



PREFEITURA
PORTO VELHO
CONSTRUINDO PROGRESSO



Fluxo de Atendimento Integrado e Protocolo de Atenção Integral à Proteção de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência de **Porto Velho** – Rondônia



Parceiro Técnico

CHILDHOOD

PELA PROTEÇÃO DA INFÂNCIA

FUNDADA POR S. M. RAINHA SILVIA DA SUÉCIA

PROGRAMA
**GRANDES
EMPREEN-
DIMENTOS**



Apoio técnico

Cargill®

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO – RO

Av. Sete de Setembro, 237 - Centro, Porto Velho – RO, Brasil

PREFEITO

Hildon Chaves

**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
DE PORTO VELHO (CMDCA)**

PRESIDENTE

Solange dos Santos Ferreira Alves

CHILDHOOD BRASIL (INSTITUTO WCF-BRASIL)

SUPERINTENDENTE DE PROGRAMAS E RELAÇÕES EMPRESARIAIS

Eva Dengler

COORDENADORA DE PROGRAMAS E PROJETOS

Patricia Costa

ANALISTA DE PROGRAMAS E PROJETOS

Felipe Paludetti

CONSULTORES ESPECIALISTAS

Aline Conegundes Riba

Eliana Barsotti

Vanessa Munhoz

SISTEMATIZAÇÃO E REDAÇÃO

Aline Conegundes Riba

DESIGN GRÁFICO, DIAGRAMAÇÃO E REVISÃO

Forma & Conteúdo (fconteudo.com.br)

Fluxo de Atendimento Integrado e Protocolo de Atenção Integral à **Proteção de Crianças e Adolescentes** Vítimas ou Testemunhas de Violência de **Porto Velho** – Rondônia

Parceiro Técnico

CHILDHOOD
PELA PROTEÇÃO DA INFÂNCIA
FUNDADA POR S. M. RAINHA SILVIA DA SUÉCIA



Apoio técnico

Cargill[®]

SIGLAS ÚTEIS

APS – Atenção Primária à Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CMEVCA – Comitê Municipal de Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes

CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CT – Conselho Tutelar

DATASUS – Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

FUNAI – Fundação Nacional dos Povos Indígenas

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

MP – Ministério Público

NOB SUAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SGD – Sistema de Garantia de Direitos

SGDCA – Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS – Sistema Único de Saúde

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

UBS – Unidade Básica de Saúde

UME – Unidade Municipal de Ensino

VSCA – Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes

**Comitê Municipal de Enfrentamento às
Violências contra Crianças e Adolescentes –
CMEVCA**

RESOLUÇÃO Nº 261 DE 15 DE JULHO DE 2024

Órgão/instituição	Status do membro	Nome do membro
Serviço de Proteção Social Básica	Titular	Giovany dos Santos Lima
	Suplente	Bianca Vilarim Vieira Izel
Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade	Titular	Sefra Maria Barros Silva
	Suplente	Simone Alessandra Campos Davies
Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade – Serviço de Acolhimento Familiar	Titular	Aciê Iguchi
	Suplente	Ana Karla dos Santos Feitosa
Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade – Serviço de Acolhimento Institucional	Titular	Aline Rafaela Silva Brito
	Suplente	Ane Caroline Nogueira da Silva
Departamento de Vigilância em Saúde/ Coordenação da Vigilância das Violências	Titular	Itaci Alves Ferreira Silva
	Suplente	Raissa Sphaine de Almeida
Departamento de Atenção Primária em Saúde/Programa de Saúde da Criança e do Adolescente	Titular	Rosimari de Souza Garcia Carvalho
	Suplente	Maria de Lourdes da Silva
Capsi – Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil	Titular	Fabiana Sampaio Oliveira
	Suplente	Luzia Mendes Viana
Maternidade Municipal	Titular	Karigina Suely de Oliveira Gomes
	Suplente	Aline Silva Lima
SEMES – Secretaria Municipal de Esporte e Lazer	Titular	Ana Vitória dos Santos
	Suplente	Camila Bremer Vieira C. Elpidio
SEMED – Secretaria Municipal de Educação	Titular	Laís Reis de Castro
	Suplente	Edelcilene Lima Souza Coelho
SGG – Secretaria-Geral de Governo	Titular	Roselucy dos Santos Montenegro
	Suplente	Maria Micheline Negreiros

	Órgão/instituição	Status do membro	Nome do membro
SESAU – Secretaria Estadual de Saúde	Hospital Infantil	Titular	Herika Lima Fontenele
		Suplente	Maria Alice Ribeiro de Souza
	SEDUC – Secretaria Estadual de Educação	Titular	Lais Reis de Castro
		Suplente	Edelcilene Lima Souza Coelho
	SEJUCEL – Superintendência Estadual de Juventude, Cultura, Esporte e Lazer	Titular	Temenson Gabriel Barbosa de Oliveira
		Suplente	Juan Bruno Lopes Pantoja
SEDESC – Secretaria de Estado da Segurança, Defesa e Cidadania	Delegacia Especializada em Apuração de Atos Infracionais	Titular	Izanira Aranha Bastos
		Suplente	Gilberto do Nascimento Hirschmann
	Delegacia Especializada de Proteção à Criança e ao Adolescente	Titular	Brenda Sabrina Moraes da Silva
		Suplente	Maria Vitoria V. Costa
	PM – Polícia Militar	Titular	Carlos Carvalho Estrela Júnior
		Suplente	Cleiton Gomes de Melo
Tribunal de Justiça	DPE – Defensoria Pública	Titular	Daniel Mendes Carvalho
		Suplente	Débora Machado Aragão
	Vara Infracional e de Execução de Medidas Socioeducativas	Titular	Tais Francine Lopes Xavier de Paula
		Suplente	Sávio Roberto Melo
	Vara de Proteção à Infância e Juventude	Titular	Sayonara de Oliveira Souza
		Suplente	Maria Socorro da Silva Bezerra
	Ninho – Núcleo Institucional Humanizado de Oitivas	Titular	Suélen de Araújo Neves Gonçalves Nunes
		Suplente	Simone dos Santos Andrade
	MPE – Ministério Público Estadual	Titular	Lisandra Vanneska Monteiro Nascimento Santos
		Suplente	Jackson Melo de Carvalho
CMDCA	CMDCA – Conselho Municipal dos Diretos da Criança e do Adolescente	Titular	Jefferson Ryan Ferreira da Silva de Sena
		Suplente	Solange dos Santos Ferreira Alves

	Órgão/instituição	Status do membro	Nome do membro
Conselhos Tutelares de Porto Velho	Titular 1ª CT	Titular	Lígia Maria Souza Lima
		Suplente	Ana Cássia Lima
	Titular 2ª CT	Titular	Maria Josilene da Silva
		Suplente	Doriane Bentes
	Titular 3ª CT	Titular	Suely Dourado da Silva
		Suplente	Márcia Ferreira
	Titular 4ª CT	Titular	Orian dos Santos Mariano
		Suplente	Emanuelle Andrade Regis
	Titular 1ª CT Distrital	Titular	Paulo Acosta Marinho
		Suplente	Denis Fernando Chaves Rodrigues
Fórum DCA	Fórum DCA – Fórum Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente	Titular	Núbia Cristina Silva de Oliveira
		Suplente	Cleyanne Alves
Entidades que atuam na defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes	AMA-RO – Associação de Pais e Amigos do Autista de Rondônia	Titular	Nilza Maria Ferreira da Silva
		Suplente	Renata Capote Vieira
	APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais	Titular	Ilana Quelen Marinho Farias
		Suplente	Antônio Carlos Berssane
	Associação Pestalozzi de Porto Velho	Titular	Helaine Trajano de Oliveira Silva
		Suplente	Tânia Maria Moura dos Santos
	NACC – Núcleo de Apoio a Crianças com Câncer	Titular	Robinson Cardoso Machado Yaluzan
		Suplente	Gilmara Brito Pereira
	Instituto Banzeiros da Amazônia	Titular	Cintia Tatielen Pereira Lima
		Suplente	Jaine Marques de Sousa

Sumário

1. Apresentação	10
2. Introdução	12
3. Aspectos metodológicos	15
4. Definições e tipologia da violência	17
5. Tipos de violência	19
5.1. Violência intrafamiliar ou doméstica	20
5.2. Violência extrafamiliar	20
5.3. Formas de violência	20
6. Escuta especializada – Lei nº 13.431/2017	27
7. Depoimento especial – Lei nº 13.431/2017	30
8. Sinais de violência	32
8.1. Identificando suspeitas de violência	33
8.2. Sinais de violência sexual	34
8.3. Sinais de violência física	35
8.4. Sinais de violência psicológica	36
8.5. Sinais de negligência	37
9. Parâmetros para atuação em situações de violência contra crianças e adolescentes	38
9.1. Acolhimento da revelação espontânea	39
9.2. Notificação ao Conselho Tutelar	40
10. Classificação de Risco	42
10.1. Situações de RISCO IMEDIATO	45
10.2. Situações de EMERGÊNCIA	45
11. Atendimento intersetorial e organização do Sistema de Garantia de Direitos	47
11.1. Conselho Tutelar	48
11.2. Sistema Único de Assistência Social (SUAS)	49
11.3. Educação	54
11.4. Sistema Único de Saúde (SUS)	55
11.5. Exame pericial	63
11.6. Polícia Civil	64
11.7. Defensoria Pública	64
11.8. Núcleo Institucional Humanizado de Oitivas (Ninho)	65
11.9. Atendimento que envolva risco à saúde dos profissionais	66

12. Atendimento de crianças e adolescentes com deficiência, indígenas ou em situação de migração	67
12.1. Criança e adolescente com deficiência	68
12.2. Atenção integral a crianças e adolescentes indígenas	69
12.3. Criança e adolescente em situação de migração	70
13. Protocolo de atendimento de situações de violência contra crianças e adolescentes nos distritos	71
14. Notificação à Vigilância Epidemiológica – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	75
15. Prevenção	77
16. Relatório	80
17. Referências bibliográficas	82
18. Anexo I – Fluxos de Atendimento Integrado	84
18.1. Acolhimento – Família Acolhedora	84
18.2. CAPSi	85
18.3. Conselho Tutelar	86
18.4. CRAS e Serviço de Convivência	87
18.5. CREAS	88
18.6. Cultura	90
18.7. Defensoria	91
18.8. Delegacias	92
18.9. Distrito	93
18.10. Equipe CREAS distritos	94
18.11. Educação	96
18.12. Esporte	97
18.13. HICD	98
18.14. Hospital de Base	99
18.15. Hospital João Paulo	100
18.16. Indígenas	101
18.17. Maternidade	102
18.18. Organizações	103
18.19. Polícia Militar	104
18.20. Policlínica Oswaldo Cruz	105
18.21. Saúde Básica	106
18.22. Saúde Suplementar	107
18.23. UPA	108
19. Anexo II	109
19.1. Formulário de Notificação Intersectorial de Violência Contra a Criança e o Adolescente	109

1. Apresentação



A Cargill estabeleceu uma parceria técnica com a [Childhood Brasil](#) por meio do [Programa Na Mão Certa](#) e ambas uniram esforços no âmbito do Projeto Arco Norte da empresa, com o objetivo de prevenir e enfrentar a exploração sexual de crianças e adolescentes em [Porto Velho](#) (RO). O território é área de influência direta da Cargill, que tem lá um porto com 17 anos de atividade e está ampliando sua operação com o projeto [Porto Velho II](#).

Várias ações foram empreendidas para que chegássemos nesta produção atual:

2022:

- Diagnóstico Situacional sobre a situação das violências contra crianças e adolescentes, finalizado e validado pela [Rede de Proteção](#);
- Formação dos conselheiros e conselheiras tutelares.

2023:

- Assinatura de um Termo de Parceria entre a Cargill, a Prefeitura, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e a [Childhood Brasil](#) que tem como objetivo o desenvolvimento de ações articuladas e integradas visando ao fortalecimento das políticas públicas de prevenção e enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes no município de [Porto Velho](#) (RO);
- Recomposição do Comitê Municipal de Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes;
- Alinhamento teórico e legal com os representantes do Comitê Municipal de Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes.

2024:

- Elaboração dos Fluxos e Protocolos de atendimento às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências preconizado na Lei nº 13.431/17 e no Decreto nº 9.603/18, da [Escuta Especializada](#).

Partindo do pressuposto de que o enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes só é possível com os órgãos de atendimento trabalhando de forma articulada, a [Rede de Proteção](#) de [Porto Velho](#) (RO) assumiu de forma colegiada e participativa a responsabilidade por uma atuação intersetorial, fundamental à proteção integral de crianças e adolescentes, preconizada no [Estatuto da Criança e do Adolescente](#) e na Lei nº 13.431/2017, que organiza o [Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência](#).

2. Introdução



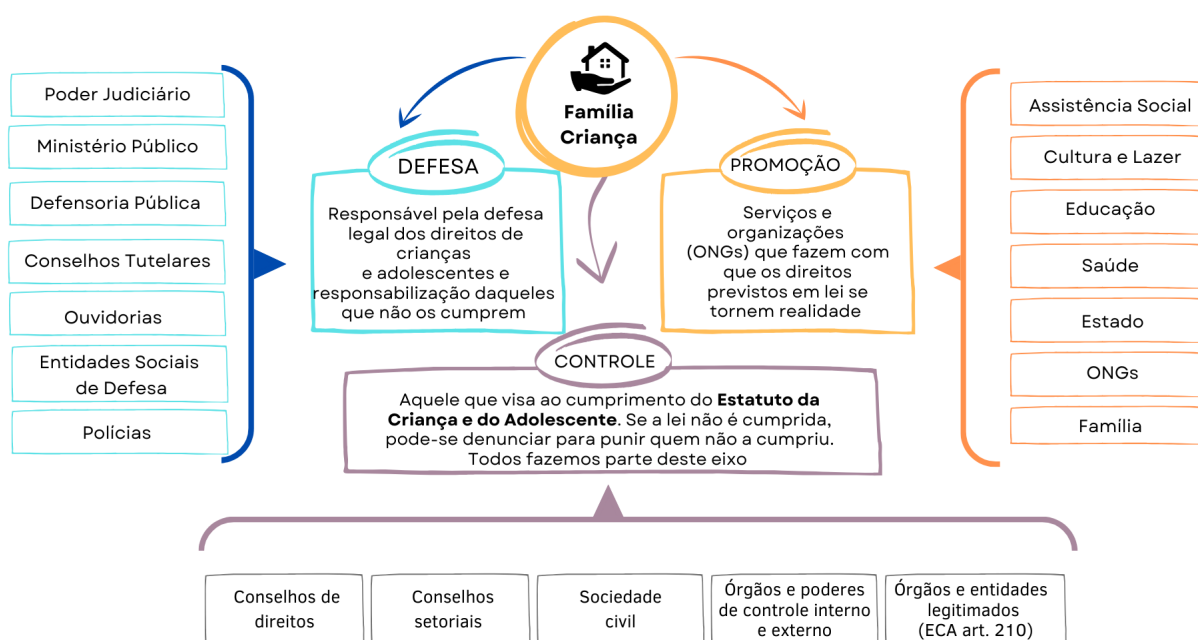
A violência é um fenômeno complexo e multicausal, que se intersecciona com questões de gênero, raça e etnia. Sua essência está nas relações assimétricas de poder e ela se intensifica em sociedades com maior desigualdade social.

Minayo (2003) afirma que a violência está permeada por fatores políticos, econômicos e culturais, inserida em um contexto de relações micro e macrosociais. Nesse sentido, para aprofundamento desse fenômeno também é necessário compreender as determinantes históricas e as atuais relações de poder.

Violência é o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (KRUG et al., 2002, p.5)

A violência contra crianças e adolescentes se caracteriza como quaisquer atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral que redundam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas (BRASIL, 2001).

Dada a dimensão da violência contra a criança e o adolescente, o **Estatuto da Criança e do Adolescente** disciplinou a organização da Rede em um **SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS** (SGD), que tem como proposta a articulação e integração dos diversos serviços, instâncias, atores do poder público e da sociedade civil na aplicação de mecanismos para a promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes.





A Lei nº 13.431/2017, mais conhecida como a **Lei da Escuta Protegida**, normatiza e organiza o **Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente** Vítima ou Testemunha de Violência, além de criar mecanismos para prevenir e coibir a violência.

A Resolução nº 113 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), de 19 de abril de 2006, afirma em seu artigo 1º que o **SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS** constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis federal, estadual, distrital e municipal:

- O eixo promoção é composto pelos serviços e organizações (OSC) necessários para que os direitos previstos em lei se tornem realidade: **Saúde, Educação, Assistência Social, Esporte, Lazer e Cultura**, entre outros;
- O eixo defesa é responsável pela defesa legal dos direitos de crianças e adolescentes e responsabilização daqueles que não os cumprem: **Conselho Tutelar, polícias, Judiciário e Ministério Público**, entre outros;
- O eixo controle visa ao cumprimento do **ECA**: conselhos setoriais, conselho de direitos, sociedade civil, entre outros (CONANDA, 2006).

A definição do **Sistema de Garantia de Direitos** foi fundamental para pensar na articulação intersetorial para efetivação da proteção da criança e do adolescente nos casos de violência e violação de direitos.

3. Aspectos metodológicos



O presente documento é resultado da construção coletiva com os representantes do Comitê Municipal de Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes de **Porto Velho**. A elaboração nasceu da reflexão e da real necessidade da **Rede de Proteção**, orientada pelas diretrizes legais e normatizações operacionais vigentes.

Para efeito de alinhamento conceitual neste documento consideramos:

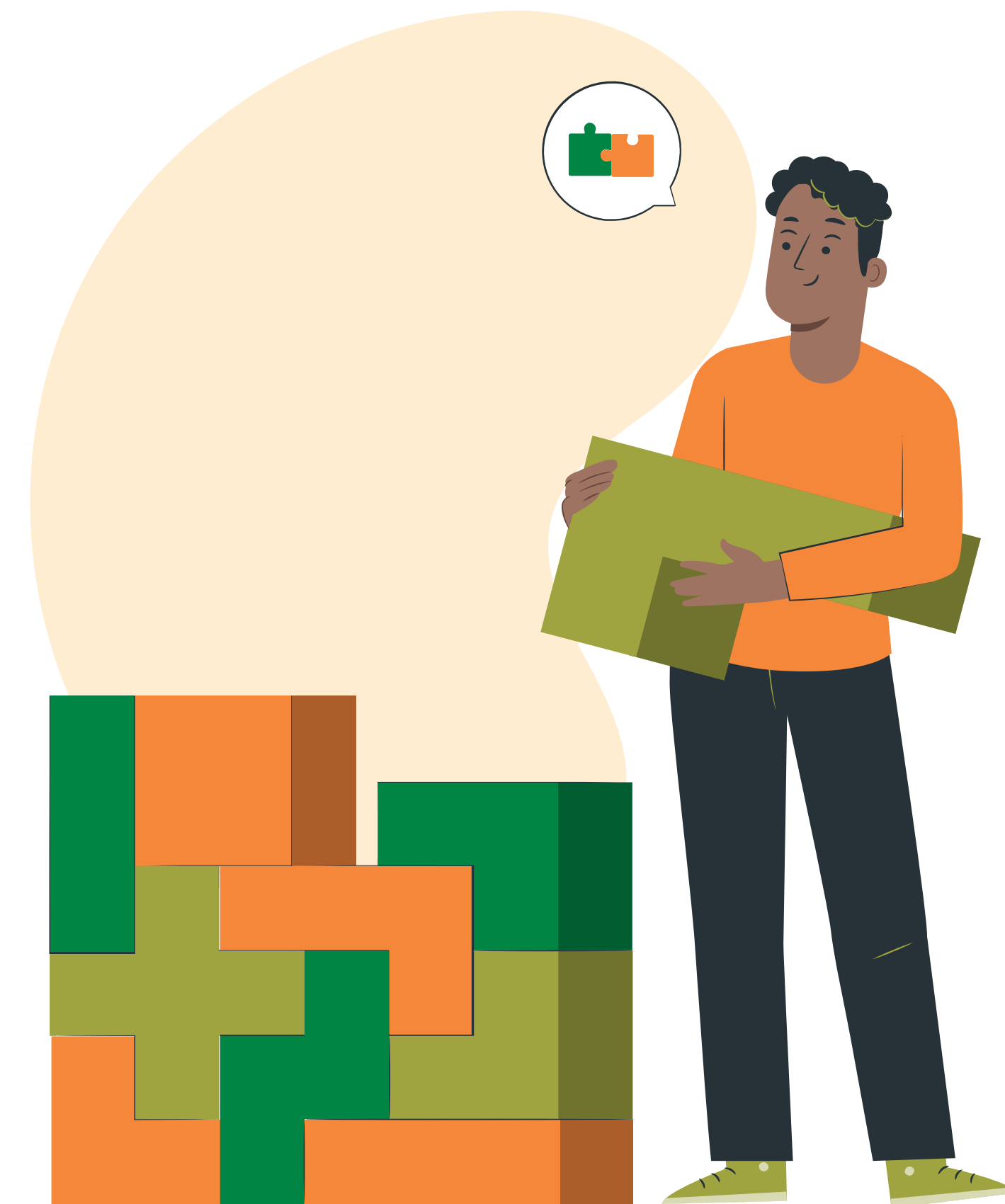
- **Fluxos** como expressões gráficas de condutas e procedimentos adequados a certas situações, sistematizando caminhos e processos de resoluções destas, identificando e atribuindo responsabilidades em cada âmbito, considerando as referências e contrarreferências necessárias nos encaminhamentos.
- **Protocolo** como um conjunto de procedimentos e processos adequados a certas situações, especificando ações técnicas consideradas adequadas, condutas resolutivas, atribuições de responsabilidades em cada âmbito e status de implicação com a situação-problema.

Os representantes das diferentes políticas setoriais da **Rede de Proteção — Assistência Social, Saúde, Educação, Segurança Pública, Esporte, Cultura, Ministério Público, Judiciário e Conselhos Tutelares** — participaram ativamente dessa elaboração, facilitada pelos consultores especialistas da **Childhood Brasil**, considerando a expertise da organização da implementação da Lei nº 13.431/2017 e do Decreto nº 9.603. É importante ressaltar que esse esforço coletivo foi fundamental para a conclusão deste trabalho.

Considerando os fatores multicausais da violência, a Lei nº 13.431/2017 estabelece o **Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência** a partir do pressuposto de que o enfrentamento das violências só é possível com os órgãos de atendimento trabalhando de forma articulada e sem sobreposição de ações. Dessa forma, garante-se a não revitimização da criança e do adolescente sujeitos a violência ou testemunhas dela e o restabelecimento dos seus direitos.

A adequada articulação em rede é essencial para o funcionamento do **Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência**, devendo definitivamente incorporar-se à prática cotidiana dos profissionais operacionalizadores dos direitos, como evidencia este **Protocolo** e os **Fluxos** estabelecidos.

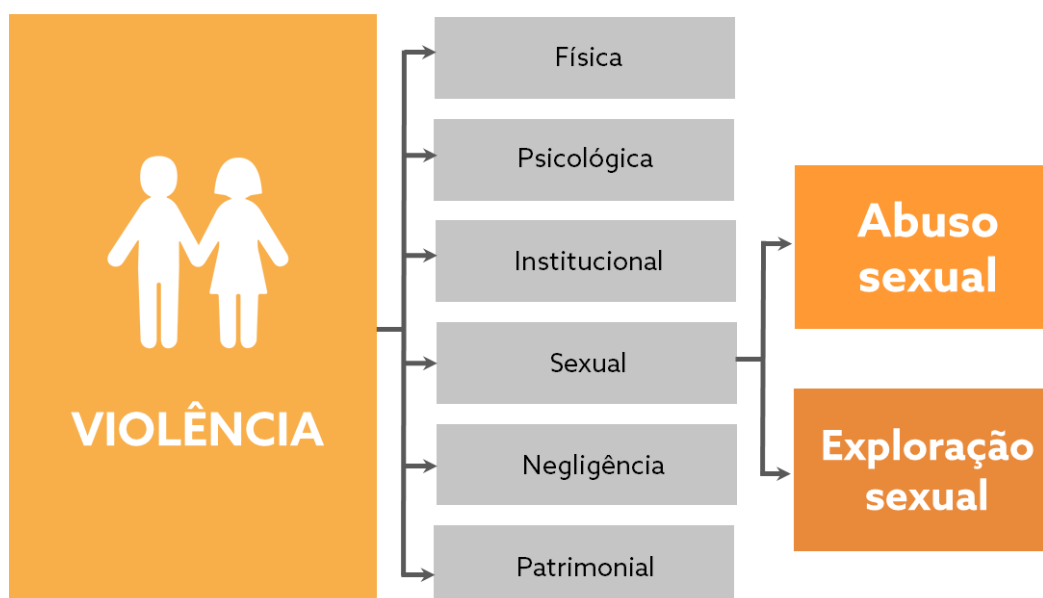
4. Definições e tipologia da violência



A tipologia definida pela Organização Mundial de Saúde (Krug et al., 2002) propõe uma divisão em categorias de acordo com quem comete a violência, classificando-a em interpessoal, coletiva ou autoinfligida. O presente protocolo destina-se especificamente às situações identificadas como violência interpessoal.

Ao tomar-se como referência o local onde ocorre, a violência pode ser classificada em intrafamiliar ou doméstica, extrafamiliar ou institucional. Essas definições partem do pressuposto de que a violência interpessoal apresenta diferentes naturezas, seja ela cometida contra membros de uma mesma família seja contra terceiros.

Quanto à natureza da violência, ela pode apresentar-se das seguintes formas, de acordo com a Lei Federal nº 13.431/2017 e com a Lei nº 14.344/2022 (Lei Henry Borel): negligência, violência física, violência psicológica (incluindo-se aqui as testemunhas de violência), violência sexual (abuso sexual e exploração sexual) e violência patrimonial.



5. Tipos de violência



5.1. Violência intrafamiliar ou doméstica

Segundo a [Lei Henry Borel](#), configura violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente qualquer ação ou omissão que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico ou dano patrimonial:

- no âmbito do domicílio ou da residência da criança e do adolescente, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;
- no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que compõem a família natural, ampliada ou substituta, por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;
- em qualquer relação doméstica e familiar na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a vítima, independentemente de coabitação.

Para Azevedo e Guerra (1998), a violência doméstica e intrafamiliar é todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra a criança ou o adolescente que, sendo capaz de causar à vítima dor ou dano de natureza física, sexual e/ou psicológica, implica uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto.

5.2. Violência extrafamiliar

A violência extrafamiliar é um tipo de violência que ocorre fora do âmbito familiar e doméstico. Nesses casos os agressores podem ser vizinhos ou amigos da família, educadores, responsáveis por atividades de lazer, médicos, psicólogos e psicanalistas, líderes religiosos e pessoas desconhecidas. (CHILDHOOD BRASIL, 2020)

5.3. Formas de violência

5.3.1. Violência institucional

A conceituação da violência institucional foi uma novidade trazida pela Lei nº 13.431/2017, segundo a qual atuações enviesadas das Redes causam a revitimização e deixam crianças e adolescentes desprotegidos. Um exemplo de violência institucional é deixar de notificar suspeitas ou casos confirmados de violência contra crianças e adolescentes.

Segundo o Decreto nº 9.603/2018:

Violência institucional é 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.

Apesar de ser uma novidade na legislação vigente, Azevedo e Guerra (1995) abordaram as violências institucionais vivenciadas por crianças e adolescentes nas Redes como qualquer ato através do qual uma autoridade pública (ou seu representante) inflige dor ou sofrimento severos (físicos ou mentais) sobre uma pessoa.

Também antes do decreto, Minayo (2003) já definia a violência institucional como constrangimento e despersonalização sobre indivíduos por parte de organizações públicas e privadas que deveriam prestar serviços ao público.

De acordo com as Leis nº 13.431/2017 e nº 14.321/2022, todos os casos identificados como violência institucional deverão ser reportados ao [Ministério Público](#) para as devidas providências.

Para que a criança e o adolescente tenham seus direitos garantidos é necessário que o [Sistema de Garantia de Direitos](#) desenvolva mecanismos que diminuam a incidência de violência institucional e coíbam novas ocorrências.

5.3.2. Violência sexual

É todo ato ou jogo sexual, hetero ou homossexual, cujo agressor está em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que o da criança ou do adolescente. Tem como intenção estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter satisfação sexual. Baseia-se em relação de poder e pode incluir desde carícias, manipulação da genitália, mama ou ânus, voyeurismo, pornografia e exibicionismo até o ato sexual com ou sem penetração. Tais práticas eróticas e sexuais são impostas à criança ou ao adolescente pela violência física, por ameaças ou pela indução de sua vontade.

