enfrentando diversos problemas tanto de ordem econômica, como de falta de estrutura, de qualificação dos profissionais e de humanização dos serviços.

A reunião de todos os setores em um único local mostrou-se mais adequada e produtiva, evitando o deslocamento das vítimas, já fragilizadas pela violência sofrida, entre diversas instituições, a fim de ter seus direitos reconhecidos. O serviço fica sediado no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, onde podem ser atendidos os casos que necessitem de profilaxia e de tratamento das doenças sexualmente transmissíveis, realizadas cirurgias emergenciais e outros procedimentos necessários para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Neste hospital também se encontra o programa de aborto, quando legalmente permitido. A opção da escolha de um hospital para acolher o Centro foi considerada com a finalidade de evitar a estigmatização dos infantes, eis que ao ingressarem no serviço, aos olhos de todos, são vistos como pacientes da área de saúde.

O Centro de Referência conta com um posto avançado da Polícia Civil, que registra os boletins de ocorrência e requisita as perícias médico-legais, sendo as vítimas submetidas aos exames físicos e psíquicos no mesmo local. O Instituto Geral de Perícias (IGP) e o Departamento Médico Legal (DML) estão presentes no CRAI através de peritos médico-legais, que realizam as perícias físicas; peritos criminalistas – psicólogos, médico-legais e psiquiatras – que realizam as perícias psíquicas. As perícias psíquicas são gravadas em áudio e vídeo e, assim como as perícias físicas, fazem parte do corpo probatório e serão utilizadas em procedimentos administrativos e/ou processos crimes e cíveis.

Os atendimentos médicos, sociais e periciais produzidos no CRAI se caracterizam pela alta qualidade, em razão da especialidade dos profissionais que os produzem. Desta forma, trazem segurança jurídica para os operadores do direito, aperfeiçoando, assim, a justiça.

Outra grande contribuição à justiça, diz respeito a não revitimização da vítima, forçando-a a repetir, no Conselho Tutelar, na Delegacia de Polícia, no Ministério Público, nos serviços de saúde, de assistência social, de educação, etc, o relato da violência sexual sofrida.

A eficácia da proteção também se concretiza com a remessa imediata dos registros do atendimento dessas crianças ou desses adolescentes ao Conselho Tutelar, para a aplicação das medidas legais adequadas, assim como para o Ministério Público, Promotoria da Infância e Juventude, onde é instaurado um Procedimento Administrativo Individual para cada criança e adolescente vítima de violência sexual. Esses Procedimentos Administrativos tramitam junto à 10ª Promotoria de Justiça da Infância, que acompanha a evolução dos casos até final arquivamento ou propositura de ação judicial. Esse fluxo fortalece a rede de proteção, porque a vítima de violência sexual não fica desamparada, uma vez que, após seu atendimento pelo CRAI, a família é imediatamente orientada a buscar o Conselho Tutelar, as instituições de saúde (Posto de Saúde/CAPSI/EESCA para atendimento médico e psíquico), e a Assistência Social (CRAS/CREAS), ambos de sua região.

As provas coletadas pelo CRAI também são utilizadas pela Polícia Civil, na instrução dos Inquéritos Policiais, e pelo Ministério Público, na área criminal, na instrução de Procedimentos Investigatórios Criminais.

Todo esse trabalho desenvolvido pelo CRAI fortalece os princípios da proteção integral, da prioridade absoluta e do melhor interesse da criança preconizados pela Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Constituição Federal, artigo 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. (redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010).”  
Constituição Federal, artigo 227, § 4º: “A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente”.

Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8069, artigo 4º: “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único: A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;

Enfim, a contribuição para o aperfeiçoamento da Justiça se caracteriza pelo/pela:

- a. qualidade da prova produzida que instrui inquéritos policiais, procedimentos administrativos na proteção da infância, procedimentos investigatórios criminais pré-processuais, além de processos judiciais criminais e cíveis,
- b. imparcialidade na condução da coleta da prova, uma vez que as perícias físicas e psíquicas são realizadas por profissionais do Departamento Médico-Legal (DML) ou do Instituto-Geral de Perícias (IGP) do Estado do Rio Grande do Sul, vinculados à Secretaria da Segurança Pública;
- c. remessa imediata, pelo CRAI, da Ficha de Comunicação de Acolhida ao Conselho Tutelar e à Promotoria de Justiça da Infância e Juventude de Porto Alegre fazendo com que as medidas de proteção sejam adotadas com maior agilidade na proteção das crianças e/ou adolescentes, que muitas vezes são vítimas de violência dentro do âmbito familiar. A proteção se dá através da aplicação de medidas protetivas pelo Conselho Tutelar nas áreas da saúde (tratamento médico ou psíquico), da educação e contraturno escolar, da assistência social, ou com ingresso de ações de Destituição/Suspensão do Poder Familiar e/ou afastamento do agressor, alteração de guarda, acolhimento institucional, alimentos, etc., pela Promotoria de Justiça da Infância e Juventude;
- d. acolhida no CRAI, juntamente com as perícias físicas e psíquicas que, por ser um serviço especializado, auxiliam no esclarecimento de casos de alienação parental que tramitam junto às Varas Cíveis e Família;
- e. elucidação dos fatos implementada pelo serviço, na esfera criminal, buscando a verdade real, podendo a prova coletada ser utilizada para afastar a existência do crime ou sua autoria, ou confirmá-los. Vestígios físicos em crimes sexuais contra crianças e adolescentes são raros, assim, apesar da perícia física auxiliar na constituição do contexto probatório, muitas vezes será necessária a realização da perícia psíquica para constatação dos danos emocionais das vítimas e autoria da agressão, e isso pode ser alcançado através da escuta qualificada, seguindo protocolo reconhecido internacionalmente, realizada pelos peritos psíquicos do Centro de Referência, pertencentes ao quadro funcional do IGP/DML;

---

d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.”

Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8069, artigo 6º: “Na interpretação desta Lei levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento”.

- f. estruturação do laudo pericial psíquico com a criação de sugestão de um rol de quesitos obtidos através de estudo e discussão realizados entre os agentes do Ministério Público, profissionais do Instituto Geral de Perícias (IGP) e Departamento Médico Legal (DML). Um dos quesitos diz respeito ao sofrimento emocional da criança, o qual deve ser aferido no momento da realização da perícia psíquica. Isso auxilia o Conselho Tutelar na aplicação das medidas de proteção às crianças e aos adolescentes, obrigando os genitores a vincularem seus filhos ao atendimento psicológico e/ou psiquiátrico, com posterior comprovação documental.
- g. humanização e rapidez na prestação dos Serviços de Saúde, Segurança e Justiça trazidas pelo Centro;
- h. busca da não revitimização da criança e/ou do adolescente vítima evitando seu relato sobre a violência sexual sofrida, em diversas instâncias;
- i. não estigmatização da criança e/ou do adolescente vítima de violência sexual, quando de seu acolhimento no serviço, eis que as vítimas são atendidas em ambiente de saúde hospitalar, onde podem realizar a profilaxia em relação às doenças sexualmente transmissíveis adquiridas e aborto, quando permitido por lei. Neste ambiente as vítimas são vistas como pacientes que necessitam atendimento em saúde e não apenas como crianças vitimadas sexualmente;
- j. fortalecimento, oportunizado pelo Centro, do Sistema de Garantias de Direitos da Criança e do Adolescente, uma vez que o contato entre os entes da rede de proteção é constante;
- k. respeito aos Princípios da Doutrina da Proteção Integral, Prioridade Absoluta e Melhor Interesse da Criança, prevista na Declaração Universal dos Direitos da Criança e do Adolescente (ONU), Constituição Federal e Estatuto da Criança e do Adolescente.

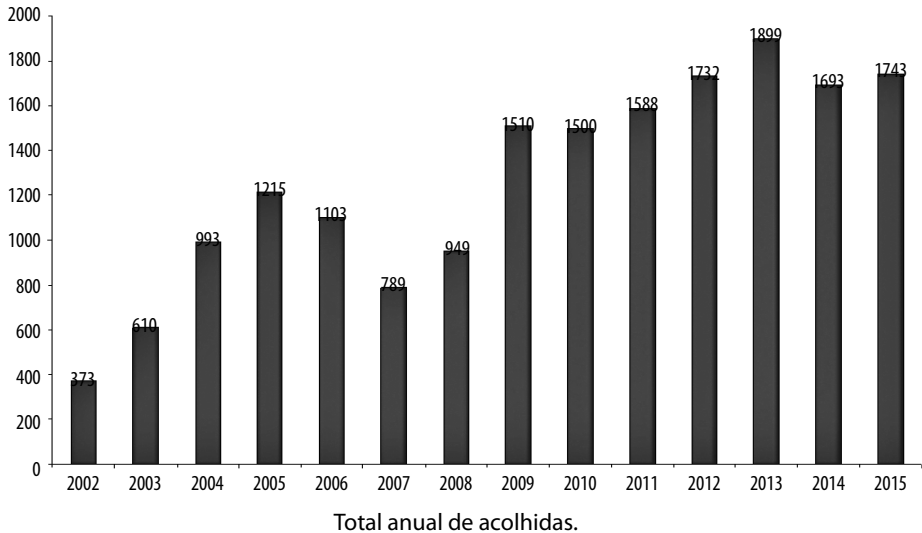
### **3 Objetivos do Centro Integrado**

O Centro de Referência foi criado visando à humanização e à desburocratização do atendimento às vítimas de violência sexual – crianças e adolescentes – e para obter evidências periciais físicas e psíquicas qualificadas e imparciais, as quais auxiliam na formação da prova ser utilizada nos processos referentes à proteção das vítimas, à responsabilização criminal dos agressores, e às suspeitas de alienação parental, imprimindo maior agilidade nos fluxos de proteção e segurança junto aos órgãos de Saúde, Segurança, Justiça e demais integrantes do Sistema de Garantias de Direitos.

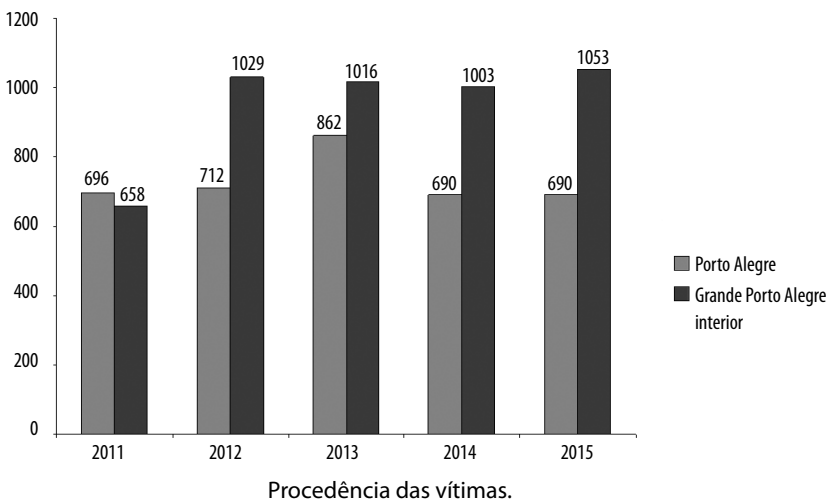
Também visa à obtenção de dados estatísticos fidedignos, raros em situação de abuso sexual infantojuvenil, considerando as peculiaridades deste tipo de violência.

O CRAI já produz anualmente uma gama de estatísticas, que podem auxiliar na composição de políticas públicas.

