



PASSO A PASSO
EM CASO DE VIOLÊNCIA CONTRA
CRIANÇAS E ADOLESCENTES

SUMÁRIO

03 Passo a passo em caso de violência contra crianças e adolescentes

Passo a passo em caso de violência contra crianças e adolescentes	03
Passo a Passo Primeira Hipótese: Dúvida sobre a Existência da Violência	04
Passo a Passo Segunda Hipótese: Forte Suspeita sobre a existência da Violência	07
Passo a Passo Terceira Hipótese: Revelação Espontânea ou Indícios da Violência	11
Situações que requerem intervenção imediata	17

18 Condutas específicas por tipo de violência

Condutas específicas em caso de violência sexual	19
Nos casos de violência autoprovocada	21
Nos casos de violência física ou negligência	23
Registro do boletim de ocorrência	24
Coleta de vestígio e exame médico-legal	24
Aspectos identificados no instrumental de comunicação	27
Avaliação integral do nível de gravidade	27
Intervenção com base na avaliação da gravidade da violência em crianças e adolescentes	29
Comunicado de casos de violência às autoridades: responsabilidades e procedimentos	30
Onde procurar ajuda?	31
Para saber mais	32
Endereço e telefone dos órgãos da Rede de Proteção	33



PASSO A PASSO EM CASO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Nos seguintes casos, saiba como proceder quando suspeitar de sinais apresentados pela criança/adolescente ou quando ela própria revelar espontaneamente estar sendo ou ter sido vítima de violência:

- 1 A criança/adolescente revela espontaneamente a violência sofrida para profissional de instituição educacional, de saúde, de assistência social, de segurança pública, conselho tutelar, dentre outras instituições da rede pública ou privada.
- 2 A/o profissional observa sinais físicos, comportamentais ou relacionais que indiquem suspeita ou ocorrência de violência.
- 3 Uma pessoa da rede familiar, social ou de amizade revela notícia de violência contra a criança/adolescente.

Vamos trabalhar passo a passo com cada uma das três situações mais comuns com as quais você poderá se deparar no dia a dia da sua instituição, quais sejam:

1. A criança/adolescente não revelou espontaneamente que está sofrendo algum tipo de violência; contudo, diante dos sinais, o(a) profissional ainda tem dúvidas sobre a existência ou não de algum tipo de violência da qual a criança/adolescente pode estar sendo vítima;
2. A criança/adolescente não revelou espontaneamente que está sofrendo algum tipo de violência, contudo, diante dos sinais muito claros identificados pelo(a) profissional, há uma forte suspeita no sentido de que a criança/adolescente esteja sofrendo algum tipo de violência;
3. A criança/adolescente revelou espontaneamente que está sofrendo algum tipo de violência ou uma pessoa da rede familiar, social ou de amizade revela notícia de violência contra criança/adolescente. Ou há algum tipo de prova/indícios (ferimentos, fraturas, hematomas, dor, sangramento, entre outros).

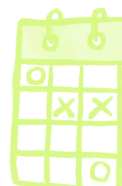
Como se percebe, cada uma das situações possui peculiaridades próprias as quais demandarão providências específicas. Portanto, vejamos agora o que fazer diante de cada uma destas situações.

OBRIGATORIEDADE DE COMUNICAÇÃO AO CONSELHO TUTELAR

É obrigatório comunicar os fatos ao Conselho Tutelar, nos casos de suspeita de maus tratos e violências, inclusive violência sexual, de evasão e abandono escolar e de instituição de saúde. O descumprimento do referido documento acarretará a responsabilização administrativa ao profissional por violar esse dever.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Art. 13. 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 (Lei nº 13.010, de 2014).



Art. 56. Os dirigentes de estabelecimentos de ensino fundamental comunicarão ao Conselho Tutelar os casos de:

I. Maus tratos envolvendo seus alunos

II. Reiteração de faltas injustificadas e de evasão escolar, esgotados os recursos escolares;

III. Elevados níveis de repetência.

Art. 245. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus tratos contra criança ou adolescente:

Pena: multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

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:

Art. 13. Qualquer pessoa que tenha conhecimento ou presencie ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que constitua violência contra criança ou adolescente tem o dever de comunicar o fato imediatamente ao serviço de recebimento e monitoramento de denúncias, ao conselho tutelar ou à autoridade policial, os quais, por sua vez, cientificarão imediatamente o Ministério Público.

O QUE FAZER? ACOLHENDO E AGINDO PASSO A PASSO

PASSO A PASSO PRIMEIRA HIPÓTESE: DÚVIDA SOBRE A EXISTÊNCIA DA VIOLÊNCIA

A criança/adolescente não revelou espontaneamente que está sendo vítima de violência, contudo, diante dos sinais identificados o(a) profissional tem dúvidas sobre a existência ou não de algum tipo de violência do qual a criança/adolescente pode estar sendo vítima. Nesta hipótese, os passos a serem percorridos pelo(a) profissional são:

PASSO 01

Preencher no prontuário ou diário de classe a observação a respeito dos sinais observados e, dependendo do caso, anotar a situação no livro de ocorrência da escola. Nas unidades escolares da rede municipal de ensino, orienta-se que os registros devem seguir da seguinte forma: (1) Professores devem realizar o lançamento da ocorrência no Diário de Classe Digital informando "Ocorrência de Violação de Direitos informada à equipe gestora". (2) Equipe gestora registra no "Livro de ocorrência" a informação - Estudante em Situação de Vulnerabilidade - Possível caso de violência.

PASSO 02

De modo discreto, oferecer à criança/adolescente a possibilidade de uma conversa com você, caso esta ainda não tenha sido realizada.



Atenção

A fim de que você, profissional da rede, fique resguardado em relação aos objetivos deste diálogo com a criança/adolescente e não haja interpretações errôneas a esse respeito, é recomendável que esta providência seja manifestada, previamente, no prontuário ou diário de classe. Tanto nesta manifestação prévia quanto na oferta ou durante a conversa **não deve ser abordada a dúvida sobre a existência de violência**, mas apenas destacados os sinais observados que originaram a tentativa ou o diálogo. A gestão da unidade deverá ser comunicada sobre o caso.

PASSO 03

A CONVERSA COM A CRIANÇA/ADOLESCENTE.

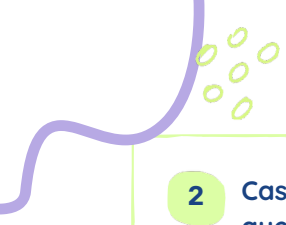
Na conversa com a criança/adolescente que apresenta suspeita de violência, algumas orientações, a exemplo das indicadas pela Instituição Childhood Brasil listadas abaixo, podem auxiliar o(a) profissional no acolhimento adequado à vítima, facilitando que ela se sinta à vontade em revelar eventuais violência sofridas:

- Demonstre disponibilidade para conversar e busque um ambiente acolhedor para isso;
- Ouça atentamente, sem interromper, e não pressione para obter informações;
- Utilize linguagem acessível à criança/adolescente;
- Leve a sério tudo o que ouvir, sem julgar, criticar ou duvidar do que a criança/adolescente diz;
- Mantenha-se calma(o) e tranquila(o), sem reações extremadas ou passionais;
- Expresse apoio, solidariedade e respeito, e reforce que a criança/adolescente não tem culpa do que aconteceu;
- Explique à criança/adolescente que será necessário conversar com outras pessoas para protegê-la;
- Evite que muitas pessoas saibam dos acontecimentos, para minimizar comentários desagradáveis e inapropriados, e a estigmatização da criança/adolescente;
- Se for entrar em contato com a família, é preciso ouvir antes da criança/adolescente quais são as pessoas que ela aprova como interlocutores;
- Mostre-se disponível para novas conversas, sempre que a criança/adolescente precisar;
- Anote tudo o que lhe foi dito, assim que possível, pois isso poderá ser utilizado em procedimentos legais, bem como de proteção e cuidado.