5.3.2.1. Abuso sexual

O abuso sexual deve ser entendido como uma situação de ultrapassagem (além, excessiva) de limites: de direitos humanos, legais, de poder, de papéis, do nível de desenvolvimento da vítima, do que esta sabe e compreende, do que o abusado pode consentir fazer e viver, de regras sociais, familiares e de tabus. (FALEIROS, 2000)

Azevedo e Guerra (1995) afirmam que o abuso sexual pode ser intra ou extrafamiliar, pode acontecer com ou sem contato físico e através do emprego de força física ou da sedução.

O abuso sexual sem contato físico pode ocorrer através de: conversas abertas sobre atividades sexuais, exibição de fotos ou vídeos pornográficos, atos de exibicionismo (mostrar os órgãos genitais ou se masturbar em frente a crianças ou adolescentes), atos de voyeurismo (observar fixamente o corpo da criança ou do adolescente, obtendo o observador satisfação com isso), entre outras práticas que, mesmo sem contato físico, podem invadir e violentar o corpo da criança ou do adolescente.

Abuso sexual com contato físico são os atos físicos que incluem carícias no corpo da criança ou do adolescente, beijos forçados, tentativas de relações sexuais, masturbação, sexo oral ou penetração vaginal e anal.

A ameaça e o emprego de força física podem ser observados em alguns casos de abuso sexual nos quais o autor da violência, através da coação, usa o corpo da criança ou do adolescente para sua satisfação sexual. Entretanto, são comumente observadas situações nas quais o autor de violência utiliza a sedução como estratégia de aproximação da criança ou do adolescente.

ATENÇÃO

Segundo o artigo 217-A do Código Penal configura estupro de vulnerável ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos; a pena prevista é de reclusão, de 8 (oito) a 15 (quinze) anos.

5.3.2.2. Exploração sexual

A exploração sexual é entendida como o uso da criança ou do adolescente em atividade sexual em troca de remuneração ou qualquer outra forma de compensação, de forma

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

Refere-se às relações em que crianças e adolescentes são utilizados como mão de obra nas diversas atividades sexuais. As vítimas são exploradas, pois produzem lucro para os aliciadores, proprietários de estabelecimentos ou para a indústria sexual.

A exploração sexual ocorre quando há o pagamento (em dinheiro ou algum benefício) para manter alguma forma de relação sexual com crianças ou adolescentes. Não está, portanto, obrigatoriamente ligada ao pagamento com dinheiro. Uma pessoa que pede favores sexuais de uma adolescente em troca de uma carona ou comida, por exemplo, está praticando exploração sexual.

5.3.2.3. Pornografia

A pornografia é uma forma de exploração sexual, uma vez que o objetivo da exposição da criança ou do adolescente é a obtenção de lucro financeiro.

É um crime que vem sendo praticado principalmente via internet.

Pornografia infantil é a produção, reprodução, venda, exposição, distribuição, comercialização, aquisição, posse, publicação ou divulgação de materiais pornográficos (fotografia, vídeo, desenho, filme etc.) envolvendo crianças e adolescentes. (MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARÁ, 2023)

5.3.2.4. Tráfico para fins de exploração sexual

O tráfico de pessoas é entendido como o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento da criança ou do adolescente, dentro do território nacional ou 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. (LEI Nº 13.431/2017)

O tráfico de pessoas para fins de exploração sexual, no que se refere a valor de troca, trata-se de uma troca imaterial, ou seja, no mundo do comércio do sexo, o produto é uma relação de exploração e escravidão que se estabelece entre o intermediário, o trabalhador do sexo e o consumidor. (LEAL e PINHEIRO, 2007)

ATENÇÃO

O casamento infantil é definido como uma união formal ou informal em que o casal ou uma das partes possua idade inferior a 18 anos (UNICEF, 2005). As consequências são: maiores riscos para a saúde dos envolvidos, violência doméstica, menor escolaridade, renda e autonomia.

Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), art. 1520:

Não será permitido, em qualquer caso, o casamento de quem não atingiu a idade núbil.

5.3.3. Violência física

A violência física contra a criança e o adolescente é o uso da força física, de natureza disciplinar ou punitiva, por parte de um cuidador ou responsável, contra o corpo da criança ou adolescente. (AZEVEDO e GUERRA, 2001)

Na Lei nº 13.431/2017, a violência física é entendida como a ação infligida à criança ou ao adolescente que ofenda sua integridade ou saúde corporal ou que lhe cause sofrimento físico.

Entre os agravos mais frequentes decorrentes da violência física estão: lesão da pele, fraturas, lesões cranioencefálicas, lesões de face, lesões abdominais, envenenamentos e intoxicações.

A **Lei Menino Bernardo** foi promulgada em 2014, com o objetivo de prevenir e coibir a violência física contra crianças e adolescentes. Ela alterou o artigo 13 do **ECA** e incluiu os artigos 18A, 18B, 70A e o inciso 9 no artigo 26 da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação Nacional, evidenciando a proibição da utilização de castigos físicos com quaisquer justificativas:

Art. 18-A. A criança e o adolescente têm o direito de ser educados e cuidados sem o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante, como formas de correção, disciplina, educação ou qualquer outro pretexto, pelos pais, pelos integrantes da família ampliada, pelos responsáveis, pelos agentes públicos executores de medidas socioeducativas ou por qualquer pessoa encarregada de cuidar deles, tratá-los, educá-los ou protegê-los. (LEI Nº 13.010 de 2014)

A [Lei Menino Bernardo](#) preconiza que as famílias com crianças e adolescentes com deficiência terão prioridade de atendimento nas ações e políticas públicas de prevenção e proteção.

5.3.3.1. Síndrome de Munchausen por procuração

É caracterizada pela simulação ou criação, por um dos responsáveis ou cuidador (com grande frequência a mãe), de sinais ou sintomas que caracterizam doenças em seus filhos. Essa violência é considerada uma forma de violência física e acaba expondo a criança à execução de uma série de exames e investigações muitas vezes invasivos (BRASIL, 2010).

5.3.4. Violência psicológica

A violência psicológica ocorre quando há uma situação de depreciação em relação à criança e ao adolescente, ameaças, rejeição e humilhação por parte de um adulto cuidador ou responsável. (AZEVEDO e GUERRA, 1989)

Segundo a Lei nº 13.431/2017, violência psicológica é 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; ato de alienação parental, assim entendido como a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou por quem os tenha sob sua autoridade, guarda ou vigilância, que leve ao repúdio de genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculo com este; qualquer conduta que exponha a criança ou o adolescente, direta ou indiretamente, a crime violento contra membro de sua família ou de sua rede de apoio, independentemente do ambiente em que cometido, particularmente quando isto a torna testemunha.

Para fins de cumprimento do previsto na Lei nº 13.431/2017, testemunhar violência é vivenciar violência psicológica. Portanto, consideramos as testemunhas de violência também como vítimas, sendo necessários a atenção e o cuidado da [Rede de Proteção](#).

5.3.5. Negligência

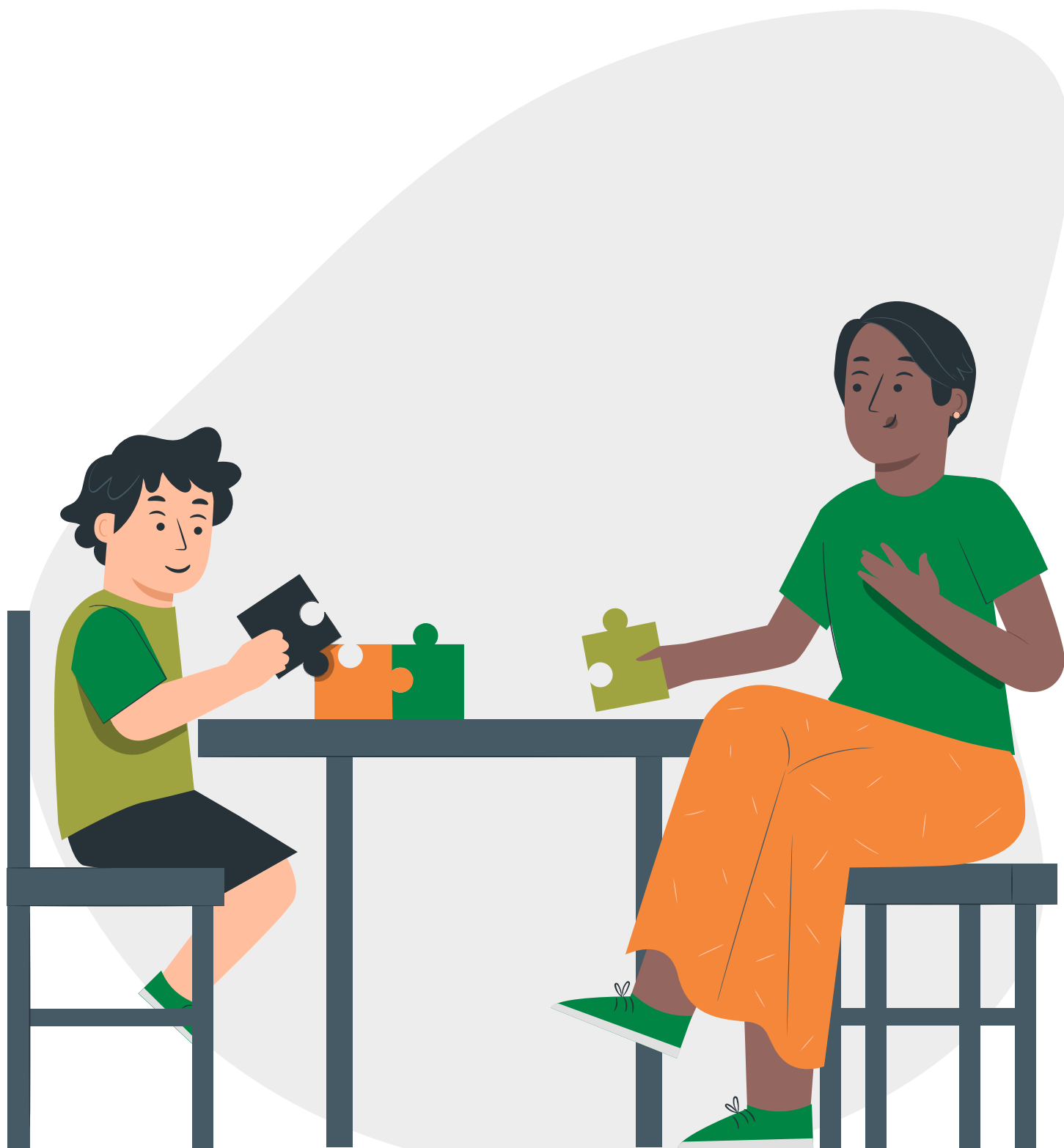
É o ato de omissão do responsável pela criança ou pelo adolescente em prover as necessidades básicas para o seu desenvolvimento físico, emocional e social. O abandono é considerado a forma extrema de negligência. Pode caracterizar-se pela omissão de cuidados básicos como a privação de medicamentos, falta de atendimento aos cuidados necessários com a saúde, descuido com a higiene, ausência de proteção contra as condições adversas do meio ambiente (como frio ou calor), não provimento de estímulos e de condições para a frequência à escola. (AZEVEDO e GUERRA, 1995)

A negligência pode trazer diversos agravos de saúde, entre eles: desnutrição, atraso neuropsicomotor, dificuldade de aprendizado, atraso no crescimento, traumas por acidentes domésticos, agressividade, depressão, violência autoprovocada, suicídio ou exposição a diversas doenças por falta de vacinação (BRASIL, 2010).

5.3.6. Violência patrimonial

É entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de 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. (LEI HENRY BOREL, 2022)

6. Escuta especializada – Lei nº 13.431/2017



A **escuta especializada** é um conjunto de ações e interações com a criança ou o adolescente vítima ou testemunha de violência destinado a coletar informações para a proteção integral e o provimento de cuidados emergenciais e secundários. Nas interações diretas com a criança ou o adolescente, os profissionais não devem indagá-los sobre os fatos de violência ocorridos. As interações devem acontecer em um contexto preventivo da vitimização secundária, ou seja, em um ambiente amigável que lhes assegure condições de privacidade e proteção (CHILDHOOD BRASIL, 2023).

O acolhimento da **revelação espontânea** deve ser parte construtiva da **escuta especializada**. Os demais procedimentos pertinentes ao trabalho da **escuta especializada** devem ser efetivados, mesmo diante da **revelação espontânea** da criança: coleta de informações com os serviços da Rede; coleta de informações com os pais/responsáveis e/ou acompanhantes da criança; avaliação de risco; comunicação às autoridades; encaminhamentos à **Rede de Proteção**. (CHILDHOOD BRASIL et al., 2023)

O conteúdo da **escuta especializada** deve ser o acolhimento do relato espontâneo, sondagem inicial nos casos de suspeita, obtenção de informações necessárias ao estudo psicossocial e elaboração do Plano de Atendimento Intersetorial para o acompanhamento e monitoramento dos atendimentos da **Rede de Proteção**, restituição de direitos, avaliação do impacto das violências e das medidas de proteção. (CHILDHOOD BRASIL, 2023)

A **escuta especializada** é muito mais ampla que uma simples escuta, pois deve incluir a avaliação de risco e encaminhamentos intersetoriais, tendo em vista a perspectiva de que as políticas, insuficientes sozinhas, complementam-se umas às outras. (MINISTÉRIO PÚBLICO DE SÃO PAULO, 2020)

Os profissionais da **escuta especializada** terão atribuições previstas na Lei nº 13.431/2017 e no Decreto nº 9.603/2018. Os objetivos dos profissionais são:

- Propiciar a atenção singularizada para cada caso;
- Garantir avaliação célere de crianças e adolescentes tão logo a situação de violência seja conhecida;
- Proporcionar o acolhimento e a escuta adequada da criança ou do adolescente, com linguagem compatível, liberdade de expressão da criança ou do adolescente, posicionamento ético com o objetivo de orientar a atuação da **Rede** para a proteção social e provimento de cuidados;
- Informar à criança ou ao adolescente sobre direitos e procedimentos de comunicação;
- Buscar informações prioritariamente com os serviços da **Rede** em que a criança ou o adolescente e sua respectiva família estão inseridos e/ou;
- Buscar informações com familiares e acompanhantes da criança ou do adolescente.

Informações que podem ser levantadas para contribuir com a avaliação de risco:

- Buscar identificar há quanto tempo acontece a violência;
- Quando ela ocorre;
- Dinâmica familiar associada à violência;
- Vulnerabilidades da família;
- Se a família exerce a função protetiva;
- Se o autor da violência reside com a criança ou o adolescente ou tem contato sistemático com ela(e);
- Qual o entendimento da criança ou do adolescente em relação à violência sofrida;
- Qual impacto a violência teve para a criança ou o adolescente;
- Família extensa de referência;
- Serviços da Rede em que a família está inserida;
- Espaços protetivos em que a criança ou o adolescente está inserida(o).

A partir dessas identificações, é preciso avaliar o risco, conforme estabelecido no presente [Protocolo](#) (vide pág. 42). Os encaminhamentos aos serviços da [Rede de Proteção](#) devem ser efetivados de acordo com as necessidades levantadas.

A [escuta especializada](#) não tem o escopo de produzir prova para o processo de investigação e de responsabilização, e fica limitada estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade de proteção social e de provimento de cuidados (DECRETO Nº 9.603/2018).

Em [Porto Velho](#), a [escuta especializada](#) vai acontecer no [Hospital Infantil Cosme e Damião \(HICD\)](#), na [Maternidade Municipal Mãe Esperança](#) e nas [Unidades de Pronto-Atendimento \(UPAs\)](#) nos casos que configurarem [situações de emergência](#) (vide pág. 45) e quando as situações forem identificadas por esses serviços. Os demais casos deverão ser encaminhados para a equipe do [Centro de Referência Especializado de Assistência Social \(CREAS\)](#) para o procedimento de [escuta especializada](#), conforme descrito nos [Fluxos](#).

A [escuta especializada](#) nos casos identificados nos distritos mais distantes da região mais central de [Porto Velho](#) (distrito Sede) será efetivada pelos profissionais técnicos disponíveis e mais próximos da residência da criança ou do adolescente.

7. Depoimento especial – Lei nº 13.431/2017



O **depoimento especial** é o procedimento de oitiva de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência perante a autoridade judiciária. A finalidade do **depoimento especial** é a de produção de provas.

O **depoimento especial** deverá primar pela não revitimização e pelos limites etários e psicológicos de desenvolvimento da criança ou do adolescente.

IMPORTANTE

O **depoimento especial** tem como objetivo a produção de provas para a responsabilização do autor da violência, cuja atribuição é exclusiva da autoridade judiciária. Está previsto para acontecer em ambiente preparado para a oitiva (sala de **depoimento especial**) e deve ser realizado por profissional treinado e capacitado na aplicação do **Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense**.

A tomada do depoimento deve seguir o **Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense**, validado cientificamente, assegurando esclarecimentos iniciais, livre narrativa e questões complementares. (RESOLUÇÃO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA Nº 299/2019)

A produção antecipada de provas foi estabelecida na legislação de forma a garantir que crianças e adolescentes possam ser ouvidos o mais breve possível, independentemente do trâmite judicial. O procedimento é obrigatório quando envolve crianças menores de 7 anos e para todos os casos de violência sexual. Já para outras formas de violência e outras faixas etárias ele está previsto, mas não é obrigatório.

Nos processos de investigação, o depoimento da criança ou do adolescente deve ser concebido como último recurso, somente nos casos em que a materialidade necessite ser comprovada pelo método testemunhal.

8. Sinais de violência



8.1. Identificando suspeitas de violência

A partir de **sinais físicos e comportamentais** pode-se suspeitar que uma criança ou um adolescente está vivenciando situações de violência. Não compete a todos os profissionais da **Rede de Proteção** “averiguar” e muito menos “investigar” se a violência está de fato acontecendo. **O dever dos serviços é comunicar a suspeita ao Conselho Tutelar** para que a situação seja avaliada, os possíveis riscos identificados e os cuidados, a proteção e os direitos sejam garantidos.

Os sinais ou sintomas são formas de identificar situações de violência. Os profissionais do **Sistema de Garantia de Direitos** devem estar atentos a qualquer expressão de violência que possa surgir durante o contato com crianças e adolescentes. Quanto mais precoce a intervenção, menores serão os danos para a criança e o adolescente.

ATENÇÃO

Ressaltamos que a existência isolada de um dos sinais não é significativa para a interpretação da presença de violência contra crianças e adolescentes. No entanto, toda suspeita de violência deve ser comunicada, obrigatoriamente, ao **Conselho Tutelar**, conforme o artigo 13 do **ECA**, para que as providências pertinentes sejam efetivadas.

8.2. Sinais de violência sexual

SINAIS FÍSICOS	SINAIS COMPORTAMENTAIS	CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA
Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs, incluindo aids), diagnosticadas por meio de coceira na área genital, infecções urinárias, odor vaginal, corrimento ou outras secreções vaginais e penianas e cólicas intestinais	Expressão de afeto sensualizada ou mesmo certo grau de provocação erótica, inapropriado para uma criança	A falta de preocupação dos pais com a exposição da criança às intimidades do casal
Dor, inchaço, lesão ou sangramento nas áreas da vagina ou do ânus	Demonstração de conhecimento sobre atividades sexuais superiores à sua fase de desenvolvimento através de falas, gestos ou atitudes	A exposição a atitudes de exibicionismo, como falas inadequadas à idade sobre atitudes sexuais pessoais e de outros
Canal da vagina alargado, hímen rompido e pênis ou reto edemaciados (em que se formou edema, acúmulo anormal de líquidos) ou hiperemiados (com o aumento da quantidade de sangue circulante no local)	Masturbação frequente e compulsiva, independente do ambiente em que se encontre	Incentivo ao desenvolvimento precoce sexual, através de vestimentas que expõem o corpo, brinquedos ou jogos que objetivam aguçar a curiosidade sexual, dentre outros
Lesões de palato ou de dentes anteriores, decorrentes de sexo oral	Tentativas frequentes de desvio para brincadeiras que possibilitem intimidades, a manipulação genital, ou ainda que reproduzem as atitudes do abusador com ela	O autor do abuso intrafamiliar tende a ser extremamente "protetor", "zeloso" com a criança ou o adolescente ou possessivo, negando-lhe outros contatos sociais, como o objetivo de silenciar a criança ou o adolescente
Sangramento, fissuras ou cicatrizes anais, dilatação ou flacidez de esfíncter anal sem presença de doença que o justifique, como constipação intestinal grave e crônica	Mudanças extremas, súbitas e inexplicadas no comportamento, como oscilações no humor entre retraimento e extroversão	A família pode acusar a criança ou o adolescente de promiscuidade ou sedução sexual, ou ainda acreditar que ela(e) tem atividade sexual fora de casa
Sêmen na boca, nos genitais ou na roupa	Regressão a comportamentos infantis, tais como choro excessivo sem causa aparente, enurese (emissão involuntária de urina), chupar dedos	As famílias incestuosas tendem a ser quietas, relacionam-se pouco. De modo geral, os pais são autoritários e as mães, submissas
Roupas íntimas rasgadas ou manchadas de sangue	Mudança de hábito alimentar – perda de apetite (anorexia) ou excesso na alimentação (obesidade)	Relacionamento entre crianças e adultos com ares de segredo e exclusão dos demais
Traumatismo físico ou lesões corporais associados à violência sexual	Dificuldade de concentração e aprendizagem resultando em baixo rendimento escolar	
Infecções urinárias de repetição	Desenhar órgãos genitais com detalhes e características além de sua capacidade etária	
Gravidez ou aborto	Tendência ao isolamento social com poucas relações com colegas e companheiros	
	Fuga de contato físico	

"Guia de Referência" (Childhood Brasil, 2020) e "Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências" (Ministério da Saúde, 2010).

8.3. Sinais de violência física

Dependendo das características e circunstâncias nas quais aconteceu violência física (instrumento utilizado, intensidade, local do trauma e distribuição da lesão), é possível identificar sinais gerais e específicos dos traumas secundários à violência. (BRASIL, 2010)

SINAIS FÍSICOS	SINAIS COMPORTAMENTAIS	CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA
Lesões ditas “acidentais” não compatíveis com a idade ou o desenvolvimento psicomotor da criança: fraturas de crânio em crianças abaixo de 4 meses, que ainda não têm capacidade de rolar ou se arrastar, com história de queda accidental do trocador ou berço	Tem medo dos pais ou responsáveis	Ocultas as lesões da criança ou as justifica de forma não convincente e contraditória
Presença de lesões físicas que não se adequam à causa alegada	Alega causas pouco prováveis para as lesões	Descreve a criança como má e merecedora de punições
Ocultamento de lesões antigas	Fugas do lar	Culpa a criança pelos problemas no lar
Hematomas e queimaduras em diferentes estágios de cicatrização	Baixa autoestima, considerando-se merecedor (a) das punições	Acredita no disciplinamento severo como forma de educar
Lesões em áreas habitualmente cobertas ou protegidas do corpo: regiões laterais de tronco, interna de braços ou coxas, região perineal ou genital, pescoço, axilas	Diz ter sofrido violência física	Tem expectativas irreais sobre a capacidade da criança, exigindo dela em demasia
Contusões em partes do corpo que geralmente não sofrem com quedas habituais	Comportamento agressivo com colegas	Autoriza o professor a castigar fisicamente a criança
Lacerações, eritemas, hematomas ou queimaduras que reproduzem o instrumento agressor (marcas de fios, cinto, mãos, cigarro)	Desconfia do contato com adultos	
Queimaduras por líquidos quentes cuja distribuição na pele não respeita a ação da gravidade	Está sempre alerta esperando que algo ruim aconteça	Discordância entre os achados de exame físico e as queixas dos responsáveis (Síndrome de Munchausen)
Lesões cranioencefálicas	Comportamento conformado ou até mesmo apático da criança ou do adolescente diante das investigações de doenças e limitações impostas pela família (Síndrome de Munchausen)	Sinais e sintomas que são percebidos sempre pela mesma pessoa, que demonstra preocupação exagerada diante da gravidade dos possíveis sintomas ou mesmo certo prazer em relatá-los, mesmo que repetidas vezes (Síndrome de Munchausen)
Fraturas		Insatisfação quanto aos tratamentos oferecidos, com insistência quanto à gravidade do caso e a necessidade de novas investigações (Síndrome de Munchausen);
Lesões de face		Limitação de várias atividades de lazer da criança ou do adolescente, com a justificativa de protegê-la(o) do agravamento da “doença” (Síndrome de Munchausen)
Incoerência entre os sinais e sintomas relatados com os exames laboratoriais (Síndrome de Munchausen);		

“Guia de Referência” (Childhood Brasil, 2020) e “Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências” (Ministério da Saúde, 2010).

8.4. Sinais de violência psicológica

SINAIS FÍSICOS	SINAIS COMPORTAMENTAIS	CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA
Problemas de saúde sem explicação clínica: distúrbios da fala, do sono, afecções cutâneas, entre outros	Isolamento social	Vínculo fragilizado entre familiares e as crianças ou adolescentes
Marcas de autoagressão	Carência afetiva	Depreciação constante da criança ou do adolescente
	Baixa autoestima	Críticas excessivas à criança ou ao adolescente
	Regressão de comportamentos	Exigência excessiva
	Submissão	Ameaça, aterroriza a criança ou o adolescente
	Apatia	Relação sem afeto e com desprezo
	Depressão	
	Ansiedade	
	Agressividade	
	Sintomas de estresse pós-traumático	
	Dificuldade de aprendizado	
	Automutilação	
	Ideação suicida	

“Guia de Referência” (Childhood Brasil, 2020) e “Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências” (Ministério da Saúde, 2010).

8.5. Sinais de negligência

SINAIS FÍSICOS	SINAIS COMPORTAMENTAIS	CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA
Déficits de crescimento e desenvolvimento sem problemas de saúde que os justifiquem	Faltas frequentes à unidade de educação infantil, ensino fundamental ou médio	Descaso com a higiene e o aspecto da criança
Doenças parasitárias ou infecciosas frequentes	Dificuldade de aprendizagem	Descuido na guarda, no preparo ou na oferta dos alimentos à criança
Lesões de pele frequentes ou dermatite de fraldas de repetição (sem tentativas eficientes de tratamento)	Atraso na escolaridade por falta de procura	Ausência de acompanhamento ou preocupação dos responsáveis com o rendimento escolar
Cáries dentárias (sem procura ou persistência no tratamento)	Problemas de adaptação social	Culpabilização da criança e do adolescente ou ainda da unidade educacional quanto às dificuldades apresentadas por ela
Desnutrição sem doença básica aparente	Isolamento social	Descuido com a segurança da criança ou do adolescente e ausência de medidas de prevenção de acidentes
Obesidade por descuido ou imposição nutricional	Carência afetiva	Descaso no acompanhamento e seguimento do calendário vacinal, de higiene e nutrição
Uso de roupas inadequadas à idade, ao sexo, ao clima ou à condição social	Falta de concentração e atenção	Demora inexplicável na procura de recursos médicos diante de sinais de doença
Atraso no desenvolvimento psicomotor	Voracidade ao se alimentar devido ao tempo em que fica sem comer	Não seguimento de recomendações médicas ou escolha por tratamentos inadequados para a criança ou o adolescente
Fadiga constante		Falta ou acompanhamento irregular dos tratamentos medicamentosos, de habilitação ou reabilitação da doença crônica/deficiência
Calendário vacinal atrasado		Falta de proteção ou defesa contra violência praticada por outros
Criança ou adolescente constantemente suja(o) e sem os cuidados de higiene adequados		Ausência de preocupação na escolha ou com a segurança dos locais onde a criança ou o adolescente são deixados ou com os escolhidos como seus cuidadores — terceirização do cuidado
Criança ou adolescente com constantes sinais de fome		
Evasão escolar		
Criança ou adolescente constantemente machucada(o) devido a acidentes		

"Guia de Referência" (Childhood Brasil, 2020) e "Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências" (Ministério da Saúde, 2010).

9. Parâmetros para atuação em situações de violência contra crianças e adolescentes



Qualquer órgão do **Sistema de Garantia de Direitos** poderá ouvir um relato espontâneo da criança ou do adolescente, identificar ou suspeitar de uma situação de violência. A partir do conhecimento ou da suspeita da situação de violência, todos os serviços deverão atuar conforme o preconizado nas legislações, diretrizes vigentes, no **Protocolo** e no **Fluxo** municipal estabelecidos.