O quadro abaixo mostra o volume de atendimento anual do serviço:

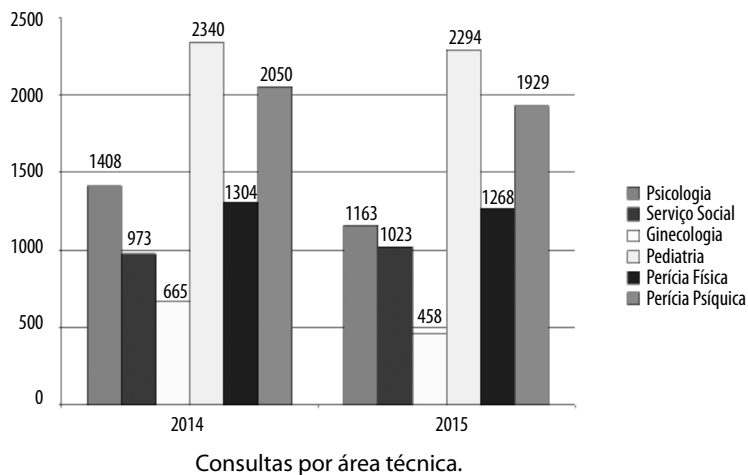


O gráfico abaixo mostra a procedência das vítimas:





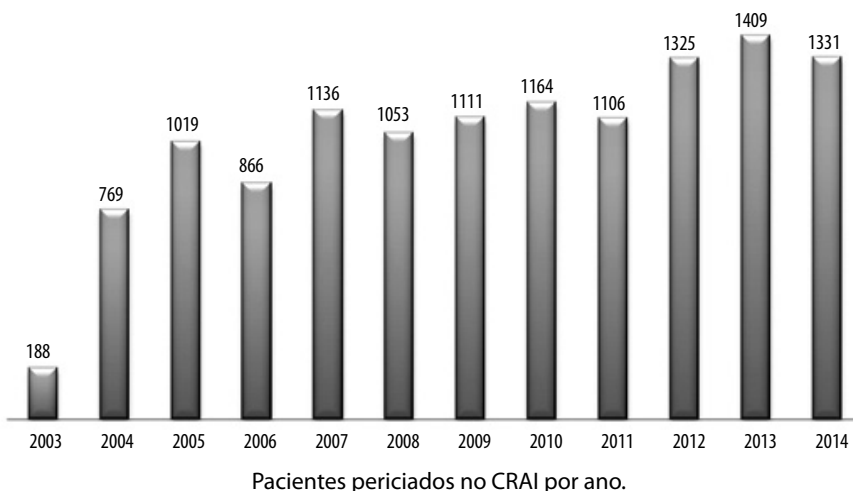
O gráfico seguinte representa o fluxo de consultas por área técnica junto à equipe de saúde:



Além dos dados em saúde, também podem ser obtidos, junto ao Centro, os dados referentes às perícias realizadas no serviço pelo Departamento Médico Legal.

Esta informação é importante, pois nos dá a ideia dos casos que foram reportados à autoridade policial e geraram boletim de ocorrência e requisição de perícias médico-legais.

O gráfico que segue retrata o número de perícias físicas realizadas por ano no CRAI:



Os profissionais do Centro Integrado, em razão de suas qualificações, podem esclarecer as demais instituições sobre questões relacionadas à violência sexual infantojuvenil auxiliando, assim, os demais operadores que participam do sistema de justiça.

#### **4 Fundamentos legais para a instalação de um Centro de Referência nos moldes do CRAI – Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil**

A Declaração Universal dos Direitos das Crianças, de 20 de novembro de 1959, estabelece como Princípio II, o Direito das crianças e dos adolescentes à Especial Proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social, valorizando o Princípio do Interesse Superior da Criança, dizendo que a criança gozará de proteção especial e disporá de oportunidade e serviços, a serem estabelecidos em lei por outros meios, de modo que possa desenvolver-se física, mental, moral, espiritual e socialmente de forma saudável e normal, assim como em condições de liberdade e dignidade.<sup>2</sup>

O mesmo diploma estabelece no Princípio IX, o direito das crianças e dos adolescentes a serem protegidos contra o abandono e a exploração no trabalho, preconizando que a criança deve ser protegida contra toda forma de abandono, crueldade e exploração, bem como não será ela objeto de nenhum tipo de tráfico. Igualmente, não se deverá permitir que a criança trabalhe antes de uma idade mínima adequada; e em caso algum será permitido que a criança dedique-se, ou a ela se imponha, qualquer ocupação ou emprego que possa prejudicar sua saúde ou sua educação, ou impedir seu desenvolvimento físico, mental ou moral.<sup>3</sup>

A Convenção das Nações Unidas sobre os direitos da criança, UNICEF, – Adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 20 de novembro de 1989, promulgada pelo Decreto n.º 99.710, de 21 de novembro de 1990, reafirma o fato de que as crianças, dada a sua vulnerabilidade, necessitam de cuidados especiais.

<sup>2</sup> Declaração Universal dos Direitos das Crianças – UNICEF – Princípio II: Direito a especial proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social: A criança gozará de proteção especial e disporá de oportunidade e serviços, a serem estabelecidos em lei por outros meios, de modo que possa desenvolver-se física, mental, moral, espiritual e socialmente de forma saudável e normal, assim como em condições de liberdade e dignidade. Ao promulgar leis com esse fim, a consideração fundamental a que se atenderá será o interesse superior da criança.

<sup>3</sup> Declaração Universal dos Direitos das Crianças – UNICEF – Princípio IX: Direito a ser protegido contra o abandono e a exploração no trabalho: a criança deve ser protegida contra toda forma de abandono, crueldade e exploração. Não será objeto de nenhum tipo de tráfico. Não se deverá permitir que a criança trabalhe antes de uma idade mínima adequada; em caso algum será permitido que a criança dedique-se, ou a ela se imponha, qualquer ocupação ou emprego que possa prejudicar sua saúde ou sua educação, ou impedir seu desenvolvimento físico, mental ou moral.

