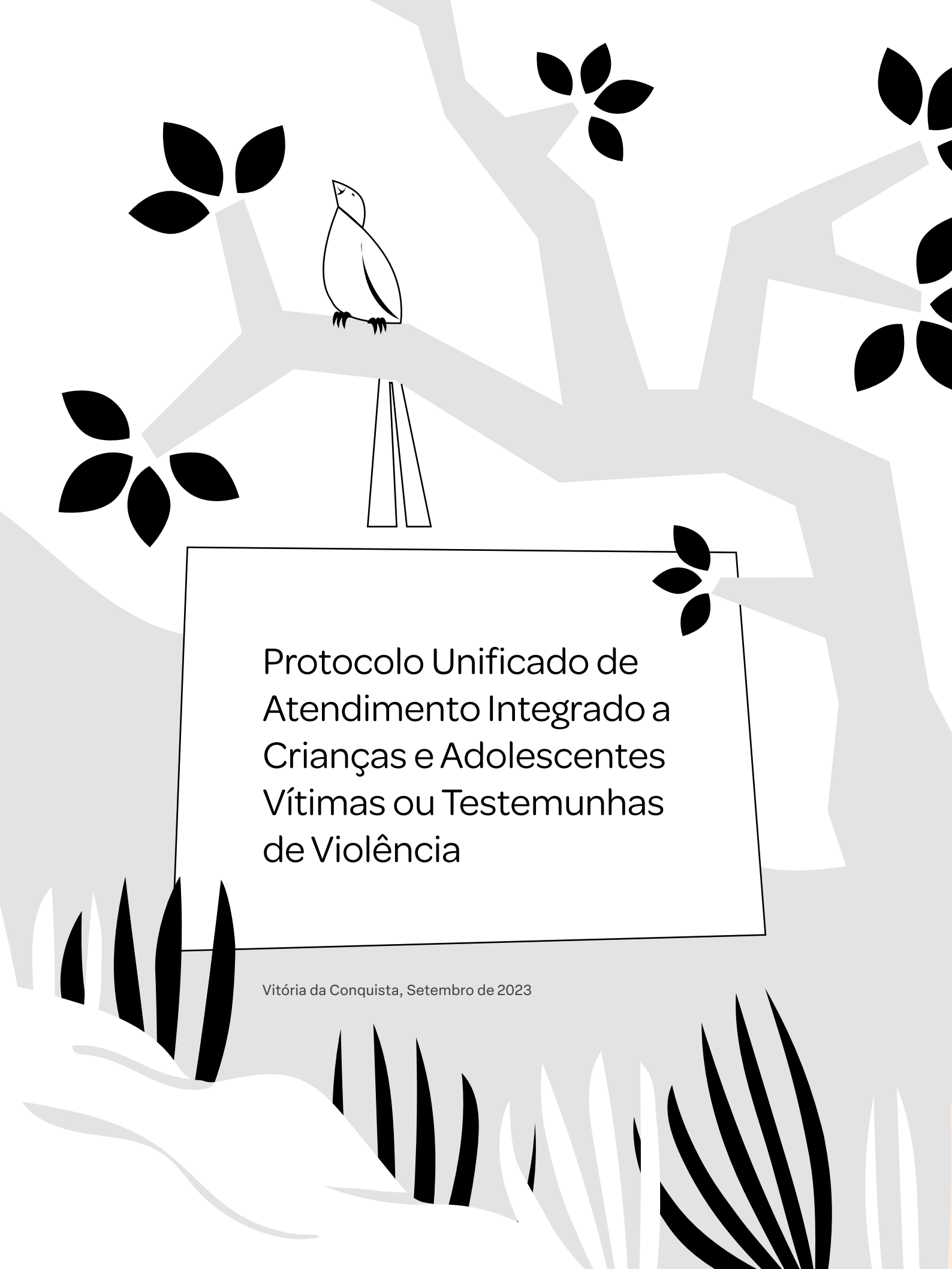


Protocolo Unificado de
Atendimento Integrado a
Crianças e Adolescentes
Vítimas ou Testemunhas
de Violência

A stylized illustration of a tree with a bird perched on a branch. The tree is composed of light gray branches and dark gray leaves. The bird is a simple line drawing of a white bird with a black outline. The background is white. The title is centered within a white rectangular box with a thin black border.

Protocolo Unificado de Atendimento Integrado a Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência

Vitória da Conquista, Setembro de 2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista e Childhood Brasil (Instituto WCF-Brasil).

**Protocolo unificado de atendimento integrado a crianças e adolescentes
vítimas ou testemunhas de violência – Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista –**

organizadores: Benedito Rodrigues dos Santos, Michael Farias Alencar Lima, Itamar
Batista Gonçalves. – Vitória da Conquista e São Paulo: Prefeitura Municipal de Vitória da
Conquista: Childhood - Instituto WCF-Brasil, 2023.

204p.

Bibliografia.

Anexos.

ISBN 978-65-87004-05-1 (Childhood - Instituto WCF-Brasil)

1. Crianças e adolescentes vítimas de violência 2. Protocolo de atendimento integrado
3. Lei nº 13.431/2017 I. Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista - II. Título.

Ficha Técnica

Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista/BA

Ana Sheila Lemos Andrade
Prefeita

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social

Michael Farias Alencar Lima
Secretário Municipal

Secretaria Municipal de Educação

Edgard Larry Andrade Soares
Secretário Municipal

Secretaria Municipal de Saúde

Vinícius de Brito Rodrigues
Secretário Municipal

Endereço:

Praça Joaquim Correia, nº 55 – Centro
Vitória da Conquista/BA
CEP: 45.000-907
Tel. (77) 3424-8500
www.pmvc.ba.gov.br

Childhood Brasil

Laís Cardoso Peretto
Diretora Executiva

Itamar Batista Gonçalves
Superintendente de Advocacy

Raquel de Paula Oliveira
Gerente de Comunicação e Marketing

Trícia Matias de Oliveira
Coordenadora de Projetos

Monica Goretti dos Santos Pinto
Analista de Programas

Giovanna Adler Souza Marques
Analista de Programas

Leticia Souza de Andrade
Estagiária Administrativo-Financeira

Escritório Childhood Brasil:

Rua Funchal, nº 513, Cj. 62, 6º andar – Vila Olímpia
São Paulo/SP
CEP: 04551-060
Tel. (11) 2985-4490
www.childhood.org.br

UNICEF Brasil

Youssef Abdel-Jelil
Representante do UNICEF no Brasil

Paola Babos
Representante Adjunta do UNICEF no Brasil

Rosana Vega
*Coordenadora do Programa de Proteção à
Crianças e Adolescentes contra Violência*

Luiza Teixeira
Especialista em Proteção à Criança

Solange Lopes
Assistente do Programa de Proteção à Criança

Escritório do UNICEF no Brasil:

SEPN 510, Bloco A, 2º andar – Asa Norte
Brasília/DF
CEP: 70750-521
Caixa Postal 08584
Tel.: (61) 3035-1900
Fax: (61) 3349-0606
E-mail: brasilia@unicef.org

Coordenação e

Elaboração da Publicação

**Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de
Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos
Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência
– CMRPC (Decretos Municipais nº 20.304/2020,
nº 20.399/2020, nº 21.556/2021 e nº 22.688/2023)**

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social

Titular: Michael Farias Alencar Lima
Suplente: Jerry Lavelle Oliveira Lima

Secretaria Municipal de Educação

Titular: Cleire Ribeiro Alves
Suplente: Clea Maria Rocha Lopes

Secretaria Municipal de Saúde

Titular: Lorena Silveira Almeida
Suplente: Iasmin Lacerda Flôres

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

Titular: Joabe Silva Oliveira
Suplente: Lenira Maria de Figueiredo Souza

Conselhos Tutelares

Titular: Poliane Santos Sousa de Santana
Suplente: Dayane Santiago Costa

Vara da Infância e Juventude

Titular: Julianne Nogueira Santana Rios
Suplente: Ana Paula Mota Gusmão da Silva

Varas Criminais

Titular: Álerison do Carmo Mendonça
Suplente: Leonardo Coelho Bomfim

Promotorias Criminais

Titular: Rogério Bara Marinho
Suplente: Marcelo Pinto de Araújo

Promotoria da Infância e Juventude

Titular: Marcos Almeida Coêlho
Suplente: Caroline Santos Frota Magalhães

Defensoria da Infância e Juventude

Titular: Luciano Trindade Rocha
Suplente: Maíara Pereira Lima Salles

Ministério Público do Trabalho

Titular: a ser indicado
Suplente: a ser indicado

Ordem dos Advogados do Brasil – OAB

Titular: Cleberton Eugênio Santos Lima
Suplente: Islania Almeida Oliveira

Polícia Civil do Estado da Bahia

Titular: Rosilene Moreira Correia -
Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil (NCA-PC)
Suplente: Christie Correia Santos Marinho de Andrade -
Delegacia Especial de Atendimento à Mulher (DEAM)

Polícia Militar do Estado da Bahia

Titular: Dalmo Porto de Assis
Suplente: Maria Alice Santana

Polícia Rodoviária Federal

Titular: Sérgio Soares Dias
Suplente: Nayana Mota Gusmão da Silva

Entidade não governamental que tem como objetivo a defesa e a promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes do município

Titular: Edileide Santos Freitas
Suplente: Elaine Cristina Fontes Melo

Núcleo de Defesa da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Titular: Luciana Rocha Prado
Suplente: Marinalva Pereira de Souza

Consultoria Técnica

Itamar Batista Gonçalves
Superintendente de Advocacy da Childhood Brasil

Benedito Rodrigues dos Santos
Professor e Pesquisador Colaborador do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM/UnB)
Consultor da Childhood Brasil e do UNICEF

Redação dos protocolos setoriais

Pelo Ministério Público da Infância e Juventude

Marcos Almeida Coêlho
Promotor da Infância e Juventude

Pelo Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil

Rosilene Moreira Correia
Delegada de Polícia

Pela Defensoria Pública da Infância e Juventude

Luciano Trindade Rocha
Defensor Público

Pela Vara da Infância e Juventude

Juvino Henrique Brito
Juiz da Infância e Juventude

Pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social

Erilza Carla Mascarenhas Santos
*Coordenadora da Rede de Atenção e
Defesa da Criança e do Adolescente*

Irlane Gomes de Carvalho
Diretora de Assistência Social

Joabe Silva Oliveira
*Técnico de Nível Superior da Coordenação
Orçamentária, Financeira e Contábil*

Cássia Lucena dos Santos
Coordenadora de Gestão do SUAS

Eliene Amaral Santos
Coordenadora de Proteção Social Básica

Bárbara Tigre Rocha
Gerente de Regulação do SUAS

Cleunice Oliveira dos Santos
*Gerente de Relação com os Sistemas de
Garantia de Direitos e Justiça*

Alessandra Pacheco Andrade
*Técnica de Nível Superior da Rede de Atenção
e Defesa da Criança e do Adolescente*

Pela Secretaria Municipal de Educação

Cléa Maria Rocha Lopes
*Psicóloga do Núcleo de Prevenção e Monitoramento
da Violência contra a Criança e o Adolescente*

Cleire Ribeiro Alves
*Psicopedagoga do Núcleo de Prevenção e Monitoramento
da Violência contra a Criança e o Adolescente*

Levi Almeida Júnior
Auxiliar Jurídico da Procuradoria Jurídica

Natilaane Brito Santos
*Assistente Social do Núcleo de Prevenção e Monitoramento
da Violência contra a Criança e o Adolescente*

Polímnia Olinto Cassimiro
*Coordenadora do Núcleo de Prevenção e Monitoramento
da Violência contra a Criança e o Adolescente*

Pela Secretaria Municipal de Saúde

Gislany Silveira Lacerda Fontes
*Coordenadora das Áreas Técnicas de Saúde
da Mulher, Criança e Adolescente*

Riviane Santana Souza Vilas Boas
*Coordenadora do Centro de Apoio e Atenção à
Vida Dr. David Capistrano Filho (CAAV)*

Silvana Hohlenwerger Galdino Dias
Diretora de Atenção Programática e Especializada

Thayse Andrade Fernandes
Coordenadora de Saúde Mental

Ana Maria Viana Ferraz de Oliveira
Diretora de Vigilância em Saúde

Camila Ribas de Oliveira
Diretora de Atenção Básica

Amanda Maria Gomes de Brito Lima
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

Iasmin Lacerda Flores
Coordenadora de Vigilância Nutricional

Lorena Silveira Almeida
Assessora Especial da Secretaria Municipal de Saúde

Aracely Schettine Paiva
*Coordenadora de Apoio Técnico Administrativo
da Coordenação de Saúde Mental*

Diva Arruda Almeida Dias
Coordenadora de Enfermagem do Hospital Esaú Matos

Pelo Conselho Tutelar

Poliane Santos Sousa de Santana
Conselheira Tutelar

Redação Final

Benedito Rodrigues dos Santos
Consultor da Childhood Brasil e do UNICEF

Michael Farias Alencar Lima
*Secretário Municipal de Desenvolvimento Social da
Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista*

Itamar Batista Gonçalves
Superintendente de Advocacy da Childhood Brasil

Contribuições para revisão do documento

Jerry Lavelle Oliveira Lima
Gerente do Complexo de Escuta
Protegida de Vitória da Conquista

Agradecimento Especial

Agradecemos a valiosa contribuição de profissionais que ocupavam postos quando os trabalhos para elaboração deste protocolo foram iniciados e que agora seguiram caminho em outras jornadas:

Ana Fernandes Pinto Bitencourt

Coordenadora de Proteção Social Básica
Período: abril de 2020 a janeiro de 2023

Ana Luísa Brito Silva

Representante Suplente da Defensoria Pública da Infância e Juventude no CMRPC
Período: julho de 2020 a julho de 2022

Andressa Andrade Santos

Representante Titular de entidade não governamental que tem como objetivo a defesa e a promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes do município no CMRPC
Período: julho de 2020 a julho de 2022

Antônio Carlos Ferreira de Oliveira

Representante Suplente de entidade não governamental que tem como objetivo a defesa e a promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes do município no CMRPC
Período: julho de 2020 a julho de 2022

Camilla Lopes Fischer

Representante Suplente da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social no CMRPC
Período: julho de 2020 a dezembro de 2021

Carlos Alberto Maciel Públio

Representante Titular do Núcleo de Defesa da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia no CMRPC
Período: julho de 2020 a dezembro de 2021

Claudio Cesar Santiago Saraiva

Representante Suplente da Polícia Civil do Estado da Bahia no CMRPC
Período: julho de 2020 a julho de 2022

Cléa Malta de Oliveira Andrade

Diretora de Assistência Social
Período: abril de 2021 a junho de 2022

Erilza Carla Mascarenhas Santos

Representante Suplente da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social no CMRPC
Período: dezembro de 2021 a julho de 2022

Geisekelly Bomfim de Santana Marques

Representante Titular do Ministério Público do Trabalho no CMRPC
Período: junho de 2020 a dezembro de 2021

Gina Pinheiro Bernardes

Representante Titular da Ordem dos Advogados do Brasil no CMRPC
Período: julho de 2020 a julho de 2022

Gislany Silveira Lacerda Fontes

Representante Titular da Secretaria Municipal de Saúde no CMRPC
Período: julho de 2020 a julho de 2022

João Lemos Rodrigues

Representante Suplente das Varas Criminais no CMRPC
Período: julho de 2020 a julho de 2022

Juvino Henrique Souza Brito

Representante Titular da Vara da Infância e Juventude no CMRPC
Período: julho de 2020 a julho de 2022

Lízia Lélia Guimarães Novais

Representante Suplente da Promotoria da Infância e Juventude no CMRPC
Período: dezembro de 2021 a julho de 2022

Maria Aparecida Rocha Carvalho

Representante Suplente da Ordem dos Advogados do Brasil no CMRPC

Período: julho de 2020 a julho de 2022

Maria Manuella Brito Gedeon do Amaral

Representante Suplente da Secretaria Municipal de Educação no CMRPC

Período: dezembro de 2021 a julho de 2022

Midian Borges

Representante Suplente da Secretaria Municipal de Educação no CMRPC

Período: julho de 2020 a dezembro de 2021

Neria Silva Ribeiro

Representante Suplente do Núcleo de Defesa da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia no CMRPC

Período: julho de 2020 a julho de 2022

Polímnia Olinto Cassimiro

Representante Titular da Secretaria Municipal de Educação no CMRPC

Período: dezembro de 2021 a julho de 2022

Ramona Cerqueira Pereira

Secretária Municipal de Saúde

Período: abril de 2020 a fevereiro de 2023

Thayse Andrade Fernandes

Coordenadora de Saúde Mental

Período: fevereiro de 2017 a novembro de 2022

Vanessa Severino Santos Silva

Coordenadora da Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidades

Período: janeiro de 2017 a novembro de 2021

Verena Vieira Sanches Sampaio Borges

Representante Suplente do Ministério Público do Trabalho no CMRPC

Período: julho de 2020 a julho de 2022





Dedicado a Herzem Gusmão (*in memoriam*), Prefeito de Vitória da Conquista na gestão de 2017 a 2021, quando assumiu cooperação técnica com a Childhood Brasil para uma implementação exemplar da Lei nº 13.431/2017. Embora o Prefeito tenha vivenciado a criação do Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência (CMRPC) e a fase inicial da construção do Complexo de Escuta Protegida, ele não resistiu à pandemia de Covid-19 e, depois de eleito para um segundo mandato, veio a óbito em março de 2021. A perda foi enorme, mas a sua obra continua.

- 27 •** Prefácio do Fundo das Nações Unidas para Infância – UNICEF
- 28 •** Apresentação
- 31 • 01.** Os mecanismos e instrumentos de governança do Sistema de Garantia de Direitos das Crianças e dos Adolescentes em Vitória da Conquista
 - 31 • **1.1.** O Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência (CMRPC)
 - 32 • **1.2.** Os Núcleos Especializados em prevenção e monitoramento de casos de violência no âmbito das Políticas Setoriais
 - 32 • **1.3.** O Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente e o Complexo de Escuta Protegida
 - 33 • **1.4.** O Sistema Unificado de Gestão da Informação, Monitoramento e Avaliação das Políticas de Prevenção e Atenção às Crianças e aos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência – Proteção em Rede
- 34 • 02.** As Definições de Violências conforme a Lei nº 13.431/2017 e o conceito de Revitimização conforme o Decreto nº 9.603/2018
- 36 • 03.** A Prevenção como fator de proteção integral e redução das demandas
- 38 • 04.** Finalidades das Intervenções em Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência
- 39 • 05.** Princípios do Atendimento a Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência
 - 39 • **5.1.** Relativos ao status de cidadania
 - 40 • **5.2.** Relativos às intervenções
 - 41 • **5.3.** Relativos ao atendimento inclusivo
- 41 • 06.** Diretrizes para o novo ordenamento não revitimizante do Sistema de Garantia de Direitos (SGD)

- 44 • **07.** Diretrizes gerais que devem pautar todas as formas de interação com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência
 - 44 • **7.1.** Todos os profissionais são agentes de proteção
 - 44 • **7.2.** O entendimento de Escuta Especializada e a sua diferença do Depoimento Especial
 - 46 • **7.3.** A Escuta Especializada como ferramenta de apoio ao diagnóstico profissional e a diferença da investigação policial
 - 46 • **7.4.** As fontes de obtenção de informações necessárias e o cuidado para não “contaminar” a narrativa das crianças e dos adolescentes sobre o fato ocorrido
 - 47 • **7.5.** Atitudes e comportamentos para a Escuta Especializada de crianças e adolescentes
 - 48 • **7.6.** O registro da Escuta Especializada
 - 49 • **7.7.** Não revitimizar!
 - 49 • **7.8.** Ética profissional, sigilo e segredo de justiça
- 50 • **08.** Comunicado de casos de violência às autoridades: responsabilidades e procedimentos
 - 51 • **8.1.** Como comunicar situações de suspeita ou ocorrência de violência à Rede de Cuidado e de Proteção Social
 - * Ao Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil (NCA-PC), localizado no Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente (CIDCA)
 - * Ao Ministério Público: o ato de "dar ciência" ao MP
 - * Ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)
 - 52 • **8.2.** A importância e os cuidados da notificação
- 53 • **09.** Procedimentos para a recepção e o registro de denúncias
 - 53 • **9.1.** Denúncias realizadas pela própria criança/adolescente
 - 54 • **9.2.** Denúncias realizadas, por telefone, por crianças/adolescentes

- 56 • **9.3.** Denúncias realizadas, de maneira presencial, por crianças/adolescentes com ou sem acompanhante
 - * O que não fazer no acolhimento de denúncias realizadas por criança/adolescente ao telefone ou presencialmente
- 60 • **9.4.** Denúncias realizadas por adultos
 - * Denúncias realizadas, por telefone, por adultos
 - * Denúncias realizadas, presencialmente, por adultos
- 65 • 10.** Os cuidados no registro das denúncias e com os comunicados de violência contra crianças e adolescentes
 - 65 • **10.1.** Registros no Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA)
 - 65 • **10.2.** Registros dos comunicados realizados ao Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil (NCA-PC)
- 66 • 11.** Estratégias e procedimentos gerais para checagem inicial de comunicados ou notificações de casos de violência contra crianças e adolescentes
 - 66 • **11.1.** Procedimentos gerais para as abordagens de potenciais ou já identificadas vítimas de violência
 - * Procedimento para a recepção e checagem de denúncias recebidas por meio do Disque 100, telefonemas ou mensagens da população em geral
 - 67 • **11.2.** Primeira abordagem pelo(a) Conselheiro(a) Tutelar
 - 68 • **11.3.** Primeira abordagem pelo Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil (NCA-PC)
 - 69 • **11.4.** Casos de revelação espontânea comunicados aos Conselhos Tutelares ou ao Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil (NCA-PC)
 - * Abordagens nos casos de flagrante delito
 - * Casos comunicados por colegas ou por familiares da vítima
 - * Casos de violência sexual ou outros tipos de violência grave (sem flagrante)

- 74 • **11.5.** Casos de suspeita comunicados por atores do SGD - Verificação Preliminar de Informação (VPI)
 - * Orientação geral para os casos que envolvam um servidor público municipal como potencial autor de violência
- 77 • **12.** Dos procedimentos do Conselho Tutelar para a aplicação das medidas de proteção nas situações de violência contra criança e adolescente
 - 77 • **12.1.** Checagem de informações, registros e confidencialidade
 - 77 • **12.2.** Procedimentos para a requisição de serviços e medidas de proteção
 - 79 • **12.3.** Previsões para os casos de descumprimentos das medidas administrativas/protetivas
 - 79 • **12.4.** Compartilhamento de informações
 - 80 • **12.5.** Monitoramento e acompanhamento das medidas aplicadas
- 80 • **13.** Procedimentos para a atuação dos serviços da Rede de Cuidado e de Proteção Social em casos de violência contra crianças e adolescentes
- 81 • **14.** Procedimentos para a atuação dos serviços educacionais
 - 81 • **14.1.** Atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência no ambiente escolar
 - 81 • **14.2.** Acolhimento, cuidado e fluxo do comunicado da situação de violência às autoridades
 - 83 • **14.3.** Procedimentos específicos para a atuação em situações de violência contra crianças e adolescentes no âmbito da comunidade escolar, de acordo com suas ocorrências mais frequentes
 - * Revelação espontânea pela própria vítima no espaço escolar
 - * Revelação feita por colega ou familiares da vítima
 - * Flagrante delito
 - * Suspeita detectada por meio de sinais observados

- * Atuação em caso de indícios ou notícias (rumores) na escola ou redes sociais
- * Casos de violência contra crianças e adolescentes comunicados por outros atores do SG

90 • 15. Procedimentos no campo da Saúde: linhas de cuidado no atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência

91 • 15.1. As competências dos órgãos por níveis de atenção

- * Atenção Básica
- * Vigilância em saúde
- * Atenção Especializada
- * Diretoria de regulação, controle e avaliação do SUS
- * Assistência Hospitalar
- * Assistência de urgência e emergência
- * Regulação de exames, consultas e procedimentos especializados

95 • 15.2. Dimensões do cuidado em saúde

97 • 15.3. Os procedimentos da área da saúde

99 • 15.4. Procedimentos gerais para atenção aos casos de violência sexual

- * Acolhida e atendimento nas emergências hospitalares
- * O atendimento médico emergencial para os casos de violência sexual
- * Atendimento integral de casos de violência sexual no Centro de Atenção e Apoio à Vida Dr. Davi Capistrano Filho (CAAV)
- * Atendimento na atenção especializada
 - Protocolo de atendimento do CAPS IA
 - História recente de violência revelada no CAPS IA
 - Protocolo: momento atual (desenvolvimento de transtornos mentais após a ocorrência da violência)
 - História passada de violência revelada no CAPS IA

- * Roteiro de questões que podem ser feitas no momento exato da revelação espontânea
- * Orientações técnicas para realização da escuta especializada
- * Situações possíveis que merecem atenção para condução e conclusão do atendimento
- * Conclusão do atendimento
- * Informações complementares para situações específicas
- * Atividades psicoterapêuticas – Núcleo de Psicologia da Criança e do Adolescente (NPCA)
 - Objetivos primários do NPCA
- * Acompanhamento de casos de violência sexual na rede de atenção à saúde
- 114 • **15.5.** Procedimento de atenção aos casos de violência física
 - * Atendimento de casos de violência física na rede de atenção à saúde
- 116 • **15.6.** Procedimentos para intervenção em casos de suspeita de violência contra a criança ou o adolescente
 - * Abordagem geral do acompanhante da criança ou do adolescente em casos de suspeita de violência
 - * Procedimentos em casos de suspeita de violência sexual
 - * Procedimentos para os casos de suspeita de negligência e violência psicológica
 - * Registros nos prontuários dos serviços de saúde
- 121 • **15.7.** Procedimentos para o acolhimento de revelação espontânea em atendimentos na Rede de Saúde
 - * Acolhimento de uma revelação pela própria criança ou pelo adolescente em atendimento individual

- * Acolhimento de uma revelação pela própria criança ou pelo adolescente em atendimento coletivo
- * Acolhimento de uma revelação comunicada por uma pessoa relacionada com a criança ou com o adolescente vítima de violência
- 125 • **15.8.** Procedimentos para os casos de flagrante delito em espaços/unidades da Rede de Saúde
- 126 • **15.9.** Procedimentos para notificação – SINAN + Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes + SISTEMA
- 126 • 16.** O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a Escuta Especializada: o atendimento socioassistencial e a proteção social de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência
 - 128 • **16.1.** Casos de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, encaminhados pelo Sistema de Garantia de Direitos (SGD) ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS)
 - * No âmbito da Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade
 - Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)
 - * No âmbito da Proteção Social Básica
 - Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)
 - 136 • **16.2.** Casos de revelação espontânea ou de suspeita de violência no âmbito das Unidades de Atendimento Socioassistenciais
 - * Revelação espontânea no âmbito do SUAS
 - * Suspeita de violência no âmbito do SUAS
- 141 • 17.** Procedimentos não revitimizantes para a atuação das autoridades policiais nos casos de violência contra crianças e adolescentes

- 142 • **17.1.** Cuidados especiais no registro do Boletim de Ocorrência e na realização de Exames Periciais
 - * O Boletim de Ocorrência
 - * Cuidados na realização de perícias médicas ou psicológicas imprescindíveis
- 146 • **17.2.** Abordagens não revitimizantes durante a realização de exames médicos-legais no Departamento de Polícia Técnica (DPT)
 - * Quem pode determinar a realização do exame médico-legal
 - * Quando realizar o exame pericial
 - * Como o CIDCA pode contar com os serviços periciais
 - * Procedimentos a serem observados na realização de perícias
- 151 • **17.3.** A representação pela antecipação de provas para o Depoimento Especial Judicial e Depoimento Especial Policial
 - * Não sendo o caso de flagrante delito: revelação espontânea da vítima criança/adolescente
 - * Não havendo revelação espontânea/não existência de indícios mínimos de provas suficientes para instauração de investigação policial
- 154 • **17.4.** Procedimentos para realização do Depoimento Especial Policial
- 158 • 18.** Procedimentos não revitimizantes pelo Sistema de Justiça
 - 156 • **18.1.** Atuação protetiva da vítima ou testemunha pelos órgãos do Sistema de Justiça
 - 158 • **18.2.** A Defensoria Pública, no caso da atribuição protetiva à criança e ao adolescente
 - 159 • **18.3.** Procedimentos para a responsabilização criminal

	* Atuação do MP: representação pela antecipação de provas e apresentação da denúncia
	* A defesa do acusado: o papel da Defensoria Pública
161	• 18.4. Processamento e julgamento do rito processual: a atuação do Poder Judiciário
163	• 18.5. Realização do Depoimento Especial Judicial
166	• 18.6. Regras especiais para crianças e adolescentes pertencentes a povos e comunidades tradicionais
166	• 18.7. Regras para o registro e o armazenamento do depoimento especial
167	• 19. Acompanhamento, gestão e monitoramento dos casos (Software Proteção em Rede)
169	• 20. Capacitação continuada dos profissionais
172	• Referências
178	• Glossário
185	• Anexos
185	• Quadro resumo das atribuições dos órgãos do SGD da criança e do adolescente
188	• Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes
192	• Relatório sobre a Situação de Violência contra a Criança e o Adolescente
194	• SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Ficha de Notificação Individual
196	• Formulário de Representação Funcional
198	• Unidades Notificadoras

Lista de Abreviaturas e Siglas

AB	Atenção Básica
ABO	Acidente Biológico Ocupacional
ADS	Academias da Saúde
AHE	Anticoncepção Hormonal de Emergência
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
APAC	Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade
APFD	Autos de Prisão em Flagrante Direito
APS	Atenção Primária à Saúde
B.O	Boletim de Ocorrência
CAAV	Centro de Atenção e Apoio à Vida Dr. Davi Capistrano Filho
CadÚnico	Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS IA	Centros de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEMAE	Centro Municipal de Atendimento Especializado

Lista de Abreviaturas e Siglas

CEMERF	Centro Municipal de Reabilitação Física e Auditiva
Centro POP	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CF	Constituição da República Federativa do Brasil
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CIAP	Classificação Internacional de Atenção Primária
CICOM	Centro Integrado de Comunicação da Polícia Militar
CIDCA	Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente
CMRPC	Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
COMDICA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CPP	Código de Processo Penal
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social

Lista de Abreviaturas e Siglas	
CRPEE	Central de Regulação de Procedimentos e Exames Especializados
CT	Conselho Tutelar
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DDH	Disque Direitos Humanos
DISEP	Distrito Integrado de Segurança Pública
DPE	Defensoria Pública do Estado
DPT	Departamento de Polícia Técnica
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990)
ECOSOC	Conselho Econômico e Social das Nações Unidas
FUNDAC	Fundação da Criança e do Adolescente do Estado da Bahia
FSVC	Fundação Pública de Saúde de Vitória da Conquista
GEP	Gestão Eletrônica de Processos
GRSGDJ	Gerência de Relações com os Sistemas de Garantia de Direitos e Justiça
HGVC	Hospital Geral de Vitória da Conquista
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HTLV	Vírus Linfotrópico de Células T Humanas

Lista de Abreviaturas e Siglas

IBR	Instituto Brandão de Reabilitação
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDH	Ministério dos Direitos Humanos
MDS	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social
MP	Ministério Público
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
NCA-PC	Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil do Estado da Bahia, em Vitória da Conquista
NPCA	Núcleo de Psicologia da Crianças e do Adolescentes
NPMV	Núcleo de Prevenção e Monitoramento da Violência nas Escolas
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAF	Plano de Acompanhamento Familiar
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PAMDIL	Programa de Atendimento Municipal Domiciliar ao Idoso com Limitação
PDA	Processo Administrativo Disciplinar

Lista de Abreviaturas e Siglas	
PES	Prontuário Eletrônico Simplificado
PIA	Plano Individual de Acompanhamento
PPE	Procedimento Policial Eletrônico
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RTS	Relatório Técnico Socioassistencial
SADDI	Setor de Análise de Demandas e Diálogo Interinstitucional
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SEC	Secretaria de Educação
SEMDES	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
SESAB	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
SGD	Sistema de Garantia de Direitos
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINESP	Sistema Nacional de Segurança Pública
SIPIA-CT	Sistema de Informação para a Infância e Adolescência – Conselho Tutelar

Lista de Abreviaturas e Siglas

SMED	Secretaria Municipal de Educação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SNDCA	Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
SSP	Secretaria de Segurança Pública
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TJ	Tribunal de Justiça
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNIMEC	Unidade Médico-Cirúrgica
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VIVA	Vigilância de Violências e Acidentes
VPI	Verificação Preliminar de Informação
VS	Violência Sexual



Prefácio do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF)

É com enorme satisfação que o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) contribui com a Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista e a Childhood Brasil para a edição desta, que reputamos ser uma das mais importantes institucionalidades de implementação da Lei nº 13.431/2017, denominada Lei da Escuta Protegida, o **Protocolo Unificado de Atendimento Integrado a Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência**.

Somos testemunhos e partícipes dos esforços encetados por este município para a implementação dessa Lei, desde 2018. Os avanços são concretos: a criação do Comitê de Gestão Colegiada da Rede de Proteção Social e Cuidado de Crianças e Adolescentes em Situação de Violência; o estabelecimento de mecanismos de monitoramento e contrarreferenciamento dos casos de violência atendidos nas pastas da Educação, Saúde e Desenvolvimento Social; o desenho e a implementação dos fluxos de atendimento integrado dos casos de violência contra crianças e adolescentes; a implementação do depoimento especial com a construção e disponibilização do Complexo de Escuta Protegida para o Tribunal de Justiça do Estado da Bahia; e a capacitação de centenas de profissionais da Rede de Cuidado e de Proteção Social em culturas e práticas não revitimizantes de cuidado de crianças e adolescentes.

A participação do UNICEF no processo de implantação da Lei nº 13.431/2017 vem ocorrendo por meio da assistência técnica prestada aos municípios participantes da Edição 2019-2021 do Selo UNICEF, na qual o município de Vitória da Conquista foi agraciado, e da atual edição 2022-2024, e por meio de outros apoios específicos para capacitação em escuta especializada de profissionais do SGD.

O Protocolo, aqui apresentado, foi fruto de um laborioso processo participativo de todos os segmentos do município de Vitória da Conquista e apresenta uma singularidade: é um dos primeiros, se não o primeiro, a materializar e consolidar protocolos de cuidado de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência de modo intersetorial e na perspectiva da doutrina de proteção integral.

A Prefeitura de Vitória da Conquista ganha com a completude dessa ferramenta, os municípios do Selo UNICEF ganham um instrumento inspirador, e o País, com o desenvolvimento de uma metodologia de elaboração de protocolos unificados de atendimento integrado de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

Rosana Vega

Coordenadora do Programa de Proteção à Crianças e Adolescentes contra Violência

Apresentação

Este Protocolo Unificado de Atendimento Integrado a Criança e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência foi elaborado para orientar as práticas de atendimento (rotinas de cuidados, procedimentos e ações) recomendadas para que os serviços de saúde, educacionais, socioassistenciais, bem como os órgãos dos sistemas de justiça e de segurança pública prestem atenção integral a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, bem como previnam sua revitimização.

As orientações nele contidas foram construídas com base em uma revisão dos procedimentos praticados pelos profissionais dos diversos órgãos que integram o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente em Vitória da Conquista-BA, à luz das pesquisas científicas, das diretrizes e dos procedimentos estabelecidos pelos órgãos gestores dos três níveis federados e dos sistemas de justiça e de segurança pública, particularmente aquelas assentadas nos preceitos da Lei nº 13.431/2017, no Decreto Presidencial nº 9.603/2018 e na Resolução do Conselho Nacional de Justiça nº 299/2019.

Sua elaboração tornou-se possível pela decisão da Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista em priorizar a implementação da Lei nº 13.431/2017 no município, e pelas parcerias estabelecidas com a ONG Childhood Brasil, com o UNICEF Brasil, com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com o Tribunal de Justiça do Estado da Bahia (TJ-BA), com o Ministério Público do Estado da Bahia (MP-BA), com a Defensoria Pública do Estado da Bahia (DPE-BA) e com a Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia (SSP-BA).

Do ponto de vista técnico e metodológico, antes de sua elaboração, fez-se um mapeamento dos entraves da Rede de Cuidado e de Proteção Social, e criou-se um Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência (CMRPC), e pela aprovação do Fluxo de Atendimento Integrado.

Na perspectiva temporal, após a criação no ano de 2020, por Decreto Municipal, do CMRPC e nomeação dos membros de todos os órgãos do SGD, iniciou-se a confecção dos documentos norteadores destinados a instrumentalizar o atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência no município, o qual se deu pelo comprometimento de todos os órgãos da Rede de Cuidado e de Proteção Social, que entenderam a importância e a necessidade de se adequarem às novas diretrizes estabelecidas pela Lei nº 13.431/2017, pelo Decreto nº 9.603/2018 e pela Resolução do CNJ nº 299/2019.

Assim, a implementação da Lei exigiu – e vem exigindo – no processo de aperfeiçoamento das estruturas de atendimento hoje existentes, a criação do Fluxo e do Protocolo destinados a otimizar e integrar a atuação dos diversos órgãos e agentes institucionais, que precisam dialogar entre si e trabalhar de forma coordenada, somando esforços, em busca do objetivo comum, que é a proteção integral e prioritária de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

A finalidade deste documento, juntamente com o Fluxo de Atendimento Integrado, é a atuação protetiva da Rede de Cuidado e de Proteção Social nas situações de violência contra crianças e adolescentes, na perspectiva de um atendimento humanizado que inclui a acolhida inicial, a escuta especializada e o depoimento especial como forma de preservar os direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes já afetados com a situação de violência e oferecer maior eficácia ao processo de responsabilização daqueles que perpetram violência contra esse segmento da população.

Com essa estratégia interinstitucional, pretende-se minimizar os impactos causados pelas diferentes formas de violência, melhorar os indicadores de violência no município, assim como estimular e identificar a necessidade do aprimoramento e/ou oferta de novos serviços, programas e projetos que garantam a proteção integral a crianças e adolescentes, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Diante dessa nova lógica exigiu-se uma integração maior dos diversos órgãos e atores, assim como a padronização de procedimentos, reestruturação de serviços, qualificação e otimização de profissionais, buscando romper de vez com a prática atual que favorece a revitimização.

A existência do Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente (CIDCA) e o fato de o governo municipal priorizar a pauta da criança e do adolescente, com o desejo de construir o Complexo de Escuta Protegida, foram imprescindíveis para que a Childhood Brasil escolhesse o município de Vitória da Conquista-BA para ser modelo de referência na implementação da Lei nº 13.431/2017, com a supervisão técnica ofertada por essa importante e reconhecida Organização.

Ana Sheila Lemos Andrade

Prefeita do Município de Vitória da Conquista

Michael Farias Alencar Lima

*Secretário Municipal de Desenvolvimento Social
da Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista*

Laís Cardoso Peretto

Diretora Executiva da Childhood Brasil

Itamar Batista Gonçalves

Superintendente de Advocacy da Childhood Brasil

Vitória da Conquista e São Paulo, junho de 2023.





1. Os mecanismos e instrumentos de governança do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente em Vitória da Conquista

A Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista desenhou e está implementando mecanismos de governança para o SGD de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Para gerir esse sistema de governança, tem-se o Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência (CMRPC), três mecanismos internos de cada política setorial (Educação, Saúde e Assistência Social), o Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente (CIDCA) e um mecanismo de gestão da informação, monitoramento e avaliação das políticas de atenção a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Como instrumentos-chave dessa governança, foram aprovados o Fluxo de Atendimento Integrado, este Protocolo Unificado de Atendimento Integrado e Normas Técnicas adicionais.

Contando com esses mecanismos de governança – o Fluxo de Atendimento Integrado e o Protocolo Unificado de Atendimento Integrado – o município de Vitória da Conquista consubstancia um espaço em que crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência são acolhidos e protegidos por profissionais preparados e capacitados para ofertar um atendimento mais célere e humanizado, cujo objetivo é reduzir efeitos deletérios da violência.

1.1. O Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência (CMRPC)

Visando à implementação dos mecanismos e dos procedimentos previstos na Lei nº 13.431/2017 e no Decreto nº 9.603/2018, o município de Vitória da Conquista criou, em 18 de maio de 2020, por meio do Decreto Municipal nº 20.304, o Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência (CMRPC), com as finalidades previstas no artigo 9º, do Decreto Federal nº 9.603/2018, de articular, mobilizar, planejar e acompanhar as ações da rede intersetorial, além de elaborar os fluxos e protocolos de atendimento integrado.

A integração das políticas, de programas e serviços é, segundo o UNICEF, peça-chave para a proteção da criança e do adolescente contra todas as formas de violência que só pode ser assegurada com ações interfederadas, interinstitucionais e intersetoriais “planejadas, determinadas, corajosas, articuladas e coordenadas” (UNICEF, p. 14, 2019).

1.2. Os Núcleos Especializados em prevenção e monitoramento dos casos de violência no âmbito das Políticas Setoriais

As Secretarias Municipais de Educação, Desenvolvimento Social e Saúde criaram seus mecanismos visando consolidar para as autoridades as informações sobre os casos de violência notificados e realizar o acompanhamento no âmbito interno de cada política setorial, além de adotar ações de contrarreferência com outros atores da Rede de Cuidado e de Proteção Social.

Na Secretaria Municipal de Educação (SMED), foi criado o Núcleo de Prevenção e Monitoramento da Violência contra a Criança e o Adolescente, por meio da Portaria nº 020/2021 – SMED, atribuindo-lhe a finalidade de desenvolver ações interventivas, protetivas, formativas, de acompanhamento e monitoramento dos casos de violência contra criança e adolescente ocorridos na rede de ensino.

Na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SEMDES), criou-se, inicialmente, o Setor de Análise de Demandas e Diálogo Interinstitucional (SADDI), por meio da Portaria nº 13/2020 – SEMDES, conferindo-lhe a função de estabelecer o diálogo entre a SEMDES e os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, entre os quais se incluem os integrantes do Sistema de Justiça.

Posteriormente, esse setor se tornou a Gerência de Relações com os Sistemas de Garantia de Direitos e Justiça (GRSGDJ), por meio da Lei Complementar nº 2.587/2022.

Na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), criou-se o Grupo de Trabalho de Prevenção e Monitoramento da Violência contra a Criança e o Adolescente, por meio da Portaria nº 007/2022 – GAB/SMS, com o objetivo de desenvolver ações preventivas, protetivas, formativas, de acompanhamento e monitoramento dos casos de violência contra a criança e o adolescente ocorridos no âmbito da rede de saúde.

1.3. O Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente e o Complexo de Escuta Protegida

O município de Vitória da Conquista já havia dado um passo significativo para implantar ações articuladas e integradas de atenção a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, mesmo antes da edição da Lei nº 13.431/2017.

No dia 1º de junho de 2015, foi inaugurado o Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente (CIDCA), um dos primeiros do País a materializar o disposto no artigo 70-A, inciso VI, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), qual seja, a promoção de espaço intersetorial local para a articulação de ações e a elaboração de planos de atuação conjunta focados nas famílias em situação de violência, com participação de profissionais de saúde, de assistência social e de educação, e de órgãos de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente.

Desde o início de suas atividades, o CIDCA congregou as estruturas da Vara da Infância e da Juventude, Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude, Defensoria Pública da Infância e da Juventude, os Centros de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, os Conselhos Tutelares Leste e Rural, o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (COMDICA), o Portal de Acolhida de Serviços de Saúde, o Portal do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), e a brinquedoteca do Núcleo de Inclusão Pedagógica da Rede Municipal de Educação.

Após cinco anos de funcionamento, na gestão do prefeito Herzem Gusmão (2017-2020), o CIDCA teve seus serviços ampliados com a implantação do Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil (NCA-PC), em maio de 2017, e da Fundação da Criança e do Adolescente do Estado da Bahia (FUNDAC), órgão responsável pela gestão da política de atendimento ao adolescente em cumprimento das medidas socioeducativas de semiliberdade e internação no estado da Bahia.

Em janeiro de 2020, iniciou-se a construção do Complexo de Escuta Protegida, inaugurado em 27 de agosto de 2021. Sua finalidade é oferecer infraestrutura amigável e profissionais qualificados para a realização do depoimento especial. Esse importante equipamento conta com uma estrutura ampla e acolhedora, composta de recepção, sala administrativa, sala para acolhimento inicial, sala para o depoimento especial, sala de audiência e sala de espera para advogados, além de banheiros e depósito.

A gestão do Complexo é feita por meio de uma comissão coordenadora formada pelos diversos órgãos dos sistemas de justiça e de segurança pública. Nessa perspectiva, foi assinado um Termo de Cooperação Técnica entre o Tribunal de Justiça da Bahia, o Ministério Público Estadual, a Defensoria Pública Estadual, a Secretaria de Segurança Pública e a Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista.

Com a construção do Complexo de Escuta Protegida, o CIDCA se torna um equipamento mais completo para a implementação das diretrizes previstas na Lei nº 13.431/2017, no Decreto nº 9.603/2018 e na Resolução do CNJ nº 299/2019.

1.4. O Sistema Unificado de Gestão da Informação, Monitoramento e Avaliação das Políticas de Prevenção e Atenção A Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência – Proteção em Rede

O Sistema Unificado de Gestão da Informação, Monitoramento e Avaliação das Políticas de Prevenção e Atenção a Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência (Proteção em Rede) será parte integrante do amplo mecanismo de governança do SGD para crianças e adolescentes em Vitória da Conquista-BA.

Esse Sistema possuirá um *software* unificador e facilitador dos registros da gestão de casos de violência. Vitória da Conquista utilizará a versão adaptada do *software* Proteção em Rede, cedido pelo Instituto dos Direitos da Criança e do Adolescente (INDICA), o qual foi desenhado para o atendimento do Centro 18 de Maio, em Brasília.

Sua administração será atribuída ao Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente, que se reportará ao CMRPC e ao COMDICA.

O Proteção em Rede definirá uma sistemática semestral de monitoramento e avaliação do atendimento integrado, para checar a funcionalidade dos fluxos e protocolos e, sobretudo, seu efeito na vida de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

2. As Definições de Violência conforme a Lei nº 13.431/2017 e o conceito de Revitimização conforme o Decreto nº 9.603/2018

Diferentemente de outras leis que descrevem tipos criminais, a Lei nº 13.431/2017 estabelece as definições de 5 (cinco) tipos de violência, a saber: física, psicológica, sexual, institucional e patrimonial. Já o Decreto nº 9.603/2018 estabelece o conceito de revitimização e amplia a definição de violência institucional. Essas definições são de suma importância para facilitar sua identificação e tipologia pelos profissionais da Rede de Cuidado e de Proteção Social.

Definições dos tipos de violência à luz da Lei nº 13.431/2017:

Violência física: ação ofensiva à integridade ou à saúde corporal ou causadora de sofrimento físico, infligida à criança ou ao adolescente.

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, promovido ou induzido 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 seja cometido, particularmente quando isso a torna testemunha.

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,** entendido como toda ação que se utiliza da criança ou do adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal, seja por outro ato libidinoso, de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiro;
- b. Exploração sexual comercial,** entendida como o uso da criança ou do adolescente em atividade sexual em troca de remuneração ou por qualquer outra forma de compensação, de modo independente ou sob patrocínio, apoio ou incentivo de terceiro, de modo presencial ou por meio eletrônico;
- c. Tráfico de pessoas,** entendido como ações de recrutamento, transporte, transferência, alojamento ou acolhimento da criança ou do adolescente, dentro do território nacional ou do/ para o estrangeiro, com o fim de exploração sexual, mediante ameaça, uso de força ou outra forma de coação, rapto, fraude, engano, abuso de autoridade, aproveitamento de situação de vulnerabilidade ou entrega ou aceitação de pagamento, entre os casos previstos na legislação.

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

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. *(Incluído pela Lei nº 14.344, de 2022).*

Definições de revitimização e violência institucional à luz do Decreto nº 9.603/2018:

Revitimização: discurso ou prática institucional que submeta crianças e adolescentes a procedimentos desnecessários, repetitivos, invasivos, que levem as vítimas ou testemunhas a reviver a situação de violência ou outras situações que gerem sofrimento, estigmatização ou exposição de sua imagem.

Violência institucional: violência praticada por agente público no desempenho de função pública, em instituição de qualquer natureza, por meio de atos comissivos ou omissivos que prejudiquem o atendimento à criança ou ao adolescente vítima ou testemunha de violência.

Ademais, por se tratar dos tipos de violência mais denunciados, optou-se por agregar a essas definições os conceitos de negligência e abandono:

Negligência: caracterizada principalmente pela omissão do responsável pela criança ou pelo adolescente no provimento das necessidades básicas para o seu desenvolvimento.

Abandono: considerado uma forma extrema de negligência, caracterizando-se pela omissão em termos de cuidados básicos como, por exemplo, a privação de medicamentos, cuidados necessários à saúde, à higiene, ausência de proteção contra as inclemências do meio (frio, calor); e falta de estímulo e condições para a frequência à escola.

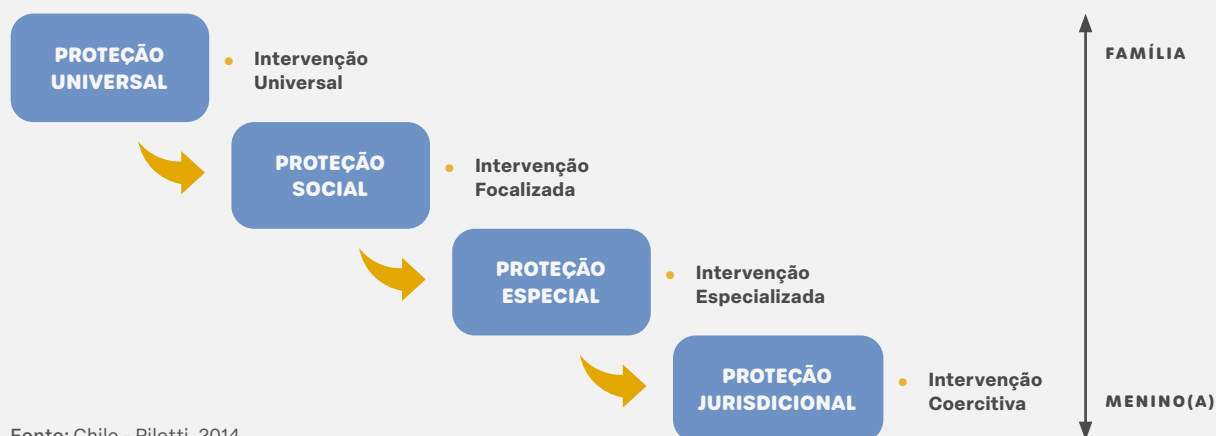


Neste Protocolo há a presença da interseccionalidade desses tipos de violência com outras formas de violência, como a estrutural, que resulta nos atuais patamares de pobreza; a violência de gênero e de orientação sexual; a violência étnico-racial (racismo); e a discriminação etária.

3. A Prevenção como fator de proteção integral e redução das demandas

Embora este Protocolo seja centrado na atenção e no cuidado de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, é importante ressaltar que, sem as ações de prevenção, o trabalho de prevenir a revitimização dessas crianças e desses adolescentes não alcançará seus objetivos de maneira plena. Somente a adoção de uma estratégia ampla de prevenção será capaz de reduzir as situações que geram violação de direitos de crianças e adolescentes no âmbito do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), o que se faz fundamental para sua qualificação, sob o prisma da eficácia e eficiência.

Cascata de Serviços de Proteção Infantil



Fonte: Chile - Pilotti, 2014

Estudos demonstram que essa estratégia deve ser articulada em níveis de proteção:

1. Proteção universal destinada a todos os cidadãos por meio da universalização das políticas públicas;
2. Proteção social focalizada por meio das políticas de educação, saúde, assistência social e segurança pública;
3. Proteção especial, pela intervenção especializada em casos de violência como as previstas na Lei nº 13.431/2017 e no Decreto nº 9.603/2018; e
4. A proteção jurisdicional, quando as questões que envolvem crianças e adolescentes chegam ao sistema de justiça pelo estabelecimento de medidas de proteção, a exemplo do depoimento especial.

As normativas internacionais, entre as quais se incluem a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989) e seus protocolos facultativos, a Resolução ECOSOC nº 20/2005, e a legislação nacional, dentro desta deve-se mencionar a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA) e a Lei nº 13.431/2017, explícitas sobre o dever de todos em proteger a criança e o adolescente contra todas as formas de negligência, maus-tratos, crueldade e opressão. Destacam-se alguns artigos desses marcos:

Art. 5º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948): ninguém será submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante.

Princípio 2º da Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959): a criança gozará proteção especial e ser-lhe-ão proporcionadas oportunidades e facilidades, por Lei e por outros meios, a fim de lhe facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, de forma sadia e normal e em condições de liberdade e dignidade. Na instituição de leis que visam a esse objetivo, levar-se-ão em conta, sobretudo, os melhores interesses da criança.

Princípio 9º da Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959): a criança gozará proteção contra quaisquer formas de negligência, crueldade e exploração. Não será jamais objeto de tráfico, sob qualquer forma.

Art. 19 da Convenção Internacional sobre os Direitos da Crianças (1989): Os estados-partes adotarão todas as medidas legislativas, administrativas, sociais e educacionais apropriadas para proteger a criança contra todas as formas de violência física ou mental, abuso ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração, inclusive abuso sexual, enquanto a criança estiver sob a custódia dos pais, do representante legal ou de qualquer outra pessoa responsável por ela.

Essas medidas de proteção deveriam incluir, conforme apropriado, procedimentos eficazes para a elaboração de programas sociais capazes de proporcionar uma assistência adequada à criança e às pessoas encarregadas de seu cuidado, bem como outras formas de prevenção, para identificação, notificação, transferência para uma instituição, investigação, tratamento e acompanhamento posterior dos casos mencionados de maus-tratos à criança e, conforme a situação, para a intervenção judiciária.

Art. 227 da CF/88: 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.

Art. 5º do ECA: 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.

Este Protocolo opera sob a proteção especial de promover as prevenções secundárias e terciárias de crianças e adolescentes já vitimados pela violência. A Lei nº 13.431/2017 insere na definição de seus objetivos o de normatizar e organizar o Sistema de Garantia de Direitos das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência e o de criar mecanismos para prevenir e coibir a violência. Mesmo a priorização do atendimento em razão da idade ou de eventual prejuízo ao desenvolvimento psicossocial é concebido como intervenção preventiva.

Segundo o estabelecido na Lei nº 13.431/2017, a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios são encorajados a promover campanhas de conscientização da sociedade sobre temas ligados à violência contra crianças e adolescentes, sobre a garantia de seus direitos e a divulgação dos serviços de proteção e fluxos de atendimento, como forma de evitar a violência institucional.

O Decreto nº 9.603/2018, por sua vez, faz uma convocatória às políticas setoriais e a seus respectivos sistemas organizativos para atuarem na prevenção de todos os tipos de violência.

4. Finalidades das Intervenções em Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência

De acordo com o Decreto nº 9.603/2018, o SGD intervirá nas situações de violência contra crianças e adolescentes com observância às seguintes finalidades:

- i.** mapear as ocorrências das formas de violência contra crianças e adolescentes no território nacional;
- ii.** prevenir os atos de violência contra crianças e adolescentes;
- iii.** fazer cessar a violência quando esta ocorrer;
- iv.** prevenir a reiteração da violência já ocorrida;
- v.** promover o atendimento de crianças e adolescentes para minimizar as sequelas da violência sofrida e
- vi.** promover a reparação integral dos direitos da criança e do adolescente.

Fica evidente, nessas finalidades das intervenções, que devem ser adotados procedimentos não revitimizantes comuns a todos os órgãos destinados à proteção de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, inclusive a redução do número de vezes que esse público fala sobre o fato da violência ocorrido.

Dessa forma, no atendimento a criança ou adolescente, todo(a) profissional é considerado um(a) agente de proteção, independentemente da função que exerça e da instituição à qual esteja vinculado (Documento Parâmetros, MDH, 2017, p. 21).