RESULTADO DA CONVERSA

Após a conversa com a criança/adolescente, o(a) profissional pode chegar a três conclusões que exigirão também distintas providências, quais sejam:

- 1 Caso entenda que **não há qualquer elemento que indique a suspeita de violência**, sem prejuízo de demais medidas educacionais, de saúde ou socioassistenciais, deverá registrar todo o ocorrido, inclusive com as suas conclusões no prontuário ou diário de classe e retornar para a etapa inicial de atenção para identificação de eventuais novos sinais que venham a surgir.

- 
- 2 Caso sejam identificados, durante a conversa com a criança/adolescente, outros sinais que elevem as dúvidas iniciais para suspeita de violência, o(a) profissional deverá prosseguir com **os passos previstos na hipótese 2** deste guia. Caso ocorra, durante a conversa, a **revelação espontânea ou qualquer tipo de prova/indício de uma violência contra criança/adolescente**, o(a) profissional deverá prosseguir com **os passos previstos na hipótese 3** deste guia.
 - 3 Por fim, caso persistam as mesmas dúvidas sobre a ocorrência de violência contra a criança/adolescente, o(a) profissional tentará realizar uma reunião com os pais ou responsáveis legais pela criança/adolescente de acordo com o passo a seguir (passo 4). A gestão da unidade deverá estar ciente e acompanhar a reunião com os responsáveis.

PASSO 4

Não sendo possível a realização da conversa com a criança/adolescente, ou caso ainda persistam dúvidas sobre a ocorrência de violência, **entrar em contato com a família e solicitar uma reunião** para tratar apenas dos sinais observados a respeito da criança/adolescente. Nesta conversa não deve ser abordada a possibilidade de existência da violência, devendo ser destacados apenas os sinais percebidos pelo(a) profissional. Lembre-se que grande parte das violências praticadas contra crianças/adolescentes ocorre dentro de casa, por familiares ou conhecidos das vítimas; assim, a conversa com a família deve ser realizada **não com o objetivo de levantar essa suspeita entre os familiares**, mas sim para exteriorizar a preocupação dos(as) profissionais em relação aos sinais identificados e, assim, melhor analisar a relação da família com aquela criança/adolescente, buscando a proteção e cuidado da criança/adolescente.

PASSO 05

Se o problema for resolvido, ou seja, se os sinais identificados não forem mais observados, lançar todas as informações e dados a respeito do ocorrido no prontuário ou diário de classe e retomar à etapa inicial de atenção para identificação de eventuais novos sinais que venham a surgir.

Não sendo solucionado o problema, ou seja, **caso a família não compareça à reunião, ou o(a) profissional identifique algum tipo de descaso ou falta de atenção dos familiares ou responsáveis legais**, o(a) profissional e a gestão da unidade comunicarão formalmente o Conselho Tutelar por meio do INSTRUMENTAL DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE, relatórios multiprofissionais e outros documentos referentes ao histórico de violências contra a criança/adolescente ou outros familiares. O instrumental deve ser preenchido com os elementos que o(a) profissional comunicante possua sobre o caso. **A gestão da unidade não deve exigir a repetição dos fatos para a criança/adolescente (Lei 13.431/2017).**

Em caso de escola estadual, a gestão escolar realizará o registro de todos os fatos no Placon (Plataforma CONVIVA SP), bem como comunicará formalmente o Conselho Tutelar para adoção das medidas cabíveis nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente, por meio do INSTRUMENTAL DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE, relatórios multiprofissionais e outros documentos referentes ao histórico de violências contra a criança/adolescente ou outros familiares. O instrumental deve ser preenchido com os elementos que o(a) profissional notificante possua sobre o caso. **A gestão da unidade não deve exigir a repetição dos fatos para a criança/adolescente (Lei 13.431/2017).**

Igual medida (**comunicação imediata ao Conselho Tutelar**) deve ser adotada nos casos em que, após a tentativa ou realização de reunião com os pais ou responsáveis legais, ocorra uma das seguintes hipóteses:

(I) a criança/adolescente não mais compareça à escola ou instituição;

(II) seja constatada a tentativa de transferência do(a) criança/adolescente da escola ou instituição por parte dos pais ou responsáveis legais.



Instrumental de Comunicação no link:

<https://www.mogidascruzes.sp.gov.br/pagina/conselho-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente/publicacoes>



Atenção

O compartilhamento das informações, como o histórico de violências contra a criança/adolescente ou outros familiares e pessoas da convivência (crianças e adolescentes, pessoas idosas, com deficiência, LGBTQIAPN+, mulheres, etc.), qualificam a avaliação, o diagnóstico e atendimento do caso, promovendo a **identificação de padrões de violência familiar, a proteção e a superação de práticas revitimizantes**. A troca ativa e responsável de informações entre os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, também chamada de referência e contrarreferência, é essencial para o fluxo integrado de atendimento no município.

Independentemente da existência de sinais de violência, caso seja identificada a reiteração de faltas injustificadas por parte da criança ou do adolescente ou ainda de abandono ou evasão escolar, o(a) profissional deverá cientificar a gestão da unidade, a fim de que seja realizado o registro de todos os fatos na Placon em caso de escola estadual, bem como, em todos os caso, seja formalmente comunicado o Conselho Tutelar para adoção das medidas cabíveis nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente.

PASSO A PASSO SEGUNDA HIPÓTESE: FORTE SUSPEITA SOBRE A EXISTÊNCIA DA VIOLÊNCIA

A criança/adolescente não revelou espontaneamente que está sendo vítima de violência, contudo, diante dos sinais muito claros identificados pela o(a)profissional, há uma forte suspeita no sentido de que a vítima esteja sofrendo algum tipo de violência. Nesta hipótese, os passos a serem percorridos pelo(a) profissional são:

PASSO 01

Preencher o prontuário ou diário de classe com esta observação e, dependendo do caso, anotar a situação no livro de ocorrência. Em caso de escola estadual, registro na Placon (Plataforma CONVIVA SP). Nas unidades escolares da rede municipal de ensino, orienta-se que os registros devem seguir da seguinte forma: (1) Professores devem realizar o lançamento da ocorrência no Diário de Classe Digital informando “Ocorrência de Violação de Direitos informada à equipe gestora”. (2) Equipe gestora registra no “Livro de ocorrência” a informação - Estudante em Situação de Vulnerabilidade - Possível caso de violência.



PASSO 02

De modo discreto, ofertar à criança/adolescente a possibilidade de uma conversa com você, profissional, caso esta ainda não tenha sido realizada.



Atenção

A fim de que você, profissional da rede, fique resguardado em relação aos objetivos deste diálogo com a criança/adolescente e não haja interpretações errôneas a esse respeito, é recomendável que esta providência seja manifestada, previamente, no prontuário ou diário de classe. Tanto nesta manifestação prévia quanto na oferta ou durante a conversa não deve ser abordada a dúvida sobre a existência de violência, mas apenas destacados os sinais observados que originaram a tentativa ou o diálogo.



PASSO 03

A CONVERSA COM A CRIANÇA/ADOLESCENTE.

Na conversa com a criança/adolescente que apresenta suspeita de violência, algumas orientações, a exemplo das indicadas pela Instituição Childhood Brasil listadas abaixo, podem auxiliar o(a) profissional no acolhimento adequado à vítima, facilitando que ela se sinta à vontade em revelar eventuais violência sofridas:

- Demonstre disponibilidade para conversar e busque um ambiente acolhedor para isso;
- Ouça atentamente, sem interromper, e não pressione para obter informações;
- Utilize linguagem acessível à criança/adolescente;
- Leve a sério tudo o que ouvir, sem julgar, criticar ou duvidar do que a criança/adolescente diz;
- Mantenha-se calma(o) e tranquila(o), sem reações extremadas ou passionais;
- Expresse apoio, solidariedade e respeito, e reforce que a criança/adolescente não tem culpa do que aconteceu;
- Explique à criança/adolescente que será necessário conversar com outras pessoas para protegê-la;
- Evite que muitas pessoas saibam dos acontecimentos, para minimizar comentários desagradáveis e inapropriados, e a estigmatização da criança/adolescente;
- Se for entrar em contato com a família, é preciso ouvir antes da criança/adolescente quais são as pessoas que ela aprova como interlocutores;
- Mostre-se disponível para novas conversas, sempre que a criança/adolescente precisar;
- Anote tudo o que lhe foi dito, assim que possível, pois isso poderá ser utilizado em procedimentos legais, bem como de proteção e cuidado.