De acordo com o Decreto nº 9.603/ 2018 em seu artigo 7º:

*“Os órgãos, os programas, os serviços e os equipamentos das políticas setoriais que integram os eixos de promoção, controle e defesa dos direitos da criança e do adolescente compõem o **Sistema de Garantia de Direitos** e são responsáveis pela detecção dos sinais de violência.”*

9.1. Acolhimento da revelação espontânea

Revelação espontânea se refere ao momento em que a criança ou o adolescente aborda um profissional da **Rede de Proteção** e conta uma situação de violência que vivenciou ou que ainda vivencia. Todos os profissionais que atuam nos órgãos do **Sistema de Garantia de Direitos** deverão estar preparados para ouvir a **revelação espontânea** de uma situação de violência. (CHILDHOOD, 2020)

Segundo o “Guia de Referência: construindo uma cultura de prevenção à violência sexual” da Childhood Brasil (2020), as orientações para o acolhimento da **revelação espontânea** são:

- Busque um ambiente apropriado;
- Fique calmo, pois reações extremas poderão aumentar a sensação de culpa;
- Ouça a criança ou o adolescente atentamente, com exclusividade e sem interrupções;
- Demonstre interesse, acenando a cabeça, e confirme com a criança ou o adolescente se você está de fato compreendendo o que está sendo relatado;
- Trate com seriedade tudo o que a criança ou o adolescente disser;
- Não faça perguntas de detalhes do ocorrido;
- Não trate a criança ou o adolescente como “coitadinhos”;
- Evite frases de consolo e conforto do tipo: “Isso não foi nada!”, “não precisa chorar!”;
- Evite confortar a criança ou o adolescente, tocando-a(o) ou abraçando-a(o);
- Proteja a criança ou o adolescente e reitere que ela(e) não tem culpa pelo que ocorreu;

- O profissional da **Rede** poderá fazer algumas poucas perguntas com o objetivo de saber se a criança ou o adolescente vítima de violência revelou o fato para outra pessoa;
- Comunique de maneira afetuosa e clara o seu dever profissional de informar os fatos às autoridades;
- É essencial não fazer promessas que não sejam possíveis de ser cumpridas;
- Registre, o mais cedo possível, tudo o que lhe foi dito.

Lembre-se:

Não compete aos profissionais da **Rede de Proteção** indagar a criança ou o adolescente sobre os detalhes da violência. A **Rede de Proteção** deve atuar para garantir os cuidados e a proteção da criança ou do adolescente, conforme preconizado na Lei nº 13.431/2017 e no Decreto nº 9.603/2018.

9.2. Notificação ao Conselho Tutelar

De acordo com o **Estatuto da Criança e do Adolescente**, a notificação dos casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes para o **Conselho Tutelar** é **OBRIGATÓRIA**. Quando for tomado conhecimento, por parte de trabalhadores ou representantes dos serviços, de um caso de violência contra crianças e adolescentes, a instituição deverá notificar o **Conselho Tutelar**, conforme preconizado no artigo 13 do **ECA**:

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.

A notificação deverá ser feita por escrito utilizando o **FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES** (anexo II, pág. 109), que deverá ser usado por todos os serviços para a comunicação ao **Conselho Tutelar**.

A comunicação para os casos de **INTERVENÇÃO IMEDIATA** (vide pág. 45) deverá acontecer por telefone **IMEDIATAMENTE**. Após as providências protetivas serem efetivadas, a situação deve ser registrada por escrito através do **FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**, enviado ao **Conselho Tutelar** o mais breve possível.

Para os casos nos quais for identificado **RISCO LEVE**, o **FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES** deverá ser preenchido e enviado ao **Conselho Tutelar** em até 24 horas.

Uma cópia do **FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES** será preservada no prontuário da família/criança ou adolescente na unidade notificadora. Além disso, o profissional de referência da unidade notificadora providenciará, para arquivo no local, o registro dos procedimentos realizados pelo setor diante da identificação da situação de violência, para eventuais consultas.



10. Classificação de Risco



Os profissionais que atuam no **Sistema de Garantia de Direitos**, ao se depararem com situações de violência, reportarão ao **Conselho Tutelar** a Ficha de Notificação contendo a Avaliação de Risco preliminar. O preenchimento da Avaliação de Risco poderá ser parcial ou completo, a depender das informações acessadas pela unidade notificadora. **Tratando-se de revelação espontânea**, a criança **NÃO SERÁ INDAGADA** para a obtenção de informações, sendo o preenchimento pautado no conhecimento que os profissionais têm do caso ou através de informações fornecidas por terceiros.

As demais informações complementares serão preenchidas após a atuação da **escuta especializada**.

Os registros do **Conselho Tutelar**, da unidade notificadora e dos serviços que atendem a criança ou o adolescente devem oferecer subsídios para a Classificação de Risco.

A Avaliação de Risco para as situações de violência contra crianças e adolescentes deve estar pautada em diferentes fatores, conforme o seguinte detalhamento:

Tabela 5. Avaliação de Risco da Vítima

Risco Leve
■ Bom estado geral ■ Boa relação com os responsáveis ■ Desenvolvimento físico e psicomotor adequados para a idade ■ Sem história de distúrbio de comportamento ou de aprendizagem ■ Sem presença de lesões físicas ■ Violência pontual, sem histórico de reiteração ■ Pequenos descuidos com as necessidades de saúde, educação e proteção por parte dos responsáveis ■ Bom relacionamento familiar ■ Família reconhece a agressão como um erro e tem meios de evitar novas agressões ■ Família assume a defesa da criança ou do adolescente, demonstrando não haver convivência ou impotência frente ao agressor ■ Autor da violência não reside com a criança ou o adolescente e não tem contato sistemático com ela(e); ■ Família, criança ou adolescente sem antecedentes de violência e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas

Risco Moderado

- Distúrbio de sono, de apetite, desatenção, doenças de repetição, doenças de pele, entre outros sintomas;
 - Vínculo com os responsáveis diminuído;
 - Crianças pequenas até 4 anos de idade;
 - Irritabilidade, agressividade ou passividade nas relações;
 - Atraso do desenvolvimento psicomotor;
 - Lesões físicas leves;
 - Diminuição do rendimento escolar;
 - Agressões de repetição;
 - Histórico de humilhação, castigos, recriminações, ameaças, desqualificação;
 - Histórico de violência com outros membros da família;
 - Família não reconhece a agressão como risco para a criança ou o adolescente;
 - Responsável pela criança ou pelo adolescente também sofre violência;
 - Responsável demonstra impotência frente à agressão, não assumindo a defesa da criança ou do adolescente.
-

Risco Grave

Ausência de pessoas adultas no domicílio em condições de exercer a proteção da criança ou do adolescente somados a:

- Pouco vínculo com os responsáveis;
 - Fracasso escolar;
 - Fugas;
 - Uso crônico de álcool ou outras drogas pela criança ou pelo adolescente;
 - Apatia, agressividade, comportamento de risco;
 - Criança ou adolescente com deficiência, com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou transtorno mental;
 - Outras violações associadas (trabalho infantil, evasão escolar etc.);
 - Lesões que exigem procedimentos médico-hospitalares;
 - Desnutrição acentuada;
 - Ausência de condições mínimas de higiene e proteção;
 - Agressão reiterada, com ameaças à vida e à saúde e abandono;
 - Agravos de saúde mental da criança ou do adolescente;
 - Tentativa de suicídio da criança, adolescente ou dos responsáveis;
 - Autor da violência reside ou tem contato sistemático com a criança ou o adolescente;
 - O autor da violência é o único responsável pela criança ou pelo adolescente;
 - Existe dependência financeira e emocional da família em relação ao autor da violência;
 - Síndrome de Münchausen por procuração;
 - Responsáveis são dependentes de álcool e/ou outras drogas;
 - Histórico de violência familiar crônica;
 - Responsável agressivo;
 - Responsável impede o acesso da criança ou do adolescente aos serviços e políticas públicas;
 - Responsável pela criança ou pelo adolescente não acredita que a violência aconteceu e tenta desqualificar o relato ou evidência;
 - Demora do responsável em procurar atendimento em situação de risco;
 - Histórico de abandono anterior;
 - Conivência do responsável com a agressão;
-

As situações de risco **LEVE** devem seguir os encaminhamentos de risco habitual: comunicação ao **Conselho Tutelar** em até 24 horas (vide pág. 42).

Caso haja fatores de risco identificados como **MODERADOS** OU **GRAVES** a situação deve ser considerada de **RISCO IMEDIATO**. O **Conselho Tutelar** será imediatamente comunicado por telefone e em seguida deverá ser enviado o **FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES** com a descrição detalhada da situação para tomada de providências que garantam a proteção da criança ou do adolescente.

10.1. Situações de RISCO IMEDIATO

MODERADO: O **Conselho Tutelar** deverá encaminhar a criança ou o adolescente para a **escuta especializada** o mais rápido possível no **CREAS**. Os profissionais da **escuta especializada** avaliarão todas as informações sobre o caso e, com os demais atores envolvidos no acompanhamento da família, estabelecerão os encaminhamentos urgentes para a proteção e cuidado da criança ou do adolescente.

GRAVE: Os casos considerados **GRAVES** são aqueles em não há pessoas adultas no domicílio em condições de exercer a proteção da criança ou do adolescente, situação somada a outros fatores de risco elencados na Tabela 5. Nesses casos, o **Conselho Tutelar** deverá atuar in loco, imediatamente, para viabilizar a aplicação de medida de proteção emergencial — Família Extensa ou Acolhimento Institucional —, além de sinalizar às autoridades competentes (**Polícia Civil** e **Ministério Público**) a necessidade de afastamento do autor da violência para a proteção da criança ou do adolescente.

Durante o acompanhamento das crianças e dos adolescentes, os serviços deverão desenvolver o monitoramento contínuo acerca de novos fatores de risco que poderão ser identificados.

10.2. Situações de EMERGÊNCIA

Configura situação de **EMERGÊNCIA** aquela em que a criança ou o adolescente apresenta lesões, dor intensa, traumas físicos, cortes, sangramento ou qualquer outro agravo que necessite de atendimento emergencial em saúde; violência sexual ocorrida nas últimas 72 horas necessita de encaminhamento **IMEDIATO** para avaliação clínica, profilaxia e exames.

Nos casos que configuram situação de **EMERGÊNCIA**, o veículo do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou a ambulância será acionado imediatamente e a criança ou o adolescente deverá ser encaminhada(o):

- Criança de até 12 anos ao **HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO (HICD)**;
- Meninas acima de 12 anos: **MATERNIDADE MUNICIPAL MÃE ESPERANÇA**
- Meninos acima de 12 anos: **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) MAIS PRÓXIMA**;
- Distritos: **ACESSAR A UNIDADE DE SAÚDE MAIS PRÓXIMA**.

A **escuta especializada**, a contracepção de emergência e a profilaxia pós-exposição acontecerão no local.

Concomitantemente ao socorro da criança ou do adolescente, o **Conselho Tutelar** de referência do território de residência dela deverá ser acionado por telefone. Em seguida deverá ser enviada, através do **FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**, a descrição da situação para tomada de providências.

11. Atendimento intersetorial e organização do Sistema de Garantia de Direitos



As diferentes políticas públicas e órgãos que compõem o **Sistema de Garantia de Direitos** têm atribuições bastante específicas na proteção a crianças e a adolescentes. Entretanto, a articulação intersetorial e interinstitucional é fundamental para que o conjunto de ações desenvolvidas por cada ponto da **Rede** contribua efetivamente para a superação da violação de direitos e para a não sobreposição de ações.

O atendimento intersetorial será composto pelos seguintes procedimentos:

- Identificação dos sinais de violência;
- Acolhimento da **revelação espontânea** (quando houver);
- Comunicação ao **Conselho Tutelar**;
- Atendimento em serviço de emergência (se necessário);
- **Escuta especializada**;
- Inclusão da criança ou do adolescente e suas famílias nos atendimentos necessários;
- Notificação à Vigilância Epidemiológica pela ficha do **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**;
- Comunicação à autoridade policial;
- Comunicação ao **Ministério Público**;
- **Depoimento especial** perante a autoridade judiciária;
- Aplicação de medida de proteção pelo **Conselho Tutelar**, caso necessário;
- Solicitação de medida protetiva à autoridade judicial, caso necessário.

11.1. Conselho Tutelar

Por ser órgão autônomo e não jurisdicional o conselho tem atribuição de aplicar diretamente as medidas de proteção, recorrendo subsidiariamente ao **Ministério Público** e à autoridade judiciária no caso de descumprimento das medidas.

O **Conselho Tutelar** deve atuar em consonância com o artigo 136 do **Estatuto da Criança e do Adolescente**, incluindo as novas atribuições acrescentadas pela Lei nº 14.344 de 2022 – **Lei Henry Borel**.

A **escuta especializada** não é pré-requisito para aplicação de medida protetiva. Se houver risco, o **Conselho Tutelar** deverá aplicar imediatamente as medidas necessárias para a proteção da criança ou do adolescente.

11.1.1. Ações pertinentes ao Conselho Tutelar

De acordo com a organização do [Sistema de Garantia de Direitos](#) do município, diante de uma situação de violência contra crianças ou adolescentes as seguintes ações ficam delimitadas ao [Conselho Tutelar](#):

- Averiguar as denúncias de violência;
- Acionar responsável(is) pela criança ou pelo adolescente, informá-lo(s) sobre a situação sem quebrar o sigilo referente ao notificante ou denunciante, preservando os espaços protetivos e os vínculos da criança ou do adolescente, respeitando o repasse de informações estritamente necessárias à sua proteção;
- Reportar através de relatório ao [Ministério Público](#) as situações de violência contra crianças e adolescentes;
- Requisitar serviços da [Rede de Proteção](#);
- Encaminhar notícia do fato à delegacia para a abertura do Boletim de Ocorrência (BO);
- Solicitar medidas protetivas ao Judiciário quando for identificado RISCO para crianças ou adolescentes;
- Orientar a criança ou o adolescente acerca dos seus direitos (nos casos em que essas ações forem pertinentes);
- Orientar a família acerca da condução do caso e dos encaminhamentos;
- Atuar imediatamente, nos casos de [RISCO IMEDIATO](#);
- Fazer o monitoramento dos atendimentos através do recebimento de informações sistemáticas dos atores da [Rede de Proteção](#) que acompanham o caso;
- O [Conselho Tutelar](#) deverá ser informado pelos órgãos de atendimento: no início dos atendimentos, em casos de não adesão, na interrupção do acompanhamento, no encerramento do mesmo e acerca de outros encaminhamentos efetivados;
- Manter registro individualizado e atualizado com as decisões do colegiado e procedimentos adotados em cada caso.

11.2. Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

Em relação à violência contra a criança e o adolescente, segundo o Decreto nº 9603/2018, o [SUAS](#) visa ao fortalecimento da função protetiva da família, ao enfrentamento

da situação de violência e à construção de novas possibilidades de interação familiares e com o contexto social.

O **SUAS** disporá de serviços, programas, projetos e benefícios para prevenção de situações de vulnerabilidade, risco e violação de direitos de crianças e adolescentes e de suas famílias no âmbito da proteção social básica e especial.

11.2.1. Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)

A proteção social básica deverá fortalecer a capacidade protetiva das famílias e prevenir as situações de violência e de violação de direitos da criança ou do adolescente, além de direcioná-la(o) ao **Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)** para o atendimento especializado quando essas situações forem identificadas.

Na proteção social básica, o **PAIF** tem como foco o trabalho social com famílias. Ele é desempenhado através de um conjunto de procedimentos efetuados a partir de pressupostos éticos, conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo com a finalidade de contribuir para a convivência, reconhecimento de direitos e possibilidades de intervenção na vida social de um conjunto de pessoas, unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade.

Esse trabalho constitui um espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias com o objetivo de proteger os direitos dos núcleos familiares, apoiá-los no desempenho da sua função de proteção e socialização de seus membros, bem como assegurar o convívio familiar e comunitário a partir do reconhecimento do papel do Estado na proteção às famílias e aos seus membros mais vulneráveis. Tal objetivo materializa-se a partir do desenvolvimento de ações de caráter “preventivo, protetivo e proativo”, reconhecendo as famílias e seus membros como sujeitos de direitos e tendo por foco as potencialidades e vulnerabilidades presentes no seu território de vivência (BRASÍLIA, 2012).

Cabe ao **PAIF** diante de uma situação de violência contra crianças e adolescentes:

- Identificar situações de violência;
- Acolher a **revelação espontânea** (vide pág 39);
- Acolher a família;

- Notificar o [Conselho Tutelar](#) através do [FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES](#);
- Desenvolver oficinas socioeducativas e psicossociais com famílias na perspectiva da prevenção primária;
- Promover ações comunitárias de prevenção às violências;
- Garantir o sigilo profissional das informações na unidade, salvo para as pessoas envolvidas no acompanhamento da família, respeitando o repasse de informações estritamente necessárias à proteção da criança ou do adolescente e sua família;
- Contribuir com a [Rede de Proteção](#), visando à resolutividade do caso.

11.2.2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)

O [SCFV](#) é complementar às ações do [PAIF](#), organizado com um conjunto de atividades lúdicas e arte educativas que garantam convivência social para fortalecer o protagonismo e os vínculos familiares e comunitários. Trata-se de um serviço que atua como contrarreferência — apoio — dos serviços de referência [PAIF](#) e [PAEFI](#), posto que complementar as ações de enfrentamento das vulnerabilidades e/ou violações de direitos das famílias atendidas.

Diante de uma situação de violência contra crianças e adolescentes compete ao [SCFV](#):

- Identificar situações de violência, através de sinais ou [revelação espontânea](#);
- Acolher a [revelação espontânea](#) (vide pág. 39) quando houver;
- Notificar o [Conselho Tutelar](#) através do [FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES](#);
- Garantir o sigilo profissional das informações na unidade, salvo para as pessoas envolvidas no acompanhamento da família, respeitando o repasse de informações estritamente necessárias à proteção da criança ou do adolescente e sua família;
- Desenvolver oficinas visando à prevenção das situações de violência contra crianças e adolescentes;
- Contribuir com a [Rede de Proteção](#), visando à resolutividade do caso.

11.2.3. Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)– Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)

O CREAS é a unidade de referência da política de Assistência Social para atendimento às crianças e aos adolescentes e suas famílias nas situações de violação de direitos. O serviço desenvolvido é o PAEFI, responsável por garantir apoio e orientação para famílias e ou indivíduos com violação de direitos.

Esse serviço atua no desenvolvimento de ações de enfrentamento das situações de violação de direitos, tendo como base teórico-metodológica o trabalho social com famílias. Nessa perspectiva, o PAEFI é, na política de Assistência Social, referência das famílias com direitos violados, ou seja, atua no acompanhamento direto da família e é o articulador da Rede socioassistencial e das demais políticas públicas que atuarão como contrarreferência na proteção integral e efetiva interrupção da situação violadora de direitos.

Cabe ao PAEFI diante de uma situação de violência contra crianças e adolescentes:

- Acolher a criança ou o adolescente e sua família;
- Realização da **escuta especializada**, quando couber (se a criança ou o adolescente não passou pelo procedimento em outro setor);
- Identificar situações de violência, através de sinais ou **revelação espontânea**;
- Acolher a **revelação espontânea** (vide pág. 39) quando houver;
- Notificar o Conselho Tutelar através do **FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**;
- Inserção em acompanhamento psicossocial (atendimento particularizado, familiar, em grupo, visitas domiciliares e institucionais, estudos de caso, ações em rede, busca ativa nos casos de não comparecimento ao serviço e nos casos faltosos, entre outros);
- Inserção em outros serviços socioassistenciais;
- Articulação com os demais serviços da Rede de atendimento;
- Avaliação quanto à necessidade de inserção da criança ou do adolescente e sua família em atendimento psicológico clínico. Nessa avaliação será considerado o sofrimento emocional e o seu impacto na vida dos mesmos;

- Elaboração de relatórios com informações sobre a adesão da família e o andamento do caso e possíveis riscos envolvidos, visando à proteção e ao cuidado com a criança ou o adolescente e à resolutividade do caso;
- Informar o [Conselho Tutelar](#) no início dos atendimentos, em casos de não adesão, na interrupção do acompanhamento, no encerramento do mesmo e acerca de outros encaminhamentos efetivados;
- Quando esgotadas todas as tentativas de busca ativa com a família e/ou quando a situação de violência contra a criança ou o adolescente persistir, comunicar o [Conselho Tutelar](#) e o [Ministério Público](#);
- Desligamento dos casos após esgotadas as ações pertinentes ao serviço e quando não houver mais fatores de risco ou em casos que não apresentam demandas por esse serviço;

11.2.4. Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes

O [Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes](#) insere-se na [Proteção Social Especial de Alta Complexidade](#). Trata-se de serviço voltado ao cumprimento de medida judicial de proteção de crianças e adolescentes. Tal medida é aplicada quando a Rede de serviço apresenta informações para o Poder Judiciário indicando que naquele momento há necessidade de acolhimento institucional para garantir a proteção de crianças e adolescentes em situação de violação de direitos.

Compete ao [Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes](#):

- Acolher a criança ou o adolescente com medida de proteção de acolhimento, garantindo que se sintam cuidados e protegidos;
- Elaborar o Plano Individual de Atendimento (PIA) da criança ou do adolescente e sua família com vistas à reintegração familiar. Como o Acolhimento Institucional é a referência da criança ou do adolescente e sua família, o serviço deve elaborar o PIA em conjunto com a [Rede de Proteção](#), de modo a atender à integralidade das necessidades da família;
- Acionar os atores da [Rede de Proteção](#) envolvidos com o atendimento para a realização de estudo de caso de todas as crianças ou adolescentes acolhidas(os) cujos pais não estejam destituídos. Essa avaliação conjunta vai definir a possibilidade de retorno familiar e/ou permanência no acolhimento;

- No caso de determinação judicial indicando o desacolhimento, avaliar em conjunto com o **CREAS** e o **CRAS** qual o atendimento mais adequado para a família nos pós-desacolhimento;
- Realizar, com a **Rede de Proteção** do município, o monitoramento da família por um período de seis meses.

11.2.4.1. Acolhimento familiar

Diferente dos abrigos institucionais (em que há educadores contratados), trata-se de uma modalidade na qual a criança ou o adolescente é cuidada (o) temporariamente por uma outra família: a família acolhedora. As famílias acolhedoras são selecionadas, preparadas e acompanhadas por uma equipe de profissionais alocados no **CREAS** para receber crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade até que possam retornar para sua família de origem ou, quando isso não é possível, ser encaminhadas para adoção.

Cabe aos profissionais que acompanham as famílias acolhedoras:

- Acompanhar a criança ou o adolescente e as famílias com medida de proteção de acolhimento familiar, garantindo que se sintam cuidados e protegidos;
- Elaborar o PIA – Plano Individual de Atendimento da criança ou do adolescente e sua família, com vistas à reintegração familiar. Como o serviço de Acolhimento Institucional é a referência da criança ou do adolescente e sua família, ele deve elaborar o PIA em conjunto com a **Rede de Proteção**, de modo a atender a integralidade das necessidades da família;
- Acionar os atores da **Rede de Proteção** envolvidos com o atendimento para a realização de Estudo de Caso de todas as crianças e os adolescentes acolhidas(os), cujos pais não estejam destituídos, para avaliação conjunta acerca das possibilidades de retorno familiar e/ou permanência no acolhimento;
- Realizar o monitoramento da família por um período de 6 meses após o desacolhimento, juntamente com a **Rede de Proteção** do município.

11.3. Educação

A escola é um espaço privilegiado para a identificação de sinais de violência e/ou revelação de situações de violência contra crianças e adolescentes. Os profissionais da **Educação** devem ser capacitados e estar atentos a comportamentos e sinais que levem a suspeita de que a criança ou o adolescente está vivenciando violência.

Quando a criança ou o adolescente revelar atos de violência no espaço escolar, o membro da comunidade escolar deve acolhê-la(o) e escutar sem interrupções, com questionamentos mínimos, conforme preconizado no acolhimento da **revelação espontânea** (vide pág. 39).

A escola deve notificar o **Conselho Tutelar** de todos os casos de **SUSPEITA** e **CONFIRMAÇÃO** de violência através do **FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**.

Além disso, as redes de ensino deverão contribuir para o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar de crianças e adolescentes por meio da implementação de programas de prevenção à violência, conforme o parágrafo 9º do artigo 26 da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação Nacional.

As orientações se estendem a outros órgãos do **Sistema de Garantia de Direitos** que trabalham na perspectiva educacional, como os espaços de **Cultura e Esporte**.

Na hipótese de o profissional da educação identificar ou a criança ou o adolescente revelar atos de violência, inclusive no ambiente escolar, ele deverá (Art. 11 – DECRETO Nº 9.603/2018):

- *acolher a criança ou o adolescente;*
- *informar à criança, ao adolescente ou ao responsável ou ainda à pessoa de referência sobre direitos, procedimentos de comunicação à autoridade policial e ao **Conselho Tutelar**;*
- *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*
- *comunicar o **Conselho Tutelar**.*

De acordo com a Lei nº 14.811/2024, os estabelecimentos educacionais, públicos e privados, deverão implementar medidas de prevenção e combate à violência contra a criança e o adolescente, além de prever a capacitação continuada do corpo docente, integrada à conscientização da comunidade escolar e da vizinhança da unidade.

11.4. Sistema Único de Saúde (SUS)

A atenção à saúde das crianças e dos adolescentes em situação de violência será realizada por uma equipe multiprofissional do **SUS** nos DIVERSOS NÍVEIS DE ATENÇÃO, englobando acolhimento, atendimento, tratamento especializado, comunicação ao **Conselho Tutelar**,

notificação à Vigilância Epidemiológica e o seguimento da Rede. Conforme o documento “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência”¹ (Ministério da Saúde), a Lei no 13.431/2017 e o Decreto no 9.603/2018, são atribuições de cada nível de atenção:

11.4.1. Atenção Básica

Os princípios que orientam o desenvolvimento da Atenção Básica são os da universalidade, da acessibilidade, da coordenação do cuidado, do vínculo e da continuidade da atenção, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

As equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) devem:

- Identificar sinais e sintomas de violências em crianças e adolescentes;
- Identificar situações de violência através da revelação espontânea;
- Acolher a revelação espontânea (Vide pág. 39) quando houver;
- Notificar o Conselho Tutelar através do FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES;
- Notificar a Vigilância Epidemiológica através do preenchimento da FICHA SINAN em até 24 horas;
- Informar o Conselho Tutelar de todas as situações de gestação de meninas de até xx anos;
- Realizar o acolhimento da criança ou do adolescente e da família;
- Realizar o atendimento: diagnóstico, tratamento e cuidados;
- Contracepção de emergência nos casos de violência sexual;
- Encaminhar para unidade de emergência se necessário;
- Garantir o sigilo profissional das informações na unidade, salvo para as pessoas envolvidas no acompanhamento da família, respeitando o repasse de informações estritamente necessárias à proteção da criança ou do adolescente e sua família;
- Contribuir com a Rede de Proteção, visando à resolutividade do caso;
- Integração do cuidado em saúde mental através do matriciamento;

¹ https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf

- ▣ As equipes da atenção primária/saúde da família devem realizar também ações educativas e preventivas em relação às situações de violência.

11.4.2. Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi)

Os CAPS são lugares que oferecem serviços de saúde abertos para a comunidade, nos quais uma equipe diversificada trabalha em conjunto para atender às necessidades de saúde mental das pessoas. O cuidado no âmbito do centro é desenvolvido por intermédio de um Projeto Terapêutico Individual, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família. A ordenação estará sob a responsabilidade do CAPS ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso.

O CAPSi é um serviço de atenção a crianças e a adolescentes com transtornos mentais graves. Esses centros acompanham casos de violência que devem ser articulados em rede, visando à atenção integral e à sua resolutividade. O CAPSi deve ser acionado nas seguintes situações :

- ▣ Se os profissionais da escuta especializada identificarem que a criança ou o adolescente apresenta sofrimento psíquico, ela(e) será referenciada para a equipe de saúde mental através de relatório, contatos telefônicos e/ou reuniões, se necessário;
- ▣ Se durante o acompanhamento pela Rede de Proteção for identificado que a criança ou o adolescente está em sofrimento, ela(e) será referenciada para a equipe de saúde mental;
- ▣ Cabe frisar que a não adesão da família NÃO pode ser motivo para encerrar o atendimento, cabendo acionar os demais atores da Rede (de Saúde, Assistência Social e outros) para o estabelecimento de estratégias conjuntas. Esgotadas as tentativas de contato com a família para adesão, o Conselho Tutelar deverá ser comunicado.

A equipe do CAPSi deve:

- ▣ Encaminhar para unidade de emergência se necessário;
- ▣ Identificar sinais e sintomas de violências em crianças e adolescentes;
- ▣ Identificar situações de violência através da revelação espontânea;
- ▣ Acolher a revelação espontânea (vide pág. 39) quando houver;

- Comunicar a violência ao **Conselho Tutelar** através do **FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**;
- Notificar a Vigilância Epidemiológica através do preenchimento da **FICHA SINAN**;
- Realizar o acolhimento da criança ou do adolescente e da família;
- Priorizar a inserção em atendimento da criança ou do adolescente em situação de violência;
- Garantir o sigilo profissional das informações na unidade, salvo para as pessoas envolvidas no acompanhamento da família, respeitando o repasse de informações estritamente necessárias a proteção da criança ou do adolescente e sua família;
- Contribuir com a **Rede de Proteção**, visando à resolutividade do caso.