O atendimento, no contexto da Rede de Cuidado e de Proteção Social, possui caráter de acolhimento e acompanhamento, e não necessariamente da confirmação da ocorrência ou não da violência (Documento Parâmetros, MDH, 2017, p. 21).

Os procedimentos não revitimizantes devem incluir:

- Dar preferência à abordagem de questionamentos mínimos e estritamente necessários ao atendimento;
- Priorizar a coleta de informações com o familiar ou acompanhante;
- Compartilhar informações já colhidas por outros profissionais do SGD (art. 15 do Decreto nº 9.603/2018).

O que se pretende, portanto, é institucionalizar os procedimentos, a abrangência e a sequência do atendimento na Rede de Cuidado e de Proteção Social, inclusive com a coleta de evidências sobre a violência perpetrada, o registro e o seguimento na Rede, para que a intervenção se atenha ao estritamente necessário ao encaminhamento seguinte, e, assim, se evite a ampliação do sofrimento, se preserve a integridade física e emocional da criança ou do adolescente e se possibilite a superação dessa violação, ressignificando essa situação e promovendo condições para traçar novas perspectivas de vida.

5. Princípios do Atendimento a Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência

Este Protocolo observa os princípios para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência estabelecidos na Resolução ECOSOC nº 20/2005, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na Lei nº 13.431/2017 e no Decreto nº 9.603/2018:

5.1. Relativos ao status de cidadania:

- A criança e o adolescente devem sempre ser considerados sujeitos de direito e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento e gozam de proteção integral (art. 1º do ECA e art. 2º, inciso I do Decreto nº 9.603/2018);
- Todas as ações ou decisões que dizem respeito à criança ou ao adolescente devem sempre avaliar e considerar os melhores interesses destes (art. 2º, inciso III do Decreto nº 9.603/2018);
- A criança e o adolescente devem sempre ser considerados prioridade absoluta na distribuição dos atos de cidadania (art. 5º, inciso I da Lei nº 13.431/2017).

5.2. Relativos às intervenções:

- Direito de serem protegidos contra todas as formas de discriminação (art. 5º, inciso IV da Lei nº 13.431/2017 e art. 2º, inciso VII do Decreto nº 9.603/2018);
- A criança e o adolescente têm preferência: a) no recebimento de proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; b) no atendimento em serviços públicos ou de relevância pública; c) na formulação e na execução das políticas sociais públicas; d) na destinação privilegiada de recursos públicos para a proteção de seus direitos (art. 2º, inciso IV do Decreto nº 9.603/2018);
- Direito de ter intervenção precoce, mínima e urgente das autoridades competentes (art. 2º, inciso V do Decreto nº 9.603/2018);
- Direito de receber tratamento digno e abrangente (art. 5º, inciso II da Lei nº 13.431/2017);
- Direito de ter informação adequada à sua etapa de desenvolvimento (art. 5º, inciso V da Lei nº 13.431/2017);
- Direito de serem ouvidos e expressarem seus desejos e opiniões, assim como de permanecerem em silêncio (art. 5º, inciso VI da Lei nº 13.431/2017 e art. 2º, inciso VI do Decreto nº 9.603/2018);
- Direito de serem resguardados e protegidos de sofrimento durante a tramitação do processo (prioridade, celeridade) (art. 5º, inciso VIII da Lei nº 13.431/2017);
- Direito de ter respeito e proteção da sua dignidade individual, de suas necessidades, de seus interesses e de sua privacidade respeitados e protegidos, incluída a inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral e a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, das ideias, das crenças, dos espaços e dos objetos pessoais (art. 2º, inciso VIII do Decreto nº 9.603/2018);
- Direito de ter proteção de sua intimidade e das condições pessoais quando vítima ou testemunha de violência (art. 5º, inciso III da Lei nº 13.431/2017);
- Direito de ter confidencialidade, sendo vedada a utilização ou o repasse a terceiros das declarações feitas pela criança e pelo adolescente (art. 5º, inciso XIV da Lei nº 13.431/2017);
- Direito de receberem assistência qualificada (jurídica e psicossocial) que facilite sua participação e o resguarde contra comportamento inadequado adotado pelos demais órgãos atuantes no processo (art. 5º, inciso VII da Lei nº 13.431/2017);
- Direito de ter convivência familiar e comunitária (art. 5º, inciso XIII da Lei nº 13.431/2017);
- Direito de ter segurança contra intimidação, ameaça e outras formas de violência (art. 5º, inciso X da Lei nº 13.431/2017);
- Direito de pleitear, por meio do seu representante legal, medidas protetivas contra o autor da violência (art. 6º da Lei nº 13.431/2017).

5.3. Relativos ao atendimento inclusivo:

- Direito de serem consultados acerca de sua preferência em serem atendidos por profissional do mesmo gênero (art. 2º, inciso IX do Decreto nº 9.603/2018);
- Direito de serem assistidos por profissional capacitado(a) e de conhecerem os profissionais que participam dos procedimentos de escuta especializada e depoimento especial (art. 5º, inciso XI da Lei nº 13.431/2017);
- Direito de serem ouvidos em horário que lhes for mais adequado e conveniente (art. 5º, inciso IX da Lei nº 13.431/2017);
- Direito de prestarem declarações em formato adaptado, no caso de possuírem alguma deficiência, ou em idioma diverso do português (art. 5º, inciso XV da Lei nº 13.431/2017);
- Direito de, se brasileiro ou estrangeiro que fale outros idiomas, serem consultados quanto ao idioma em que preferem se manifestar (art. 4º do Decreto nº 9.603/2018).

6. Diretrizes para o novo ordenamento não revitimizante do Sistema de Garantia de Direitos (SGD)

A diretriz reordenadora do Sistema de Garantia de Direitos das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de violência prevista na Lei nº 13.431/2017 é a integração das políticas, dos programas e serviços na busca de uma ação intersetorial, articulada e coordenada.

Nesse sentido, tem-se o art. 70-A, incisos II e VI do ECA:

Art. 70-A. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão atuar de forma articulada na elaboração de políticas públicas e na execução de ações destinadas a coibir o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante e difundir formas não violentas de educação de crianças e de adolescentes, tendo como principais ações:
[...]

II. a integração com os órgãos do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública, com o Conselho Tutelar, com os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e com as entidades não governamentais que atuam na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente;

[...]

IV. a promoção de espaços intersetoriais locais para a articulação de ações e a elaboração de planos de atuação conjunta focados nas famílias em situação de violência, com participação de profissionais de saúde, de assistência social e de educação e de órgãos de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente.

Outrossim, a Lei nº 13.431/2017 e o Decreto nº 9.603/2018, estabelecem que:

- A União, os estados, o Distrito Federal e os municípios desenvolverão políticas integradas e coordenadas que visem garantir os direitos humanos da criança e do adolescente no âmbito das relações domésticas, familiares e sociais, para resguardá-los de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, abuso, crueldade e opressão (art. 2º, parágrafo único da Lei nº 13.431/2017);
- Os órgãos, os serviços, os programas e os equipamentos públicos trabalharão de forma integrada e coordenada, garantidos os cuidados necessários e a proteção das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência [...] (art. 9º do Decreto nº 9.603/2018);
- As políticas implementadas nos sistemas de justiça, segurança pública, assistência social, educação e saúde deverão adotar ações articuladas, coordenadas e efetivas voltadas para o acolhimento e o atendimento integral às vítimas de violência (art. 14 da Lei nº 13.431/2017).

Além disso, as ações articuladas e coordenadas previstas neste Protocolo devem observar o que está determinado no artigo 14 da Lei nº 13.431/2017, a saber:

Art. 14. As políticas implementadas nos sistemas de justiça, segurança pública, assistência social, educação e saúde deverão adotar ações articuladas, coordenadas e efetivas voltadas ao acolhimento e ao atendimento integral às vítimas de violência.

§ 1º As ações de que trata o caput observarão as seguintes diretrizes:

- I.** abrangência e integralidade, devendo comportar avaliação e atenção de todas as necessidades da vítima decorrentes da ofensa sofrida;
- II.** capacitação interdisciplinar continuada, preferencialmente conjunta, dos profissionais;
- III.** estabelecimento de mecanismos de informação, referência, contrarreferência e monitoramento;
- IV.** planejamento coordenado do atendimento e do acompanhamento, respeitadas as especificidades da vítima ou testemunha e de suas famílias;
- V.** celeridade do atendimento, que deve ser realizado imediatamente - ou tão logo quanto possível - após a revelação da violência;
- VI.** priorização do atendimento em razão da idade ou de eventual prejuízo ao desenvolvimento psicossocial, garantida a intervenção preventiva;
- VII.** mínima intervenção dos profissionais envolvidos; e
- VIII.** monitoramento e avaliação periódica das políticas de atendimento.

§ 2º Nos casos de violência sexual, cabe ao responsável da rede de proteção garantir a urgência e a celeridade necessárias ao atendimento de saúde e à produção probatória, preservada a confidencialidade.

Este Protocolo observa também as diretrizes que dizem respeito à necessidade de atuação dos órgãos gestores de políticas públicas voltadas para as comunidades tradicionais, no caso do atendimento a esse segmento:

- No atendimento à criança e ao adolescente pertencentes a povos ou a comunidades tradicionais, deverão ser respeitadas suas identidades sociais e culturais, seus costumes e suas tradições (art. 17 do Decreto nº 9.603/2018).
- Poderão ser adotadas práticas dos povos e das comunidades tradicionais em complementação às medidas de atendimento institucional (parágrafo único do art. 17 do Decreto nº 9.603/2018).
- No atendimento à criança ou ao adolescente pertencentes a povos indígenas, a Fundação Nacional do Índio (Funai), do Ministério da Justiça, e o Distrito Sanitário Especial Indígena, do Ministério da Saúde, deverão ser comunicados (art. 18 do Decreto nº 9.603/2018).
- A criança ou o adolescente será resguardada(o) de qualquer contato, ainda que visual, com o(a) suposto(a) autor(a) ou acusado(a), ou com outra pessoa que represente ameaça, coação ou constrangimento (art. 9º da Lei nº 13.431/2017).
- A escuta especializada e o depoimento especial serão realizados em local apropriado e acolhedor, com infraestrutura e espaço físico que garantam a privacidade da criança ou do adolescente vítimas ou testemunhas de violência (art. 10 da Lei nº 13.431/2017).
- O ambiente deve ser adequado, em termos de espaço físico, social, profissional e da relação interpessoal, proporcionando a privacidade sem intimidação, a individualidade e a confidencialidade, favorecendo a participação da criança e do adolescente (Doc. Parâmetros, MDH, 2017, p. 27).
- A acessibilidade aos espaços de atendimento da criança e do adolescente vítimas ou testemunhas de violência deverá ser garantida por meio de:
 - i. implementação do desenho universal nos espaços de atendimentos a serem construídos;
 - ii. eliminação de barreiras e implementação de estratégias para garantir a plena comunicação de crianças e adolescentes durante o atendimento;
 - iii. adaptações razoáveis nos prédios públicos ou de uso público já existentes; e
 - iv. utilização de tecnologias assistivas ou ajudas técnicas, quando necessário (art. 6º do Decreto nº 9.603/2018) – *Serviço de intérprete de Língua de Sinais, entre outros, e intérpretes de línguas estrangeiras em regiões de alta densidade migratória.*

7. Diretrizes gerais que devem pautar todas as formas de interações com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência

Esta seção do Protocolo convida todos profissionais a serem agentes de proteção; distingue escuta especializada de depoimento especial; apresenta procedimentos e comportamentos essenciais para a escuta de crianças e adolescentes; e destaca o compromisso ético e profissional com o sigilo do caso.

7.1. Todos os profissionais são agentes de proteção

No atendimento à criança ou ao adolescente em situação de violência, todos os profissionais são considerados agentes de proteção.

As atribuições dos diversos atores do SGD, embora todos os profissionais sejam agentes de proteção, são distintas, pois as intervenções dos(as) conselheiros(as) tutelares e dos profissionais dos serviços de educação, saúde e assistência social possuem o papel de acolhimento, de aplicação de medidas de proteção, de cuidado e de acompanhamento das crianças e dos adolescentes em casos suspeitos ou confirmados de violência. Já os profissionais dos sistemas de justiça e de segurança pública têm o papel de investigar e judicializar os potenciais atos de violência em contexto protetivo.

A distinção legal, no momento em que a Lei nº 13.431/2017 define escuta especializada e depoimento especial, pode veicular uma ideia de que os órgãos de escuta especializada são os únicos encarregados da proteção de crianças e adolescentes; já na definição do depoimento especial, utilizam termos diretos (autoridade policial ou judiciária). A distinção mais importante é de natureza e de conteúdo desses dois tipos complementares de escuta protegida. Todos os órgãos, particularmente os sistemas de justiça e de segurança pública, devem cuidar da proteção integral de crianças e adolescentes.

7.2. O entendimento de Escuta Especializada e a sua diferença do Depoimento Especial

A oitiva de depoimento especial é única instância que a Lei nº 13.431/2017 e o Decreto nº 9.603/2018 contemplam para solicitar à criança e ao adolescente informações sobre o modo de ocorrência do fato ou dos fatos de violência e sobre as pessoas que dele ou deles participaram. Perguntas do tipo "como, quando, onde e quem" são específicas do depoimento especial, o qual só pode ser feito pela autoridade policial ou judicial.

Dentro do Sistema de Garantia de Direitos, são os profissionais dos sistemas de justiça e de segurança pública os encarregados de buscar informações sobre os detalhes da violência, a fim de verificar se os atos praticados podem ser considerados crimes, de acordo com a tipificação da Lei, na forma do depoimento especial.

A escuta especializada consiste em um conjunto de interações com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Busca assegurar as condições de proteção e privacidade, registrar por escrito as manifestações verbais e comportamentais que, espontânea e voluntariamente, forem feitas pelas crianças e pelos adolescentes. Caso necessário para a elaboração do seu Plano de Atendimento Individual/Familiar, devem ser feitas perguntas complementares, de modo que não se apresentem questões sobre os fatos de violência ocorridos.

Veja abaixo como a Lei e o Decreto distinguem escuta especializada de depoimento especial.

DIFERENÇA ENTRE ESCUTA ESPECIALIZADA E DEPOIMENTO ESPECIAL NA LEI Nº 13.431/2017 E NO DECRETO Nº 9.603/2018	
ESCUTA ESPECIALIZADA	DEPOIMENTO ESPECIAL
"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, Lei 13.431/2017)	"É o procedimento de oitiva de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência (...) (art. 8º, Lei 13.431/2017)
Realizado perante órgão da rede de proteção (art. 7º, Lei 13.431/2017)	Realizado pela autoridade policial ou judiciária (art. 8º, Lei 13.431/2017)
"(...) É o procedimento realizado pelos órgãos da educação, da saúde, da assistência social, da segurança pública e dos direitos humanos (...)" (art. 19, Dec. 9.603/2018)	Será realizado uma única vez em sede de produção antecipada de provas, regido por protocolo de oitiva (art. 11, Lei 13.431/2017)
Tem por objetivo "assegurar o acompanhamento da vítima para a superação das consequências da violação sofrida, limitado ao estritamente necessário para o cumprimento da finalidade de proteção social e provimento de cuidados" (art. 19, § 3º, Dec. 9.603/2018)	O depoimento especial deverá primar pela não revitimização e pelos limites etários e psicológicos de desenvolvimento da criança ou do adolescente" (art. 22, § 1º, Dec. 9.603/2018)
Não tem escopo de produzir prova para o processo de investigação e responsabilização (art. 19, § 4º, Dec. 9.603/2018)	Tem por finalidade a produção de provas (art. 22, Dec. 9.603/2018)

7.3. A Escuta Especializada como ferramenta de apoio ao diagnóstico profissional e a diferença da investigação policial

O compromisso de notificar casos de violência para fins de apuração de potenciais atos criminais não deve obscurecer a diferença entre um diagnóstico realizado pelo(a) profissional de saúde, educação e assistência social – para o estabelecimento de medidas de atenção, cuidado e proteção – e a investigação policial de um potencial crime ocorrido.

7.4. As fontes de obtenção de informações necessárias e o cuidado para não “contaminar” a narrativa das crianças e dos adolescentes sobre o fato ocorrido

Para a Rede de Serviços Educacionais, de Saúde e Socioassistenciais a busca de informações no entorno familiar é estritamente necessária para o cumprimento da finalidade da intervenção.

Todos os profissionais necessitam buscar informações sobre a situação de violência contra a criança ou o adolescente. Para evitar a revitimização, os profissionais devem avaliar a necessidade de escutá-las, buscar informações dos fatos da situação de violência de que precisem saber, preferencialmente, com entes não abusivos da família, pessoas que acompanham as crianças ou os adolescentes aos serviços, tomando os cuidados necessários quando não for possível identificar o provável autor da violência. Da mesma forma, podem ser solicitadas informações de outros profissionais da rede de serviços educacionais, de saúde e socioassistenciais. É muito importante que o sistema de referenciamento e contrarreferenciamento seja fortalecido e alimentado frequente e continuamente.

Para evitar que as narrativas da criança e do adolescente sejam influenciadas ou contaminadas, deve-se escutar a família, acompanhantes ou profissionais, em momentos ou ambientes distintos. Se a vítima é uma criança de até 12 anos incompletos, primeiramente se ouvirá o membro da família ou acompanhante, apoiando a criança de acordo com os procedimentos e *scripts* descritos nas seções específicas, para que ela fique confortável enquanto seu/sua acompanhante esteja sendo entrevistado, e somente depois escutar a criança. Se a vítima é adolescente (acima de 12 anos), escutar primeiro o/a adolescente e, em seguida, o(a) acompanhante.



7.5. Atitudes e comportamentos para a Escuta Especializada de crianças e adolescentes

Ao conversar com uma criança ou um adolescente com suspeita ou confirmação de violência, lembre-se de:

- Propiciar um ambiente tranquilo e seguro que garanta os princípios da não exposição, da privacidade e da proteção da intimidade;
- Permitir que a criança ou o adolescente se expresse com as próprias palavras, respeitando seu ritmo;
- Ouvir a criança ou o adolescente atentamente, sem que haja interrupções até que conclua o relato. Caso contrário, corre-se o risco de fragmentar todo o processo de descontração e confiança já adquiridas;
- Acolher a narrativa da criança ou do adolescente fazendo gestos/sinais afirmativos, que funcionam como uma forma de demonstrar que está havendo uma escuta ativa;
- Evitar perguntas sobre detalhes do fato: o(a) profissional não pode deixar que sua ansiedade ou curiosidade o leve a indagações e deve permitir que a história seja contada livremente;
- Reconhecer e validar o sentimento da criança ou do adolescente. Evitar frases como: “isso não foi nada”, “não precisa chorar”, “vai passar”;
- Levar a sério o relato da criança ou do adolescente, já que é raro haver mentiras sobre essas questões. Diga a eles que, ao contarem, agiram corretamente; lembre-os de que é preciso coragem e determinação para contar a um adulto que está sofrendo ou que sofreu alguma violência, ou que testemunhou algum tipo de violência;
- Tratar a criança ou o adolescente com carinho, dignidade e respeito. Evite expressões ou comportamentos que os levem a sentir que estão sendo tratados como *coitadinhos*;
- Utilizar frases de apoio à criança ou ao adolescente e reiterar que eles não têm culpa pelo que ocorreu, pois é comum se sentirem responsáveis por tudo o que aconteceu ou está acontecendo;
- Utilizar linguagem simples e compreensível para que a criança ou o adolescente entenda o que está sendo dito, fazendo uso das mesmas palavras ditas por eles, a exemplo de momentos em que seja necessário identificar as diferentes partes do corpo. Se perceberem que o(a) profissional reluta em empregar certas palavras, eles também podem relutar em usá-las;
- Confirmar com a criança ou o adolescente se você está de fato compreendendo o que eles estão relatando;
- Ser claro quanto ao seu dever profissional de informar a algumas pessoas (Conselho Tutelar, Unidade Policial e Justiça), mesmo que a criança ou o

adolescente lhe peça para guardar segredo. A confiança poderá aumentar o peso da responsabilidade sobre os profissionais, especialmente na hipótese em que haja o desejo de sigilo. Você deverá dizer que serviços de proteção podem ajudar a interromper a prática e, por isso, precisam tomar conhecimento;

- Evitar fazer promessas que não possam ser cumpridas, como “tudo vai ficar bem”. Explique o que irá acontecer em seguida, com base no Fluxo de Atendimento Integrado e como você irá proceder, ressaltando sempre que os profissionais buscarão todas as formas de protegê-la(o).

Lembretes importantes:

- Evitar manifestações ou juízo de valores sobre o fato, sobretudo, em relação aos aspectos morais e religiosos. Você está realizando um atendimento profissional no qual a criança e o adolescente são sujeitos de direitos e os atos que potencialmente tenham ocorrido com ele(a) ferem as leis de proteção de crianças e adolescentes e podem ser considerados crimes contra integridade física, psicológica e a dignidade sexual.
- Não demonstrar surpresa, horror ou outros sinais de censura ou desaprovação, que provoquem constrangimento, desconforto ou culpa pelo que aconteceu e por ter tratado de temas íntimos. Caso não consiga conter o choro, não esconda da criança ou do adolescente.
- Evitar confortar a criança ou o adolescente ou expressar solidariedade por meio de toques físicos, uma vez que podem não ser distinguidos os toques de conforto com os toques do abuso sofrido. No entanto, se a criança ou o adolescente tomar a iniciativa ou demonstrar interesse em receber um abraço do(a) profissional, conforte-a(o).
- Cuidar para não suggestionar algo diferente da narrativa quando estiver confirmando o seu entendimento sobre o relato.

7.6. O registro da Escuta Especializada

Registre imediatamente tudo o que foi dito. Esse relato deve seguir junto com a notificação para ser utilizado em procedimentos legais posteriores. Deverão constar no relatório as declarações fiéis, não cabendo o registro de sua impressão pessoal. Essa situação deverá ser relatada somente àquelas pessoas que precisam ser informadas para agir e apoiar a criança ou o adolescente vítimas ou testemunhas de violência, dado o caráter confidencial da escuta especializada.

Em todas as dimensões do cuidado à criança e ao adolescente vítimas ou testemunhas de violência, a conduta do(a) profissional é extremamente importante para o desfecho da situação.

7.7. Não revitimizar!

É princípio da escuta especializada a não revitimização.

A revitimização é a repetição de atos de violência realizados pelo(a) agressor(a) ou da lembrança de atos de violência sofridos quando o relato do trauma necessita ser repetido para vários profissionais; é uma forma comum de violência. Isso pode acarretar prejuízo também para a atuação do Sistema de Justiça, pois a vítima pode omitir fatos ou modificar os acontecimentos.

Outras formas de revitimização são a peregrinação pelos serviços do SGD para receber atendimento e a exposição da dor e do sofrimento diante de terceiros quando o atendimento se dá sem privacidade, o que pode causar o estigma de “abusada” à criança ou ao adolescente, agravando o trauma.

Uma atitude humanizada e o seguimento de protocolos não revitimizantes podem ajudar a criança ou o adolescente a superar as situações de violência sofrida, prevenindo a agudização de traumas que possam prolongar os efeitos negativos para a vida adulta.

7.8. Ética profissional, sigilo e segredo de justiça

O Código Penal Brasileiro, no art. 154, prevê pena de três meses a um ano de detenção, ou multa, para aquele que, sem justa causa, revelar segredo adquirido mediante ofício ou profissão, e cuja revelação venha a causar danos a outrem. O(A) profissional terá, por força natural do seu ofício, acesso a informações íntimas sobre a pessoa atendida. As informações devem ser preservadas, exceto em casos que exijam a justa revelação.

Não obstante essa previsão, todo e qualquer profissional tem o dever legal de fazer a notificação à autoridade competente quando souber ou tiver fortes indícios de crimes tipificados no Código Penal. Não se pode esquecer de que há um bem maior a ser preservado em relação ao sigilo profissional: a integridade da vida humana.

A Lei de Contravenções Penais (Decreto-Lei nº 3.688/1941), em seu art. 66, refere-se à omissão de comunicação de crime, prevendo multa para aquele que deixar de comunicar à autoridade competente delito de ação pública, de que teve conhecimento no exercício de função pública, desde que a ação penal não dependa de representação.

Seguindo os preceitos do ECA, o Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução nº 1.246 do Conselho Federal de Medicina – CFM (1988), nos arts. 11, 102 e 105, autoriza a quebra de sigilo “quando se tratar de fato delituoso previsto em lei, e a gravidade de suas consequências sobre terceiros cria para o(a) médico(a) o imperativo de consciência de denunciá-lo à autoridade competente”.

O Parecer nº 815/97 do CFM enfatiza a quebra de sigilo nas situações de violência: “O(A) médico(a) tem o dever de comunicar às autoridades competentes os casos de abuso sexual e maus-tratos, configurando-se como justa causa a revelação do segredo profissional”.

Assim como o Código de Ética Médica, as demais categorias profissionais preveem, em seus códigos de ética, a quebra de sigilo por justa causa conforme os seguintes artigos:

- Código de Ética do Profissional de Enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem 08/02/2007) – Capítulo II, art. 82 – garante sigilo profissional, “exceto em casos previstos em lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal”.
- Código de Ética Profissional do Psicólogo (Resolução nº 010/05 – CFP) – Art. 10 – “excetuando-se os casos previstos em lei, o psicólogo poderá decidir pela quebra de sigilo, baseando sua decisão na busca do menor prejuízo”.
- Código de Ética do Assistente Social (Resolução nº 273, 13/03/1993 - CFESS) – Art. 18 - “A quebra do sigilo só é admissível, quando se tratar de situações cuja gravidade possa, envolvendo ou não fato delituoso, trazer prejuízo aos interesses do usuário, de terceiros e da coletividade”.

8. Comunicado de casos de violência às autoridades: responsabilidades e procedimentos

A Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista busca conscientizar a população e os seus servidores de que a notificação às autoridades das suspeitas ou ocorrências de todas as formas de maus-tratos contra crianças e adolescentes é uma obrigação estabelecida pelo ECA a todos os cidadãos e, particularmente, aos profissionais que atuam nas áreas de atenção. O art. 13 desse Estatuto prevê que: os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

A Lei nº 13.431/2017, também no art. 13, se refere ao dever de denunciar de todos os cidadãos: qualquer pessoa que tenha conhecimento ou presencie ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que constitua violência contra criança ou adolescente, tem a obrigação de comunicar o fato imediatamente ao serviço de recebimento e monitoramento de denúncias, ao Conselho Tutelar ou à autoridade policial, os quais, por sua vez, cientificarão imediatamente o Ministério Público.

Nas suas ações de orientação da população e dos profissionais da rede de serviços de saúde, educacionais e socioassistenciais, a Prefeitura divulgará os seguintes canais de comunicação para casos de “ação ou omissão praticadas em local público ou privado que constitua violência contra criança ou adolescente”:

- Disque Denúncia Direitos Humanos – DDH 100.
- Conselhos Tutelares das respectivas regiões administrativas, com objetivo de que eles possam adotar procedimentos protetivos às crianças vítimas ou testemunhas de violência.
- Em caso de flagrante delito, acionar a Polícia Militar e/ou Polícia Civil.

Os comunicados para as autoridades poderão/deverão ser realizados das seguintes maneiras:

- **Canais de acesso ao Disque Direitos Humanos (DDH):**
Discagem direta e gratuita do número 100 (Disque 100);
Envio de mensagem para o e-mail disquedireitoshumanos@sdh.gov.br;
Portais na Internet para registro da ocorrência de crimes: www.disque100.gov.br ou www.humanizaredes.gov.br/ouvidoria-online/ (Ouvidoria Online – Disque 100).
- **Canais para informação aos Conselhos Tutelares:**
Repasse de denúncias realizadas pelo Disque 100;
Telefones para contato por parte da comunidade:
(77) 3420-8956 – Conselho Tutelar Leste,
(77) 3424-4735 – Conselho Tutelar Oeste,
(77) 3420-8955 – Conselho Tutelar Rural.
Demanda espontânea presencial no local do serviço.

8.1. Como comunicar situações de suspeita ou ocorrência de violência à Rede de Cuidado e de Proteção Social

Os casos de suspeitas ou de ocorrência de violência à criança ou ao adolescente podem ser comunicados das seguintes formas:

Ao Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil (NCA-PC), localizado no Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente (CIDCA)

Repasse de denúncias realizadas pelo Disque 100.

Comunicado do Conselho Tutelar.

Telefonema por parte de membros da comunidade (77-98856-4466) ou por parte de profissionais da Rede de Cuidado e de Proteção Social.

Demanda espontânea presencial no local do serviço.

Comunicado específico em Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes que poderá ser feito por quaisquer órgãos do SGD.

Ao Ministério Público: o ato de "dar ciência" ao MP

Embora as denúncias possam ser também apresentadas diretamente ao Ministério Público, segundo a Lei nº 13.431/2017, o Conselho Tutelar ou a Unidade Policial que receber uma denúncia deve dar ‘ciência’ ao Ministério Público. O comunicado deve ser feito por meio do Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes, enviado por meio do Sistema Unificado de Registros. Caso uma das instituições já tenha enviado o comunicado, averiguado por meio de checagem no Sistema, a outra instituição não precisará realizá-lo, para evitar duplicidade.

O Conselho Tutelar, tomando conhecimento da denúncia, deverá exercer suas atribuições de averiguar a necessidade de aplicação das medidas de proteção previstas no art. 101 do ECA, dando ciência ao Ministério Público, com atribuição no âmbito da infância e juventude, sobre a denúncia e as medidas de proteção eventualmente aplicadas.

A autoridade policial, ao tomar conhecimento da denúncia, deverá exercer suas atribuições e instaurar o devido inquérito policial, requerendo medidas protetivas ao(à) Juiz(a) Criminal, as quais entender pertinentes, e cientificar a Promotoria de Justiça Criminal das suas providências adotadas, bem como comunicar ao Conselho Tutelar para que acompanhe e monitore o caso quanto à aplicação de medidas de proteção previstas no art. 101 do ECA.

Ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)

Para o cumprimento do Decreto nº 9.603/2018, o(a) Conselheiro(a) Tutelar e a autoridade policial comunicarão os casos de violência ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Segundo o artigo 11, § 2º, deste Decreto, o acompanhamento especializado de crianças e adolescentes em situação de violência, bem como de suas famílias, será realizado pelo CREAS, por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduos (PAEFI).

8.2. A importância e os cuidados da notificação

O contato e a cooperação entre os membros do SGD no atendimento não revitimizante são princípios da Lei nº 13.431/2017 e do Decreto nº 9.603/2018. Contudo, se faz necessário evitar trocas de mensagens por aplicativos de mensagens, bem como por *e-mail*, a fim de não revelar a identidade das vítimas. Além disso, os comunicados por telefone por parte dos atores da Rede de Cuidado e de Proteção Social **não** substituem o comunicado formal da notícia de suspeita ou ocorrência de violência, feito em formulário específico e por meio do Sistema Proteção em Rede, para o compartilhamento de documentos.

O “Guia de Referência Construindo uma Cultura de Prevenção à Violência Sexual”, da Childhood Brasil, apresenta razões para os profissionais comunicarem o fato às autoridades, as quais fundamentam estas obrigações legais:

- O ato de notificar esses casos às autoridades responsáveis pode contribuir para interromper o ciclo da violência sexual que, reiteradas vezes, vem sendo transmitido de geração para geração. Em casos extremos, a decisão de não notificar pode acarretar sérias consequências para a vida de crianças e de adolescentes.
- A notificação torna-se, assim, um direito da criança e do adolescente, uma vez que constitui uma forma de prevenção secundária, nos casos em que crianças e adolescentes estão em situação de risco ou quando a violência já aconteceu, pois pode proteger esses indivíduos da repetição da violência perpetrada.

- Essa notificação pode, ao mesmo tempo, contribuir para redução dos potenciais danos, de maneira que não provoquem maiores sequelas em crianças e em adolescentes sexualmente abusados.

9. Procedimentos para a recepção e registro de denúncias

Os procedimentos aqui estabelecidos foram adaptados de duas fontes básicas: o Protocolo do Disque 100 e o "Roteiro para o atendimento de denúncias realizadas por crianças e adolescentes ao Disque 100", elaborado em parceria da UNICEF e Childhood Brasil para a Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNDCA) utilizar na ajuda de crianças e adolescentes que buscam o aplicativo SABE¹.

Os procedimentos para recepção de denúncias variam de acordo com as seguintes condições:

9.1. Denúncias realizadas pela própria criança/adolescente

A seguir, destacamos alguns aspectos a serem observados na recepção de denúncias feitas por crianças e adolescentes, por telefone ou presencialmente:

- Quando uma criança/adolescente decide, livre e voluntariamente, fazer uma denúncia, os serviços devem oferecer condições de acolhimento que assegurem sua participação voluntária, sua privacidade e sua segurança, e que permitam o controle da presença de outras pessoas. Ressalte-se que a criança/o adolescente podem estar ligando para denunciar o que está ocorrendo com outra criança/adolescente, ou outros membros da família. Contudo, o foco central dessas orientações é a denúncia de atos de violência perpetrados contra a própria vítima (criança/adolescente).
- Os profissionais que atuam no recebimento das denúncias devem cumprir procedimentos mínimos, como consultar a criança/o adolescente para os dados de identificação. Essa abordagem rigorosa deve ser mantida caso a criança/o adolescente não queira se identificar ou o tenha feito de forma parcial – nestes casos, não se deve expor a criança/o adolescente a novas perguntas. Perguntas sobre os detalhes da violência sofrida são expressamente proibidas, particularmente, nos casos de violência sexual. Esses detalhes incluem qualquer tipo de questionamento para buscar saber qual é/foi o tipo específico de violência sexual sofrida; como aconteceu; e quem praticou/participou.

1. O aplicativo Sabe – Conhecer, Aprender e Proteger, lançado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), foi desenvolvido em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), com apoio da Fundação Abrinq, da Childhood Brasil e da Editora Caqui. A ferramenta tem o objetivo de facilitar a comunicação e o pedido de ajuda de crianças e adolescentes em situação de violência.

- Deve-se lembrar que, dependendo da idade e também de seu desenvolvimento (condições individuais), a criança terá menos ou mais condições de dar respostas claras e específicas. Exemplos de questões que crianças menores poderão ter dificuldade em responder: endereço; data da ocorrência da violência. A categorização/tipificação da violência pelo atendente, quando se tratar de criança vítima ou denunciante, não requer especificidade, necessário apenas saber a classe genérica da violação, a qual é possível ser identificada pela narrativa livre da criança. O objetivo de não especificar os níveis da violência visa afastar a revitimização, evitando que a criança precise, posteriormente, repetir em detalhes a possível violência sofrida ou testemunhada.
- Deve-se utilizar as palavras ditas pela criança/pelo adolescente nos casos em que se faça necessário algum esclarecimento.
- Deve-se adotar uma atitude acolhedora, porém, sem infantilizar a linguagem ao falar com a criança/o adolescente. O acolhimento poderá ser feito com frases do tipo: "o nosso trabalho é ajudar você a ser protegida(o) e buscar ajuda para que essa violência pare"; ou, diante de situações de mobilização emocional em que a criança/o adolescente deixem de oferecer informações: "eu entendo que pode ser difícil para você falar sobre este assunto, mas, para que eu possa ajudar mais, preciso saber se está protegida(o) e como posso buscar uma ajuda".
- É fundamental fazer o registro, de forma integral e fidedigna, das manifestações verbais e comportamentais da criança/do adolescente sobre o objeto da sua reclamação, buscando utilizar as palavras da criança/do adolescente ao registrar o relato sobre a violência sofrida/testemunhada.

9.2. Denúncias realizadas, por telefone, por crianças/adolescentes

Abaixo, o *script* recomendado para os casos de denúncias realizadas por telefone:

- Apresentação do atendente: *"Olá! Bom dia/boa tarde/boa noite! Meu nome é [nome do(a) atendente] e trabalho no(a) [nome do serviço/instituição], na proteção dos direitos das crianças e dos adolescentes. Qual é o seu nome? [nome da criança/do adolescente] Quantos anos você tem? Como posso ajudar você? Sobre o que gostaria de conversar comigo hoje?"*.
- Caso a criança/o adolescente vítima não tenha feito nenhum relato na abordagem anterior: *"[nome da criança/adolescente], você ligou aqui para falar sobre o quê? Ou [nome da criança/adolescente], me conte mais sobre o que aconteceu"*.
- Caso a criança/o adolescente queira denunciar fatos com outra criança/outro adolescente: *"[nome da criança/do adolescente], me conte tudo o que você sabe sobre o que aconteceu com [nome da vítima identificada anteriormente pela criança/adolescente]"*.

- Informações complementares: “[nome da criança/do adolescente], há mais alguma coisa que você gostaria de me contar?”.
- Informações de identificação: “[nome da criança/do adolescente], eu vou precisar de algumas informações para poder ajudar a(o) [nome da vítima], certo? Onde você mora (qual o seu endereço)? Ou onde mora o(a) [nome da vítima – em caso de criança/adolescente denunciante]?”.
- Se a criança/o adolescente não souber o endereço completo, buscar obter todas as informações possíveis, como bairro, escola em que estuda, ponto(s) de referência: “Qual é o nome do bairro onde você mora? Qual é o nome da sua escola? O que tem perto da sua casa? Há algum supermercado, farmácia, escola, posto de saúde, perto da sua casa?”.

Observação 1: É importante obter, imediatamente, o IP ou outro dado telemático de identificação para o registro da origem da chamada.

- Para fins de identificação da criança/do adolescente, deve-se perguntar: “Qual o nome da sua mãe/seu pai/seu responsável?”.
- Caso haja resistência no fornecimento das informações, é necessário reforçar as regras da proteção: “Como eu lhe falei, meu trabalho aqui no(a) [serviço/instituição] é ajudar na proteção dos direitos de crianças e adolescentes. Com o nome dos seus pais, eu conseguirei ajudar você melhor, informando as pessoas que podem ir até você”.
- Nos casos em que se perceba que o contato com os pais ou responsáveis possa representar riscos, perguntar: “Quem é a pessoa mais velha ou adulta, de confiança, com quem podemos entrar em contato para ajudar você?”.

Observação 2: no caso da inexistência ou ausência de pessoas adultas/mais velhas, identificar se a criança/o adolescente tem condições de se deslocar até algum órgão/instituição da Rede de Cuidado e de Proteção Social, ou avaliar a possibilidade de algum(a) profissional da Rede se deslocar até o local onde se encontra a criança/o adolescente.

- Caso a criança/o adolescente tenha mencionado algum dado da pessoa que praticou o ato de violência, perguntar: “O que essa pessoa é sua? Ou: O que essa pessoa é do(a) [nome da vítima, em caso de criança/adolescente denunciante] Qual é o nome dele(a)?”.
- Encerramento: “[nome da criança/do adolescente], foi muito importante você ter me contado isso. Eu anotei tudo o que nós conversamos e agora vou desligar o telefone (ou encerrar o chat) para poder ajudar você melhor. Tem mais alguma coisa em que eu possa ajudá-la(o)? Obrigado(a) por ter ligado para o(a) [nome do serviço/instituição]. Se você precisar, pode ligar novamente”.

Observação 3: enquanto ouve as declarações da criança/do adolescente, o(a) profissional atendente deverá registrar os fatos no “Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes”.

Recomenda-se, sempre que possível e mediante pedido formalizado, o envio do áudio dos casos em que crianças/adolescentes são as próprias pessoas que notificam a violência para os órgãos de responsabilização (delegacias circunscricionais ou especializadas), bem como os dados que identifiquem o Protocolo de Internet da origem da chamada e/ou dos demais dados de identificação telemática, quando esses órgãos não forem os receptores da denúncia.

9.3. Denúncias realizadas, de maneira presencial, por crianças/adolescentes com ou sem acompanhante

Os serviços de recepção de denúncias sempre devem ouvir uma criança/um adolescente que queira manifestar-se de forma clara, espontânea e voluntária. Contudo, se, quando acompanhadas no momento da denúncia, elas/eles não puderem ou não quiserem fazer o comunicado, o(a) acompanhante deverá ser o denunciante. Mesmo quando a criança/o adolescente comunica os fatos, é importante também colher as informações do(a) acompanhante.

Os fatos relatados pelo(a) acompanhante, como testemunha, são importantes para a investigação e devem ser aceitos e registrados. No entanto, as declarações do(a) acompanhante não substituem o relato da criança/do adolescente e sem que a criança/o adolescente ouçam a narrativa, evitando, assim, que a versão contada pelo(a) acompanhante influencie o relato espontâneo da criança/do adolescente.

Alguns princípios e condições para o recebimento das denúncias²:

- I. **Obrigação de receber a denúncia:** em nenhum caso a denúncia deve ser indeferida ou encaminhada a outra unidade ou instituição;
- II. **Local apropriado para receber a denúncia:** deve-se utilizar um espaço protegido, separado daquele onde existam interações com outras pessoas, principalmente com os supostos réus. Em casos excepcionais, qualquer dependência que atenda a essas normas deve ser utilizada;
- III. **Priorização:** os casos relativos a crianças/adolescentes devem receber atenção prioritária, limitando o tempo máximo de espera e recebimento de suas declarações;
- IV. **Utilização de metodologias assistivas:** as medidas necessárias devem ser adotadas para facilitar a participação de crianças e adolescentes com dificuldades de comunicação (como linguagem, deficiência, dificuldades de fala, entre outras);
- V. **Cuidados com o bem-estar e as necessidades básicas da criança/do adolescente:** em todos os casos em que a criança/o adolescente estiver sozinho(a), um(a) profissional da instituição deve cuidar para que tenham suas necessidades básicas de sobrevivência física, estabilidade emocional e cuidados dos adultos responsáveis, atendidas.

2. Incorporados do Protocolo Chileno por meio do estudo realizado por Santos (2022).

A sequência das etapas protocolares para o recebimento de denúncias de crianças/adolescentes deve incluir:

- I. **Acolhimento inicial:** deve ser pautado pelo tratamento digno e respeitoso, com o compromisso de informar a crianças/adolescentes sobre seus direitos e procedimentos do processo, devendo-se tomar as medidas para proteger a vida, saúde, integridade física e segurança da vítima;
 - II. **Contato inicial:** inclui acolhimento, condução para local que resguarde a sua privacidade (separado do público e do acesso e trânsito de outras pessoas). Nos casos em que a criança/o adolescente compareça acompanhada(o) por outra pessoa, esta pessoa deverá ser alertada para não interferir nem substituir a participação da criança/do adolescente.
 - III. **Consulta sobre participação voluntária:** o(a) profissional deve primeiro dirigir-se à criança/ao adolescente para consultar se deseja fornecer informações pessoalmente e se prefere fazê-lo, ou não, na presença de seu/sua acompanhante.
 - IV. **Comunicado sobre a observância da regra do silêncio ou solicitar o afastamento do(a) acompanhante:** nos casos em que a criança/o adolescente queira participar de uma denúncia junto com seu/sua acompanhante, este deve ser alertado a "não interromper ou comentar" as declarações da criança/do adolescente. Caso a criança/o adolescente queira participar sozinho(a), o(a) profissional atendente deve solicitar que o(a) acompanhante se afaste momentaneamente da sala, sem prejuízo de poder apresentar, posteriormente, o que julgar pertinente.
 - V. **Presença do(a) acompanhante até o momento da denúncia:** caso a criança/o adolescente prefira realizar a denúncia pessoalmente, o participante deve ser autorizado a permanecer com a criança/o adolescente até o momento da denúncia (quando possível).
 - VI. **Consultas de identificação e outras permitidas:** o(a) profissional atendente pode consultar os dados necessários para complementar os "dados de identificação", devendo sempre perguntar quem vive na mesma casa em que a criança/o adolescente, a fim de saber sobre potenciais adultos a quem recorrer, ou sobre outras crianças/adolescentes que possam estar em situação de vulnerabilidade. Caso a criança/o adolescente não pretenda prestar as informações, não conheça os dados ou esteja apenas parcialmente identificada(o), o(a) profissional não deve insistir em novas consultas. Nesses casos, os dados devem ser buscados do(a) acompanhante.
 - VII. **Proibição de questionar sobre a violência sofrida e a determinação dos seus participantes:** o(a) profissional atendente deve limitar-se a ouvir o relato e a fazer as perguntas que possam identificar os responsáveis.
- **Registro:** enquanto escuta as declarações da criança/do adolescente, o(a) profissional deverá registrar integralmente os fatos no Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes. Além de registrar todas as manifestações verbais, deverá descrever o comportamento não verbal observado enquanto a criança/o adolescente está fazendo a denúncia voluntária, como: chorar, esconder-se debaixo da mesa, roer as unhas, transpirar. O(A) profissional deve evitar interpretações ou juízo de valor sobre esses comportamentos. Essas medidas também são válidas para o registro das informações disponibilizadas pelos acompanhantes.

- **Preenchimento do Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes:** encerrado o registro da denúncia, o(a) profissional deverá preencher o “Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes”, com as declarações espontâneas prestadas – sem questionamentos adicionais à criança/ao adolescente – constando os dados colhidos do(a) acompanhante e as avaliações do(a) profissional ou profissionais que interagiram com a criança ou o adolescente. Com base nessas informações, as equipes multiprofissionais existentes no CIDCA e as autoridades competentes poderão adotar as medidas de proteção cabíveis.

Abaixo, um resumo dos *scripts* que estão mais detalhados na seção que trata da acolhida da denúncia:

“Olá, meu nome é [dizer o nome] e meu trabalho é ouvir o que você tem a dizer.” [Dirija-se à criança/ao adolescente].

“Você quer falar comigo?” [Aguarde a resposta. Se afirmativa, escute; se negativa, escute apenas o(a) acompanhante].

“Você quer que seu/sua acompanhante esteja presente enquanto conversamos?” [Se a resposta for afirmativa, transmita a regra do silêncio para o(a) acompanhante; se a resposta for negativa e a criança/o adolescente preferir ficar sozinho(a), peça ao(à) acompanhante para aguardar fora da sala].

“Bom, para começar, preciso saber algumas informações sobre você.” [Pergunte os dados de identificação necessários para o registro da denúncia].

“Muito obrigado(a) pelas informações. Vou anotar tudo o que você quer me dizer, para ver como podemos ajudá-la(o). O que você veio me dizer/relatar?” [Registre na íntegra o que a criança/o adolescente deseja indicar de forma voluntária e espontânea, sem interrompê-la(o). Lembre-se de que não se deve fazer perguntas sobre os episódios de violência ou sobre as pessoas que deles participaram].

“Há mais alguma coisa que você queira me dizer?” [Registro completo].

“Você tem alguma dúvida?” [Responder em linguagem acessível].

“Agora, vou conversar com seu/sua acompanhante para ouvir o que ele(a) tem a dizer. Enquanto falo com ele(a), peço que nos aguarde na sala de espera.” [Enquanto a criança/o adolescente não estiver presente, podem ser feitas ao(à) acompanhante todas as perguntas necessárias].

“As informações que vocês me passaram serão muito úteis para que tomemos as providências necessárias para ajudá-los.” [Informar os próximos passos].

O que não fazer no acolhimento de denúncias realizadas por criança/adolescente ao telefone ou presencialmente

Nos casos de denúncias realizadas por criança/adolescente por telefone ou presencialmente, deve-se evitar:

- Interromper o relato livre da criança/do adolescente: a interrupção pode ser feita apenas em casos em que a criança/o adolescente se dispersou do fato sobre o qual estavam falando, considerando que as ligações telefônicas e conexões de Internet podem cair e dificultar a obtenção de informações mínimas úteis para identificar e proteger a criança/o adolescente. Nesse caso, ao interromper, dirija a criança/o adolescente à narrativa sobre a suposta violação de direitos: “[nome da criança/do adolescente], você me falou que [repetir o que ele(a) contou sobre a situação de violência], eu preciso entender mais sobre isso”.
- Invalidar o sentimento da criança/do adolescente, dizendo: “não foi nada”; “não precisa chorar”; “isso vai passar”.
- Prometer sigilo ou fazer outras promessas que não se possa cumprir como, por exemplo, garantir segurança. Ao invés de lhe garantir segurança, diga: “Nós vamos fazer o nosso melhor para que, com a informação que você nos deu, possamos pedir ajuda para você, por isso, preciso saber onde você está, o que viveu e quem pode ter feito isso com você”.
- No caso de a criança/o adolescente pedir sigilo: “Como eu lhe falei antes, aqui no(a) [nome do serviço/instituição] nosso trabalho é proteger os direitos das crianças e dos adolescentes. Por isso, eu preciso também de ajuda de outras pessoas para que eu consiga ajudar você”.
- Reagir com expressões de horror ou pena.
- Confrontar ou duvidar da criança/do adolescente.
- Manifestar juízos de valor sobre o fato, sobretudo, relacionados a questões de ordem moral ou religiosa.

Perguntas que possam fazer com que a vítima se sinta responsável/culpada pela violência que sofreu, como:

“Por que você não contou antes?”

“Por que não contou para ninguém sobre isso?”

“Por que foi até (local)?”

“O que você fez para ele(a) bater em você/botar você de castigo?”
(ou outras perguntas sobre a motivação do(a) agressor(a))

Perguntas que possam constrangê-la, como:

“Você tem namorado(a)?”

“Você já teve relações sexuais antes?”

Perguntas fechadas e/ou sugestivas:

“Ele(a) passou a mão em você?”

“Ele(a) tocou nas suas partes íntimas?”

Observação: nos casos de denúncias presenciais, evitar confortar a criança/o adolescente com toques.

9.4. Denúncias realizadas por adultos

Denúncias realizadas, por telefone, por adultos

Nos casos de denúncias realizadas por adultos, por meio de ligação telefônica, seguem abaixo algumas orientações:

- Ser acolhedor e amigável: *“Olá, bom dia/boa tarde/boa noite! Meu nome é [dizer o nome], sou [dizer a função]. Como posso ajudá-la(o)?”*.
- Discretamente, sondar se o denunciante não está fazendo o comunicado na frente de crianças/adolescentes: *“Antes de o(a) senhor(a) prosseguir, gostaria de lhe dizer que toda informação que o(a) senhor(a) vai passar é sigilosa, por isso preciso saber se tem mais pessoas presentes ouvindo esta ligação”*.

Observação: o(a) profissional atendente deve assegurar que a acolhida da denúncia seja realizada em condições de sigilo. Portanto, se houver pessoas externas ao órgão/serviço, o(a) profissional deve buscar local reservado ou ser discreto para não oferecer elementos de modo que pessoas possam captar fatos que lhes permitam identificar o caso, por meio de histórias contadas na comunidade ou por notícias de televisão.

- Permita o livre relato da pessoa denunciante: *“Bom, como o(a) senhor(a) ia me dizendo...”*. [anotar enquanto a pessoa está falando, no instrumento de registro de denúncias].

Segundo o Disque 100, as informações necessárias são as seguintes:

- Quem sofre/sofreu a violência? (vítima: nome, sexo, idade aproximada)
- Qual tipo de violência? (física, psicológica, maus-tratos, abandono etc.)
- Quem pratica/praticou a violência? (suspeito(a))

- Como chegar ou localizar a vítima e o(a) suspeito(a)?
- Endereço (Estado; Município; Zona; Quadra; Bairro; Rua; Número da casa/apartamento; e ao menos um ponto de referência concreto e que defina um lugar específico)
- Há quanto tempo? (frequência)
- Qual o horário?
- Em qual local?
- Como a violência é praticada?
- Qual a situação atual da vítima?
- Algum órgão foi acionado?

Observação: caso seja uma denúncia anônima, colher somente o relacionamento do/da denunciante com a vítima.

- Caso o livre relato do/da denunciante não cubra toda a informação necessária, prosseguir o registro, dizendo: *“Muito obrigado(a) pelo seu ato de comunicar estes fatos aos membros da Rede de Cuidado e de Proteção Social da Criança e do Adolescente. Para completar o registro da denúncia, necessito de algumas informações adicionais, portanto, posso fazer algumas perguntas ao(à) senhor(a)?”*.

Observação: busque esclarecer primeiro os fatos comunicados, para os quais restaram dúvidas, em seguida, faça as perguntas complementares.

- Ao fazer as perguntas complementares, os profissionais deverão se lembrar de redobrar as estratégias para manter o sigilo do caso. Todas as unidades da Rede de Cuidado e de Proteção Social devem estar equipadas para preservar “a intimidade e as condições pessoais protegidas quando vítima ou testemunha de violência” da criança/ do adolescente (art. 5º, inciso III, da Lei nº 13.431/2017). Mas, se este dispositivo legal ainda não for uma realidade, enquanto não se alcança essa condição, o(a) profissional deve buscar meios de conseguir privacidade para interagir com o(a) denunciante.
- Para encerrar, pergunte: *“Há algo mais que o(a) senhor(a) queira relatar?”*. [Informar ao(a) denunciante, brevemente, sobre o fluxo e os próximos passos que serão dados após a denúncia]. Se o(a) profissional da Rede de Cuidado e de Proteção Social, dizer: *“Agradeço muito a informação prestada. Nós, profissionais da Rede de Cuidado e de Proteção Social da Criança e do Adolescente, temos o dever de comunicar este fato ao Conselho Tutelar, para aplicação de medida de proteção à criança/ao adolescente, bem como ao Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil, para investigação dos fatos”*.
- Finalizar com: *“Mais uma vez agradeço sua iniciativa de nos comunicar estes fatos. Gestos como o seu podem salvar a vida de uma criança/um adolescente e interromper o ciclo de violência contra elas/eles. Faremos essas informações chegar à mão das autoridades encarregadas de investigar casos de violência e adotar medidas de proteção”*.

Em anexo, os(as) profissionais podem encontrar o Protocolo Unificado de Atendimento Integrado a Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência que será utilizado no município.

Denúncias realizadas, presencialmente, por adultos

Quando pessoas adultas buscam, presencialmente, órgãos do SGD para fazer uma denúncia, os procedimentos a serem adotados devem observar se elas estão ou não acompanhadas pela criança/pelo adolescente vítima.

Se estiverem acompanhadas pela criança/pelo adolescente vítima, sugere-se seguir o mencionado no item **Denúncias realizadas, de maneira presencial, por crianças/adolescentes com ou sem acompanhante** se dirigindo à criança/ao adolescente perguntando se ele(a) deseja falar por ele(a) mesma(o). Se ele(a) quiser, seguir os procedimentos dos *scripts*.

Nesta seção, trataremos dos procedimentos de acolhimento da denúncia dos acompanhantes de crianças/adolescentes vítimas e de adultos desacompanhados ou acompanhados por outros adultos.

Os acompanhantes podem ser perguntados sobre os fatos denunciados e sobre os potenciais agressores. Entre as estratégias para evitar que a criança/o adolescente ouça o relato do(a) acompanhante, estão:

- As unidades de serviço terem profissional disponível na instituição para acompanhar a criança/o adolescente enquanto durar o relato do adulto e, na impossibilidade de a criança/o adolescente e o adulto ficarem em espaços separados, considerar a possibilidade da realização da denúncia pelo(a) acompanhante, por escrito.
- É fundamental que, nos casos em que a criança/o adolescente vítima de violência esteja acompanhando o(a) denunciante, o serviço dispense a eles uma boa acolhida, incluindo sempre a criança/o adolescente.
- As unidades de serviço que possuam um/uma recepcionista devem ter um cuidado extra ao fazer as perguntas para orientar as crianças/os adolescentes e o(a) acompanhante, para que recebam o atendimento do(a) profissional adequado(a), particularmente se existirem outras pessoas esperando na recepção. Por essa razão, quando possível, serviços que atendam a crianças/adolescentes devem contar com salas de espera separadas da recepção.
- Prestar um atendimento acolhedor e amigável, dizendo: *“Olá, bom dia/boa tarde/boa noite! Meu nome é [dizer o nome], sou [dizer a função]. Como posso lhe/lhes ajudar?”* [após a resposta] *“Por favor, venham comigo. Vou lhes encaminhar para o(a) [nome do(a) profissional] que irá atendê-los”*. [Indicar número e local da sala].
- O(A) profissional que dará o atendimento deverá repetir a saudação: *“Olá, bom dia/boa tarde/boa noite! Meu nome é [dizer o nome], sou [mencionar profissão/função]”*. Olhar para a criança/o adolescente e perguntar: *“Posso saber o seu nome?”* Repetindo o nome da criança/do adolescente, dizer: *“Obrigado(a), [nome*

da criança/adolescente]”. Ainda olhando para a criança/o adolescente e para a pessoa que a/o acompanha, perguntar: “E esta pessoa que está acompanhando você, quem é?”. Após a resposta da criança/do adolescente, o(a) profissional, olhando para o(a) acompanhante, perguntar: “Por favor, posso saber o seu nome?”.