Enfatiza a necessidade de proteção responsável dada pela família, do respeito aos valores culturais da comunidade da criança e da cooperação internacional para o cumprimento dos direitos infantis.

No entanto, um ano antes da Convenção das Nações Unidas sobre os direitos da criança ser adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas o Brasil através da Constituição Federal de 1988, considerada a Constituição Cidadã, já havia previsto no artigo 227, o princípio da prioridade absoluta, onde preconiza que: “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 à salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010).

No §4º do mesmo diploma legal<sup>4</sup> estabelece que a lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual de crianças e de adolescentes.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, reproduz a proteção à infância e o princípio da prioridade absoluta no artigo 3º,<sup>5</sup> e principalmente no artigo 4º onde estabelece que: “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”.

O parágrafo único deste artigo institui a Prioridade Absoluta ao esclarecer o que compreende tal prioridade ofertada para crianças e adolescentes. Segundo a lei essa prioridade consiste na primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias, precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública, preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas, destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

<sup>5</sup> Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/90, artigo 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. (incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)”

<sup>6</sup> Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/90, art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos

Para o Estatuto da Criança e do Adolescente, nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido, na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.<sup>7</sup>

Esta lei também coloca, no artigo 17, que o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

O artigo 18 refere que: “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os à salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.”

Esta lei estabelece, ainda, no artigo 100, inciso VI, a intervenção precoce, isto é, as autoridades deverão intervir logo que a situação seja conhecida.<sup>8</sup> Já o inciso VII, do mesmo artigo preconiza a intervenção mínima, indispensável para a proteção dos direitos da criança e do adolescente.<sup>9</sup>

Nessa esteira do reconhecimento da necessidade de atendimento rápido e integrado às vítimas de violência sexual, foi editada a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, determinando que os hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde ofereçam atendimento emergencial integrado e multidisciplinar às vítimas de violência sexual, sendo obrigatório o amparo médico, psicológico e social imediato, a facilitação do registro de ocorrência e a coleta dos materiais necessários para exames.<sup>10</sup>

---

direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

<sup>7</sup> Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/90, art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punindo na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

<sup>8</sup> Estatuto da Criança e do Adolescente, artigo 100, VI, “intervenção precoce: a intervenção das autoridades competentes deve ser efetuada logo que a situação de perigo seja conhecida”. (incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)

<sup>9</sup> Estatuto da Criança e do Adolescente, artigo 100, VII, “intervenção mínima: a intervenção deve ser exercida exclusivamente pelas autoridades e instituições cuja ação seja indispensável à efetiva promoção dos direitos e à proteção da criança e do adolescente”. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)

<sup>10</sup> Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

Neste contexto, o Disposto no Decreto Presidencial nº 7.958, de 13 de março de 2013, estabelece diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual e atuação integrada entre os profissionais da área de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde, bem como a necessidade de que haja acolhimento em serviços de referência e espaço de escuta qualificada e privacidade para propiciar ambiente de confiança e respeito à vítima, conforme artigo 2º, incisos I, II e III, do referido Decreto Presidencial acima citado.<sup>11</sup>

Por fim, segue na mesma linha, a Portaria do Ministério da Saúde de 1º de abril de 2013, que define regras para habilitação e funcionamento dos Serviços de Atenção Integral às pessoas em situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde e determina que os serviços de referência funcionem ininterruptamente, ou seja, em regime integral, vinte e quatro horas por sete dias da semana.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Decreto Presidencial nº 7.958, de 13 de março de 2013, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.

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

I – acolhimento em serviços de referência;

II – atendimento humanizado, observados os princípios do respeito da dignidade da pessoa, da não discriminação, do sigilo e da privacidade;

III – disponibilização de espaço de escuta qualificado e privacidade durante o atendimento, para propiciar ambiente de confiança e respeito à vítima;

<sup>12</sup> Portaria nº 528 do Ministério da Saúde, que define regras para a habilitação e funcionamento dos serviços de atenção integral às pessoas em situação de violência sexual, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 10. Os estabelecimentos de saúde que compõem o Serviço de Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência Sexual constituem portas de entrada do SUS e funcionarão em regime integral, 24 (vinte e quatro) horas por dia e nos 7 (sete) dias da semana, e sem interrupção da continuidade entre os turnos, sendo de competência do gestor local de saúde a regulação do acesso aos leitos em casos de internação.

§ 1º A composição das equipes no âmbito do Serviço de Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência Sexual encontra-se descrita no Anexo a esta Portaria.

§ 2º Em caso de disponibilidade na rede de atenção à saúde ou na rede intersetorial local, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e os hospitais federais integrarão profissionais Psicólogos e Médicos Psiquiatras às equipes que atuam no Serviço de Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência Sexual, acrescentando-os no cadastro do serviço junto ao Ministério da Saúde.

§ 3º Os equipamentos ginecológicos e outros materiais para anamnese, focos de luz, exames diagnósticos e laboratoriais, medicamentos e fichas de registro dos casos deverão estar sempre organizados e disponíveis para os profissionais em escala de atendimento.

§ 4º Os medicamentos necessários para cada fase do atendimento às vítimas de violência sexual e agravos decorrentes, tais como anticoncepção de emergência, antiretrovirais, vacinas e outros insumos, deverão estar organizados em dosagens de acordo com as prescrições médicas para cada faixa

Esses dispositivos legais somados à situação de que a demora na coleta das provas periciais físicas e psíquicas, em crimes sexuais contra crianças e adolescentes, prejudica a apuração dos fatos, além de agravar o trauma decorrente do ilícito assim como a necessidade de propiciar à vítima de violência sexual atendimento humanizado quando da realização da perícia física e psíquica, permanecendo em instalações adequadas e com profissionais capacitados e com perfil para o atendimento infantojuvenil, justificam plenamente a implantação de um centro de referência.