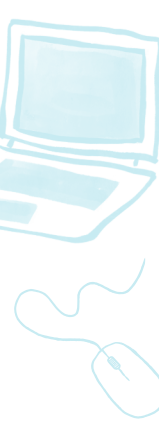


RESULTADO DA CONVERSA

Após a conversa com a criança/adolescente, o(a) profissional pode chegar a três conclusões que exigirão também distintas providências, quais sejam:

- 1 Caso ocorra, durante a conversa com a criança/adolescente, a **revelação espontânea ou seja identificada algum tipo de prova/indício da violência** ou de algum outro crime do qual a criança/adolescente tenha sido vítima, o(a) profissional deverá prosseguir com **os passos previstos na terceira hipótese** deste guia;
- 2 Caso o(a) profissional, após a conversa com a criança/adolescente, **descarte por completo a suspeita de ocorrência de violência**, sem prejuízo de demais medidas educacionais, de saúde ou socioassistenciais, deverá registrar todo o ocorrido, inclusive com as suas conclusões no prontuário ou diário de classe e retornar para a etapa inicial de atenção e identificação de futuros novos sinais;
- 3 Por fim, caso persista a suspeita sobre a ocorrência de violência contra a criança/adolescente, o(a) profissional deverá seguir o passo a seguir (passo 4) que apresenta providências distintas, **a depender da existência, ou não, de indícios de envolvimento dos pais ou responsáveis no tocante à suspeita de violência**. A gestão da unidade deverá estar ciente deste processo.

PASSO 04



Não sendo possível a realização da conversa com a criança/adolescente, ou caso ela tenha sido realizada, ainda persista a suspeita sobre a ocorrência da violência - **não existindo qualquer indicativo da participação ou omissão dos pais ou responsáveis legais na possível prática da violência** - o(a) profissional deverá entrar em contato com a família e solicitar uma reunião para tratar dos sinais observados na criança/adolescente. Nesta conversa, o(a) profissional deverá explicar acerca do que fora observado e **a possível relação com ocorrências da violência**, destacando que não se trata de qualquer confirmação, mas sim apenas de uma suspeita.

O(a) profissional deverá orientar os pais no sentido de que compareçam à delegacia de polícia mais próxima, informando sobre o ocorrido, e retornando posteriormente à escola ou instituição a fim de informar sobre as providências adotadas pela autoridade policial.



Atenção

Caso exista alguma informação ou indicativo acerca de **possível participação ou omissão dos pais ou responsáveis legais na eventual prática da violência**, o(a) profissional **não deverá entrar em contato com a família**, nem realizar uma reunião para tratar dos sinais observados na postura da criança/adolescente, mas sim adotar as providências previstas no passo a seguir (passo 5) relativa aos casos em que o problema não fora resolvido com a reunião.

PASSO 05

Se o problema for resolvido, ou seja, se a suspeita for absolutamente descartada e os sinais identificados não forem mais observados, lançar todas as informações e dados a respeito do ocorrido no prontuário ou diário de classe e retornar para a etapa inicial de atenção e identificação de futuros novos sinais.

Não sendo solucionado o problema, ou seja, caso a família não compareça à reunião, ou o(a) profissional identifique algum tipo de descaso ou falta de atenção dos familiares ou responsáveis legais, o(a) profissional e a gestão da unidade realizarão o registro de todos os fatos e comunicarão formalmente o Conselho Tutelar por meio do INSTRUMENTAL DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE, relatórios multiprofissionais e outros documentos referentes ao histórico de violências contra a criança/adolescente ou outros familiares. O instrumental deve ser preenchido com os elementos que o(a) profissional comunicante possua sobre o caso. A gestão da unidade não deve exigir a repetição dos fatos para a criança/adolescente (Lei 13.431/2017).

Em caso de escola estadual, a gestão escolar realizará o registro de todos os fatos no Placon (Plataforma CONVIVA SP), bem como comunicará formalmente o Conselho Tutelar para adoção das medidas cabíveis nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente, por meio do INSTRUMENTAL DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE relatórios multiprofissionais e outros documentos referentes ao histórico de violências contra a criança/adolescente ou outros familiares. O instrumental deve ser preenchido com os elementos que o(a) profissional notificante possua sobre o caso. A gestão da unidade não deve exigir a repetição dos fatos para a criança/adolescente (Lei 13.431/2017).

A comunicação imediata ao Conselho Tutelar deve ser adotada nos casos em que, após a tentativa ou realização de reunião com os pais ou responsáveis legais, ocorra uma das seguintes hipóteses:

- (I) a criança/adolescente não mais compareça à escola ou instituição;
- (II) seja constatada a tentativa de transferência do(a) criança/adolescente da escola ou instituição por parte dos pais ou responsáveis legais; ou
- (III) que estes não informem, no prazo de sete dias posteriores à reunião, o número do boletim de ocorrência em que os fatos foram eventualmente registrados pela autoridade policial.

 Instrumental de Comunicação no link:

<https://www.mogidascruzes.sp.gov.br/pagina/conselho-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente/publicacoes>

Atenção

O compartilhamento das informações, como o histórico de violências contra a criança/adolescente ou outros familiares e pessoas da convivência (crianças e adolescentes, pessoas idosas, com deficiência, LGBTQIAPN+, mulheres, etc.), qualificam a avaliação, o diagnóstico e atendimento do caso, promovendo a identificação de padrões de violência familiar, a proteção e a superação de práticas revitimizantes. A troca ativa e responsável de informações entre os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, também chamada de referência e contrarreferência, é essencial para o fluxo integrado de atendimento no município.

Vale lembrar que, independentemente da existência de sinais que indiquem a possibilidade de ocorrência da violência, caso seja identificada a reiteração de faltas injustificadas por parte da criança/adolescente ou ainda de abandono ou evasão escolar, uma vez que o problema

não seja resolvido com a tentativa ou realização da reunião com os pais ou responsáveis legais, o(a) profissional deverá cientificar a gestão da unidade a fim de que seja realizado o registro de todos os fatos na Placon em caso de escola estadual, bem como seja formalmente comunicado o Conselho Tutelar para adoção das medidas cabíveis nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente.

PASSO A PASSO TERCEIRA HIPÓTESE: REVELAÇÃO ESPONTÂNEA OU INDÍCIOS DA VIOLÊNCIA

A criança/adolescente revelou espontaneamente que está sofrendo ou sofreu algum tipo de violência ou foi identificada algum tipo de prova/indício da violência (ferimentos, fraturas, hematomas, dor, sangramento, entre outros).

REVELAÇÃO ESPONTÂNEA

Lei Federal nº 13.431, de 4 de abril de 2017 “Art. 4º [...] § 2º Os órgãos de saúde, assistência social, educação, segurança pública e justiça adotarão os procedimentos necessários por ocasião da revelação espontânea da violência.”

Nesta hipótese, os passos a serem percorridos pelo(a) profissional são:

PASSO 01

Verificar se a criança/adolescente vítima da violência necessita de atendimento médico emergencial. Caso sim, a unidade deve providenciar o transporte imediato da vítima ao pronto atendimento do HMMC ou Vagalume, quando necessário com o apoio da segurança pública (guarda municipal ou unidade policial).

Alguns casos graves podem exigir o acionamento imediato do Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU (192) a fim de que seja providenciado o atendimento emergencial e imediato da criança/adolescente vítima da violência.