- Olhando para a criança/adolescente, perguntar: “Você quer falar comigo?” Em caso de resposta negativa, o(a) profissional deverá dizer: “Gostaria de conversar separadamente com o(a) [nome do(a) acompanhante], pode ser? Posso lhe pedir para nos aguardar na sala aqui ao lado? Temos algumas atividades lá, caso queira fazer alguma enquanto aguarda. O(A) [nome do(a) profissional] vai lhe acompanhar. Assim que terminarmos, lhe chamaremos novamente”.
- Orientando o(a) acompanhante, o(a) profissional deverá perguntar: “Como posso ajudá-la(o)?” Permita o livre relato do(a) acompanhante/denunciante. [Ouça-o atentamente e registre].
- Caso o(a) acompanhante/denunciante não inicie o livre relato, pode-se utilizar a seguinte estratégia: “[Nome do(a) acompanhante/denunciante], gostaria de começar cumprimentando o(a) senhor(a) pelo ato de trazer ao nosso conhecimento fatos que a(o) possam estar preocupando sobre seu/sua [indicar o relacionamento]. Conte-me o que está acontecendo com [nome da criança/do adolescente em situação de violência]. O que o está preocupando?”.
- Caso o relato do(a) acompanhante/denunciante não cubra toda a informação necessária, prosseguir com o registro, dizendo: “Muito obrigado(a) pelo seu ato de comunicar estes fatos aos membros da Rede de Cuidado e de Proteção Social da Criança e do Adolescente. Para completar os dados necessários, preciso de algumas informações adicionais. Posso fazer algumas perguntas ao(à) senhor(a)?”

Considere os dados abaixo, os quais, segundo o Disque 100, são fundamentais para um registro completo da denúncia. Faça primeiro as perguntas de esclarecimentos de fatos que não foram claramente descritos e, depois, as perguntas complementares do repertório abaixo:

- Quem sofre/sofreu a violência? (vítima: nome, sexo, idade aproximada)
- Qual tipo de violência? (física, psicológica, maus-tratos, abandono etc.)
- Quem pratica/praticou a violência? (suspeito(a))
- Como chegar ou localizar a vítima e o(a) suspeito(a)?
- Endereço (Estado; Município; Zona; Quadra; Bairro; Rua; Número da casa/apartamento; e ao menos um ponto de referência concreto e que defina um lugar específico)
- Há quanto tempo? (frequência)
- Qual o horário?
- Em qual local?

- Como a violência é praticada?
- Qual a situação atual da vítima?
- Algum órgão foi acionado?

Observação: caso se trate de uma denúncia anônima, colher somente o relacionamento do/da denunciante com a vítima.

* Tomar nota no Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes.

- Por fim, pergunte: “Vocês já foram atendidos em outro serviço antes de vir para cá?” [Ouça atentamente, tomando notas].
- As crianças/os adolescentes deverão ser chamados para, juntamente com o(a) acompanhante, ouvir e receber orientações sobre os próximos passos a serem adotados.
- **Se o órgão for o Conselho Tutelar, prosseguir da seguinte maneira:** chamar a criança/o adolescente, juntamente com o(a) acompanhante, e informar: “[nome da criança/do adolescente], sua/seu [relacionamento do(a) acompanhante com a criança/adolescente] me contou o que aconteceu com você. Sou parte de um grupo de pessoas que está trabalhando para que isto não ocorra mais com crianças e adolescentes, e, se acontecer, que as crianças e os adolescentes sejam atendidos da melhor forma. O que sua/seu [relacionamento do(a) acompanhante com a criança/adolescente] contou é suficiente para iniciarmos os procedimentos, por isso não lhe perguntarei mais detalhes agora, pois outros profissionais vão querer escutá-la(o) sobre o que aconteceu com você. Quero lhe dizer que o que fazemos é aplicar medidas para que a Rede de Cuidado e de Proteção Social possa lhe atender adequadamente. [Falar de maneira simples, clara e vagarosa sobre as medidas que serão tomadas]. Estamos encaminhando sua/seu [relacionamento do(a) acompanhante com a criança/o adolescente] para registrar o Boletim de Ocorrência no Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil. Depois disso, na semana que vem, é muito importante que você mesma(o) conte o que aconteceu para o(a) Juiz(a). Após esse momento com o(a) Juiz(a), você também terá disponível um horário para atendimento com o Núcleo de Psicologia da Criança e do Adolescente, para apoio e acompanhamento do seu caso”.
- **Se o órgão for a Polícia Civil, prosseguir da seguinte maneira:** chamar a criança/o adolescente, juntamente com o(a) acompanhante, e informar: “[nome da criança/adolescente], sua/seu [relacionamento do(a) acompanhante com a criança/o adolescente] me contou o que aconteceu com você. Sou parte de um grupo de pessoas que está trabalhando para que isto não ocorra mais com crianças e adolescentes, e, se acontecer, que as crianças e os adolescentes sejam atendidos da melhor forma. O que sua/seu [relacionamento do(a) acompanhante com a criança/adolescente] contou é suficiente para iniciarmos os procedimentos. Vamos pedir que sua/seu [relacionamento do(a) acompanhante com a criança/adolescente] registre aqui ao lado o Boletim de Ocorrência”. Se for o caso de exame de corpo de delito: “Depois vamos encaminhar você e sua/seu [relacionamento do(a) acompanhante com a criança/o adolescente] para fazer um exame das partes machucadas e ir ao Hospital para o atendimento médico. Também, na próxima

semana, queremos que você mesmo(a) conte o aconteceu para o(a) Juiz(a). Enquanto isso, nós, aqui do NCA-PC, vamos conversar com outras pessoas para saber mais informações sobre quem fez isso com você. Como você já falará com o(a) Juiz(a), não perguntarei sobre mais detalhes agora, pois outros profissionais vão querer escutá-la(o) para que conte o que aconteceu com você. [Falar de maneira simples, clara e vagarosa sobre as medidas que serão tomadas].

10. Os cuidados no registro das denúncias e comunicados de violência contra crianças e adolescentes

No município de Vitória da Conquista apenas duas instituições manterão o registro de denúncias: o Conselho Tutelar e a Polícia Civil.

10.1. Registros no Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA)

O(A) conselheiro(a) tutelar deve registrar qualquer comunicado de suspeita ou ocorrência de violência contra crianças e adolescentes no SIPIA, tenha sido este retransmitido pelo Disque 100, por demanda espontânea ou notificação de outros atores da Rede de Cuidado e de Proteção Social por meio do Sistema SINAN/VIVO e pelo Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência Contra Crianças e Adolescentes.

Nos casos de demanda espontânea, se o(a) conselheiro(a) tutelar preferir, pode tomar notas em formulário específico e, em seguida, inserir os dados nos Sistemas.

Todas as denúncias recebidas do Disque 100 devem ser imediatamente registradas no SIPIA e no SINAN, bem como no sistema do Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil (NCA-PC), para potenciais investigações ou medidas de proteção.

10.2. Registros dos comunicados realizados ao Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil (NCA-PC)

A Secretaria de Segurança Pública Estadual, por meio da Polícia Civil, tem um sistema próprio de registro de procedimentos integrados ao Sistema Nacional de Segurança Pública (SINESP), por meio do Procedimento Policial Eletrônico (PPE), pelo qual são registrados os Boletins de Ocorrência. No PPE são confeccionados tanto os Inquéritos Policiais de forma regular, quanto os Autos de Prisão em Flagrante Delito (APFD).

11. Estratégias e procedimentos gerais para checagem inicial de comunicados ou notificações de casos de violência contra crianças e adolescentes

Para facilitar e agilizar seu processamento, Vitória da Conquista adotará a **Abordagem Integrada para Proteção de Crianças e Adolescentes durante a Averiguação e Investigação de Denúncias** que reunirá uma força-tarefa composta de agentes policiais e conselhos tutelares, respeitando os papéis e as atribuições de cada uma das instituições.

Para tanto, as estratégias gerais de encaminhamentos de denúncias e comunicados dos casos de violência foram agrupados em dois tipos:

11.1. Procedimentos gerais para as abordagens de potenciais ou já identificados casos de vítimas de violência

Procedimento para a checagem de denúncias recebidas por meio do Disque 100, telefonemas ou mensagens da população em geral

Os(As) Conselheiros(as) tutelares e agentes policiais possuem papéis distintos e complementares na atuação de casos denunciados ao Disque 100 ou diretamente por telefone às suas unidades de serviço.

Os Conselhos Tutelares, em seu papel de “zelar pelos cumprimentos dos direitos da criança”, necessitam, caso pertinente, aplicar medidas de proteção a crianças e adolescentes, portanto é importante fazer uma checagem inicial para avaliar a situação de violação de direitos e riscos. Já o Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil, em cumprimento à sua atribuição, necessita investigar as situações de violência que se constituam em crime. Dessa forma, ambos devem se colocar de acordo para uma estratégia de abordagem combinada do caso. A expectativa é que, com a implementação do Fluxo de Atendimento Integrado, uma análise da casuística forneça procedimentos para o estabelecimento de critérios sobre qual dos atores deverá tomar a iniciativa de realizar a primeira abordagem.

É muito importante buscar mais informações sobre o caso e a família para iniciar a investigação, nesse sentido, uma coleta rápida de informações sobre a família, com outros atores da Rede de Cuidado e de Proteção Social, pode ser benéfica.

Antes de avaliar a necessidade de escutar a criança/o adolescente supostamente vítimas ou testemunhas de violência, o processo de abordagem deve começar com membros da família ou responsável que não sejam os supostos autores da violência. Portanto, nos casos de violência psicológica ou física, em geral, praticada por um dos pais da criança ou do adolescente, deve-se buscar conversar com outros membros como avós, tios, vizinhos.

Sugere-se de início uma abordagem indireta, com o “convite” para uma conversa sobre a proteção e o cuidado com a criança e ou o adolescente, por um telefonema ou outro meio que pareça menos invasivo.



11.2. Primeira abordagem pelo(a) Conselheiro(a) Tutelar

- *“Olá, bom dia/boa tarde/boa noite! Meu nome é [dizer o nome]. Falo aqui da Unidade do Conselho Tutelar. Gostaria de conversar com o(a) senhor(a) sobre a proteção e o cuidado do seu/sua [criança/adolescente]. O(A) senhor(a) poderia fazer uma visita ao Conselho Tutelar?” [indicar datas e horários].*
- * O Conselho Tutelar deverá evitar solicitar a presença da criança/do adolescente nessa primeira visita. Caso a pessoa/responsável venha acompanhada da criança/do adolescente, solicitar que a conversa com o membro da família seja realizada de maneira separada.
- Entrevista com a pessoa/responsável, no dia combinado: *“Bom dia/Boa tarde, senhor(a), meu nome é [dizer o nome]. Sou conselheiro(a) tutelar. Como o(a) senhor(a) tem passado? Gostaria de tomar uma água, um café?”. Tópico para gerar empatia e quebrar o gelo: “dia frio, hoje, não?” ou “dia quente, hoje, não?”. Esperar resposta. Prosseguir com: “Convidamos o(a) senhor(a) aqui para saber como estão seus filhos (sobrinhos, vizinhos). Gostaria de saber se tem alguma coisa que o(a) esteja preocupando sobre a educação, o cuidado dele(a)”. Esperar o relato da pessoa/responsável. Se houver a confirmação do fato, proceder conforme orientações mencionadas no tópico **Denúncias realizadas, presencialmente, por adultos**.*
- Caso a pessoa não mencione um eventual fato de violência, o(a) conselheiro(a) tutelar poderá utilizar como estratégia de afunilamento: *“Recebemos um comunicado por meio do Disque 100 (ou telefonema direto ao Conselho Tutelar) informando que [mencionar o fato, sem oferecer detalhes]. O(A) senhor(a) pode me dizer o que está acontecendo com [se tiver o nome da criança/do adolescente, tratar pelo nome] e se podemos fazer algo para protegê-lo(a)?”. Esperar a resposta, se ele(a) revelar algum fato, proceder conforme orientações mencionadas no tópico **Denúncias realizadas, presencialmente, por adultos**.*
- Em hipótese de não confirmação, mas que haja indícios de evidência, o(a) conselheiro(a) tutelar deverá informar o seguinte: *“Senhor(a), temos o dever de zelar pela proteção das crianças e dos adolescentes, dessa forma, vou aplicar uma medida de proteção para que seu/sua filho(a) (ou outro tipo de vínculo) seja acompanhada(o) pelo Serviço de Proteção Integral à Família do CRAS. É nosso dever também repassar essas informações ao Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil, para que eles possam coletar mais informações e checar com outras pessoas [se tiver o nome da criança/do adolescente, tratar pelo nome] se não se encontra em situação de risco e fazer com que esteja protegida(o).”*

O(A) conselheiro(a) tutelar deverá fazer um relatório detalhado e enviá-lo para o Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil, bem como para o CRAS.

Abaixo, orientações específicas sobre a elaboração de relatório sobre escuta de familiares/acompanhantes de crianças e adolescentes em situação de violência:

Art. 14 - Recebida a comunicação de que trata o art. 13 da Lei nº 13.431/2017, o Conselho Tutelar deverá efetuar o registro do atendimento realizado, do qual deverão constar as informações coletadas com o familiar ou o acompanhante da criança ou do adolescente e aquelas necessárias à aplicação da medida de proteção da criança ou do adolescente. (Decreto nº 9.603/2018)

11.3. Primeira abordagem pelo Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil (NCA-PC)

- “Olá, bom dia/boa tarde/boa noite! Meu nome é [dizer o nome]. Falo aqui do Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil. Gostaria de conversar com o(a) senhor(a) sobre a proteção e o cuidado do seu/sua [criança/adolescente]. O(A) senhor(a) poderia fazer uma visita ao Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil?” [indicar datas e horários].
- * A autoridade policial deverá evitar solicitar a presença da criança/do adolescente nessa primeira visita. Caso a pessoa/responsável venha acompanhada da criança/do adolescente, solicitar que a conversa com o membro da família seja realizada de maneira separada.
- Entrevista com a pessoa/responsável, no dia combinado: “Bom dia/Boa tarde, senhor(a)! Meu nome é [dizer o nome]. Sou delegado(a) de polícia. Como o(a) senhor(a) tem passado? Gostaria de tomar uma água, um café?”. Tópico para gerar empatia e quebrar o gelo: “dia frio, hoje, não?” ou “dia quente, hoje, não?”. Esperar resposta. Prosseguir com: “Convidamos o(a) senhor(a) aqui para saber como estão seus filhos (sobrinhos, vizinhos). Gostaria de saber se tem alguma coisa que o(a) esteja preocupando sobre a educação, o cuidado dele(a)”. Esperar o relato da pessoa/responsável. Se houver a confirmação do fato, proceder conforme orientações mencionadas no tópico **Denúncias realizadas, presencialmente, por adultos**.
- Caso seja possível registrar o Boletim de Ocorrência, informar: “Senhor(a), para que possamos investigar o caso e solicitar medidas de proteção para [se tiver o nome da criança/adolescente, tratar pelo nome], é necessário registrar o Boletim de Ocorrência”. [Chamar o(a) escrivão(ã) e proceder às perguntas acima].
- Caso a pessoa não mencione um eventual fato de violência, a autoridade policial poderá utilizar como estratégia de afunilamento: “Recebemos um comunicado por meio do Disque 100 (ou telefonema direto ao NCA-PC) informando que [mencionar o fato, sem oferecer detalhes]. O(A) senhor(a) pode me dizer o que está acontecendo com [se tiver o nome da criança/adolescente, tratar pelo nome] e se podemos fazer algo para protegê-lo(a)?”. Esperar a resposta,

se revelar algo, proceder conforme orientações mencionadas no tópico **Denúncias realizadas, presencialmente, por adultos** e com o registro do Boletim de Ocorrência.

- Verificando-se uma das hipóteses acima, informar a pessoa/responsável sobre o seguinte: *“Senhor(a), vamos precisar ouvir mais pessoas envolvidas na situação que o(a) senhor(a) nos contou. Também vou solicitar ao(à) Juiz(a) que escute seu/ sua [relacionamento da pessoa/responsável com a criança/o adolescente]”*. [Explicar brevemente o procedimento da antecipação de provas para tranquilizar a pessoa].
- Em hipótese de confirmação ou de não confirmação, mas que haja indícios de evidência, o(a) agente policial deverá informar o seguinte: *“Senhor(a), temos o dever de zelar pela proteção das crianças e dos adolescentes, dessa forma, vou solicitar ao Conselho Tutelar a aplicação de uma medida de proteção para que seu/sua filho(a) (ou outro tipo de vínculo) seja acompanhada(o) pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos do CREAS. Ao mesmo tempo, este Núcleo da Polícia Civil continuará coletando informações para checar com outras pessoas se [se tiver o nome da criança/adolescente, tratar pelo nome] não se encontra em situação de risco e garantir que esteja protegida(o). Caso o(a) senhor(a) saiba de algo e queira nos contar, pode nos procurar [entregar cartão com os números de telefone, WhatsApp e e-mail]. Obrigado(a) pela visita”*.

O(A) agente policial deverá fazer um relatório detalhado da conversa e enviar para o Conselho Tutelar, bem como para o CREAS, para aplicação de medidas de proteção à criança/ao adolescente. No caso da pessoa/responsável que prestou as informações, a autoridade policial deverá solicitar ao Ministério Público uma audiência de Antecipação de Provas.

- O Núcleo da Polícia Civil deverá fazer um relatório com os detalhes das conversas e enviar para o Conselho Tutelar e para o CREAS.

11.4. Casos de revelação espontânea comunicados aos Conselhos Tutelares ou ao Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil

Todos os atores do Sistema de Garantia de Direitos devem estar capacitados para acolher uma revelação de violência contra crianças e adolescentes. Apesar do art. 11, do Decreto nº 9.603/2018, fazer uma referência direta ao(à) profissional da educação, a orientação prescrita vale para todos os profissionais do SGD:

Art. 11. Na hipótese de o profissional da educação identificar ou a criança ou adolescente revelar atos de violência, inclusive no ambiente escolar, ele deverá:

- I.** Acolher a criança ou o adolescente;
- II.** Informar à criança ou ao adolescente, ou ao responsável ou à pessoa de referência, sobre direitos, procedimentos de comunicação à autoridade policial e ao conselho tutelar;



- III. *Encaminhar a criança ou o adolescente, quando couber, para atendimento emergencial em órgão do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência; e*
- IV. *Comunicar o Conselho Tutelar.*

A Lei nº 13.431/2017, em seu artigo 4º, estabelece que “os órgãos de saúde, assistência social, educação, segurança pública e justiça adotarão os procedimentos necessários por ocasião da revelação espontânea da violência” (§ 2º), e que, na hipótese de revelação espontânea da violência, a criança e o adolescente serão chamados a confirmar os fatos na forma da escuta especializada ou depoimento, salvo em caso de intervenções de saúde (§ 3º). Essa Lei estabelece, ainda, que se deve dar celeridade ao atendimento dos casos, devendo este último ser realizado imediatamente – ou tão logo quanto possível – após a revelação da violência (art. 14º, inciso V).

No município de Vitória da Conquista, os procedimentos a serem adotados por ocasião da revelação espontânea da violência encontram-se estabelecidos neste Protocolo e, para cumprir o princípio da celeridade, os casos serão comunicados, simultaneamente, ao Conselho Tutelar para aplicação das medidas de proteção, bem como à autoridade policial, para representação ao Ministério Público pela antecipação de provas.

Dessa forma, deverão ser adotadas as seguintes providências:

- a. o atendimento inicial incluirá o acolhimento geral; o registro do Boletim de Ocorrência; e o encaminhamento ao Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS) no Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente (CIDCA);
- b. o Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS) procederá à acolhida inicial, ao estudo ou à discussão de caso e à elaboração do Plano de Atendimento Individual/Familiar;
- c. nos casos em que for necessário o atendimento de saúde emergencial, o órgão que estiver fazendo o atendimento inicial deverá tomar as providências cabíveis;
- d. Nos casos em que for necessário o exame pericial médico, o CREAS ou o Conselho Tutelar se comunicará com NCA-PC, para que se providencie a requisição para o DPT;
- e. um relatório consubstanciado será compartilhado, por meio do Sistema Proteção em Rede, com o Conselho Tutelar, com o Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil (NCA-PC) e com o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS);
- f. posteriormente, o Conselho Tutelar aplicará uma medida de proteção de acompanhamento da família pelo CREAS;
- g. o CREAS de referência do território onde a criança ou o adolescente reside apoiará o preenchimento do Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes, inclusive apoiando a família em todas suas interações com o sistema de justiça;
- h. a criança ou o adolescente só deverá ser chamada(o) a confirmar os atos revelados, em audiência de depoimento especial judicial.

Abordagens nos casos de flagrante delito

Nos casos de flagrante delito, a comunidade e os profissionais serão orientados a:

- a. fazer uma abordagem geral de apoio à criança e à família;
- b. verificar as condições de segurança da criança e da família, estabelecendo estratégias de proteção até a chegada da polícia;
- c. entrar em contato com o Conselho Tutelar do território para adoção das medidas de proteção da criança e do adolescente;
- d. entrar em contato com a Polícia Militar e, na eventual indisponibilidade, chamar a Polícia Civil, para lavratura do flagrante.
- e. encaminhar, imediatamente, em sendo o caso, a criança ou o adolescente para atendimento profilático de saúde.
- f. se o Conselho Tutelar não estiver presente na situação de flagrante, a criança será encaminhada ao CT para aplicação de medidas protetivas pertinentes, em especial o encaminhamento para o CREAS com o objetivo de ser feito o acompanhamento socioassistencial.
- g. incontinenti, a criança será encaminhada ao NCA-PC para a solicitação de representação antecipada de prova na fase judicial. Na impossibilidade de esta ser realizada dentro dos prazos requeridos, a autoridade policial conduzirá o depoimento especial policial.
- h. nos finais de semana e feriados, a autoridade policial do NCA-PC conduzirá o depoimento especial em transmissão para o plantão do DISEP, via sistema audiovisual, em tempo real, com intermediação do(a) profissional especializado, devendo ser gravado em mídia para integrar o Auto de Flagrante Delito, para fins de controle de legalidade do flagrante, consoante dispõe a Lei nº 13.431/2017 e o Decreto nº 9.603/2018.

A abordagem do membro da Polícia Militar (e dos profissionais presentes) no local do flagrante ou no transporte para os serviços de atendimento deve obedecer aos princípios estabelecidos na Lei nº 13.431/2017 e no Decreto nº 9.603/2018, para não revitimizar a criança ou o adolescente:

- Coletar as informações necessárias com a pessoa responsável pelo chamado, em local o mais privado possível e separadamente da criança e do adolescente.
- Não fazer perguntas à criança ou ao adolescente, pois os detalhes lhe serão perguntados na audiência de Depoimento Especial.
- Não conduzir a criança ou o adolescente na mesma viatura em que será transportado o(a) acusado(a) de prática da violência.
- Se por alguma circunstância, for imprescindível utilizar o mesmo transporte, assegurar que não haja comunicação entre a vítima e o(a) acusado(a) e que a autoridade

policial não converse com a criança ou o adolescente sobre o fato. Não cabe ao(a) policial escutar a criança/o adolescente, nem tampouco iniciar a investigação.

- É importante que o(a) policial demonstre uma empatia discreta em apoio à criança ou ao adolescente. Se couber, reitere que eles não têm culpa pelo que ocorreu. É comum se sentirem responsáveis por tudo o que está acontecendo. Contudo, atenção para não adotar alguns comportamentos que podem influenciar na sua narrativa sobre o que aconteceu.
 - Evite expressar juízo de valor ou emitir opinião sobre o fato ocorrido, inclusive sobre o(a) acusado(a). Portanto, comentários como “esse cara não gente, é um monstro.”
 - Não trate a criança e o adolescente como “coitadinhos”. Eles devem ser tratados com carinho, dignidade e respeito.
 - Evite frases de consolo e conforto do tipo “Isso não foi nada!”, “Não precisa chorar!”. Caso a criança ou o adolescente chore durante a conversa, ofereça-lhe um copo de água e um guardanapo, se disponível.
 - Evite confortar a criança e o adolescente, tocando-os ou abraçando-os. Crianças e adolescentes, em situação de violência podem estar confusos entre o chamado toque bom e o toque ruim. Busque confortá-los, utilizando um tom de voz sereno e acolhedor.

Cabe ressaltar que a oitiva da vítima, em casos de flagrante delito, é imprescindível para a lavratura do flagrante, entretanto a criança ou o adolescente será resguardada(o) de qualquer contato, ainda que visual, com o(a) suposto(a) autor(a) ou acusado(a), ou com outra pessoa que represente ameaça, coação ou constrangimento, conforme artigo 9º, da Lei nº 13.431/2017. Por essa razão, atenção: autores e vítimas devem ser encaminhados para locais diferentes.

O flagranteado, o(s) condutor(es) e as testemunhas maiores de 18 (dezoito) anos devem, a qualquer hora do dia, ser encaminhados para o Distrito Integrado de Segurança Pública (DISEP) e, no período noturno, fins de semana e feriados, ao seu Plantão Central#, para o registro da ocorrência e para que seja instaurado o procedimento de investigação policial.

A vítima e/ou testemunha, criança ou adolescente, não deverão ser encaminhadas para o DISEP, mas para o Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente (CIDCA), acompanhadas dos pais ou responsável e, caso necessário, do representante do Conselho Tutelar, para que sejam oferecidos o atendimento e depoimento especial no Complexo de Escuta Protegida.

Importante: Havendo emergência médica, a criança ou o adolescente será encaminhado primeiramente à unidade hospitalar com recomendações para receber os cuidados de saúde e evitar procedimentos que possam eliminar os vestígios.

Considerando que os casos de flagrante delito, são casos em que a autoridade policial pode realizar o Depoimento Especial Policial, esta conduzirá a colheita do Depoimento Especial, via sistema audiovisual, em tempo real, com intermediação do(a) profissional especializado, devendo ser gravado em mídia para integrar o auto de flagrante delito, para fins de controle de legalidade do flagrante, consoante dispõe a Lei nº 13.431/2017 e Decreto nº 9.603/2018.

Após o depoimento especial policial, em se tratando de crime de delito com vestígios, será imediatamente expedida guia de encaminhamento da vítima ao Departamento de Perícia Técnica (DPT), para que se proceda ao exame médico-legal, porém, a oportunidade de sua realização deverá levar em conta a proteção à integridade psicológica da criança/do adolescente³.

De outro modo, caso se trate de crime sem vestígios, não há necessidade de encaminhamento da vítima ao DPT, evitando-se a perícia para descarte da ocorrência de fatos (art. 13, § 7º, do Decreto nº 9.603/2018). Dessa forma, concluídas as diligências necessárias, o flagrante é lavrado e remetidos os autos para a autoridade judiciária competente para seu controle de legalidade.

Art. 15 - Os profissionais envolvidos no sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência primarão pela não revitimização da criança ou adolescente e darão preferência à abordagem de questionamentos mínimos e estritamente necessários ao atendimento.

Parágrafo único. Poderá ser coletada informação com outros profissionais do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, além de familiar ou acompanhante da criança ou do adolescente. (Decreto nº 9.603/2018)

Casos comunicados por colegas ou por familiares da vítima

Nos casos de comunicações feitas por colegas ou por familiares da vítima, deverão ser observadas as seguintes estratégias:

1. O(A) profissional deverá ouvir atentamente o relato da pessoa que apresentou a informação, considerando que esta não é a vítima.
2. Depois de escutar, sem interrupções, o relato, o(a) profissional poderá realizar perguntas para garantir que a informação seja passada de forma completa: “Qual foi o tipo de violência cometida?”; “Qual foi a última vez que ocorreu?”; “Quem seria o(a) potencial agressor(a)?”; “Qual o relacionamento do(a) potencial agressor(a) com a vítima?”; “O(a) potencial agressor(a) e a vítima moram na mesma casa?”; “A criança/o adolescente já relatou essa situação para alguma outra pessoa (ou pessoas)?”.
3. Se o caso foi trazido por colega da potencial vítima, o(a) profissional deve buscar escutá-lo(a) e informar sobre os procedimentos que deverá tomar.
4. O(A) profissional deverá procurar a família (desde que seja um membro protetor), para conversar sobre os fatos relatados e as providências a serem tomadas.
5. A família deverá ser orientada a procurar o Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente.

3. Art. 18. A coleta, guarda provisória e preservação de material com vestígios de violência serão realizadas pelo Departamento de Polícia Técnica (DPT) ou por serviço credenciado do sistema de saúde mais próximo, que entregará o material para perícia imediata, observado o disposto no art. 5º desta Lei (Lei nº 13.431/2017).

Observação: o compartilhamento de informação e demais acompanhamentos do Plano de Atendimento Individual/Familiar, até a cessação da violação, deverá ficar a cargo do CREAS, particularmente, em conjunto com dois de seus atores: o Conselho Tutelar e o CREAS.

Casos de violência sexual ou outras violências graves (sem flagrante)

Em situações de emergência, tendo o caso sido comunicado ao Conselho Tutelar ou à Unidade Policial, deve-se procurar garantir a proteção da criança ou do adolescente para que os serviços pertinentes prestem o devido atendimento e encaminhamento do caso com a máxima prioridade. O acolhimento médico e psicossocial deve ganhar precedência sobre procedimentos de coleta de evidências.

Nos casos de agressões perpetradas no prazo de até 72 (setenta e duas) horas, será priorizado o atendimento médico. Nos casos de violência sexual ocorridos no prazo de até 72 (setenta e duas) horas, as crianças ou os adolescentes deverão ser encaminhados para o Centro de Atenção e Apoio à Vida (CAAV) – dias úteis, no horário comercial – ou para a Fundação Pública de Saúde de Vitória da Conquista (FSVC), aos sábados, domingos, feriados e durante a semana, fora do horário comercial, para serem submetidos aos procedimentos profiláticos e à contracepção de emergência, o mais precocemente possível.

Os Conselhos Tutelares, a autoridade policial e outros membros da Rede de Cuidado e de Proteção Social devem providenciar o transporte imediato da vítima ao hospital de referência, preservando a criança e o adolescente e impedindo que repitam o relato da agressão, permitindo que eles falem apenas o que julgarem importante.

O atendimento médico estabelecerá o nível de gravidade, o risco de gravidez e o risco de exposição para a infecção de doenças sexualmente transmissíveis. A vítima poderá ser internada ou orientada para tratamento ambulatorial.

Depois dos procedimentos médicos, encaminhar a família à Delegacia de Polícia para lavrar o Boletim de Ocorrência e, depois, ao Instituto Médico Legal para exame de corpo de delito nos casos de violência sexual e/ou de outras formas de violência física ou lesão à criança ou ao adolescente.

11.5. Casos de suspeita comunicados por atores do SGD - Verificação Preliminar de Informação (VPI)

A estratégia geral é colocar de imediato a criança ou o adolescente em um contexto protetivo sem perguntas diretas sobre um potencial ato de violência.

Os procedimentos gerais são os seguintes:

1. O(A) profissional deve certificar-se de que existe um conjunto de sinais que podem indicar uma provável situação de violência (SANTOS; IPPOLITO, 2009), lembrando-se de que apenas um sinal não é suficiente para indicar uma potencial violência.

2. O(A) profissional deve adotar um procedimento de sondagem da criança ou do adolescente, manifestando preocupação e oferecendo ajuda. Caso a criança ou o adolescente revele algum fato, o(a) profissional deve observar os encaminhamentos previstos para a revelação espontânea constantes neste documento.
3. Caso o(a) profissional observe que a criança ou o adolescente está manifestando medo, ansiedade ou frustração, perguntar se pode falar com um adulto de confiança da criança ou do adolescente – sobre as preocupações que está tendo para com a criança ou o adolescente.
4. O(A) profissional deve buscar conversar com um adulto de confiança (protetor) da criança ou do adolescente, assegurando-se de que não seja o potencial autor da violência. Caso haja dúvida, é melhor deixar que o(a) conselheiro(a) tutelar realize essa abordagem.
5. Tomadas essas providências e mantida a suspeita, o(a) profissional deverá elaborar relatório detalhado e encaminhar o caso para o Conselho Tutelar da área de abrangência onde reside a criança e o adolescente e para o Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil.
6. O Conselho Tutelar deve buscar identificar uma pessoa responsável, que não seja o potencial autor da violência, para conversar, buscar informações adicionais e informar sobre a medida de proteção. Abordar os pais e os responsáveis da criança ou do adolescente, seguindo os padrões éticos da acolhida. Caso a criança ou o adolescente venha acompanhada(o), priorizar a conversa em separado com os pais e, se necessário, realizar atendimento da criança ou do adolescente, valorizando o acolhimento, a escuta e o diálogo.
7. O Conselho Tutelar do território deverá aplicar a medida de acompanhamento da criança ou do adolescente por uma das unidades socioassistenciais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Mais particularmente, o Conselho Tutelar aplicará uma medida de acompanhamento pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), independentemente de outras medidas administrativas cabíveis. Nos casos suspeitos de violência contra a criança ou o adolescente, a situação deverá ser avaliada sistematicamente. O histórico e a presença de um ou mais sinais de alerta levam a uma avaliação global da situação, podendo afastar ou manter a suspeita.
8. No decorrer do atendimento, será avaliada a gravidade da situação – enquadramento nas prioridades legais e ocorrência do fato no período de até 72 (setenta e duas) horas – para que a criança ou o adolescente e seus familiares sejam encaminhados à rede de atendimento à infância e à juventude, a fim de reverter a situação ou estabilizá-la. Quando a suspeita se mantiver, deve-se incluir a criança ou o adolescente na Rede de Cuidado e de Proteção Social, aplicando as medidas protetivas pertinentes ao caso. Conforme a análise da situação, fornecer orientações aos familiares, devidamente registradas.
9. A autoridade policial, comunicada pelo CT ou por outros atores da Rede de Cuidado e de Proteção Social, inicia o processo de investigação ouvindo pessoas responsáveis pela criança ou pelo adolescente que não sejam os potenciais autores da violência. A recomendação é que a polícia possa fazer averiguações não diretamente com a criança ou o adolescente, mas com outros membros protetores da família.

10. O Conselho Tutelar, CRAS e Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil manterão encontros regulares para discutir e avaliar o caso.
11. Se durante esse processo de acompanhamento, ou investigação, houver a revelação, deve-se prosseguir com os procedimentos sugeridos para esses casos de revelação, que são:
 - I. Registro do Boletim de Ocorrência;
 - II. Solicitação da antecipação de provas;
 - III. Estabelecimento do Inquérito Policial.
12. Caso não haja a revelação, mas ainda existam fortes evidências da ocorrência do fato, se deve ouvir a criança ou o adolescente por meio de depoimento especial policial.

Observação 1: É importante lembrar que ter suspeitas não verificadas pode levar a consequências graves e suspeitas infundadas podem trazer consequências desastrosas para as pessoas acusadas. Contudo, não compete aos(às) trabalhadores(as) do SUAS realizar “investigação” para certificar se a suspeita possui fundamento. A autoridade policial tem as estratégias adequadas para abordar a família.

Orientação geral para os casos que envolvam um servidor público municipal como potencial autor de violência

Nos casos de revelação espontânea de criança e/ou adolescente envolvendo como agressor(a) servidor(a) público(a) municipal, o(a) profissional responsável por ouvir o relato deverá, imediatamente, comunicar o fato ao seu superior imediato para providências de afastar, preventivamente, o(a) suposto(a) servidor(a) agressor(a), e encaminhar o(a) servidor(a) para outro setor que não tenha contato direto com crianças e/ou adolescentes.

Ainda, o setor responsável pela comunicação do fato enviará, por meio da Gestão Eletrônica de Processos (GEP), no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, relatório detalhado sobre a ocorrência para a Procuradoria Administrativa do Município que, após o recebimento do relatório, analisará a situação apresentada e prestará orientação jurídica no que tange aos procedimentos administrativos e jurídicos a serem adotados, como: a realocação do(a) servidor(a) em outro setor de trabalho; a rescisão unilateral do contrato; a abertura de Processo Administrativo Disciplinar (PAD); e/ou o registro de Boletim de Ocorrência. Em sendo o caso de abertura de PAD, o setor responsável terá o prazo máximo de até 7 (sete) dias corridos para preenchimento do Formulário de Representação Funcional, o qual será disponibilizado pela Procuradoria Administrativa do Município, via GEP. Após o preenchimento do relatório, este deverá ser encaminhado à Procuradoria Administrativa do Município, juntamente com o Boletim de Ocorrência, em sendo o caso.

Registre-se que as secretarias municipais estabelecerão instrumentos normativos internos que regulamentarão esses procedimentos descritos.

12. Dos procedimentos do Conselho Tutelar para aplicação das medidas de proteção nas situações de violência contra criança e adolescente

12.1. Checagem de informações, registros e confidencialidade

Reforçando o acima destacado, os(as) conselheiros(as) tutelares devem empreender esforços para buscar informações com os membros da família e, apenas quando for necessário, ouvir a criança ou o adolescente, zelando para que os questionamentos se limitem àqueles importantes para a aplicação da medida, deixando a oitiva sobre os fatos para as autoridades competentes que conduzirão a investigação e o processo judicial.

O Conselho Tutelar deverá registrar o atendimento, do qual deverão constar as informações coletadas com o familiar ou acompanhante e aquelas necessárias à aplicação da medida de proteção à criança ou ao adolescente (art. 14 do Decreto nº 9.603/2018).

As informações obtidas nos atendimentos, em virtude do seu caráter sigiloso, só poderão ser compartilhadas com outros serviços e órgãos de atendimento ou pessoas previamente identificadas quando o(a) conselheiro(a) tutelar, após avaliar a situação, entender necessário e conveniente esse repasse.

12.2. Procedimentos para requisição de serviços e medidas de proteção

Para atingir pleno êxito em seus encaminhamentos, os Conselhos Tutelares poderão aplicar aos pais as medidas previstas no art. 129, incisos I a VII, do ECA. Às crianças e aos adolescentes podem ser aplicadas medidas protetivas do artigo 101, incisos I a VII, da mencionada lei.

Constatada a necessidade, o(a) conselheiro(a) tutelar encaminhará a criança e/ou o adolescente para atendimento e, se necessário, imediata aplicação das medidas de proteção citadas nos art. 101, inciso VI e art. 129, incisos II, III e VI, todos do ECA, por meio da requisição dos respectivos serviços (art. 136, inciso III). Nas hipóteses em que o Conselho Tutelar aplicar medidas de proteção, ele poderá requisitar serviços (expondo sucintamente os motivos das medidas de proteção aplicadas, evitando, ao máximo, expor a criança ou o adolescente), promovendo a execução de suas decisões, como: encaminhamento a serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família; inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos; encaminhamento a tratamento psicológico ou

psiquiátrico; encaminhamento a cursos ou programas de orientação; obrigação de matricular o filho ou pupilo e acompanhar sua frequência e aproveitamento escolar; obrigação de encaminhar a criança ou o adolescente a tratamento especializado; advertência; ou, mesmo, determinação de ações aos pais ou ao responsável, entre outras medidas.

Ao Conselho Tutelar não compete intervir em questões que digam respeito à guarda de crianças e adolescentes, devendo, portanto, encaminhar os casos ao órgão competente, caso tome conhecimento de situações irregulares.

Ao aplicar as medidas de proteção, os Conselhos Tutelares deverão verificar, com antecedência, a garantia de atendimento. No ato da aplicação de medidas, os encaminhamentos serão definidos pelos Conselhos Tutelares, de acordo com a necessidade da criança e/ou do adolescente em decorrência da violência ou violação de direito.

As demandas atendidas ou comunicadas no decorrer do plantão de atendimento deverão ser necessariamente registradas, ter os encaminhamentos necessários e ser discutidas em colegiado.

O(A) conselheiro(a) tutelar, no decorrer do plantão de atendimento, deverá avaliar a necessidade de alimentação, higiene, agasalho e/ou cuidados médicos em prol das crianças e/ou dos adolescentes atendidos, tomando imediatamente as providências cabíveis.

Quando uma criança ou um adolescente estiver hospitalizada(o) sob suspeita ou confirmação de violência ou violação de direito, o hospital deverá comunicar o fato ao Conselho Tutelar para a tomada de providências.

Nas demandas que envolvem violência física e sexual, a criança e/ou o adolescente serão encaminhados ao atendimento de saúde e, imediatamente, os pais ou responsáveis deverão ser localizados para que procedam ao registro da ocorrência na Delegacia de Polícia e encaminhem a criança ou o adolescente agredido para a realização de exame do corpo de delito, atendimentos pelos serviços socioassistenciais, e os encaminhamentos que se fizerem necessários.

Não sendo localizados os pais ou responsáveis, ou se eles forem os agentes da violação havida, será avaliada a necessidade de acolhimento institucional e, dada a circunstância, providenciado o registro de ocorrência na Delegacia de Polícia, devendo ser encaminhado de imediato o relatório ao Escritório Regional do Ministério Público Estadual para as Promotorias de Justiça com atribuição nas áreas da Infância e Criminais, bem como para a Vara da Infância e Juventude.

Quando a criança e/ou o adolescente atendida(o) residir em outro município, primeiramente serão viabilizadas as medidas protetivas necessárias e, posteriormente, a localização da família e o retorno para a cidade de origem. Em não sendo possível, o Conselho Tutelar fará o acolhimento em caráter de urgência, comunicando imediatamente o Conselho Tutelar do município de origem para a tomada das providências legais.

No caso de violência física, sexual e outras violações, os Conselhos Tutelares aplicarão as medidas mais adequadas à criança, ao adolescente, à família e aos agentes violadores, respeitando o estabelecido nos dispositivos legais.

Havendo a necessidade urgente de atendimento especializado à criança ou ao adolescente, o(a) conselheiro(a) tutelar poderá, excepcionalmente, aplicar a medida prevista no art. 129, inciso VI, do ECA: obrigação dos pais e responsáveis de encaminhar a criança ou o adolescente a tratamento especializado; independentemente de prévia discussão em Colegiado, devendo a posteriore submeter a decisão unilateral à apreciação do Colegiado.

12.3. Previsões para os casos de descumprimentos das medidas administrativas/protetivas

Caso os pais ou o responsável descumpram determinação do Conselho Tutelar, e se trate de infração administrativa, poderá ser encaminhada a notícia à Promotoria de Justiça da Infância e Juventude, à qual compete a representação (artigo 136, inciso IV, do ECA).

No caso de os profissionais de serviços específicos se recusarem a efetivar aquilo que foi requisitado, ou na inexistência de atendimento na rede municipal, o Conselho Tutelar fará a devida comunicação ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e à Promotoria de Justiça da Infância e Juventude.

Quando o usuário descumprir as medidas aplicadas e/ou não atentar para os encaminhamentos, o Conselho Tutelar deverá realizar estudo de caso em conjunto com as equipes de referência das unidades de atendimento, para avaliação e adoção de outros procedimentos.

12.4. Compartilhamento de informações

Informações obtidas nos atendimentos, em virtude do seu caráter sigiloso, só poderão ser compartilhadas com outros serviços e órgãos de atendimento ou pessoas previamente identificadas quando o(a) conselheiro(a) tutelar, após avaliar a situação, entender necessário e conveniente esse repasse.

O compartilhamento de informações apresenta-se como elemento central no processo de garantia da proteção integral de crianças e adolescentes e da não revitimização. Por isso, tornam-se fundamentais as pactuações entre os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, sobre como se fará o compartilhamento das informações obtidas das crianças e dos adolescentes vítimas de violência, aos membros da família e a outros sujeitos de sua rede socioafetiva, e que podem contribuir com a celeridade e integralidade do acompanhamento na rede de serviços.

Dessa maneira, fica estabelecido que o compartilhamento de informações deverá preservar as questões de ética e sigilo das informações, podendo ser feito por meio de: a) relatórios;

b) estudo de caso; c) reuniões interinstitucionais; d) audiências concentradas; e) outros dispositivos que visam ao cumprimento da legislação e estejam em conformidade com os fluxos estabelecidos.

12.5. Monitoramento e acompanhamento das medidas aplicadas

Os Conselhos Tutelares, em seu dever de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, deverão envidar esforços para acompanhar a aplicação das medidas de proteção.

O Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas e Testemunhas de Violência (CMRPC) estabelecerá normas para os procedimentos de referência e contrarreferência, bem como para o estabelecimento de mecanismos de monitoramento e gestão dos casos de violência atendidos pelos órgãos do SGD.

O Decreto nº 9.603/2018 faz uma designação especial ao acompanhamento que deve ser dado pelo CREAS nos casos de violência contra crianças e adolescentes.

13. Procedimentos para a atuação dos serviços da Rede de Cuidado e de Proteção Social em casos de violência contra crianças e adolescentes

Nesta seção vamos descrever os procedimentos para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência nos serviços de Educação, Saúde e Assistência Social, lembrando que todos os atendimentos podem ser feitos concomitantemente.

É muito importante que todos os profissionais saibam o modo como proceder em casos de revelação espontânea ou comunicado de violência por familiares ou colegas/amigos da vítima; casos de flagrante delito; casos de rumores de que uma criança ou um adolescente esteja sendo vítima de violência; e casos de suspeita por observação de profissionais da Rede de Cuidado e de Proteção Social.

Todos os profissionais da Rede de Cuidado e de Proteção Social devem ser orientados sobre ética profissional e confidencialidade no atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, pois, além de ser a atitude certa a ser adotada, tem-se também que observar o crime instituído pela Lei nº 13.431/2017, em seu art. 24, que dispõe: violar sigilo processual, permitindo que depoimento de criança ou adolescente seja assistido por pessoa estranha ao processo, sem autorização judicial e sem o consentimento do depoente ou de seu representante legal. Pena – reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa.

14. Procedimentos para a atuação dos serviços educacionais



14.1. Atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência no ambiente escolar

Grande parte dos casos de violência contra crianças e adolescentes em Vitória da Conquista são identificados na escola. Muitas crianças e adolescentes presentes nas escolas entendem esse espaço como um lugar de proteção, onde podem se expressar com originalidade e segurança.

O(A) profissional da Educação, via de regra, tem contato direto com a criança e o adolescente na escola. Esse contato lhe propicia condição de perceber os sinais emitidos por aquele que tenha sido vítima ou testemunha de violência.

É responsabilidade do(a) profissional da Educação, nos moldes deste Protocolo, o manejo de situações de suspeitas, rumores, revelação espontânea e flagrante delito de violências que tenham vitimado crianças ou adolescentes e que sejam revelados ou mesmo perpetrados no ambiente educacional.

14.2. Acolhimento, cuidado e fluxo do comunicado da situação de violência às autoridades

Como integrante da Rede de Cuidado e Proteção Social de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, a preocupação central da escola deve ser o acolhimento, cuidado e a proteção da criança ou do adolescente. Por essa razão, deve-se, em primeiro lugar, cuidar do seu bem-estar, primando pela descrição nessa acolhida.

Os profissionais da escola devem ser orientados a, observando os princípios da privacidade, preservação da intimidade e a não exposição da criança ou do adolescente em situação de violência, garantidas em Lei, cumprir com os seguintes procedimentos setoriais da Educação:

- Ao tomar conhecimento de fato ou suspeita de violência física, sexual, psicológica ou institucional perpetrada contra criança ou adolescente, após o acolhimento inicial, com a devida observação da necessidade de encaminhamento ou não ao hospital, a direção da escola deverá ser imediatamente comunicada, por meio de relatório que ofereça os elementos que o(a) profissional notificante possua sobre o caso.

- A partir de então, a direção da escola será a unidade responsável por preencher o Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou a Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes e encaminhá-lo(a) imediatamente ao Conselho Tutelar, ao Disque 100 e à Polícia Civil.

FORMAS DE CONTATO

Disque 100:

- Ligação para o número 100
- Acesso pelo site: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/denunciar-violacao-de-direitos-humanos>

Polícia Civil: (77) 98856-4466

NPMV/SMED: npmv.smed@pmvc.ba.gov.br

Conselho Tutelar Leste: ctleste@pmvc.ba.gov.br / (77) 3420-8956

Conselho Tutelar Oeste: ctoeste@pmvc.ba.gov.br / (77) 3424-4735

Conselho Tutelar Rural: ctrural@pmvc.ba.gov.br / (77) 3420-8955

Em conjunto com essas providências, obrigatoriamente, a direção da unidade escolar deverá notificar o Núcleo de Prevenção e Monitoramento da Violência (NPMV), estrutura administrativa responsável pelas atividades de prevenção, capacitação, referenciamento e contrarreferenciamento com outros atores do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente. Devem ser evitadas mensagens no aplicativo de WhatsApp que exponham a identidade da criança ou do adolescente. O Núcleo verificará se o caso já está sendo acompanhado pela Rede de Cuidado e de Proteção Social, em caso contrário tomará as medidas necessárias.

Realizados os acionamentos cabíveis, o NPMV fará o monitoramento da vida escolar do(a) aluno(a) e contrarreferenciamento externo juntamente com os demais atores do SGD.

Ao mesmo tempo, no plano operacional os casos notificados serão acompanhados pelo Conselho Tutelar e CREAS e no plano macro pelo Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência (CMRPC). É importante observar a necessidade de atendimento de emergência, dando prioridade, de acordo com a idade e de possível prejuízo ao desenvolvimento psicossocial. Tudo isso deve acontecer de modo que se proteja a identidade da criança ou do adolescente.

Para tanto, só poderão ser compartilhadas informações com pessoas que realmente puderem contribuir, entre os profissionais da rede ou familiares.

Os outros atores do SGD deverão dar conhecimento do andamento do caso (contrarreferência) ao NPMV, o qual repassará para a Unidade Escolar de origem do/da estudante ao tempo em que estabelecerá com esta as estratégias de monitoramento do desempenho escolar, das condições de sociabilidade e da saúde mental da criança/do adolescente no âmbito interno

escolar, e desenvolverá as atividades de contrarreferência necessárias. A direção da unidade escolar procederá com o cuidado e a observação da criança ou do adolescente, periodicamente atualizando o NPMV/SMED sobre as ações desenvolvidas e sua repercussão na vida da vítima.

Deve se considerar a pertinência de comunicação a algum membro da família, após avaliação do relato e dos sinais levantados do Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes.

ATENÇÃO

Na hipótese de Violência Institucional que tenha como agressor(a) o(a) profissional da Educação, notificado o caso ao NPMV, deverá ser imediatamente encaminhado ao Gabinete da Secretaria de Educação, com cópia para a coordenação de Gestão de Pessoas e ao Núcleo Pedagógico a fim de que sejam feitos os encaminhamentos legais cabíveis ao caso.

14.3. Procedimentos específicos para atuação em situações de violência contra crianças e adolescentes no âmbito da comunidade escolar, de acordo com suas ocorrências mais frequentes

Revelação espontânea pela própria vítima no espaço escolar

Campanhas e discussão de temas de violência sempre podem encorajar crianças ou adolescentes a revelarem um fato que tenha acontecido. Em uma situação como essa, havendo uma revelação em meio coletivo, o professor e/ou palestrante deve interromper o conteúdo e reconhecer/acolher a declaração da criança ou do adolescente. Depois de ouvir sem interrupção, deve reafirmar:

- *“Agradeço muito pelo fato de você ter tido a coragem de nos contar o que está acontecendo com você. Somos parte de uma rede de proteção e vamos buscar a melhor forma de ajudá-lo(a). Podemos conversar um pouco mais sobre o que aconteceu com você? Podemos ir agora à sala da coordenação pedagógica ou podemos falar um pouco mais depois da aula. O que você acha melhor?”*

Deve-se trabalhar com os alunos da turma o respeito e a confidencialidade do que aconteceu da seguinte forma:

- *“[Nome do aluno ou aluna] nos contou um fato muito importante da vida dele(a). Isso indica que ele(a) confiou em todos nós que estamos aqui. Por isso, precisamos demonstrar muito respeito a ele(a) e ao que nos contou. O ECA afirma o direito das crianças e/ou dos adolescentes que são vítimas ou testemunhas de violência de terem sua identidade e privacidade preservadas. Só devem saber o que aconteceu aqui as autoridades que podem ajudar a interromper a violência e responsabilizar as pessoas que praticaram violência contra crianças e adolescentes”.*

Se não tiver havido revelações espontâneas no momento coletivo, uma das estratégias para oportunizar revelações pode ser solicitar aos alunos que escrevam um pouco sobre o que aprenderam. O professor ou a professora poderá se oferecer para ficar um pouco mais depois da aula para trabalhar algum desconforto que a discussão tenha provocado:

- *“Tenho um pequeno aviso: Caso alguém queira conversar mais sobre o tema da palestra/oficina, posso ficar aqui na sala um pouco mais de tempo depois da aula”.*

Se ficar mais de um estudante, o professor/a professora pode, primeiro, checar se eles querem conversar separadamente. Se for apenas um estudante, deve afirmar: “[nome do estudante] *Estou aqui para e ouvi-lo(a)!*”. Sendo outra a situação, ao ser procurado ou perceber interesse da criança ou do adolescente em conversar individualmente, o(a) profissional da Educação deve acolhê-la(o) com zelo e cuidado, procurando um ambiente apropriado, reservado e seguro, ou, ao final da aula, ou mesmo no intervalo, fazer uma abordagem.

Apresenta-se uma sugestão: Se a criança ou o adolescente, após uma aula ou palestra, disser a alguém da comunidade escolar: “*professora/professor, isso está acontecendo comigo...*” o(a) professor(a) pode dizer no sentido de acolher e escutar algo como: “*Oi, [nome do aluno, da aluna], me fala mais sobre isso que está acontecendo com você. Estou aqui para ouvi-la(o)!*”

O(A) profissional da Educação deve ouvir a criança ou o adolescente atentamente, sem interrupções e sem questionamentos, sempre confirmando com o aceno da cabeça que está entendendo, tratando de tudo com seriedade e cuidado, sem fazer críticas, nem apurar o caso. Também não fará perguntas sobre os detalhes, nem demonstrará ansiedade ou curiosidade.

Se a criança ou o adolescente chorar durante a conversa, o(a) profissional da Educação o(a) acolherá, o(a) confortará com um tom sereno e acolhedor, oferecerá água e um guardanapo de papel, o(a) deixará ciente de que ele(a) não tem culpa do ocorrido e que é corajoso(a) por estar relatando os fatos. Deve-se evitar confortá-los com contato físico. Expressões como – “Isso não foi nada!”, “Não chore!” ou “Não precisa chorar!” – não deverão ser utilizadas de modo nenhum.

Após ouvir atentamente, sem interrupções, o relato da criança ou do adolescente, o(a) profissional da Educação deverá perguntar com cuidado se a criança ou o adolescente comentou com outras pessoas sobre a autoria da violência ou se alguém de sua família sabe do caso. Explicará com linguagem simples, de acordo com a faixa etária da criança ou do adolescente, sobre os direitos, as condutas que serão tomadas e não fará promessas, nem dirá que tudo vai ficar bem.