## 5 Processo de implantação do Centro de Referência

O processo de implantação do Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil, conhecido como CRAI, seguiu o seguinte roteiro:

Inicialmente a 10ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude de Porto Alegre instaurou Inquérito Civil nº 00834.00295/1997 para apuração da existência e eficácia de Políticas Públicas que desenvolvessem programas e/ou serviços de avaliação e atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

No Inquérito Civil foi oficiado aos entes Estatal e Municipal, ao CEDICA,<sup>13</sup> ao CMDCA<sup>14</sup> e ao Conselho Tutelar<sup>15</sup> solicitando informações sobre a existência, junto ao Estado do Rio Grande do Sul e ao Município de Porto Alegre, de Políticas Públicas que desenvolvessem programa e/ou serviços de avaliação e atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, bem como a existência de estratégias ou planos de combate à violência e exploração sexual infantojuvenil.

---

etária para dispensação aos usuários do SUS de acordo com as normas, regras e diretrizes técnicas e os Consensos Clínicos para Doenças Sexualmente Transmissíveis e HIV/AIDS atualizados e em vigor.

§ 5º Os estabelecimentos de saúde que compõem o Serviço de Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência Sexual assegurarão a continuidade do cuidado e do acompanhamento, incluindo-se a realização dos exames regulares de acordo com os protocolos clínicos em vigor.

§ 6º Os estabelecimentos de saúde que compõem o Serviço de Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência Sexual disporão de:

I – Módulo de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva); e

II – Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violências Doméstica, Sexual e/ou outras Violências, disponível no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-Net).

§ 7º Os estabelecimentos de saúde que compõem o Serviço de Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência Sexual deverão preencher e informar o procedimento específico de atendimento às vítimas de violência sexual em sistema de informação do SUS, nos termos de ato específico do Ministério da Saúde.

<sup>13</sup> Conselho Estadual da Criança e do Adolescente.

<sup>14</sup> Conselho Municipal da Criança e do Adolescente.

<sup>15</sup> Coordenação dos Conselhos Tutelares.

Com a resposta das instituições oficiadas, os serviços relacionados com o tema, que já existiam no Estado e no Município, foram avaliados, visando à integração daqueles que tinham condições de atender as crianças e os adolescentes em situação de violência sexual, valorizando as iniciativas já existentes.

Durante a tramitação do procedimento, promoveram-se reuniões na Promotoria de Justiça da Infância e Juventude entre entes Estatais e Municipais para estimular o aperfeiçoamento da política pública de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, integrando as seguintes áreas:

- a. Secretaria Estadual de Segurança Pública: especialmente a Polícia Civil (em particular o Departamento da Criança e do Adolescente) e o Instituto Geral de Perícias (em particular o Departamento Médico Legal e o Departamento de Criminalística).
- b. Secretaria Estadual de Direitos Humanos: especialmente o Departamento que desenvolve políticas públicas relacionadas aos direitos da criança e adolescente.
- c. Secretaria Estadual de Saúde: Departamento que desenvolve políticas públicas relacionadas aos direitos da criança e adolescente.
- d. Secretaria Municipal de Saúde: Departamento que desenvolve políticas públicas relacionadas aos direitos da criança e adolescente.
- e. Secretaria Municipal de Assistência Social: Departamento que desenvolve políticas públicas relacionadas aos direitos da criança e adolescente.

Após a sensibilização do poder público para o aperfeiçoamento das políticas públicas que desenvolviam programa e/ou serviços de avaliação e atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, bem como estratégias ou planos de combate à violência e exploração sexual infantojuvenil, começou-se a definir estratégias para a criação do serviço nos moldes em que encontra-se operando atualmente.

Para a viabilização do serviço, foi necessário estabelecer algumas definições:

- a. O local onde o serviço seria sediado. Para tanto foi considerada a disponibilidade do espaço físico e das especialidades intersetoriais que auxiliariam na execução do programa ou serviço. O serviço poderia ter sido sediado em vários locais, como em instituições da segurança pública, assistência social, em sede própria, mas optou-se pela instalação em uma instituição de saúde, hospital materno infantil, em razão da humanização, não estigmatização das vítimas, e disponibilidade de serviços complementares de saúde.
- b. Definição das especialidades de profissionais que atuariam no Centro Integrado:

- Na área da saúde: psicólogos, assistentes sociais, pediatras, ginecologistas. No caso do CRAI, todos os profissionais da saúde são oriundos do ente Municipal.
  - Na área administrativa: profissionais da respectiva área (podendo ser originário do Estado e/ou do Município).
  - Na área da segurança pública: Polícia Civil e peritos do Instituto Geral de Perícias (IGP), em especial peritos médico-legais do Departamento Médico Legal (DML) para a realização das perícias físicas, e peritos psicólogos e psiquiatras dos quadros do IGP e DML para a realização das perícias psíquicas, além de profissionais da área administrativa.
- c. Definição dos fluxos de andamento dos casos internamente, e dos fluxos de encaminhamentos entre o serviço e outras instituições, incluindo os fluxos de envio das informações para o Conselho Tutelar e Ministério Público.

Redação de um Termo de Compromisso Técnico ou Convênio, onde foi definido: o local e a participação de cada ente estatal e municipal e seus setores participantes, estabelecendo as responsabilidades de cada instituição. As responsabilidades foram definidas em reuniões realizadas entre o Ministério Público e os representantes das instituições que participariam do Centro.