Sobre o atendimento médico emergencial

Em casos de ocorrência ou potencial violência sexual ou outra violência grave - como exemplo, violência física (espancamento, ferimentos, fraturas, hematomas, dor, sangramento, etc.), autoprovocada, tortura e/ou negligência severa -, a unidade comunicadora deverá realizar os encaminhamentos iniciais necessários de CUIDADOS DE SAÚDE DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE.

Ou seja, nos casos em que for necessário o atendimento de saúde emergencial, profilático e/ou contraceptivo, o órgão que estiver fazendo o atendimento inicial deverá tomar as providências necessárias, conforme fluxo específico para o tipo de violência.



- 1** Nesses casos, crianças até 12 anos vítimas de qualquer tipo de violência devem ser levadas para o pronto atendimento de referência:
 - o pronto atendimento do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes (HMMC) ou
 - Vagalume Saúde Infantil.
- 2** Crianças e adolescentes até 17 anos vítimas de violência sexual:
 - ao Hospital Municipal de Mogi das Cruzes.
- 3** Adolescentes a partir de 13 anos vítimas de outros tipos de violência:
 - à UPA ou
 - Santa Casa.

ATENÇÃO!

O acolhimento médico e psicossocial deve ganhar precedência sobre procedimentos de coleta de evidências.

O atendimento médico estabelecerá o nível de gravidade, o risco de gravidez e o risco de exposição para a infecção de doenças sexualmente transmissíveis, além da necessidade de encaminhamento em caso de abortamento. Em sequência, a vítima poderá ser internada ou orientada para tratamento ambulatorial em UBS ou na UAPS II.

A partir do relato da criança/adolescente, a/o profissional deve buscar identificar o nível de gravidade da situação de violência (potencial risco contra a vida ou integridade física, sexual ou psicológica e de repetição da ameaça ou da violência sofrida).

Todos os profissionais necessitam buscar informações sobre a situação de violência contra a criança/adolescente. Para evitar a revitimização, os profissionais devem avaliar a necessidade de escutá-las, buscando informações dos fatos da situação de violência de que precisam saber, preferencialmente, com entes não abusivos da família, pessoas que acompanham as crianças ou os adolescentes aos serviços, tomando os cuidados necessários quando não for possível identificar o provável autor da violência.

Da mesma forma, podem ser solicitadas informações de outros profissionais da rede de serviços educacionais, de saúde e socioassistenciais. É muito importante que o sistema de encaminhamento e contrarreferenciamento seja fortalecido e alimentado frequente e continuamente.

PASSO 02

Após o atendimento médico emergencial, ou caso não seja necessário o atendimento médico emergencial, acionar as autoridades policiais por meio do Serviço de Atendimento 190 ou 153, a fim de receber orientações quanto à necessidade do comparecimento de uma equipe da polícia militar ou guarda municipal na instituição ou no local da ocorrência da violência.



PASSO 03

- 1 Se não houver qualquer indicativo da participação ou omissão dos pais ou responsáveis legais na possível prática da violência, o(a) profissional deverá entrar em contato com os pais ou responsáveis legais para imediato comparecimento à escola ou instituição, a fim de acompanhar a vítima durante o atendimento médico emergencial nos casos em que este atendimento seja necessário, assim como acompanhar a vítima durante a adoção das providências pelas autoridades policiais.
- 2 Caso haja alguma suspeita sobre a participação ou omissão dos pais ou responsáveis legais na possível prática da violência, ou não seja obtido sucesso no contato com aqueles ou ainda no caso em que, após acionados, os pais da criança/ adolescente não compareçam à escola ou instituição, ou durante a conversa na escola / instituição manifestem descrença, omissão ou conivência com a situação de violência, deverá ser comunicado imediatamente o Conselho Tutelar responsável pelo território do domicílio da criança/adolescente.
- 3 Na hipótese de não ser possível o acionamento dos pais, responsáveis ou família extensa, se estes não comparecerem, a gestão ou profissional da instituição será responsável por acompanhar a vítima durante todo o atendimento médico emergencial, até adoção das providências do Conselho Tutelar.

Na perspectiva de não revitimização de crianças/adolescentes, o registro do Boletim de Ocorrência policial poderá ser elaborado com base no INSTRUMENTAL DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE encaminhado pela instituição à Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), bem como pela documentação remetida pela unidade de saúde e por outras instituições da rede de proteção e cuidado.

A descrição do fato não deve ser realizada diante da criança/adolescente.

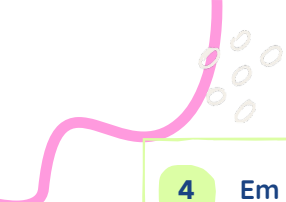
PASSO 04

Posteriormente à adoção das providências emergenciais, caso sejam necessárias, e apresentação da vítima e responsáveis perante às autoridades policiais, nos termos do passo 3, a unidade comunicadora deverá providenciar o registro detalhado dos fatos nos termos, procedimentos, formulários, prontuários e demais sistemas disciplinados pela unidade de atendimento.

Ademais, comunicará formalmente o Conselho Tutelar por meio do INSTRUMENTAL DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE, relatórios multiprofissionais e outros documentos referentes ao histórico de violências contra a criança/adolescente ou outros familiares. O instrumental deve ser preenchido com os elementos que o(a) profissional comunicante possua sobre o caso. A gestão da unidade não deve exigir a repetição dos fatos para a criança/adolescente (Lei 13.431/2017).

Em caso de escola estadual, a unidade realizará o registro de todos os fatos no Placon (Plataforma CONVIVA SP), bem como comunicará formalmente o Conselho Tutelar para adoção das medidas cabíveis nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente, por meio do INSTRUMENTAL DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE, relatórios multiprofissionais e outros documentos referentes ao histórico de violências contra a criança/adolescente ou outros familiares.



- 
- 4 Em caso de **necessidade de atendimento por outra unidade de Saúde**, o Conselho Tutelar aplicará medida de proteção de acompanhamento da criança/adolescente e sua família pela unidade.
 - 5 Em caso de **necessidade de atendimento por unidade de Educação**, o Conselho Tutelar aplicará medida de proteção de acompanhamento da criança/adolescente e sua família pela unidade.

PASSO 07

Além disso, pode ainda convocar a rede de cuidado e proteção do território para **estudo de caso e avaliação diagnóstica** da situação de risco ou perigo. A avaliação diagnóstica deve levar em conta a proteção e a segurança imediata da criança e do adolescente, bem como seu cuidado e desenvolvimento em longo prazo, consoante com o capítulo 10 deste guia.

Este estudo diagnóstico tem ainda como objetivo subsidiar a decisão acerca do afastamento da criança/adolescente do convívio familiar, considerando que, salvo em situações de caráter emergencial e/ou de urgência, esta medida deve ser aplicada por autoridade competente, com base em uma recomendação técnica, a partir de um estudo diagnóstico, caso a caso.

Tendo em vista o estudo de caso e avaliação diagnóstica, o **Conselho Tutelar** também é responsável em **compartilhar com o CREAS, CriaMundo e, quando for o caso, com o Serviço de Acolhimento Familiar ou Institucional**, além da cópia do Instrumental de Comunicação, eventuais relatórios ou estudos elaborados pelos órgãos da rede de proteção, notificações recebidas de forma direta ou via disque 100, histórico de violências contra a criança/adolescente ou outros familiares, bem como relatórios médicos e/ou multiprofissionais de pronto atendimento ou de outra unidade da rede em que a criança/adolescente tenha passado.



Atenção

O **compartilhamento das informações**, como o **histórico de violências** contra a criança/adolescente ou outros familiares e pessoas da convivência (crianças e adolescentes, pessoas idosas, com deficiência, LGBTQIAPN+, mulheres, etc.), qualificam a avaliação, o diagnóstico e atendimento do caso, promovendo a **identificação de padrões de violência familiar, a proteção e a superação de práticas revitimizantes**. A troca ativa e responsável de informações entre os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, também chamada de referência e contrarreferência, é essencial para o fluxo integrado de atendimento no município.