Algumas poucas perguntas podem ser agregadas às estratégias de proteção da criança ou do adolescente:

- *“Quando isso ocorreu (da última vez)? Alguém mais está sabendo que isto aconteceu ou está acontecendo?”*

Após, deve olhar para a criança/o adolescente e reafirmar para ela ou ele:

- “[Citar o nome do aluno ou da aluna], você fez bem em me contar isso que está acontecendo [ou que já aconteceu]. Muitas vezes é preciso coragem para contar para alguém. Gostaria de lhe dizer que nós, professores, temos o dever de informar à direção da escola e às autoridades o que está acontecendo ou o que aconteceu com você, para protegê-la(o) de tudo isso. O Conselho Tutelar, a polícia e o(a) Juiz(a) são as pessoas que podem atuar para que essas coisas parem de acontecer com você. É possível que o(a) Juiz(a) chame você para perguntar mais detalhes do que aconteceu ou está acontecendo. Também, [nome do/da estudante], quero lhe informar que tudo o que você me contou só será transmitido para as pessoas que podem fazer algo para ajudá-la(o)”.

Em seguida, deve-se certificar de que a criança ou o adolescente esteja bem e acompanhá-la(o) à sua próxima atividade ou ao encontro com pessoas autorizadas a buscá-la na escola, mantendo discrição sobre o fato relatado. No caso de adolescente que volta sozinho ou em grupo para casa, deve-se checar com a vítima se pode ser feito algo mais para que chegue à sua casa com segurança.

O(A) profissional da Educação que acolheu a revelação deve preencher o relatório, conforme modelo adotado, e enviá-lo imediatamente para a direção da unidade escolar, de preferência por meio de um sistema de informação ou entrega física presencial. A direção da unidade escolar deve seguir o protocolo apresentado no tópico anterior.

ATENÇÃO

E-mails e mensagens de WhatsApp devem ser evitados ou, havendo necessidade de serem enviados, deve-se observar protocolos de segurança e preservação da identidade da criança ou do adolescente e de sua família.

Revelação feita por colega ou familiares da vítima

Caso o(a) profissional da Educação seja procurado por um/uma colega da criança ou do adolescente que sofreu violência, ele o acolherá, procurando um ambiente apropriado, reservado e seguro, com o cuidado necessário à abordagem. Para isso, apresentamos uma sugestão:

- “[nome da criança/do adolescente], você tem algo para falar comigo? Estou aqui para ouvi-la(o)!”. Após ouvi-la(o) atentamente, confirmando sempre com aceno de cabeça para demonstrar que o(a) está compreendendo, o membro da comunidade escolar poderá perguntar: “Você sabe se seu/sua colega falou o que está acontecendo para mais alguém?”. Caso o(a) colega não tenha mencionado dados que possam identificar o(a) suposto(a) agressor(a), checar se ele(a) possui esses dados: “Ele(a) mencionou quem é que está praticando o abuso? Você se lembra se ele(a) mencionou quando ocorreu ou desde quando vêm acontecendo os abusos?”.

- Continuar com: *“É muito importante que ele(a) busque ajuda. Você poderia encorajá-la (o) a buscar ajuda? Veja algumas possibilidades: comunicar ao Disque 100; a denúncia pode ser de forma anônima; vir aqui falar comigo, se ele(a) quiser. Podemos orientá-lo(a) sobre como a escola pode apoiá-la(o); ligar para o Conselho Tutelar. Leve com você os números [entregar os números de telefones]; procurar alguém da família em quem ele(a) tenha mais confiança”.*

O(A) profissional da Educação deve agregar na sua conversa com o(a) estudante que ele(a) tem o dever legal de comunicar o fato às autoridades e que por isso ele(a) vai comunicar o fato à direção da unidade escolar.

Para comunicar o fato, deve elaborar um relatório, com o maior número de detalhes que possuir, não emitindo juízo de valores e não fazendo interpretações. De posse do comunicado, a direção da unidade escolar seguirá com o procedimento sinalizado no tópico 13.1.1.

ATENÇÃO

Caso a vítima queira conversar com o(a) profissional da comunidade escolar, este(a) profissional deve tratar o caso como de revelação espontânea e adotar os procedimentos apontados acima.

Flagrante delito

Caso o(a) profissional da Educação presencie a prática de violência contra criança ou adolescente ou tome conhecimento do ocorrido logo após a prática, deve-se assegurar que a criança ou o adolescente receba proteção imediata. Ele a/o acolherá, e assegurará que todos os vestígios do ato sejam preservados; deverá explicar em linguagem simples, de acordo com a faixa etária, sobre os seus direitos e as condutas que serão adotadas.

O fato deve ser informado à direção da unidade escolar, que deverá chamar, simultaneamente, a Polícia Militar, por meio do número 190, e também o(a) conselheiro(a) tutelar. Em seguida, a direção da unidade escolar deve também de imediato acionar o responsável pela criança ou pelo adolescente, informando sobre os procedimentos que serão adotados, além de notificar o NPMV/SMED.

A direção da unidade escolar e o(a) conselheiro(a) tutelar darão celeridade ao atendimento, observando a necessidade de atendimento de urgência, priorizando o caso de acordo com a idade ou com possível prejuízo ao desenvolvimento psicossocial, e encaminhará a criança ou o adolescente para os serviços de saúde e para o NPMV.

Deve-se lembrar do protocolo mencionado sobre questionamentos, transporte e tipos de contatos aconselháveis e os não aconselháveis. Ressalte-se que é importante confortar a criança ou o adolescente sem lhe fazer promessas, nem dizer que tudo vai ficar bem. Os(As) agentes policiais devem encaminhar o(a) acusado(a) para o DISEP.

A direção da unidade escolar preencherá o Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes e o(a) remeterá ao NPMV/SMED e procederá com observação e cuidado da criança ou do adolescente no âmbito escolar, sempre atualizando o NPMV/SMED sobre as ações desenvolvidas.

ATENÇÃO

A direção da unidade escolar, nos casos de violência sexual, tem a responsabilidade de providenciar, junto com o Conselho Tutelar, o encaminhamento da vítima para o Centro de Atenção e Apoio à Vida (CAAV), nos dias úteis e em horário comercial, e à noite e nos finais de semana e feriados, ao Hospital Esaú Matos. A esse tempo, devem ser notificados o Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil (NCA-PC) em dias úteis, e o Centro Integrado de Comunicação da Polícia Militar (CICOM - 190), nos finais de semana.

Suspeita detectada por meio de sinais observados

Os profissionais da Educação serão capacitados em métodos e técnicas de identificação de sinais de violência praticados contra a criança ou o adolescente que muitas vezes se apresentam como apatia em relação às atividades escolares, afastamento dos colegas, indisposição para brincadeiras, atitudes agressivas, marcas no corpo, uso de dedos na boca, comportamento sexualizado que não esteja de acordo com a idade, mudança repentina de comportamento, baixo desempenho escolar, dificuldade de aprendizagem, baixa frequência e/ou baixa autoestima, perda de apetite ou compulsão alimentar; relatos de pesadelos constantes ou de já haver fugido de casa; demonstração de medo repentino ou sem explicação; descontrole de urina ou fezes.

É importante observar que as meninas podem apresentar sinais diferentes dos meninos, assim como as crianças e os adolescentes com deficiência.

A abordagem sugerida para esses casos é encontrar um momento apropriado em que o aluno esteja sozinho, aproximar-se com uma atitude e fala acolhedoras. Segue uma sugestão de fala: “[nome da criança/adolescente], como você está? Notei seu olhar triste [ou mencionar outros sinais], tem algo preocupando você? Tem algo que você gostaria de conversar comigo ou com outra pessoa, ou há algo que eu possa fazer para ajudá-la/o?”

Caso a criança ou o adolescente fale sobre alguma situação de violência, adotar os procedimentos utilizados para os casos de revelação espontânea.

Caso a criança ou o adolescente não diga o que está acontecendo e apresente um comportamento tenso, ansioso ou dê sinais de que está com medo, o membro da comunidade escolar não deve realizar perguntas, nem constrangê-la(o). Deve, por sua vez, afirmar: “[Nome da criança/adolescente], quero lhe dizer que se eu puder e ajudá-la(o) de alguma forma, pode contar comigo. Posso levar essa minha preocupação para alguém da sua família?”. Deve-se acompanhar a criança ou o adolescente até a próxima atividade ou até o local de espera/partida para casa.

Se o caso for preocupante, mas as evidências não tão claras, a direção da unidade escolar pode optar por contatar um membro protetivo da família, certo de que não se trata do(a) suposto(a) agressor(a). É sempre melhor conversar pessoalmente. No caso de enviar mensagens (seja por e-mail, WhatsApp ou bilhetes na agenda), tomar o cuidado para não antecipar motivos ou mencionar aspectos que possam criar situações de pressão sobre a família ou sobre a criança. Pode ser dito algo como: “[*Senhor(a)*], como tem passado? É possível o(a) senhor(a) vir até a escola para termos uma conversa de acompanhamento da participação do(da) [nome da criança/adolescente] na escola?”. Se a pessoa manifestar aflição, buscar acalmá-lo(a): “Não precisa se preocupar, são procedimentos de rotina da escola. Se puder vir aqui” [Combinar data e horário].

Durante a conversa com a pessoa responsável, deve-se conduzir o diálogo de forma aberta: “[nome do responsável], como o(a) senhor(a) está passando?”. Utilizar algum “quebra-gelo”, como comentário sobre o tempo, oferta de um copo d’água e/ou café, se disponível. Começar pelos aspectos positivos: “Seu/sua filho(a) é um(a) bom(a) aluno(a). Em geral se relaciona bem com as outras crianças/ou outros adolescentes. Ultimamente os professores estão um pouco preocupados com [descrever alguns sinais]. O(a) senhor(a) notou algo de diferente no comportamento dele(a)? Gostaria de saber um pouco sobre como ele(a) está se comportando em casa!”. Após, deve-se ouvir o relato do responsável sem interrupções e sem questionamentos.

Caso o responsável relate alguma situação de violência: “O(a) senhor(a) quer me falar algo mais sobre o que está acontecendo com ele(a)?”. Embora saber o tipo de violência e quem a pratica seja importante para a proteção da criança e do adolescente, se a pessoa não mencionar, o(a) profissional da Educação deve evitar esse tipo de detalhamento, pois isso deverá ser feito pelas autoridades responsáveis pela investigação e judicialização do caso.

Caso os procedimentos de escuta acima não tenham resultado em revelação de situação de violência, mas ainda persistam dúvidas baseadas em um conjunto de evidências, a direção da unidade escolar deverá preencher o Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência Contra Crianças e Adolescentes e dar sequência com o procedimento anunciado no tópico 13.1.1.

ATENÇÃO

O NPMV/SMED tomará providências para o acompanhamento do caso tanto no âmbito interno da escola quanto junto com outros atores da Rede de Cuidado e de Proteção Social.

Atuação em caso de indícios ou notícias (rumores) na escola ou redes sociais

Caso o(a) profissional da Educação escute rumores sobre violência contra alguma criança ou adolescente, devem ser tomadas as seguintes providências:

- a. Informar à direção da unidade escolar que, por sua vez, deverá comunicar ao NPMV;
 - b. O(A) profissional da Educação, com maior vínculo, deverá aproximar-se da criança ou do adolescente a fim de observar a existência de outros sinais, agindo com discrição e cuidado;
 - c. A decisão sobre abordar ou não a suposta vítima e/ou sua família deve ser rapidamente avaliada.
- c.1.** Se os rumores indicam que a suposta vítima está em situação de perigo de vida, é importante entrar em contato imediato com os familiares e/ou responsáveis, tomando o cuidado para não acionar o(a) suposto(a) autor(a) da suposta violência. Embora a pessoa que repassou o rumor possa se sentir traída, o bem-estar do(a) estudante é mais importante. A lealdade demonstrada ao priorizar a segurança de uma pessoa pode contribuir para reatar o senso de confiança entre as partes. Convidar o familiar e/ou responsável presencialmente para um diálogo, que deve ser conduzido da seguinte maneira:

“Senhor(a), boa tarde, bom dia! Como o senhor(a) está passando? Gostaria de manifestar uma preocupação com seu/sua filho(a) (ou outra relação de parentesco). Chegou ao nosso conhecimento... [relatar o fato, oferecendo o mínimo de informação para caracterizá-lo, porém sem oferecer todos os detalhes ouvidos]. O(a) senhor(a) tomou conhecimento desse tipo de comentário? Tem algo que o(a) senhor(a) queira compartilhar conosco para ajudar a proteger seu/sua filho(a)?”

Observação: Se o rumor for relativo a uma criança, mesmo não aparentando ser uma situação de perigo, a escola também pode contatar os responsáveis pela criança e ter uma conversa semelhante à mencionada acima.

- c.2.** Se a situação não aparenta risco e a suposta vítima for um(a) adolescente, a escola pode checar com ele(a), para saber se tem conhecimento desses rumores, se procedem ou não e como a escola pode ajudar para fazer cessar os rumores ou cessar a violência, caso ela seja manifesta.

Observe todas essas dicas sobre a escola e o modo de conduzir a conversa/escuta.

O diálogo poderia fluir da seguinte maneira:

“[Nome do adolescente], como vai? Como está indo seu semestre? Gostaria de manifestar uma preocupação sobre uma informação que chegou ao nosso conhecimento... [Narrar fatos oferecendo o mínimo de informação para caracterizá-los, porém sem oferecer todos os detalhes ouvidos. Se a/o adolescente quiser saber de onde surgiu a informação, dizer-lhe que sua pergunta é importante, mas que não poderá revelar.] Gostaria de dizer por que você quer saber a fonte? Reafirmo que o mais importante é a sua proteção... Está acontecendo algo com você que devemos saber?”

Deve-se sempre lembrar de ouvir sem interrupções e evitar toques físicos. É importante acompanhar a/o adolescente até a sua próxima atividade ou assegurar que possa chegar com segurança à sua casa ou solicitar atuação imediata do Conselho Tutelar de referência do território onde reside o adolescente.

Confirmando-se os rumores, por parte do membro familiar, da criança ou do adolescente, deve-se adotar os procedimentos mencionados no item 'revelação'. Não havendo a confirmação, esses fatos precisam chegar ao conhecimento das autoridades por meio do formulário-padrão enviado à direção da unidade escolar, que deverá preencher o Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência Contra Crianças e Adolescentes e dar sequência com o procedimento anunciado no tópico 13.1.1.

A direção da unidade escolar deve criar uma ambiência de proteção, propor atividades transversais que possibilitem a abertura para o diálogo como uma palestra, uma oficina ou provimento de informações sobre serviços existentes. Essas atividades devem se desenvolver de maneira cuidadosa para não representar "mensagens indiretas" à suposta vítima.

Casos de violência contra crianças e adolescentes comunicados por outros atores do SGD

O NPMV, ao receber um comunicado de casos de violência que tenham sido identificados por outros serviços e que ainda não sejam de conhecimento da Unidade Escolar onde estudam, providenciará o monitoramento da situação do aluno(a) juntamente com a Unidade Escolar, de modo que se minimizem os danos causados pela violência nos aspectos pedagógico, psicológico e social.

A coordenação do Núcleo e a direção da unidade escolar estabelecerão atividades de acompanhamento da criança ou do adolescente vítima e sua família, e, se necessário, se reunirão com os professores da criança ou do adolescente para alinhar as estratégias de acompanhamento e reforço dos protocolos de confidencialidade.

A direção da unidade escolar reunirá, periodicamente, as observações dos professores e as comunicará à equipe de monitoramento do Núcleo. O Núcleo, por sua vez, realizará as atividades de contrarreferência com o Conselho Tutelar e os outros serviços que estejam atendendo/acompanhando a(s) criança(s) ou o(s) adolescente(s), em particular o CREAS.

15. Procedimentos no campo da Saúde: Linhas de cuidado no atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência

Os procedimentos de atenção a crianças e adolescentes levam em conta as situações de conhecimento do fato e também o tipo de violência perpetrado: se violência psicológica, física ou sexual. Os casos de violência podem chegar aos serviços de saúde de qualquer um dos níveis de atenção: (I) Atenção primária ou atenção básica, (II) atenção especializada; (III) atenção em casos de alta complexidade, entendidos como emergências e tratamentos hospitalares.

15.1. As competências dos órgãos por níveis de atenção

Atenção Básica

A Atenção Básica (AB) é o primeiro nível ofertado na rede de saúde e constitui-se como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. No município de Vitória da Conquista, a Atenção Primária à Saúde (APS) está estruturada com 44 (quarenta e quatro) Unidades Básicas de Saúde (UBS), 5 (cinco) equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF - AB), 1 (uma) equipe de Programa de Atendimento Municipal Domiciliar ao Idoso com Limitação (PAMDIL), 2 (duas) academias da Saúde (ADS), 1 (uma) equipe do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 1 (um) Odontomóvel, 1 (uma) equipe de consultório na rua e 1 (uma) equipe do Projeto HabSus⁴.

Em relação ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência conforme o Caderno da AB nº 33, o(a) profissional da Atenção Básica deve estar preparado para:

- Desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de violências;
- Conhecer as diversas formas de manifestação da violência;
- Identificar e notificar os casos suspeitos de violência na comunidade;
- Cuidar de crianças em situação de violência, procurando ampliar a Rede de Cuidado e de Proteção Social para a tomada de decisões;
- Buscar apoio da Rede de Cuidado e de Proteção Social no território, para interromper a violência, especialmente a de repetição, encaminhando as crianças para os serviços especializados identificados como referências no território;
- Acompanhar a criança e a família, enquanto não houver alta do serviço de saúde;
- Cumprir o processo de seguimento da criança e de sua família em situação de violência para a continuidade do cuidado na rede de proteção social;
- Fazer intenso trabalho de articulação em todo esse processo, não apenas com os serviços da rede de saúde e das demais políticas públicas (educação, assistência social etc.), mas também com as forças vivas da comunidade, como associações de moradores, organizações não governamentais, sindicatos, igrejas etc.

4. Projeto HabSus da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista-BA: é um projeto criado para desenvolver ações de prevenção e cuidado para as populações dos residenciais da faixa 1, do Programa Minha Casa Minha Vida.

Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde é composta de uma equipe multidisciplinar que atua com o objetivo de produzir conhecimento, identificar e/ou prevenir alterações nos fatores determinantes ou condicionantes de saúde da população. Além disso, adota ações de promoção e prevenção à saúde nas comunidades.

No município de Vitória da Conquista, a Diretoria de Vigilância em Saúde é formada por nove coordenações responsáveis por áreas técnicas e processos específicos de trabalho, todas elas com participação direta da Diretoria no que diz respeito a acompanhamento, monitoramento, gestão e organização das ações e estratégias de vigilância em saúde a serem desenvolvidas no território municipal e, em alguns casos, em outros municípios da macrorregião de saúde pactuados com nossos serviços de saúde.

No âmbito da linha de cuidado no atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, compete à Vigilância em Saúde a atuação das seguintes coordenações: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Nutricional e Serviço de Referência em ISTs, HIV AIDS, hepatites virais, HTLV e sífilis (Centro de Atenção e Apoio à Vida Dr. Capistrano Filho – CAAV).

Ainda no âmbito da Vigilância em Saúde, a coordenação de imunização também está inserida no processo da linha de cuidado, mesmo que indiretamente. Nesse sentido, é importante salientar que, ao receber uma criança ou um adolescente vítima ou testemunha de violência, torna-se necessária a observação da situação vacinal dessa criança ou desse adolescente, e, ao identificar um protocolo de vacinas incompleto ou ausente, isso fica caracterizado como um alerta também a ser investigado com seus pais ou responsáveis e encaminhá-los para as devidas providências de atualização da caderneta de vacinação destes. A imunização é uma área transversal a todos os níveis de complexidade e de assistência dessa linha de cuidado e os órgãos e/ou as unidades de saúde competentes deverão ser acionados para solução do problema e complementação da assistência ao caso, realizando, para além da atualização das vacinas, as devidas comunicações, inclusive ao conselho tutelar.

A educação tem papel fundamental nesse processo também, considerando o disposto na Portaria Conjunta SESAB/SEC nº 01/2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade da apresentação da carteira/do cartão de vacinação em creches e escolas, em todo o território do estado da Bahia, e ao identificar um possível caso de violência em creches, escolas do nível médio ou fundamental, fica intrínseca a avaliação dos dados e da situação vacinal da criança ou do adolescente vítima ou testemunha de violência, para adoção dos devidos encaminhamentos e providências.

A Vigilância Epidemiológica e Nutricional desempenha um conjunto de atividades que permite reunir informações indispensáveis para conhecer o comportamento e a história natural das doenças e, conseqüentemente, os fatores condicionantes, fazendo com que os(as) técnicos(as) responsáveis, sobre bases científicas, possam intervir de maneira adequada no controle das doenças. Em relação ao agravo de violência (interpessoal/

autoprovocada), essas duas áreas atuam na captação da informação/notificação provenientes das unidades notificadoras do município, para então adotar as ações de controle, monitoramento e desfecho do agravo no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Quanto ao CAAV, é um centro de referência para prevenção, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), hepatites virais B e C, HTLV e HIV/AIDS, além de atender a pacientes vítimas de Violência Sexual (VS) e Acidente Biológico Ocupacional (ABO). Atende a toda região sudoeste e a alguns municípios do norte de Minas Gerais.

O CAAV conta com um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e com o Serviço de Assistência Especializada (SAE), é mantido pela Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista, integrado à rede do SUS para prestar atendimento especializado, integral e humanizado.

Atenção Especializada

A Diretoria de Atenção Programática e Especializada tem por finalidade organizar, gerenciar e executar os serviços e as ações de saúde da rede de média e alta complexidade, de forma integral e hierarquizada, possibilitando a garantia do acesso dos usuários, observando o princípio da equidade. Compete-lhe, entre outros:

- i. elaborar, coordenar e avaliar a política de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar do SUS;
- ii. criar instrumentos técnicos e legais para subsidiar o desenvolvimento, a implantação e a gestão de redes assistenciais;
- iii. coordenar e acompanhar as ações e os serviços de saúde das unidades hospitalares próprias;
- iv. coordenar, de modo articulado com outros setores da Secretaria Municipal de Saúde, a formulação de conteúdos programáticos, normas técnico-gerenciais, métodos e instrumentos que reorientem o modelo de atenção à saúde;
- v. promover o desenvolvimento de estratégias que permitam a organização da atenção à saúde, com ênfase na atenção básica, visando favorecer o acesso, a equidade e a integralidade das ações e dos serviços prestados;
- vi. estabelecer normas, instruções e rotinas operacionais para o desenvolvimento das atividades de assistência ambulatorial especializada na rede municipal.

Possui a seguinte estrutura administrativa:

- i. Coordenação do Centro Municipal de Atendimento Especializado (CEMAE);
- ii. Coordenação de Reabilitação Física e Auditiva – (CIMERF);
- iii. Coordenação de Saúde Mental: CAPS II, CAPS AD III, CAPS IA, Residência Terapêutica e Ambulatório de Saúde Mental e Núcleo de Psicologia da Criança e do Adolescente (NPCA).

Diretoria de regulação, controle e avaliação do SUS

A Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação do SUS tem por objetivo regular, controlar e avaliar os estabelecimentos de saúde localizados em seu território; promover o cadastramento e credenciamento de serviços, a condução de processos de compra e contratualização de serviços de acordo com as necessidades identificadas e a legislação específica, o acompanhamento do faturamento, da quantidade e da qualidade dos serviços prestados, com a realocação de recursos de acordo com as necessidades dos usuários; e disponibilizar o serviço assistencial mais adequado às necessidades do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada, competindo-lhe entre outros:

- i.** cadastrar os serviços e os usuários de forma fidedigna, completa, mantendo-os permanentemente atualizados, de modo que constituam base segura para o processo de programação e organização da assistência;
- ii.** participar do processo de compra de serviços da rede privada ou filantrópica complementar à rede pública, obedecendo a preceitos da legislação e normas que orientam a Administração Pública;
- iii.** credenciar os serviços de média complexidade em conformidade com o inciso II, assim como fornecer subsídio para habilitação dos serviços de alta complexidade, prerrogativa do gestor federal;
- iv.** autorizar as internações e os procedimentos especializados de média e de alta complexidade, de forma que os fluxos facilitem o acesso dos usuários, sem prejuízo do monitoramento adequado da produção e do faturamento dos serviços;
- v.** desenvolver mecanismos de controle da regularidade dos pagamentos efetuados aos prestadores de serviços de saúde;
- vi.** promover a correta aplicação das portarias e normas técnicas e operacionais do Sistema Único de Saúde;
- vii.** avaliar, controlar e acompanhar a relação entre programação, produção e faturamento, possibilitando ao gestor público instrumentos que lhe permitam acompanhar os prestadores na execução dos recursos programados.

A Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação do SUS tem a seguinte estrutura administrativa: I. Coordenação de Central de Regulação de Leitos; II. Coordenação da Central de Regulação de Consultas e Procedimentos Especializados; III. Coordenação de Tecnologia da Informação; IV. Coordenação de Informações em Saúde; V. Coordenação de Emissão de AIH/APAC; VI. Coordenação do SAMU 192; VII. Coordenação de Urgência e Emergência.

Assistência Hospitalar

A assistência hospitalar pelo SUS no município é ofertada por meio de unidades públicas, entre elas, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), o Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC) e o Hospital Municipal Esaú Matos, que é referência

no atendimento às gestantes de alto risco. Além disso, a rede de saúde conta também com instituições privadas e filantrópicas por meio de contratos e convênios. Seguem abaixo as unidades que prestam atendimento ao SUS.

- Hospital São Vicente de Paulo/Santa Casa de Misericórdia;
- Hospital UNIMEC;
- Instituto Brandão de Reabilitação (IBR).

O município conta também com 2 (duas) Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) que prestam atendimento especializado a pacientes com diagnóstico de câncer, uma instalada no HGVC, e a outra instalada no Hospital SAMUR.

Assistência de urgência e emergência

No que compete ao encaminhamento da criança ou do adolescente vítima de violência, o município possui uma rede de Urgência e Emergência 24 horas por dia, constituída pelo Serviço de Urgência e Emergência (SAMU 192), no qual o quadro de saúde é avaliado pelo(a) médico(a) regulador(a) e a criança ou o adolescente é encaminhado para os Prontos Atendimentos/Socorros 24 horas da rede pública, contratados e conveniados.

Regulação de exames, consultas e procedimentos especializados

Para viabilizar o acesso da população a exames especializados, disponibilizados pela Rede do SUS Municipal, possuímos a Central de Regulação de Procedimentos e Exames Especializados (CRPEE) que realiza a regulação/agendamento de consultas e procedimentos do SUS.

15.2. Dimensões do cuidado em saúde

A Rede de Saúde em geral toma conhecimento de uma situação de violência contra crianças e adolescentes por meio:

- De medida de proteção do Conselho Tutelar ou encaminhamento de outros atores do SGD.
- Demanda espontânea por meio de comunicado dos pares ou de familiares ou vizinhos da vítima ou busca dos serviços de saúde, muitas vezes, para o atendimento de questões de saúde geradas em consequência de uma situação de violência.
- Revelação espontânea da própria criança ou do adolescente.
- Identificação de evidência durante atendimento de saúde.

Os atendimentos de casos de violência no SUS adotarão os procedimentos estabelecidos na Linha de Cuidado, expressos em quatro dimensões:

1. **Acolhida** (denominada nas linhas de cuidados como dimensão de acolhimento): As pessoas que buscam os serviços de saúde da Rede Municipal passam por um processo de acolhida. Qualquer profissional da equipe pode realizá-la. Esta deve acontecer conforme preconiza o Ministério da Saúde, cujo objetivo principal é a não revitimização, mesmo sendo uma atividade executada em diferentes níveis de complexidade nos distintos pontos de atenção na Rede Municipal.
2. **Atendimento**: Compreende uma dimensão do cuidado que deve ser dado por equipe multiprofissional, articulada com os serviços locais de cuidado e proteção social. Médicos(as) ou enfermeiros(as) farão a consulta clínica: anamnese, exame físico e planejamento da conduta para cada caso. Outra categoria profissional também poderá prestar atendimento, resguardando as atribuições de cada profissão.
3. **Notificação**: Conforme preconiza o Ministério da Saúde, todo caso suspeito ou confirmado de violência deverá ser notificado à Vigilância Epidemiológica do município. Portanto, todo(a) profissional de saúde que ofertar o primeiro atendimento à vítima deve, obrigatoriamente, notificar a Vigilância em Saúde, conforme Portaria de Consolidação MS/GM nº 04, de 28/09/2017.
4. **Seguimento na Rede de Cuidado e de Proteção social**: O(A) profissional que acolhe precisa conhecer e acionar a Rede de Cuidado e de Proteção Social existente no território, de acordo com a necessidade de cuidados e de proteção, tanto na própria rede de saúde quanto na rede de proteção social e defesa dos direitos da criança e do adolescente.

Com relação ao comunicado às autoridades, o fluxo Setorial da Saúde prevê dois movimentos:

1. Os membros da rede de saúde que tiverem conhecimento de um fato que se possa constituir em violência contra crianças e adolescentes deverão comunicar ao(à) profissional de nível superior ou à direção do serviço de Saúde, preenchendo a Ficha Nacional de Notificação de Agravos e o Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência Contra Crianças e Adolescentes. O(A) profissional de nível superior ou a direção do serviço de Saúde será responsável por notificar ao Conselho Tutelar mediante a utilização do formulário anteriormente mencionado, caso não tenha sido demandado pelo próprio conselho.
2. A Vigilância Epidemiológica e a Vigilância Nutricional e Alimentar serão os órgãos dentro da Saúde que consolidarão as estatísticas dos casos de violência atendidos pelo SUS, acompanharão qualitativamente o atendimento dos casos em conjunto com as unidades notificadoras, coordenarão os mecanismos de referenciamento e contrarreferenciamento e se encarregarão da formação dos profissionais para a prevenção, atenção e notificação de situações de violência.



15.3. Os Procedimentos da área da saúde

Na sequência, apresentam-se procedimentos específicos de atuação em situações de violência contra crianças e adolescentes no âmbito da Rede de Saúde de acordo com suas ocorrências mais frequentes.

- A acolhida é o primeiro passo para o cuidado de crianças e adolescentes em situação de violência, o que facilita a abordagem inicial e cria as condições para a continuidade de atendimento. Essa atitude deve permear todos os locais e momentos do processo de produção do cuidado, diferenciando-se da tradicional triagem. A acolhida representa a primeira etapa do atendimento e nela são fundamentais: ética, privacidade, confidencialidade e sigilo.
- A criação de um ambiente em que a criança, o adolescente e suas famílias se sintam seguros e confiantes, com oportunidade de expressar o que sentem e conversar sobre a situação de violência na qual estão envolvidos, é de grande valia. É importante valorizar as informações da criança ou do adolescente, considerando que o relato espontâneo é de alta credibilidade, com sutileza na abordagem para evitar mais traumas ou revitimização.
- A pessoa deverá ser acolhida em ambiente reservado assim que sinalizar o fato que a levou a procurar atendimento. Nesse momento, é importante observar se existe a presença de alguma pessoa que possa coibir o relato (seja familiar, profissional do serviço ou qualquer outra pessoa) e verificar a possibilidade de entrevista na presença de outro(a) técnico(a) ou sem o familiar – muitas crianças podem estar sendo abusadas pelos próprios acompanhantes, ou estes serem coniventes. A acolhida poderá ser feita por qualquer profissional da equipe.
- Essas informações preliminares deverão ser registradas em prontuário para que a pessoa não necessite repetir várias vezes o fato ocorrido. Cabe aos profissionais informar sobre procedimentos e medidas que serão adotados.
- Os profissionais de qualquer um dos níveis de atenção que receberem o encaminhamento de um caso de criança ou adolescente em situação de violência devem seguir os procedimentos estabelecidos no item 9.1., particularmente os que dizem respeito a:
 - a. Buscar as informações do caso com os profissionais da Rede de Cuidado e de Proteção Social que atenderam à criança ou ao adolescente antes da chegada à saúde.
 - b. Buscar as informações com a pessoa que a(o) acompanha, de preferência em espaço privado e separado da criança ou do adolescente.
- Dar atenção às mudanças de comportamento e aos sinais físicos na criança. Muitas vezes, eles sinalizam que algo está acontecendo, para o qual não há possibilidade de formulação do discurso. Por isso, o Ministério da Saúde (MS) orienta os profissionais a identificarem nos atendimentos sinais de alterações comportamentais de crianças e adolescentes em situações de violência.

- Essas alterações são apresentadas por faixa etária para indicar a possibilidade mais frequente de aparecimento de cada uma delas, porém devem ser vistas como de valor genérico e sempre acumulativo.
- A linha de cuidado do MS para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência prevê a orientação para gestores e profissionais de saúde para que sejam capazes de descrever essas alterações comportamentais da criança e do adolescente em situações de violência por faixa etária. Esse é um documento cujo propósito é orientar os profissionais para uma ação contínua e permanente de atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência.
- Os profissionais de saúde também podem utilizar o conhecimento prático, derivado da compreensão das linhas de cuidados e da experiência individual que os levem a perceber potenciais evidências de violência.
- Se necessário, possível e permitido, é importante que a avaliação seja feita por equipe multiprofissional, na qual estejam incluídos, além do médico(a), enfermeiro(a) e psicólogo(a). Ressalta-se, contudo, que cada profissional deve se ater aos aspectos necessários ao atendimento para evitar a repetição do relato a diferentes atores, cada um se limitando ao cumprimento de finalidade de proteção de suas atribuições.
- O atendimento tem caráter de acolhimento e acompanhamento da criança ou do adolescente e sua família, e não necessariamente da confirmação ou não da violência, pois não tem a dimensão investigativa sobre a autoria e apuração dos fatos, uma vez que esta é de responsabilidade dos órgãos que integram os sistemas de justiça e segurança pública. Entretanto, é importante que o(a) profissional oriente as vítimas e/ou os responsáveis sobre a importância do registro do Boletim de Ocorrência (BO).
- A suspeita de maus-tratos contra crianças e adolescentes surge, geralmente, no momento em que se procede à anamnese ou no decorrer do exame físico do paciente. Cabe ressaltar que, na maioria das vezes, as vítimas não possuem evidências físicas de maus-tratos. Sendo assim, a anamnese ocupa lugar relevante no esclarecimento dos casos, não apenas pelo relato da ocorrência da violência em si, mas também pelos sintomas sugestivos de que a criança possa estar sendo vitimizada.
- Em caso de os procedimentos de escuta acima não terem resultado em revelação de situação de violência, mas ainda persistam dúvidas baseadas em um conjunto de evidências, o(a) profissional deverá preencher a Ficha SINAN, comunicando à Vigilância Epidemiológica e Nutricional, mantendo, assim, o setor informado de todos os atos subsequentes. O(A) profissional deverá preencher o Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes e encaminhá-lo para o Conselho Tutelar, que irá prosseguir com as medidas protetivas cabíveis junto ao CREAS e ao Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil (NCA-PC).

15.4. Procedimentos gerais para atenção aos casos de violência sexual

A seguir, serão descritos os procedimentos nos três níveis de cuidado.

Acolhida e atendimento nas emergências hospitalares

Os casos chegam às emergências hospitalares por meio de ambulâncias, carros do corpo de bombeiros, viaturas de polícias, carros dos Conselhos Tutelares, referenciados pelo CAAV ou por meios próprios quando com medidas/requisições dos CTs ou por demandas espontâneas.

Policiais, bombeiros, motoristas de ambulâncias, conselheiros(as) tutelares devem ser orientados quanto aos cuidados não revitimizantes com a criança ou o adolescente vítima de violência no transporte até a unidade hospitalar, destacando-se:

- Não transportar crianças e adolescentes vítimas juntamente com o(a) suposto(a) autor(a) da violência, especialmente nos casos de violência sexual.
- Evitar conversar com a criança ou o adolescente sobre o fato ocorrido.
- Evitar expressar juízo de valor ou emitir opinião sobre o fato, inclusive sobre o(a) acusado(a). Portanto, comentários como “*esse cara não é gente, é um monstro*”.
- Tratar a criança ou o adolescente com carinho, dignidade e respeito. Não os trate como *coitadinhos*.
- Evitar frases de consolo e conforto do tipo “*Isso não foi nada!*”, “*Não precisa chorar!*”. Caso a criança ou o adolescente chore durante a conversa, ofereça-lhe um copo de água e um guardanapo, se disponível.
- Evitar confortar a criança e o adolescente, tocando-os ou abraçando-os. Crianças e adolescentes, em situação de violência, podem estar confusos entre o chamado toque bom e toque ruim. Busque confortá-los, utilizando um tom de voz sereno e acolhedor.
- Os gestores de unidades médicas públicas ou privadas que atendem a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência devem cuidar para que tanto as instalações quanto o atendimento inicial nas recepções não exponha a criança ou o adolescente e suas famílias.

Mesmo que as condições não sejam as melhores para garantir a privacidade da criança ou do adolescente, medidas podem ser tomadas:

- Nos hospitais cuja recepção é formada por um conjunto de guichês contíguos para identificação dos serviços e distribuição de senhas, com pessoas sendo atendidas, transitando e sentadas em espera pela chamada do seu número de senha, os atendentes devem ser orientados a ter cuidados especiais quando os pacientes forem crianças ou adolescentes.
- Falar com o(a) acompanhante em um tom de voz discreto. É comum, pelo barulho das emergências, os atendentes manterem um tom de comunicação mais elevado.

De forma humana e empática:

- *“Bom dia, boa tarde, boa noite! Meu nome é [dizer o nome]. Qual é o seu nome? E o da criança/adolescente? Posso lhe perguntar o que o(a) senhor(a) é dele(a)? Como posso ajudá-los?”.*
- Ouvir a descrição da demanda sem interrupção, mas assegurando-se de que o(a) acompanhante não entre em detalhes dos fatos na presença da criança ou do adolescente. Se necessário, o atendente pode ajudar informando os serviços disponíveis (ex. pediatria, ortopedia, ginecologia etc.). Ao informar os procedimentos, fale também com a criança ou o adolescente: *“Neste tipo de caso, somos orientados a encaminhar a criança/o adolescente para o(a) profissional [indicar o nome e local de forma pausada]”.*
- Não se esquecer de se despedir: *“Bom dia, boa tarde, boa noite!, olhando para a criança ou o adolescente. Tenha um bom atendimento!”*
- Nos hospitais que fazem uma triagem inicial para identificar o tipo de atendimento de que o paciente necessitará (breve diagnóstico inicial), antes mesmo de cumprir a parte burocrática do atendimento, cujos ambientes de triagem sejam contíguos às salas de espera e separados apenas por cortinas, é importante que o(a) profissional/atendente restrinja os questionamentos ao mínimo necessário e os oriente:
 - a. No caso de crianças (menores de 12 anos de idade), chamar o(a) acompanhante para oferecer o diagnóstico inicial e falar com a criança somente se for estritamente necessário para busca de informação, como grau da dor, por exemplo;
 - b. Se a vítima for adolescente, buscar ouvi-la(o) separadamente do(a) acompanhante e, posteriormente, chamar o(a) acompanhante para esclarecer detalhes.

A forma de atendimento humanizado proposto nas linhas de cuidado solicita do(a) profissional que está fazendo a triagem, técnico(a) ou enfermeiro(a), muita empatia. Cumprimente também a criança ou o adolescente.

- *“Bom dia, boa tarde, boa noite! Meu nome é [dizer o nome]. Se estiver falando com o(a) acompanhante, pergunte: “Qual é o seu nome? E o da criança? Qual é o relacionamento do(a) senhor(a) com ele(a)? Se estiver falando com o(a) adolescente: “O que a pessoa que está lhe acompanhando é sua? Qual é o nome dela?” [Em vez das tradicionais “O que aconteceu?”; “Como podemos ajudá-la(o)?”; “Ou que o(a) trouxe até a emergência deste hospital?”].*

Ouvir atentamente, fazer as perguntas mínimas necessárias para identificar o serviço indicado, não antecipar qualquer diagnóstico. Chamar a criança/o adolescente e/ou o(a) acompanhante e explicar em linguagem simples, olhando para o(a) acompanhante e para a criança/o adolescente, o nome do(a) profissional e o local do atendimento.

O atendimento médico emergencial para os casos de violência sexual

Considerando o momento de medo e ansiedade e o histórico de saúde, o levantamento de dados do abuso deverá ser o mais breve e pontual possível. Não cabe aos profissionais emitir opiniões próprias ou levantar “curiosidades pessoais” sem interesse clínico.

A Norma Técnica do Ministério da Saúde (2012) e o Decreto Presidencial nº 7.958, de 13 de março de 2013, dispõem sobre os registros que devem constar em prontuário, para os casos de violência sexual:

- Local, dia e hora aproximados da violência sexual e do atendimento médico no Hospital de Referência.
- Tipo(s) de violência sexual sofrida(s).
- História clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida.
- Tipificação e número de agressores.
- Forma(s) de constrangimento empregada(s).
- Exame físico completo, inclusive os exames ginecológico e urológico (devendo registrar a presença ou ausência de sinais e sintomas de ISTs, tais como: leucorreias, lesões verrucosas, lesões ulceradas, etc.).
- Descrição minuciosa das lesões, com indicação da temporalidade e localização específica.
- Descrição minuciosa de vestígios e de outros achados no exame.
- Identificação dos profissionais que atenderam à vítima, com letra legível e assinatura.
- Preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências.

Vale lembrar que essas normativas do MS foram editadas antes da Lei nº 13.431/2017 e do Decreto nº 9.603/2018 e não concebidas no novo paradigma da não revitimização. Por essa razão, em Vitória da Conquista, os profissionais da emergência hospitalar serão orientados a se colocar em acordo com o NCA-PC, o Departamento de Polícia Técnica (DPT) e o CAAV para se complementarem no preenchimento das informações requeridas.

Questões como “História clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida” podem tornar nublada a relação entre diagnóstico médico e a investigação policial, por essa razão, os profissionais devem ser orientados a se manter fiéis ao princípio da busca de informações mínimas (Decreto nº 9.603/2018) necessárias ao diagnóstico de saúde. Questões como tipificação e número de agressores e forma(s) de constrangimento empregada(s) têm pouca utilidade para a equipe de saúde, são mais relevantes para a investigação e judicialização do caso.

Nos casos de violência sexual, os profissionais de saúde devem privilegiar a busca de informações com o(a) acompanhante, em local separado da criança ou do adolescente. As crianças e os adolescentes, quando necessário, devem ser chamados a cooperar com o diagnóstico clínico.

O(A) profissional médico(a) ou enfermeiro(a) que presta o atendimento hospitalar deve utilizar os princípios do atendimento humanizado e da escuta especializada, mesmo com o(a) acompanhante. Veja algumas sugestões abaixo:

- Ao conversar com o(a) acompanhante, *“Bom dia, boa tarde, boa noite! Meu nome é [dizer o nome]”*. Se estiver falando com o(a) acompanhante, pergunte: *“Qual é o seu nome? E o da criança/do adolescente? Qual é o relacionamento do(a) senhor(a) com ele(a)? Vi aqui, pelo prontuário, que ocorreu algo com a ele(a), o nome dele(a) é [dizer o nome que está no prontuário]? Certo? O(A) senhor(a) pode me contar o que aconteceu?”* Esperar a narrativa livre do(a) acompanhante, sem interrupções. Em seguida, fazer as perguntas de esclarecimentos e, depois disso, as perguntas complementares de acordo com as diretrizes de atendimento estabelecidas neste Protocolo.
- Ao falar com a criança ou o adolescente: *“Olá, [dizer o nome da criança/adolescente]. Bom dia, boa tarde, boa noite! Como vai? O que a pessoa que está lhe acompanhando é sua? Qual é o nome dela? Ele(a) me contou um pouco sobre o que aconteceu, você quer me contar algo?”*. Aguardar resposta, se a criança ou o adolescente disser alguma coisa, escute sem interrupções e faça as perguntas de esclarecimentos e as complementares com base no que ele(a) informou. Se a criança ou o adolescente não quiser falar, não insista e prossiga com as questões ligadas ao diagnóstico clínico.

Caso seja necessário fazer algum exame clínico e laboratorial (veja as recomendações no Protocolo Específico da Saúde), é sempre importante chamar o(a) acompanhante e, olhando para a criança ou o adolescente, dizer que passará por um exame clínico e, se for o caso, exames laboratoriais e explicar os procedimentos. Se a vítima for criança, é recomendável que o(a) acompanhante fique presente durante o exame. Contudo, isso vai depender do sexo da vítima, do relacionamento da pessoa que acompanha e sexo dessa pessoa. Uma menina pode ficar constrangida ao fazer exames ginecológicos na frente de um tio, por exemplo. Em geral, os adolescentes sempre preferem ter privacidade nesses momentos.

Ao retornar com os exames, o(a) profissional de saúde deve comunicar-se com a criança/o adolescente e sua/sua acompanhante sobre os temas de cuidado mais geral. Contudo, informações sobre riscos de saúde devem ser dadas diretamente para o(a) acompanhante.

Caso seja necessária a internação para acompanhamento, enfermeiros(as), plantonistas, psiquiatras, psicólogos(as) devem tomar conhecimento pelo Prontuário e fazer perguntas estritamente necessárias ao atendimento da vítima.

A pessoa em situação de violência sexual, após ser atendida em situação emergencial no hospital, deverá ser encaminhada para continuidade do cuidado em uma unidade de atenção primária à saúde, ou a outro serviço da rede de atenção à saúde, conforme a necessidade apresentada. Nesse contexto, é importante o atendimento individual e familiar.

Não é possível estabelecer, com exatidão, o tempo limite para a introdução da profilaxia das ISTs não virais em situações de violência sexual, ao contrário da profilaxia para infecção pelo HIV, que é de 72 (setenta e duas) horas. Essas situações devem ser clínica e individualmente avaliadas. A pessoa que procura atendimento após as 72 (setenta e duas) horas do abuso deverá ser atendida pela unidade de referência em ISTs/HIV e ou pela FSVC (Esaú Matos) para realizar os exames de investigação de ISTs/HIV e atualização do estado vacinal no primeiro atendimento, independentemente do tempo decorrido.

Atendimento integral de casos de violência sexual no Centro de Atenção e Apoio à Vida Dr. Davi Capistrano Filho⁵(CAAV)

A criança e o adolescente em situação de violência sexual serão atendidos por procura espontânea ou referenciada por instituições como: Conselho Tutelar, Hospitais Públicos e Privados, Centros de Saúde, Clínicas Particulares, Delegacias de Polícia, Centros Comunitários, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Policlínicas, Instituições de Ensino Superior, entre outras, devendo ser encaminhados e conduzidos (no caso de crianças e adolescentes) aos Serviços Especializados de Referência para ISTs/HIV Aids e ou FSVC, conforme discriminado no quadro abaixo:

IDADE	GÊNERO	SEXO	LOCAL ATENDIMENTO	HORÁRIO
Todas as idades	Ambos	Feminino	CAAV	Comercial
		Masculino		
Todas as idades	Ambos	Feminino	FSVC	17h00 às 7h30 e finais de semana e feriados
		Masculino		

Atendimento na Atenção Especializada

Encaminhamento para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Se a criança ou o adolescente tiver desenvolvido algum transtorno mental grave e/ou passado a utilizar substâncias psicoativas, deve ser encaminhado para acolhimento no Centro de Atenção Psicossocial para Infância e Adolescência (CAPS IA). Com exceção para aqueles acima de 13 anos que desenvolverem uso de substância psicoativa, o acolhimento será no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD III).

5. O Centro de Atenção e Apoio à Vida Dr. Davi Capistrano Filho (CAAV), é um centro de referência em prevenção, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Hepatites Virais B e C, HTLV e HIV/AIDS, além de atender pacientes vítimas ou testemunhas de violência Sexual (VS) e Acidente Biológico Ocupacional (ABO). Atende toda região sudoeste e alguns municípios do norte de Minas Gerais. O CAAV conta com um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e com o Serviço de Assistência Especializada (SAE), sendo mantido pela Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista, integrando à rede do Sistema Único de Saúde (SUS) para prestar atendimento especializado, integral e humanizado. O serviço conta com uma equipe multidisciplinar formada por enfermeiros(a), médicos(as) com as especialidades (infeccionistas, ginecologista, hepatologista, urologista, pediatra) psicólogos(as), assistente social, dentista, entre outros. Realiza ações voltadas para a assistência farmacêutica, consultas, acompanhamento, alimentação de sistema e dispensação de medicamentos antirretrovirais (ARV) para o atendimento dos usuários sob terapia antirretroviral (TARV) para HIV/AIDS. Além disso, faz dispensação de medicamentos para infecções oportunistas e medicamentos para IST. Realiza assistência aos pacientes que necessitam de cuidados hospitalares em regime de hospital dia, para observação e administração de medicamentos. Contamos com a realização de exames de contagem de CD4 e carga Viral para monitoramento imunológico e virológico dos pacientes que vivem com HIV/AIDS, Hepatite (triagem), HTLV, TRD (Teste Rápido Diagnóstico) para: HIV, Hepatite B e C, Sífilis.

Os Centros de Atenção Psicossocial poderão reunir as informações disponíveis sobre a criança ou o adolescente, com outros serviços que já prestaram o atendimento anterior, bem como checar a existência ou não de um prontuário da criança ou do adolescente no próprio serviço em algum momento anterior.

As informações para anamnese de crianças e adolescentes deverão ser colhidas primeiramente com os responsáveis. No momento do atendimento à criança ou ao adolescente, as questões de violência devem ser abordadas com o uso dos mesmos parâmetros preconizados pela Escuta Especializada.

○ **Protocolo de atendimento do CAPS IA**

Considerando o Fluxo de Atendimento Integrado de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência de Vitória da Conquista para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, foram identificadas as **situações possíveis** de atendimento para o público que possa demandar a assistência especializada em saúde mental, no modelo de cuidado ofertado pelo CAPS IA.

Foram consideradas duas referências temporais, ou seja, situações ocorridas no momento ATUAL, em que a criança/o adolescente com transtornos mentais graves e persistentes tenham sido identificadas(os) em qualquer tipo de atendimento entre todos os setores/ serviços, e a possibilidade de ocorrência PASSADA, em que a criança/o adolescente, em acompanhamento no CAPS IA, faça uma revelação espontânea de uma situação de violência anterior, independentemente do tempo em que tenha acontecido. Assim, foram elaborados os protocolos considerando cada momento possível de intervenção técnica, para garantir uma escuta especializada pelos critérios da Lei nº 13.431/2017.

Excepcionalmente, no caso de identificação de criança ou adolescente com sinais e sintomas indicativos de ideação e/ou tentativa de suicídio, que, porventura, não tenham sido identificados pelos demais serviços do SGD ou pela própria rede de saúde, e essa situação seja exposta durante o depoimento especial, a criança ou o adolescente deverá ser encaminhada(o) para o CAPS IA, diretamente pelo Complexo de Escuta Protegida com documento de encaminhamento ao serviço, uma vez que esses casos terão prioridade de atendimento.

○ **História recente de violência revelada no CAPS IA**

- **Conduta da Rede**

○ **Histórico de transtorno mental grave:**

- a. Para os casos em que se identifica histórico de transtorno mental com atendimento anterior ou não pelo CAPS IA, deve-se realizar contato telefônico e/ou **envio de formulário-padrão** para atendimento agendado com o(a) técnico(a) de referência para Acolhimento Inicial.

○ **Desenvolvimento de transtornos mentais após a ocorrência da violência:**

- a. Identificar presença de transtorno mental grave por intermédio profissionais da Rede de Cuidado e de Proteção Social diretamente ligados ao caso, de criança e adolescente vítima ou testemunha de violência com os seguintes quadros: transtornos globais de neurodesenvolvimento, transtornos alimentares, transtornos depressivos, psicoses, automutilação, ideação e tentativa de suicídio, que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais e/ou desenvolver independência e autonomia.
- b. Fazer contato telefônico com o CAPS IA para agendar Acolhimento Inicial.
- c. Encaminhar com **formulário-padrão** preenchido com descritivo da escuta realizada que justifique o atendimento especializado do CAPS IA.
- d. Em casos de gravidade (tentativa de suicídio e/ou automutilação), contatar a recepção e fazer o encaminhamento imediato.
- e. Sempre que o caso exigir a elaboração de documentos, relatórios médicos ou de acompanhamento, atestados ou pareceres, estes devem ser solicitados com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

○ **Protocolo: momento atual (desenvolvimento de transtornos mentais após a ocorrência da violência)**

- **Objetivo:** Descrever todas as informações necessárias para atendimento de criança/adolescente com transtorno grave ou persistente desenvolvido **por situação de violência ocorrida no momento atual.**
- **Conduta da equipe do CAPS IA**
- **Sector: recepção**
- **Executantes:** Recepcionistas e Auxiliares Administrativos
- **Condução:**
 - a. Verificar o encaminhamento oriundo do Fluxo de Atendimento Integrado direcionado ao CAPS IA.
 - b. Promover uma atitude acolhedora, humanizada e protetiva, atentando-se para a questão do sigilo.
 - c. Fazer busca de histórico de atendimento no CAPS IA. Caso a criança ou o adolescente não possua cadastro ativo, esteja inativo por abandono ou alta, proceder-se-á ao recolhimento para retorno do atendimento.
 - d. Caso não possua histórico, registrar os dados da criança/do adolescente e responsáveis.
 - e. Providenciar o encaminhamento para profissional da equipe multidisciplinar disponível no serviço para recolhimento ou acolhimento inicial em CAPS.

- **Setor: acolhida**
- **Executantes:** Profissionais da Equipe Multidisciplinar
- **Condução:**
 - a. Verificar o **formulário-padrão de encaminhamento** oriundo do Fluxo de Atendimento Integrado com justificativa do atendimento especializado do CAPS IA, de acordo com quadros de sofrimento mental compatíveis com a oferta do cuidado no serviço de saúde mental.
 - b. Promover uma atitude acolhedora, humanizada e protetiva, atentando-se para a questão do sigilo.
 - c. A criança/o adolescente será acolhida(o) e avaliada(o) em suas demandas de sofrimento para inserção no modelo de cuidado do CAPS IA.
 - d. Após acolhimento inicial, uma vez verificada compatibilidade com o perfil de oferta de cuidado disponível, será preenchido o cadastro da criança/do adolescente.
 - e. Elaborar o Projeto Terapêutico Singular (PTS), incluindo a equipe, o usuário e sua família/responsável de acordo com as necessidades, podendo-se definir em atividades internas, no território, e nos demais espaços da rede.
 - f. Em caso de não identificação de transtorno compatível com o modelo de cuidado ofertado e identificada a necessidade de apoio terapêutico individualizado, a criança ou o adolescente será encaminhada ao Núcleo de Psicologia da Crianças e do Adolescentes (NPCA) ou ao CREAS com orientação de seguimento de cuidado psicoterápico.
 - g. Se possuir histórico no CAPS IA, a criança/o adolescente será atendida(o) e reavaliada(o) em suas demandas de sofrimento de acordo com o seu PTS, que inclui a equipe, o usuário e sua família/responsável, podendo se definir em atividades internas, no território, e nos demais espaços da rede.
 - h. O PTS passará por reavaliação, momento em que se discute a evolução e são feitas as devidas adequações da oferta do cuidado psicossocial, devendo, pois, ser realizado em articulação com os demais serviços ligados ao atendimento da criança/do adolescente, por meio de estudos de caso, de acordo com recomendação do guia de atendimento protetivo e modelo do cuidado psicossocial.
 - i. O CAPS IA pode entender ser necessário e indicar cuidado compartilhado com o Núcleo de Psicologia da Criança e do Adolescente e/ou demais serviços da rede.

○ **História passada de violência revelada no CAPS IA**

Para os casos em que se identifica histórico de violência anterior, revelada em atendimento com equipe do CAPS IA, sem que tenha sido identificada essa situação como condição inicial do sofrimento que justificou o cadastro da criança ou do adolescente no serviço, a equipe deve seguir o fluxo de revelação espontânea e adotar todas as medidas de proteção de acordo com o protocolo especificado abaixo.