11.4.2.1. Saúde mental

A **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)** é constituída por um conjunto integrado e articulado de diferentes pontos de atenção para atender pessoas em sofrimento psíquico no âmbito do **SUS**, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

Os atendimentos em saúde mental são realizados na **Atenção Primária à Saúde (APS)** e nos **CAPS**, que oferecem assistência multiprofissional e cuidado terapêutico conforme a situação de cada usuário. Em algumas modalidades desses serviços também há possibilidade de acolhimento noturno e/ou cuidado contínuo em situações de maior complexidade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

O suporte no âmbito da saúde mental para as crianças, os adolescentes e suas famílias em situação de violência pode ser um importante fator de cuidado e proteção, tanto no que diz respeito ao fortalecimento dos indivíduos e dos grupos familiares para o rompimento da cadeia da violência quanto para o acompanhamento de possíveis sequelas psíquicas e emocionais resultantes das situações a que eles estão expostos.

A estrutura de saúde mental na atenção primária permite o trabalho integrado entre as **Unidades Básicas de Saúde (UBS)** e de **Estratégia de Saúde da Família (ESF)** e as de saúde mental, potencializa o cuidado e facilita uma abordagem integral, aumentando a qualidade de vida dos indivíduos e comunidades. Através do matriciamento a Atenção Primária atua num processo de construção compartilhada, criando uma proposta de intervenção terapêutica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

Segundo Campos e Domitti (2007), o apoio matricial e a equipe de referência são arranjos organizacionais que criam uma metodologia para gestão do trabalho em Saúde, com o objetivo de ampliar as possibilidades de oferecer uma clínica ampliada e integrar especialidades e profissões.

11.4.3. Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

Em situações nas quais os serviços da UPA se constituem em porta de entrada da rede de Saúde ou de primeiro contato com ela é de sua responsabilidade prestar a atenção integral conforme Protocolos e Fluxos estabelecidos nas dimensões do acolhimento, atendimento (diagnóstico, tratamento e cuidados), notificação e seguimento na Rede de cuidados e de proteção social constituídos no território.

As equipes das UPAs devem:

- Identificar sinais e sintomas de violências em crianças e adolescentes;
- Identificar situações de violência através da **revelação espontânea**;
- Acolher a **revelação espontânea** (vide pág. 39) quando houver;
- Realizar a **escuta especializada** em todas as situações de violência identificadas em meninos maiores de 12 anos quando a UPA configurar porta de entrada ou prestar atendimento a crianças e adolescentes em situação de **RISCO IMEDIATO** (vide pág. 45), procedendo à entrevista sobre a situação de violência identificada/suspeita e aos demais procedimentos com vistas ao cuidado e à proteção;
- Realizar a **escuta especializada** de meninas maiores de 12 anos apenas para as violências físicas, psicológicas e negligências quando se configurar porta de entrada ou prestar atendimento a crianças e adolescentes em situação de **RISCO IMEDIATO** (vide pág. 45), procedendo à entrevista sobre a situação de violência identificada/suspeita e aos demais procedimentos com vistas ao cuidado e à proteção;
- Comunicar a violência ao **Conselho Tutelar** através do **FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**;
- Notificar a Vigilância Epidemiológica através do preenchimento da **FICHA SINAN**;
- Informar o **Conselho Tutelar** de todas as situações de gestação de meninas de até os 14 anos;
- Realizar o acolhimento da criança ou do adolescente e da família;

- Fazer a **PEP (Profilaxia Pós-Exposição)** nos casos de violência sexual aguda. O primeiro atendimento após a violência sexual é emergencial. A PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, tendo como limite as 72 horas subsequentes à exposição;
- Garantir o sigilo profissional das informações na unidade, salvo para as pessoas envolvidas no acompanhamento da família, respeitando o repasse de informações estritamente necessárias à proteção da criança ou do adolescente e sua família;
- Contribuir com a **Rede de Proteção**, visando à resolutividade do caso.

11.4.4. Hospitais

Os hospitais tem um papel importante na identificação de situações de violência contra crianças e adolescentes, na atenção emergencial às consequências da violência e nos casos específicos de violência sexual. O atendimento deve incluir exames, medidas profiláticas contra infecções sexualmente transmissíveis, anticoncepção de emergência e o abortamento legal.

Em **Porto Velho**, o Hospital Infantil Cosme e Damião é referência de atenção emergencial às situações de violência contra crianças de 0 a 12 anos incompletos e a **Maternidade Municipal Mãe Esperança** é referência nos casos de meninas a partir dos 12 anos. As crianças e adolescentes em situação de violência identificadas nas demais unidades hospitalares devem ser transferidas, assim que estabilizadas, aos hospitais de referência para as demais providências.

A criança ou o adolescente deve ser resguardada(o) de múltiplos exames com diferentes profissionais nas unidades hospitalares. Se houver necessidade, será examinada(o) uma única vez, por um único profissional, garantindo a abordagem respeitosa e não revitimizante, conforme preconizado na Lei nº 13.431/2017.

As equipes dos hospitais devem:

- Identificar sinais e sintomas de violência em crianças e adolescentes;
- Identificar situações de violência através da **revelação espontânea**;
- Acolher a **revelação espontânea** (vide pág. 39) quando houver;
- Comunicar a violência ao **Conselho Tutelar** através do **FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**;
- Notificar a Vigilância Epidemiológica através do preenchimento da **FICHA SINAN**;

- Informar o **Conselho Tutelar** de todas as situações de gestação de meninas de até os 14 anos;
- Garantir o sigilo profissional das informações na unidade, salvo para as pessoas envolvidas no acompanhamento da família, respeitando o repasse de informações estritamente necessárias à proteção da criança ou do adolescente e sua família;
- Contribuir com a **Rede de Proteção**, visando à resolutividade do caso.

São ações complementares e específicas do **Hospital Infantil Cosme e Damião** e da **Maternidade Municipal Mãe Esperança**:

- Realizar o acolhimento da criança ou do adolescente e da família;
- Realizar a **escuta especializada** para todas as situações de violência identificadas quando configurar porta de entrada do caso na rede hospitalar ou prestar atendimento a crianças e adolescentes em situação de **RISCO IMEDIATO** (vide pág. 45), procedendo à entrevista sobre a situação de violência identificada/suspeita e aos demais procedimentos com vistas ao cuidado e à proteção;
- Fazer a **PEP (Profilaxia Pós-Exposição)** nos casos de violência sexual aguda. O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é uma urgência. A PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, tendo como limite as 72 **horas subsequentes** à exposição;
- Garantir o sigilo profissional das informações na unidade, salvo para as pessoas envolvidas no acompanhamento da família, respeitando o repasse de informações estritamente necessárias à proteção da criança ou do adolescente e sua família;
- Contribuir com a **Rede de Proteção**, visando à resolutividade do caso.

Crianças e adolescentes gestantes devem ser encaminhadas(os) para a **Rede de Proteção** visando a que todos os seus direitos sejam garantidos e recebam o apoio necessário à sua proteção integral.

11.4.4.1. **Abortamento legal**

De acordo com a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (2005), embora exista o direito do médico à objeção de consciência dentro dos limites legais, é **obrigação** da instituição oferecer aos usuários e usuárias do **SUS** todos os seus direitos, inclusive o da interrupção da gestação nos casos previstos na legislação brasileira.

Segundo o artigo 128 do Código Penal, a interrupção da gestação pode ocorrer quando:

- 1. não há outro meio de salvar a gestante;*
- 2. a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.*

Entre os aspectos a serem valorizados e levados em consideração na decisão de realizar ou não a interrupção da gravidez está o desejo manifesto da adolescente vítima de violência. Se uma gestante adolescente menor de 18 anos não consentir com o abortamento, o ato não deve ser realizado. Em casos contrários e conflitantes, em que a adolescente deseja a interrupção da gravidez e a família não concorda, o direito da adolescente deve prevalecer. O serviço de saúde e seus profissionais devem orientar a família e a adolescente sobre esse direito. (BRASIL, 2005)

Para todos os casos, deve ser realizado o acompanhamento clínico e psicossocial da adolescente. Após o abortamento, ela deve ser acompanhada pela UBS ou pela Unidade de Saúde da Família (USF) mais próxima de sua residência ou à qual está vinculada.

11.4.5. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

O atendimento do SAMU (192) começa a partir do contato telefônico, quando são prestadas orientações sobre as primeiras ações — a ligação é gratuita, para aparelhos fixos e móveis. São os técnicos do atendimento telefônico que identificam a emergência e coletam as primeiras informações sobre as vítimas e sua localização. Em seguida, as chamadas são remetidas ao médico regulador, que presta orientações de socorro às vítimas e aciona as ambulâncias quando necessário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Nos atendimentos de crianças ou adolescentes vítimas de violência, compete ao profissional de SAMU:

- Abordagem acolhedora e não revitimizante;
- Identificar sinais e sintomas de violência em crianças e adolescentes;
- Identificar situações de violência através da **revelação espontânea**;
- Acolher a **revelação espontânea** (vide pág. 39) quando houver;
- Comunicar a violência aos profissionais da UPA/hospital que atenderá a criança ou o adolescente;

- Notificar a Vigilância Epidemiológica através do preenchimento da **FICHA SINAN**;
- Garantir o sigilo profissional das informações, salvo para as pessoas envolvidas no acompanhamento da família, respeitando o repasse de informações estritamente necessárias à proteção da criança ou do adolescente e sua família;

11.5. Exame pericial

Segundo a Lei nº 13431/2017 e o Decreto nº 9603/2018:

- Os exames periciais e a coleta de vestígios em crianças e adolescentes, quando estritamente necessários, devem seguir procedimentos não revitimizantes;
- Por dependerem de consentimento da vítima, a autoridade de segurança pública deve esclarecer, em linguagem acessível e acolhedora, a importância de tais exames para o processo de responsabilização e a forma como eles se processarão;
- No atendimento pericial deverá ser garantida a privacidade e um ambiente confortável de confiança e respeito, com peritos capacitados e questionamentos mínimos, estritamente necessários para a coleta de vestígios;
- A perícia primará pela intervenção profissional mínima;
- A perícia física será realizada somente nos casos em que se fizer necessária a coleta de vestígios e ser evitada quando se tem apenas o intuito de descartar a ocorrência de fatos;
- 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 realizados pela Rede de serviços.

As crianças ou os adolescentes devem ser acompanhadas(os) por um responsável protetivo ou pelo Acolhimento Institucional em caso de acolhimento emergencial.

Nos casos em que a criança ou o adolescente estiver nas unidades hospitalares, o exame pericial acontecerá na sala de procedimentos e será garantida a celeridade e a prioridade absoluta conforme preconizado na legislação vigente.

11.6. Polícia Civil

Segundo a Lei nº 13431/2017 e o Decreto nº 9603/2018, o registro da ocorrência policial deve ser elaborado, sempre que possível, a partir de documentação remetida por outros serviços, programas e equipamentos públicos, além do relato do acompanhante da criança ou do adolescente. Sempre que possível, a descrição do fato não deve ser realizada diante da criança ou do adolescente.

Os agentes de **Segurança Pública** devem conceber sua intervenção como ato protetivo e parte constitutiva da **Rede de Proteção**, guiando-se pelo princípio da proteção integral da criança e do adolescente.

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**, conforme preconizado na Lei nº 13.431/2017, no Decreto nº 9.603/2018 e na Lei nº 14.344/2022.

11.7. Defensoria Pública

A **Defensoria Pública** é a instituição responsável por prestar orientação jurídica, pela promoção dos direitos humanos e pela defesa em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos de quem necessita, de forma integral e gratuita.

Pode ser a porta de entrada, no momento em que é procurada diretamente pela família ou pela vítima ou testemunha de violência, ou como defensor da criança, no momento em que é acionada por outro órgão do **Sistema de Garantia de Direitos** ou determinada a realização do **depoimento especial**, seja em sede de antecipação de produção de provas, seja no rito ordinário. Frise-se que, em razão das suas funções institucionais e do direito à ampla defesa, quando houver processo criminal ou infracional, por vezes a **Defensoria Pública** estará atuando tanto na defesa do réu quanto na da vítima, o que é perfeitamente possível, com a participação de defensores públicos diversos. (CHILDHOOD BRASIL, 2023)

11.8. Núcleo Institucional Humanizado de Oitivas (Ninho)

O Núcleo Institucional Humanizado de Oitivas (Ninho) é o responsável pela realização dos depoimentos especiais de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

As atribuições do Ninho são:

- Auxiliar os juízes com competência criminal e do Tribunal do Júri da comarca de Porto Velho, demais comarcas do interior e de outros Estados (cartas precatórias) na coleta de provas testemunhais ou em antecipação de provas nos casos em que crianças e adolescentes forem vítimas ou testemunhas de violência, nos termos do artigo art. 11, parágrafo 1º, da Lei nº 13.431/2017;
- Estabelecer, em articulação com o Ministério Público Estadual, a Defensoria Pública Estadual, a Polícia Civil, a Secretaria de Saúde Municipal, os Conselhos Tutelares e outros órgãos governamentais e não governamentais, o fluxo coordenado de ações que evitem a revitimização de crianças e adolescentes.

As oitivas ocorrem nas dependências do fórum e são transmitidas em tempo real às varas solicitantes por meio de sistema de videoconferência escolhido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia (TJRO).

Existe também o Ninho Itinerante, no qual uma equipe se desloca até os distritos da capital para atender crianças e adolescentes que não têm condições de deslocamento até o distrito Sede de Porto Velho. Os atendimentos são realizados nos Fóruns Digitais, dotados de salas de audiências devidamente equipadas, conforme preconiza a Lei nº 13.431/2017. Nas localidades que não dispõem de fóruns, os depoimentos especiais são realizados em escolas, igrejas ou outros espaços locais, desde que tenham internet de boa qualidade e ambiente capaz de garantir o sigilo do atendimento. As ações do Ninho Itinerante contam com o apoio de servidores da Assessoria Militar do TJRO, que, à paisana, acompanham a equipe do Ninho com a finalidade de garantir a ordem e a segurança durante os depoimentos especiais.

Os profissionais especializados que atuam na tomada do depoimento especial são analistas judiciários (psicólogos, assistentes sociais e/ou pedagogos) do quadro efetivo do Poder Judiciário do Estado de Rondônia, com capacitação específica para o desempenho da atividade de entrevistador forense.



O **depoimento especial** ocorre em sala especializada, acolhedora e dentro dos parâmetros propostos pela Lei nº 13.431/2017 e pelo **Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense**.

11.9. Atendimento que envolva risco à saúde dos profissionais

As intervenções/atendimentos em região de risco ou específicas que gerem situações de risco aos profissionais deverão ser pautadas e discutidas pela **Rede de Proteção**, pensando em estratégias para garantir o atendimento das crianças e dos adolescentes em situação de violência. Além disso, o **Ministério Público** deverá ser comunicado para providências policiais e judiciais de proteção à criança ou ao adolescente, resguardando a integridade dos profissionais envolvidos nos atendimentos. Os profissionais que se sentirem ameaçados diante de alguma situação poderão também registrar Boletim de Ocorrência e solicitar medida protetiva.

12. Atendimento de crianças e adolescentes com deficiência, indígenas ou em situação de migração



12.1. Criança e adolescente com deficiência

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 2019)

A pessoa com deficiência, de um modo geral, é mais vulnerável às situações de violência. O risco é mais elevado muitas vezes pela dificuldade de comunicação verbal e pelo fato de muitos profissionais não darem credibilidade à interlocução com essas pessoas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006). A pessoa com deficiência é mais facilmente exposta a situações abusivas que muitas vezes não identifica e das quais não sabe se proteger. (CRUZ et al., 2007)

A dificuldade de identificar ou dar credibilidade aos sinais apresentados pela pessoa com deficiência em situação de violência é evidenciada pelos estudiosos na temática. A pessoa com deficiência costuma apresentar maior grau de dependência e de dificuldade de comunicar o ocorrido. Isso é agravado quando a pessoa apresenta um grau elevado de dificuldade de comunicação e seu responsável ou cuidador é o indicado a dar informações sobre ela. Um dos maiores desafios das equipes é não esperar pela revelação da pessoa com deficiência e identificar as situações a partir de uma avaliação minuciosa das necessidades, das situações de risco e de proteção diante das suspeitas de violência. (CRUZ et al., 2007; MELLO et al., 2021; CAVALCANTI et al., 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016)

É fundamental que todos os profissionais que atuam diretamente com pessoas com deficiência possam se preparar a fim de identificar situações de violência, notificar, e prestar o cuidado adequado para cada situação. (CRUZ et al., 2007; MELLO et al., 2021)

Considerando a alta vulnerabilidade dessa população, as organizações que prestam atendimento às crianças com deficiência precisam de constante capacitação para estarem preparadas para identificar e atuar adequadamente nas situações de violência. Além disso, todos os serviços da Rede de Proteção precisam estar próximos dessas organizações, ofertando a atenção integral a crianças e adolescentes com deficiência vítimas ou testemunhas de violência.

A Lei Menino Bernardo (nº 13.010/2014), no parágrafo único do artigo 70, preconiza a priorização do atendimento às famílias de crianças e adolescentes com deficiência: "As

famílias com crianças e adolescentes com deficiência terão prioridade de atendimento nas ações e políticas públicas de prevenção e proteção.”

12.2. Atenção integral a crianças e adolescentes indígenas

Porto Velho abriga quatro etnias indígenas em seus limites municipais. Três delas têm terras homologadas: Karitianas, em Rio Pardo, Karipunas, em Jacy Paraná e Kaxarari, em Extrema. A única etnia que não possui terras homologadas é a Cassupá, no distrito Sede. Ao todo, aproximadamente mil indígenas vivem nos limites do município. (PREFEITURA DE PORTO VELHO, 2021)

Considerando a pluralidade étnica e a garantia de proteção integral, o Comitê Municipal de Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes, em parceria com o Distrito Sanitário Especial Indígena, ambos articulados com as lideranças indígenas locais, deliberou o presente Protocolo e Fluxo voltados a essa população, considerando que eles poderão ser revistos se houver alguma necessidade de adaptação durante sua aplicação.

As ações para a proteção integral da criança e do adolescente indígena devem ser intersetoriais, considerando as orientações técnicas e diretrizes de cada área, pautada na atuação conjunta dos profissionais do Distrito Sanitário Especial Indígena, de representantes da Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI), do Conselho Tutelar, da Secretarias Municipais de Assistência Social, de Saúde e da Segurança Pública, das lideranças e associações indígenas, entre outros atores. As situações de violência serão levadas a esse grupo para discussão conjunta e produção compartilhada de encaminhamentos necessários para cada caso, acionando-se os atores necessários. Esta alternativa permite que se discuta com a comunidade indígena as especificidades das situações, evitando intervenções culturalmente inapropriadas. Além disso, esse grupo poderá propor ações de prevenção das situações de violência mais incidentes na região e ampliar a discussão dessa temática, sensibilizando a população para lidar com ela. (BRASIL, 2019)

12.3. Criança e adolescente em situação de migração

Crianças e adolescentes em situação de migração são as que se deslocam por diversos motivos, de forma voluntária ou involuntária, dentro de países ou entre eles, com ou sem seus pais ou outros responsáveis legais. Esse movimento, embora possa abrir oportunidades, também pode colocar esse grupo em risco (ou em um risco aumentado) de exploração econômica ou sexual, abuso, negligência e/ou violência. (DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO, 2021)

De acordo com a [recomendação do CONANDA sobre a prioridade absoluta de crianças e adolescentes migrantes](#), as orientações para a proteção de crianças e adolescentes em situação de migração são:

1. A busca ativa de crianças e adolescentes em situação de migração, bem como de seus núcleos familiares;
2. A matrícula de crianças e adolescentes migrantes em escolas regulares;
3. O desenvolvimento de ações de promoção dos direitos à alimentação saudável, ao brincar, à convivência familiar e comunitária, à educação, ao lazer e à saúde;
4. O desenvolvimento de ações de prevenção de todas as formas de violência contra crianças e adolescentes, especialmente o tráfico de pessoas, a exploração sexual e o trabalho infantil;
5. Para a implementação das ações devem ser observados e preservados a identidade cultural, etnia, hábitos e costumes, contemplando o público infanto-juvenil com relação a todas as políticas aplicadas e serviços executados.

A prioridade absoluta e o dever do Estado, sociedade e família devem ser garantidos para crianças e adolescentes em situação de migração, inclusive o prosseguimento do [Fluxo](#) estabelecido para situações de violência.

13. Protocolo de atendimento de situações de violência contra crianças e adolescentes nos distritos



A zona rural de **Porto Velho** é composta por 13 distritos: Abunã, Calama, Demarcação, Extrema, Fortaleza do Abunã, Jaci-Paraná, Nazaré, Nova Califórnia, Nova Mutum-Paraná, Rio Pardo, São Carlos, União Bandeirantes e Vista Alegre do Abunã.

São cerca de 360 quilômetros entre a sede de **Porto Velho** e o último distrito, distância percorrida por estrada de terra ou rio. A complexidade do território traz um imenso desafio para a **Rede de Proteção** garantir direitos de crianças e adolescentes em situação de violência nos distritos mais afastados da sede.

Cinco **Conselhos Tutelares**, de acordo com a jurisdição, atuam nos casos de violência contra crianças e adolescentes nos distritos.

Atualmente 56 escolas municipais estão em funcionamento nos distritos da zona rural.

Existe uma unidade do **CRAS** em Jaci-Paraná e o **CREAS** tem uma equipe que se desloca até os distritos levando a atenção da **Proteção Social Especial de Média Complexidade** para as famílias que precisam.

A **Saúde** é uma política bastante presente nos territórios, com Equipes de **Saúde** da Família distribuídas nos distritos tanto na área terrestre quanto na fluvial.



DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA (eSF) ÁREA FLUVIAL ZONA RURAL



De acordo com a complexidade territorial, considerando a distância da sede e a dificuldade de acesso a alguns distritos, foi estabelecido um **Fluxo** específico para essas regiões.

IMPORTANTE

Crianças e adolescentes ribeirinhas(os) devem entrar no **Fluxo** dos distritos, garantindo o acompanhamento integral da vítima ou testemunha de violência.

Os profissionais dos distritos devem:

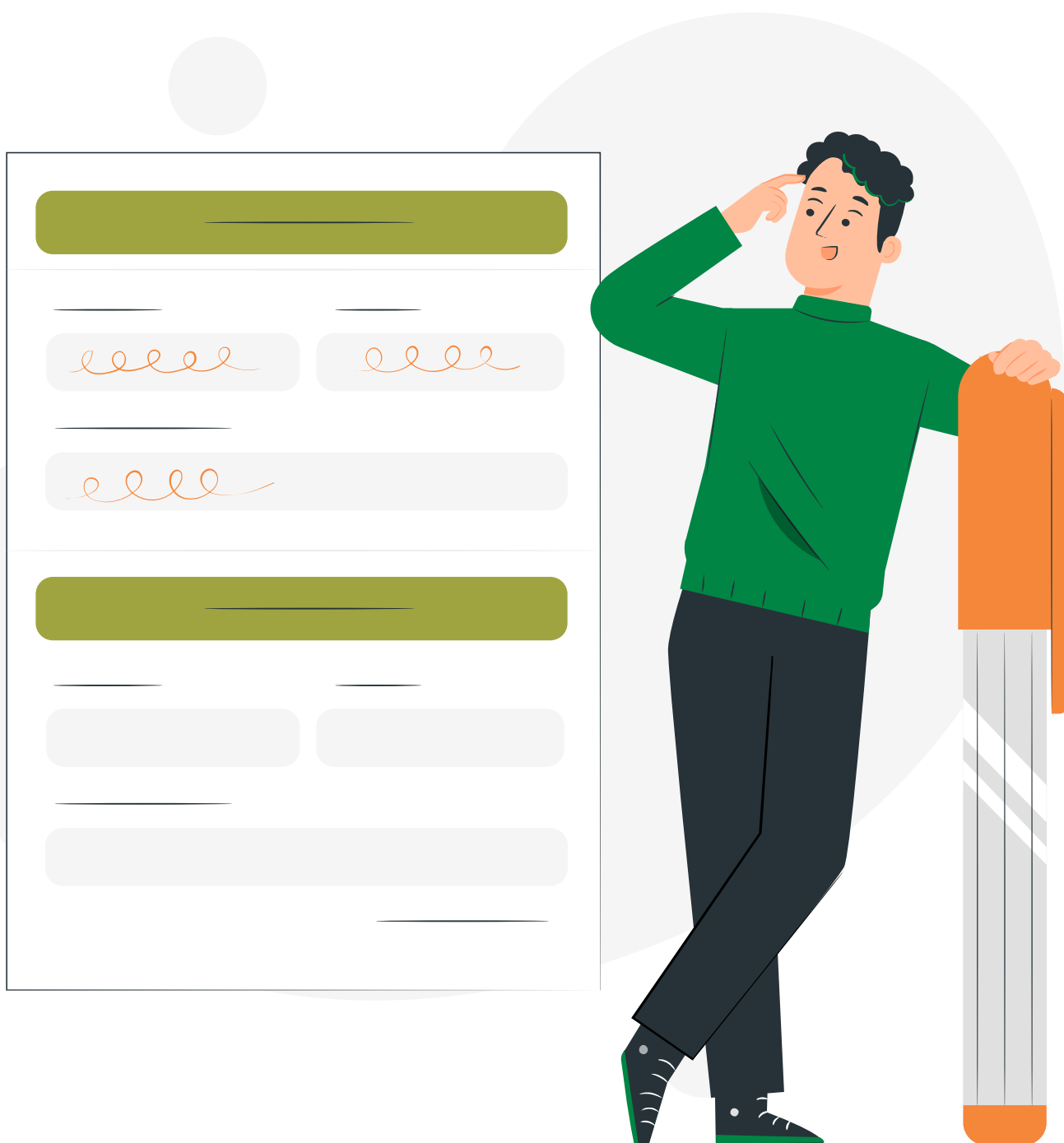
- ▣ Identificar sinais e sintomas de violência em crianças e adolescentes;
- ▣ Identificar situações de violência através da **revelação espontânea**;
- ▣ Acolher a **revelação espontânea** (vide pág. 39) quando houver;
- ▣ Manter a criança ou o adolescente em segurança;
- ▣ Encaminhar a criança ou o adolescente ao atendimento emergencial em saúde (na unidade de saúde mais próxima) nos casos de **EMERGÊNCIA**;

- Acionar a **Polícia Militar** caso haja situação de ameaça contra a criança ou o adolescente ou os profissionais;
- Acionar **CREAS, Saúde e Conselho Tutelar** para interlocução e tomada de decisão conjunta em relação ao encaminhamento do caso;
- Comunicar a violência ao **Conselho Tutelar** através do **FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**;
- Notificar a Vigilância Epidemiológica através do preenchimento da **FICHA SINAN**;
- Garantir o sigilo profissional das informações na unidade, salvo para as pessoas envolvidas no acompanhamento da família, respeitando o repasse de informações estritamente necessárias a proteção da criança ou do adolescente e sua família;
- Contribuir com a **Rede de Proteção**, visando à resolutividade do caso.

IMPORTANTE

Se a criança ou o adolescente estiver mais próxima(o) dos serviços centrais de **Porto Velho** (distrito Sede), os encaminhamentos deverão ser orientados pelo **Fluxo** habitual.

14. Notificação à Vigilância Epidemiológica – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)



Desde a publicação da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências tornaram-se compulsórias para todos os serviços de saúde, públicos ou privados, do Brasil. Em 2014, a Portaria do Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro nº 1.271, de 6 de junho, atualizou a lista de doenças e agravos de notificação compulsória atribuindo caráter imediato (em até 24 horas pelo meio de comunicação mais rápido) à notificação de casos de violência sexual e tentativa de suicídio para as Secretarias Municipais de Saúde.

Dessa forma, além do preenchimento do **FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES** (Anexo 1, pág. 109), a notificação para a Vigilância Epidemiológica também é obrigatória para todos os profissionais de saúde, através da **Ficha SINAN**. Nos casos de identificação pelos profissionais de saúde, a Vigilância Epidemiológica deverá ser notificada através do **SINAN** utilizando a Ficha de Notificação/ Investigação Individual: Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências Interpessoais, conforme o preconizado no “Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016)

“A notificação é uma obrigação institucional, cabendo aos serviços, aos(as) gestores(as) e/ ou aos(as) profissionais a responsabilidade de realizar a notificação compulsória em conformidade com a legislação vigente. Compete à gestão local definir estratégias de acompanhamento dos casos e dar suporte aos profissionais.”

Segundo a Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, a notificação compulsória deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.

ATENÇÃO

Caso o evento a ser notificado envolva mais de um indivíduo, deverá ser preenchida uma Ficha de Notificação específica para cada vítima.