PASSO 08

A ocorrência também deverá ser levada pela autoridade policial ou Conselho Tutelar ao conhecimento do Ministério Público com atuação criminal, acompanhada de eventuais notificações recebidas de forma direta ou via disque 100.



O instrumental deve ser preenchido com os elementos que o(a) profissional comunicante possua sobre o caso. A gestão da unidade não deve exigir a repetição dos fatos para a criança/adolescente (Lei 13.431/2017).



Instrumental de Comunicação no link:

<https://www.mogidascruzes.sp.gov.br/pagina/conselho-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente/publicacoes>

PASSO 05

Além da comunicação ao Conselho Tutelar, a gestão da instituição deve encaminhar o INSTRUMENTAL DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE, relatórios multiprofissionais e outros documentos referentes ao histórico de violências contra a criança/adolescente ou outros familiares:

- 1 Ao CRIAMUNDO os casos de suspeita ou identificação de violência sexual;
- 2 Ao CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) em caso de violência doméstica ou intrafamiliar.

Em todos os casos, os Conselhos Tutelares, CREAS e demais serviços de educação, saúde e assistência social são responsáveis por zelar pelo sigilo da origem da comunicação e identidade do comunicante.



Atenção

O Código Penal Brasileiro, no art. 154, prevê pena de três meses a um ano de detenção, ou multa, para aquele que, sem justa causa, revelar segredo adquirido mediante ofício ou profissão, e cuja revelação venha a causar danos a outrem.

PASSO 06

Logo que o Conselho Tutelar receber o INSTRUMENTAL DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE, relatórios multiprofissionais e outros documentos referentes ao histórico de violências contra a criança/adolescente ou outros familiares, deve adotar imediatamente alguma das medidas específicas de proteção no seu âmbito de atuação, entre elas:

- 1 Em caso de **violência doméstica e intrafamiliar**, o Conselho Tutelar aplicará medida de proteção de acompanhamento da criança/adolescente e sua família pelo **CREAS**.
- 2 Em caso de **violência sexual**, o Conselho Tutelar aplicará medida de proteção de acompanhamento da criança/adolescente e sua família pelo **CriaMundo**.
- 3 Em caso de **necessidade de atendimento pela UAPS II ou UBS**, o Conselho Tutelar aplicará medida de proteção de acompanhamento da criança/adolescente e sua família pela unidade.



Atenção

Nos casos em que crianças com menos de 7 (sete) anos relate espontaneamente violência sofrida, ou criança/adolescente realize relato espontâneo de violência sexual, a revelação deverá ser levada imediatamente ao conhecimento do Ministério Público com atuação criminal, com vistas à propositura da ação cautelar de antecipação de provas, sem prejuízo de eventuais medidas do art. 21 da Lei n. 13.431/2017.

PASSO 09

A unidade comunicadora deve manter uma cópia do INSTRUMENTAL DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE em seus arquivos, mantendo o devido cuidado e sigilo, bem como deve participar de estudo de caso em rede quando solicitado.

PASSO 10

o Conselho Tutelar deve realizar ainda o registro das informações referentes à notificação e atendimento da violência no SIPIA (Sistema de Informação para Infância e Adolescência).



Atenção

De acordo com a Lei nº 14.344/2022, as estatísticas sobre a violência contra crianças e adolescentes devem ser incluídas em uma base de dados integrada. Os serviços da rede de proteção devem compartilhar, de forma articulada, as informações coletadas sobre as vítimas, seus familiares e outros membros da rede de apoio, garantindo a preservação do sigilo das informações. Esse compartilhamento deve ocorrer por meio de relatórios, em conformidade com o fluxo estabelecido, e deve incluir:

- Dados pessoais da criança ou adolescente, de seus familiares e demais envolvidos;
- Descrição dos atendimentos realizados;
- Relato da criança ou adolescente, quando houver;
- Encaminhamentos efetuados.

SITUAÇÕES QUE REQUEREM INTERVENÇÃO IMEDIATA

Nas seguintes situações a unidade notificadora deve comunicar imediatamente por contato telefônico o Conselho Tutelar para ciência e providências necessárias. Caso necessário, acionar a Segurança Pública para acompanhar o(a) profissional da unidade notificadora e a criança/adolescente ao pronto atendimento de saúde:

- a) A criança/adolescente apresenta marcas/indícios de violência como cortes, feridas, sangramento, dor, mordidas, vergões, escoriações, hematomas, queimaduras, perfurações e fraturas inexplicadas ou que não condizem com a causa atribuída, levantando sérias suspeitas de violência.
- b) Casos de violência sexual (suspeita ou revelação).
- c) Os responsáveis pela criança/adolescente são os suspeitos da agressão. Na ausência de familiar/responsável protetivo, há necessidade de aplicação das medidas de proteção concernentes com urgência.
- d) Quando for necessária a intervenção imediata de um responsável para realizar o boletim de ocorrência, perícia médica (exame de corpo de delito) e/ou emergência de saúde, e este responsável é omissor/conivente ou suspeito/autor da violência.
- e) Situação de abandono ou a não localização dos responsáveis.
- f) Se os responsáveis estiverem naquele momento incapacitados de oferecer os cuidados à criança/adolescente (prisão, hospitalização, embriaguez devido uso abusivo de álcool/drogas, transtornos mentais, surto psiquiátrico ou dificuldade de compreensão sobre a situação, como em casos de deficiência intelectual).
- g) Existe risco de novos episódios de violência ao retornar à residência.
- h) A criança/adolescente manifesta medo de voltar para a casa.
- i) A criança/adolescente relata castigos cruéis, tortura, privação de alimentos e ameaça de morte.
- j) Evasão hospitalar dos responsáveis acompanhados da criança/adolescente atendida por problema de saúde grave ou que exija cuidados de saúde /tratamento imediato, em necessidade de internação, risco de morte ou em caso de suspeita de violência/negligência.
- k) Negativa dos responsáveis sobre a oferta de atendimento de saúde ou medicamentos, colocando a vida ou a integridade física da criança/adolescente em risco.
- l) Tentativa de suicídio.
- m) Desidratação ou desnutrição severa por negligência.



Em caso de emergência de saúde: acionar o samu (192).

Em caso de flagrante delito: acionar a guarda municipal (153) ou polícia militar (190).



CONDUTAS ESPECÍFICAS
POR TIPO DE VIOLÊNCIA

CONDUTAS ESPECÍFICAS EM CASO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Além do preenchimento do Instrumental de Comunicação, a criança/adolescente deverá ser levada para atendimento de saúde conforme o Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual:

1 EM CASOS AGUDOS (ATÉ 5 DIAS), PARA ATENDIMENTO DE SAÚDE EM EMERGÊNCIA:

Até 12
anos

- HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES
- PRONTO ATENDIMENTO VAGALUME.

Maiores de
13 anos

- HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES

2 EM CASOS DE SUSPEITA, CASOS CRÔNICOS (EPISÓDIOS RECORRENTES) OU EPISÓDIOS DE VIOLÊNCIA OCORRIDOS NO PASSADO, VISANDO CONTRIBUIR NO DIAGNÓSTICO E CONDIÇÕES DE SAÚDE:

Até 12
anos

- HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES
- PRONTO ATENDIMENTO VAGALUME.

Maiores de
13 anos

- HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES
- UAPS II

3 EM TODOS OS CASOS, A FIM DE REALIZAR O ACOMPANHAMENTO MÉDICO E PSICOLÓGICO

- UAPS II ou UBS

A criança e o adolescente têm direito de serem consultados acerca de sua preferência em serem atendido por profissional do mesmo gênero.

DECRETO Nº 9.603/2018.

Tempo decorrido da violência

Até 72 horas da violência

1. Aconselhamento e Coleta de Exames.
2. Quimioprofilaxia contra ISTs virais.
3. Quimioprofilaxia contra ISTs Não virais.
4. Anticoncepção de emergência (Para meninas após a menarca sem uso de método contraceptivo regular).
5. Imunoprofilaxia contra ISTs virais e não virais (vacina contra Hepatite B e anti- tetânica) se necessário
6. Encaminhamento para rede de atendimento:
 - 6.1 UAPS II (todas as vítimas).
 - 6.2 CREAS (violência doméstica e intrafamiliar).
 - 6.3 CriaMundo (todas as vítimas).