- **Objetivo:** Descrever todas as informações necessárias para atendimento de criança/adolescente com transtorno grave ou persistente, vítima de violência, em situação de violência revelada durante atendimentos no CAPS IA.
- **Conduta da equipe**
- **Setor:** acolhida
- **Executantes:** Profissionais da Equipe Multidisciplinar
- **Situação A: entrevista de anamnese/acolhida inicial**
- **Condução:**
 - a. Se a demanda surge durante a entrevista de anamnese, seja pelo familiar, seja pela criança/pelo adolescente, os(as) técnicos(as) devem manter o cuidado de não investigação com foco no processo de violência inicialmente, mas do sofrimento que a/o levou até o CAPS IA.
 - b. Se a revelação for feita pela criança/pelo adolescente, ofertar espaço para que possa falar sobre sua angústia pela situação, caso seja uma necessidade urgente.
 - c. O(A) profissional deve escutar todo o relato, buscando registrar no prontuário as principais informações sobre a ocorrência, sem que essa escuta denote investigação, apuração da situação revelada, mas que permita a livre expressão da vítima.
 - d. Tudo o que for dito deve ser registrado, com destaque de quando se tratar da fala da criança, do adolescente, de sua família ou de outra pessoa.
 - e. Se a criança ou o adolescente fizer a narrativa completa, reconhecer seu sentimento, reforçar o acolhimento e deixar aberto para que siga até onde se sentir à vontade.
 - f. Atentar para o tom de voz acolhedor, sem movimento de contato físico com a criança/o adolescente, exceto se assim houver demanda dela própria (toque nas mãos ou abraço).
 - g. Os(As) técnicos(as) devem demonstrar acolhimento e empatia com a situação e promover um espaço de escuta e minimização dos sofrimentos e sentimentos emergidos naquele momento. Com o estabelecimento do vínculo, informar à criança/ao adolescente de que será necessário comunicar às autoridades o fato ocorrido, para garantir sua proteção.
- **Situação B: atendimentos do PTS**
- **Setor:** atendimento individual
- **Executantes:** Profissionais da Equipe Multidisciplinar
- **Condução:**
 - a. A criança/o adolescente já possui cadastro no CAPS IA e está sendo acompanhada(o) devido a qualquer quadro de sofrimento mental grave

ou persistente e, em algum momento, há revelação da violência durante atendimentos individuais, tais como psicoterapia, atendimento de referência, atendimento médico, atendimento do serviço social, farmacêutica etc.

- b.** Os(As) técnicos(as) devem manter o cuidado de não investigação com foco no processo de violência, mas sim do sofrimento que a levou até o CAPS IA, e ofertar espaço para que possa falar sobre sua angústia pela situação revelada.
- c.** O(A) profissional deve escutar todo o relato, buscando registrar no prontuário as principais informações sobre a ocorrência, sem que essa escuta denote investigação, apuração da situação revelada, mas que permita a livre expressão da vítima.
- d.** Se a vítima fizer a narrativa completa, seguir as recomendações do guia, toque, tom de voz, reconhecer o sentimento, reforçar o acolhimento e deixar aberto para que a criança/o adolescente siga até onde se sentir à vontade.
- e.** Os(As) técnicos(as) devem demonstrar acolhimento e empatia com a situação e promover um espaço de escuta e minimização dos sofrimentos e sentimentos emergidos naquele momento. Com o estabelecimento do vínculo, informar à criança/ao adolescente de que será necessário comunicar às autoridades o fato ocorrido, para garantir sua proteção.

- **Situação C: atendimentos em grupo**

- **Setor:** Grupos Terapêuticos

- **Executantes:** Profissionais da Equipe Multidisciplinar

A criança/o adolescente já possui cadastro no CAPS IA e está sendo acompanhada(o) devido a qualquer quadro de sofrimento mental grave ou persistente e, em algum momento, há revelação da violência durante atividade em grupo, ou seja, na presença de outros, além do(a) profissional.

- **Condução:**

- a.** Os grupos devem possuir, em seu modelo, etapas prévias, tais como regras coletivas reconhecidas e pactuadas com todos os participantes, acordos de conduta, como, por exemplo: evitar comentários danosos, dar proteção coletiva aos participantes, devendo ficar apenas entre o grupo as questões reveladas.
- b.** Diante do que for revelado por um participante, o(a) profissional condutor do grupo deve aguardar a finalização do relato, agradecer o compartilhamento dessa situação, comunicar imediatamente que todos têm a obrigação de garantir o segredo, de não comunicar a ninguém de fora do grupo. Iniciar imediatamente uma rodada no grupo, para que cada um se manifeste em como recebeu a história relatada.
- c.** Os(As) técnicos(as) devem manter o cuidado de não investigar com foco no processo de violência, mas sim no sofrimento que levou a criança ou o adolescente até o CAPS IA e ofertar espaço para que possa falar sobre suas angústias pela situação revelada.

- d. Os(As) técnicos(as) devem demonstrar acolhimento e empatia com a situação e promover um espaço de escuta e minimização dos sofrimentos e sentimentos emergidos naquele momento.
- e. Ao final das colocações, o(a) profissional deve ofertar espaço de escuta individual a quem realizou a revelação, podendo ser no mesmo dia ou em um momento agendado, para conduzir o atendimento de acordo com o que é especificado para atendimentos individuais.
- f. Considerar que uma revelação pode disparar outras revelações entre os demais participantes, de violência sexual ou física, no mesmo momento ou por demanda de revelação em atendimento individual, e, diante disso, o(a) técnico(a) deve se colocar à disposição para realizar a escuta no CAPS IA, ou referenciar ao serviço especializado – CREAS – para atendimento específico da demanda.
- g. Caso a situação revelada seja apenas o colocado no momento do grupo e não haja atendimento individual posterior por recusa da própria criança/do adolescente, a Notificação ao SINAN deve ser preenchida com as informações que estiverem disponíveis no prontuário e no registro do relato realizado no grupo. Referenciar o encaminhamento ao Conselho Tutelar informando que foi registrada a Notificação do SINAN.
- h. A criança/o adolescente deve ter seu seguimento de cuidado de acordo com seu PTS, e a situação deve ser trabalhada no que se refere aos impactos em sua vida pessoal, social e familiar, mantendo-se o objetivo de cuidado em saúde mental, reabilitação psicossocial e ganho de autonomia.

Roteiro de questões que podem ser feitas no momento exato da revelação espontânea

1. O que eu posso fazer por você agora?
2. Outras pessoas já sabem sobre isso? Se sim, quem sabe?
3. Você quer me contar quem fez isso com você?
4. Qual o vínculo/parentesco? Se a criança ou o adolescente não disser, informar a necessidade de sua proteção e segurança para seguirmos e a de comunicar e deixar claro que as medidas de proteção serão garantidas.

Orientações técnicas para realização da escuta especializada

1. Se você está conversando com uma criança ou um adolescente possivelmente vivendo uma situação de abuso, lembre-se de propiciar um ambiente tranquilo e seguro. Eles devem ser ouvidos sozinhos. É fundamental respeitar sua privacidade.
2. Ouça a criança e o adolescente atenta e exclusivamente. Não se pode permitir interrupções; caso contrário, corre-se o risco de fragmentar todo o processo de descontração e confiança já adquiridas.

3. Não faça perguntas de detalhamento do ocorrido. O(A) profissional não pode deixar que sua ansiedade ou curiosidade o leve a indagar a criança/o adolescente e deve permitir que a criança/o adolescente conte a história livremente.
4. Proteja a criança e o adolescente e reitere que eles não têm culpa pelo que ocorreu. É comum se sentirem responsáveis por tudo o que está acontecendo. O relato deles deve ser levado a sério, já que é raro mentirem sobre essas questões. Diga a eles que, ao contarem, agiram corretamente; lembre-os de que é preciso coragem e determinação para uma criança/um adolescente contar a um adulto que está sofrendo ou sofreu alguma violência.
5. Não trate a criança como uma *coitadinha*. Ela quer ser tratada com carinho, dignidade e respeito.
6. A confiança de uma criança ou de um adolescente poderá aumentar o peso da responsabilidade sobre os profissionais, especialmente se ela(e) deseja que a violência seja mantida em segredo. Você deverá dizer a eles que, se está sofrendo violências, você terá que contar isso a outras pessoas responsáveis pela proteção das crianças e dos adolescentes na cidade.
 - É essencial não fazer promessas que não possa cumprir, como “tudo vai ficar bem”. Explique à criança o que irá acontecer em seguida, como você irá proceder, ressaltando sempre que os profissionais buscarão todas as formas de protegê-la.
 - Registre o mais cedo possível tudo o que lhe foi dito: este relato deve seguir junto com a notificação para ser utilizado em procedimentos legais posteriores.
 - No relatório, deverão constar as declarações fiéis do que lhe foi dito, não cabendo ali o registro de sua impressão pessoal. Por ter caráter confidencial, essa situação deverá ser relatada somente àquelas pessoas que precisam ser informadas para agirem e apoiarem a criança violada sexualmente. Se foi uma revelação em grupo, informar que foi pactuado o sigilo entre os demais participantes.

Situações possíveis que merecem atenção para condução e conclusão do atendimento

- Caso o(a) agressor(a) não seja o responsável pela criança/pelo adolescente, deve-se deixar claro que é papel do serviço comunicar ao seu responsável ou a alguém de sua extrema confiança, relatando a situação revelada.
- Caso a mãe possa ser conivente com a situação, deve-se garantir que a rede de investigação seja a responsável por esse seguimento.
- Se a criança/o adolescente pede, implora, que não seja revelado, o(a) profissional deve esclarecer a obrigação de comunicar às autoridades da Rede de Cuidado e de Proteção Social. Reforçar com a criança/o adolescente que o segredo é ruim e existe uma rede que deverá cuidar com responsabilidade da situação. Levar para discussão de caso com a equipe e com a gerência, encaminhar o caso Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência (CMRPC), para avaliação do encaminhamento ou não do desdobramento com a

Promotoria de Justiça da Infância e Juventude. Essa situação torna-se objeto de consulta intersetorial, e não cabe ao CAPS IA essa definição do seguimento no SGD, apenas o cuidado da criança/do adolescente no que se refere ao seu sofrimento mental apresentado.

- No caso de a violência ser revelada apenas pela mãe ou por familiar que está acompanhando a criança/o adolescente, orientar que acione o Conselho Tutelar e que o atendimento da criança/do adolescente naquele momento será focado no sofrimento mental que justificou a demanda ao CAPS IA. Apenas se revelado pela criança/pelo adolescente, o(a) profissional irá conduzir o caso de acordo com as recomendações já descritas acima.
- No caso de relato de violência feito pela criança/pelo adolescente e o(a) agressor(a) ser o(a) acompanhante no momento do atendimento, perguntar como quer que o serviço ajude, se ela(e) percebe que tem risco, para tomarmos as medidas de proteção. O(A) técnico(a) deve buscar identificar com a vítima outro adulto de sua confiança para que seja citado como referência para medida de proteção. O(A) profissional irá conduzir o processo de acordo com as recomendações já descritas acima, para realizar a escuta da criança/do adolescente. **Se houver relato de risco de morte, deve-se acionar imediatamente o Ministério Público, a Polícia Civil e o Conselho Tutelar.**
- **Se a violência for de natureza sexual, acontecida nas últimas 72h, é preciso alertar o Conselho Tutelar para agilidade do fluxo de atendimento imediato de profilaxia, de acordo com o fluxo.**

O CAPS IA deverá enviar registro da situação revelada no Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência Contra Crianças e Adolescentes.

Conclusão do atendimento

Terminada a escuta, preencher a ficha do SINAN e encaminhá-la à Vigilância Epidemiológica e Nutricional e realizar o comunicado ao Conselho Tutelar, bem como enviar as informações relatadas no Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes, contendo:

- i. Os dados pessoais da criança ou do adolescente;
- ii. A descrição do atendimento;
- iii. O relato espontâneo da criança ou do adolescente, quando houver;
- iv. Os encaminhamentos efetuados (caso tenha havido) e citar que foi registrada a Notificação do SINAN.

Após finalização da escuta dos responsáveis/familiares e da criança/do adolescente, os(as) técnicos(as) responsáveis pelo atendimento irão organizar as possibilidades de atendimento no Plano Terapêutico Singular. É possível que haja encaminhamentos necessários, a depender de cada demanda, para cuidado compartilhado, para o CREAS.

A responsabilidade do serviço neste momento é enviar registro da situação revelada em encaminhamento formal pela Gerência do CAPS IA, para o Conselho Tutelar no Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes, e encaminhamento da notificação do SINAN, após a conclusão do atendimento.

Uma cópia do Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes, bem como da Notificação do SINAN, deverá ser encaminhada para o Grupo de Trabalho de Prevenção e Monitoramento da Violência contra a Criança e o Adolescente da Secretaria Municipal de Saúde.

Informações complementares para situações específicas

- Se a criança/o adolescente pede, implora, que não seja revelado a outras pessoas, além dos presentes no grupo ou os profissionais a quem ela(e) revelou, pactuar o sigilo com todos naquele momento inicial, mas reforçar a obrigação de comunicar às autoridades da Rede de Cuidado e de Proteção Social. Reforçar com a criança/o adolescente que o segredo é ruim e existe uma rede que deverá cuidar com responsabilidade da situação.
- Levar para discussão de caso com a equipe e a gerência, encaminhar o caso a um grupo gestor, para avaliação do encaminhamento ou não do desdobramento com a Promotoria de Justiça da Infância e Juventude. Essa situação torna-se objeto de consulta intersetorial, não cabendo ao CAPS IA essa definição do seguimento no SGD, apenas o cuidado da criança/do adolescente no que se refere ao seu sofrimento mental apresentado.
- **Se a violência for de natureza sexual, acontecida nas últimas 72 (setenta e duas) horas, alertar o Conselho Tutelar para agilidade do atendimento imediato de profilaxia, de acordo com o fluxo.**

O CAPS IA deverá enviar registro da situação revelada no Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes, contendo os dados e preencher a Ficha de Notificação do SINAN.

Atividades Psicoterapêuticas - Núcleo de Psicologia da Criança e do Adolescente (NPCA)

O Núcleo de Psicologia da Crianças e do Adolescentes (NPCA) foi instituído pela Portaria nº 036/2023 – GAB/SMS, para ofertar atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência sexual e seus familiares, identificadas e encaminhadas pela Rede de Cuidado e Proteção Social, visando garantir acolhimento, ofertar apoio e acompanhamento psicológico clínico, em modalidade de psicoterapia breve e orientação parental.

O NPCA irá atuar com a modalidade de atendimento de Psicoterapia Breve que, conforme Hegenberg (2010), se configura como um tipo de terapia mais focalizada e pontual. Busca-se focar o acompanhamento em uma questão específica, traçando objetivos e estratégias interventivas no plano terapêutico, visando à superação da problemática apresentada pelo paciente. Esse tipo de terapia exige maior presença e responsabilidade

do terapeuta. O autor infere ainda que usualmente o prazo máximo de uma Psicoterapia Breve é de um ano, muitos serviços estabelecem o limite de sessões em 12 ou 20.

Cabe salientar que os casos em que a criança/o adolescente não puder comparecer semanalmente, serão avaliados, quanto à frequência, pelo(a) psicólogo(a) responsável juntamente com a família.

Destaca-se, ainda, que esse é apenas um modelo de funcionamento, tendo o(a) profissional e a pessoa atendida e/ou o responsável liberdade para adequar as necessidades da demanda.

Considera-se que o prazo sugerido referente ao tempo da psicoterapia e o número de sessões de cada caso serão avaliados pela perspectiva da singularidade de cada criança e adolescente, conforme os relatórios que serão emitidos pelos psicólogos do serviço, podendo haver alterações tanto no limite de consultas e até mesmo no prazo estabelecido, para aumentar ou diminuí-lo após criteriosa avaliação.

○ **Objetivos primários do NPCA**

- i. Ofertar acolhimento emocional e apoio psicológico a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência sexual e
- ii. Favorecer a ressignificação das experiências de violência, possibilitando mudanças, reconstrução e atualização do seu autoconceito.

As atividades do NPCA, sem prejuízos de outros pertinentes ao seu objetivo, consistirão em ofertar:

- i. acolhimento inicial;
- ii. atendimentos individuais e em grupo;
- iii. orientações e encaminhamentos ao paciente;
- iv. orientações aos familiares/responsáveis;
- v. elaboração de relatórios e prontuários;
- vi. estudos e discussão dos casos em equipe;
- vii. busca ativa telefônica.



O NPCA irá atuar durante os 5 dias da semana (de segunda-feira a sexta-feira), exceto aos sábados, domingos, feriados e pontos facultativos, com base no agendamento dos atendimentos de forma prévia, mediante encaminhamento da Rede de Cuidado e Proteção Social. Cabe salientar que, semanalmente, deverá ser destinado um turno de trabalho para supervisão técnica, estudos e discussão dos casos em equipe.

Acompanhamento dos casos de violência sexual na rede de atenção à saúde

Independentemente do espaço em que foi identificada a situação de violência na Rede Municipal, se foi na atenção básica ou em qualquer ponto da Rede de Cuidado e de Proteção Social, a criança ou o adolescente e família continuam sendo acompanhados pela Atenção Básica e pelo CAAV conforme protocolos internos de atenção e cuidado à saúde. Por isso, visando à garantia da continuidade do atendimento e à articulação das várias ações desenvolvidas pela rede de cuidado em saúde com a de proteção social no território, é imprescindível que o Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes seja preenchido(a) e devolvido(a) para os serviços de atendimento.

15.5. Procedimentos de atenção aos casos de violência física

Os procedimentos acima mencionados para o atendimento dos casos de violência sexual se aplicam também aos casos de violência física, quando estes chegam à Rede de Saúde para o tratamento de suas consequências: fraturas, lesões, perfurações.

Segundo os dados do SINAN/VIVA e Disque 100, grande parte da violência física é perpetrada pelos pais, particularmente a mãe, por pares (brigas) e parceiros íntimos. Portanto, é importante os profissionais de saúde estejam atentos quanto ao tipo de informação que podem obter dos acompanhantes da vítima.

No campo da violência física, os profissionais da Saúde e da Rede de Cuidado e de Proteção Social devem estar atentos a: (I) Lesões ditas como “acidentais” não compatíveis com a idade ou o desenvolvimento psicomotor da criança; (II) Lesões que não podem ser explicadas pelo acidente relatado; (III) Lesões em vários estágios de cicatrização ou cura; (IV) Lesões bilaterais ou simétricas; (V) Lesões em áreas habitualmente cobertas ou protegidas do corpo. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, por ordem de frequência, as lesões por maus-tratos são mais comumente identificadas na pele e nas mucosas e, em seguida, no esqueleto, no sistema nervoso central e nas estruturas torácicas e abdominais. Por ordem de ocorrência, estão: lesões de pele, fraturas, lesões cranioencefálicas, lesões de face, lesões abdominais, envenenamentos e intoxicações.

O atendimento abrange diagnóstico, tratamento e cuidados com recursos disponíveis. Nesse momento é importante a avaliação do nível de gravidade do caso (leve, moderado ou grave) para nortear a tomada de decisão sobre condutas a serem adotadas, encaminhando-o para outros pontos da rede de saúde quando necessário.

Em síntese, em caso de violência física, o(a) profissional deverá:

- Avaliar a gravidade das lesões.
- Identificar lesões que exijam atendimento de maior complexidade e encaminhar com Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes.
- Manter acompanhamento na Atenção Básica.

Preencher os formulários e encaminhar o caso para o Conselho Tutelar.

Algumas questões podem ser examinadas para constar no comunicado ao CT e no Prontuário de Atendimento. Diante de uma suspeita de violência contra criança e/ou adolescente, é imprescindível avaliar:

- Se a lesão está de acordo com o relatado?
- Há discrepância entre a história e o exame físico?
- As informações fornecidas pelos responsáveis são contraditórias, duvidosas ou confusas?
- A lesão realmente pode ter acontecido dessa forma?
- A relação temporal está correta?
- As lesões são compatíveis com algum tipo de violência?
- A atitude da família está adequada à gravidade do fato?
- Houve retardo na busca de auxílio?
- É inexplicável o atraso entre o “acidente” e a procura de tratamento médico?
- Existem dados contraditórios na história da lesão?
- Existe história anterior semelhante?
- Os “acidentes” são recidivantes e os irmãos frequentemente apresentam achados semelhantes ou são responsabilizados pelo ocorrido?

Na grande maioria das vezes, a violência não é verbalizada por criança ou adolescente em um primeiro momento e, sim, durante o atendimento dado por algum dos profissionais que compõem as equipes.

Atendimento de casos de violência física na rede de atenção à saúde

Os serviços de saúde devem adotar todos os procedimentos humanizados e protetivos já mencionados para os casos de violência sexual.

As perguntas para checar o grau de relacionamento da vítima com o(a) acompanhante servirá para avaliar sobre a sua presença ou não na sala de exame.

Os profissionais de saúde devem sempre se dirigir à criança e ao adolescente explicando cada passo do exame que realizará e pedindo permissão quando o exame exigir algum toque, informando se houver risco de ser dolorido.

Ao concluir o atendimento e se for necessário prolongar o tratamento, o(a) profissional de saúde deve explicar, em uma linguagem simples e empática, para que a criança ou o adolescente compreenda e seja sujeito de seu tratamento, assumindo as responsabilidades de sua competência, de acordo com a idade.

A gravidade da lesão será avaliada pelo(a) profissional de saúde e, caso necessário, encaminhar para unidade hospitalar com ficha de referência e contrarreferência.

15.6. Procedimentos para intervenção em casos de suspeita de violência contra a criança ou o adolescente

Os sinais físicos e comportamentais indicativos de que a criança ou o adolescente estão envolvidos em uma situação de violência podem ser detectados em visitas domiciliares, durante o atendimento no posto de saúde, em consultas ambulatoriais em outros serviços ou em emergências hospitalares por situações ligadas a machucados, fraturas, problemas ginecológicos e urológicos; no acompanhamento de gestações em meninas com idade inferior a 14 anos; no atendimento de crianças e adolescentes nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS; e mesmo no atendimento de saúde aos adolescentes em conflito com a lei e cumprimento de medidas socioeducativas. É importante observar que meninas podem apresentar sinais diferentes dos sinais dos meninos, assim como crianças e adolescentes com deficiência.

Abordagem geral do acompanhante da criança ou do adolescente em casos de suspeita de violência

Lembrete inicial: diante de casos de suspeita de violência, durante um atendimento, compete ao(à) profissional de saúde prover os cuidados às vítimas, registrar os relatos feitos pelo(a) acompanhante e a vítima e preencher a notificação na ficha do SINAN. Não lhe compete fazer ‘acareações’ entre as versões apresentadas e os sinais físicos. Diagnóstico de saúde não deve se confundir com investigação policial. O(A) profissional não tem o compromisso, nem é da sua competência apurar a verdade do que aconteceu. Contudo, se percebidas potenciais contradições, estas devem ser registradas. A seguir, uma abordagem sugerida:

- Com acompanhante, de preferência que não seja na presença da vítima: *“Bom dia, boa tarde, boa noite! Meu nome é [dizer o nome]. Eu sou [dizer a função]. Qual é o nome do(a) senhor(a)? Qual é o seu relacionamento com a criança/o adolescente? [Dizer o nome do(a) acompanhante], me conte qual é o motivo da sua vinda aqui ao hospital/centro de saúde”*. Ouvir sem interrupções, se estiver claro, prosseguir, se não estiver claro, perguntar novamente: *“O que aconteceu mesmo?”*. Prosseguir com: *“Como isso aconteceu? Como ele(a) se machucou (ou contraiu essa enfermidade)? Quando isso ocorreu?”* Perguntar sobre os sintomas físicos: *“O que ele(a) está sentindo?”*.
- Prosseguir com outros detalhes para elaborar o diagnóstico: *“Posso falar com a criança/o adolescente? Como é o nome dele(a)? O(A) senhor(a) se incomodaria de esperar lá fora enquanto falo com [dizer o nome da criança/adolescente]. Caso seja necessário fazer algum exame, o(a) chamo de volta para explicar”*.
- Com a criança/o adolescente: *“Bom dia, boa tarde, boa noite! Meu nome é [dizer o nome]. Eu sou [dizer a função]. Já sei o seu nome [dizer o nome da criança/adolescente]. Quem me disse foi a pessoa que a(o) está acompanhando, o que ele(a) é mesmo sua/seu?”* Daqui pra frente, chamar a criança/o adolescente pelo nome: *“Podemos conversar um pouco sobre o que aconteceu? Conte-me qual é o motivo da sua vinda aqui ao hospital/centro de saúde”*. Escutar sem interrupções. Se necessário, repetir algumas questões do diagnóstico, caso não esteja claro: *“Escute, vou precisar examiná-la(o), tudo bem? Vou chamar aqui seu/sua acompanhante para explicar para vocês duas/vocês dois, certo? Aguarde só um pouquinho aí onde você mesma(o) está”*.
- Caso a criança ou o adolescente fale sobre alguma situação de violência, adotar os procedimentos utilizados para os casos de revelação espontânea.

Procedimentos em casos de suspeita de violência sexual

No campo da violência sexual, temos: sinais físicos como a existência de edemas ou lesões genitais ou anais, após o diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) ou sem que outras doenças que os justifiquem (como infecções ou traumas acidentais evitáveis); gravidez em crianças e adolescentes muito jovens; infecções urinárias de repetição; lesões de palato ou de dentes anteriores, decorrentes de sexo oral; sangramento vaginal em pré-púberes, excluindo a introdução pela criança de corpo estranho; sangramento, fissuras ou cicatrizes anais; dilatação ou flacidez de esfíncter anal sem presença de doença que o justifique, como constipação intestinal grave e crônica; rompimento himenial; e aborto. Contudo, vale lembrar que na grande maioria dos casos de abuso sexual não se constata lesões físicas evidentes.

O exame deve ser sempre feito na presença de um dos responsáveis. O(A) profissional de saúde deve explicar como fará o exame de forma que a criança e o adolescente possam compreender.

Deve-se proceder a um exame físico completo, com atenção especial para áreas usualmente envolvidas em atividades sexuais: boca, mamas, genitais, região perineal, nádegas e ânus. Os sinais físicos a serem pesquisados são: hiperemia, edema, hematomas, escoriações, fissuras, rupturas, sangramentos, evidências de IST e gravidez.

O abuso sexual traz, além das consequências físicas, também as de ordem social, emocional e comportamental, que são mais frequentes que as primeiras. Assim, o diagnóstico inicial pode incluir checagens de dificuldades de aprendizado, fugas de casa, queixas psicossomáticas, mudanças súbitas de comportamento, fobias, pesadelos, rituais compulsivos, comportamentos autodestrutivos ou suicidas, comportamentos sexualizados, isolamento, aversão ou desconfiança de adultos, labilidade emocional, entre outros.

Dessa forma, em caso de suspeita de violência sexual, o(a) profissional deverá:

- Realizar, caso seja possível, contato telefônico, de segunda a sexta, em horário comercial, com o CAAV (3429-7250) e solicitar atendimento;
- Encaminhar a vítima para o CAAV, com Formulário Municipal de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra crianças e adolescentes, para tratamento e profilaxia;
- Sábados, domingos, feriados e após as 17 horas referenciar crianças e adolescentes para a Fundação de Saúde de Vitória da Conquista (FSVC) com Formulário Municipal de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra crianças e adolescentes para tratamento e profilaxia;
- Caso seja uma adolescente e a violência sexual tenha ocorrido nas últimas 72 (setenta e duas)

horas, ofertar a anticoncepção hormonal de emergência (AHE), definida pela Organização Mundial da Saúde como o método contraceptivo após violência sexual. A AHE é representada por uma única dose de levonorgestrel 1,5 mg ou duas doses de 0,75mg com intervalo de 12 horas, igualmente utilizado nas primeiras 72 (setenta e duas) horas após a relação sexual desprotegida;

- Manter acompanhamento na Atenção Básica.

Um(a) profissional de nível universitário ou a direção do Serviço de Saúde deverá encaminhar de imediato o caso para o Conselho Tutelar para aplicação de medida de acompanhamento pelo CREAS e demais providências. Se possível, entrar em contato por telefone com o Conselho Tutelar.

Caso a criança ou o adolescente não tenha revelado no primeiro acolhimento, ele(a) pode ser colocado(a) em ambiente protetivo que facilite a revelação, ou mesmo, que previna a reincidência dos atos de violência.

Procedimentos para os casos de suspeita de negligência e violência psicológica

A negligência é um dos tipos de maus-tratos mais frequentes e aparece muitas vezes associada a outras formas de violência. Dois critérios são necessários para caracterizar a negligência: a cronicidade (deve-se observar a ocorrência reiterada e contínua de algum indicador para determinar um caso como negligência) e a omissão (um responsável deve ter deixado de satisfazer alguma necessidade da criança). A criança negligenciada pode se apresentar para os profissionais de várias formas:

- Aspecto de má higiene (corporal, roupas sujas, dermatite de fraldas, lesões de pele de repetição).
- Roupas não adequadas ao clima local. Desnutrição por falta de alimentação, por erros alimentares persistentes.
- Tratamentos médicos inadequados (não cumprimento do calendário vacinal, não seguimento de recomendações médicas, comparecimento irregular ao acompanhamento de patologias crônicas, internações frequentes).
- Distúrbios de crescimento e desenvolvimento sem causa orgânica.
- Lares sem medidas de higiene e de segurança.
- Falta de supervisão da criança, provocando lesões e acidentes de repetição.
- Frequência irregular à escola, escolaridade inadequada à idade, não participação dos pais nas tarefas escolares.

Diante de qualquer tipo de maus-tratos, todos os dados obtidos a respeito da criança (relatos sobre o episódio de maus-tratos, exame físico e exames complementares) devem ser cuidadosamente registrados no prontuário.

Já a violência psicológica é o tipo de violência mais difícil de se detectar em sua forma isolada. Costuma estar presente, concomitantemente, aos demais tipos de abuso. Alguns sinais podem levar o(a) profissional de saúde a suspeitar de violência psicológica, como: problemas de saúde sem causa orgânica; distúrbios do sono, afecções cutâneas; disfunções físicas em geral; sequelas emocionais; isolamento social; carência afetiva; baixo conceito de si; regressão a comportamentos infantis; submissão e apatia; dificuldades e problemas escolares; tendência suicida, entre outros.

A escuta psicológica inicial, bem como o acompanhamento, é de extrema importância. Por isso, caso seja possível, a criança ou o adolescente poderá ser avaliada(o) por psicólogo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família da Atenção Básica (NASF-AB) no dia do acolhimento ou em outro dia. Necessário avaliar se a criança ou o adolescente apresenta sinais de transtornos mentais que exijam acompanhamento especializado, como o do CAPS IA. Como os demais tipos de violência, são obrigatórias a notificação à Vigilância Epidemiológica e Nutricional e a comunicação ao Conselho Tutelar. Ressalte-se que, após acionar a Rede de Cuidado e de Proteção Social, essa criança ou esse adolescente poderá ser acompanhada(o) por psicólogos(as) do NPCA, se identificada violência sexual.

Registros nos prontuários dos serviços de saúde

Todos os relatos e dados relevantes precisam ser sempre registrados, deixando claro quando expressar uma fala da criança, do adolescente, de sua família ou de outra pessoa.

O preenchimento do prontuário precisa ser claro e deve conter registro completo sobre: dados de exame físico (com descrição detalhada das lesões encontradas, sua localização, forma e dimensões), dados individuais e familiares, medicação, solicitação de exames, procedimentos adotados, providências tomadas e encaminhamentos. Quando não informatizado, precisa ser escrito com letra legível, assinado e carimbado.

No Sistema de Informação da Atenção Básica, na ficha de atendimento individual, o atendimento poderá ser identificado com 2 códigos de Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP): Z16 Problema de relacionamento com criança e Z25 Ato ou acontecimento violento.

A evolução dos casos atendidos no CAAV é apontada em prontuário físico pelos profissionais da equipe multiprofissional conforme anteriormente citado.

O CAPS IA possui prontuário individual para cada criança ou adolescente cadastrada(o) no serviço, após feito o Acolhimento Inicial, procedimento-padrão do serviço. As informações colhidas nesse momento são registradas na Ficha de Acolhimento. No caso de haver a manifestação da criança ou do adolescente sobre a violência sofrida, o relato será registrado como parte da escuta qualificada.

O NPCA possui ficha de registro dos atendimentos realizados, com prontuários individuais, devendo o(a) psicólogo(a) atualizar os registros de acordo com cada sessão de terapia, buscando avaliar o desenvolvimento de cada criança ou adolescente.

15.7. Procedimentos para acolhimento de revelação espontânea em atendimento na Rede de Saúde

Grande parte dos profissionais da saúde tem momentos de contato com as crianças, os adolescentes e suas famílias não somente na recepção e triagem, como também nas salas de vacina, curativos, farmácia, grupos de educação em saúde, consulta médica, odontológica, de enfermagem, escuta com profissional do NASF, visita domiciliar, entre outros. A revelação espontânea ou a suspeita de violência poderá ocorrer em diversos espaços, inclusive nos diferentes contextos, ou seja, no acolhimento inicial, ao longo de um atendimento individual, no acompanhamento familiar ou mesmo em espaços coletivos como os grupos. Portanto, todos os profissionais dos serviços de saúde podem suspeitar de que uma criança ou um adolescente está sendo vítima de violência, ou mesmo identificar um caso de violência e proceder à escuta inicial e, conseqüentemente, oferecer o cuidado integral nas 4 dimensões: acolhida, atendimento, notificação e seguimento na Rede de Cuidado e de Proteção Social.

Os procedimentos para acolher uma revelação espontânea são similares em todos os serviços, dependendo do fato de ter sido uma revelação da própria criança ou do adolescente a um(a) profissional da rede ou se para alguma pessoa ligada à criança e ao adolescente e trazida ao conhecimento de um dos profissionais do serviço e, ainda, se a revelação veio em um atendimento privado ou coletivo.

Acolhimento de uma revelação pela própria criança ou adolescente em atendimento individual

Campanhas pela televisão, palestras em escolas, discussão de temas de violência contra crianças e adolescentes em atividades grupais e coletivas sempre podem encorajar crianças ou adolescentes a revelarem situações de abuso. Essas revelações podem também acontecer durante as sessões de acolhimento e atendimentos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Ao ser procurado ou perceber interesse da criança ou do adolescente em conversar, o(a) profissional da Rede de Saúde deve acolhê-la(o) com zelo e cuidado, procurando um ambiente apropriado, reservado e seguro para que haja a revelação. Apresenta-se uma sugestão de abordagem:

- “Doutor(a) [psicólogo(a); assistente social], isso está acontecendo comigo [relato da criança/do adolescente]. O(A) profissional de saúde pode dizer algo que aponte a atitude de acolher e escutar, como: “Oi, [dizer o nome da criança/do adolescente], me fale mais sobre isso que está acontecendo com você, estou aqui para lhe ouvi-la(o)!”.

- O(A) profissional da área de saúde deve ouvir a criança/ao dolescente atentamente, sem interrupções e questionamentos, sempre confirmando com um aceno de cabeça que está entendendo, tratando tudo com seriedade e cuidado, sem fazer críticas, nem apurar o caso. Também não deverá fazer perguntas sobre os detalhes, nem demonstrar ansiedade ou curiosidade.
- Se a criança/o adolescente chorar durante a conversa, o(a) profissional da saúde (o) acolherá, confortará com um tom de voz sereno e acolhedor, oferecerá água e um guardanapo de papel, a(o) deixará ciente de que não tem culpa sobre o ocorrido e que é corajosa/o por estar relatando os fatos. Deve-se evitar confortar com contato físico. Expressões como “Isso não foi nada!”, “Não chore!” ou “Não precisa chorar!” não deverão ser utilizadas em nenhuma circunstância.
- Após ouvir atentamente, sem interrupções, o relato da criança ou do adolescente, o(a) profissional da saúde poderá agregar poucas perguntas capazes de ajudar nas estratégias de proteção da criança ou do adolescente, caso estas não tenham sido mencionadas: *“Quando isso ocorreu (da última vez)? Alguém mais está sabendo que isso ocorreu ou está acontecendo?”*.
- Embora saber quem é o possível autor da violência seja importante, caso a criança ou o adolescente não mencione livremente, é melhor não fazer essa pergunta para não aumentar seu desconforto.
- O(A) profissional deverá explicar em linguagem simples, de acordo com a faixa etária, sobre os direitos, as condutas que serão tomadas e não fazer promessas, nem dizer que tudo vai ficar bem.
- Olhar para a criança/o adolescente e dizer: *“[Dizer o nome da criança/do adolescente], você fez bem em me contar isso que está acontecendo ou que já aconteceu. Muitas vezes, é preciso coragem para contar a alguém. Gostaria de lhe dizer que nós, profissionais, temos o dever de informar à direção da unidade de saúde e às autoridades o que está acontecendo (ou o que aconteceu com você), para protegê-la(o) de tudo isso. O Conselho Tutelar, a polícia e o(a) Juiz(a) são as pessoas que podem atuar para que essas coisas parem de acontecer com você. É possível que o(a) Juiz(a) a(o) chame para perguntar mais detalhes do que aconteceu ou está acontecendo. Também [dizer o nome da criança/do adolescente], quero informá-la(o) de que tudo o que você me contou só vai ser repassado para as pessoas que podem fazer algo para ajudá-la(o) e não contar para ninguém mais”*.
- Se a criança ou o adolescente não mencionar que alguém da família sabe o que está acontecendo, o(a) profissional de saúde pode perguntar: *“Podemos avisar alguém da sua família sobre o que você me contou e o que as autoridades possivelmente vão fazer?”*. Se afirmativo: *“Com quem eu posso falar?”*. Em caso negativo, dizer: *“Vamos fazer de tudo para protegê-la(o)”*.



Veja abaixo o procedimento comum para concluir a acolhida.

Acolhimento de uma revelação pela própria criança ou adolescente em atendimento coletivo

Caso haja uma revelação em meio coletivo, o(a) profissional não deve interromper o conteúdo e reconhecer e acolher a declaração da criança ou do adolescente.

Depois de ouvi-la, sem interrupção, reafirmar: *“Agradeço muito o fato de você ter tido a coragem de nos contar. Somos parte de uma rede de proteção e vamos buscar a melhor forma de ajudá-la(o). Se quiser, podemos conversar com você um pouco mais sobre o que aconteceu. Se quiser, podemos ir agora para minha sala ou falar um pouco mais depois da atividade. O que você acha melhor?”*.

- Trabalhar com os outros participantes do grupo ou presentes no evento a respeito do acontecido e da importância de manter confidencialidade integral sobre o que aconteceu, em particular sobre o cuidado de não revelar a identidade da pessoa que compartilhou seu depoimento.
- *“[Nome do participante] nos contou um fato muito importante da vida dele(a). Ele(a) confiou em todos nós que estamos aqui, por isso, precisamos demonstrar muito respeito a ele(a) e ao que nos contou. O ECA afirma o direito das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência terem suas identidades e privacidade preservadas. Só devem saber o que aconteceu aqui as autoridades que podem ajudar a interromper a violência e responsabilizar quem pratica a violência contra crianças e adolescentes”*.
- Se o(a) participante quiser sair e não tiver outra pessoa para acompanhar o grupo, solicite ao grupo um tempo e priorize a conversa com a criança/o adolescente vítima. Fique com ele(a) o tempo que ele(a) necessitar para se acalmar. Se precisar de um apoio psicossocial, e o serviço de Saúde puder contar com um(a) profissional adequado, considere chamá-lo.
- Tanto nos casos de revelação em atendimento individual ou em atendimento coletivo, certificar-se de que a criança ou o adolescente esteja bem e acompanhá-la(o) até seu próximo atendimento, atividade e/ou encontro com a pessoa que a(o) está acompanhando ou a pessoa autorizada a buscá-la(o) na unidade de saúde. No caso de adolescentes que voltam sozinhos ou em grupo para casa, checar com ele(a) se você pode fazer algo mais para que cheguem à sua casa com segurança.

O(A) profissional da Rede de Saúde que acolheu a revelação deve preencher a Ficha do SUS/SINAN e elaborar o relatório, conforme modelo aprovado, e enviá-lo imediatamente para a Vigilância Epidemiológica e Nutricional, de preferência por meio de um sistema de informação ou entrega física presencial. *E-mails* e mensagens de WhatsApp devem ser evitados ou enviados, observando-se os protocolos de segurança e preservação da identidade da criança ou do adolescente e de sua família.

Acolhimento de uma revelação comunicada por uma pessoa relacionada com a criança ou O adolescente vítima de violência

Caso um(a) profissional de saúde seja procurado por um(a) colega ou um familiar da criança ou do adolescente que sofreu violência, ele a(o) acolherá, procurando um ambiente apropriado, reservado e seguro, com o cuidado necessário à abordagem.

Se for um(a) colega (criança ou adolescente), apresentamos a seguinte sugestão de abordagem: “[Nome da criança/do adolescente], você tem algo para falar comigo? Estou aqui para ouvi-la(o)!”. Após ouvi-la(o) atentamente, confirmando sempre com aceno de cabeça para demonstrar que está compreendendo, o(a) profissional poderá perguntar: “Você sabe se seu/ sua colega falou sobre o que está acontecendo para mais alguém?”. Caso o(a) colega não tenha mencionado dados que possam identificar o(a) suposto(a) agressor(a), checar se ele(a) possui esses dados: “Ele(a) mencionou quem é que está praticando o abuso? Você se lembra se ele(a) mencionou quando ocorreu ou desde quando vêm ocorrendo os abusos?”.

- Continuar com: “É muito importante que ele(a) busque ajuda. Você poderia encorajá-la(o) a buscar ajuda? Veja algumas possibilidades: comunicar ao Disque 100; a denúncia pode ser feita de forma anônima; vir aqui falar comigo, se ele(a) quiser; podemos orientá-lo(a) sobre o modo como a unidade de saúde pode apoiá-la(o); ligar para o Conselho Tutelar; leve com você os números [fornecer os contatos telefônicos dos Conselhos Tutelares]; procurar alguém da família em que ele(a) tenha mais confiança”.

O(A) profissional de saúde deve agregar à sua conversa com o(a) colega que ele tem o dever legal de comunicar o fato às autoridades e que, para isso, vai levar o fato ao(à) profissional de nível universitário ou à direção do Serviço de Saúde.

Para comunicar o fato, deve elaborar um relatório por escrito, com o maior número de detalhes que possuir, sem emitir juízo de valores nem fazer interpretações.

De posse do comunicado, o(a) profissional de nível universitário ou a direção do Serviço de Saúde reunirá informações sobre a criança ou o adolescente e as comunicará imediatamente ao Conselho Tutelar. Esse(a) profissional tem a responsabilidade de preencher com completude o Formulário Municipal de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes. Nesses casos, não é necessário preencher a Ficha SINAN, pois o atendimento à criança ou ao adolescente não se efetivou.

Se a criança ou o adolescente vítima quiser conversar com o(a) profissional da Saúde, este(a) profissional deve tratar o caso como o de revelação espontânea e adotar os procedimentos mencionados.



15.8. Procedimentos para os casos de flagrante delito em espaços/unidades da Rede de Saúde

Caso um(a) profissional de saúde presencie a prática de violência contra criança ou adolescente ou tome conhecimento do ocorrido logo imediatamente após a prática, deve se assegurar de que a criança ou o adolescente receba proteção imediata. Ele a/o acolherá, e, assegurando-lhe que todos os vestígios do ato serão preservados, deve explicar em linguagem simples, de acordo com a faixa etária, sobre os direitos e as condutas que serão adotadas.

O fato deve ser informado ao(à) profissional de nível universitário, e, na ausência deste, qualquer outro(a) profissional da unidade de saúde ou direção deverá, incontinentemente, chamar, simultaneamente, o Conselho Tutelar e a Polícia Militar (190). Em seguida, o Conselho Tutelar acionará o responsável pela criança ou pelo adolescente, informando-o sobre os procedimentos que serão adotados.

O(A) profissional de nível universitário ou a direção do Serviço de Saúde e o(a) conselheiro(a) tutelar dará celeridade ao atendimento, observando a necessidade de atendimento de urgência e priorizando o caso de acordo com a idade ou com o possível prejuízo ao desenvolvimento psicossocial, e encaminhará a criança ou o adolescente para os demais serviços da Rede de Cuidado e Proteção Social, conforme o tipo de violência e gravidade do fato. O(A) profissional deverá preencher o Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes.

Lembre-se do protocolo mencionado sobre questionamentos, transporte e tipos de contato aconselháveis e os não aconselháveis. Lembre-se de confortar a criança ou o adolescente sem lhe fazer promessas, nem dizer que tudo vai ficar bem.

Os(As) agentes policiais devem encaminhar o(a) acusado(a) para o DISEP para lavratura do flagrante. O depoimento especial policial com a criança ou o adolescente será feito diretamente do Complexo de Escuta Protegida em sistema de videoconferência. Se, em períodos de plantão, a autoridade policial conduzirá a entrevista a distância.

Qualquer profissional da unidade de saúde ou a direção do Serviço de Saúde preencherá a ficha de notificação e a remeterá à Vigilância Epidemiológica e Nutricional.

15.9. Procedimentos para notificação – SINAN + Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes + SISTEMA

A ficha de notificação individual do SINAN deve ser utilizada para caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violência homofóbica contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, serão objeto de notificação a violência contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT. Sendo assim, a notificação de violência é compulsória para:

- Violência contra criança – ambos os sexos, na faixa etária de zero a 9 anos, independentemente do tipo ou da natureza da violência.
- Violência contra adolescente – ambos os sexos, na faixa etária de 10 a 19 anos, independentemente do tipo ou da natureza da violência.

A ficha de notificação individual é estruturada, respectivamente, em dez blocos: Dados Gerais, Notificação Individual, Dados de Residência, Dados da Pessoa Atendida, Dados da Ocorrência, Violência, Violência Sexual, Dados do Provável Autor da Violência, Encaminhamento e Dados Finais; além de campos destinados para informações complementares e observações.

16. O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a Escuta Especializada: o atendimento socioassistencial e a proteção social de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência

Conforme descrito anteriormente, o atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência não é realizado de forma isolada e, nos casos de atendimentos ofertados no âmbito do SUAS, deve-se sempre considerar o contexto familiar e o território onde estão inseridos a criança e/ou o adolescente, bem como sua família.

Sendo assim, faz-se necessário compreender duas diretrizes estruturantes do SUAS: a matricialidade sociofamiliar, que consiste em colocar a família, por meio de seus diferentes arranjos e configurações, como núcleo central, considerando ser um espaço de proteção, socialização e de referência para seus membros; e o território⁵, espaço geográfico, histórico

⁵ Fundamentos ético-políticos e rumos teórico-metodológicos para fortalecer o Trabalho Social com Famílias na Política Nacional de Assistência Social. Brasília, MDS, 2016.

e cultural onde se constroem modos de vida e as relações familiares e comunitárias; onde emergem situações de vulnerabilidade, riscos e violações de direitos; e onde os recursos para o enfrentamento e a superação dessas situações podem ser mobilizados e acessados. Importante ressaltar que o território é a base da organização do SUAS.

Nessa perspectiva, o olhar ampliado para as especificidades territoriais e os diferentes segmentos e demandas que vulnerabilizam crianças, adolescentes e suas famílias, enquanto vítimas ou testemunhas de violência, requer articulação e integração dos organismos que os representam (Lideranças Comunitárias, Coordenação de Promoção da Igualdade Racial, Coordenação de Políticas para Mulheres, Direitos Humanos, entre outras políticas transversais), os quais atuarão em conformidade com as legislações vigentes⁶. Para tanto, caberá às Unidades Socioassistenciais a gestão territorial na perspectiva da garantia de acesso qualificado ao atendimento, em atenção às especificidades de cada caso apresentado. Aqui se destaca a importância da adoção de procedimentos específicos para o atendimento culturalmente adequado.

Outrossim, as Unidades e suas respectivas ofertas deverão atentar para a necessidade de garantir espaços e estruturas que permitam a acessibilidade espacial e comunicacional de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, para a garantia do acesso e da proteção social, por meio de tecnologia assistiva⁷.

Portanto, é absolutamente necessária a adaptação de metodologias de atendimento acessível para cumprimento integral das legislações que norteiam/orientam o atendimento à criança e/ou ao adolescente vítimas ou testemunhas de violência.

Com a elaboração de fluxos que favoreçam o atendimento integrado, no âmbito do SUAS em Vitória da Conquista, fica demonstrada a relevância de um olhar mais alargado para os casos de revelação/suspeita de violação de direitos contra criança e adolescente identificados no interior das Unidades Socioassistenciais, como: Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Convivência (governamentais e não governamentais), Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro Pop Criança e Adolescente, Unidades de Acolhimento e Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, unidades de referência para o atendimento e acompanhamento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

Desse modo, no intuito de tornar o processo de visualização do protocolo da assistência social mais didático, com maior organicidade, optou-se por dividir as ações em duas situações, as quais servirão como base para o desenvolvimento das atividades/intervenções a serem adotadas pelos(as) trabalhadores(as) do SUAS:

⁶. Decreto nº 6.040/2007, que institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Decreto nº 7.053/2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Decreto nº 9.586/2018, que institui o Sistema Nacional de Políticas para Mulheres e o Plano Nacional de Combate à Violência Doméstica.

⁷. Lei nº 13.146/2015, que institui a Lei Brasileira de inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

16.1. Casos de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, encaminhados pelo Sistema de Garantia de Direitos (SGD) ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

Trata-se de situações de violência encaminhadas por órgãos que integram o Sistema de Garantia de Direitos (Ministério Público; Defensoria Pública; Vara da Infância e Juventude; Conselho Tutelar; Segurança Pública; entre outros) ao SUAS, para intervenções e acompanhamentos necessários. O Órgão Gestor, por meio da Gerência de Relações com os Sistemas de Garantia de Direitos e de Justiça (GRSGDJ)⁸, encaminhará o caso às Unidades Socioassistenciais, que deverão garantir proteção social conforme as necessidades apresentadas pela criança e/ou pelo adolescente e suas respectivas famílias, ao tempo em que dará ciência à Coordenação de Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade.

Contudo, a fim de garantir a celeridade e eficiência na oferta da Proteção Social, tem-se uma exceção nos casos em que haja a atuação dos Conselhos Tutelares. Esses casos deverão ser encaminhados diretamente aos CREAS CENTRAL/CIDCA, CREAS Rural 1 - José Gonçalves ou CREAS Rural 2 - Bate Pé, com cópia para o Gabinete da Secretaria de Desenvolvimento Social, que os encaminhará para a GRSGDJ. O Relatório Técnico Socioassistencial, elaborado pelos CREAS, deverá ser encaminhado à GRSGDJ que, após dar ciência à Diretoria de Assistência Social e ao Gabinete da Secretaria, o encaminhará para o Conselho Tutelar solicitante.

No âmbito da proteção social especial de média e alta complexidade

○ Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)

A Gerência de Relações com os Sistemas de Garantia de Direitos e de Justiça (GRSGDJ) encaminhará cópia da requisição de atendimento para o CREAS, por meio do sistema de Gestão Eletrônica de Protocolos (GEP). Após o encaminhamento, o caso será recebido pela gerência da Unidade de Atendimento Socioassistencial que dialogará com a equipe de referência.

ATENÇÃO

O atendimento nos casos de violência contra criança e adolescente deve ser priorizado, com atendimento imediato, conforme preceitua o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Lei nº 12.845/2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

⁸. A Gerência de Relações com os Sistemas de Garantia de Direitos e de Justiça (GRSGDJ), criada pela Lei Complementar Municipal nº 2.587/2022, anteriormente denominada de Setor de Análise de Demandas e Diálogo Interinstitucional (SADDI), surgiu da necessidade de dar institucionalidade à relação entre o SUAS e os órgãos que integram os Sistemas de Garantia de Direitos e de Justiça, uniformizando o trâmite de recebimento de demandas pelo Órgão Gestor da Política Pública de Assistência Social no Município de Vitória da Conquista, bem como organizando o encaminhamento de respostas ao Sistemas de Garantia de Direitos e de Justiça.

Após diálogo do caso, a gerência⁹ acompanhará a equipe de referência na verificação se a criança e/ou o adolescente, bem como sua família, já possui cadastro no CREAS e se há histórico de reincidência em violação de direitos. Também avaliará a necessidade ou não de inserção do caso no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduo (PAEFI), definindo-se o(a) técnico(a) de referência, o qual utilizará os instrumentais técnicos, operativos e metodológicos necessários.

Com o comparecimento da família, será feito o acolhimento inicial, garantindo a oferta de Proteção Social em uma perspectiva de materializar as seguranças afiançadas (de acolhida; de renda; de convívio ou convivência familiar, comunitária e social; de desenvolvimento de autonomia; e de apoio e auxílio).

Nos casos em que a família ainda não for cadastrada no CREAS e/ou não comparecer no atendimento, será realizada busca ativa. Essa busca ativa deve ser obrigatoriamente efetuada pela equipe de referência da Unidade de Atendimento Socioassistencial, ficando a gerência da Unidade responsável por monitorar e acompanhar todo o seu procedimento. No caso do não comparecimento da família, é importante analisar os motivos que o ensejaram, levando em consideração o contexto familiar e suas especificidades. Após essa análise, constatada a recusa injustificada de comparecimento por parte da família ou do(a) responsável pela criança e/ou pelo adolescente, caberá à gerência do CREAS informar, por meio de relatório informativo no GEP à GRSGDJ que, por sua vez, notificará ao órgão requisitante do atendimento (Conselho Tutelar ou outro órgão do Sistema de Justiça).

ATENÇÃO

Ainda, durante a acolhida, a equipe de referência deverá atentar para as questões sociofamiliares, socioeconômicas e socioculturais, objetivando atender às singularidades de povos tradicionais¹⁰, em sendo o caso.

No decorrer da acolhida, o(a) técnico(a) de referência verificará, com a Rede de Cuidado e de Proteção Social, se foram adotadas todas as providências necessárias, assim como preencherá a ficha de Notificação do SINAN e o Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes. No caso da criança ou adolescente não estiver acompanhado(a) com o responsável ou o próprio responsável for o(a) suposto(a) agressor(a) e ainda não tenha sido realizado o procedimento (profilaxia) o(a) técnico(a) de referência comunicará à gerência da Unidade Socioassistencial, que por sua vez comunicará ao Conselho Tutelar e este encaminhará para as devidas providências à Unidade de Saúde de Referência (Centro de Apoio e Atenção à Vida – CAAV ou Fundação Pública de Saúde de Vitória da Conquista – FSVVC, conforme fluxo já definido), o mais rápido possível, para que o protocolo de profilaxia seja cumprido em tempo hábil.

9. Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS (2011), p. 97 e 98.

10. Art. 17 do Decreto Federal nº 9.603/2018.

No caso da criança ou adolescente estiver acompanhado(a), o(a) técnico(a) de referência encaminhará o responsável à Unidade de Saúde de Referência (Centro de Apoio e Atenção à Vida – CAAV ou Fundação Pública de Saúde de Vitória da Conquista – FSVC, conforme fluxo já definido).

Observação: Para as situações que ocorram nos dias úteis, no horário comercial deverá ser encaminhado para Centro de Atenção e Apoio à Vida (CAAV); ou para a Fundação Pública de Saúde de Vitória da Conquista (FSVC), aos sábados, domingos, feriados e durante a semana, fora do horário comercial, para realizar os procedimentos.

A Unidade Socioassistencial dará início à elaboração do Plano de Acompanhamento Familiar (PAF) e/ou do Plano Individual de Acompanhamento (PIA)¹¹, que deverá ser construído gradualmente, com a participação da família, utilizando como estratégia os recursos do território, da rede de atendimento, das diversas políticas públicas e dos atores do Sistema de Garantia de Direitos (SGD).

À medida que o acompanhamento sociofamiliar for sendo feito, verificada a existência de situações de negligência, com sinais evidentes e persistentes de ameaças e de riscos pessoais, a Unidade deverá informar, imediatamente, ao Conselho Tutelar, por meio de Relatório Técnico Socioassistencial. Sendo constatadas as situações acima pela equipe de referência, o Plano de Acompanhamento Familiar deverá ser revisado, com prazos preestabelecidos na elaboração deste, objetivando a busca de novas estratégias de intervenção.