15. Prevenção



Devido à multicausalidade da violência, a Lei nº 13.431/2017 estabelece o **Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência**, partindo do pressuposto de que o enfrentamento às violências só é possível com os órgãos trabalhando de forma articulada, sem sobrepor ações. Dessa forma, garantem a não revitimização da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.

Segundo Azevedo e Guerra (1995), é possível prevenir a ocorrência de violências contra a criança e o adolescente ou o agravamento da situação através de ações da **Rede de Proteção** que contemplem os três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária.

As ações de **PREVENÇÃO PRIMÁRIA** têm o objetivo de reduzir a incidência de novos casos. Exemplos:

- Educação sexual na escola: desde a educação infantil ao ensino médio, de acordo com a especificidade de cada idade;
- Programas de pré-natal que abordem a temática das violências contra a criança e o adolescente;
- Realização de programas, projetos e ações que trabalhem continuamente as questões dos direitos da criança e do adolescente;
- Campanhas pelos meios de comunicação, palestras e debates.

O nível primário contempla a sensibilização dos profissionais no sentido da atuação preventiva com as pessoas e a comunidade. A prevenção primária prevê a promoção da melhoria das condições de vida dos indivíduos, as discussões ampliadas nas diversas instituições, nas famílias e na mídia sobre o tema da violência contra crianças e adolescentes e temas transversais, sempre com o intuito de trazer à tona o conhecimento sobre a violência com vistas ao seu reconhecimento precoce, atendimento e prevenção de novos casos. Ao mesmo tempo, a prevenção primária deve incluir a promoção da cidadania da população infanto-juvenil, dando-lhe a oportunidade de sua livre expressão e respeito às opiniões e informações por ela emitidas.

A **PREVENÇÃO SECUNDÁRIA** está relacionada com a identificação precoce das situações de violência contra a criança e o adolescente e a intervenção para não agravar a situação. Exemplos:

- Notificação para o **Conselho Tutelar**;
- Acesso à remoção, atendimento emergencial, exames, profilaxias e cuidados de saúde que forem necessários;

- Identificação das vulnerabilidades da família e encaminhamentos necessários para sanar a situação vulnerável;
- Intervenção psicossocial e socioeducativa voltada à criança e à família realizada pela política de Assistência (Básica e Especial);
- Inserção de crianças e adolescentes em espaços protetivos como creches, escolas, **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**, espaços de **Cultura e Esporte**, entre outros disponíveis no município.

As atividades de prevenção da violência no nível secundário têm que abranger os aspectos sociais, físicos e mentais, não se reduzindo à vítima individualmente, assim como atuar em articulação com outros setores, como **Educação**, **Assistência Social** e **Justiça**. A equipe multidisciplinar tem papel fundamental nessas ocasiões, com seus olhares diferenciados na avaliação da vítima.

A **PREVENÇÃO TERCIÁRIA** é necessária nas situações de violência graves ou cronificadas, em que os vínculos familiares precisam ser rompidos para a proteção da criança ou do adolescente:

- Encaminhamento da criança ou do adolescente para família extensa;
- Encaminhamento da criança ou do adolescente para Acolhimento Institucional;
- Responsabilização dos autores de violência;
- Atendimentos hospitalares em decorrência da gravidade das lesões.

IMPORTANTE

A prevenção da gestação precoce, a discussão de gênero e sexualidade são pautas importantes para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos da criança e do adolescente.

16. Relatório



Os relatórios sobre a situação de violência contra crianças e adolescentes devem ser elaborados a partir das informações coletadas com profissionais da **Rede de Proteção**, com acompanhantes e familiares, além do relato da criança ou do adolescente caso ela(e) tenha revelado espontaneamente algum fato. (CHILDHOOD BRASIL, 2023)

Segundo o Decreto nº 9.603/2018, os serviços deverão compartilhar entre si, de forma integrada, as informações coletadas com as vítimas, os membros da família e outros sujeitos de sua rede afetiva por meio de relatórios, em conformidade com o fluxo estabelecido.

Nos relatórios devem constar informações objetivas, expondo os pontos identificados em relação ao caso, com a finalidade de orientar as ações do **Sistema de Garantia de Direitos** a fim de obter melhores prognósticos, maior integração da Rede e resolutividade do caso.

Esse documento deve subsidiar a condução dos atendimentos à criança, ao adolescente e à família; provimento de cuidados em saúde; aplicação de medidas protetivas, além de todas as ações necessárias para a proteção da criança e do adolescente.

No relatório, as declarações devem ser fiéis ao que foi contado, não cabendo qualquer interpretação ou impressão pessoal (CHILDHOOD BRASIL, 2023). Portanto, é importante não utilizar conceitos teóricos ou termos específicos de uma área do conhecimento que impeçam outros atores da **Rede** de compreender as informações descritas, prejudicando os encaminhamentos e ações da **Rede de Proteção**.

O sigilo das informações pessoais da criança ou do adolescente deve ser garantido, com envelopes lacrados ou encaminhamentos digitais direcionados SOMENTE aos profissionais dos órgãos responsáveis por ações de proteção de acordo com a necessidade do caso, evitando a exposição desnecessária da criança ou do adolescente.

É imprescindível ressaltar que a troca de informações com o objetivo de proteção e cuidado é **OBRIGATÓRIA** e não deverá passar por nenhum procedimento burocrático ou demorado que impeça a **CELERIDADE** preconizada na legislação.

A utilização do **FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES** é fundamental para organizar a comunicação na **Rede** e garantir os encaminhamentos adequados para a criança ou o adolescente. Todos os serviços que atenderem a criança ou o adolescente deverão comunicar a data do atendimento e os cuidados viabilizados para não haver sobreposição de ações, até que a criança ou o adolescente esteja inserida(o) no atendimento do **CREAS**.

17. Referências bibliográficas

AZEVEDO, M.A.; GUERRA, V.A. (orgs.). **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. São Paulo: Iglu Editora, 1989.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. A. **A violência doméstica na infância e na adolescência**. São Paulo: Robe, 1995.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. A. **Mania de bater: A punição corporal doméstica de crianças e adolescentes no Brasil**. São Paulo: Iglu Editora, 2001.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. **Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018**. Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20152018_/2018/Decreto/D9603.htm>. Acesso em: 8/out/2020.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 8/out/2020.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Lei Orgânica da Assistência Social (Loas). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em: 8/out/2020.

BRASIL. **Lei nº 13.010, de 26 de Junho de 2014**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm>. Acesso em: 8/out/2020.

BRASIL. **Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017**. Estabelece o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2017/lei/L13431.htm> Acesso em: 8/out/2020.

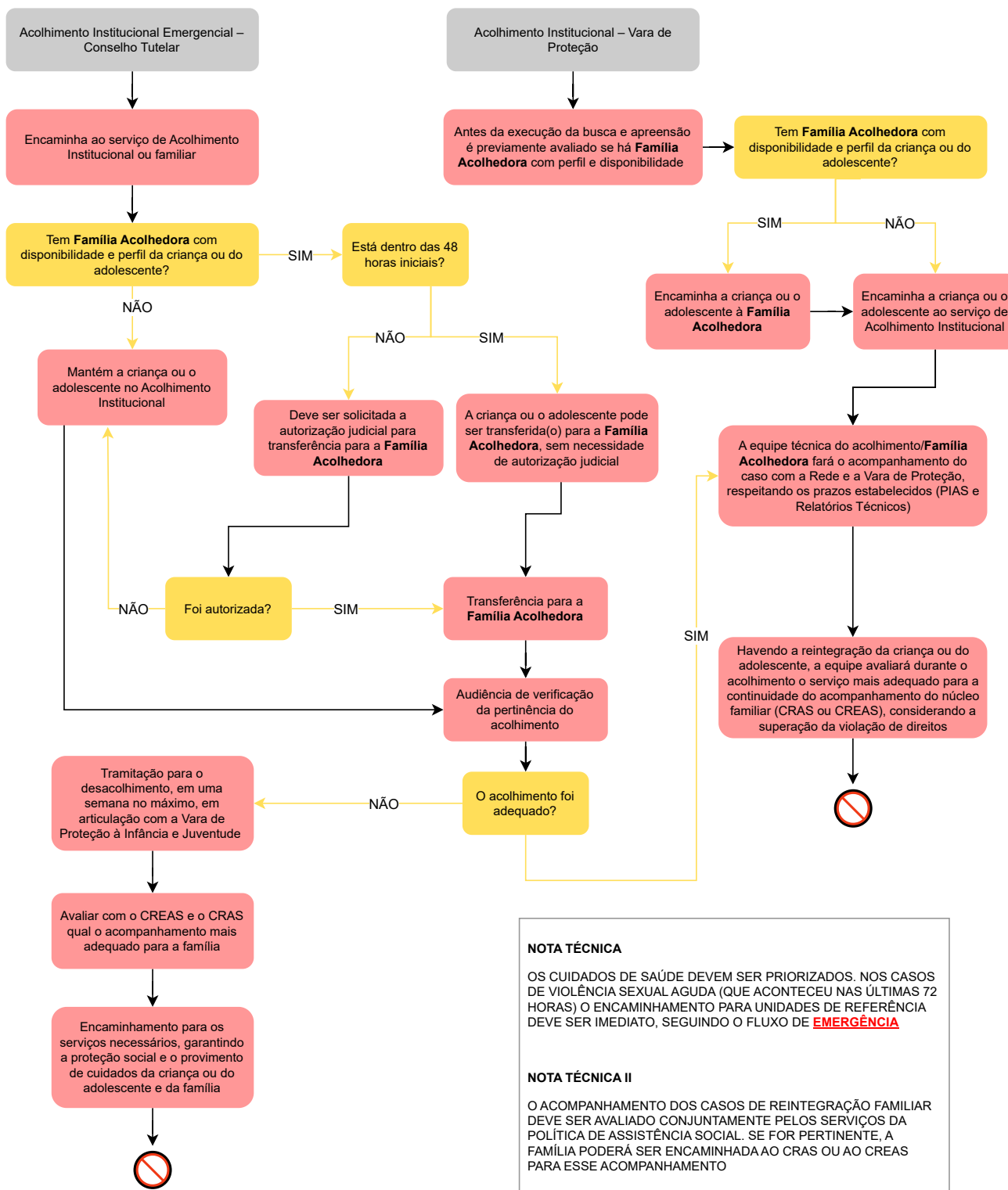
BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Guia de Orientação Nº 1 (1ª Versão)**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social – Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, 2006.

- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.
- BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. **Parâmetros para a Escuta de Crianças e Adolescentes em Situação de Violência**. Brasília: Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2017.
- BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. **Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes**. Brasília, 2013.
- BRASIL. Política Nacional de Assistência Social – PNAS, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social por intermédio da Resolução nº 145, de 15/10/04. Brasília: Diário Oficial da União, 28/10/04.
- BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **O abuso sexual contra crianças e adolescentes: os (des) caminhos da denúncia**. Brasília: Presidência da República, 2000.
- CHILDHOOD BRASIL. **Guia de Referência: construindo uma cultura de prevenção à violência sexual**. São Paulo, 2020.
- FURNISS, T. **Abuso sexual da criança – uma abordagem multidisciplinar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- LEAL, M.L.; PINHEIRO, P. A pesquisa social no contexto do tráfico de pessoas: uma abordagem marxista. In: LEAL, M.L.P.; LEAL, M.F.P.; LIBÓRIO, R.M.C. (org.) **Tráfico de pessoas e violência sexual**. Brasília: VIOLES/SER/Universidade de Brasília, 2007.
- MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E. R. S. **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
- SÃO PAULO. Ministério Público. **Guia Operacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes**. São Paulo, 2020

18. Anexo I – Fluxos de Atendimento Integrado

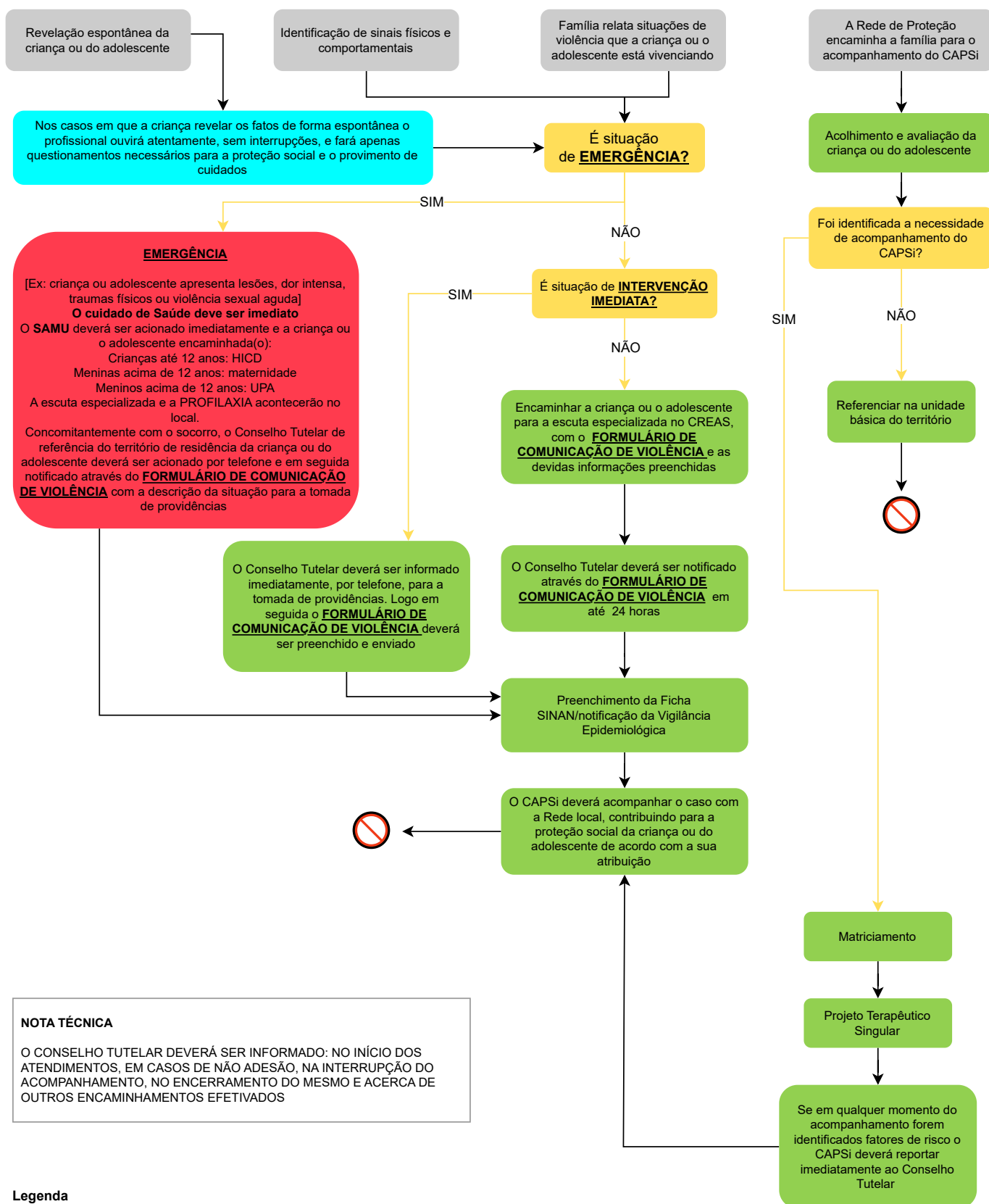
18.1. Acolhimento – Família Acolhedora

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA



18.2. CAPSi

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA



NOTA TÉCNICA

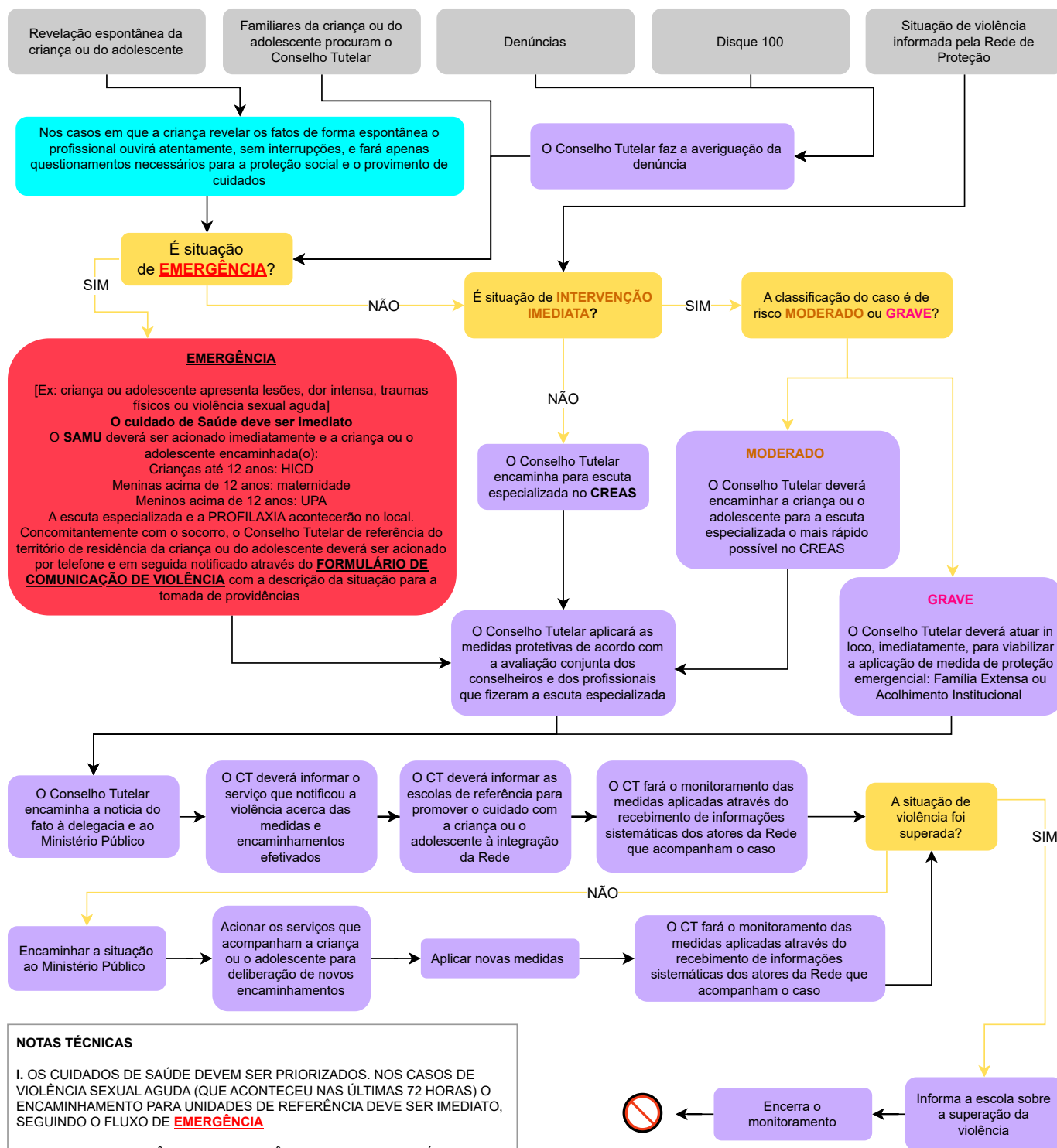
O CONSELHO TUTELAR DEVERÁ SER INFORMADO: NO INÍCIO DOS ATENDIMENTOS, EM CASOS DE NÃO ADESAO, NA INTERRUPÇÃO DO ACOMPANHAMENTO, NO ENCERRAMENTO DO MESMO E ACERCA DE OUTROS ENCAMINHAMENTOS EFETIVADOS

Legenda

Entrada	Pergunta norteadora	Nota Técnica
Ações do CAPSi	Acolhimento da revelação espontânea	Fim de Fluxo

18.3. Conselho Tutelar

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA



Legenda

Entrada

Acolhimento da revelação espontânea

Ações do Conselho Tutelar

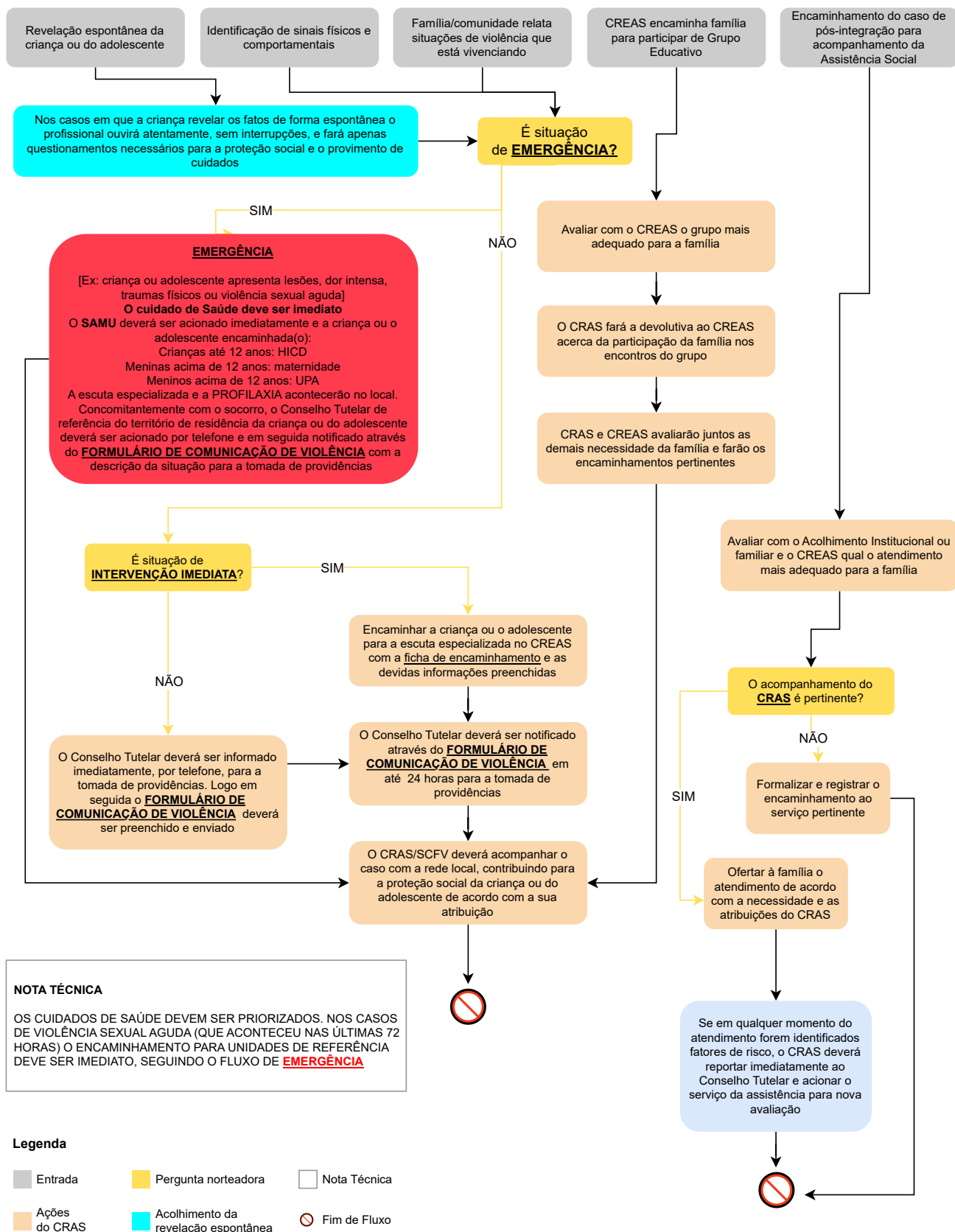
Notas Técnicas

Pergunta norteadora

Fim de Fluxo

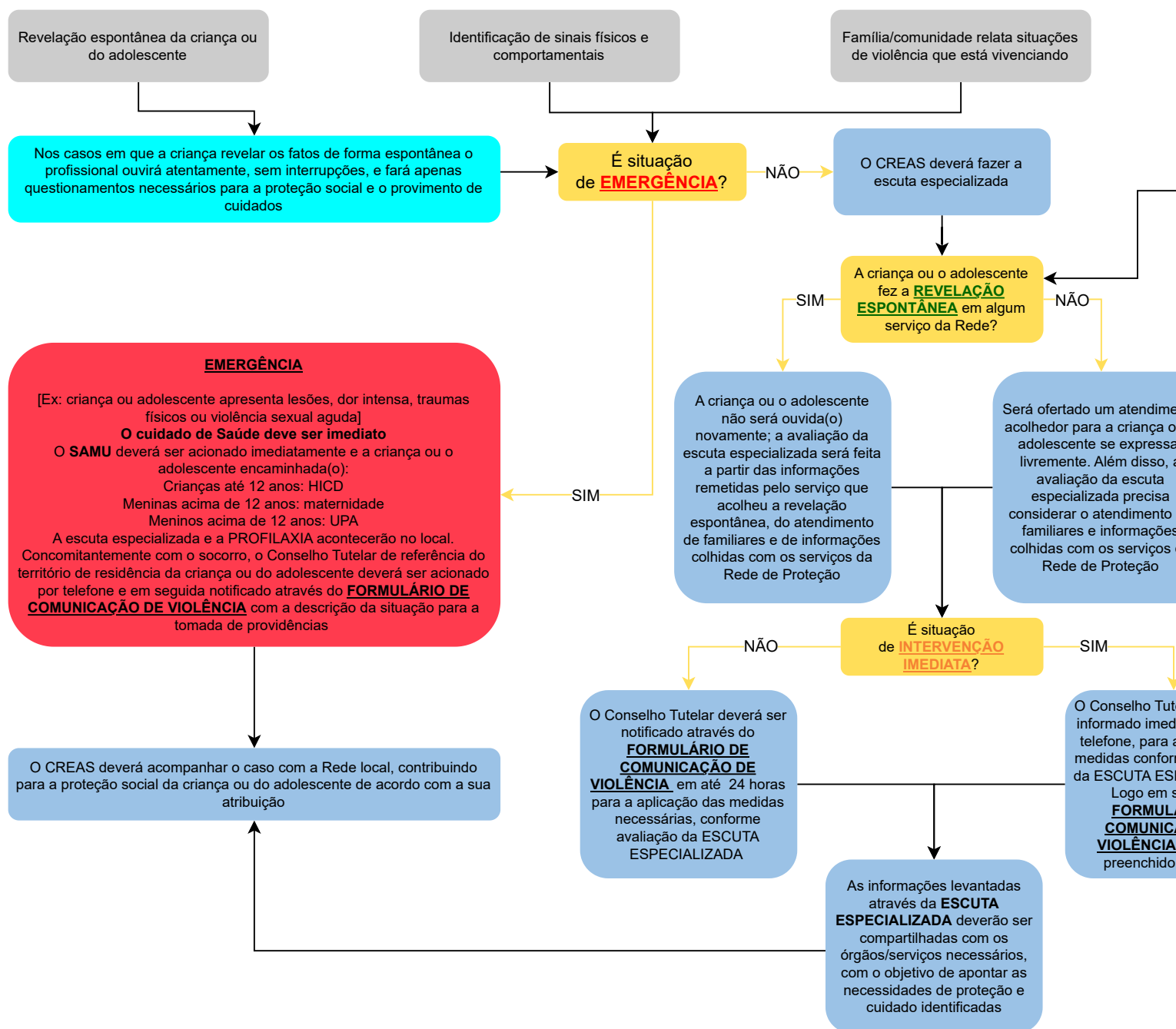
18.4. CRAS e Serviço de Convivência

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA



18.5. CREAS

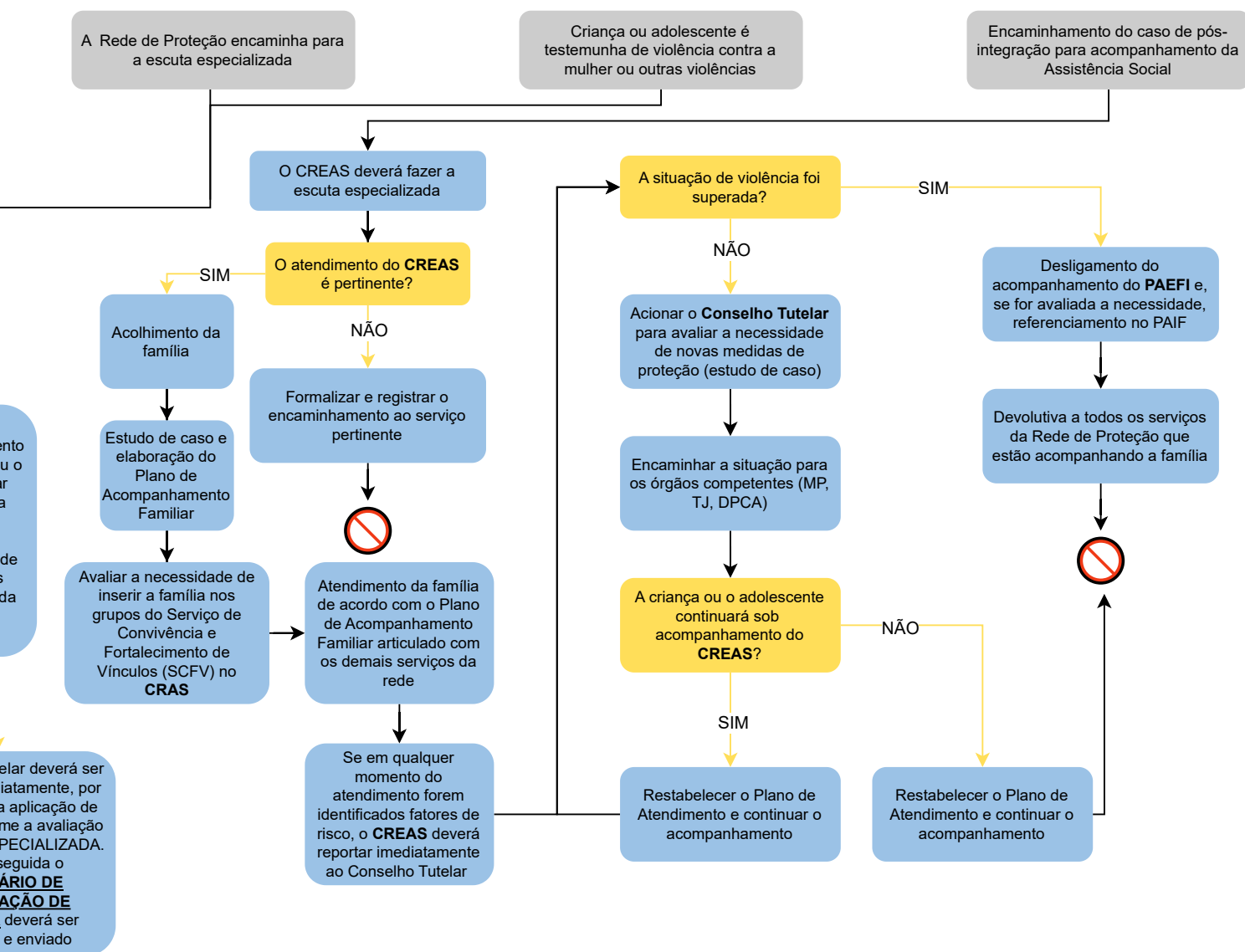
CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMA



Legenda

-  Entrada
  Pergunta norteadora
  Notas Técnicas
-  Ações do CREAS
  Acolhimento da revelação espontânea
  Fim de Fluxo

CASOS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA

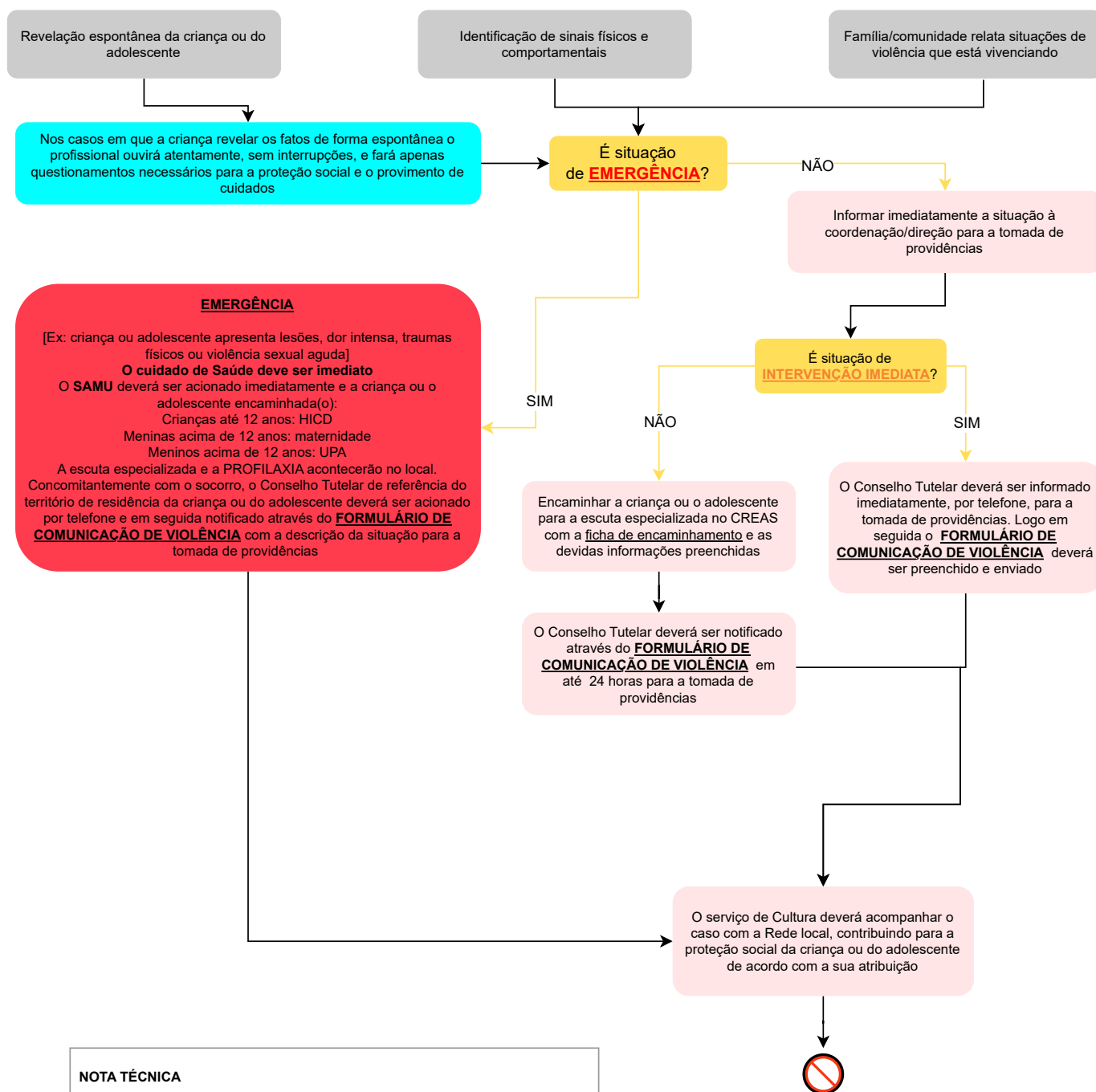


NOTAS TÉCNICAS

- I. OS CUIDADOS DE SAÚDE DEVEM SER PRIORIZADOS. NOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL AGUDA (QUE ACONTECEU NAS ÚLTIMAS 72 HORAS) O ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADES DE REFERÊNCIA DEVE SER IMEDIATO, SEGUINDO O FLUXO DE **EMERGÊNCIA**
- II. OS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CRÔNICA (OCORRIDOS APÓS AS ÚLTIMAS 72 HORAS) DEVEM SER ENCAMINHADOS PARA AS UNIDADES DE SAÚDE PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA E ACOMPANHAMENTO
- III. O CONSELHO TUTELAR DEVERÁ SER INFORMADO: NO INÍCIO DOS ATENDIMENTOS, EM CASOS DE NÃO ADESÃO, NA INTERRUPÇÃO DO ACOMPANHAMENTO, NO ENCERRAMENTO DO MESMO E ACERCA DE OUTROS ENCAMINHAMENTOS EFETIVADOS

18.6. Cultura

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA

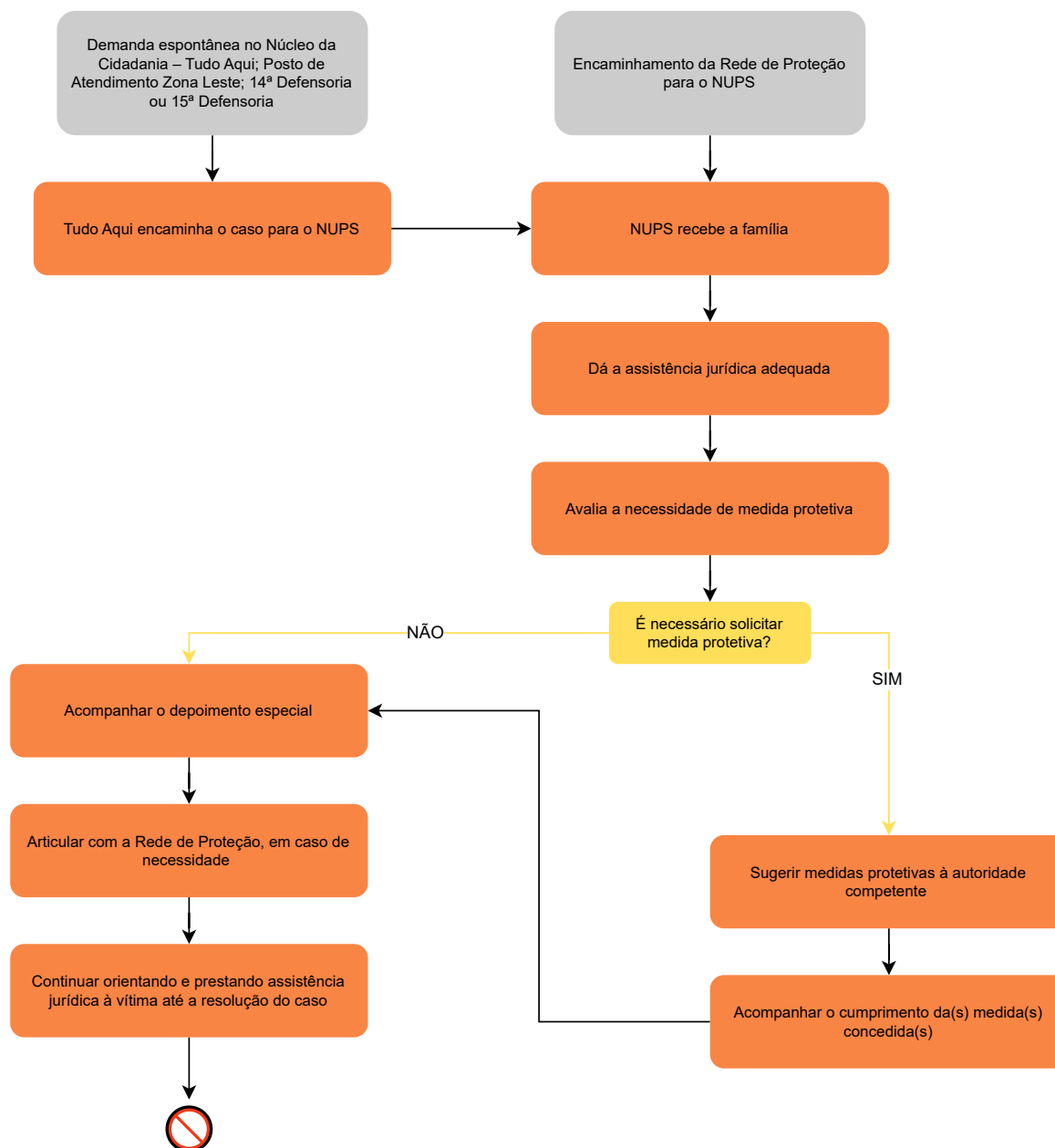


Legenda

Entrada	Pergunta norteadora	Nota Técnica
Ações do serviço de Cultura	Acolhimento da revelação espontânea	Fim de Fluxo

18.7. Defensoria

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA



Legenda

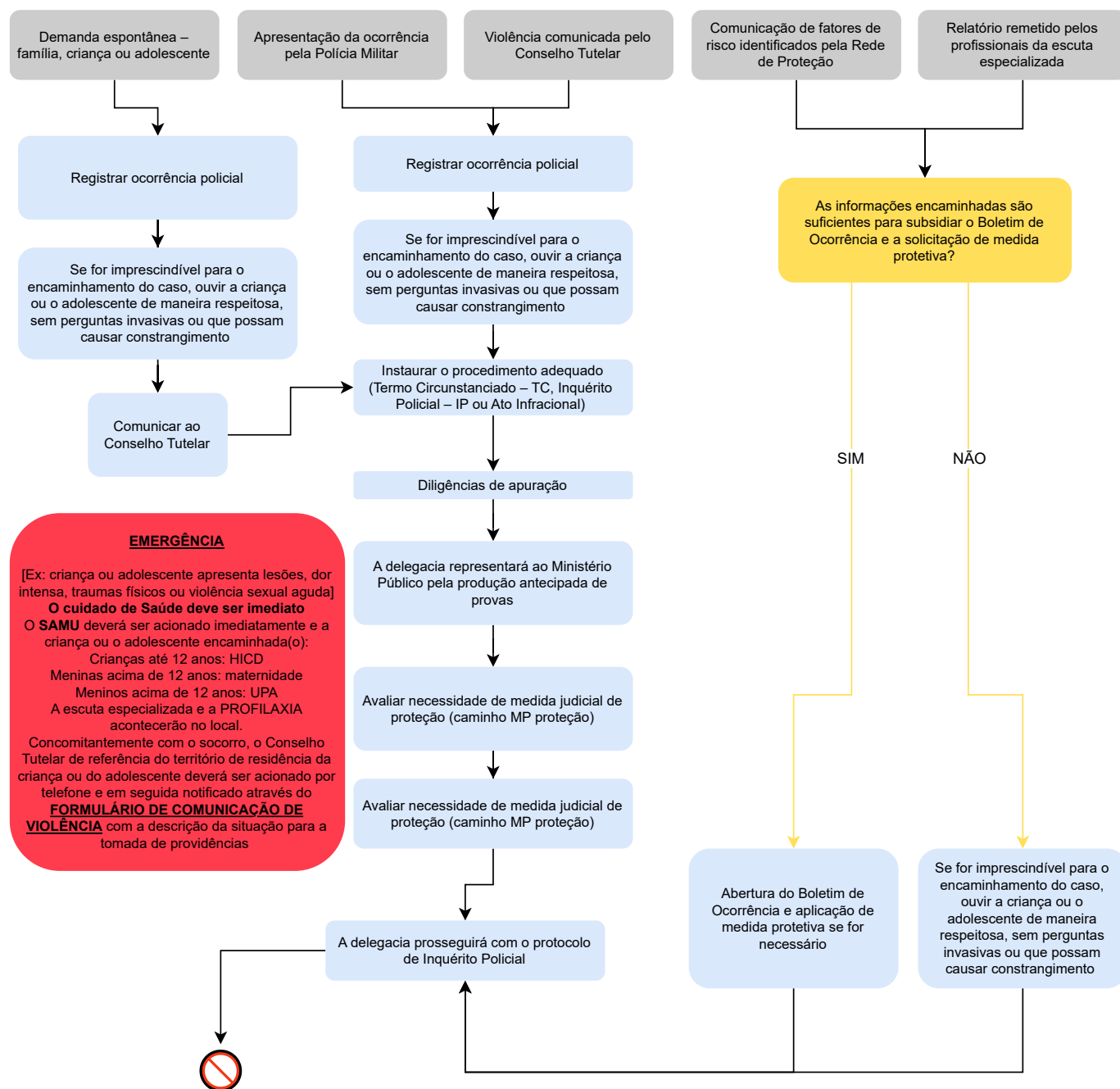
Entrada
 Pergunta norteadora
 Ações da Defensoria

/

 Fim de Fluxo

18.8. Delegacias

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA



NOTAS TÉCNICAS

I. O REGISTRO DA OCORRÊNCIA POLICIAL DEVERÁ SER ELABORADO PREFERENCIALMENTE A PARTIR DE DOCUMENTAÇÃO REMETIDA POR OUTROS SERVIÇOS, PROGRAMAS E EQUIPAMENTOS PÚBLICOS E/OU DO RELATO DO ACOMPANHANTE DA CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE, CONFORME O ARTIGO 13 – §1º DO DECRETO 9.603/2018

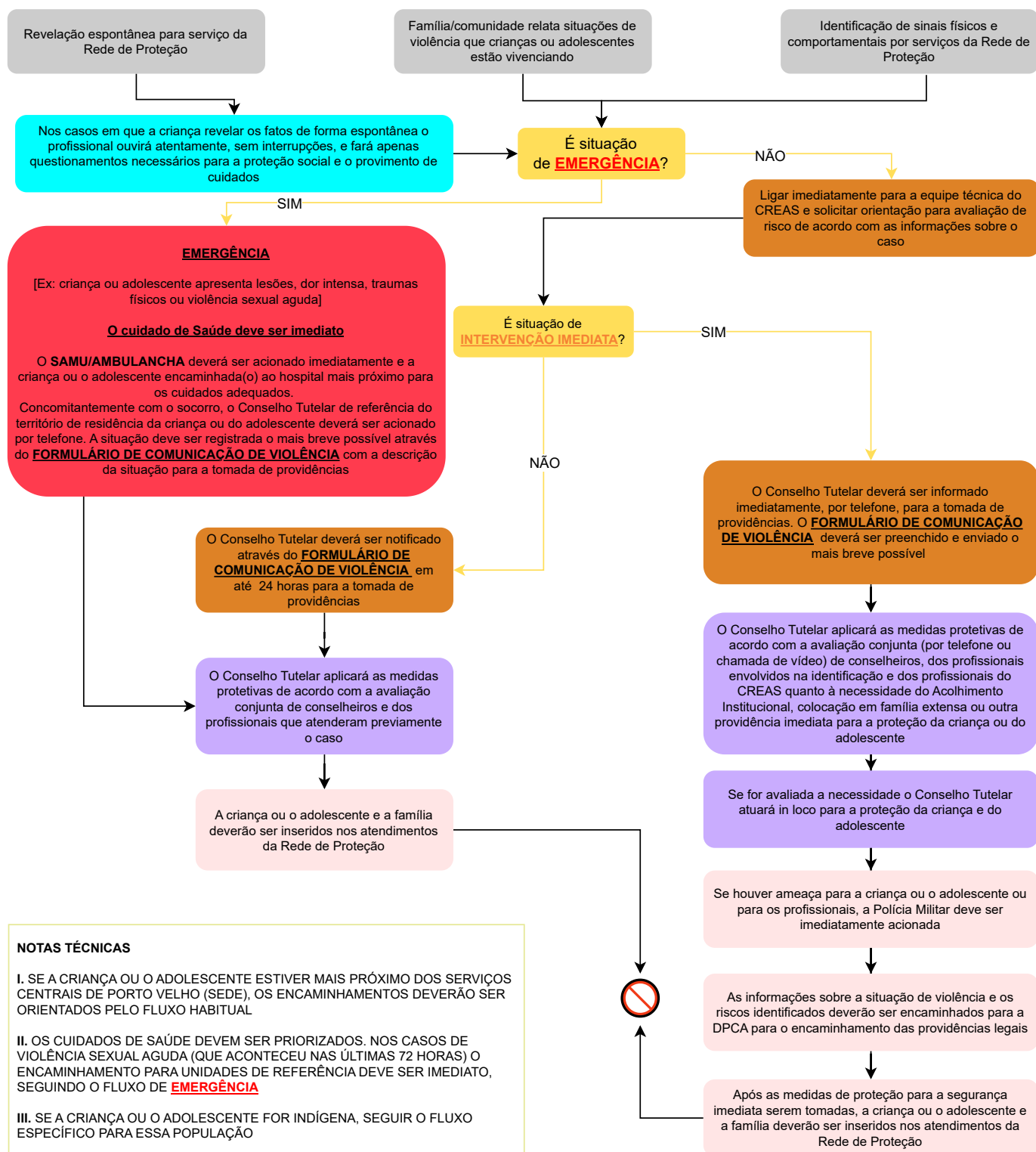
II. OS CUIDADOS DE SAÚDE DEVEM SER PRIORIZADOS. NOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL AGUDA (QUE ACONTECEU NAS ÚLTIMAS 72 HORAS) O ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADES DE REFERÊNCIA DEVE SER IMEDIATO, SEGUINDO O FLUXO DE **EMERGÊNCIA**

Legenda

- Entrada
- Pergunta norteadora
- Fim de Fluxo
- Ações da delegacia
- Notas Técnicas

18.9. Distrito

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA

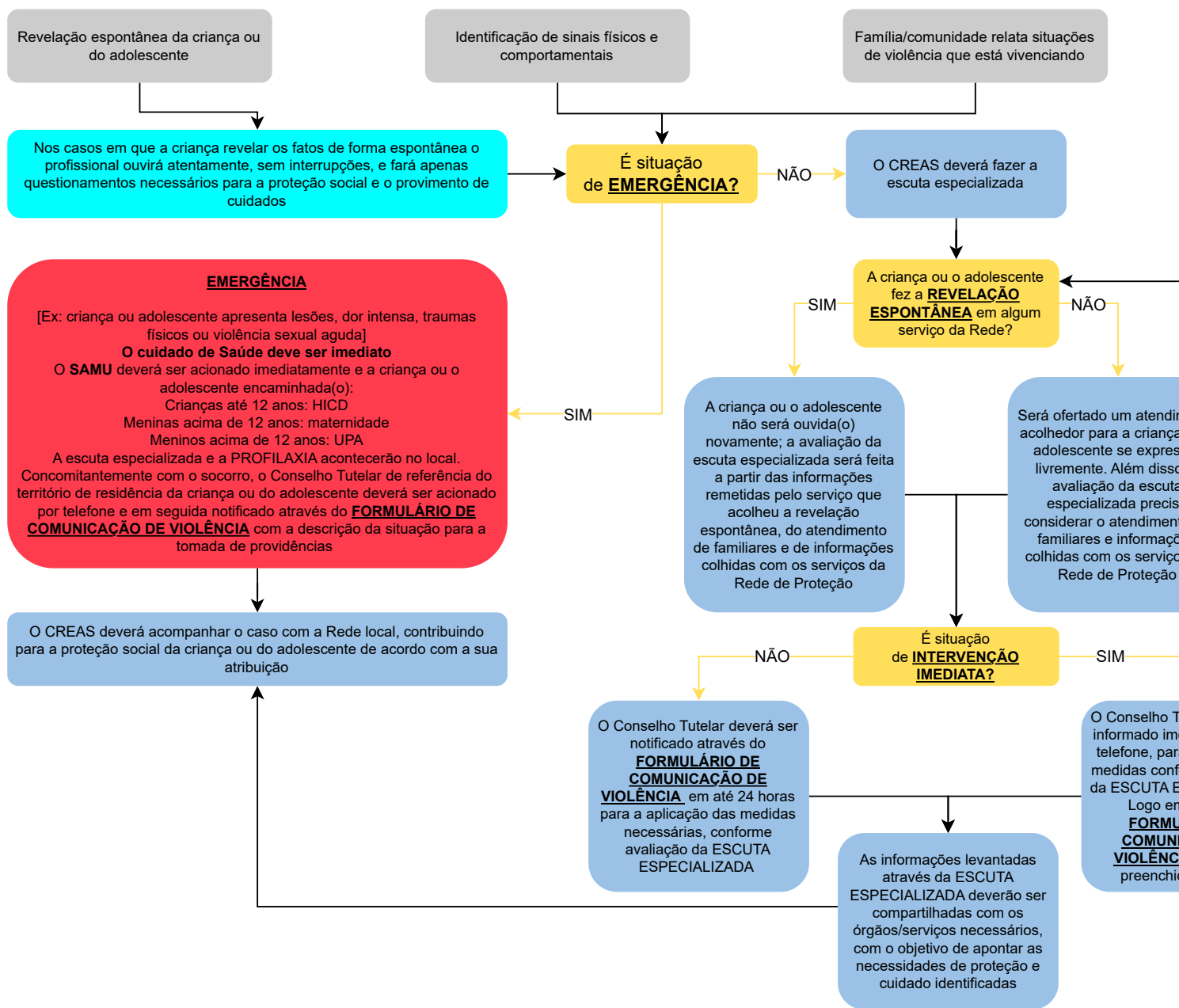


Legenda

Entrada	Pergunta norteadora	Notas Técnicas
Ações do Conselho Tutelar	Atuação dos profissionais da rede	Acolhimento da revelação espontânea
		Fim de Fluxo

18.10. Equipe CREAS distritos

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS



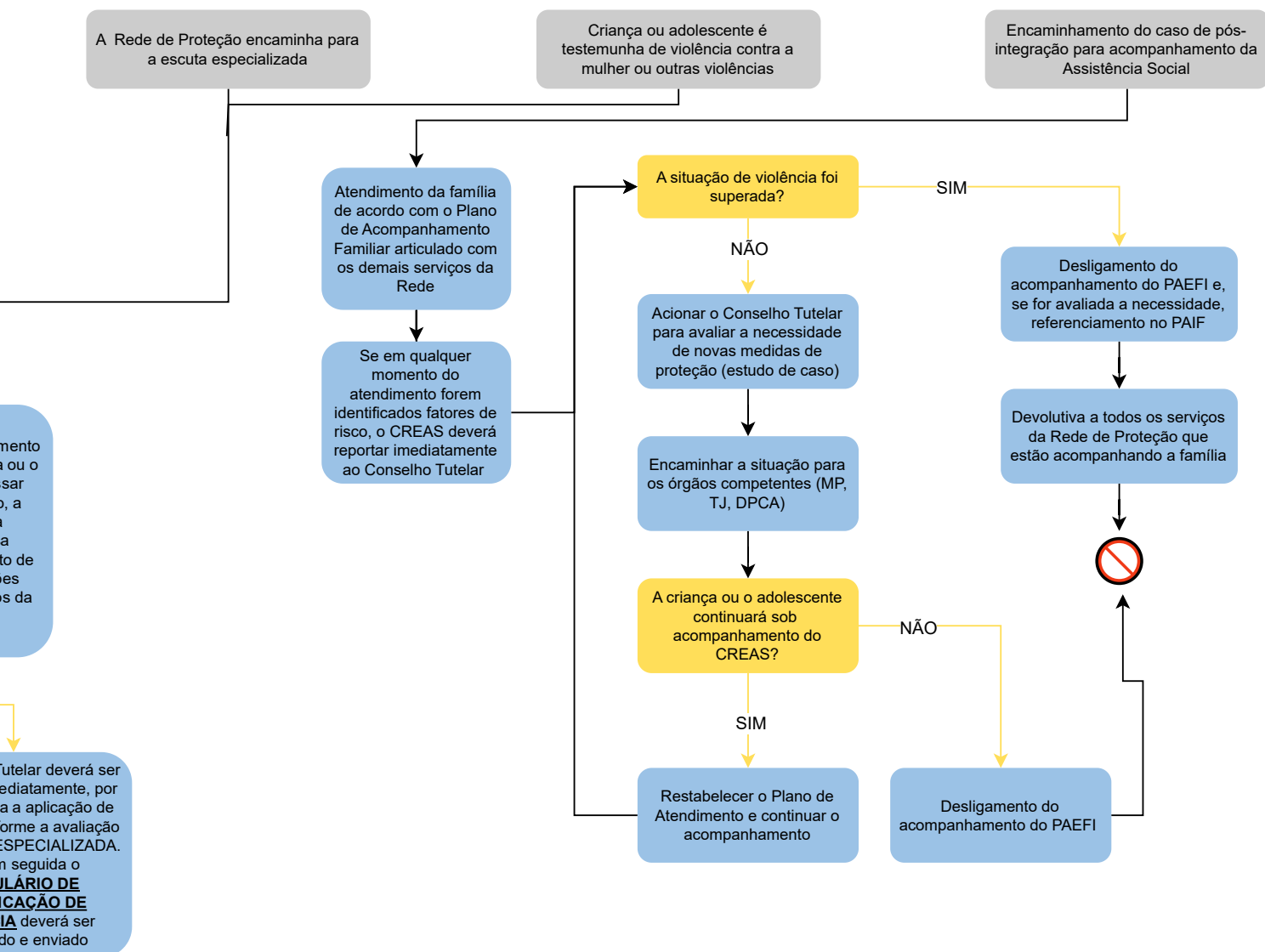
Legenda

Entrada	Pergunta norteadora	Nota Técnica
Ações do CREAS	Acolhimento da revelação espontânea	Fim de Fluxo

NOTASTÉCNICA

I. OS CUIDADOS DE SAÚDE DEVEM SER PRIORITÁRIOS EM CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL AGUDA (QUE ACONTECEU) PARA O ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADES DE REFERÊNCIA, SEGUINDO O FLUXO DE **EMERGÊNCIA**