Entre 72 horas (3 dias) e 120 horas (5 dias)

1. Aconselhamento e Coleta de Exames.
2. Quimioprofilaxia contra ISTs não virais.
3. Anticoncepção de emergência (Para meninas sem uso de método contraceptivo regular e menos de 120 horas ou 5 dias decorrido da violência).
4. Imunoprofilaxia contra ISTs virais e não virais (vacina contra Hepatite B e anti-tetânica), se necessário.
5. Encaminhamento para rede de atendimento:
 - 5.1 UAPS II (todas as vítimas)
 - 5.2 CREAS (violência doméstica e intrafamiliar).
 - 5.3 CriaMundo (todas as vítimas).

Igual ou após 6º dia

1. Acolhimento.
2. Verificar e tratar sinais e sintomas decorrentes da violência, bem como coleta de exames e testagem rápida.
3. Encaminhamento para Abortamento legal no caso de gestação.
4. Encaminhamento para rede de atendimento:
 - 4.1 UAPS II ou manter o acompanhamento na UBS (todas as vítimas).
 - 4.2 CREAS (violência doméstica e intrafamiliar).
 - 4.3 CriaMundo (todas as vítimas).

*A imunoprofilaxia (contra tétano e hepatite B) ainda que não tenha efeito para esta exposição em si deve sempre ser pesquisada, uma vez que são várias as oportunidades de exposições a riscos para estas doenças.

FONTE: (BRASIL, 2012A. ADAPTADO).

NOS CASOS DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA

Além do preenchimento do Instrumental de Comunicação, a criança ou adolescente deverá ser encaminhada para atendimento se:

1 EPISÓDIO DE AUTO AGRESSIVIDADE (AUTO LESIVO) COM RISCO DE MORTE IMINENTE

- ACIONAR SAMU (192)

2 TENTATIVA DE SUICÍDIO E CRISE DE SOFRIMENTO PSÍQUICO E SOCIOEMOCIONAL INTENSA.

Até 12
anos

- HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES
- PRONTO ATENDIMENTO VAGALUME.

Maiores de
13 anos

- UPA
- SANTA CASA

EM CASO DE NECESSIDADE, ACIONAR O SAMU.

3 EM HISTÓRICO DE TENTATIVA DE SUICÍDIO, IDEAÇÃO SUICIDA E COMPORTAMENTO AUTOLESIVO


- PROCURAR UBS OU ESF DE REFERÊNCIA DA RESIDÊNCIA.

Por que considerar comportamento suicida na infância? Porque é uma causa importante de mortalidade e morbidade no cenário nacional e internacional. o suicídio infantil é a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, e tem crescido também entre crianças de 5 a 14 anos, no Brasil e no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Dados da OMS mostram ainda que no grupo de meninas de 15 a 19 anos, a segunda maior causa de morte é o suicídio. Nos meninos de 15 a 19 anos fatores externos e suicídio também aparecem como uma das principais causas de morte.

No geral, o levantamento evidenciou que os casos de tentativas ocorriam em contextos de vida marcados por mal-estar emocional, desafetos, insatisfações e vulnerabilidades. A ideia de que as pessoas que ameaçam só estão querendo chamar a atenção é falsa.



Onde procurar ajuda?

- 
- * Agendamento de triagem psicológica na UBS de referência
Disque 160
 - * Centros de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi)
Av. Pedro Romero s/nº - Jd. Rodeio
(Dentro do CIAS - Complexo Integrado de Atendimento a Saúde)
Tel: 4798 - 7330 / 4798-6835
Funcionamento: Seg à Sex das 8:00h às 17:00h
 - * Centro de Valorização da Vida (CVV) 188
<https://cvv.org.br>
 - * Mapa da Saúde Mental
Lista de locais com atendimento voluntário online e presencial
<https://mapasaudemental.com.br>
 - * Pode Falar
Canal de ajuda em saúde mental para adolescentes e jovens de 13 a 24 anos
<https://www.podefalar.org.br>
 - * Serviços gratuitos de psicologia nas universidades

NOS CASOS DE VIOLÊNCIA FÍSICA E NEGLIGÊNCIA

1

Além do preenchimento do Instrumental de Comunicação, a criança ou adolescente deverá ser levada em caso de necessidade de atendimento de saúde à/ao:

Até 12
anos

- HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES
- PRONTO ATENDIMENTO VAGALUME.

Maiores de
13 anos

- UPA
- SANTA CASA

- 
- OU ACIONAMENTO DO SAMU (192).

Os profissionais de saúde devem estar atentos a possíveis sinais de violência contra crianças e adolescentes nas consultas de rotina, nos casos de gravidez na adolescência, e nos casos de depressão e automutilação.

É importante ressaltar que todos os atendimentos que ocorrem ao longo do fluxo, desde o primeiro contato com a criança ou adolescente, devem seguir os preceitos da Lei 13.431/2017 e as diretrizes do Decreto no. 9.603/2018, incluindo os procedimentos para a escuta especializada.

No fluxo integrado, cada órgão do Sistema de Garantia de Direitos é responsável por uma fase do atendimento que levará a proteção integral de crianças e adolescentes.

O boletim de ocorrência não deve ser feito na frente de crianças e adolescentes. O adulto responsável e os órgãos que fizeram o atendimento prévio do caso devem fornecer as informações necessárias para o registro na delegacia.

Identificado um caso de violência contra a criança ou adolescente, o profissional de saúde deve realizar o diagnóstico, tomando o cuidado para não transformá-lo em uma investigação ou apuração de fatos ocorridos, mantendo o Conselho Tutelar e demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos atualizados sobre medidas e encaminhamentos feitos no atendimento às vítimas ou testemunhas e suas famílias (referência e contrarreferência).

Registro do boletim de ocorrência (BO)

Partindo da principal diretriz da Lei nº 13.431/2017 que é a integração das políticas, programas e serviços, a delegacia de polícia e o Instituto Médico-Legal (IML) são órgãos da Secretaria de Segurança Pública que poderão ser acionados durante o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência.

Após a revelação ou indícios do fato, a notícia poderá chegar à delegacia de polícia (DP) de forma direta, ou seja, quando a criança e/ou o adolescente comparecer juntamente com um responsável presencialmente ou pelo acionamento de órgãos do SGD. Nessa segunda situação, a delegacia de polícia deve estar integrada com a rede, possibilitando que o registro da ocorrência seja realizado online ou por protocolo, permitindo que os profissionais possam notificar o crime sem que haja necessidade de deslocamento da criança e/ou adolescente e seu acompanhante até a DP.

Procedimentos a serem observados:

De acordo com o documento [Proteção em Rede: a implantação de Centros de Atendimento Integrado no Brasil na perspectiva da Lei nº 13.431/2017 \(2022 - 2023\)](#), o registro deve ser elaborado, sempre que possível, a partir de documentação remetida por outros serviços, programas e equipamentos públicos, e relatos do acompanhante da criança ou do adolescente, evitando a necessidade de estes relatarem o fato ocorrido (Decreto nº 9.603/18, Art., 13, 1º e 3º). A descrição realizada pelo acompanhante não deverá ser realizada diante da criança ou do adolescente (Art. 13, 4º) e em lugares públicos que ofereçam exposição de suas identidades em situação de violência ou testemunha de violência. O registro da ocorrência policial deverá ser assegurado, ainda que a criança ou o adolescente esteja desacompanhado (Art. 13, 2º). Nesse caso, é importante comunicar ao CT para que tome medidas de proteção.

Na perspectiva de não revitimização de crianças/adolescentes, o registro do Boletim de Ocorrência policial poderá ser elaborado com base no INSTRUMENTAL DE COMUNICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES encaminhada pela instituição à Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), bem como pela documentação remetida pela unidade de saúde e por outras instituições da rede de proteção e cuidado.