A escuta qualificada da família será realizada por um(a) técnico(a) de referência, que deverá atuar com atitude empática, permitindo a livre expressão da família e de seus membros, mostrando-se acessível e disponível para a escuta, visando, sobretudo, à compreensão das vulnerabilidades e dos riscos sociais e pessoais apresentados, bem como a identificação de potencialidades e recursos para assegurar a proteção da criança e do adolescente vítimas ou testemunhas de violência. Nessa acolhida inicial, o(a) técnico(a) de referência deve sempre considerar, nas suas intervenções, o melhor interesse da criança e do adolescente, conforme preceitua o art. 2º, inciso III, do Decreto nº 9.603/2018, que regulamenta a Lei nº 13.431/2017.

ATENÇÃO

A acolhida da família ou do indivíduo na unidade do CREAS pode ocorrer por qualquer trabalhador(a) do SUAS, como: agente patrimonial, recepcionista, auxiliar administrativo, manipulador de alimentos, bem como auxiliar de serviços gerais¹². Dessa forma, esses profissionais devem ser capacitados para o atendimento humanizado e respeitoso, devendo evitar interrogações à família e/ou ao indivíduo, em face da situação de violência ocorrida contra a criança e/ou o adolescente.

¹¹. O Plano de Acompanhamento Individual ou Familiar tem como objetivo apresentar uma proposta de metodologia e instrumentais para subsidiar o acompanhamento, que considerem a família em sua totalidade, reconhecendo o indivíduo como parte desse grupo, e não isoladamente, conforme descrito na Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2013, p. 5 a 7).

¹². Resolução CNAS nº 09, de 15 de abril de 2014, ratifica e reconhece as ocupações e as áreas de ocupações profissionais de ensino médio e fundamental do Sistema Único de Assistência Social, em consonância com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH/SUAS).

Considerando ser o CREAS um espaço de proteção social, quando a criança e/ou o adolescente vítima ou testemunha de violência comparecer à Unidade, o educador/ orientador social, no cumprimento de suas atribuições, a/o levará para um espaço lúdico, evitando a sua exposição na recepção ou em outro espaço coletivo.

ATENÇÃO

A **escuta especializada** consiste em um conjunto de interações com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Busca assegurar as condições de proteção e privacidade, registrar por escrito as manifestações verbais e comportamentais que, espontânea e voluntariamente, forem feitas pelas crianças e pelos adolescentes.

No âmbito do SUAS, essa escuta aproxima-se da **escuta qualificada**, que é parte do trabalho social desempenhado nas Unidades Socioassistenciais por meio dos Serviços, Programas e Projetos, e deve ser orientada pelos objetivos da Assistência Social previstos na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)¹³, fundamentando-se em pressupostos éticos, com corresponsabilidade e resolutividade, respaldada pelo sigilo profissional.

É imprescindível que o(a) técnico(a) de referência, durante o atendimento e/ou acompanhamento da criança e/ou do adolescente vítima ou testemunha de violência e sua família, atue na perspectiva da garantia de proteção social, para superação das consequências da violência sofrida, bem como da prevenção de agravos, considerando-se inoportuno reafirmar ou fazer lembrar a situação da violência sofrida ou, ainda, desenvolver uma conversa investigativa. Dessa forma, deverá limitar-se ao estrito cumprimento da sua finalidade de proteção socioassistencial, em conformidade com a Lei nº 13.431/2017 e Nota Técnica nº 02/2016/SNAS/MDS¹⁴.

ATENÇÃO

Ao longo de sua atuação, nos casos de violação de direitos contra crianças e adolescentes, os(as) trabalhadores(as) do SUAS devem exercitar a habilidade de escutar com atenção e respeito e de compreender de maneira ampliada as demandas, as necessidades, as vulnerabilidades e as potencialidades da família, demonstrando compromisso e responsabilidade diante da situação relatada.

¹³. Art. 2º da Lei nº 8.742/1993, que dispõe sobre os objetivos da Assistência Social: proteção social, defesa de direitos e vigilância socioassistencial.

¹⁴. Nota Técnica nº 02/2016/SNAS/MDS, que trata da relação entre o SUAS e os Órgãos do Sistema de Justiça.

Ademais, o CREAS identificará o CRAS do território de moradia da família por meio do endereço informado no encaminhamento, e a gerência do CREAS manterá contato, preferencialmente, por GEP e, na sua impossibilidade, por *e-mail* institucional (nesse caso, devendo manter contato telefônico a fim de informar sobre o envio do *e-mail*), para agendamento de reunião de Discussão de Caso (definindo dia e horário), com participação de outros atores da Rede de Cuidado e de Proteção Social. Registre-se que a Discussão de Caso não poderá exceder 10 (dez) dias úteis após receber o encaminhamento.

É importante ressaltar que, antes da Discussão de Caso, a Unidade Socioassistencial que está referenciando o acompanhamento da criança e/ou do adolescente e sua família, deverá realizar Estudo de Caso, a fim de identificar as vulnerabilidades, os riscos sociais e pessoais, as potencialidades, a rede de apoio, os quais nortearão as intervenções, conforme demandas apresentadas pela família.

As singularidades de cada situação deverão, inclusive, orientar a decisão conjunta, com cada família/indivíduo, das metodologias a serem utilizadas no trabalho social especializado, visando à adoção das estratégias mais adequadas em cada caso, com a construção de novas possibilidades de interação, projetos de vida e superação das situações de violência vivenciadas.

Dessa forma, a equipe de referência, via inserção no PAEFI, ofertará apoio, orientação e acompanhamento à criança e/ou ao adolescente e à sua família, ponderando quais as intervenções apropriadas para superação das fragilidades, como: inserção da criança e/ou do adolescente, e sua família, no acompanhamento particularizado e/ou coletivo, encaminhamentos para a Rede Socioassistencial, Setorial (Saúde, Educação etc.) e para outros órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), a exemplo do Núcleo de Psicologia da Criança e do Adolescente – localizado no Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente (CIDCA) –, caso a criança e/ou o adolescente necessite de acompanhamento psicológico; e para o CAPS IA, quando os(as) profissionais do Núcleo de Psicologia da Criança e do Adolescente ou outros órgãos da Rede de Cuidado e Proteção Social identificarem crianças e/ou adolescentes com histórico de transtorno mental grave ou persistente, ou com transtorno desenvolvido após a situação de violência.

ATENÇÃO

As intervenções pactuadas na reunião de **Discussão de Caso** deverão ser iniciadas imediatamente ou no **prazo máximo de 2 (dois) dias úteis contados** da Discussão pelas respectivas Unidades de Atendimento (CRAS; Centros de Convivência – governamental e não governamental; CREAS; Unidade de Acolhimento; Família Acolhedora), assim como pelas demais políticas setoriais presentes ou requisitadas. As gerências das Unidades ficarão responsáveis por monitorar os processos de trabalho interventivos das equipes técnicas e a interlocução com as equipes socioassistencial e intersetorial.

Deve-se incluir nas Discussões de Caso outros profissionais das unidades, como técnicos de nível médio, quando houver necessidade e vínculo estabelecido com a criança e/ou o adolescente.

Após análise da equipe de referência, constatando-se haver sido superada a situação de violência que ensejou o acompanhamento sistemático no PAEFI, a criança e/ou o adolescente e sua família serão contrarreferenciados ao CRAS do seu território de moradia, por meio de Relatório Técnico Socioassistencial (RTS) que informará a atual situação da família, as intervenções feitas e os resultados alcançados.

As equipes de referência do CREAS e do CRAS avaliarão a possibilidade de encontro presencial, conjuntamente com a família, como estratégia de desligamento e contrarreferenciamento, momento em que trabalharão a vinculação da família com a nova equipe que a acompanhará. Registre-se que esse momento deverá ser preferencialmente lúdico, com apresentação da família e do seu percurso até a superação da violação de direitos.

ATENÇÃO AOS PRAZOS

Recebimento da notificação: A Unidade terá **até 10 (dez) dias corridos**, a contar do recebimento da notificação, para levantamento de informações e **Estudo de Caso**.

1ª Reunião para Discussão de Caso: CREAS, CRAS, Unidade Básica de Saúde, Educação, entre outros. Após a Discussão, as Unidades terão **até 2 (dois) dias úteis** para iniciar as intervenções pactuadas.

2ª Reunião para Discussão de Caso: As Unidades terão **até 1 (um) mês** para promover o segundo encontro em que haverá a Discussão de Caso. Nesse momento, o Núcleo de Psicologia da Saúde, localizado no Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente (CIDCA), deverá ser convidado, oficialmente, a participar da Discussão. Além disso, o responsável pela criança e/ou pelo adolescente em acompanhamento pelo CAPS IA e/ou em Acolhimento Institucional ou Familiar também fará parte da Discussão.

Observação: Deverá haver outros encontros, previamente acordados, com o objetivo de monitorar e avaliar os impactos das deliberações por nível de proteção e política setorial e, se necessário, readequar as intervenções pactuadas.

No âmbito da proteção social básica

○ Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

Dando continuidade às situações de violência contra crianças e adolescentes encaminhadas pelo SGD à assistência social, ao findar o acompanhamento familiar no PAEFI, o CRAS será acionado pelo CREAS por meio do Sistema de Gestão Eletrônica de Protocolos (GEP) e, na sua impossibilidade, por *e-mail* institucional (nesse caso, devendo manter contato telefônico para informar sobre o envio do *e-mail*), pelo qual serão passadas as informações sobre a atual situação da família e sobre as intervenções realizadas, destacadas no Relatório Técnico Socioassistencial (RTS).

Em seguida, o CRAS verificará se a família já possui cadastro na Unidade, bem como se algum de seus membros se encontra em atendimento nos serviços, programas, projetos ou, ainda, se já acessa algum benefício socioassistencial.

Essas informações serão de extrema importância, pois subsidiarão a discussão e o planejamento das intervenções no âmbito da Proteção Social Básica.

ATENÇÃO

Caso o CRAS receba algum encaminhamento do SGD sobre situação de violência contra criança e/ou adolescente, deverá enviar esse encaminhamento à Gerência de Relações com os Sistemas de Garantia de Direitos e de Justiça (GRSGDJ), para análise e adoção das providências pertinentes.

Em continuidade às intervenções no âmbito da PSB, a equipe de referência do CRAS permanecerá em contato com a equipe de referência do CREAS para providenciar o contrarreferenciamento, bem como para o Estudo de Caso. Nesse momento, será definido o(a) técnico(a) responsável pelo acompanhamento sistemático da família.

No Estudo de Caso, havendo necessidade, é importante garantir a participação de outros profissionais da Unidade, como técnicos de nível médio, para colaborar com discussões e definição de estratégias interventivas, uma vez que dialogam diretamente com as famílias e os indivíduos.

O Estudo de Caso permitirá a identificação de situações geradoras de desproteção social, bem como a identificação da rede de apoio, das potencialidades e das possíveis intervenções a adotar no atendimento/acompanhamento da família, como: levantamento das demandas apresentadas pela família que venham a requerer articulação territorial e encaminhamentos para rede socioassistencial ou setorial.

Os encaminhamentos para a Rede Socioassistencial objetivam o acesso aos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, entre estes: inclusão ou atualização no CadÚnico; acesso à rede socioassistencial não governamental; inserção da criança e/ou do adolescente e sua família no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), no Programa Primeira Infância no SUAS, no Programa ACESSUAS Trabalho; elaboração, com a participação da família, do Plano de Acompanhamento Familiar (PAF); no provimento de Benefícios Socioassistenciais; mapeamento da Rede de Apoio da família; assim como o acesso à rede setorial (saúde, educação, entre outras).

Após adoção de todas as providências, a Unidade Socioassistencial, identificando a necessidade de acionar outros atores da rede de proteção para superação de vulnerabilidades ainda existentes, provocará a Discussão de Caso.



ATENÇÃO

É importante destacar que as crianças, os adolescentes e suas famílias podem ser atendidos por mais de um serviço socioassistencial, ao mesmo tempo, em quaisquer dos níveis de proteção, pois os serviços e programas são complementares para atingir os objetivos propostos dentro do escopo da Política Nacional de Assistência Social.

Vale lembrar que o encaminhamento a outra Unidade, socioassistencial ou não, não significa transferir a responsabilidade e sim realizar intervenções de forma articulada e conjunta com o objetivo de superar as situações de vulnerabilidade da família.

As informações compartilhadas entre as Unidades Socioassistenciais, por meio de Relatório Técnico Socioassistencial, descrevendo a situação de violência contra criança e/ou adolescente, devem ser registradas de maneira objetiva, sem interpretações por parte do(a) profissional, aproximando-se o máximo possível do relato realizado. A equipe de referência deve resguardar a privacidade da criança e/ou do adolescente e de sua família, bem como o respeito à ética e ao sigilo profissional.

De forma articulada e integrada, as equipes de referência do CRAS e do CREAS – subsidiadas pela Coordenação de Planejamento e Vigilância Socioassistencial, responsável por analisar e compilar, por território, dados de violência e violações de direitos contra crianças e adolescentes – deverão, em conjunto com a Rede de Cuidado e de Proteção Social, implementar as seguintes ações: atividades em grupo; atividades comunitárias; campanhas de conscientização, entre outras. Essas ações têm o objetivo de prevenir a ocorrência de riscos sociais e pessoais, bem como seu agravamento ou reincidência nos territórios de abrangência dos CRAS.

ATENÇÃO AOS PRAZOS

Recebimento da notificação: A Unidade terá **até 10 (dez) dias corridos**, a contar do recebimento da notificação, para levantamento de informações e **Estudo de Caso**.

1ª Reunião para Discussão de Caso: CREAS, CRAS, Unidade Básica de Saúde, Educação, entre outros. Após a Discussão, as Unidades terão **até 2 (dois) dias úteis** para iniciar as intervenções pactuadas.

2ª Reunião para Discussão de Caso: As Unidades terão **até 1 (um) mês** para promover o segundo encontro em que haverá a Discussão de Caso. Nesse momento, o Núcleo de Psicologia da Saúde, localizado no Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente (CIDCA), deverá ser convidado, oficialmente, para fazer parte da Discussão. Além disso, o responsável pela criança e/ou pelo adolescente em acompanhamento pelo CAPS IA e/ou em Acolhimento Institucional ou Familiar também fará parte da Discussão.

Observação: Deverá haver outros encontros, previamente acordados, objetivando monitoramento e avaliação dos impactos das deliberações por nível de proteção e política setorial e, se necessário, readequação das intervenções pactuadas.

ATENÇÃO

Caso a família migre para outro território de moradia, o CRAS que passará a referenciá-la receberá Relatório Técnico Socioassistencial, com relato de todo o acompanhamento e as intervenções realizadas, além de solicitação de agendamento para encontro entre as equipes de referência e a família, para que a transição aconteça de forma gradual.

16.2. Casos de revelação espontânea ou de suspeita de violência no âmbito das Unidades de Atendimento Socioassistenciais

A revelação espontânea ou a suspeita de violência pode acontecer em diversos espaços e momentos, como nas Unidades Socioassistenciais, na acolhida inicial; ao longo de um atendimento individual no decorrer do acompanhamento familiar ou mesmo em espaços coletivos, como os grupos temáticos e operativos.

O olhar preparado e comprometido com crianças, adolescentes e suas famílias que estão com seus direitos violados, deve estar presente em todas as Unidades do SUAS, nos dois níveis de proteção (Básica e Especial).

Nos casos de revelação ou suspeita de situações de violência vivenciadas ou testemunhadas por crianças e/ou adolescentes, os profissionais que atuam na rede socioassistencial devem estar preparados e capacitados para perceber os sinais, bem como acolher a revelação e atuar de modo que garantam uma escuta qualificada e não revitimizante.

Dessa forma, os(as) trabalhadores(as) do SUAS precisam estar atentos não somente às revelações verbais, como também às revelações manifestadas pela linguagem corporal da criança e do adolescente, que podem ser expressadas por meio de atividades lúdicas, requerendo um olhar mais acurado do(a) profissional, pois essas revelações podem ser explícitas ou não.

Outro ponto, a ser observado, refere-se às informações compartilhadas entre as Unidades Socioassistenciais e os órgãos que integram o Sistema de Garantia de Direitos, que devem ser registradas em Relatório Técnico Socioassistencial (RTS), conforme orientações da Nota Técnica nº 02/2016/SNAS/MDS. O Relatório deve ser elaborado de forma objetiva, sinalizando sobre as intervenções foram feitas, resguardando-se a privacidade da criança e do adolescente, com especial atenção às questões da ética e do sigilo profissional.

Revelação espontânea no âmbito do SUAS

Nos casos de revelação espontânea nas Unidades Socioassistenciais, a equipe de referência deverá atentar para o disposto na Lei nº 13.431/2017, que estabelece o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência, a qual foi regulamentada pelo Decreto Federal nº 9.603/2018:

Acolhida da revelação espontânea: a revelação espontânea de violência contra criança e adolescente geralmente é feita ao profissional com quem a criança ou o adolescente possui vínculos e relação de confiança, entretanto, pode ser feita a qualquer trabalhador(a) do SUAS, seja ele(a) profissional de nível fundamental, médio ou superior, cabendo a todos mostrarem-se acessíveis e disponíveis para a escuta, mesmo que a revelação seja feita a um(a) profissional não responsável pelo atendimento ou acompanhamento da criança e do adolescente, como: agentes patrimoniais, recepcionistas, auxiliares administrativos, manipuladores de alimentos, visitantes/mobilizadores, cadastradores ou digitadores, entre outros. O(A) trabalhador(a) do SUAS deverá assegurar a privacidade da criança e do adolescente, bem como evitar ansiedade ou curiosidade, para que a criança ou o adolescente não se sinta pressionado a revelar o fato. Cessada a revelação espontânea, o(a) profissional informará à gerência da Unidade que, por sua vez, discutirá a situação com a equipe de referência, definindo-se o(a) técnico(a) de referência de nível superior para fazer as intervenções necessárias, sempre na perspectiva da garantia do melhor interesse da criança e do adolescente.

Identificar se a criança e/ou o adolescente já relatou a situação de violência a outra pessoa:

o(a) técnico(a) de referência deverá identificar se a criança e/ou o adolescente já relatou o fato/violência a algum adulto (familiar, profissional de outro serviço, trabalhador(a) do SUAS). Para tanto, esse(a) técnico(a) poderá fazer a seguinte pergunta: *“Alguém mais sabe disso?”*. Se a resposta da criança e/ou do adolescente for positiva, o(a) trabalhador(a) do SUAS deve buscar identificar a pessoa a quem foi revelada a situação de violência, priorizando a coleta de informações dessa pessoa, a fim de evitar que a criança e/ou o adolescente repita o relato e, dessa forma, seja revitimizada(o). O(A) técnico(a) de referência também deve buscar saber se a pessoa que tomou ciência da situação de violência relatada pela criança e/ou pelo adolescente adotou alguma providência e quais foram elas, bem como deverá atentar para qualquer evidência de omissão/negligência, identificando os possíveis responsáveis pela criança e/ou pelo adolescente que exercerão o papel de proteção no âmbito familiar (família natural ou extensa), ou no âmbito comunitário/rede de apoio (vizinhos, padrinho/madrinha, professor(a), referência religiosa, entre outros). O trabalho social desenvolvido com as famílias atendidas/acompanhadas pelas Unidades Socioassistenciais primarão pelo fortalecimento de vínculo de confiança com a criança e/ou o adolescente e sua família, para que as ofertas socioassistenciais cumpram os objetivos previstos no SUAS de superar a desproteção social. Visando à construção desse vínculo, poderá ser utilizada a seguinte pergunta orientadora: *“Você quer falar sobre isso?”*.

ATENÇÃO

As unidades socioassistenciais devem proporcionar um ambiente que favoreça a acolhida e escuta da revelação espontânea

A criança ou o adolescente deve sempre ser informada(o), em linguagem adequada à sua capacidade de compreensão, sobre os desdobramentos do atendimento a ser ofertado.

É importante que, nos casos de crianças ou adolescentes com algum tipo de deficiência, a Unidade esteja atenta para garantir um atendimento qualificado que lhes propicie romper as barreiras de acessibilidade físicas e comunicacionais, a exemplo da utilização de intérprete de LIBRAS. Ainda, nesse sentido, faz-se necessário prestar um atendimento culturalmente adequado a crianças e adolescentes pertencentes a povos e comunidades tradicionais.

Da Escuta do livre relato: a escuta do livre relato é o momento em que a criança ou o adolescente expressa interesse em se manifestar sobre a situação de violência da qual foi vítima ou testemunha, e esta pode acontecer em atendimento particularizado ou em atividades coletivas. Pode, ainda, ser feita diante de um(a) trabalhador(a) do SUAS que não seja o responsável direto pelo atendimento ou acompanhamento, assim como explicitado na revelação espontânea, recomendadas as seguintes medidas:

- A criança ou o adolescente será consultada(o) quanto à participação de outro(a) profissional, de nível superior, responsável pelos atendimentos/acompanhamentos na Unidade Socioassistencial.
- Havendo o consentimento da criança ou do adolescente, a escuta será ofertada imediatamente pelo(a) profissional que a(o) acolheu e pelo(a) técnico de nível superior designado como técnico(a) de referência do caso.
- Caso não haja o consentimento da criança ou do adolescente, o(a) profissional que acolheu a escuta do livre relato deverá dar ciência do fato ao técnico(a) de referência que já acompanha/atende a/à criança ou o/ao adolescente, ou ao(a) profissional designado, devendo se ater ao que foi relatado pela criança e/ou pelo adolescente, sem interpretações ou julgamentos.
- Entre as estruturas já existentes, deverá ser escolhido espaço físico reservado e seguro para o acolhimento/atendimento da escuta do livre relato.

ATENÇÃO

Aos trabalhadores do SUAS caberão as seguintes atitudes:

- Permitir o livre relato, respeitando o desejo da criança ou do adolescente, assim como seu silêncio, tendo uma atitude com o mínimo de interferência possível;
- Mostrar-se acessível e disponível para a escuta;
- Não realizar perguntas que venham a constranger ou reprimir a criança e/ou o adolescente ou induzi-la(o) a respostas.

O(A) técnico(a) de referência responsável pelo atendimento/acompanhamento da criança e/ou do adolescente e sua família adotará, com a celeridade que o caso requer, as seguintes medidas:

- Acolhida, por meio da escuta especializada, que poderá ser na unidade socioassistencial ou no domicílio da família;
- Encaminhamento do caso por meio do Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência Contra Crianças e Adolescentes via GEP e, na sua impossibilidade, via *e-mail* institucional (nesse caso, deverá informar por meio de ligação telefônica sobre o envio do *e-mail*) ao Conselho Tutelar de referência do território de moradia da família, providenciando para que a vítima ou testemunha de violência não precise repetir o relato dos fatos vivenciados.

Observação: anexo ao GEP (ou ao e-mail), a Unidade encaminhará Relatório Técnico Socioassistencial (RTS), contendo as seguintes informações:

- Procedimentos adotados pela Unidade Socioassistencial, inclusive, sobre o encaminhamento para o CREAS;
- Informações coletadas da família e/ou do responsável para subsidiar a atuação do Conselho Tutelar na rede setorial, evitando, assim, a revitimização da criança e/ou do adolescente.

Após avaliação técnica da equipe sobre o caso, será ser preenchido o encaminhamento para referenciamento ao CREAS, por meio do GEP e, na sua impossibilidade, via e-mail institucional (nesse caso, deverá informar por meio de ligação telefônica sobre o envio do e-mail), constando, inclusive, as informações de encaminhamento ao Conselho Tutelar.

Haverá também a Discussão de Caso, a ser provocada pelo CREAS, com a presença de representantes da rede de proteção socioassistencial, na qual serão definidas as atribuições dos dois níveis de proteção (Básica e Especial), bem como os encaminhamentos necessários ao atendimento da rede setorial (saúde, educação, entre outros atores do Sistema de Garantia de Direitos).

Ainda, a família será inserida nos serviços e programas socioassistenciais, bem como terá acesso a benefícios socioassistenciais e garantia de sua segurança de desenvolvimento de autonomia e de renda.

Observação 1: caso a criança e/ou o adolescente já participe do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), será necessária a atualização dos instrumentais, inclusive, do formulário sobre o perfil prioritário¹⁵, bem como a adoção de novas estratégias interventivas, que acontecerão de forma coletiva, dialogando com a realidade dos territórios de vivência. Assim também deverá ser feito quando da participação da família no Programa Primeira Infância no SUAS e ACESSUAS Trabalho.

Observação 2: a rede socioassistencial não governamental seguirá os procedimentos contidos neste protocolo, atentando-se para os procedimentos de acolhida e escuta do livre relato, além de encaminhamentos pertinentes à proteção da criança e/ou do adolescente vítima ou testemunha de violência. Os encaminhamentos deverão ser feitos por e-mail da Organização da Sociedade Civil (OSC) em questão.

Durante o atendimento, o(a) técnico(a) de referência deverá informar à criança e/ou ao adolescente sobre os desdobramentos da revelação, garantindo-lhe o direito à participação nas intervenções a serem adotadas e que lhe dizem respeito, primando por uma atitude de clareza e linguagem acessível, com o objetivo de que a criança e/ou o adolescente tenha consciência de que houve uma violação de seus direitos e que precisa ser protegida(o). Esses desdobramentos compreendem:

¹⁵. De acordo com o art. 3º da Resolução do CNAS nº 01/2013, elenca o perfil prioritário de crianças, adolescentes e idosos no Serviço de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos (SCFV).

- Encaminhamentos para os Órgãos de Proteção Social (saúde, educação, assistência social e Conselhos Tutelares) e Responsabilização (Ministério Público, Defensoria Pública, Órgãos do Sistema de Justiça e de Segurança Pública), assim como os passos que serão seguidos, suas repercussões e os direitos que lhe serão assegurados.
- O(A) técnico(a) de referência também verificará com a criança e/ou o adolescente sobre a possibilidade de comunicar a situação relatada à família, ao responsável ou a outra pessoa com quem a criança e/ou o adolescente possui vínculo e que possa assegurar sua proteção.
- Após as intervenções no âmbito da Proteção Social Básica, a criança e/ou o adolescente, bem como sua família, será referenciada(o) à Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade, entretanto esse referenciamento não esgota o acompanhamento da família pela PSB, que fará intervenções de forma sistemática e conjunta com a PSE, garantindo-lhe proteção social em todos os níveis.

Importante salientar que, em casos de abandono, ausência de referências familiares, rompimento de vínculos familiares ou necessidade de afastamento provisório do convívio familiar, identificados no decorrer do atendimento/acompanhamento, serão comunicados aos órgãos dos Sistemas de Garantia de Direitos e de Justiça, os quais adotarão as medidas mais adequadas. Além disso, os vínculos familiares e comunitários da criança e/ou do adolescente vítima ou testemunha de violência, ainda que acolhidos, devem ser preservados e fomentados pela Rede de Cuidado e Proteção Social.

ATENÇÃO

O(A) técnico(a) de referência responsável pelo atendimento/acompanhamento da criança e/ou do adolescente e sua família deverá alimentar o Prontuário Eletrônico Simplificado do SUAS (PES).

A equipe deve elaborar em conjunto com a família o Plano de Acompanhamento Familiar (PAF) e/ou o Plano de Acompanhamento Individual (PIA).

Suspeita de violência no âmbito do SUAS

Os sinais de violência, físicos ou comportamentais, podem ser identificados no decorrer do atendimento/acompanhamento socioassistencial, tanto na Proteção Social Básica, como na Proteção Social Especial, sem que ocorra, necessariamente, a revelação espontânea (verbal ou por meio de outros sinais apresentados pela criança e/ou pelo adolescente).

Alguns sinais merecem atenção, como: lesão, hematoma ou marca pelo corpo, queixas de dores ou desconforto, mudança repentina de comportamento, comportamento obsessivo, tiques, manias, sonolência, cansaço constante ou indisposição frequente, tristeza, isolamento social, baixa autoestima, agitação ou irritação extrema, perda da confiança nas pessoas, entre outros.

Dessa forma, os(as) trabalhadores(as) do SUAS devem ser qualificados e estar atentos para identificar esses sinais, bem como garantir a acolhida para evitar a revitimização ou omissão diante de casos de violência ou violação de direitos praticados contra crianças e/ou adolescentes, e, também, a reincidência da violência/violação de direitos.

Conforme exemplos sobre os tipos de sinais de violência, acima descritos, caso um ou alguns deles sejam identificados pelos(as) trabalhadores(as) do SUAS, ainda que não se tenha a confirmação do fato, o(a) profissional comunicará à gerência da unidade que, por sua vez, deverá notificar ao Conselho Tutelar do território de moradia da criança e/ou do adolescente por meio do GEP e, na sua impossibilidade, por *e-mail* institucional (nesse caso, devendo manter contato telefônico para informar sobre o envio do *e-mail*), relatando as informações que indiquem a violência ou violação de direitos, para adoção de providências pelo Conselho Tutelar juntamente com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência.

Destarte, os casos considerados suspeita de violência encaminhados pelo Conselho Tutelar ou identificados pela rede socioassistencial e que não estejam em acompanhamento serão encaminhados à Proteção Social Básica para atendimento/acompanhamento nos serviços, programas e projetos desse nível de proteção. Em sendo confirmada a situação de violência, o CRAS de referência da família fará o encaminhamento do caso ao CREAS, por meio de discussão de caso e Relatório Técnico Socioassistencial.

Assim, nos casos em que haja a confirmação de violência ou violação de direitos contra criança e/ou adolescente em família já acompanhada pela rede socioassistencial, o acompanhamento desta não deverá ser interrompido, assim como os fatos devem ser considerados para continuidade das necessárias intervenções de natureza técnica, como a revisão do Plano de Acompanhamento Familiar (PAF). Isso significa que, se essa família era acompanhada pelos serviços ou programas da Proteção Social Básica, passará a ser acompanhada pelos serviços e programas da Proteção Social Especial, considerando os serviços e programas de Proteção Social Básica que possam atender à criança e/ou ao adolescente mesmo que esta(e) e sua família estejam em acompanhamento sistemático na Proteção Social Especial, além de se atentar para as medidas de proteção aplicadas pelo Conselho Tutelar, bem como para as determinações oriundas da justiça.

17. Procedimentos não revitimizantes para a atuação das autoridades policiais nos casos de violência contra crianças e adolescentes

O marco inicial que norteia a atuação policial é a forma com que a notícia criminal é recebida pela Polícia, se derivada de um ato em flagrante delito ou de uma denúncia, podendo esta ser fruto de uma revelação espontânea da própria criança/do adolescente

ou comunicada por terceiras pessoas (Disque 100, Conselhos Tutelares, órgãos socioassistenciais, rede de saúde, educação, comunicação de crime por cidadão, de forma presencial ou por telefone), ainda que sem mais elementos indiciários.

Vale ressaltar que as situações de violência também podem se dar dentro dos órgãos e unidades de atendimento da Rede de Cuidado e de Proteção Social, neste caso, conforme o art. 16 do Decreto nº 9.603/2018: caso a violência contra a criança ou o adolescente aconteça em programa de acolhimento institucional ou familiar, em unidade de internação ou semiliberdade do sistema socioeducativo, o fato será imediatamente avaliado pela equipe multiprofissional, considerado o melhor interesse da criança ou do adolescente.

As medidas a serem adotadas, não só pela Polícia, pelo Ministério Público, pela Defensoria Pública e pelo Judiciário (cível e/ou criminal), mas por todos os órgãos que compõem a Rede Cuidado e de Proteção Social do Município, estão condicionadas a uma verificação mínima de indícios de autoria e materialidade delitiva.

17.1. Cuidados especiais no registro do Boletim de Ocorrência e na realização de Exames Periciais

O Boletim de Ocorrência

Enquanto não se dota o Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil de condições, os Boletins de Ocorrência de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência continuarão sendo preenchidos no DISEP, obedecendo aos pressupostos constantes no Decreto nº 9.603/2018, os quais deverão ser seguidos à risca:

- O registro da ocorrência será elaborado com base no relato do(a) acompanhante da criança ou do adolescente e de eventual documentação remetida por outros serviços, programas e equipamentos públicos (art. 13, § 1º);
- O registro da ocorrência policial deverá ser assegurado, ainda que a criança ou o adolescente esteja desacompanhado (art. 13, § 2º);
- A autoridade policial priorizará a busca de informações com a pessoa que acompanha a criança ou o adolescente, de forma a preservá-la(o), observado o disposto na Lei nº 13.431/2017 (art. 13, § 3º);
- A descrição do fato não será feita diante da criança ou do adolescente (art. 13, § 4º);
- A descrição do fato não será realizada em lugares públicos que ofereçam exposição da identidade da criança ou do adolescente vítima ou testemunha de violência (art. 13, § 5º).

Os procedimentos para os casos em que a criança ou o adolescente, em razão de estar desacompanhada(o) ou de querer prestar suas declarações ela(e) própria(o), são similares aos observados no acolhimento de uma denúncia:



- Local apropriado para receber a denúncia: deve ser utilizado um espaço protegido, separado daquele onde existam interações com outras pessoas, principalmente, com os supostos réus. Em casos excepcionais, qualquer dependência que atenda a essas normas devem ser utilizadas, inclusive.
- Utilização de metodologias assistivas: as medidas necessárias devem ser adotadas para facilitar a participação de crianças e adolescentes com dificuldades de comunicação (como linguagem, deficiência, dificuldades de fala, entre outras);
- Cuidados com bem-estar e necessidades básicas da criança e do adolescente: em todos os casos em que a criança ou o adolescente estiver sozinho, um(a) profissional da instituição deve cuidar para que tenha suas necessidades básicas de sobrevivência física, estabilidade emocional e de cuidados dos adultos responsáveis atendidas.

A sequência das etapas protocolares para o recebimento de denúncias de crianças e adolescentes deve incluir:

1. **Acolhida inicial:** pautada pelo tratamento digno e respeitoso, compromisso de informar as crianças e os adolescentes sobre seus direitos e os procedimentos a serem seguidos, devendo tomar as medidas para proteger a vida, saúde, integridade física e segurança da vítima.
2. **Contato inicial:** inclui acolhida, condução para local que resguarde a sua privacidade (separado do público e do acesso e trânsito de outras pessoas), nos casos em que a criança ou o adolescente compareça acompanhada(o) por outra pessoa, esta pessoa deverá ser alertada para não interferir nem substituir a participação da criança e do adolescente.
3. **Consulta sobre participação voluntária:** o(a) profissional deve primeiro dirigir-se à criança ou ao adolescente para saber se deseja fornecer informações pessoalmente e se prefere fazê-lo pessoalmente e se na presença ou não de seu/sua acompanhante.
4. **Comunicado sobre a observância da regra do silêncio ou solicitação do afastamento do(a) acompanhante:** nos casos em que a criança ou o adolescente queira participar de uma denúncia junto com seu/sua acompanhante, este deve ser alertado para "não interromper ou comentar" as declarações da criança e do adolescente. Caso a criança ou o adolescente quiser participar sozinha, o(a) profissional atendente deve solicitar para que o(a) acompanhante se afaste momentaneamente da sala, sem prejuízo de poder apresentar posteriormente o que julgar pertinente.
5. **Presença do(a) acompanhante até o momento da denúncia:** caso a criança ou o adolescente prefira registrar o B.O. pessoalmente, o participante deve ser autorizado a permanecer com a criança/o adolescente até o momento do registro (quando for possível).
6. **Consultas de identificação e outras permitidas:** o(a) profissional atendente pode consultar os dados necessários para complementar os "dados de identificação", devendo sempre perguntar quem vive na mesma casa que a criança ou adolescente e para saber sobre potenciais adultos a quem se pode recorrer ou outras crianças que possam estar em situação de vulnerabilidade.

* Caso a criança ou o adolescente não pretenda prestar informação, não conheça os dados ou esteja apenas parcialmente identificado ou por um nome, o responsável não deve insistir em novas consultas. Nesses casos, os dados devem ser buscados com o(a) acompanhante.

d.6. Proibição de realizar questionamentos sobre a violência e a determinação dos seus participantes: o atendente deve limitar-se a ouvir o relato e fazer as perguntas que possam identificar os responsáveis.

Registro: enquanto ouve as declarações da criança ou do adolescente, o(a) profissional deverá registrar integralmente os fatos no formulário do Boletim de Ocorrência. Além de registrar todas as manifestações verbais, descreva o comportamento não verbal observado quando ele(a) está fazendo uma denúncia voluntária (por exemplo: chorar, esconder-se debaixo da mesa, roer as unhas, transpirar), sem fazer interpretações ou juízo de valor sobre esses comportamentos.

* Essas medidas também são válidas para o registro das informações disponibilizadas pelos acompanhantes.

Abaixo, um resumo dos *scripts* que estão mais detalhados no Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes:

“Olá, meu nome é [dizer o nome] e meu trabalho é ouvir o que você tem a dizer.” Dirija-se à criança/adolescente.

“Você quer falar comigo?” Aguarde a resposta. Se afirmativa, escute; se negativa, escute apenas o(a) acompanhante.

“Você quer que seu/sua acompanhante esteja presente enquanto conversamos?”. Se a resposta for afirmativa, transmita a regra do silêncio para o(a) acompanhante; se a resposta for negativa e a criança/o adolescente preferir ficar sozinho(a), peça ao(a) acompanhante para aguardar fora da sala.

“Bom, para começar, preciso saber algumas informações sobre você.” Pergunte os dados de identificação necessários para o registro da denúncia.

“Muito obrigado(a) pelas informações. Vou anotar tudo o que você quer me dizer, para ver como podemos ajudá-la(o). O que você veio me dizer/relatar?”. Registre na íntegra o que a criança/o adolescente deseja indicar de forma voluntária e espontânea, sem interrompê-la(o). Lembre-se de que não se deve fazer perguntas sobre os episódios de violência ou sobre as pessoas que deles participaram.

“Há mais alguma coisa que você queira me dizer?” Registro completo.

“Você tem alguma dúvida?” Responder em linguagem acessível.

“Agora, vou conversar com seu/sua acompanhante para ouvir o que ele(a) tem a dizer. Enquanto falo com ele(a), peço que nos aguarde na sala de espera.” Enquanto a criança/o adolescente não estiver presente, podem ser feitas ao(a) acompanhante todas as perguntas necessárias.

“As informações que vocês me passaram serão muito úteis para que tomemos as providências necessárias para ajudá-la(o).” Informar os próximos passos.

Cuidados na realização de perícias médicas ou psicológicas imprescindíveis

O Decreto nº 9.603/2018, que regulamenta a Lei nº 13.431/2017, elenca em seu artigo 13 critérios a seguir durante a investigação policial, exemplificando condutas a serem adotadas pela autoridade policial e pelo perito no exercício de suas atribuições, tendo por finalidade harmonizar a intervenção técnica profissional e as peculiaridades no tratamento de pessoas com condição peculiar de desenvolvimento.

Diante da notícia do acontecimento de um fato delituoso, a autoridade policial irá proceder com o registro da ocorrência e, se necessário, realizar a perícia (art. 13, caput, do Decreto nº 9.603/2018). A ocorrência será registrada com a descrição preliminar das circunstâncias em que se deram o fato e do relato do(a) acompanhante da criança ou do adolescente. Além disso, quando houver documentação encaminhada por outros serviços, programas e equipamentos públicos, estes deverão compor o registro policial. Cabe ressaltar, nesse viés, que à criança e ao adolescente é assegurado o registro da ocorrência policial, mesmo que esteja desacompanhada(o) (art. 13, §§ 1º e 2º).

A autoridade policial priorizará a busca de informações com a(s) pessoa(s) que acompanha(m) a criança ou o adolescente, de forma a preservá-la(o), devendo a descrição dos fatos, sempre que possível, não ser feita diante da criança ou do adolescente e/ou em locais públicos que ofereçam exposição da identidade da vítima ou testemunha de violência.

Com o objetivo de resguardar a criança ou o adolescente de sofrer revitimização pelas ações dos mecanismos institucionais, durante a perícia, sempre que possível os peritos deverão buscar as informações necessárias sobre o fato ocorrido com os adultos acompanhantes da criança ou do adolescente ou por meio de atendimentos prévios prestados pela rede de serviços (art. 13, § 8º, do Decreto nº 9.603/2018), e o registro do B.O. deve ser assegurado mesmo quando a criança ou o adolescente estiver desacompanhada(o) (art. 13, § 2º, do Decreto nº 9.603/2018).

No que tange à perícia (médica ou psicológica), a atuação profissional será feita com primazia à intervenção mínima (art. 13, § 6º, do Decreto nº 9.603/2018), no intuito de preservar o estado psicológico da vítima, EVITANDO-SE QUESTIONAMENTOS INAPROPRIADOS E SUGESTIVOS.

Com relação à perícia física, restou estabelecido que esta somente deverá acontecer nos casos em que houver necessidade de coleta de vestígios, mas evitada quando for somente para descarte da ocorrência de fatos (art. 13, § 7º, do Decreto nº 9.603/2018).

Diante das especificidades que possui a organização do Departamento de Polícia Técnica em Vitória da Conquista/BA, os exames periciais serão realizados na estrutura desse Órgão, adaptada para atender às especificidades inerentes a crianças e adolescentes vítimas de violência, na forma da Lei nº 13.431/2017 e do Decreto nº 9.603/2018. Para tal, sempre que possível, o DPT buscará oferecer pelo menos peritos dos gêneros masculino e feminino.

Os peritos deverão, sempre que possível, obter as informações necessárias sobre o fato ocorrido com os adultos acompanhantes da criança ou do adolescente ou por meio de atendimentos prévios ofertados pela rede de serviços mínima (art. 12, § 8º, do Decreto nº 9.603/2018).

Importante: o princípio da não revitimização da criança ou do adolescente requer que os profissionais **NÃO REALIZEM PERGUNTAS SOBRE O FATO OU OS FATOS OCORRIDOS. ESSAS QUESTÕES SOMENTE DEVEM SER FEITAS À CRIANÇA OU AO ADOLESCENTE DURANTE O DEPOIMENTO ESPECIAL.**

17.2. Abordagens não revitimizantes durante a realização de exames médicos-legais no Departamento de Perícia Técnica (DPT)

A criança e o adolescente não deverão ser submetidos ao exame médico-legal desnecessariamente, respeitando-se o disposto no § 7º do art. 13 do Decreto nº 9.603/2018: a perícia física será realizada somente nos casos em que se fizer necessária a coleta de vestígios, evitada a perícia para descarte da ocorrência de fatos.

Nos casos em que for necessária a perícia psicológica e/ou física, seus procedimentos primarão pelo princípio da intervenção profissional mínima (§ 6º do art. 13 do Decreto nº 9.603/2018). Importante esclarecer que o exame médico-legal não compõe a escuta especializada nem o depoimento especial, todavia, o atendimento médico-legal, assim como o dos demais órgãos, deve sempre se pautar na proteção integral das crianças e dos adolescentes vítimas de violência.

Quem pode determinar a realização do exame médico-legal

Somente a autoridade competente (Delegado(a) de Polícia, Juiz(a) etc.) poderá determinar o exame pericial. Em geral, após o registro da ocorrência, a autoridade deve avaliar com rigor a necessidade ou não da perícia médico-legal. Vale lembrar que, de acordo com o inciso II do art. 5º do Decreto nº 9.603/2018, constitui revitimização a “prática institucional que submeta crianças e adolescentes a procedimentos desnecessários, repetitivos, invasivos, que levem as vítimas ou testemunhas a reviver a situação de violência ou outras situações que gerem sofrimento, estigmatização ou exposição de sua imagem”. O exame médico-legal somente deverá ser requisitado quando justificadamente necessário.

Uma vez requisitado o exame de corpo de delito, este tem por finalidade demonstrar a verdade dos fatos por meio da busca de elementos que comprovem a materialidade e, eventualmente, a autoria dos fatos, contribuindo com a justiça social, em outras palavras, auxiliando o(a) Juiz(a) na sua convicção de condenação ou não de um(a) suposto(a) autor(a).

Conforme estabelecido no Código de Processo Penal (CPP), sempre que houver o exame de corpo de delito, é imprescindível que se respeite a cadeia de custódia¹⁶, caso contrário, a prova poderá ser invalidada.

¹⁶. Conjunto de todos os procedimentos utilizados para manter e documentar a história cronológica do vestígio coletado em locais ou em vítimas de crimes.

Quando realizar o exame pericial

Nos casos de violência recente, em que houver necessidade de exame de corpo de delito, a requisição de exame pericial deverá ser elaborada de imediato para garantir a perícia o mais breve possível e permitir a coleta de vestígios.

Nos casos de crimes sexuais, o ideal é que a perícia médico-legal seja realizada sempre nas primeiras **24 horas** após a ocorrência do fato, a fim de que se possa proceder à coleta de material biológico (secreções nas regiões vaginal, anal, oral, pele etc.) necessária para os exames laboratoriais (pesquisas de espermatozoides, pesquisas de antígeno prostático específico e exame genético), evitando que os elementos se degradem ou que sejam perdidos com lavagem, banho ou limpeza da região pela vítima.

Contudo, quando houver situação de emergência e/ou urgência médica, ou seja, a vítima necessitar de atendimento médico-hospitalar imediato (por exemplo, quando há sangramento genital), a prioridade é o cuidado com a saúde e não a perícia. Essa vítima deverá ser levada imediatamente ao hospital para tratamento médico e estabilização clínica. Vale ressaltar que, se necessário, acionar a perícia no hospital/domicílio.

Na impossibilidade de fazer o exame nas primeiras 24 horas, todos os esforços deverão se concentrar para que o exame se efetive em até, no máximo, **72 horas** da ocorrência do delito.

Caso a criança/o adolescente seja hospitalizada(o), o atendimento pericial poderá ser feito no hospital. Se for acamado, em domicílio, ressalta-se que o prazo máximo para coleta de amostras biológicas é de até 72 horas após o evento.

O exame para constatação de lesão corporal deve ser realizado o mais precocemente possível, pois as lesões desaparecem com o passar do tempo ou, em alguns casos, podem resultar em cicatrizes, as quais não apresentam elementos suficientes para caracterizar a lesão e, conseqüentemente, definir o agente causador. Contudo, a observação concomitante de lesões antigas (cicatrizes) e atuais podem configurar agressões contínuas.

Quando, porém, a notícia do fato surgir tardiamente e, ainda assim, a autoridade competente entenda ser necessário o exame pericial, o ideal é que primeiramente se faça a escuta especializada, conforme determina a Lei nº 13.431/2017. Com isso, haverá um vínculo de confiança entre a criança e/ou o adolescente e seu representante legal e a equipe do unidade de serviço que realizar o atendimento e, em momento oportuno, será feita a perícia, sempre com agendamento prévio.

Nesses casos, a equipe da unidade de serviço responsável pelo atendimento deverá orientar previamente a vítima e/ou o seu representante legal sobre a necessidade do exame pericial e, em caso de recusa, esta deverá ser registrada em documento para esse fim¹⁷.

17. O DPT possui um sistema de informação próprio para registro de todas as demandas periciais (Sistema Integrado de Atividades Periciais). Quando há recusa de submissão ao exame pericial pelo periciando, essa informação sai consignada no laudo emitido pelo(a) perito(a) médico-legista. São emitidas duas vias: uma fica arquivada no próprio DPT, e a segunda é entregue para a Delegacia que solicitou a perícia. A emissão de dois laudos é rotina para qualquer demanda pericial do DPT e não há liberação de laudo, sob nenhuma hipótese, direto para familiares e/ou advogados das partes.

Como o CIDCA pode contar com os serviços periciais

O DPT tem o dever de atender a crianças e/ou a adolescentes vítimas de violência (física, psíquica e/ou sexual) e capacitar suas equipes para esse atendimento, além de ministrar cursos de atualização sempre que necessário.

O DPT deverá, sempre que possível, manter uma equipe para atendimento das vítimas no CIDCA¹⁸ e o município deverá prover materiais e equipamentos necessários para a perícia e disponibilizar ao DPT um servidor público (e seu eventual substituto), para atuar como auxiliar de perícia.

Embora esteja concentrado em um mesmo local, o espaço físico do DPT deve ser isolado dos demais atendimentos, de modo que apenas os funcionários responsáveis pelo exame pericial (médico(a) legista e auxiliar de perícia) terão acesso a suas dependências. Apesar de a perícia médica ser feita fora das dependências do DPT, deve-se seguir todas as normativas legais e éticas vigentes, em especial no que tange à cadeia de custódia, estabelecidas no Código de Processo Penal.

Caso não haja possibilidade de deslocamento da equipe pericial para atendimento no CIDCA, é importante que o DPT providencie uma sala ou um acesso diferenciada(o) para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência isolado dos demais periciandos, em especial dos locais onde são feitos exames cautelares (em apenados), de embriaguez e necroscópico. O DPT deve ainda cuidar para que as instalações possam propiciar um clima amigável e adequado para proteção da privacidade da criança ou do adolescente, contando com fontes de água e banheiro. Com relação à alimentação, é recomendável que o município forneça um lanche rápido para o atendido.

Caso não haja possibilidade de deslocamento da equipe pericial, nos casos de violência recente, o Conselho Tutelar deverá transportar e acompanhar a vítima, juntamente com seu representante legal para atendimento imediato nas dependências do DPT. Em casos de violência não recente, uma equipe do Conselho Tutelar acompanhará a criança/adolescente no dia e horário previamente agendado. Deverão ser levados os seguintes documentos: requisição de exame, relatório produzido durante a escuta especializada e o B.O.

Caso a equipe pericial não possa se deslocar, nos casos de violência recente, o município deverá transportar e acompanhar a vítima, juntamente com seu representante legal para atendimento imediato nas dependências do DPT. Em casos de violência não recente, uma equipe do município acompanhará a criança/o adolescente no dia e horário previamente agendados. Deverão estar munidos dos seguintes documentos: requisição de exame, relatório produzido durante a escuta especializada e o B.O.

O exame médico pericial realizado no CIDCA deverá seguir as mesmas recomendações técnicas dos exames realizados no DPT, inclusive, com o acompanhamento de outros profissionais e cuidados para manutenção da cadeia de custódia.

18. Serão envidados esforços pelo município para realização de convênio com o estado da Bahia, a fim de que o CIDCA integre os serviços de exames periciais, com implantação de uma sala e equipe capacitada para atendimento de vítimas, tudo visando garantir à criança e ao adolescente um ambiente acolhedor e familiar.

Procedimentos a serem observados na realização de perícias

- A perícia deverá ser acompanhada, preferencialmente, pelo representante legal ou por alguém de confiança da vítima para que a criança e/ou o adolescente se sinta seguro durante o exame. De acordo com o § 8º do art. 13 do Decreto nº 9.603/2018: os peritos deverão, sempre que possível, obter as informações necessárias sobre o fato com os adultos acompanhantes da criança ou do adolescente ou por meio de atendimentos prévios oferecidos pela rede de serviços. Já o art. 15 estabelece que: os profissionais responsáveis pelo sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência primarão pela não revitimização da criança ou do adolescente e darão preferência à abordagem de questionamentos mínimos e estritamente imprescindíveis ao atendimento.
- O exame exige absoluta privacidade e local adequado. É importante que a criança e/ou o adolescente se sinta segura(o) para que se consiga realizar o exame de maneira completa e adequada. Dessa forma, o(a) médico(a) perito(a) deve explicar previamente, de maneira clara e de acordo com a capacidade de entendimento da criança e/ou do adolescente, o passo-a-passo de cada procedimento para deixá-la(o) mais tranquila(o) e diminuir seus temores.
- O(A) médico(a) perito(a) deverá proceder à inspeção corporal em busca de lesões, com a vítima despida, todavia, de preferência de forma segmentada, cobrindo a região que não está sendo examinada, além de proceder à análise da região genital e anal, com documentação fotográfica e coleta de material, quando necessário.
- O órgão que realizou a escuta especializada deverá encaminhar o Relatório sobre a Situação de Violência contra a Criança e o Adolescente para o Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil (NCA-PC), e esta encaminhará o relatório em referência para o DPT, previamente ao exame pericial, a fim de evitar entrevistas revitimizantes.
- Para o agendamento da perícia, o Núcleo da Criança e Adolescente da Polícia Civil (NCA-PC) deverá encaminhar, obrigatoriamente, a Requisição de Exame de Corpo de Delito, sem a qual não será possível prosseguir com o agendamento e encaminhará o Relatório sobre a Situação de Violência contra a Criança e o Adolescente, resultante da escuta especializada e o B.O., a fim de evitar entrevistas revitimizantes pelo perito. O prévio agendamento de data e horário permitirá que o DPT possa garantir a prioridade de atendimento, conforme determina o inciso II do art. 158 do Código de Processo Penal, além de garantir mais conforto e menos desgaste da criança e/ou do adolescente para que não fiquem aguardando atendimento por tempo prolongado.
- Em casos de violência aguda nem sempre será possível realizar a escuta especializada previamente ao exame pericial. Nos casos em que o perito não receber o Relato da Situação da Violência ou este não contiver informações suficientes para a feitura do exame pericial, é recomendado que o médico(a) legista dirija os questionamentos (anamnese) ao(à) acompanhante e evite indagar a criança e/ou o adolescente sobre os fatos.
- Após a leitura dos documentos, ele deverá avaliar se as informações contidas são suficientes para o exame pericial, ou se há necessidade de complementar as informações sobre o fato em investigação.



- Somente em último caso, por exemplo, quando o perito não tiver acesso ao documento produzido durante a escuta especializada ou quando o(a) acompanhante não tiver conhecimento dos fatos, ou quando perceber que poderá haver perda da chance de coletar vestígios etc., é que as informações deverão ser fornecidas pela criança e/ou pelo adolescente. Nessa hipótese, o perito deve adotar uma abordagem protetiva, evitando perguntas de detalhamento do fato de violência ocorrido ou outras indagações desnecessárias.
- A abordagem à criança ou ao adolescente deve transcorrer de maneira calma e acolhedora desde o início do contato, usando linguagem e terminologia adequadas ao nível de desenvolvimento e de cultura da criança ou do adolescente.
- O grau de abertura de crianças e adolescentes para conversas com adultos desconhecidos é variável. Deve-se sempre criar uma relação de empatia com a criança ou o adolescente entrevistado e, para isso, utilizar-se de recursos estabelecidos no Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense com Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência (SANTOS; GONÇALVES; JÚNIOR, 2020), que podem auxiliar na obtenção das respostas.
- Inicialmente, sugere-se que o(a) médico(a) legista se apresente utilizando estratégias comunicacionais como: *“Olá, [nome da criança ou adolescente]. Meu nome é [dizer o nome]. Meu trabalho é conversar com crianças e adolescentes a respeito do que pode ter acontecido com eles. Eu sempre converso com muitas crianças e adolescentes, assim, eles podem me dizer sobre as coisas que acontecem na vida deles”*.
- O(A) médico(a) perito(a) deve iniciar o diálogo inserindo a criança ou o adolescente em uma conversa sobre assuntos neutros ou positivos, tais como amigos, animais de estimação, escola ou atividades favoritas, da maneira mais aberta possível. Somente após essa introdução inicial, é que se deve prosseguir para assuntos relacionados com os fatos em investigação: *“Ajude-me a entender o que aconteceu”*.
- Sempre que houver relato espontâneo, a vítima deverá ser ouvida, sem interrupções, e os fatos também deverão ser consignados no laudo.
- É pouco recomendado questionar as crianças com menos de 5 (cinco) anos de idade, já que as informações fornecidas pouco auxiliarão na tomada de decisão sobre a coleta de vestígios. Já nos casos de atendimento de adolescentes, deve-se avaliar a possibilidade de a entrevista acontecer sem a presença de acompanhante, para que eles não se sintam constrangidos durante a conversa e ocultem informações essenciais para o exame pericial.
- É importante lembrar que informações adicionais não atreladas ao fato investigado, porém imprescindíveis à perícia de casos de crimes sexuais, como, por exemplo, a data da última menstruação, data do último coito consensual em casos de adolescentes etc., deverão ser sempre coletadas e consignadas no laudo.
- Durante a entrevista, deve-se considerar as necessidades de adaptação em casos de vítimas que falam um idioma diverso do português, como presença de intérprete (de libras e/ou outros idiomas) e no caso de pessoas com deficiência e de populações indígenas e quilombolas.