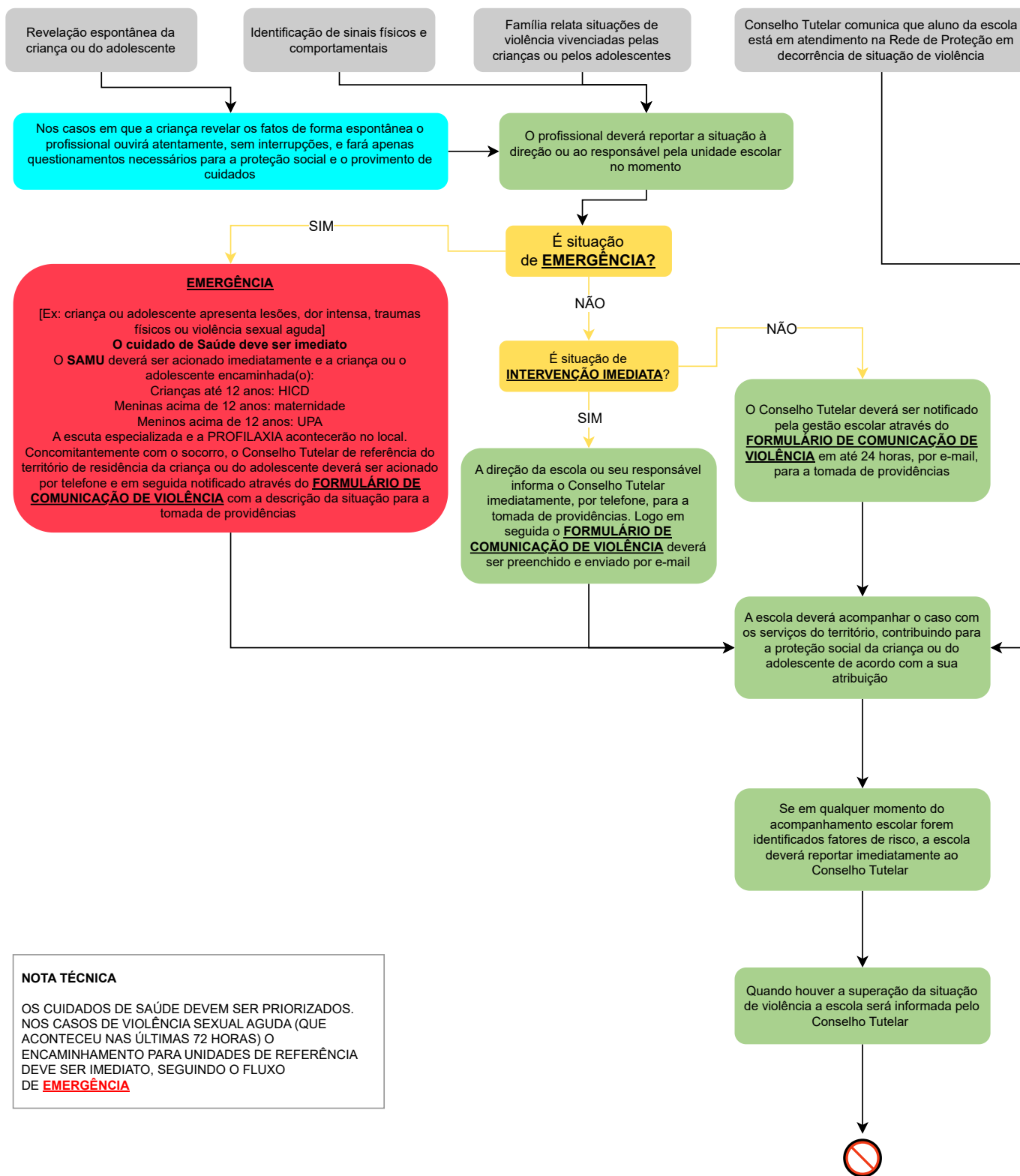
CASOS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA



IZADOS. NOS CASOS DE
NAS ÚLTIMAS 72 HORAS) O
RÊNCIA DEVE SER IMEDIATO,

18.11.Educação

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA

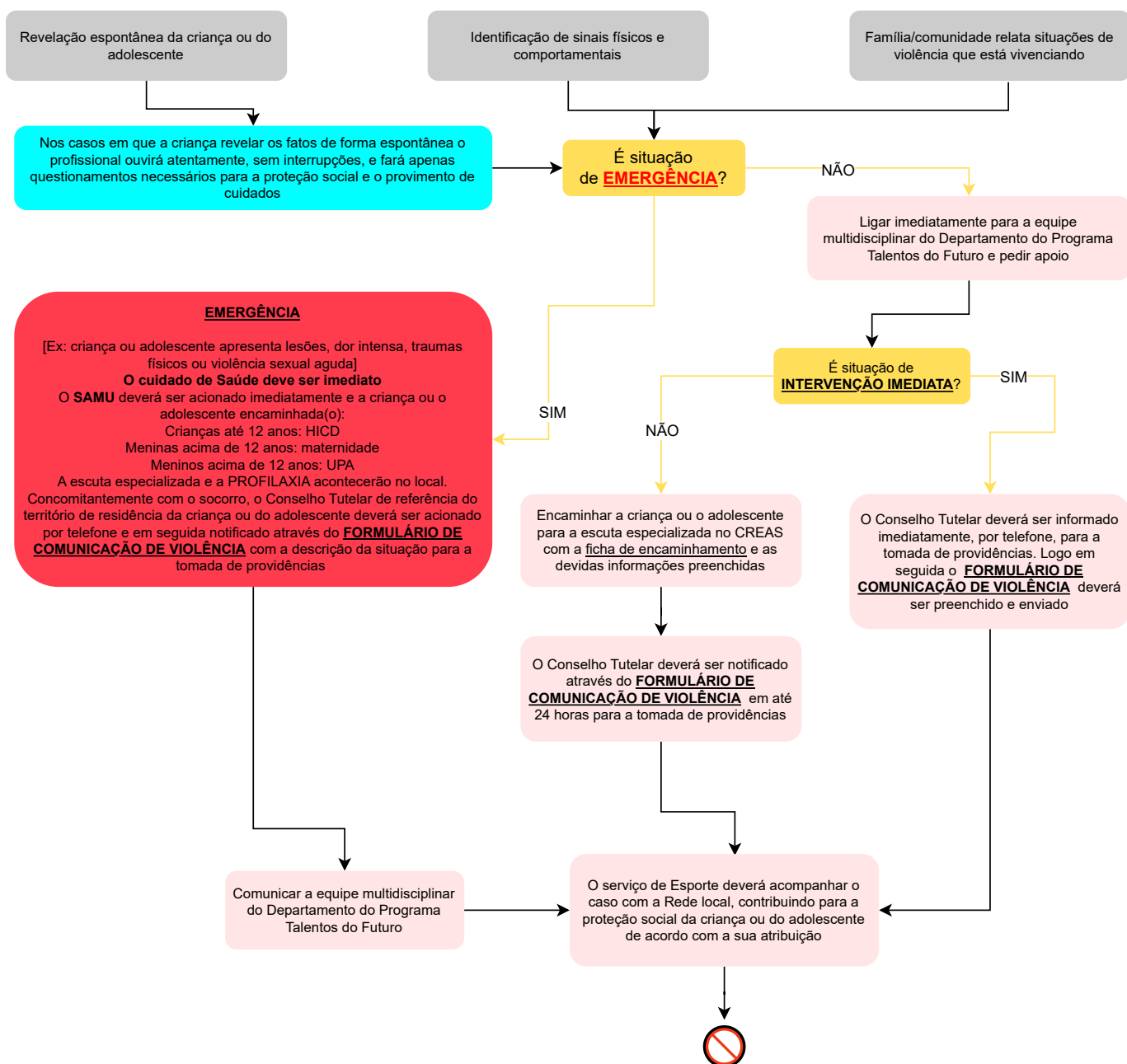


Legenda

- Entrada
- Pergunta norteadora
- Notas Técnicas
- Ações da Educação
- Acolhimento da revelação espontânea
- Fim de Fluxo

18.12. Esporte

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA



NOTA TÉCNICA

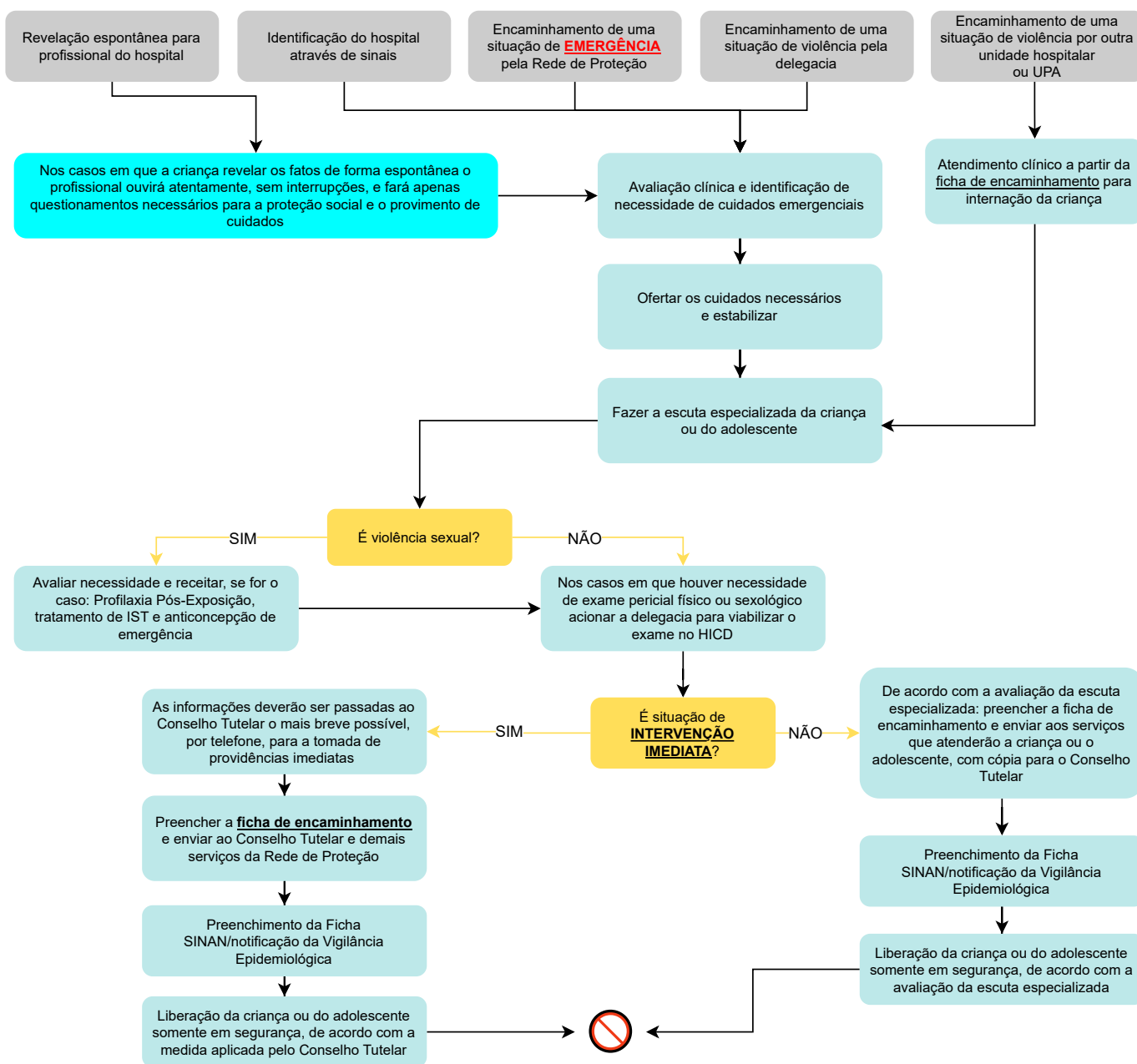
OS CUIDADOS DE SAÚDE DEVEM SER PRIORIZADOS. NOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL AGUDA (QUE ACONTECEU NAS ÚLTIMAS 72 HORAS) O ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADES DE REFERÊNCIA DEVE SER IMEDIATO, SEGUINDO O FLUXO DE **EMERGÊNCIA**

Legenda

 Entrada	 Pergunta norteadora	 Nota Técnica
 Ações do serviço de Esporte	 Acolhimento da revelação espontânea	X Fim de Fluxo

18.13. HICD

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA



NOTAS TÉCNICAS

I. NOS CASOS EM QUE HOUVER NECESSIDADE DE EXAME PERICIAL FÍSICO OU SEXOLÓGICO, ACIONAR A DELEGACIA PARA VIABILIZAR O EXAME NO LEITO DO HICD

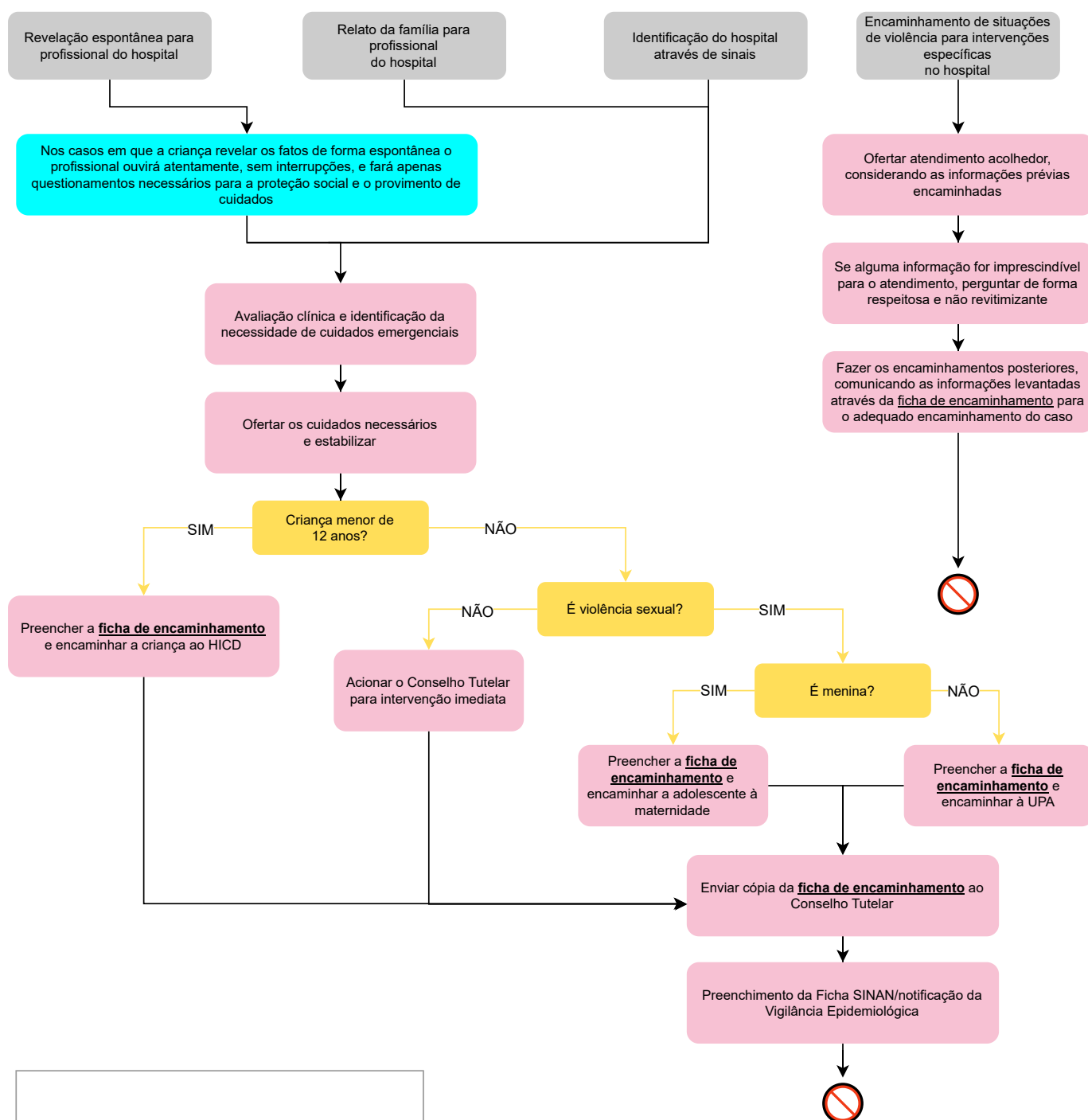
II. EM CASO DE GESTAÇÃO EM DECORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL, ENCAMINHAR À MATERNIDADE PARA AS ORIENTAÇÕES E CUIDADOS SEREM VIABILIZADOS

Legenda

- Entrada
- Pergunta norteadora
- Notas Técnicas
- Ações do hospital
- Acolhimento da revelação espontânea
- Fim de Fluxo

18.14. Hospital de Base

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA



NOTA TÉCNICA

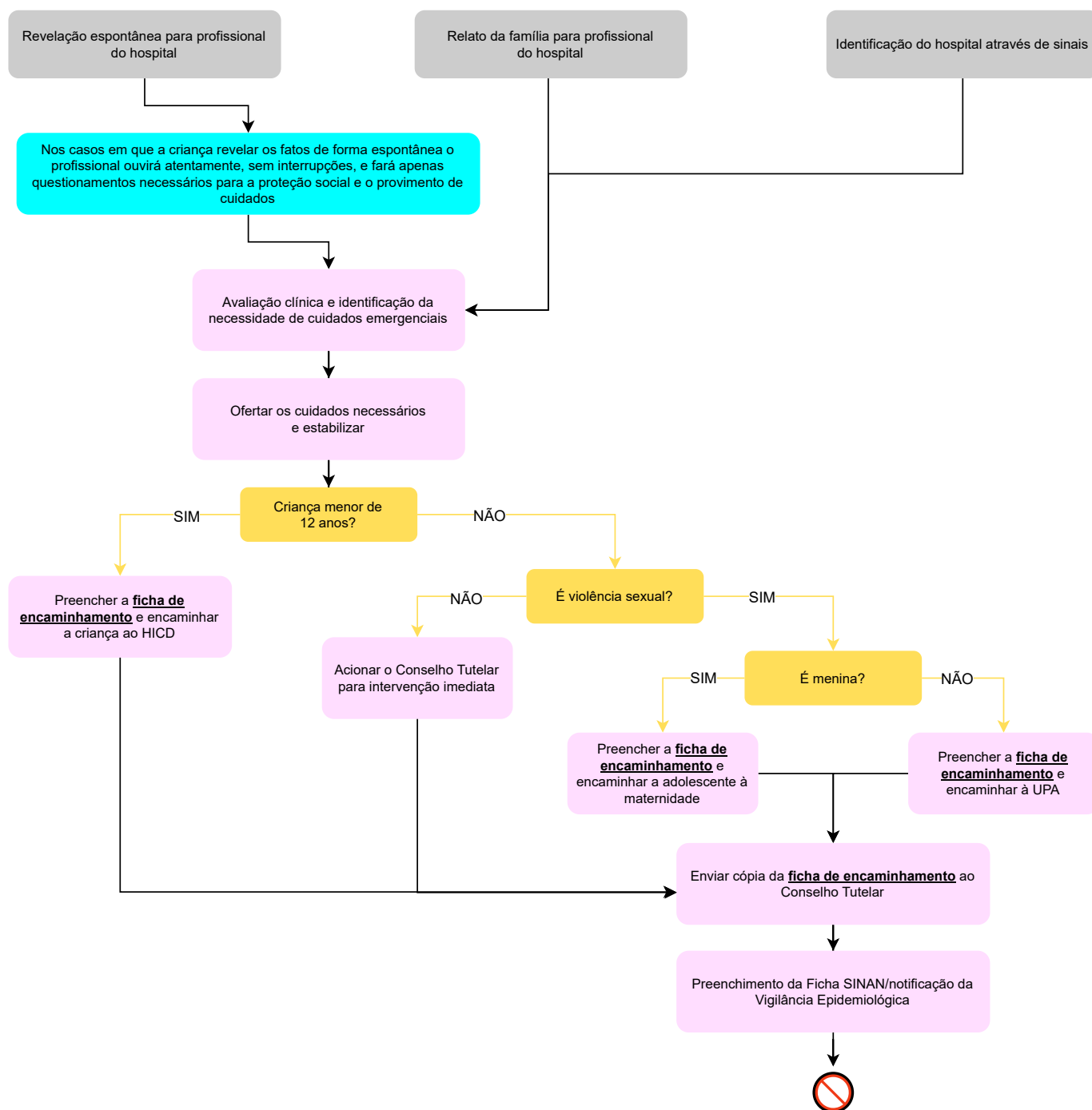
EM CASO DE GESTAÇÃO EM DECORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL, ORIENTAR A ADOLESCENTE SOBRE O DIREITO AO **ABORTAMENTO LEGAL**. é obrigação da saúde municipal GARANTIR aos usuários e usuárias do SUS todos os seus direitos, inclusive o da interrupção da gestação nos casos previstos na legislação brasileira

Legenda

- Entrada
- Pergunta norteadora
- Nota Técnica
- Ações da Saúde Suplementar
- Acolhimento da revelação espontânea
- Fim de Fluxo

18.15. Hospital João Paulo

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA



Legenda

Entrada

Pergunta norteadora

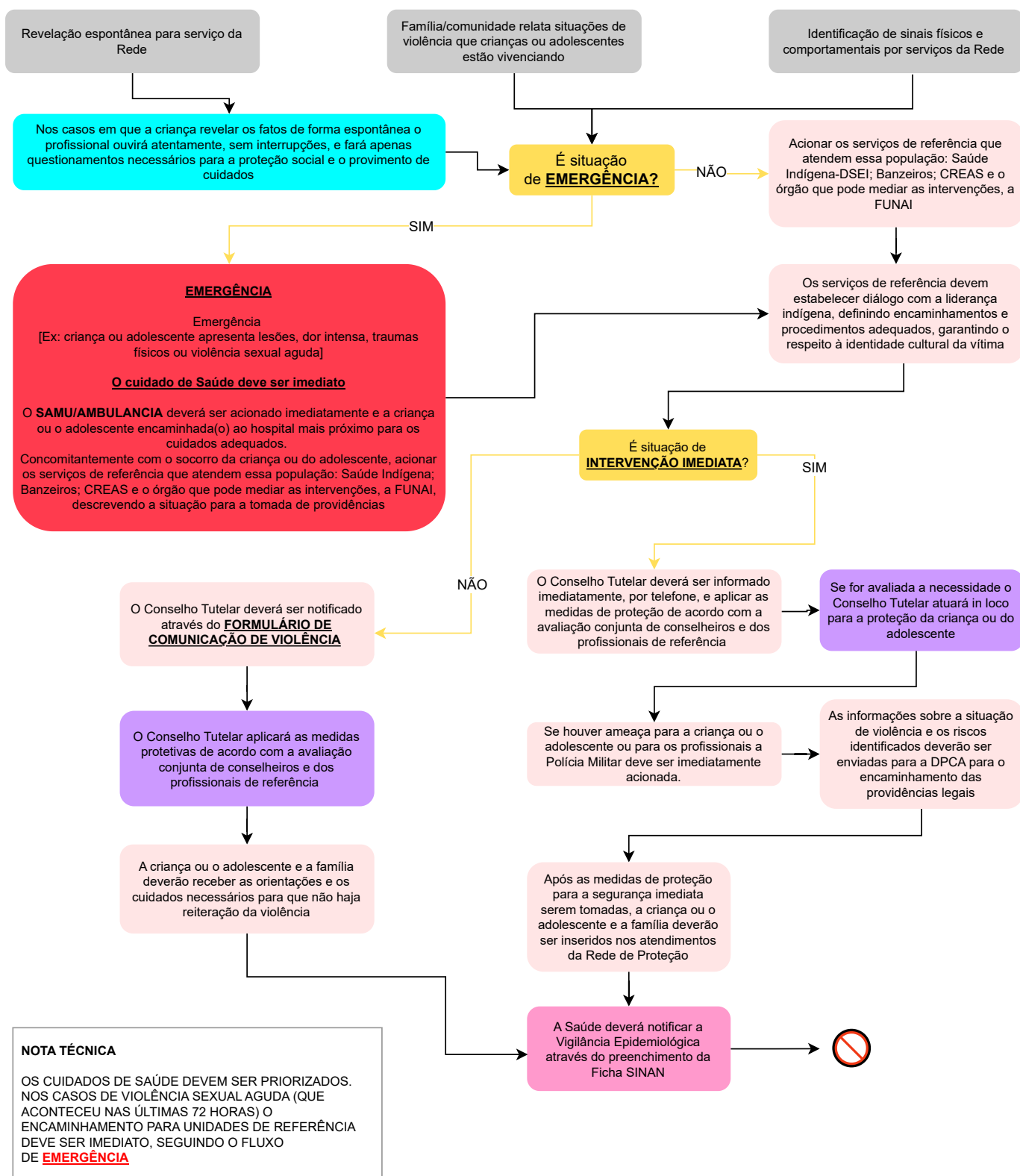
Ações do hospital

Acolhimento da revelação espontânea

Fim de Fluxo

18.16. Indígenas

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA

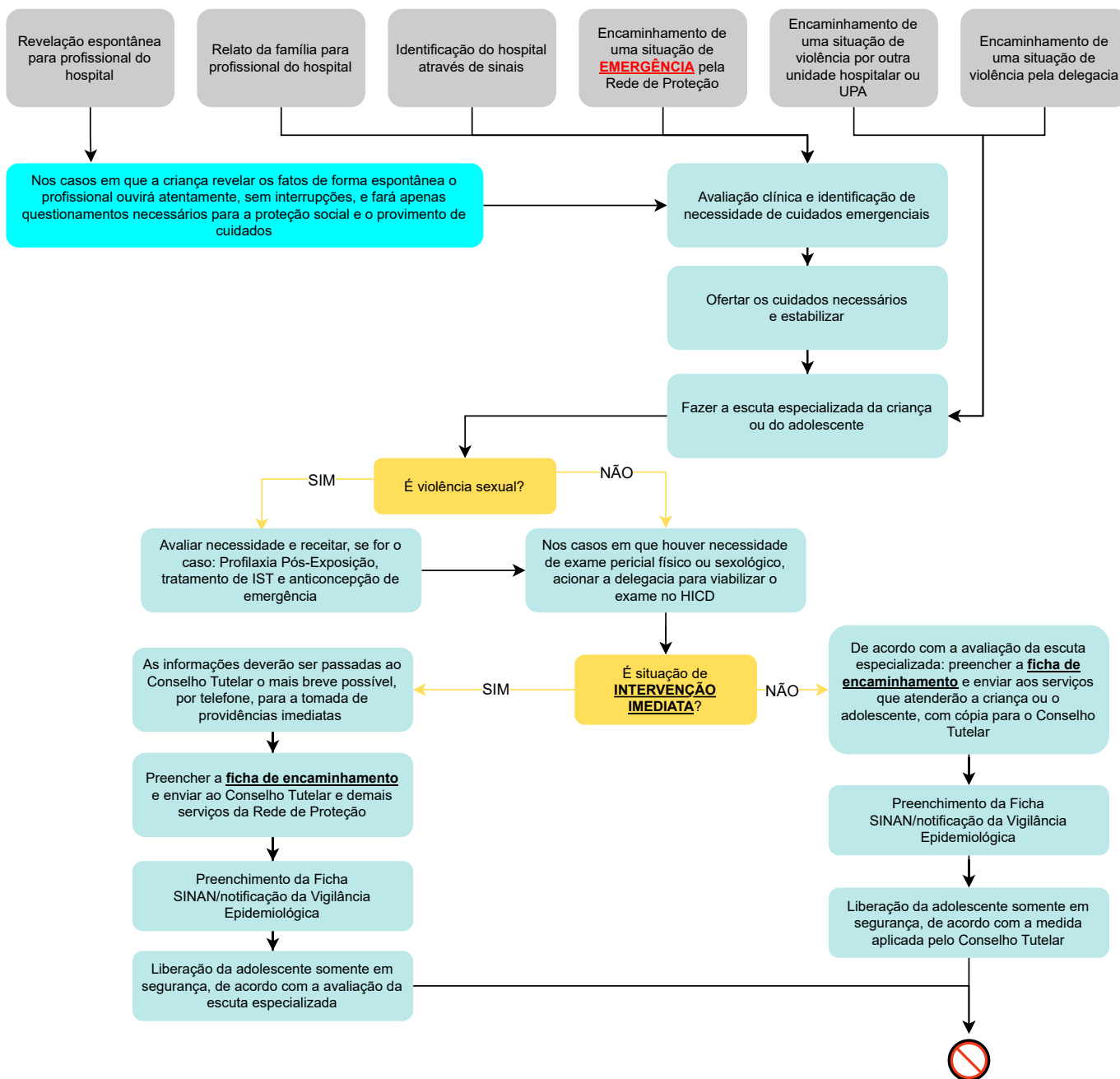


Legenda

Entrada	Pergunta norteadora	Ações da Saúde	Nota Técnica
Atuação dos profissionais da rede	Acolhimento da revelação espontânea	Ações do Conselho Tutelar	Fim de Fluxo