O Termo de Compromisso Técnico do CRAI contém:

- a. Fundamentos legais para a existência do programa e/ou serviço.
- b. Local e horário de funcionamento.
- c. Responsabilidade pelo uso do espaço e material eventualmente cedido por uma instituição a outra.
- d. Profissionais que atuarão no centro: por ser intersetorial deverá o termo fazer menção à especialidade dos profissionais e sua origem -se Estadual ou Municipal. Para a manutenção do serviço poderá ocorrer cedência de profissionais de um ente para outro.
- e. Descrever as atividades dos profissionais.
- f. Estabelecer o compromisso dos entes contratantes em manter os profissionais e fornecimento de material pertinente ao funcionamento no programa e/ou serviços.
- g. Manter o Ministério Público como articulador do serviço e receptor dos casos avaliados pelo serviço.

Após assinatura do Termo de Compromisso, o Ministério Público acompanhou a instalação do programa ou serviço, através de um Procedimento Administrativo Permanente, que tramita junto a 10ª Promotoria da Infância e Juventude de Porto Alegre/RS.



O Ministério Público fomentou a qualificação dos profissionais responsáveis pela avaliação psíquica das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual através de protocolos técnicos apropriados e reconhecidos internacionalmente.

Em razão de o Ministério Público figurar como articulador do serviço no Termo de Cooperação Técnica, são realizadas reuniões sistemáticas entre o agente ministerial e a Coordenação do serviço para o aperfeiçoamento dos fluxos e aprimoramento do programa, primando pela constante qualificação dos profissionais. Também são realizadas reuniões com o poder público Estadual e Municipal visando à manutenção do serviço no que se refere aos recursos humanos e físicos.

## **6 Dificuldades encontradas**

Diversas foram as dificuldades encontradas desde sua implantação em 2001, quando sua formação era diferente da articulada pelo Ministério Público no ano de 2008 e da renovação em 2016.

A trajetória é permeada pela resistência do Poder Público em participar dos convênios e/ou dos termos de cooperação técnica firmados, assumindo a responsabilidade de manter o Centro, tanto no aspecto dos recursos humanos, quanto em relação ao espaço físico e equipamento para a oferta dos serviços. O convencimento do Poder Público ocorreu após muita articulação entre os setores envolvidos.

A dificuldade na disponibilização e na permanência de profissionais qualificados e sua constante capacitação.

As dificuldades acima se justificam em razão da falta de recursos públicos próprios para atender as necessidades do serviço, o que poderia ser suprido com a criação, por lei, do Centro Interado, com rubrica orçamentária própria.

Todavia, a 10ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude, em razão do Termo de Convênio, desde 2008, figura como articuladora desse serviço e, em razão disso, instaurou Procedimento Administrativo Permanente em 2009, para acompanhar as demandas do serviço. Para tanto são realizadas diversas reuniões com o Poder Público a fim de dirimir essas questões. Também foram abertos Procedimentos Administrativos para melhor estruturação do Centro de Referência no que dizem respeito à obtenção de recurso para reforma/ampliação do CRAI e doações de equipamentos para as perícias físicas e psíquicas.

## 7 Fluxo de Atendimento no Centro de Referência

A criança ou adolescente vítima de violência sexual pode dar entrada no Centro de Referência sendo encaminhada pelo Conselho Tutelar, pela Delegacia de Polícia, pelo Ministério Público ou ainda pode estar acompanhada por pessoa que seja seu responsável.

As vítimas de violência sexual podem, ainda, ingressar no serviço por pronto atendimento, nos casos de urgência/emergência, ou por agendamento, nos casos crônicos, sem emergência. Em ambos os casos o primeiro passo ocorre na área da saúde, onde é aberto um prontuário do Hospital, e a criança ou o adolescente passa a ser um paciente da instituição de saúde.

Aberto o prontuário, o segundo passo é a vítima e seu responsável passarem pelo acolhimento. Enquanto a vítima é ouvida pelo psicólogo da área da saúde, com a finalidade de ser verificada sua condição emocional naquele momento e ser ela preparada para, se for o caso, se submeter às perícias físicas e psíquicas, o responsável é ouvido pela assistência social, da área da saúde que colherá informações sobre os motivos e circunstâncias que levaram a criança ou o adolescente a ser encaminhado para o serviço.

As vítimas passam por avaliação pediátrica e ginecológica, realizadas por profissionais da área da saúde, onde recebem todos os atendimentos emergenciais em saúde, como profilaxia e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis e cirurgias emergenciais.

Após, a equipe de saúde se reúne, discute o caso e decide pelos encaminhamentos em saúde e proteção necessários, lavrando um documento chamado “Comunicação de Acolhida”, o qual será remetido ao Conselho Tutelar da região de residência da família da vítima e ao Ministério Público da área de proteção. Além das informações colhidas pela equipe de saúde, também são informados os dados pessoais da vítima, de seu responsável e do agressor.

Verificando haver fundados elementos que indiquem violência sexual, o responsável é encaminhado ao posto da Delegacia de Polícia, localizado no mesmo Centro, onde é lavrado o boletim de ocorrência policial e requisitados os exames periciais físicos e psíquicos.

Caso já tiver sido registrado um boletim de ocorrência policial em outra Delegacia de Polícia, após o acolhimento na área de saúde, a vítima é imediatamente encaminhada para realização das perícias pelo Departamento Médico-Legal, presente no Centro Integrado.

Com a requisição policial dos exames periciais, a criança ou o adolescente é examinado por um perito médico-legal, que efetuará a perícia sexológica, emitindo um laudo. Nos casos em que não ficar evidente a autoria e/ou não existir perícia física sexológica positiva, a criança ou o adolescente realizará perícia psí-

quica com um médico-legista psiquiatra do Departamento Médico Legal e/ou com um psicólogo do Instituto Geral de Perícias. As perícias psíquicas, que utilizam um protocolo de entrevista investigativa reconhecido internacionalmente, serão gravadas em áudio e vídeo e acompanharão o corpo probatório nos procedimentos administrativos e processos cíveis e criminais.