Coleta de vestígio e exame médico-legal

De acordo com o documento [Proteção em Rede: a implantação de Centros de Atendimento Integrado no Brasil na perspectiva da Lei nº 13.431/2017 \(2022 - 2023\)](#), a criança ou o adolescente não deverão ser submetidos ao exame desnecessariamente, respeitando-se o § 7º do Decreto nº 9.603/18: “a perícia física será realizada somente nos casos em que se fizer necessária à coleta de vestígios, evitada a perícia para descarte da ocorrência de fatos”.

Nos casos em que ocorrerem (perícia psicológica e/ou física) seus procedimentos primarão pelo princípio da intervenção profissional mínima (Art. § 6º, Decreto nº 9.603/2018). É importante esclarecer que o exame médico-legal não compõe a escuta especializada nem o depoimento especial. Todavia, o atendimento médico-legal, assim



como dos demais órgãos, deve sempre se pautar na proteção integral de crianças e adolescentes vítimas de violência.

Quem pode determinar a realização do exame médico-Legal

Somente a autoridade competente (delegado de polícia, juiz, etc.) poderá determinar sua realização. Em geral, após o registro da ocorrência, a autoridade deve realizar uma avaliação rigorosa sobre a necessidade ou não da realização da perícia médico-legal.

Vale lembrar que, de acordo com o inciso II do Art. 5 do Decreto nº 9.603/18, constitui revitimização a prática institucional que submeta crianças e adolescentes a procedimentos desnecessários, repetitivos, invasivos, que levam as vítimas ou testemunhas a reviver a situação de violência ou outras situações que gerem sofrimento, estigmatização ou exposição de sua imagem.

O exame médico-legal somente deverá ser requisitado quando justificadamente necessário. Uma vez requisitado o exame de corpo de delito, este tem por finalidade demonstrar a verdade dos fatos por meio da busca de elementos que comprovem a materialidade e, eventualmente, a autoria dos fatos, contribuindo com a justiça social, em outras palavras, auxiliando o juiz na sua convicção de condenação ou não de um suspeito.

Quando realizar

Nos **casos de violência recente**, em que houver a necessidade de realização de exame de corpo de delito, a requisição de exame pericial, deverá ser elaborada de imediato para garantir a realização de perícia o mais breve possível e permitir a coleta de possíveis vestígios.

Nos **casos de crimes sexuais**, o ideal é que a perícia médico-legal seja realizada sempre nas primeiras 24 horas após a ocorrência do fato, a fim de que se possa proceder a coleta de material biológico (secreções nas regiões vaginal, anal, oral, pele, etc.) necessária para a realização de exames laboratoriais (pesquisas de espermatozoides, pesquisas de antígeno prostático específico e exame genético), evitando que os possíveis elementos se degradem ou que sejam perdidos com a lavagem, banho ou limpeza da região pela vítima.

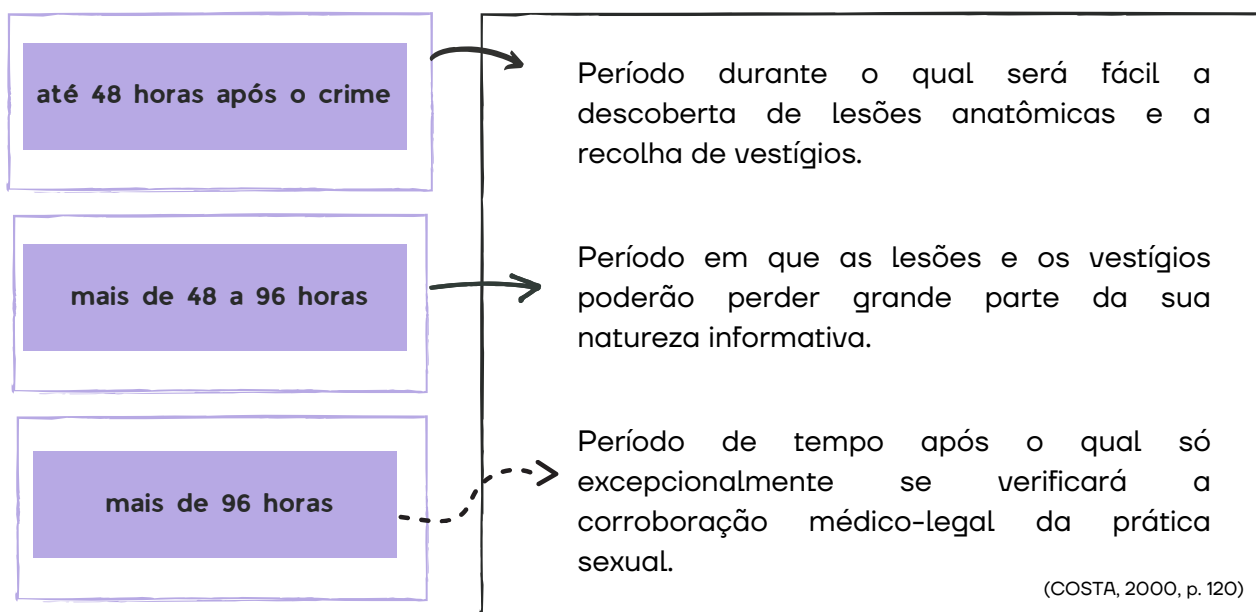
Na impossibilidade de realizar o exame nas primeiras 24 horas, todos os esforços deverão ser concentrados para que o exame seja efetivado em, no máximo, até 72 horas da ocorrência do delito.

O exame para constatação de lesão corporal deve ser realizado o mais precocemente possível, pois as lesões desaparecem com o passar do tempo ou, em alguns casos, podem resultar em cicatrizes, as quais não apresentam elementos suficientes para se caracterizar a lesão e, conseqüentemente, definir o agente causador.

É necessário destacar que, quando houver situação de emergência e/ou urgência médica, ou seja, a vítima necessitar de atendimento médico-hospitalar imediato (por exemplo quando há sangramento genital importante) a prioridade é o cuidado com a saúde e não a perícia. Essa vítima deverá ser levada imediatamente ao hospital para tra-



Tratamento médico e estabilização clínica.



ATENÇÃO !

Importante ressaltar que o exame médico-legal que não revele indícios não descarta a violência sexual e demais tipos de violência.

A integridade do hímen não exclui a possibilidade de ter havido conjunção carnal (Almeida & Costa, 1974). Na maioria dos casos isto ocorre devido a sua complacência. Hímen complacente é aquele que, por sua elasticidade, comporta a cópula sem se romper (Santos et al., 2003). Isto é, pelo exame do hímen a avaliação pode ser prejudicada pela complacência (elasticidade) desta membrana, que pode não apresentar lesões, mesmo consumada a violência sexual por penetração vaginal, ou se o abuso praticado não tiver deixado qualquer vestígio físico - inclusive em razão do eventual decurso do tempo. Além disso, parte considerável das adolescentes inicia atividade sexual consentida antes da violência, limitando o percentual de casos em que o exame é aplicável.

Da mesma forma que a ausência de lesões na região anal não descarta a ocorrência da violência sexual, também em razão da regeneração do tecido no decurso do tempo.

Lembrando que o abuso sexual não se limita a ocorrência de penetração, portanto nem sempre será detectado pelo exame. O contato entre os genitais não é condição obrigatória para que seja considerada abusiva. Carícias nos órgãos genitais, tentativa de relação sexual, masturbação, sexo oral, beijos e toques em outras zonas corporais erógenas, exibicionismo, assédio sexual e exposição a pornografias podem ser tão danosos quanto o contato genital.

Desse modo, importa, para que não se percam vestígios, que a perícia seja feita o mais precocemente possível. Nos casos de cópula há, em geral, a partir das 48 e até às 96 horas (dependendo da gravidade das lesões) cicatrização das lesões genitais, e no ânus (aqui, o desaparecimento das lesões é mais célere), perdendo-se ainda a possibilidade de fazer coleta de produtos biológicos ou de outros vestígios, e deixando de ser possível fazer o diagnóstico dife-

rencial entre uma cópula recente e uma antiga e também identificar outros vestígios corporais (Magalhães et al., 1996, 1998a; Madeira e Santos, 1995).