- Em casos de violência não recente, deve-se priorizar a escuta especializada e, em um segundo momento, o órgão de proteção que está referenciando o acompanhamento deverá contatar o DPT para que se faça o agendamento (dia e horário) do exame de corpo de delito, caso haja solicitação da autoridade competente.
- Em casos de recusa ou impossibilidade do exame pericial, recomenda-se que isso seja consignado no laudo e que o(a) acompanhante assine o documento em que constará a negativa do exame. Nesse caso, a criança ou o adolescente deverá continuar sendo acompanhada(o) pela Rede de Cuidado e de Proteção Social, se a autoridade policial entender necessário, poderá solicitar nova perícia em momento oportuno. Também não é indicado sedar a criança e/ou o adolescente para o exame pericial, tendo em vista o evidente risco à saúde causado por esse procedimento.
- É importante destacar que, apesar da criação e implementação do sistema informatizado de gestão dos casos de violência que irá unificar em um mesmo banco de dados as informações disponibilizadas pelas instituições, o laudo médico-legal é um documento sigiloso que deverá ser entregue exclusivamente à autoridade solicitante.

17.3. A representação pela antecipação de provas para Depoimento Especial Judicial e Depoimento Especial Policial

A peça central de oitiva da criança ou do adolescente vítima ou testemunha de violência deve ser confeccionada por meio do depoimento especial. A Lei nº 13.431/2017, ao priorizar a realização de um único depoimento especial, preferencialmente de forma judicial, em sede de produção antecipada de provas, com garantia da ampla defesa (art. 11 da Lei nº 13.431/2017), buscou reduzir o número de entrevistas a que vítimas e testemunhas são submetidas, tendo por objetivo minimizar o dano causado pelas diversas abordagens técnico-jurídicas enraizadas no sistema de justiça.

O depoimento especial judicial terá preferência em relação ao depoimento especial prestado na Polícia Civil¹⁹, segundo o fluxo produzido pelos representantes dos signatários do Pacto Nacional pela Implementação da Lei nº 13.431/2017²⁰, podendo o depoimento especial policial ocorrer em 3 (três) circunstâncias: a) prisão em flagrante; b) quando for necessário apurar a autoria; e c) quando for necessário apurar descrição do fato.

¹⁹. Art. 11. O depoimento especial reger-se-á por protocolos e, sempre que possível, será realizado uma única vez, em sede de produção antecipada de prova judicial, garantida a ampla defesa do investigado (grifos nossos).

²⁰. Fluxo produzido pelos representantes dos signatários do Pacto pela Implementação da Lei nº 13.431/2017. Disponível em: https://legado.justica.gov.br/seus-direitos/politicas-de-justica/EJUS/arquivos/fluxo-geral-implementacao-lei-13-431_paraimpressao.pdf. Acesso em: 03/03/2021.

Não sendo o caso de flagrante delito: revelação espontânea da vítima criança/adolescente

Caso a notícia do crime não se dê por situação de flagrante delito, mas por revelação espontânea da vítima criança/adolescente, os envolvidos serão encaminhados ao Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil (NCA-PC), para que esta proceda às investigações e à tomada de depoimentos e imediatamente comunique os fatos ao Conselho Tutelar.

Diante das informações preliminarmente levantadas, a autoridade policial irá verificar se existem indícios mínimos para a instauração de procedimento investigativo. Na hipótese de instauração de inquérito policial ou lavratura de termo circunstanciado de ocorrência, a autoridade policial irá proceder com as diligências de apuração e avaliar a viabilidade de produção antecipada de provas.

Se for possível a representação por produção antecipada de provas, a autoridade policial irá representar ao Ministério Público para que proponha ação cautelar de antecipação de prova, hipótese em que o representante do Ministério Público, no exercício de suas atribuições na esfera criminal, avaliará se existem elementos suficientes para o requerimento dessa medida de antecipação. Se suficientes os elementos probatórios, o(a) Promotor(a) de Justiça irá propor essa ação, a ser apreciada pelo juízo competente e, se deferido o pedido, serão determinadas as providências para o depoimento especial em sede de antecipação de provas. Nesse caso, o oferecimento da mencionada ação não inviabiliza a continuação das investigações policiais.

De outro modo, constatada a impossibilidade de delimitação mínima do fato delituoso ou da autoria delitiva, excepcionalmente a autoridade policial designará o depoimento especial policial, devendo haver comunicação à Defensoria Pública, com atribuição na área da infância e juventude, caso a criança/o adolescente não possua advogado(a) particular constituído, para que participe do ato.

Após a oitiva da criança e/ou do adolescente, em sede de depoimento especial policial, em se tratando de crime investigado que possua vestígios, será expedida guia de encaminhamento da vítima ao Departamento de Perícia Técnica (DPT), para o exame médico-legal. No exame pericial, a prioridade é a proteção à integridade psicológica da criança/do adolescente. Findas as diligências necessárias, a autoridade policial irá concluir o procedimento de apuração e encaminhar os autos ao Ministério Público.

Nessa fase inicial de investigações policiais, os atores sociais da Rede de Cuidado e de Proteção Social e da Polícia irão verificar a existência de ameaça ou grave violação de direitos, podendo ser adotadas as seguintes diligências: a) encaminhamento ao Conselho Tutelar; b) encaminhamento/comunicação ao Sistema de Garantia de Direitos, notadamente os serviços socioassistenciais; e c) avaliação da necessidade de propositura de medidas judiciais para garantia da proteção da criança e do adolescente, a ser postulada pelo representante do Ministério Público com atribuição na área da infância e juventude (vide tópico relacionado do Ministério Público da Infância e Juventude).

Cabe mencionar, ainda, que se a criança/o adolescente estiver em situação de ameaça ou grave violação de direitos, também a autoridade policial poderá, em qualquer momento dos procedimentos de investigação e responsabilização dos suspeitos, representar à autoridade judicial responsável, a fim de aplicar medidas de proteção que entender pertinentes; solicitar o afastamento cautelar do investigado da residência ou do local de convivência; requerer a prisão preventiva do investigado, quando houver suficientes indícios de ameaça à criança ou ao adolescente vítima ou testemunha de violência; solicitar aos órgãos socioassistenciais a inclusão da vítima e de sua família nos atendimentos a que têm direito, entre outras medidas previstas nos incisos do artigo 21 da Lei nº 13.431/2017²¹.

A aplicação dessas medidas de proteção deve ser analisada com base na verificação se a criança ou o adolescente se encontra em “situação de risco” que, se mantida, seja capaz de causar dano à sua saúde física e mental, assim como ao seu desenvolvimento moral, intelectual e social (art. 2º da Lei nº 13.431/2017).

Conforme disposto no Decreto nº 9.603/2018, durante a investigação policial, serão empreendidos esforços para que as informações acerca da violência/situação de risco sejam coletadas, inicialmente, tanto quanto possível, com a pessoa que acompanha a criança ou o adolescente (art. 13, §§3º e 8º), com os outros profissionais do sistema de garantia de direitos ou com um familiar da vítima/testemunha (art. 15, parágrafo único), com vistas a priorizar o modelo de registro de informações para compartilhamento do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência (art. 28).

Não havendo revelação espontânea/não existência de indícios mínimos de prova suficientes para instauração de investigação policial

Em casos em que a vítima criança/adolescente não revele espontaneamente a ocorrência de crime de que tenha sido vítima, bem como não haja o mínimo de indícios de provas suficientes para instauração de investigação policial, preferencialmente o caso não será encaminhado para a autoridade policial, devendo haver a atuação precípua do Conselho Tutelar e da Rede de Cuidado e de Proteção Social, por meio das medidas previstas no artigo 101, do Estatuto da Criança e do Adolescente, nada impedindo o acionamento da Polícia Civil em caso de existência dos fatores elencados.

21. Art. 21. Constatado que a criança ou o adolescente está em risco, a autoridade policial requisitará à autoridade judicial responsável, em qualquer momento dos procedimentos de investigação e responsabilização dos suspeitos, as medidas de proteção pertinentes, entre as quais: I - evitar o contato direto da criança ou do adolescente vítima ou testemunha de violência com o(a) suposto(a) autor(a) da violência; II - solicitar o afastamento cautelar do investigado da residência ou local de convivência, em se tratando de pessoa que tenha contato com a criança ou o adolescente; III - requerer a prisão preventiva do investigado, quando houver suficientes indícios de ameaça à criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência; IV - solicitar aos órgãos socioassistenciais a inclusão da vítima e de sua família nos atendimentos a que têm direito; V - requerer a inclusão da criança ou do adolescente em programa de proteção a vítimas ou testemunhas ameaçadas; e VI - representar ao Ministério Público para que proponha ação cautelar de antecipação de prova, resguardados os pressupostos legais e as garantias previstas no art. 5º desta Lei, sempre que a demora possa causar prejuízo ao desenvolvimento da criança ou do adolescente” (Lei nº 13.431/2017).

A autoridade policial, após a verificação da presença de indícios, entendendo que não existem elementos de prova para a instauração de procedimento investigativo, encaminhará a criança/o adolescente à Rede de Cuidado e de Proteção Social, para que faça o acompanhamento juntamente com o Conselho Tutelar e demais órgãos de atuação pertinentes, e se necessário aplicar as medidas cabíveis.

Durante a investigação policial, verificada a necessidade de pedido de medida protetiva de urgência, a autoridade policial deverá protocolá-lo no Judiciário.

17.4. Procedimentos para realização do Depoimento Especial Policial

Os procedimentos para depoimento especial, por autoridade policial ou judicial, seguem os preceitos da Lei nº 13.431/2017 (art. 12) e do Decreto nº 9.603/2018. Veja abaixo alguns aspectos que serão mais detalhados na próxima sessão.

- As sessões de depoimento especial policial serão no Complexo de Escuta Protegida de Vitória da Conquista/BA.
- O agendamento de audiências deverá ser acordado com a Gerência do Complexo de Escuta Protegida.
- As sessões serão mediadas por entrevistadoras devidamente treinadas no Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense.
- O depoimento será transmitido em tempo real para a sala de audiência.
- As perguntas da sala de audiência devem ser transmitidas em bloco após os mediadores concluírem a parte substantiva da entrevista.
- O depoimento deve ser gravado em áudio e vídeo.

18. Procedimentos não revitimizantes pelo Sistema de Justiça

A seguir destacamos os procedimentos não revitimizantes para as três instituições que compõem o Sistema de Justiça: Ministério Público, Defensoria Pública e Poder Judiciário, por tipo de intervenções protetivas e de responsabilização criminal.

Inicialmente, é importante mencionar que o campo de atuação do Ministério Público e do Poder Judiciário, nos casos que envolvam violação de direitos da criança e do adolescente, especialmente quanto aos regramentos trazidos pela Lei nº 13.431/2017, abrange duas esferas:

- a. de responsabilização criminal, dentro da qual o Ministério Público possui atribuição para dar impulso à persecução criminal, responsável por propor a ação cautelar de antecipação de prova judicial, quando for viável o depoimento especial de forma antecipada (art. 11 da Lei nº 13.341/2017); oferecer denúncia, quando presentes os elementos que a consubstanciem, ou requerer ao juízo competente o arquivamento dos autos, quando ausentes os indícios de autoria e materialidade, tendo-se que essa atuação é desempenhada pelas Promotorias Criminais.
- b. de proteção, na qual o órgão ministerial atua de maneira independente e autônoma em relação à responsabilização criminal, atentando-se para intervenções protetivas que eventualmente possam ser adotadas pelos órgãos componentes da Rede de Cuidado e de Proteção Social, em benefício da criança e do adolescente.

Essa dicotomia permite que a intervenção do Ministério Público seja feita de modo que contemple os elementos próprios da persecução criminal, ao passo que assegure às crianças e aos adolescentes o recebimento de tratamento protetivo digno e abrangente, garantindo-lhes proteção integral com prioridade absoluta às pessoas que possuem condição peculiar de desenvolvimento.

Dessa forma, a elucidação da atuação ministerial será abordada em duas vertentes, como dito, com enfoque bipartido entre a atuação ministerial na esfera criminal e na seara protetiva.

A Defensoria Pública, como instituição essencial à função jurisdicional do Estado, também possui atribuições distintas entre a função protetiva (Res. CNJ nº 299/2019) e a defesa criminal do investigado(a)/acusado(a). Além das atribuições normais do(a) Defensor(a) Público(a) na seara criminal, quanto à defesa do contraditório e da ampla defesa aos processados em geral, a Defensoria Pública também atuará na defesa dos interesses da criança/do adolescente vítima de crimes, podendo ser designado Defensor(a) Público(a) para prestar assistência jurídica a essa população vulnerável.

O Poder Judiciário, assim como acontece com a atuação do Ministério Público, possui competências distintas. Isso porque, enquanto cabe às Varas Criminais e à Vara da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher analisar os aspectos da eventual responsabilização criminal, compete à Vara da Infância e Juventude e também à Vara da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher processar e julgar os fatos que exijam a aplicação de medidas de proteção/protetivas em decorrência da violação de direitos da criança e do adolescente, visando à sua proteção²².

22. Em 26/10/2022, o Tribunal de Justiça do Estado da Bahia aprovou a criação da 2ª Vara de Violência Doméstica contra a Mulher no município de Vitória da Conquista (Vara ainda não instalada). Atualmente, os feitos que envolvem violência contra crianças e adolescentes são de competência da 1ª Vara de Violência Doméstica contra a Mulher, mas há um movimento no sentido de concentrar todos os casos de violência contra crianças e adolescentes nesta Vara a ser instalada, o que demandará normativa do TJ-BA.

18.1. Atuação Protetiva da Vítima ou Testemunha pelos órgãos do Sistema de Justiça

A atuação protetiva do Ministério Público, nos casos tratados pela Lei nº 13.431/2017, precipuamente é exercida, concorrentemente, por 2 (duas) Promotorias de Justiça, a saber: **a)** Promotoria de Justiça da Infância e Juventude, cujas atribuições estão atreladas aos interesses de crianças e adolescentes, na Vara da Infância e Juventude local; e **b)** Promotoria de Justiça da Violência Doméstica Contra a Mulher, que trata da defesa dos direitos das mulheres (inclusive crianças e adolescentes) vítimas ou testemunhas de violência doméstica e familiar, na Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Isso não impede que todas as outras Promotorias (com atribuições na área de família, crime, interesses difusos e coletivos e outros), nos processos que atuem, também possam promover medidas de proteção em favor das crianças e adolescentes, inclusive peticionando à autoridade judiciária.

Além disso, ressalta-se neste Protocolo, que as Promotorias de Justiça com as atribuições criminais deverão sempre zelar pela proteção dos direitos das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

Diante da existência da Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, no município de Vitória da Conquista, a Promotoria de Justiça da Violência Doméstica contra a Mulher possui atribuição híbrida, atuando não somente na busca da responsabilização criminal, mas também na proteção da vítima, podendo requerer a aplicação de medidas protetivas, inclusive aquelas previstas na Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), na Lei nº 14.344/2022 (Lei Henry Borel) e na Lei nº 13.431/2017 (Lei da Escuta Protegida).

No caso de Vitória da Conquista, a 5ª Promotoria de Justiça exerce atribuição plena no que diz respeito à infância e à juventude, pois é responsável pela atuação judicial e extrajudicial do campo de proteção – no que concerne à defesa dos direitos coletivos, difusos e individuais indisponíveis da criança/do adolescente –, assim como pela promoção e pelo acompanhamento de procedimentos relativos às infrações atribuídas a adolescentes (art. 201, inciso II, ECA), podendo, neste último caso, se valer dos regramentos previstos na Lei nº 13.431/2017 e no Decreto nº 9.603/2018, no que couber, para requerer a aplicação das medidas de proteção e medidas cautelares ao adolescente autor de ato infracional.

O Ministério Público, no exercício da atribuição da infância e juventude e em defesa da mulher, no aspecto cível e protetivo, atua de maneira independente e autônoma em sua função criminal e atenta a intervenções de proteção da criança/do adolescente que eventualmente possam ser adotadas pelos órgãos componentes da Rede de Cuidado e de Proteção Social, assim como pode ajuizar ações cíveis buscando medidas judiciais com essa mesma finalidade.

O Ministério Público, em sua atuação protetiva e atribuição na defesa da mulher e da infância e juventude, na forma da Lei nº 13.431/2017 e da Lei nº 8.069/1990, deverá privilegiar os encaminhamentos para o Conselho Tutelar do município, pois, como é cediço, a lei

criou o Conselho Tutelar com a finalidade de retirar da esfera jurisdicional as questões às vulnerabilidades e riscos sociais e de proteção que podem ser resolvidas no âmbito das relações comunitárias, conferindo-lhe as atribuições previstas no art. 136 do ECA.

No mais, é dizer que, no campo protetivo, cabe ao Conselho Tutelar a tomada de alguma das medidas de proteção (art. 101, ECA) mais adequadas ao caso, zelando para que estas se mostrem efetivas quanto à garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes.

Essas atribuições conferidas pela lei não impedem que, nos casos complexos em que haja a aplicação de medidas de proteção, ou deficiência na atuação dos órgãos da rede intersetorial, ou a falta de acompanhamento dos pais ou dos responsáveis pela criança ou adolescente, o Ministério Público, com atribuição na área da infância e juventude e na defesa da mulher, intervenha e participe em atuação conjunta para colaboração com os demais Órgãos da Rede de Cuidado e de Proteção Social e do Sistema de Garantia de Direitos, a fim de buscar eficiência e efetividade da medida de proteção.

O(A) Promotor(a) de Justiça com atribuição na área da infância e juventude, independentemente da atuação extrajudicial, avaliando a necessidade do ajuizamento de ações judiciais, poderá propor, perante o Juízo da Infância e Juventude local, ações visando a aplicação de medida de proteção cumulada com afastamento do convívio familiar da criança e do adolescente; ação de medida cautelar de afastamento do(a) agressor(a) da moradia comum (art. 130, ECA); ação de colocação em família extensa (art. 101, § 2º c/c art. 100, parágrafo único, inciso X, do ECA); ação de acolhimento institucional ou inclusão em programa de acolhimento familiar (art. 101, ECA); ação de destituição de poder familiar, para colocação em família substituta com fins de adoção (art. 155, ECA), entre outras medidas julgadas pertinentes.

A Promotoria de Justiça da Violência Doméstica contra a Mulher, na atuação cível e protetiva, poderá requerer, perante o Juízo da Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, além das medidas de proteção previstas na Lei nº 13.431/2017 e na Lei nº 8.069/1990, as medidas típicas de proteção à mulher, previstas na Lei nº 11.340/2006, como afastamento do agressor do lar, domicílio ou local de convivência com a ofendida (art. 23, inciso II); proibição de determinadas condutas como aproximação ou contato com a ofendida, seus familiares ou testemunhas (art. 23, inciso III, "a" e "b"); encaminhamento da vítima a programa oficial ou comunitário de proteção ou de atendimento (art. 23, inciso I), entre outras.

Deve a Promotoria de Justiça da Infância e Juventude prestar informações à criança/ ao adolescente e sua família, sempre que possível, sobre o andamento processual, bem como adotar medidas de proteção e informar às Promotorias de Justiça com atribuições criminais caso a criança/o adolescente e sua família sejam vítimas de coação ou ameaça por parte do(a) suposto(a) agressor(a) ou terceiras pessoas.

Por fim, as demais Promotorias de Justiça com atribuições na Vara de Família, entre outras, constatando situações de ameaça ou de violação dos direitos de crianças e adolescentes em processos e procedimentos durante sua atuação, deverão velar pela aplicação das medidas de proteção previstas nas legislações acima referenciadas.

18.2. A Defensoria Pública, no caso da atribuição protetiva à criança e ao adolescente

A sua atribuição será realizada pela Defensoria Pública com atribuições na área da infância e juventude e na área da defesa da mulher, esta última nos casos em que a criança ou o adolescente vítima ou testemunha de violência seja pessoa do sexo feminino.

A Defensoria Pública é responsável por prestar assistência jurídica à vítima, cabendo ao mencionado órgão orientá-la e auxiliá-la no acesso aos seus direitos, seja no campo protetivo ainda na esfera de investigação, seja no curso da ação judicial.

Quando do atendimento às vítimas, verificado caso de grave violação de direitos, o(a) Defensor(a) Público(a) poderá requerer aplicação de medidas de proteção à autoridade competente, assim como continuar a prestar assistência à vítima e acompanhar o cumprimento das medidas concedidas. Ainda, a Defensoria Pública, se entender pertinente, poderá orientar sobre o atendimento na Rede de Cuidado e de Proteção Social e intervir em caso de algum problema no atendimento.

Deve a Defensoria Pública com atribuição na área da Infância e Juventude prestar informações ao assistido e à sua família sobre o andamento processual, bem como adotar medidas de proteção caso a criança/o adolescente e sua família sejam vítimas de coação ou ameaça por parte do(a) suposto(a) agressor(a) ou terceiras pessoas.

Uma vez nomeado para assistência jurídica da vítima, deve:

- I. entrar em contato com a família para informá-la sobre seu papel e tarefas;
- II. cumprir todas as normas de tratamento estabelecidas na Lei nº 13.431/2017, no Decreto nº 9.603/2018 e na Res. CNJ nº 299/2019;
- III. terem mente que não poderão fazer perguntas diretas à criança ou ao adolescente sobre os acontecimentos que os afetaram e aos seus participantes, embora possam tomar conhecimento de todas as informações que estes fornecerem espontaneamente durante as interações de ambos;
- IV. observar as regras de sigilo e confidencialidade no tratamento dos registros; e
- V. considerar as necessidades de proteção de acordo com a idade, maturidade e condição mental da criança/do adolescente, bem como sua vontade de participar nas diferentes fases do processo penal, a fim de proceder às diligências necessárias e úteis perante a autoridade judiciária.

Entre esses tipos de gestão, estão: obter o quanto antes todos os antecedentes do caso para fins de medidas de proteção; informar o(a) Juiz(a) sobre eventuais colisões entre o interesse da criança ou do adolescente e sua família e a decisão técnica do curador; e manter permanente comunicação e coordenação com o respectivo Promotor(a) de Justiça do caso. O(A) Defensor(a) Público(a) deve estar em comunicação com o(a) Juiz(a) que fez a nomeação para que este possa assegurar o efetivo cumprimento das funções que lhe correspondem.



A Vara da Infância e Juventude possui competência para julgar os casos que requeiram medidas judiciais de defesa dos direitos coletivos, difusos e individuais indisponíveis da criança e do adolescente, tais como as ações judiciais propostas que visam ao afastamento do(a) agressor(a) da moradia comum (art. 130, ECA); ação de colocação em família extensa (art. 101, § 2º c/c art. 100, parágrafo único, inciso X, do ECA); ação de acolhimento institucional ou inclusão em programa de acolhimento familiar (art. 101, ECA); ação de destituição de poder familiar, para colocação em família substituta para fins de adoção (art. 155, ECA), perda ou alteração de guarda judicial (art. 129, inciso VIII, ECA), entre outras.

A Vara da Infância e Juventude também possui competência para conhecer representações promovidas pelo Ministério Público para apuração de ato infracional atribuído a adolescente, aplicando as medidas cabíveis (art. 148, inciso I, ECA) segundo o rito previsto no art. 184 e seguintes do Estatuto da Criança e do Adolescente, sem prejuízo da aplicação, no que couber, das medidas cautelares e de proteção na forma da Lei nº 13.431/2017 e do Decreto nº 9.603/2018.

Essa Vara analisará notícias sobre ameaça ou violação de direitos a crianças e adolescentes, no que tange a eventuais aplicações de medidas de proteção, na forma dos artigos 101 e 129, do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Como citado anteriormente, nos processos e procedimentos em que não for parte, o Ministério Público, na atribuição protetiva a crianças e adolescentes, atuará obrigatoriamente como *custos juris*²³, conforme preleciona o artigo 202, do Estatuto da Criança e do Adolescente.

As decisões exaradas nos processos judiciais com abrangência em medidas de proteção e ações cíveis, além das partes processuais, serão imediatamente comunicadas aos órgãos da rede de atendimento e à autoridade policial.

Ressalte-se que o caso deverá ser continuamente monitorado pelos órgãos da Rede de Cuidado e de Proteção Social Municipal, pela Polícia e pelo Conselho Tutelar, e qualquer eventual modificação de medida de proteção deverá ser analisada pela autoridade judiciária.

18.3. Procedimentos para responsabilização criminal

Atuação do MP: representação pela antecipação de provas e apresentação da denúncia

O Ministério Público, com atribuições criminais, durante a persecução criminal de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de crimes que envolvam violência, na forma da Lei nº 13.431/17, não deve perder de vista a necessidade da obediência aos limites preestabelecidos

²³. Guardião do direito, do justo.

pelas garantias constitucionais da dignidade da pessoa humana, da proteção integral, da prioridade absoluta, da condição peculiar de pessoa em desenvolvimento e melhor interesse da criança, inclusive no que concerne à análise do requerimento de medida de proteção em favor da vítima, quando esta estiver em situação de risco ou violação de direitos.

Como já discriminado nos tópicos anteriores, a atuação ministerial na seara criminal se dá, inicialmente, por meio da avaliação dos elementos constantes no procedimento investigativo, notadamente, flagrantes delitos e eventuais representações policiais de produção antecipada de provas que, via de regra, será realizada ainda durante a fase de investigações. É válido mencionar, no entanto, que a ação cautelar de produção antecipada de provas não é adstrita à prévia representação da autoridade policial, sendo que, diante de outros meios de provas, o representante ministerial já poderá propor a ação cautelar, por iniciativa própria.

A representação policial será recebida pelo representante do Ministério Público, que avaliará se existem elementos suficientes para embasar um pedido de produção antecipada de provas. Se for o caso, irá propor a ação cautelar, destinada ao juízo criminal competente.

Se, porém, o(a) Promotor(a) de Justiça Criminal, ao analisar os autos, entender que inexistem provas que consubstanciem a propositura da ação cautelar, remeterá o procedimento à Delegacia de Polícia de origem, para as diligências complementares imprescindíveis. Após a conclusão das diligências, o Ministério Público avaliará os resultados obtidos com as novas diligências e, se for possível, atenderá à representação policial, propondo a ação cautelar de antecipação de prova para que haja o depoimento especial.

O(A) Promotor(a) de Justiça Criminal, caso entenda não haver, no procedimento originado da Polícia Civil, delimitação mínima do fato delituoso ou da autoria delitiva sequer suficiente para propositura de ação cautelar de produção antecipada de prova, poderá requerer, mais uma vez, novas diligências imprescindíveis, inclusive excepcionalmente a tomada de depoimento especial policial da criança/do adolescente, se não houver outra forma.

Após receber o procedimento investigativo, o Ministério Público avaliará se existem elementos suficientes para o oferecimento da denúncia. Não havendo, o representante ministerial irá requerer novas diligências e, após concluídas, fará nova avaliação para então formar a sua opinião sobre o delito.

Não havendo indícios de autoria e materialidade suficientes para o oferecimento da peça inaugural do processo-crime, o Ministério Público irá requerer o arquivamento do procedimento investigativo. Nesse caso, caberá à autoridade judiciária analisar o pedido de arquivamento e decidir se irá ou não ser arquivado. Se o pedido for aceito, o arquivamento é homologado pela autoridade judiciária criminal.

Caso o pedido seja negado, entendendo a autoridade judiciária que são improcedentes as razões invocadas pelo Ministério Público, aquela realizará remessa do inquérito ou peças de informação ao Procurador(a)-Geral, e este(a) designará outro(a) Promotor(a) de Justiça para oferecer a Denúncia, ou insistirá no pedido de arquivamento, ao qual só então estará o(a) Juiz(a) obrigado a atender.

De outro modo, havendo no procedimento investigativo os elementos suficientes para oferecimento da Denúncia, o representante ministerial irá oferecer a peça criminal inaugural. Nesse aspecto, é necessário aferir se houve o depoimento especial em sede de antecipação de provas. Na hipótese de já ter acontecido de maneira antecipada, o processo seguirá o rito processual pertinente, sem necessidade de produção de novo depoimento. Caso não tenha havido o depoimento especial, este é efetuado no curso do processo.

Por fim, o representante ministerial, em atuação na respectiva Promotoria de Justiça Criminal, acompanhará o processo até o seu término, com a prolação de sentença criminal e, se for o caso, eventuais recursos até que se tenha o trânsito em julgado da sentença.

A defesa do acusado: o papel da Defensoria Pública

Por sua vez, os(as) Defensores(as) Públicos(as) com atribuições na área criminal, vinculados em cada unidade judiciária criminal, atuarão em favor dos direitos do(a) investigado(a) ou acusado(a), sem olvidar os princípios e as garantias dos direitos das crianças e dos adolescentes, a que se refere a Lei nº 13.431/2017, evitando perguntas revitimizantes, seguindo as diretrizes do Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense (PBEF).

18.4. Processamento e julgamento do rito processual: a atuação do Poder Judiciário

A atuação jurisdicional, no que diz respeito aos aspectos criminais, nos casos em que crianças e adolescentes são vítimas ou testemunhas de violência, inclui a apreciação de representação, realização do depoimento especial judicial, inclusive em sede de ação cautelar de antecipação de prova, e processamento e julgamento pelo rito processual pertinente.

Considerando a preferência pela antecipação cautelar da prova, trazida na Lei nº 13.431/2017, com provocação do Ministério Público visando à viabilidade do depoimento especial de forma antecipada, em busca de resguardar os direitos da criança/do adolescente, na forma desse diploma legal, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa, a autoridade judiciária observará se existem elementos suficientes para o prosseguimento do feito e para o depoimento especial na modalidade antecipada, observados os pressupostos tradicionais da cautelaridade, acrescidos das disposições do Decreto nº 9.603/2018, que regulamenta a Lei nº 13.431/2017.

Na oportunidade, se o magistrado entender não ser possível a produção antecipada de prova através do depoimento especial, este se dará em momento futuro, no curso do processo criminal, quando houver o recebimento da Denúncia e oferecimento da Resposta do Acusado, na fase da instrução processual.

No entanto, caso exista viabilidade para o depoimento especial, o magistrado determinará as providências para a sua produção, em sede de antecipação de provas, na primeira data possível na pauta de audiências, que deverá estar previamente reservada, em período semanal, na

unidade judiciária correspondente. Assim sendo, após a intimação do Ministério Público com atribuições criminais, no caso de a vítima ou o investigado não possuir advogados constituídos, haverá designação, para ambos, de um(a) Defensor(a) Público(a) do Estado ou a nomeação de advogado(a), procedendo-se ao depoimento especial, seguindo o Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense com Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência.

Todo o processo deverá ser regido sob sigredo de Justiça. Todavia, havendo necessidade do compartilhamento de informações com o Sistema de Garantia de Direitos, ou com algum serviço da Rede de Cuidado e de Proteção Social, será determinado o compartilhamento, sob a indicação de sigilo (art. 29, do Decreto nº 9.603/2018). Após, o processo seguirá sem necessidade de novo depoimento especial, seguindo o rito processual pertinente até a prolação de sentença penal.

No aspecto judicial criminal, cabe analisar, inicialmente, se se trata de oferecimento de Denúncia criminal ou se de requerimento para que se archive o processo investigativo.

Como explanado no tópico anterior, caso o Ministério Público entenda que não restaram identificados indícios de autoria e/ou materialidade do crime, este promoverá o requerimento de arquivamento dos autos à autoridade judiciária competente. Analisado o pedido de arquivamento pelo magistrado, este decidirá se promoverá ou não o arquivamento. Se o requerimento for aceito, o arquivamento é homologado pelo juízo de competência criminal.

Caso o pedido seja negado, a autoridade judiciária fará remessa do inquérito ou peças de informação ao procurador-geral, e este oferecerá a Denúncia, designará outro órgão do Ministério Público para oferecê-la, ou insistirá no pedido de arquivamento, ao qual só então estará o(a) Juiz(a) obrigado a atender (art. 28, Código de Processo Penal).

A ação penal se inicia com o oferecimento da Denúncia pelo Ministério Público ao Poder Judiciário. Nesse aspecto, a primeira valoração no processo propriamente dito, seguindo o rito pertinente, será a decisão de recebimento ou não da Denúncia.

Havendo o recebimento da Denúncia, o(a) acusado(a) será citado para apresentar resposta à acusação e o processo seguirá o rito processual pertinente. Como já afirmado, se a criança e/ou o adolescente tiver feito depoimento especial em sede de produção antecipada de provas, desnecessária será a sua oitiva, mais uma vez, em sede judicial, salvo se justificada a sua imprescindibilidade pela autoridade competente e houver concordância da vítima e/ou testemunha, ou de seu representante legal (art. 10, § 2º, Lei nº 13.431/2017). Todavia, caso ainda não tenha sido feito o depoimento especial, este acontecerá no curso do processo, como prescreve a Lei nº 13.431/2017.

* Aplicam-se a este item da Vara Doméstica e Familiar contra a Mulher todas as disposições acima discriminadas neste Protocolo, referentes às outras Varas Criminais da Comarca.

A Lei nº 13.431/2017, ao instituir o Sistema de Garantias de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência, buscou priorizar o atendimento protetivo à população infantojuvenil, trazendo em seu bojo que os casos omissos

serão interpretados à luz do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) e de normas conexas.

A Lei da Escuta Protegida ainda prevê que, até a criação de juizados ou varas especializadas em crimes contra a criança e o adolescente, o julgamento e a execução das causas decorrentes das práticas de violência ficarão, preferencialmente, a cargo dos juizados ou das varas especializadas em violência doméstica e temas afins (art. 23, parágrafo único).

No município de Vitória da Conquista, a Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher possui competência para processamento, julgamento e execução das causas cíveis e criminais, decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, na forma da Lei nº 11.340/2006. Nesse sentido, considerando que um grande número de crianças e adolescentes do sexo feminino é violentado no contexto doméstico e familiar, essa Vara atrai a competência para julgar e executar essas causas, em detrimento das demais Varas Criminais.

Como mencionado, a Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher de Vitória da Conquista possui competência híbrida, podendo apreciar tanto as causas próprias da responsabilização criminal, quanto as demandas tipicamente cíveis, como a aplicação de medidas de proteção previstas na Lei nº 13.341/2017 e, de forma subsidiária e supletiva, as disposições previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente e na Lei Maria da Penha.

18.5. Realização do Depoimento Especial Judicial

A Lei nº 13.431/2017 inovou ao assegurar às crianças e aos adolescentes o direito de serem ouvidos de acordo com as suas características inerentes. Isso significa dizer que, com a novel normativa legal, é medida impositiva a oitiva de crianças e adolescentes ser feita de acordo com o procedimento trazido por essa Lei e não pelo procedimento tradicional previsto no rito processual penal.

Com o objetivo de regulamentar o sistema de garantias de direitos implementado pela citada legislação, editou-se o Decreto nº 9.603/2018, o qual traz, em seu bojo, entre as disposições, o procedimento a ser adotado para a realização do depoimento especial, visando resguardar os direitos humanos fundamentais de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, de modo que se preserve sua saúde física e mental.

O Conselho Nacional de Justiça, no ano de 2019, com o objetivo de assegurar, no âmbito do Poder Judiciário, o cumprimento dessas regras de proteção previstas na Lei nº 13.431/2017, com foco na prevenção da violência institucional, editou a Resolução nº 299/2019, que trata sobre o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, instituído pela Lei nº 13.431/2017.

Considerando que a Lei nº 13.431/2017 e o Decreto nº 9.603/2018 estabeleceram que o depoimento especial será regido por protocolo de oitiva, no ano de 2020, a Childhood

Brasil, o Conselho Nacional de Justiça, o Fundo das Nações Unidas para Infância [UNICEF] e a National Children's Advocacy Center elaboraram o Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense com Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, que consiste em um método de entrevista elaborado de forma semiestruturada, flexível e adaptável ao desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, tendo por objetivo facilitar a realização do depoimento especial, para fins de investigação e judicialização das ocorrências.

Esses quatro documentos apresentados são os principais responsáveis por estruturar e normatizar de forma abrangente e aprofundada a previsão do depoimento especial no ordenamento jurídico brasileiro.

A autoridade judiciária, assim como os demais representantes do sistema de investigação e justiça da Comarca de Vitória da Conquista, no exercício de suas funções, devem respaldar suas atuações nos fundamentos da lei.

A Lei nº 13.431/2017 preconiza que o depoimento especial reger-se-á por protocolos e, sempre que possível, será realizado uma única vez, em sede de produção antecipada de prova judicial, garantida a ampla defesa do investigado, seguindo-se, para tanto, o rito cautelar de antecipação de prova (art. 11).

O rito cautelar de antecipação de prova acontece de forma preferencial, contudo, quando se tratar de criança com menos de 7 (sete) anos de idade, ou, com qualquer que seja a idade, e o fato se tratar de violência sexual, diante das circunstâncias do caso, a antecipação de prova será medida obrigatória (parágrafo 2º), notadamente ante a existência de necessidade, adequação e proporcionalidade da medida (art. 156, inciso I, CPP).

Uma vez colhido o depoimento especial, não será admitido outro, justamente para evitar a revitimização da criança e do adolescente. Contudo, caso seja constatada pela autoridade competente a sua imprescindibilidade, assim como haja concordância da vítima ou da testemunha, ou de seu representante legal, o depoimento especial poderá, mais uma vez, ser feito, sem prejuízo da observância dos princípios da proteção integral e prioridade absoluta à criança e ao adolescente.

O artigo 12 da Lei nº 13.431/2017 e o art. 22 e seguintes do Decreto nº 9.603/2018 dispõem sobre o procedimento a ser adotado ao colher o depoimento especial, elencando critérios que devem ser seguidos quando de sua realização. Além disso, o modelo de entrevista, a ser adotado, é aquele previsto no Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense com Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, podendo o órgão executor adaptar sua estrutura física e de recursos humanos de acordo com as suas particularidades. Em Vitória da Conquista, o depoimento especial será realizado no Complexo de Escuta Protegida, localizado no Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente (CIDCA), que possibilitará, inclusive, a realização de escuta audiovisual com reprodução audiovisual em tempo real.

Só podem mediar a entrevista forense profissionais devidamente capacitados em metodologias e técnicas de entrevista videogravada.

A equipe da recepção do CIDCA deverá comunicar-se com o Complexo de Escuta Protegida para que a criança e o adolescente e seu responsável sejam acolhidos pela equipe do Complexo de Escuta Protegida para acompanhar até o local de realização do depoimento especial, a qual cuidará do atendimento durante a chegada, a permanência e a saída da criança ou do adolescente vítima ou testemunha da violência, em todas as suas interações, sejam asseguradas sua privacidade e segurança, por meio da restrição de pessoas não vinculadas ao atendimento da criança ou do adolescente.

O Complexo de Escuta Protegida deve observar os parâmetros necessários ao depoimento especial:

- a.** adotar um projeto que facilite a familiaridade do espaço para a criança/o adolescente, sem ser excessivamente estimulante;
- b.** possuir elementos de isolamento acústico internos e externos;
- c.** possuir elementos audiovisuais que permitam captar a linguagem verbal e não verbal dos participantes da sala de entrevista ou do depoimento judicial;
- d.** dispor, facultativamente, de elementos como livros, lápis, folhas ou brinquedos, para diminuir a eventual ansiedade da criança e/ou do adolescente, para serem utilizados nos momentos de espera e, excepcionalmente, durante a entrevista, caso se considere necessário.
- **O Complexo de Escuta Protegida deve assegurar sempre que os equipamentos sejam adequados e estejam em pleno funcionamento para gravar e ou reproduzir a entrevista forense.**
- **As autoridades policiais e judiciais devem cuidar para que a criança ou o adolescente seja atendida/o no horário assinalado.**
- **É importante que nos casos de depoimento especial feito por autoridades policiais, evite-se a presença de policiais uniformizados e armados em interações com as crianças e os adolescentes.**
- **Reitera-se que na sala de entrevista só devem estar a criança ou o adolescente e o(a) entrevistador(a), com exceção para crianças ou adolescentes com dificuldades de comunicação. Nesses casos, o(a) Juiz(a) ou autoridade policial poderá autorizar a presença de um tradutor, intérprete ou outro(a) profissional especializado. Sob nenhuma hipótese, o acompanhante deve entrar ou permanecer na sala de entrevista.**
- **Enquanto durar a entrevista, é importante ter uma placa de expressa proibição de entrada de qualquer outra pessoa.**
- **A criança ou o adolescente deve ser informada(o) sobre os procedimentos da audiência de depoimento especial.**

Finalmente, é importante salientar que o depoimento especial, segundo a Lei nº 13.431/2017, surge como mecanismo capaz de proteger crianças e adolescentes da técnica investigativa/processual tradicional, que leva em conta apenas a busca



de uma responsabilização criminal, assegurando os direitos da ampla defesa e do contraditório aos(às) acusados(as), olvidando-se de proteger crianças e adolescentes sujeitos de direitos, revitimizados em momentos de dor e sofrimento no curso do processo penal, vistos como mero objeto de produção probatória.

18.6. Regras especiais para crianças e adolescentes pertencentes a povos e comunidades tradicionais

Existem outras peculiaridades estabelecidas pelo Decreto nº 9.603/2017, no que diz respeito ao tratamento dado à criança ou ao adolescente, quando se tratar de pessoa pertencente a povos ou comunidades tradicionais. Nesse caso, deverão ser respeitadas suas identidades sociais e culturais, seus costumes e suas tradições, podendo-se adotar as práticas dos povos e das comunidades tradicionais em complementação às medidas de atendimento institucional (art. 17). Além disso, quando se tratar de criança ou adolescente pertencente a povos indígenas, a Fundação Nacional do Índio do Ministério da Justiça e o Distrito Sanitário Especial Indígena do Ministério da Saúde deverão ser comunicados (art. 18).

A Resolução CNJ nº 299/2019 determina que no caso de crianças e adolescentes pertencentes a povos e comunidades tradicionais, a equipe de referência deverá ser integrada por profissional com formação ou conhecimento na área de antropologia (art. 10, parágrafo único). Os tribunais estaduais e federais deverão observar o protocolo de atendimento e de realização de depoimento especial de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, oriundas de comunidades e povos tradicionais (art. 29).

18.7. Regras para o registro e o armazenamento do depoimento especial

De acordo com o parágrafo 4º, art. 12 da Lei nº 13.431/2017: as condições de preservação e de segurança da mídia sobre o depoimento da criança ou do adolescente serão objeto de regulamentação, para garantir o direito à intimidade e à privacidade da vítima ou testemunha.

As sessões de depoimento especial devem ser gravadas em vídeo por meios tecnológicos adequados que permitam sua reprodução plena e confiável. Seguindo os procedimentos legais, a gravação deve conter toda a sessão, incluindo o *rapport* e o registro de eventuais pausas solicitadas pela criança ou pelo adolescente, ou para o contato do entrevistador com os integrantes da sala de observação.

Entre o conjunto de medidas destinadas a proteger a identidade e/ou a integridade física e mental de crianças e adolescentes devem estar a supressão dos registros das audiências de nomes, endereços ou qualquer outra informação que possa servir para identificá-los direta ou indiretamente.

As gravações do depoimento especial devem ser mantidas em sistema que garanta alto padrão de segurança no controle de acesso ao material e possibilite ótimas condições de uso da reprodução. O órgão competente será responsável pela custódia e deverá estabelecer as medidas de controle, bem como um registro claro e obrigatório da cadeia de custódia, “em nenhum caso será anexada cópia da videogravação ao processo judicial”.

O conteúdo das videogravações é confidencial, permitindo apenas o acesso às partes intervenientes; à polícia, no cumprimento de diligência específica; e aos juízes de família, no âmbito da sua competência. A critério da autoridade judiciária, um número restrito de especialistas poderá acessá-las para elaborar seus relatórios – e sob certas condições.

O acesso ao conteúdo completo e confiável da entrevista investigativa só está condicionado à sua exibição nas dependências do Poder Judiciário, observadas as regras estabelecidas para esse procedimento, que incluem a assinatura de documento declarando ter ciência de que o ato de copiar ou reproduzir seja sancionada criminalmente e que a reprodução seja feita em sala privativa que não permita a transmissão de som e sem acesso a celulares ou câmeras. Os profissionais autorizados a acessar a gravação em vídeo poderão obter cópia do registro, desde que os elementos da gravação em vídeo que permitam a identificação da criança tenham sido suficientemente distorcidos, sem afetar sua compreensão.

Também a critério da autoridade judiciária e com o consentimento do depoente ou do seu representante legal, poderá ser autorizada a reprodução da mídia em processo de formação continuada destinada a revisar a metodologia e a técnica empregada na entrevista.

Art. 24 da Lei nº 13.431/2017: quem violar sigilo profissional, permitindo que o depoimento de criança ou adolescente seja assistido por pessoa estranha ao processo, sem autorização judicial e sem o consentimento do depoente ou de seu representante legal, incorre em pena de reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa.

19. Acompanhamento, gestão e monitoramento dos casos (Software Proteção em Rede)

O atendimento de crianças ou adolescentes vítimas ou testemunhas de violência não implica somente os atendimentos e os encaminhamentos, mas o acompanhamento sistemático do atendimento realizado, com vistas a evitar a repetição da violência e o suporte para a superação das consequências da violação sofrida e prevenção de agravos.

Com a construção do Fluxo de Atendimento Integrado e do Protocolo Unificado de Atendimento Integrado, foi criado, no âmbito das Secretarias Municipais de Assistência Social, Educação²⁴ e Saúde, os Núcleos de acompanhamento, monitoramento e

24. Portaria 020/2021 SMED – Secretaria Municipal de Educação de Vitória da Conquista-Ba

formação continuada, que objetivam manter a criança ou o adolescente vítima ou testemunha de violência sob cuidados e atenção de toda a Rede de Cuidado e de Proteção Social até a superação das consequências da situação violadora.

No que diz respeito à educação, a etapa de acompanhamento, gestão e monitoramento do caso garante a efetivação do escopo do Núcleo de Prevenção e Monitoramento da Violência nas escolas. Após as primeiras providências adotadas no Protocolo Unificado de Atendimento Integrado a Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência no ambiente escolar (tópico anterior), haverá necessidade de uma especial atenção daqueles profissionais da Rede de Cuidado e de Proteção Social.

Dessa forma, descreve-se, em seguida, o processo de acompanhamento ou monitoramento para o atendimento integrado a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, de modo que se assegurem a proteção social e a não revitimização.

- A direção da escola acompanhará e monitorará os casos notificados, atualizando o sistema próprio e/ou a planilha, com base em Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes. Informará o NPMV/SMED por meio de *e-mail* específico sobre a situação e as ações desenvolvidas, conforme critérios orientados pelo Busca Ativa.
- A escola apoiará o estudante e acompanhará, por meio do Núcleo de Prevenção, a trajetória do caso pelo Sistema de Garantia de Direitos.
- O NPMV acompanhará e monitorará os casos notificados pela direção da escola, manterá contato com cada Núcleo responsável pela Rede de Cuidado e Proteção Social, atualizará sistema próprio e/ou planilha com base em Formulário Municipal Unificado de Comunicação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes, informará o *status*, consolidará as informações e apresentará ao gestor da Educação Municipal e ao Comitê/Complexo os resultados do acompanhamento/monitoramento. Deverá ainda informar os entraves, os desafios e as sugestões de melhoria do acompanhamento para garantia do atendimento integrado às crianças e aos adolescentes testemunhas de violência.
- É importante mencionar que, entre suas responsabilidades, o NPMV/SMED deve planejar e desenvolver ações preventivas, intersetorialmente, com o SGD, de forma coordenada, levando em conta as especificidades da vítima ou testemunha e de suas famílias.
- O NPMV/SMED deverá também articular parcerias com instituições especializadas no tema da violência sexual para o desenvolvimento de ações de enfrentamento e prevenção de novos casos, de prevenção primária, secundária ou terciária.

A exemplo da Educação, as outras pastas montaram seus mecanismos de acompanhamento e monitoramento dos casos atendidos, conformando um sistema de contrarreferenciamento. Cada uma das pastas possui sistemas próprios para registrar os atendimentos. Na saúde, além do prontuário do paciente, o órgão é obrigado a notificar determinadas

enfermidades, entre as quais a violência contra crianças e adolescentes está incluída, e deve constar na ficha Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

O Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente (CIDCA), com a participação dos Conselhos Tutelares e do CREAS (e outros integrantes da Rede de Cuidado e de Proteção Social, incluindo o Sistema de Justiça), deverá dispensar especial atenção à proteção da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, mesmo após o depoimento especial e a finalização do processo penal, buscando colocar essa população a salvo 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” (art. 5º, ECA).

O Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência (CMRPC) está desenvolvendo o *software* Proteção em Rede para a gestão coletiva dos casos de violência contra crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Depois de concluído, os profissionais de toda a Rede serão devidamente capacitados para a sua alimentação.

20. Capacitação continuada dos profissionais

O Decreto nº 9.603/2018 estabelece que os profissionais do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência deverão participar de cursos de capacitação para o desempenho adequado das suas funções, respeitada a disponibilidade orçamentária e financeira dos órgãos integrantes.

Assim, é responsabilidade dos órgãos gestores promover ou possibilitar a participação dos(as) trabalhadores(as) em ações de educação permanente e formação continuada, dessa forma, os profissionais de saúde, educação e assistência social, e dos demais agentes que atuam na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente, devem ser capacitados para desenvolver as competências necessárias à prevenção, à identificação de evidências, ao diagnóstico e ao enfrentamento de todas as formas de violência contra a criança e o adolescente (Incluído pela Lei nº 13.010/2014).

Entre as diretrizes para a implementação de políticas integradas está a capacitação interdisciplinar continuada, preferencialmente conjunta, dos profissionais (Inciso II, art. 14, Lei nº 13.431/2017). Assim, a criança e o adolescente vítima ou testemunha de violência tem o direito de ser assistido por profissional capacitado e conhecer os profissionais que participam dos procedimentos de escuta especializada e depoimento especial (Inciso XI, art. 5º, Lei nº 13.431/2017).

No âmbito da Secretaria de Educação, conforme orientação do Gabinete da SMED, devem ser ofertadas capacitações sobre temas e metodologias específicas para a identificação de sinais de violência e para o atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência e suas famílias, compreendendo a diversidade dos públicos atendidos, como crianças e adolescentes

com deficiência e pertencentes a povos e comunidades tradicionais; bem como sobre violações de direitos e violência; atuação intersetorial; trabalho em rede; entre outros. Deve-se atender, por ordem, prioritariamente aos servidores que ingressarem na rede de educação e que serão destinados a trabalhar em qualquer função no ambiente escolar, haja vista que estes não deverão iniciar seus trabalhos sem que passem pela formação, preliminarmente.

Ainda no âmbito da Educação, o NPMV/SMED tem a responsabilidade de garantir, por meio de atividades de formação e capacitação da comunidade escolar, as ações para proteção social e não revitimização da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Essas atividades terão como alvo as direções e coordenações pedagógicas das escolas e os membros da comunidade escolar, seguindo os seguintes critérios:

a. Formações e capacitações continuadas para direções e coordenações pedagógicas das escolas:

- Planejamento com a rede intersetorial de ações formativas para a direção da escola;
- Articulação e promoção junto com os coordenadores do Núcleo Pedagógico e direção da escola de ações integradas de formação em atendimento integrado a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

b. Formações e capacitações continuadas para membros da comunidade escolar:

- Planejamento articulado com o Núcleo Pedagógico, de forma coordenada e integrada das ações de formação/orientação, abrangendo a comunidade escolar;
- Planejamento articulado com o Núcleo Pedagógico, de forma coordenada e integrada, para Formação Inicial e Permanente dos membros que atuam no espaço escolar;
- Promoção de encontros interdisciplinares de formação continuada com temas sobre educação para saúde sexual e prevenção da violência.

Temas a serem abordados no espaço escolar para crianças e adolescentes:

- Construção da autoestima. Habilidades de autodefesa, como se proteger ou serem protegidas. Abordagens sexuais adequadas e inadequadas. Práticas de solidariedade e cultura da paz. Dignidade humana, identidade, valorização. Percepção do corpo – Como se proteger e se cuidar.

Temas para formação inicial e continuada da comunidade escolar:

- Atividades para expressão de uso de linguagens diferentes. Privacidade, segurança. Consequências negativas da violência para crianças ou adolescentes. Indicadores de violência e outros sinais comuns que as crianças ou os adolescentes podem apresentar.

Temas para formação inicial e continuada dos professores e da coordenação pedagógica:

- Como fortalecer a relação de confiança, por meio de atividade didático-pedagógica?
Mudanças comportamentais da criança ou do adolescente no espaço escolar. Fatores negativos e estranhos ao desenvolvimento natural da criança ou do adolescente.

Temas para formação inicial e continuada – Gestores, Núcleo e Rede de Proteção:

- Conhecendo o fluxo. O que preciso saber sobre o Protocolo e Estudos de Caso.
Construção de ações intersetoriais para um ambiente de apoio, social e afetivo.

Temas para formação inicial e continuada de pais e professores:

- Violência e cultura da paz. Procedimento para apoiar e assegurar a permanência, com êxito, da criança e do adolescente na escola.



Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.**

Brasília/DF, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em: 13 jan. 2023.

Lei nº 8.069/1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Brasília/DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm . Acesso em: 13 jan. 2023.

Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. **Código de Processo Penal.** Rio de Janeiro, 1941. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm . Acesso em: 13 jan. 2023.

Lei nº 13.431/2017. **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).** Brasília/DF, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm . Acesso em: 13 jan. 2023.

Lei nº 8.242/1991. **Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e dá outras providências.** Brasília/DF, 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8242.htm . Acesso em: 13 jan. 2023.

Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. **Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.** Brasília/DF, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm . Acesso em: 13 jan. 2023.

Lei nº 12.845/2013. **Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.** Brasília/DF, 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm . Acesso em: 13 jan. 2023.



Lei nº 11.340/2006. **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.** Brasília/DF, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm . Acesso em: 13 jan. 2023.

Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990. **Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança.** Brasília/DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm . Acesso em: 13 jan. 2023.

Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941. **Lei das Contravenções Penais.** Rio de Janeiro, 1941. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3688.htm . Acesso em: 13 jan. 2023.

Decreto nº 9.603/2018. **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.** Brasília/DF, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9603.htm . Acesso em: 13 jan. 2023.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931/2009. **Código de Ética Médica.** Brasília/DF, 2009. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf> . Acesso em: 20 fev. 2023.

Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 010/05. **Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília/DF, 2005. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2005/07/resolucao2005_10.pdf . Acesso em: 20 fev. 2023.

Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 299/2019. **Dispõe sobre o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, de que trata a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017**. Brasília/DF, 2019. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3110> . Acesso em: 13 jan. 2023.

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. 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**. Brasília/DF, 2006. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucao-no-113-de-19-04-06-parametros-do-sgd.pdf/view> . Acesso em: 12 mar. 2023.

Resolução nº 170/2014. **Altera a Resolução nº 139, de 17 de março de 2010 para dispor sobre o processo de escolha em data unificada em todo o território nacional dos membros do Conselho Tutelar**. Brasília/DF, 2014. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/32131032/do1-2015-01-27-resolucao-n-170-de-10-de-dezembro-de-2014-32130908 . Acesso em: 12 mar. 2023.

Resolução nº 178/2016. **Estabelece parâmetros e recomendações para implantação, implementação e monitoramento do Sistema de Informação para Infância e Adolescência**. Brasília/DF, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/old/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucao-178> . Acesso em: 12 mar. 2023.

Conselho Nacional dos Chefes de Polícia Civil. Resolução nº 02/2019. **Institui diretrizes a serem observadas pelas Polícias Cíveis dos Estados e do Distrito Federal sobre a oitiva de criança e adolescente vítima ou testemunha de violência, conforme a Lei nº 13.431/2017**. Brasília/DF, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/seus-direitos/politicas-de-justica/EJUS/arquivos/resolucao-no-02-2019-concpc.pdf/view> . Acesso em: 12 mar. 2023.