Constituída toda a prova, ela será remetida, com a comunicação de acolhida, para o Ministério Público da área de proteção. As provas periciais serão encaminhadas à Delegacia de Polícia e ao Ministério Público criminal (quando necessário e/ou solicitado).

No caso de gravidez, e sendo esta desejada, a criança ou o adolescente e seu responsável são encaminhados para o serviço PAIGA,<sup>16</sup> e, no caso de a gravidez ser indesejada, a vítima e seu responsável são encaminhados ao serviço de interrupção da gravidez, que funciona junto ao centro obstétrico do hospital, para o aborto nos casos permitidos por lei. Em caso de interrupção da gravidez, é coletado material placentário para futura investigação de DNA e comprovação da autoria da violência sexual praticada contra criança ou adolescente. Este material, segundo protocolo próprio de coleta de prova, será remetido ao Departamento Médico-Legal.

Nos finais de semana, feriados e fora do horário de atendimento do Centro, as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual entram pela emergência pediátrica e são avaliadas neste setor, permanecendo internadas em leito social, se for o caso, para avaliação completa pelo Centro Integrado no primeiro dia útil, sendo respeitadas todas as avaliações periciais. Assim, as vítimas possuem à sua disposição o atendimento durante 24 horas, todos os dias da semana.

O CRAI atende todas as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no Estado do Rio Grande do Sul e não apenas as vítimas de Porto Alegre, mas também as oriundas do interior do Estado.

## **8 Responsabilidades dos integrantes do Centro de Referência**

O CRAI é composto pelo Estado do Rio Grande do Sul, por intermédio da Secretaria da Segurança Pública, com a interveniência do Instituto Geral de Perícias, e participação direta do Departamento Médico-Legal, na medida em que os peritos físicos e psíquicos do DML integram o Centro de Referência e, segundo o Termo de Cooperação Técnica 05/2016, possuem as seguintes responsabilidades:

- a) atender crianças e adolescentes vítimas de violência, com fins de realizar perícias médico-legais;

---

<sup>16</sup> Programa de Atendimento à Gestante.

- b) designar peritos médicos-legistas e técnicos de perícias do quadro de servidores do IGP para atendimento no CRAI, objetivando o atendimento adequado da demanda;
- c) designar uma equipe composta de peritos médicos-legistas e peritos criminais psicólogos, do quadro do IGP, objetivando o atendimento adequado à realização das perícias psíquicas em crianças e adolescentes, que deverão ser gravadas em áudio e/ou vídeo, nas dependências do CRAI;
- d) adequar e manter no CRAI uma estrutura física de salas destinadas ao exame médico legal e à entrevista investigativa da vítima, equipando-as com os recursos materiais necessários à realização das respectivas atividades com qualidade;
- e) garantir que a entrevista investigativa da criança ou do adolescente vítima seja realizada por profissional capacitado especialmente para este fim, com gravação audiovisual da entrevista.
- f) realizar exames físicos e outros procedimentos técnicos que fazem parte da rotina do DML e são realizados pelo Laboratório de Patologia do DML;
- g) preservar o ambiente de trabalho pelos servidores do IGP em atividade na área física do HMIPV, com a finalidade de manter a integridade e conservação da mesma.

O Estado do Rio Grande do Sul também integra o Centro de Referência através da Polícia Civil, cujas responsabilidades são as seguintes:

- a) destinar policiais civis do DECA, no mínimo 01(um), diariamente, objetivando atender adequadamente a demanda;
- b) responsabilizar-se pela preservação do ambiente de trabalho pelos servidores do DECA em atividade na área física do HMIPV, com a finalidade de manter a integridade e conservação da mesma.

O Município de Porto Alegre, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, com interveniência do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, também participa do Centro Integrado e possui as seguintes responsabilidades:

- a) realizar o acolhimento das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual que derem entrada no serviço, preparando-as emocionalmente para a realização de perícias médico-legais, bem como proceder aos encaminhamentos adequados em saúde e proteção das vítimas;
- b) realizar a avaliação pediátrica, assim como exames laboratoriais complementares para diagnóstico, quando indicado;
- c) realizar a avaliação ginecológica no CRAI ou no ambulatório de DST-AIDS, assim como exames laboratoriais complementares para diagnóstico, quando indicado;

- d) encaminhar as crianças e os adolescentes vítimas para acompanhamento psicossocial, pediátrico e ginecológico em serviço oferecido pelo hospital ou pela rede de saúde, quando considerado necessário pela equipe, após a avaliação inicial, mediante documentos de referência e contra referência enviados aos órgãos de saúde, e guia de encaminhamento para os serviços do CRAS/CREAS, no caso de criança e adolescente da capital. Nos casos oriundos do interior do Estado, após a avaliação, o serviço comunicará o CT da região da residência da criança ou adolescente, para que tome as providências adequadas ao caso.
- e) notificar o Conselho Tutelar;
- f) preencher devidamente o Sistema de Informação de Agravo de Notificação – SINAN;
- g) comprometer-se a manter em seus quadros uma equipe interdisciplinar, em número suficiente, para o atendimento integral e qualificado, constituída por psicólogos, pediatras, ginecologistas e assistentes sociais, destinada ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, podendo tal serviço ser utilizado como campo de formação nas áreas de psicologia, serviço social, residência médica e multiprofissional;
- h) O hospital se compromete a prestar atendimento emergencial em saúde, de forma ininterrupta, ou seja, em regime integral, 24 (vinte e quatro) horas por dias nos 7 (sete) dias da semana, para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual;
- i) comprometer-se a ceder espaço físico adequado para que o DML realize suas atividades nas dependências do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, bem como para o DECA desenvolver atividades pertinentes a sua função, uma vez que se torna necessário que os três atuem conjuntamente no mesmo local;
- j) comprometer-se a manter espaço físico adequado para o atendimento integral em saúde de crianças e adolescentes vítimas de violência;
- k) comprometer-se, através da Secretaria de Saúde, a dar prioridade de tratamento em saúde mental, para os casos encaminhados à rede municipal pelo CRAI;
- l) comprometer-se, através da Secretaria Municipal de Saúde, a manter até 04 (quatro) médicos de seu quadro funcional, que possuam duplo vínculo (Estado do Rio Grande do Sul/SSP/IGP e Prefeitura Municipal de Porto Alegre/SMS) para atuarem junto ao CRAI como peritos médicos legistas. Estes médicos atuarão sob a supervisão do DML e terão sua efetividade sob controle deste Departamento, que regularmente oficiará remetendo a referida efetividade ao HMIPV.