18.17. Maternidade

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA



NOTAS TÉCNICAS

I. NOS CASOS EM QUE HOUVER NECESSIDADE DE EXAME PERICIAL ACIONAR A DELEGACIA PARA VIABILIZAR O EXAME NO LEITO DA MATERNIDADE

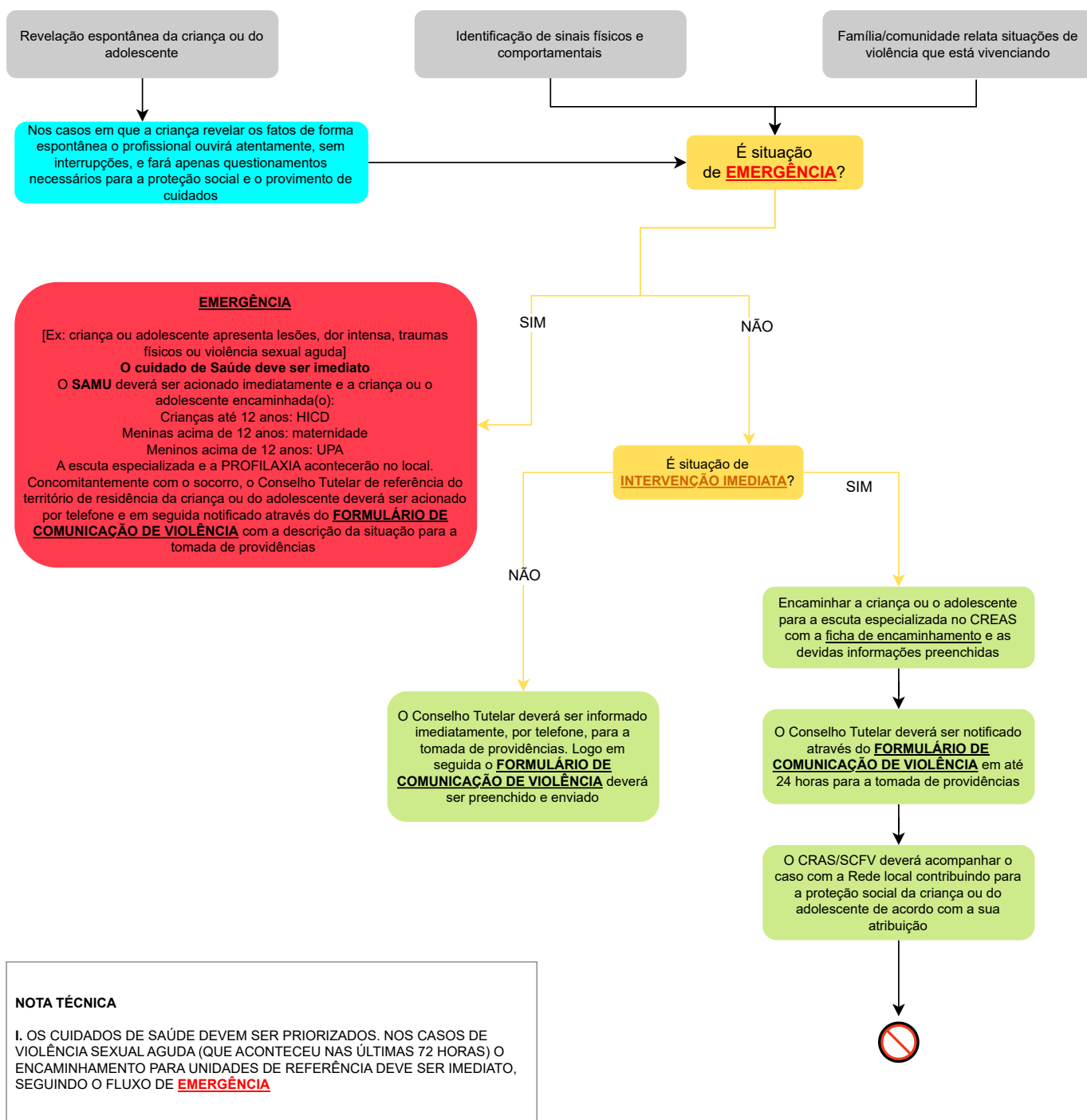
II. EM CASO DE GESTAÇÃO EM DECORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL, ORIENTAR A ADOLESCENTE SOBRE O DIREITO AO **ABORTAMENTO LEGAL**. É OBRIGAÇÃO DA SAÚDE MUNICIPAL GARANTIR AOS USUÁRIOS E USUÁRIAS DO SUS TODOS OS SEUS DIREITOS, INCLUSIVE O DA INTERRUPTÃO DA GESTAÇÃO NOS CASOS PREVISTOS NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

Legenda

- Entrada
- Pergunta norteadora
- Notas Técnicas
- Ações do hospital
- Acolhimento da revelação espontânea
- Fim de Fluxo

18.18. Organizações

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA

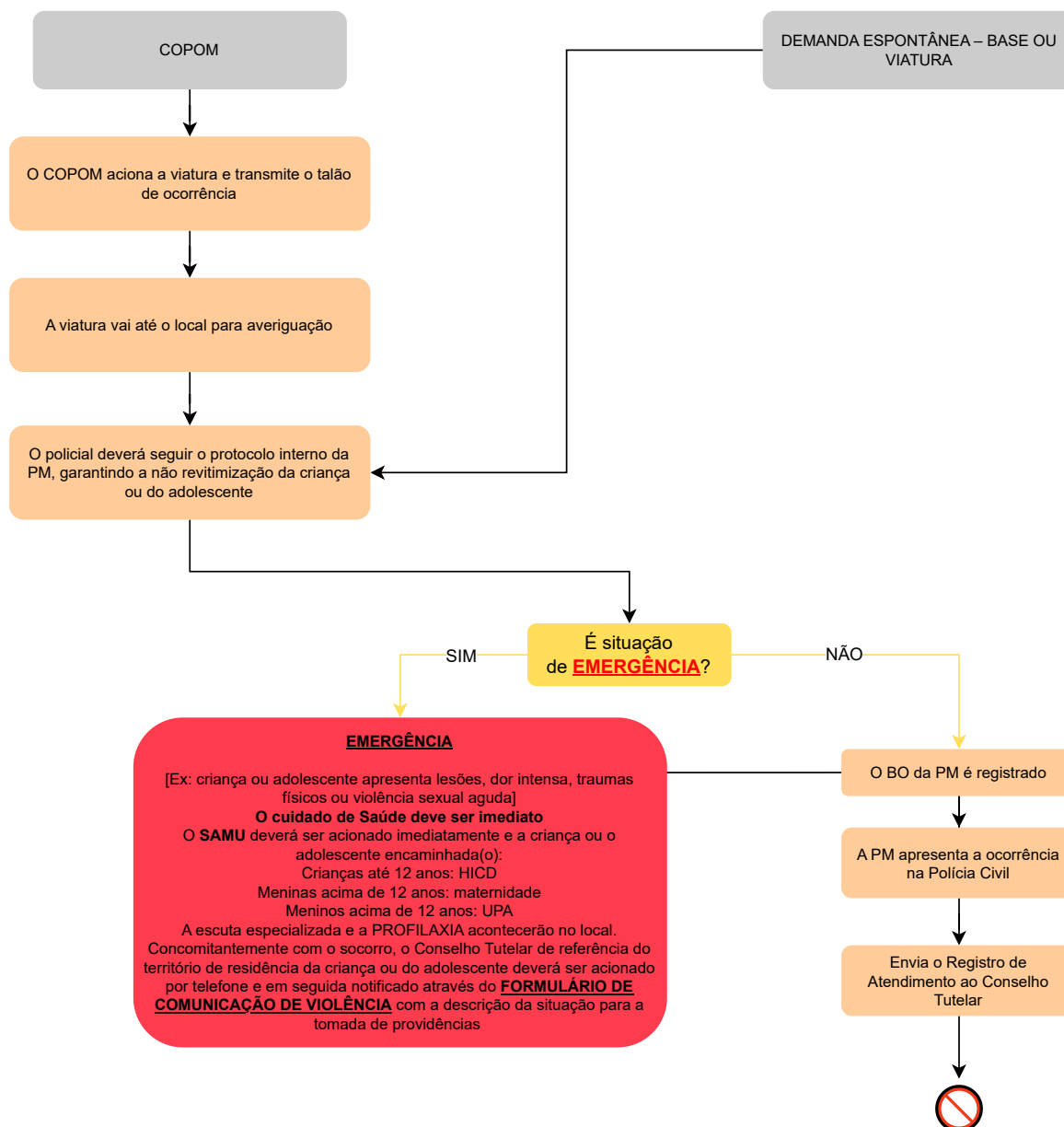


Legenda

Entrada	Pergunta norteadora	Nota Técnica
Ações das organizações	Acolhimento da revelação espontânea	Fim de Fluxo

18.19. Polícia Militar

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA



Legenda

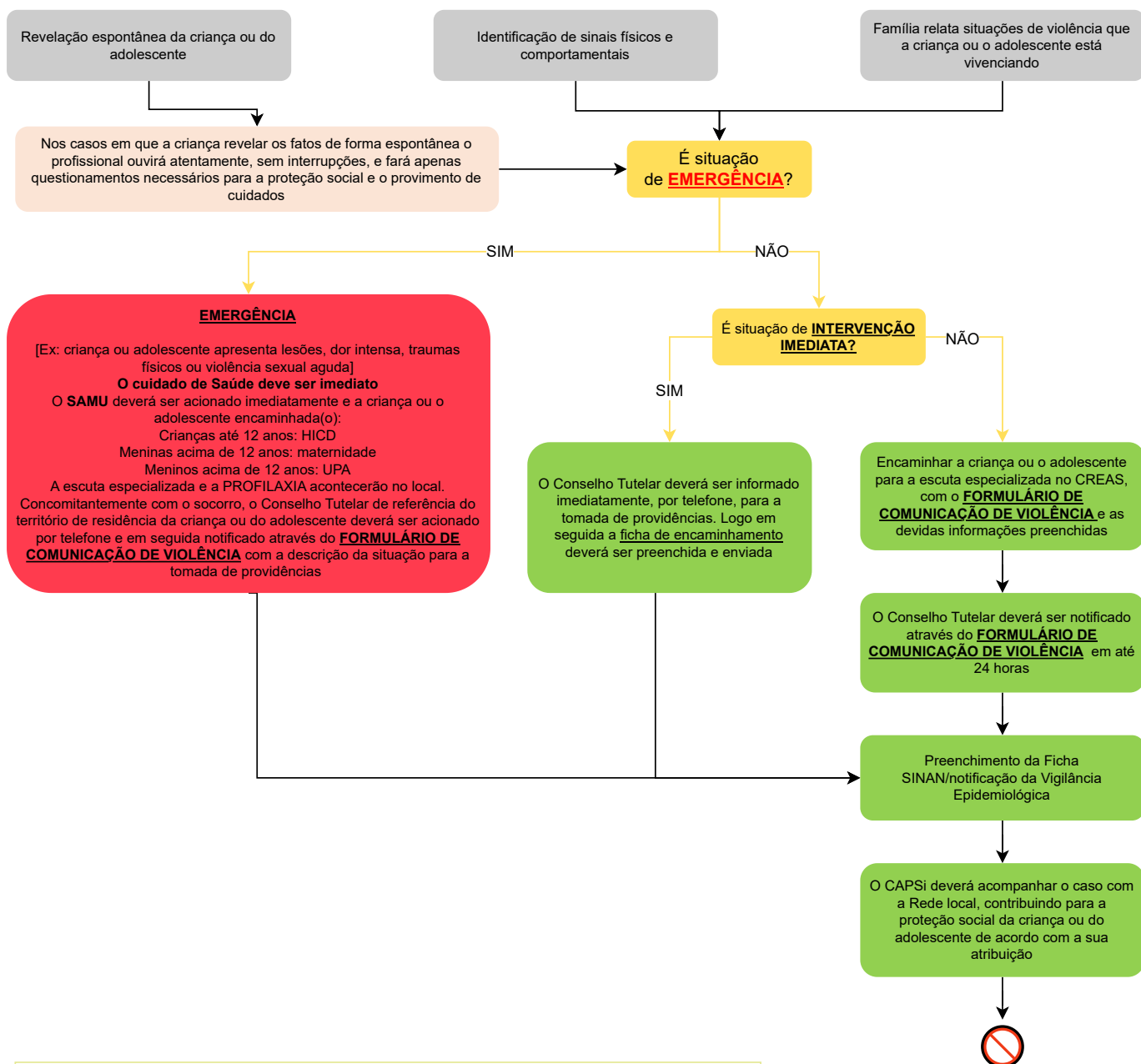
-  Entrada
-  Pergunta norteadora
-  Fim de Fluxo
-  Ações da Polícia Militar
-  Nota Técnica

NOTA TÉCNICA

NOS CASOS EM QUE A CRIANÇA OU O ADOLESCENTE REVELAR OS FATOS DE FORMA ESPONTÂNEA O PROFISSIONAL OUVIRÁ ATENTAMENTE, SEM INTERRUPÇÕES, E FARÁ APENAS QUESTIONAMENTOS NECESSÁRIOS PARA A PROTEÇÃO SOCIAL E O PROVIMENTO DE CUIDADOS

18.20. Policlínica Oswaldo Cruz

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA



NOTAS TÉCNICAS

I. O CONSELHO TUTELAR DEVERÁ SER INFORMADO: NO INÍCIO DOS ATENDIMENTOS, EM CASOS DE NÃO ADESÃO, NA INTERRUPÇÃO DO ACOMPANHAMENTO, NO ENCERRAMENTO DO MESMO E ACERCA DE OUTROS ENCAMINHAMENTOS EFETIVADOS

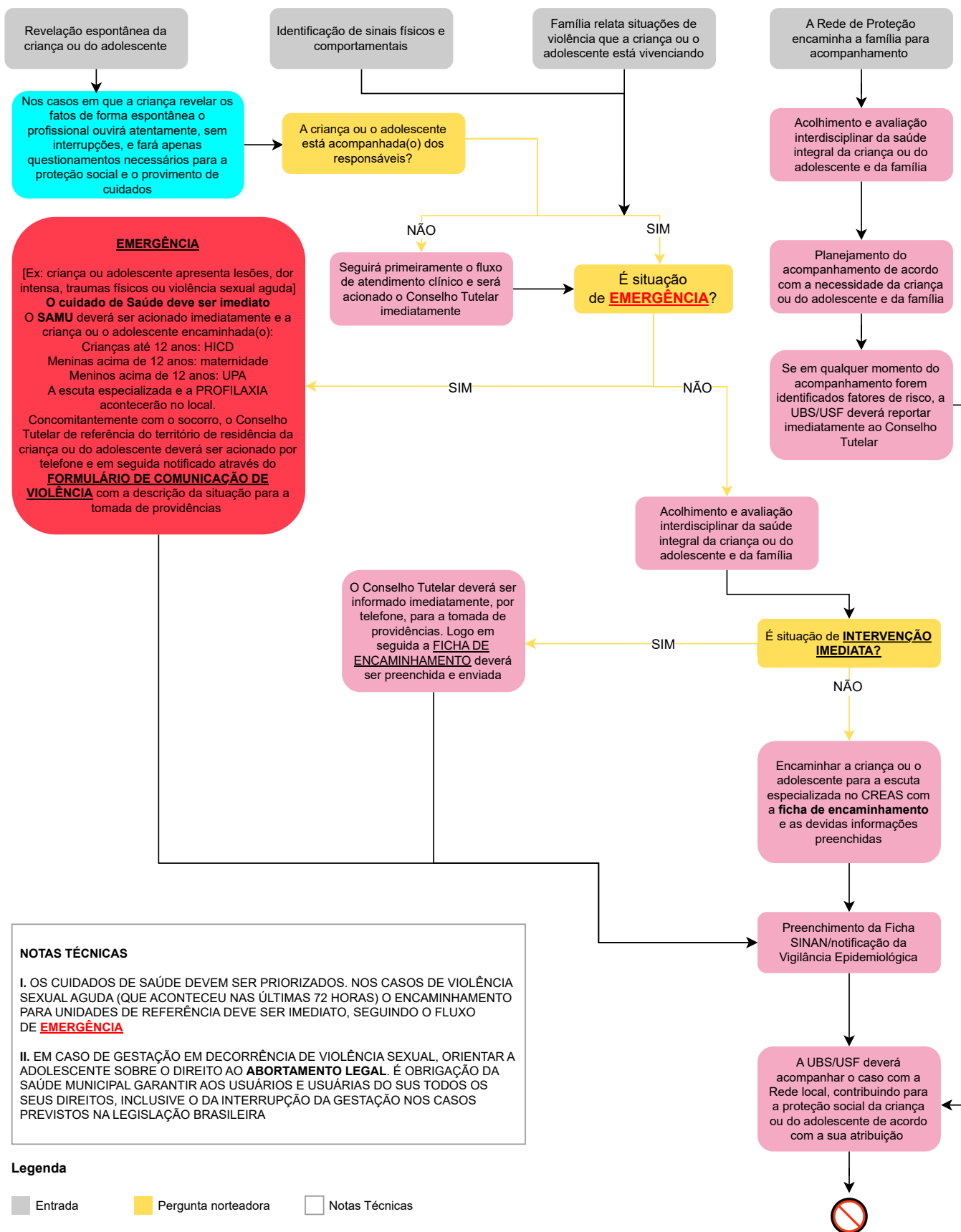
II. OS CUIDADOS DE SAÚDE DEVEM SER PRIORIZADOS. NOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL AGUDA (QUE ACONTECEU NAS ÚLTIMAS 72 HORAS) O ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADES DE REFERÊNCIA DEVE SER IMEDIATO, SEGUINDO O FLUXO DE **EMERGÊNCIA**

Legenda

Entrada	Pergunta norteadora	Notas Técnicas
Ações da Policlínica	Acolhimento da revelação espontânea	Fim de Fluxo

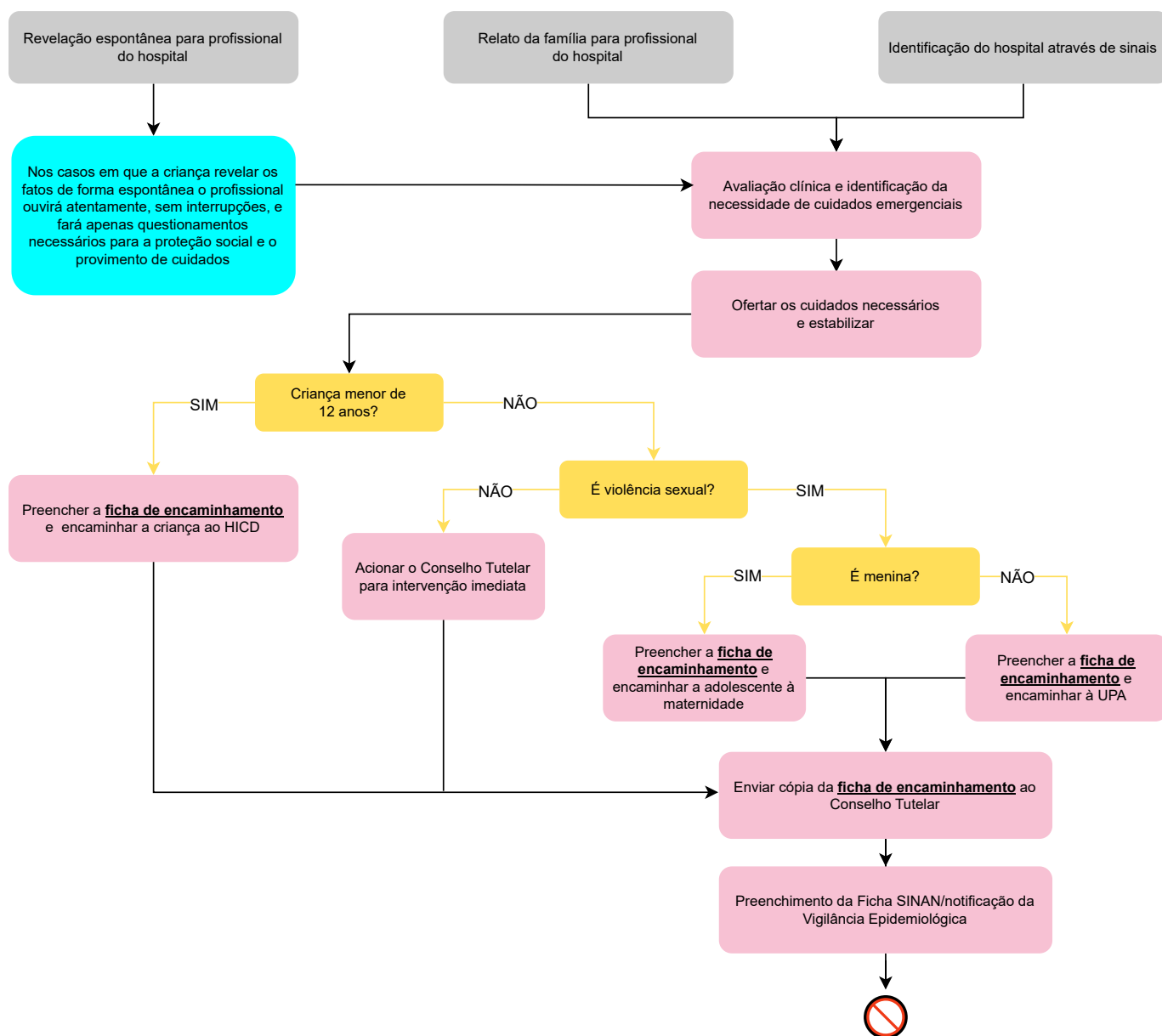
18.21. Saúde Básica

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA



18.22. Saúde Suplementar

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA



Legenda

Entrada

Pergunta norteadora

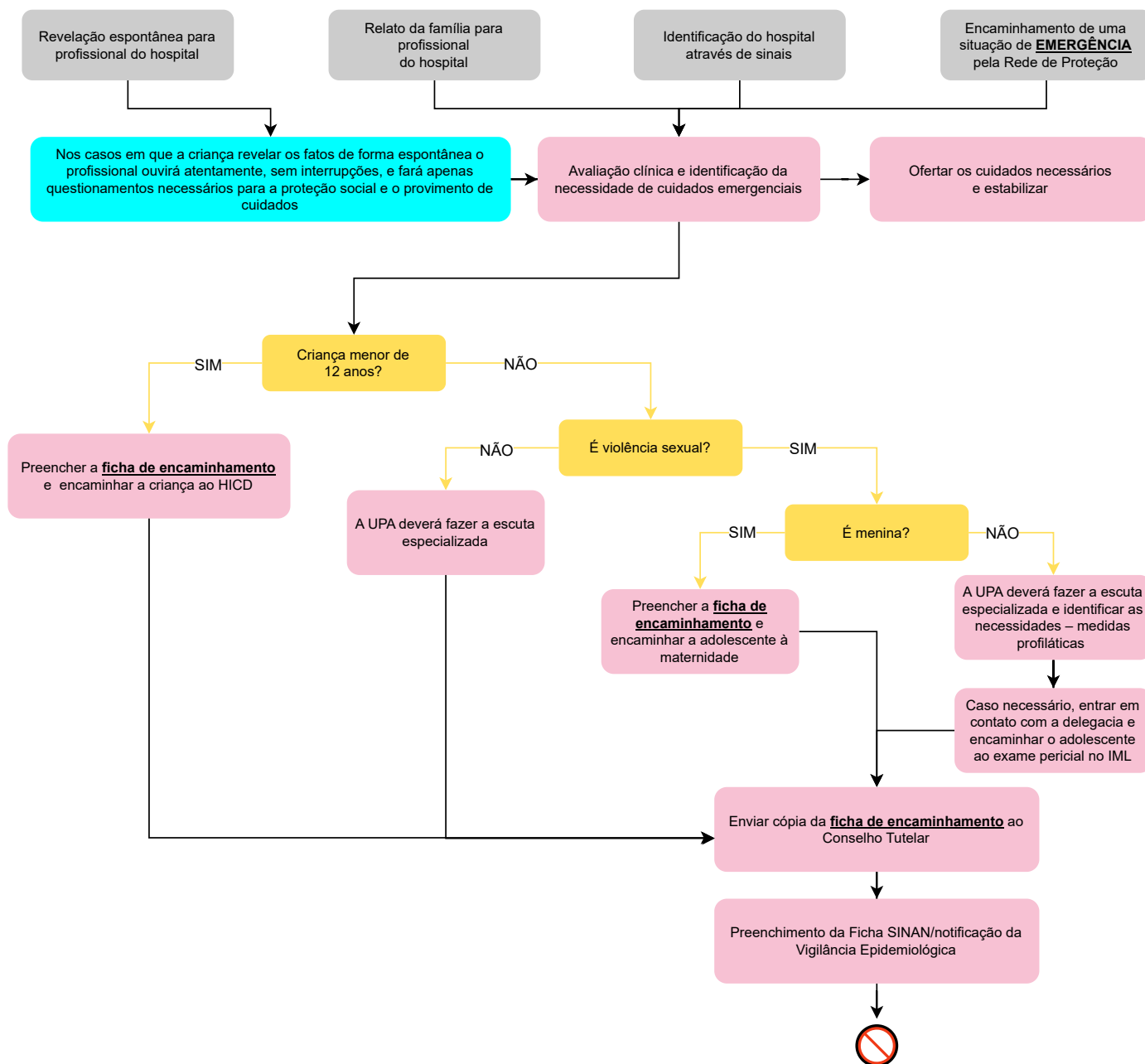
Ações da Saúde Suplementar

Acolhimento da revelação espontânea

Fim de Fluxo

18.23. UPA

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA



NOTA TÉCNICA

NOS CASOS EM QUE HOUVER NECESSIDADE DE EXAME PERICIAL FÍSICO OU SEXOLÓGICO, ACIONAR A DELEGACIA PARA VIABILIZAR O EXAME NO IML

Legenda

Entrada Pergunta norteadora Nota Técnica Ações da Saúde Suplementar Acolhimento da revelação espontânea Fim de Fluxo

19. Anexo II

19.1. Formulário de Notificação Intersectorial de Violência Contra a Criança e o Adolescente

Data: ____/____/____

Classificação da Situação de Violência:

() **EMERGÊNCIA** () RISCO **GRAVE** () RISCO **MODERADO** () RISCO **LEVE**

EMERGÊNCIA: Se configura situação de **EMERGÊNCIA** quando a criança ou o adolescente apresenta lesões, dor intensa, traumas físicos, cortes, sangramento ou qualquer outro agravo que necessite de atendimento emergencial em saúde; violência sexual ocorrida nas últimas 72 horas necessita de encaminhamento IMEDIATO para avaliação clínica, profilaxia e exames (vide pág. 44 do [Protocolo](#));

RISCO GRAVE: Os casos considerados **GRAVES** são aqueles que não há pessoas adultas no domicílio em condições de exercer a proteção da criança e/ou adolescente, somados a outros fatores risco (vide pág. 44 do [Protocolo](#));

RISCO MODERADO: São aquelas situações em que fatores de risco moderado são identificados (vide pág. 43 do [Protocolo](#));

RISCO LEVE: A criança/adolescente sofreu violência, porém os fatores identificados são considerados de risco leve (vide pág. 43 do [Protocolo](#)).

DADOS PESSOAIS DA CRIANÇA/ADOLESCENTE

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Telefone: _____

Filiação: _____

Responsável(is) pelo cuidado da criança ou do adolescente: _____

Grau de parentesco: _____

Nº documento: _____

SITUAÇÃO DA CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE

Local/serviço que identificou a suspeita de violência ou presenciou a revelação da violência:

Tipo(s) de violência(s) identificada(s):

() Violência física () Violência psicológica () Violência sexual – abuso sexual

() Violência sexual – exploração sexual () Negligência () Violência patrimonial

() Violência institucional _____

Quando ocorreu a violência?

() Violência aguda – aconteceu apenas uma vez () Violência crônica – acontece há muito tempo

A criança ou o adolescente possui lesões visíveis?

IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR DA VIOLÊNCIA

Qual(is) pessoa(s) a criança ou o adolescente indica como autor(es) da violência? _____

Vínculo com a criança ou o adolescente: _____

A criança reside com o autor da violência? _____

INFORMAÇÕES SOBRE A DINÂMICA FAMILIAR

Nº	NOME	DATA DE NASC.	PARENTESCO
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			

Algun integrante da família tem conhecimento da situação de violência? Quem?

O familiar acreditou na revelação da criança? O familiar foi protetivo?

ACOMPANHAMENTO DA REDE

O serviço tem conhecimento de outras situações de violência que aconteceram com essa criança ou adolescente anteriormente?

A criança ou o adolescente é acompanhada por quais serviços da Rede?

A criança possui deficiência? () Sim () Não

Qual?:

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

AÇÕES E ENCAMINHAMENTOS EFETUADOS

Contatos para contrarreferência:

Assinatura do responsável pela instituição ou seu representante