Protocolo brasileiro de entrevista forense com crianças e adolescentes

vítimas ou testemunhas de violência/ organizadores: Benedito Rodrigues dos Santos, Itamar Batista Gonçalves, Reginaldo Torres Alves Júnior . São Paulo e Brasília : Childhood - Instituto WCF-Brasil : CNJ: UNICEF, 2020, 74p.

Fluxo geral da Lei nº 13.431/2017: escuta especializada e do depoimento especial no atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência e guia para sua implantação. Brasília/DF, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/seus-direitos/politicas-de-justica/EJUS/fluxo-geral-lei-13-431-de-2017-atualizado-em-26_10_2022.pdf . Acesso em: 13 jan. 2023.

Conselho Nacional do Ministério Público. **Guia Prático para a Implementação da Política de Atendimento de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunha de Violência.** Brasília, 2019. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/capas/2019/14-08_LIVRO_ESCUTA_PROTEGIDA.pdf . Acesso em: 12 mar. 2023.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Secretaria Especial de Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Parâmetros de atuação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.** Brasília/DF, 2020. Disponível em: http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2020/03/SUAS_garantia_direitos_crian%C3%A7as_adolescentes_vitimas_testemunhas_violencia.pdf . Acesso em: 12 mar. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde.** Brasília/DF, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_integral_saude.pdf . Acessado em 12 mar. 2023.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS, Comissão Intersetorial de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. **Parâmetros de Escuta de crianças e adolescentes em situação de violência.** Brasília/DF, 2017. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/protocolo_apsvs_ultimaversao.pdf . Acesso em: 12 mar. 2023.

CONSELHO ECONÔMICO E SOCIAL DAS NAÇÕES UNIDAS (ECOSOC). **Resolução nº 20/2005**. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/legis/onu/resolucao_20_2005_ecosoc_onu__port.pdf . Acesso em: 12 mar. 2023.

Santos, Benedito Rodrigues dos. **Guia de referência : construindo uma cultura de prevenção à violência sexual** / Benedito Rodrigues dos Santos, Rita Ippolito. – São Paulo : Childhood - Instituto WCF-Brasil: Prefeitura da Cidade de São Paulo. Secretaria de Educação, 2009.

SANTOS, Benedito Rodrigues dos. **Guia escolar: identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes** / Benedito Rodrigues dos Santos, Rita Ippolito – Seropédica, RJ: EDUR, 2011.

SANTOS, Benedito Rodrigues dos. GONÇALVES, Itamar Batista. **Proteção em Rede: a implantação de Centros de Atendimento Integrado no Brasil na perspectiva da Lei nº 13.431/2017** / organizadores: Benedito Rodrigues dos Santos, Itamar Batista Gonçalves – São Paulo e Brasília: Childhood – Instituto WCF-Brasil: SNDCA, 2022.

UNICEF. **Caderno de Orientações Técnicas para a Proteção de Crianças e Adolescentes no Município**. Recife, 2019. Disponível em: <https://www.selounicef.org.br/sites/default/files/2019-09/Caderno%20Orienta%C3%A7%C3%B5es%20T%C3%A9cnicas.pdf> . Acesso em: 12 mar. 2023.

VITÓRIA DA CONQUISTA. Decreto nº 20.304, de 18 de maio de 2020. **Dispõe sobre a criação do Comitê de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência (CMRPC) e dá outras providências**. Vitória da Conquista, 2020. Disponível em: <https://dom.pmvc.ba.gov.br/diarios/previsualizar/K3aWvxNY/174> . Acesso em: 12 mar. 2023.



Portaria nº 020/2021 – SEMD. **Dispõe sobre a criação e implantação do Núcleo de Prevenção e Monitoramento da Violência contra a Criança e o Adolescente na Secretaria Municipal de Educação – SEMD de Vitória da Conquista, e dá outras providências.** Vitória da Conquista, 2021. Disponível em: <https://dom.pmvc.ba.gov.br/diarios/previsualizar/WaEXxXNB/27> . Acesso em: 12 mar. 2023.

Lei complementar nº 2.587, de 03 de janeiro de 2022. **Dispõe sobre alterações à estrutura da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e dá outras providências.** Vitória da Conquista, 2022. Disponível em: <https://dom.pmvc.ba.gov.br/diarios/previsualizar/pV5vnqNr/37> . Acesso em: 12 mar. 2023.

Portaria nº 007/2022 – BAG/SMS. **Dispõe sobre a criação e implantação do Grupo de Trabalho de Prevenção e Monitoramento da Violência contra a Criança e o Adolescente na Secretaria Municipal de Saúde – SMS de Vitória da Conquista, e dá outras providências.** Vitória da Conquista, 2022. Disponível em: <https://dom.pmvc.ba.gov.br/diarios/previsualizar/wjPgpxaQ/14> . Acesso em: 12 mar. 2023.

Portaria 036/2023 – GAB/SMS. **Dispõe sobre a mudança de nomenclatura de Núcleo de Psicologia para Escuta Protegida - NUPEP, para Núcleo de Psicologia da Criança e do Adolescente – NPCA vinculado à Diretoria de Atenção Programática e Especializada da Secretaria Municipal de Saúde, e dá outras providências.** Vitória da Conquista, 2023. Disponível em: <https://dom.pmvc.ba.gov.br/diarios/previsualizar/XjvWM9Ve/25> . Acesso em: 26 jun. 2023.



Glossário

- ▶ **Acolhimento ou acolhida:** É o comportamento ético do profissional, adotado durante o processo de atendimento da criança, do adolescente e de suas famílias, com o objetivo de identificar as necessidades apresentadas por eles, de maneira que demonstre cuidado, responsabilização e resolutividade no atendimento (Art. 5º, Decreto n.º 9.603, de 10 de dezembro de 2018).
- ▶ **Acompanhamento Familiar:** Pressupõe a construção de um Plano de Acompanhamento Familiar (PAF) ou Individual (PIA) com a família ou com algum dos seus membros, com retornos periódicos ou ida dos profissionais ao domicílio, para inserção em ações individuais e/ou coletivas, assim como a avaliação periódica com a família sobre o alcance de aquisições e a superação gradativa das situações de vulnerabilidades vivenciadas. Esse acompanhamento requer a participação dos usuários assistidos de forma contínua e planejada. A previsibilidade do acompanhamento necessário deve constar nos respectivos Planos. O acompanhamento é um direito das famílias, todavia, não pode ser imposto. Geralmente, é oferecida orientação às famílias e aos indivíduos que estão vivendo condições particulares de vulnerabilidade e riscos sociais, propensas a desencadear situações ou agravos que comprometam a qualidade de suas relações ou de vida de seus membros.
- ▶ **Atendimento:** Destina-se às famílias que necessitam de informações, orientações e a mediação do acesso a direitos e serviços para que elas se fortaleçam em suas funções protetivas e se tornem referência de convivência social. Comumente, são famílias cuja situação não apresenta a iminência de agravos em relação a riscos sociais, violência intrafamiliar ou violação de direitos. Implica, minimamente, a oferta de acolhida e escuta de necessidades e socialização de informações. Pode ser realizado por técnicos de nível médio e superior, de acordo com os diferentes fins para os quais estejam voltados.
- ▶ **Busca Ativa:** Refere-se à procura intencional feita pela equipe de referência sobre as ocorrências que influenciam o modo de vida da população em diferentes territórios. Tem como objetivo identificar as situações de vulnerabilidade e risco social, ampliar o conhecimento e a compreensão da realidade social para além de estudos e estatísticas, contribuindo, assim, para o conhecimento da dinâmica do cotidiano das populações, dos apoios e recursos existentes e seus vínculos sociais. É essencial à ação preventiva e à priorização do acesso aos serviços socioassistenciais pelos indivíduos em situações de vulnerabilidade.

- ▶ **Coleta de vestígio/evidências:** Refere-se à coleta de material biológico (amostra de referência da vítima e vestígios) e tem como uma de suas finalidades a “identificação do(a) agressor(a) por meio de exames de DNA”, portanto esse procedimento deve ser feito o mais rapidamente possível, antes de 72 horas.
- ▶ **Confidencialidade:** É a informação prestada por crianças e adolescentes e suas famílias em situação de violência, desde o primeiro contato com os serviços da rede do SGD, no acolhimento ou na acolhida para a primeira escuta, no atendimento (consulta), na coleta de informações para a notificação e no acompanhamento ambulatorial ou psicológico, ressaltando-se que todos devem ter o sigilo garantido.
- ▶ **Demanda:** É a manifestação de necessidades que exigem intervenções de natureza socioassistencial. Pode ser apresentada explicitamente pelo usuário ou ser identificada pelo(a) técnico(a).
- ▶ **Depoimento especial:** É o procedimento de oitiva de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência perante autoridade policial ou judiciária (Art. 8º, Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017) com a finalidade de produção de provas. Será, sempre que possível, realizado de uma só vez, em sede de produção antecipada de prova judicial, garantidos a ampla defesa e o contraditório.
- ▶ **Direitos humanos:** São os direitos inerentes a todos os seres humanos, independentemente de raça, sexo, nacionalidade, etnia, idioma, religião ou qualquer outra condição.
- ▶ **Encaminhamento:** É o procedimento de articulação da necessidade do usuário com a oferta de serviços do município pelos(as) técnicos(as) do serviço.
- ▶ **Escuta especializada:** É o procedimento de entrevista, criado por lei, sobre a situação de violência com a criança ou o adolescente perante órgão da Rede de Cuidado e de Proteção Social, limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade (Art. 7º, Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017). É feito pelos órgãos da rede de proteção nos campos da educação, da saúde, da assistência social, da segurança pública e dos direitos humanos, assegurando-se o acompanhamento da vítima ou da testemunha de violência, para a superação das consequências da violação sofrida, limitado ao estritamente necessário ao cumprimento da finalidade de proteção social e de provimento de

cuidados. Visa colher elementos informativos preliminares e extremamente necessários, para apurar a existência de indícios da alegada situação de violência, os quais se mostrem indispensáveis ao planejamento das intervenções de cunho protetivo e ao acionamento dos órgãos encarregados da responsabilização dos autores da violência.

- ▶ **Escuta qualificada:** Refere-se à capacidade do(a) profissional de desenvolver uma escuta ativa e estabelecer uma relação de empatia, com capacidade de se colocar no lugar do outro. Essa atribuição é de todos(as) os(as) técnicos(as) que compõem as equipes responsáveis diretas pelo atendimento e acompanhamento socioassistencial com as famílias e deve estar fundamentada em processos éticos e respaldada pelo sigilo profissional.
- ▶ **Ética:** É a relação do(a) profissional ancorada nos “princípios de respeito, autonomia e liberdade, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente e pelo Código de Ética de diferentes categorias”.
- ▶ **Linha de cuidado:** É uma estratégia para a ação, um caminho para o alcance da atenção integral, que busca articular a produção do cuidado, permeando a atenção primária, média e de alta complexidade, exigindo ainda a interação com os demais sistemas para a garantia de direitos de crianças e adolescentes.
- ▶ **Livre relato:** Relato verbal ou por outros meios de se comunicar sobre a situação de violência vivida ou testemunhada pela criança ou pelo adolescente. É denominado livre relato porque não deve ser provocado nem induzido – respeitando o desejo da criança e do adolescente de se manifestar ou não sobre a situação de violência – e, quando ocorrer, deve haver o mínimo de interferência por parte do(a) profissional –, não sendo objeto de questionamentos desnecessários, interrupções, interpretações ou constrangimentos.
- ▶ **Medidas de proteção:** São medidas aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos pelas leis forem ameaçados ou violados, por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis e em razão de conduta da criança e do adolescente.

- ▶ **Plano de acompanhamento individual ou familiar:** Instrumento construído de forma gradativa e participativa para guiar o trabalho social, bem como para delinear, para os usuários, novas perspectivas de vida. O plano deve traçar estratégias que serão adotadas no decorrer do acompanhamento socioassistencial e os compromissos de cada parte, em conformidade com as especificidades das famílias e das situações atendidas.
- ▶ **Políticas públicas:** São as iniciativas que visam conduzir o conjunto da sociedade a promover ações ou adotar comportamentos destinados a um resultado de interesse coletivo. Não se limitam a ações do governo, pois requerem não só a participação do poder público, mas também o empenho de outros setores da sociedade, como o empresarial e as organizações da sociedade civil, além da própria população.
- ▶ **Privacidade:** É entendida como um conjunto de atitudes do(a) profissional seguidas em um espaço de acolhimento ou acolhida, para a escuta e/ou consulta de crianças e adolescentes para que possam ser atendidos sozinhos, caso desejem, ou, quando necessário, a depender de cada caso, independentemente da idade, como forma de respeito à sua autonomia e à sua individualidade.
- ▶ **Processo:** É a sequência contínua de fatos ou operações que apresentam certa unidade ou que se reproduzem com certa regularidade; andamento, desenvolvimento, marcha.
- ▶ **Produção antecipada de provas:** Diante da prática de violência contra crianças e adolescentes, a agilidade na resposta estatal, tanto em matéria de proteção das vítimas quanto para fins de responsabilização do(a) suposto(a) agressor(a), é essencial, assim, a rapidez na coleta do depoimento especial, por meio da produção antecipada de provas (art. 156, I, do Código de Processo Penal) torna-se um mecanismo imperioso.
- ▶ **Rede de Cuidado e de Proteção Social:** É o conjunto de instituições, organizações e pessoas que se articulam e atuam tendo em vista um objetivo, uma finalidade comum. As ações desenvolvidas são destinadas a grupos ou a indivíduos que têm acesso, ainda que precário, aos direitos sociais (assistência, saúde, educação etc.), mas estão em situação de vulnerabilidade ou iniciando processo de exclusão.

- ▶ **Rede intersetorial:** É o conjunto das organizações governamentais, não governamentais e informais, comunidades, profissionais, serviços, programas sociais, setor privado, bem como as redes setoriais, às quais cabe priorizar o atendimento integral às necessidades dos segmentos vulnerabilizados socialmente.
- ▶ **Revitimização:** É o discurso ou a prática institucional que submete crianças e adolescentes a procedimentos desnecessários, repetitivos, invasivos, que levem as vítimas ou testemunhas a reviver a situação de violência ou outras situações que gerem sofrimento, estigmatização ou exposição de sua imagem (Art. 5º, Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018).
- ▶ **Referência e contrarreferência:** Entende-se por referência os encaminhamentos realizados pelos serviços a qualquer outro serviço/política setorial no seu território de abrangência, ao passo que a contrarreferência seria o retorno sobre o resultado do atendimento nas outras unidades e sua informação ao serviço de origem, além do registro daqueles encaminhamentos feitos diretamente por outras unidades e/ou serviços.
- ▶ **Revelação espontânea:** É o relato da criança ou do adolescente nos serviços da rede do SGDCA perante um(a) profissional, sem indução ou questionamentos. É quando a criança se sente acolhida, em espaço protegido, e estabelece algum vínculo de confiança com um adulto. Consiste na revelação verbal ou por outros meios de se comunicar, de forma espontânea por parte da criança ou do adolescente, para informar sobre a vivência ou o testemunho de situação de violência. Nem sempre a revelação é explícita e literal, portanto todos devem estar atentos às manifestações que possam indicar a situação de violência. A “revelação espontânea da violência” pela vítima ou testemunha, nos moldes do previsto pelo artigo 4º, § 2º, da Lei nº 13.431/2017, poderá se dar em qualquer local, na família, entre amigos, na escola, durante um atendimento de saúde, geralmente no ambiente onde a criança ou o adolescente se sinta seguro para relatar a violação de direito.
- ▶ **Sala de audiência:** Ambiente reservado aos operadores do direito (ex.: Juiz(a), Promotor(a) de Justiça, Delegado(a) da polícia civil e advogados) e a outros profissionais participantes no processo judicial, além de possuir equipamento tecnológico destinado ao acompanhamento e à contribuição de outros profissionais da área da segurança pública e do sistema de justiça.

- ▶ **Sala de depoimento especial:** Ambiente reservado à escuta de criança ou adolescente por meio do depoimento especial, conduzido pelo(a) profissional especializado(a), perante a autoridade judiciária (Juiz(a)), também pode ser utilizado para a escuta especializada.
- ▶ **Saúde mental:** É o equilíbrio emocional entre o patrimônio interno e as exigências ou vivências externas. É a capacidade de administrar a própria vida e as suas emoções dentro de um amplo espectro de variações, sem, contudo perder o valor do real e do precioso.
- ▶ **Serviços:** São as atividades continuadas que visam à melhoria de vida da população e cujas ações estejam voltadas para a satisfação das necessidades básicas da população.
- ▶ **Sigilo:** É uma informação a ser preservada e seu sigilo só deve ser quebrado se houver iminente “risco de morte ou riscos relevantes, a exemplo de situações como violência sexual ou exploração sexual, risco ou tentativa de suicídio, risco ou tentativa de aborto, informações sobre homicídio, dependência de álcool e outras drogas”, gravidez indesejada e outras situações que representem risco à integridade física e psicológica da criança ou do adolescente e até à própria família.
- ▶ **Sistema de garantia de direitos:** É o sistema formado pela integração e pela articulação entre o Estado, as famílias e a sociedade civil, para garantir o cumprimento dos direitos das crianças e dos adolescentes no Brasil.
- ▶ **Vara judiciária:** É o local ou repartição onde há lotação de um(a) Juiz(a) e este efetua suas atividades. Em comarcas pequenas, uma única vara recebe todos os assuntos da Justiça.
- ▶ **Vínculo:** É o laço estabelecido entre indivíduos, contribuindo para a formação de grupos sociais, familiares e comunitários. No atendimento, são estabelecidos vínculos dos usuários entre si e entre estes e os profissionais e/ou prestadores de serviços.
- ▶ **Violação de direitos:** É a ação ou omissão que impossibilita o gozo dos direitos, de acordo com o estabelecido pela Constituição Federal e outras normas jurídicas.
- ▶ **Violência:** Fenômeno representado por ações humanas, realizada por indivíduos, grupos, classes, nações, numa dinâmica de relações, ocasionando danos físicos, emocionais, morais e espirituais a outrem.



Quadro resumo das atribuições dos órgãos do SGD da criança e do adolescente

Trata-se do conjunto de órgãos, agentes, autoridades e entidades governamentais e não governamentais que, com base na política de atendimento, se articulam e se organizam para promover a efetivação dos direitos infanto-juvenis, atender e solucionar casos em que estes são ameaçados/violados e assegurar a instituição e o correto funcionamento de uma "Rede de Cuidado e de Proteção Social" interinstitucional ampla e funcional, que se convencionou chamar de "Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente"²⁵. Passou a ser regulamentado pela Resolução nº 113 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda).

Atribuições dos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (SGD)

CMRPC

O CMRPC, criado pelo Decreto Municipal nº 20.304/2020, é uma instância de gestão pública, de caráter articulador e coordenador das atividades operacionais de execução das políticas de promoção, proteção e defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes, as quais são implementadas pelas pastas das políticas setoriais da prefeitura, com a finalidade de articular, mobilizar, planejar, acompanhar e avaliar as ações da rede intersetorial, além de colaborar para a definição dos fluxos de atendimento, nos termos da Lei Federal nº 13.431/2017 e do Decreto nº 9.603/2018.

Conselho Tutelar

O Conselho Tutelar é o órgão responsável por zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Diante de situações de ameaça ou violação de direitos, o(a) conselheiro(a) tutelar deve aplicar medidas de proteção, as quais consistem em conduzir e acompanhar a criança ou o adolescente, bem como orientar sua família, para que busquem os serviços de proteção ligados a saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho, justiça e segurança.

²⁵. Dentre os integrantes do "Sistema de Garantia", podemos citar: Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (com os gestores responsáveis pelas políticas públicas de educação, saúde, assistência social, cultura, esporte, lazer, capacitação para o trabalho etc.), Conselho Tutelar, Juiz(a) da Infância e da Juventude, Promotor(a) de Justiça da Infância e da Juventude, professores e diretores de escolas, responsáveis pelas entidades não governamentais de atendimento a crianças, adolescentes e famílias etc.

Atribuições dos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (SGD)

Rede de Educação

Toda a comunidade escolar tem uma grande responsabilidade de zelar pelo bem-estar de cada estudante, inclusive ao identificar um caso confirmado ou uma suspeita de violência, antes, durante ou após o processo de denúncia. Pela Portaria nº 020/2021 - SMED, o Núcleo de Prevenção e Monitoramento é a equipe de referência interdisciplinar que tem como finalidade o desenvolvimento de ações interventivas, protetivas, formativas, de acompanhamento e monitoramento dos casos de violência contra a Criança e o Adolescente ocorridos no âmbito da Rede Municipal de Ensino.

Rede de Saúde

Os casos de violência sexual contra crianças e adolescentes devem ser atendidos no regime de urgência pelos serviços de saúde e o atendimento deverá incluir exames, medidas profiláticas contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), anticoncepção de emergência, orientações, como os realizados no CAAV. Por meio da Portaria 07/2022 – GAB/SMS, o Grupo de Trabalho de Prevenção e Monitoramento da Violência contra a Criança e o Adolescente é a equipe de referência interdisciplinar que desenvolve ações preventivas, protetivas, formativas, de acompanhamento e monitoramento dos casos de violência contra a criança e o adolescente. Além disso, a Portaria nº 036/2023 – GAB/SMS estabelece que o NPCA oferecerá acompanhamento psicológico com atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, além de acolhimento emocional e apoio psicológico.

Rede de Assistência Social

Nos casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes, é função dos profissionais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) preparar um plano de atendimento individual ou familiar. O foco do plano é garantir o apoio e a proteção da vítima ou testemunha e seus familiares em situações de vulnerabilidade física, emocional ou psicológica. Com este fim, sempre que necessário, a assistência social pode incluir a vítima ou testemunha e seus familiares em programas e serviços, incluindo os de acolhimento, proteção, apoio psicossocial e de complementação de renda.

Forças de Segurança

Pela Portaria nº 409/2022 da Polícia Civil da Bahia, o Núcleo da Criança e do Adolescente é instituído no município de Vitória da Conquista para atendimento de crianças ou adolescentes vítimas e testemunhas de violência. As diferentes forças policiais que integram o corpo de segurança pública local devem conhecer o fluxo de atendimento do município, assim como cada policial, no âmbito da sua competência, deve fazer para garantir o atendimento protetivo e humanizado de crianças ou adolescentes vítimas ou testemunhas de violências.

Atribuições dos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (SGD)

Ministério Público

Os Promotores de Justiça da área da infância e juventude são responsáveis por garantir que as medidas de proteção de crianças ou adolescentes vítimas ou testemunhas de violência sejam efetivamente cumpridas. Além disso, têm o papel de apresentar/submeter o pedido de antecipação de prova às autoridades judiciárias, o que contribui para a universalização da produção antecipada de provas para todos os casos de violência contra crianças e adolescentes abaixo de sete anos e de todos os casos de violência sexual contra pessoas com menos de 18 anos de idade.

Sistema de Justiça

Uma previsão crucial da Lei 13.431/2017 é a universalização da produção antecipada de provas para todos os casos de violência contra crianças e adolescentes abaixo de sete anos e de violência sexual contra qualquer criança e adolescente até 18 anos incompletos. É dever do Judiciário estabelecer os procedimentos para a tomada de depoimento especial de crianças e adolescentes visando à produção de provas. O Sistema de Justiça é responsável por dizer se um caso de violência deve ser judicializado ou não, e, em caso positivo, tomar as medidas para o julgamento.

Formulários

Os seguintes formulários foram construídos com base no documento norteador: **Proteção em Rede: A implantação de Centros de Atendimento Integrado no Brasil na perspectiva da Lei nº 13.431/2017**. Organizadores: Benedito Rodrigues dos Santos, Itamar Batista Gonçalves – São Paulo e Brasília: Childhood – Instituto WCF-Brasil: SNDCA, 2022.

Formulário municipal unificado de comunicação de suspeita ou ocorrência de violência contra crianças e adolescentes

FORMULÁRIO MUNICIPAL UNIFICADO DE COMUNICAÇÃO DE SUSPEITA OU OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Orientação para preenchimento: o presente formulário, em nenhuma hipótese, deverá ser preenchido com indagações à criança ou ao(a) adolescente ou ao(a) responsável na sua presença, devendo o(a) profissional preencher somente nos casos de suspeita ou ocorrência de violência contra crianças e adolescentes.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA - BAHIA	REDE DE PROTEÇÃO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA
Unidade notificadora: <u>CREAS Central</u>	
Nº da notificação: <u>Sigla da unidade + quatro dígitos + ano (ex.: CREAS - 0001/2023)</u>	
1 - IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA OU DO(A) ADOLESCENTE	
Nome: <u>Ana da Silva</u>	
Nome social: <u>Não tem</u>	
Certidão de Nascimento: <u>00000000000000000000</u>	RG: <u>00.000.000-00</u> Órgão/UF: <u>SSP/BA</u>
CPF: <u>000.000.000-00</u>	NIS: <u>000000000000</u> CNS: <u>000000000000</u>
Data de nascimento: <u>00 / 00 / 0000</u>	Idade: <u>XX anos</u> Telefone/celular: <u>(77) 99999-9999</u>
Naturalidade: <u>Vitória da Conquista</u>	UF: <u>BA</u> Raça/cor: ☒ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Indígena ☐ Amarela
Identidade de gênero: ☐ Masculino cisgênero ☒ Feminino cisgênero ☐ Masculino transexual ☐ Feminino transexual	
☐ Não binário ☐ Outro: _____	
Orientação sexual: ☒ Heterossexual ☐ Homossexual ☐ Bissexual ☐ Pansexual ☐ Assexual ☐ Outro: _____	
Mora com: ☒ Pai ☒ Mãe ☐ Irmãos ☐ Outro: _____ Parentesco: _____	
Endereço da criança/do(a) adolescente: <u>Rua XXXXXXXXX</u>	
Nº: <u>S/N</u> Complemento: <u>XXXXXXXXXX</u>	Bairro: <u>Centro</u>
Cidade: <u>Vitória da Conquista</u>	UF: <u>Bahia</u>
Ponto de referência: <u>Próximo à XXX</u>	E-mail: <u>ana@gmail.com</u>
Filiação: Pai <u>José da Silva</u>	
Mãe <u>Maria da Silva</u>	
2 - IDENTIFICAÇÃO DO(AS) RESPONSÁVEL(EIS)/ACOMPANHANTE	
Responsável/acompanhante 1	
Nome: <u>Maria da Silva</u> Nome social: <u>Não tem</u>	
Endereço: <u>Rua XXXXXXXXX</u>	
CPF: <u>000.000.000-00</u>	Parentesco: <u>Genitora</u>
E-mail: <u>Não tem</u>	Telefone/celular: <u>(77) 99999-9999</u>
Responsável/acompanhante 2	
Nome: <u>Não tem</u> Nome social: _____	
Endereço: _____	
CPF: _____	Parentesco: _____
E-mail: _____	Telefone/celular: _____
Conselho Tutelar responsável: <u>Conselho Tutelar Leste</u>	
3 - PORTADOR(A) DE DEFICIÊNCIA	
☒ Não ☐ Sim:	
☐ Auditiva ☐ Visual ☐ Física: _____ ☐ Intelectual/cognitiva ☐ Outra: _____	
4 - ESCOLARIDADE DA CRIANÇA/DO(A) ADOLESCENTE	
☐ Creche (crianças de 0 a 3 anos) ☐ Pré-escola (crianças de 4 a 5 anos) ☐ Ensino Fundamental (1º ao 5º ano)	
☐ Ensino Fundamental (6º ao 9º ano) ☒ Ensino Médio (1º ao 3º ano) ☐ Ensino Técnico Profissional	
☐ Ensino Fundamental EJA (séries iniciais) ☐ Ensino Fundamental EJA (séries finais) ☐ Outra: _____	

5 - VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA (ART. 6º, § 1º, DA LEI Nº 13.819/2019)	
☒ Sem ideação suicida ☐ Com ideação suicida: ☐ Suicídio consumado ☐ Tentativa de suicídio ☐ Automutilação	
6 - OUTRAS VIOLAÇÕES DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	
☐ Abandono escolar ☐ Evasão escolar ☐ Gravidez na adolescência ☐ Trabalho infantil ☐ Negligência ☐ Maus-tratos ☐ Outra: _____	
7 - MOTIVAÇÃO DA VIOLÊNCIA PRATICADA CONTRA A CRIANÇA OU O(A) ADOLESCENTE	
☒ Sexismo ☐ Intolerância religiosa ☐ Capacitismo ☐ LGTBfobia ☐ Xenofobia ☐ Condição econômica ☐ Racismo ☐ Conflito geracional ☐ Outra: _____	
8 - FORMAS DE COMUNICAÇÃO DA VIOLÊNCIA	
☒ Revelação espontânea pela vítima ☐ Revelação espontânea por colega da vítima ☐ Rumor na escola ☐ Rumor nas redes sociais ☐ Flagrante delito ☐ Suspeita por observação do(a) profissional/membro da comunidade ☐ Outra: _____	
9 - DADOS DA REVELAÇÃO	
Houve revelação da suspeita ou ocorrência da violência antes? ☐ Sim ☒ Não Para quem revelou? <u>Assistente social</u> Local da revelação: <u>Residência</u> Quando revelou? <u>00 / 00 / 0000</u> Tempo entre a violência e a revelação: <u>XX dias</u> Data (ou data aproximada) da última ocorrência da violência: <u>00 / 00 / 0000</u> Horário da ocorrência: <u>00:00 horas</u> Local de ocorrência da violência: <u>Parque da Cidade, Rua XXX, Centro, Vitória da Conquista/BA</u> Ponto de referência: <u>Próximo à XXX</u>	
10 - SINAIS INDICADORES FÍSICOS/COMPORTAMENTAIS DE VIOLÊNCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA, SEXUAL, NEGLIGÊNCIA/ABANDONO	
☐ Apatia em relação às atividades escolares; ☐ Afastamento dos colegas; ☒ Não participa mais das brincadeiras; ☐ Postura agressiva; ☐ Marca(s) no corpo; ☐ Coloca o dedo na boca; ☒ Perda de apetite; ☐ Compulsão alimentar; ☐ Fuga de casa; ☐ Baixa frequência escolar; ☒ Baixa estima; ☐ Tem pesadelos constantes; ☐ Tem medos repentinos ou inexplicáveis; ☐ Apresenta comportamento sexual que não está de acordo com a idade; ☐ Não consegue controlar urina e/ou fezes; ☐ Mudança repentina de comportamento; ☐ Baixo desempenho escolar; ☐ Dificuldades de aprendizagem.	
11 - TIPOS DE VIOLÊNCIAS PRATICADAS CONTRA A CRIANÇA OU O(A) ADOLESCENTE (ART. 4º DA LEI Nº 13.431/2017)	
☐ Violência física: entendida como a ação infligida à criança ou ao(a) adolescente que ofenda sua integridade ou saúde corporal ou que lhe cause sofrimento físico. ☐ Violência psicológica: entendida por atos de (1)ameaça, (2)manipulação, (3)intimidação sistemática (<i>bullying</i>), (4)exposição da criança ou do(a) adolescente a crime violento contra membro da família ou rede de apoio, (5)constrangimento, (6)isolamento, (7)ato de alienação parental, (8)humilhação, (9)agressão verbal e (10)xingamento – indicar aqui qual(is):	

■ **Violência sexual:** entendida como qualquer conduta que constranja a criança ou o(a) 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 (1) abuso sexual, (2) exploração sexual, (4) tráfico de pessoas e (5) violência mediada por Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) – indicar aqui qual(is): (1) abuso sexual

□ **Violência institucional:** entendida como a praticada por instituição pública ou conveniada, inclusive quando gerar revitimização.

□ **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 às suas necessidades, desde que a medida não se enquadre como educacional.

12 - DADOS DA OCORRÊNCIA

Natureza da violência/suspeita: □ Doméstica ■ Extrafamiliar

Local ocorrência extrafamiliar: ■ Via pública □ Instituição: _____

□ Outro: _____ Endereço: Rua XXX, Centro, Vitória da Conquista/BA

■ Com lesão aparente □ Sem lesão aparente

Tipos de lesão	Cabeça	Pescoço	Tórax	Abdome	Dorso	Região genital	Nádegas	Membro superior	Membro inferior	Outro:
Corte										
Hematoma								X	X	
Fratura										
Queimadura										

Quantas vezes foi observada a violência? ■ Primeira vez □ Várias vezes. Quantas? _____

Houve notificação anterior pela unidade? □ Sim □ Não □ No Conselho Tutelar? Qual? _____

13 - DADOS DO(A) PROVÁVEL AGENTE VIOLADOR(A)

Relação com a criança/o(a) adolescente: □ Desconhecido □ Pai □ Mãe ■ Outro: Vizinho

Nome: João Pedro Nome social: Não tem

Raça/cor: ■ Branca □ Preta □ Parda □ Indígena □ Amarela Identidade de gênero: ■ Masculino cisgênero □ Feminino cisgênero

□ Masculino transexual □ Feminino transexual □ Não binário □ Outro: _____

Orientação sexual: ■ Heterossexual □ Homossexual □ Bissexual □ Pansexual □ Assexual □ Outro: _____

Suspeito(a) é usuário(a) de álcool/drogas? ■ Ignorado □ Não □ Sim. Qual? _____

Endereço: Rua XXXXXXXX

Nº: 100 Complemento: _____ Bairro: Centro Cidade: Vitória da Conquista UF: BA

Ponto de referência: Casa branca ao lado da casa da vítima Telefone/celular: (77) 987654321

14 - DESCRIÇÃO DETALHADA DA SITUAÇÃO

Durante uma visita do programa do PAFI a uma família assistida pelo CREAS Central, a assistente social percebeu que a criança estava triste e foi conversar para saber o que estava acontecendo. A princípio, a criança disse "Não, nada", mas, quando a assistente social perguntou "Posso te ajudar de alguma forma?", a criança revelou que estava triste porque o "vizinho da casa branca do lado" se aproximou dela quando brincava no parque perto da sua casa e começou a acariciar seu corpo e passar a mão "debaixo da sua roupa". Então, ele parou quando viu outras pessoas passando. Nesse momento, ela ficou com medo de sair de casa e de brincar novamente com outras crianças no parque. Ela também disse que ele já vinha "conversando com ela" outras vezes quando ela ia para a escola. Ele dava uns docinhos para ela e dizia que dentro da casa havia muito mais.

15 - TESTEMUNHAS DO FATO

Nome: Não tem

Endereço: _____ Telefone: _____

Nome: Não tem

Endereço: _____ Telefone: _____

16 - TESTEMUNHAS DE RELATO

Nome: Maria da Silva (genitora)

Endereço: Rua XXXX Telefone: (77) 99999-9999

Nome: Não tem

Endereço: _____ Telefone: _____

17 - INDICAÇÃO DE OUTRAS PROVAS	
☒ Não	☐ Sim ☐ Anexado ao formulário
18 - SOBRE O REGISTRO DA SUSPEITA DE VIOLÊNCIA	
Unidade da Força de Segurança responsável: <u>Ainda não prestou queixa</u>	
Nº do Boletim de Ocorrência Policial: _____	
Unidade do Sistema de Justiça responsável: <u>Ainda não há processo judicial</u>	
Nº do processo judicial: _____	
Advogado(a) ou defensor(a) público(a): <u>Ainda não constituiu defensor ou advogado</u>	
19 - NECESSIDADES IDENTIFICADAS	
Saúde: <u>Avaliação da saúde física e psíquica da criança/do(a) adolescente</u>	
Educação: <u>Avaliação psicopedagógica para identificar dificuldades de aprendizagem</u>	
Assistência Social: <u>Inserção em PAEFI, em programas de orientação familiar e avaliação social da família</u>	
Profissionalização: <u>Inserção da adolescente em cursos de seu interesse</u>	
Arte, cultura, esporte e lazer: <u>Participação em atividades culturais e diversidade nas atividades de lazer</u>	
Direitos sexuais e reprodutivos: <u>Orientação sobre consentimento e uso seguro da internet</u>	
Situação processual: <u>Acompanhar o andamento do inquérito policial e do processo judicial, se existir</u>	
20 - ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS	
☒ Conselho Tutelar <u>Acompanhamento dos direitos e proteção da criança/do(a) adolescente</u>	
Dia do atendimento: <u>00 / 00 / 0000</u> Horário: <u>00:00 horas</u> Observação: <u>Visita domiciliar na residência da família</u>	
☒ Rede da Assistência Social <u>Acompanhamento da família junto aos programas sociais</u>	
Dia do atendimento: ____ / ____ / ____ Horário: _____ Observação: _____	
☒ Rede da Saúde <u>Exame de profilaxia pós-exposição na rede pública</u>	
Dia do atendimento: <u>00 / 00 / 0000</u> Horário: <u>00:00 horas</u> Observação: <u>Hospital XXX</u>	
☐ Rede da Educação _____	
Dia do atendimento: ____ / ____ / ____ Horário: _____ Observação: _____	
☒ Polícia Civil <u>Abertura do inquérito policial para investigação do possível autor da violência</u>	
Dia do atendimento: <u>00 / 00 / 0000</u> Horário: <u>00:00 horas</u> Observação: <u>Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil</u>	
☐ Polícia Militar _____	
Dia do atendimento: ____ / ____ / ____ Horário: _____ Observação: _____	
☐ Defensoria Pública _____	
Dia do atendimento: ____ / ____ / ____ Horário: _____ Observação: _____	
☐ Outro serviço _____	
Dia do atendimento: ____ / ____ / ____ Horário: _____ Observação: _____	
21 - DADOS DO RESPONSÁVEL PELA NOTIFICAÇÃO	
Nome: <u>Fulano de Tal</u>	Cargo/função: <u>Servidor técnico da unidade</u>
Setor: <u>Secretaria Municipal XXX</u>	Matrícula nº: <u>00000-0</u>

Formulário elaborado em ____ / ____ / ____.

Assinatura do(as) responsável(eis)

A falsidade nas informações acarreta penalidades administrativas e penais.	
Art. 299 do Código Penal brasileiro – “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.”	
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.”	
Art. 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente – “Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.”	
Art. 13 da Lei nº 13.431/2017 – “Qualquer pessoa que tenha conhecimento ou presencie ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que constitua violência contra criança ou adolescente tem o dever de comunicar o fato imediatamente ao serviço de recebimento e monitoramento de denúncias, ao Conselho Tutelar ou à autoridade policial, os quais, por sua vez, cientificarão imediatamente o Ministério Público.”	

Relatório sobre a situação de violência contra a criança e o adolescente

RELATÓRIO SOBRE A SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Orientação para preenchimento: o presente relatório, em nenhuma hipótese, deverá ser preenchido com indagações à criança ou ao(a) adolescente ou ao(a) responsável na sua presença, devendo o(a) profissional preencher somente nos casos de suspeita ou ocorrência de violência contra crianças e adolescentes.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA – BAHIA	REDE DE PROTEÇÃO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA
Unidade notificadora: <u>CREAS Central</u>	
Nº da notificação: <u>Sigla da unidade + quatro dígitos + ano (ex.: CREAS – 0001/2023)</u>	
1 - IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA OU DO(A) ADOLESCENTE	
Nome: <u>Ana da Silva</u>	
Nome social: <u>Não tem</u>	
Certidão de Nascimento: <u>00000000000000000000</u>	RG: <u>00.000.000-00</u> Órgão/UF: <u>SSP/BA</u>
CPF: <u>000.000.000-00</u>	NIS: <u>000000000000</u> CNS: <u>000000000000</u>
Data de nascimento: <u>00 / 00 / 0000</u>	Idade: <u>XX anos</u> Telefone/celular: <u>(77) 99999-9999</u>
Naturalidade: <u>Vitória da Conquista</u>	UF: <u>BA</u> Raça/cor: ☒ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Indígena ☐ Amarela
Identidade de gênero: ☐ Masculino cisgênero ☒ Feminino cisgênero ☐ Masculino transexual ☐ Feminino transexual	
☐ Não binário ☐ Outro: _____	
Orientação sexual: ☒ Heterossexual ☐ Homossexual ☐ Bissexual ☐ Pansexual ☐ Assexual ☐ Outro: _____	
Mora com: ☒ Pai ☒ Mãe ☐ Irmãos ☐ Outro: _____	Parentesco: _____
Endereço da criança/do(a) adolescente: <u>Rua XXXXXXXXX</u>	
Nº: <u>S/N</u> Complemento: <u>XXXXXXXXXXXX</u>	Bairro: <u>Centro</u>
Cidade: <u>Vitória da Conquista</u>	UF: <u>Bahia</u>
Ponto de referência: <u>Próximo à XXX</u>	E-mail: <u>ana@gmail.com</u>
Filiação: Pai <u>José da Silva</u>	
Mãe <u>Maria da Silva</u>	
2 - IDENTIFICAÇÃO DO(A) RESPONSÁVEL	
Nome: <u>Maria da Silva</u> Nome social: <u>Não tem</u>	
Endereço: <u>Rua XXXXXXXXX</u>	
CPF: <u>000.000.000-00</u>	Parentesco: <u>Genitora</u>
E-mail: <u>Não tem</u>	Telefone/celular: <u>(77) 99999-9999</u>
Conselho Tutelar responsável: <u>Conselho Tutelar Leste</u>	
3 - DADOS DA REVELAÇÃO	
Houve revelação da suspeita ou ocorrência da violência antes? ☐ Sim ☒ Não	
Para quem revelou? <u>Assistente Social</u>	
Local da revelação: <u>Residência da vítima</u>	
Quando revelou? <u>00 / 00 / 0000</u>	Tempo entre a violência e a revelação: <u>XX dias</u>
Data (ou data aproximada) da última ocorrência da violência: <u>00 / 00 / 0000</u> Horário da ocorrência: <u>00:00 horas</u>	
Local de ocorrência da violência: <u>Parque da Cidade, Rua XXX, Centro, Vitória da Conquista/BA</u>	
4 - DADOS DO(A) PROVÁVEL AGENTE VIOLADOR(A)	
Relação com a criança/o(a) adolescente: ☐ Desconhecido ☐ Pai ☐ Mãe ☒ Outro: <u>Vizinho</u>	
Nome: <u>João Pedro</u> Nome social: <u>Não tem</u>	
Raça/cor: ☒ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Indígena ☐ Amarela	
Identidade de gênero: ☒ Masculino cisgênero ☐ Feminino cisgênero	
☐ Masculino transexual ☐ Feminino transexual ☐ Não binário ☐ Outro: _____	
Orientação sexual: ☒ Heterossexual ☐ Homossexual ☐ Bissexual ☐ Pansexual ☐ Assexual ☐ Outro: _____	
Suspeito(a) é usuário(a) de álcool/drogas? ☒ Ignorado ☐ Não ☐ Sim. Qual? _____	
Endereço: <u>Rua XXXXXXXX</u>	

Nº: <u>100</u>	Complemento: _____	Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Vitória da Conquista</u>	UF: <u>BA</u>
Ponto de referência: <u>Casa branca ao lado da casa da vítima</u>			Telefone/celular: <u>(77) 987654321</u>	
5 - DESCRIÇÃO OBJETIVA DA SITUAÇÃO				
<u>O documento encaminhado pelo CREAS ao CT registra que a criança/o(a) adolescente relatou, durante a conversa com a assistente social, que: "Meu vizinho sempre me oferece docinhos e me chama para comer mais na casa dele. Ele fica me seguindo quando vou para a escola". E, segundo o registro da escola, a criança/o(a) adolescente vem apresentando baixo desempenho nos estudos e não brinca mais com os colegas. Na solicitação de atendimento encaminhada pelo CT, o conselheiro informou que o atendimento foi feito com a presença da mãe da criança/do(a) adolescente, que relatou que: "A filha fica dentro do quarto toda hora, não sai de casa para brincar". Durante o atendimento pelo CREAS, a mãe da criança/do(a) adolescente, ao falar sobre a relação com a filha, relatou que ela chora por qualquer motivo e não quer conversar com ninguém.</u> _____ _____ _____ _____ _____				
6 - ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS				
☒ Conselho Tutelar <u>Acompanhamento dos direitos e proteção da criança/do(a) adolescente</u> Dia do atendimento: <u>00</u> / <u>00</u> / <u>0000</u> Horário: <u>00:00 horas</u> Observação: <u>Visita domiciliar na residência da família</u> ☒ Rede da Assistência Social <u>Acompanhamento da família junto aos programas sociais</u> Dia do atendimento: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Horário: <u> </u> Observação: <u> </u> ☒ Rede da Saúde <u>Exame de profilaxia pós-exposição na rede pública</u> Dia do atendimento: <u>00</u> / <u>00</u> / <u>0000</u> Horário: <u>00:00 horas</u> Observação: <u>Hospital XXX</u> ☐ Rede da Educação _____ Dia do atendimento: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Horário: <u> </u> Observação: <u> </u> ☒ Polícia Civil <u>Abertura do inquérito policial para investigação do(a) possível autor(a) da violência</u> Dia do atendimento: <u>00</u> / <u>00</u> / <u>0000</u> Horário: <u>00:00 horas</u> Observação: <u>Núcleo da Criança e do Adolescente da Polícia Civil</u> ☐ Polícia Militar _____ Dia do atendimento: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Horário: <u> </u> Observação: <u> </u> ☐ Defensoria Pública _____ Dia do atendimento: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Horário: <u> </u> Observação: <u> </u> ☐ Outro serviço _____ Dia do atendimento: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Horário: <u> </u> Observação: <u> </u>				
7 - DADOS DO(A) RESPONSÁVEL PELO RELATÓRIO				
Nome: <u>Fulano de Tal</u>		Cargo/função: <u>Servidor técnico da unidade</u>		
Setor: <u>Secretaria Municipal XXX</u>		Matrícula nº: <u>00000-0</u>		

Data de elaboração do relatório / / .

Assinatura do(s) responsável(is)

A falsidade nas informações acarreta penalidades administrativas e penais.

Art. 299 do Código Penal brasileiro – "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular."

SINAN - Sistema de informação de agravos de notificação - Ficha de notificação individual

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual		Código (CID10)		3 Data da notificação		
	2 Agravado/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Y09		Código (IBGE)		
	4 UF	5 Município de notificação							
	6 Unidade Notificadora		1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros		Código Unidade		9 Data da ocorrência da violência		
Notificação Individual	7 Nome da Unidade Notificadora		Código (CNES)		8 Unidade de Saúde		11 Data de nascimento		
	10 Nome do paciente		12 (ou) Idade		13 Sexo		14 Gestante		
	16 Escolaridade		17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe		15 Raça/Cor		
	19 UF		20 Município de Residência		Código (IBGE)		21 Distrito		
Dados de Residência	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)		Código		24 Número		
	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Geo campo 1		27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência		
	29 CEP		30 (DDD) Telefone		31 Zona		32 País (se residente fora do Brasil)		
	33 Nome Social		34 Ocupação		35 Situação conjugal / Estado civil		36 Orientação Sexual		
Dados da Pessoa Atendida	37 Identidade de gênero:		38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?		40 UF		
	1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica)		1-Sim 2-Não 9-Ignorado		1-Deficiência Física 2-Deficiência Intelectual		41 Município de ocorrência		
	3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado		1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado		3-Deficiência visual 4-Deficiência auditiva		Código (IBGE)		
	42 Distrito		43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)		Código		
Dados da Ocorrência	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3		48 Geo campo 4		
	49 Ponto de Referência		50 Zona		51 Hora da ocorrência		52 Local de ocorrência		
	53 Ocorreu outras vezes?		54 A lesão foi autoprovocada?		55 Local de ocorrência		56 Local de ocorrência		
	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		1-Sim 2-Não 9-Ignorado		01-Residência 02-Habitação coletiva 03-Escola		04-Local de prática esportiva 05-Bar ou similar 06-Via pública		

Viência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Física ☐ Tráfico de seres humanos ☐ Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Psicológica/Moral ☐ Financeira/Econômica ☐ Intervenção legal ☐ Força corporal/espandimento ☐ Obj. perfuro-cortante ☐ Arma de fogo ☐ Tortura ☐ Negligência/Abandono ☐ Outros ☐ Enforcamento ☐ Substância/Obj. quente ☐ Ameaça ☐ Sexual ☐ Trabalho infantil ☐ Obj. contundente ☐ Envenenamento, Intoxicação		
Viência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Assédio sexual ☐ Estupro ☐ Pornografia infantil ☐ Exploração sexual ☐ Outros		
	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Profilaxia DST ☐ Profilaxia Hepatite B ☐ Coleta de sêmen ☐ Contracepção de emergência ☐ Profilaxia HIV ☐ Coleta de sangue ☐ Coleta de secreção vaginal ☐ Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1- Um ☐ 2- Dois ou mais ☐ 9- Ignorado ☐		
	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Pai ☐ Ex-Cônjuge ☐ Amigos/conhecidos ☐ Policial/agente da lei ☐ Mãe ☐ Namorado(a) ☐ Desconhecido(a) ☐ Própria pessoa ☐ Padrasto ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Cuidador(a) ☐ Outros ☐ Madrasta ☐ Filho(a) ☐ Patrão/chefe ☐ Pessoa com relação institucional ☐ Cônjuge ☐ Irmão(ã) ☐ Pessoa com relação institucional		
Encaminhamento	62 Sexo do provável autor da violência 1- Masculino ☐ 2- Feminino ☐ 3- Ambos os sexos ☐ 9- Ignorado ☐		
	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim ☐ 2- Não ☐ 9- Ignorado ☐		
Dados finais	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: ☐ 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) ☐ Conselho do Idoso ☐ Delegacia de Atendimento à Mulher ☐ Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) ☐ Delegacia de Atendimento ao Idoso ☐ Outras delegacias ☐ Rede da Educação (Creche, escola, outras) ☐ Centro de Referência dos Direitos Humanos ☐ Justiça da Infância e da Juventude ☐ Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) ☐ Ministério Público ☐ Defensoria Pública ☐ Conselho Tutelar ☐ Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho ☐ 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) ☐ 68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX		
	69 Data de encerramento		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____			
Observações Adicionais:			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136 TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180 Disque Direitos Humanos 100			
Notificador	Município/Unidade de Saúde _____ Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____		
	Nome _____ Função _____ Assinatura _____		
Violência interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 15.06.2015			

Formulário de representação funcional



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPARÊNCIA, CONTROLE E
PREVENÇÃO À CORRUPÇÃO
Corregedoria-Geral do Município

FORMULÁRIO DE REPRESENTAÇÃO FUNCIONAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO SETOR DE ORIGEM DA DENÚNCIA	
SECRETARIA MUNICIPAL DE	
DIRETORIA:	
COORDENAÇÃO:	
GERÊNCIA:	
TELEFONE(S) PARA CONTATO:	
E-MAIL:	
2. IDENTIFICAÇÃO DO DENUNCIADO	
NOME COMPLETO:	
RG N.º:	CPF N.º:
FILIAÇÃO:	
LOTE/MATRÍCULA:	CARGO EFETIVO:
FUNÇÃO DE CONFIANÇA:	CARGO COMISSIONADO:
LOTAÇÃO:	
SETOR DE TRABALHO:	
CARGA HORÁRIA / HORÁRIO DE TRABALHO:	
TELEFONE(S) PARA CONTATO:	
E-MAIL:	
ENDEREÇO FUNCIONAL:	
ENDEREÇO RESIDENCIAL:	
3. IDENTIFICAÇÃO DO DENUNCIANTE	
NOME COMPLETO:	
RG N.º:	CPF N.º:
FILIAÇÃO:	
LOTE/MATRÍCULA:	CARGO EFETIVO:
FUNÇÃO DE CONFIANÇA:	CARGO COMISSIONADO:
LOTAÇÃO:	
SETOR DE TRABALHO:	
CARGA HORÁRIA / HORÁRIO DE TRABALHO:	
E-MAIL:	
TELEFONE(S) PARA CONTATO:	
ENDEREÇO FUNCIONAL:	
ENDEREÇO RESIDENCIAL:	

4. IDENTIFICAÇÃO DO CHEFE IMEDIATO DO DENUNCIADO	
NOME COMPLETO:	
LOTE/MATRÍCULA:	CARGO EFETIVO:
FUNÇÃO DE CONFIANÇA:	CARGO COMISSIONADO:
LOTAÇÃO:	
SETOR DE TRABALHO:	
CARGA HORÁRIA / HORÁRIO DE TRABALHO:	
E-MAIL:	
TELEFONE(S) PARA CONTATO:	
ENDEREÇO FUNCIONAL:	
ENDEREÇO RESIDENCIAL:	
5. IDENTIFICAÇÃO DAS TESTEMUNHAS DO(S) FATO(S) DENUNCIADO(S):	
5.1) TESTEMUNHA (NOME COMPLETO):	
RG N.º:	CPF N.º:
LOTE/MATRÍCULA:	CARGO EFETIVO:
FUNÇÃO DE CONFIANÇA:	CARGO COMISSIONADO:
LOTAÇÃO:	
SETOR DE TRABALHO:	
CARGA HORÁRIA / HORÁRIO DE TRABALHO:	
E-MAIL:	
TELEFONE(S) PARA CONTATO:	
ENDEREÇO FUNCIONAL:	
ENDEREÇO RESIDENCIAL:	
5.2) TESTEMUNHA (NOME COMPLETO):	
RG N.º:	CPF N.º:
LOTE/MATRÍCULA:	CARGO EFETIVO:
FUNÇÃO DE CONFIANÇA:	CARGO COMISSIONADO:
LOTAÇÃO:	
SETOR DE TRABALHO:	
CARGA HORÁRIA / HORÁRIO DE TRABALHO:	
E-MAIL:	
TELEFONE(S) PARA CONTATO:	
ENDEREÇO FUNCIONAL:	
ENDEREÇO RESIDENCIAL:	
5.3) TESTEMUNHA (NOME COMPLETO):	
RG N.º:	CPF N.º:
LOTE/MATRÍCULA:	CARGO EFETIVO:
FUNÇÃO DE CONFIANÇA:	CARGO COMISSIONADO: -
LOTAÇÃO:	
SETOR DE TRABALHO:	
CARGA HORÁRIA / HORÁRIO DE TRABALHO:	

- USF DE CERCADINHO
- USF DE DANTILÂNDIA
- USF DE IGUÁ
- USF DE INHOBIM I
- USF DE INHOBIM II
- USF DE JOSÉ GONCALVES
- USF DE LAGOA DAS FLORES
- USF DE LAGOA FORMOSA
- USF DE NOSSA SENHORA APARECIDA
- USF DE PRADOSO
- USF DE SÃO JOAQUIM
- USF DE SÃO SEBASTIÃO
- USF DE VEREDINHA
- USF DO BRUNO BACELAR
- USF DO CAPINAL
- USF DO JARDIM VALÉRIA
- USF DO JARDIM VALÉRIA III
- USF DO MIRO CAÍRO
- USF DO PARQUE CONVEIMA I
- USF DO SIMÃO
- USF HENRIQUE FERRAZ GRAZIANI
- USF JOSÉ GOMES NOVAES
- USF LAGOA DAS FLORES II
- USF MORADA DOS PÁSSAROS
- USF NESTOR GUIMARÃES
- USF NOVA CIDADE
- USF PATAGONIA
- USF PEDRINHAS
- USF PROFESSOR NELSON BARROS
- USF RECANTO DAS ÁGUAS
- USF SOLANGE HORTÉLIO FRANCO
- USF IPÊ
- USF ACÁCIAS
- USF CAMPINHOS
- CAAV
- CASE
- CEREST
- COMPLEXO DE SAÚDE CRESCÊNCIA SILVEIRA
- CREAS
- CRAS
- CRAV
- CAPS AD III
- CAPS IA
- CAPS II
- CONSELHO TUTELAR
- DELEGACIA
- UNIMED
- AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL
- UPA
- HGVC
- ESAÚ MATOS
- COMPLEXO DE ESCUTA PROTEGIDA
- HSVP
- IBR
- SAMUR
- UNIMEC
- ESCOLAS E CRECHES





MEU MUNICÍPIO ADERIU!