O Ministério Público do Rio Grande do Sul se compromete no Termo de Compromisso Técnico nº 05/2016, da seguinte maneira:

- a) comprometer-se, através da 10ª PEIJ, a participar de todas as articulações realizadas entre o executivo Estadual e Municipal com vistas a viabilizar os serviços.
- b) acompanhar, através da 10ª e 11ª PEIJ, todos os procedimentos investigatórios realizados junto ao CRAI, adotando as medidas judiciais e extra-judiciais cabíveis, no âmbito de suas atribuições, quando necessário.

## 9 Recursos envolvidos – Infraestrutura de pessoal e material

A equipe que atua no CRAI, assim como em qualquer serviço público, é flutuante, entretanto, deve ter um número mínimo de profissionais para o atendimento dos casos de violências sexual infantojuvenil.

A equipe de saúde responsável pela acolhida das vítimas está composta da seguinte maneira:

A estrutura administrativa do CRAI é composta por uma coordenadora, psicóloga da Prefeitura de Porto Alegre, e por um auxiliar administrativo oriundo do quadro de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde.

A equipe de profissionais que realizam o acolhimento das crianças ou dos adolescentes e de suas famílias é composta por duas assistentes sociais e duas psicólogas, ambas do quadro funcional da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre.

Também participam da equipe de saúde do Centro dois pediatras e um ginecologista da Secretaria Municipal de Saúde, que atuam junto ao Hospital Presidente Vargas.

A equipe pericial, que trabalha junto do Centro Integrado e pertence aos quadros do Instituto Geral de Perícias, Departamento de Criminalística e Departamento Médico Legal é composta por quatro médicos-legistas que realizam as perícias físicas, dois auxiliares de perícia e sete peritos psíquicos entre psiquiatras e psicólogos.

Também integra o centro, um policial civil, que pertence ao quadro de funcionários da Polícia Civil.

Os equipamentos em saúde utilizados consistem em duas salas para acolhimento em psicologia, com mobiliário adequado, duas salas de acolhimento em assistência social, com mobiliário adequado, um consultório de pediatria equipado, um consultório de ginecologia equipado, sala de reuniões e sala para secretaria com equipamentos para a lavratura de relatórios.

À Polícia Civil, é disponibilizada uma sala para registro de ocorrência policial, equipada com computador e sistema de consultas policiais.

O Departamento Médico Legal, para a realização de perícias físicas, conta com um consultório para as perícias físicas ginecológicas, devidamente equipado para coleta de fluidos humanos e preservação da prova, bem como com espaço e equipamento para a lavratura dos documentos periciais. Também dispõe, para a realização das perícias psíquicas, de dois consultórios para perícias psíquicas/psiquiátricas, devidamente equipados com aparelhos de gravação, em áudio e vídeo, das entrevistas de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, assim como de equipamento para a lavratura dos documentos periciais.

Os casos em que o aborto é permitido por lei seguem um fluxo próprio onde a vítima é encaminhada ao Centro Obstétrico para a interrupção da gravidez, com a coleta do material placentário, visando à comprovação da autoria da violência sexual, e segue protocolos específicos de coleta e custódia de prova.

## **10 Outros recursos**

Atualmente o CRAI não recebe nem possui verbas próprias, sendo uma parceria entre o ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, por intermédio da Secretaria da Segurança Pública, com a interveniência da Polícia Civil e do Instituto-Geral de Perícias, o MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, e o MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, com a interveniência do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas visando ao atendimento integrado às crianças e aos adolescentes vítimas de violência sexual, estabelecendo roteiros de condutas, junto ao Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil, denominado CRAI, do qual passam a integrar.

Todavia, esforços estão sendo empregados para captação de recursos com a finalidade de realizar uma reforma de ampliação do Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil, através de uma parceria, entre Ministério Público, Poder Judiciário, Governo do Estado do Rio Grande do Sul e Prefeitura de Porto Alegre, para obtenção de verba, com a arrecadação de recursos financeiros, através das transações penais, obtidas como forma de suspensão do processo e de penas pecuniárias, objetivando a reforma e ampliação do serviço, nos moldes do Centro Integrado, para as mulheres vítimas de violência sexual.

## 11 **Considerações finais**

O Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil já assumiu um papel tão importante na sociedade e na prestação jurisdicional, que hoje não se permite aceitar que crianças e adolescentes vítimas de violência sexual tenham que percorrer diversas instituições da rede de proteção e justiça submetendo-se a intermináveis questionamentos nessas instituições.

A reunião dos serviços em saúde e segurança, em um mesmo local, mostrou-se, ao longo dos anos, mais adequada e eficaz no atendimento das pequenas vítimas de violência sexual.

Essa prática também ocorre em outros países como nos Estados Unidos através do “National Child Advocacy Center”.

O CRAI, hoje, é referência nacional e internacional na avaliação e atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, sendo exemplo para a implantação de serviços semelhantes em todo o país e exterior.

### **Referências**

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Declaração Universal dos Direitos da Criança – UNICEF.

Decreto Presidencial nº 7.958, de 13 de março de 2013.

Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.

Portaria nº 528 do Ministério da Saúde.