Não se deve esquecer contudo que mesmo nos exames feitos até às 48 horas, por falta de informação da vítima e de quem a socorreu e orientou, podem se perder muitas vezes elementos de diagnóstico fundamentais (devido à lavagem da vítima, ou da sua roupa, por exemplo) (COSTA, 2000, p. 120).

Aspectos identificados no instrumental de comunicação

1. Dados da unidade
2. Identificação da criança ou adolescente
3. Características da criança ou adolescente
4. Dados da residência
5. Composição familiar
6. Dados sobre a violência
7. Dados do(s) provável(is) autor(es) da agressão
8. Suspeita ou ocorrência de violência contra outras pessoas da família / convivência
9. Procedimentos e Encaminhamentos

10. Avaliação da gravidade da violência:
 - Avaliação da vítima;
 - Avaliação do tipo da agressão;
 - Avaliação do provável autor da agressão;
 - Avaliação da família.
11. Registro de outras informações sobre a suspeita ou ocorrência de violência
12. Requisição de vaga de acolhimento para crianças e adolescentes

Avaliação integral do nível de gravidade

Nos casos de suspeita de violência contra a criança/adolescente, a situação deverá ser avaliada sistematicamente, sempre que possível com a participação de mais de um(a) profissional.

O histórico e a presença de um ou mais sinais de alerta levam a uma avaliação integral da situação, podendo afastar ou manter a suspeita. Quando a suspeita se mantiver, é o momento em que se deve inserir a criança/adolescente na Rede de Proteção e Cuidado, preenchendo o Instrumental de Comunicação de Violência Contra Crianças e Adolescentes.

Ao preencher o instrumental de comunicação, o(a) profissional deverá se atentar para descrever detalhadamente os comportamentos, sinais físicos ou comentários realizados durante o atendimento ou escuta. Ele deverá ser salvo em formato PDF, e encaminhado para os respectivos endereços eletrônicos do conselho tutelar do território de referência da criança/adolescente.

Ao receber o instrumental de suspeita ou ocorrência de violência contra crianças/adolescentes, o Conselho Tutelar deverá adotar imediatamente as medidas de proteção concernentes. Na sequência, a Rede Intersetorial Local do território deve então se reunir para o estudo de caso e avaliação diagnóstica.

Vale lembrar, a escuta especializada ou a avaliação diagnóstica não são pré-requisito para aplicação imediata de medidas de proteção de urgência. A avaliação deve levar em conta a proteção e a segurança imediata da criança e do adolescente, bem como seu



cuidado e desenvolvimento em longo prazo.

Durante o preenchimento do instrumental, é estabelecido o nível de gravidade da situação, para que a criança/adolescente e seus familiares sejam encaminhados para os serviços da Rede de Proteção e Cuidado. Essas ações devem ser acompanhadas e monitoradas pelos serviços da rede.

A partir de uma percepção integral das diversas situações de violência, apresenta-se abaixo um conjunto de procedimentos a ser consultado e utilizado pelas equipes que compõem as unidades notificadoras da Rede Intersectorial de Proteção, de acordo com o nível de gravidade do caso.

Toda violência contra criança e adolescente é grave. A avaliação do nível de gravidade do caso é feita para orientar a tomada de decisão sobre condutas específicas a serem adotadas. Para tanto, os profissionais devem registrar o maior número de informações sobre a vítima, o tipo de agressão, a família e os prováveis autores da violência. Esse processo requer dos profissionais uma visão sistêmica, evitando uma possível avaliação pessoal ou preconceituosa.

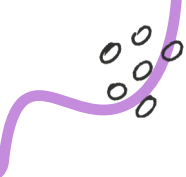
O quadro de avaliação da gravidade da violência apresentado no Instrumental de Comunicação de Violência contra Crianças e Adolescentes é composto por fatores que serão pontuados em Risco Leve, Risco Moderado e Risco Grave, com base no Método de Classificação da Gravidade da Violência contra Crianças e Adolescentes (Pfeiffer, 2011). Na página seguinte, estão descritas as intervenções com base na avaliação da gravidade da violência em crianças e adolescentes.

Os casos de VIOLÊNCIA SEXUAL devem sempre ser tratados como de nível GRAVE - mesmo quando a somatória indicar nível moderado - e seguir fluxograma específico de violência sexual.



Atenção

O compartilhamento das informações, como o histórico de violências contra a criança/adolescente ou outros familiares e pessoas da convivência (crianças e adolescentes, pessoas idosas, com deficiência, LGBTQIAPN+, mulheres, etc.), qualificam a avaliação, o diagnóstico e atendimento do caso, promovendo a identificação de padrões de violência familiar, a proteção e a superação de práticas revitimizantes. A troca ativa e responsável de informações entre os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, também chamada de referência e contrarreferência, é essencial para o fluxo integrado de atendimento no município.



INTERVENÇÃO COM BASE NA AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DA VIOLÊNCIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DA VIOLÊNCIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ¹

CASOS LEVES

- Realizar abordagem da criança ou do adolescente que favoreça o relato espontâneo.
- Avaliar o contexto familiar e histórico de violências contra a criança/adolescente e outros familiares, utilizando como apoio consulta aos registros documentais existentes, informações dos serviços da Rede Intersectorial de Proteção, se necessárias, e outras ações.
- Conforme análise da situação, realizar orientações aos familiares/responsáveis, devidamente registradas em prontuário/diário de classe.
- No caso das creches, escolas municipais, estaduais e particulares: avaliar a necessidade de orientação aos professores que atuam com a criança ou o adolescente e aos demais profissionais das unidades educacionais, sempre observando o sigilo.
- Após avaliação integral da situação, pode-se afastar ou manter a suspeita de violência.
- Nos casos de manutenção da suspeita, deve-se inserir a criança ou o adolescente na Rede Intersectorial de Proteção, preenchendo o instrumental de comunicação.
- Realizar e registrar estudo de caso no âmbito da Rede Intersectorial de Proteção.
- A Rede Intersectorial de Proteção (serviços de saúde, educação, assistência social, conselho tutelar, entre outros) passa a realizar o acompanhamento da criança ou do adolescente e sua família, visando a sua proteção e a prevenção de novos episódios de violência

CASOS MODERADOS

- Adotar os mesmos procedimentos referentes aos casos leves.
- Se necessário, contatar imediatamente, pessoalmente ou por telefone, o Conselho Tutelar.
- Realizar e registrar estudo de caso no âmbito da Rede Intersectorial de Proteção de forma priorizada.
- Encaminhar, se necessário, para atendimento de saúde e procedimento de escuta especializada.
- Inserir a criança ou o adolescente em espaços de atendimento (como exemplo, CREAS, CriaMundo), de forma priorizada.

CASOS GRAVES

- Adotar os mesmos procedimentos referentes aos casos leves e moderados.
- Em situações de urgência, procurar garantir a proteção da criança ou do adolescente até que os serviços prestem o devido atendimento e encaminhamento do caso.
- Contatar imediatamente, pessoalmente ou por telefone, o Conselho Tutelar.
- Priorizar o atendimento de saúde e o procedimento de escuta especializada.
- Realizar e registrar no âmbito da Rede Intersectorial de Proteção, estudo de caso, com URGÊNCIA, em reuniões ordinárias ou extraordinárias.

1. MÉTODO DE CLASSIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES - Tese de Doutorado Universidade Federal do Paraná Setor de Ciências da Saúde
Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente LUCI PFEIFFER, 2011.

Comunicado de casos de violência às autoridades: responsabilidades e procedimentos

A notificação às autoridades sobre suspeitas ou ocorrências de violência contra crianças e adolescentes é uma obrigação estabelecida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para todas as pessoas, especialmente para profissionais que atuam nas áreas de atenção. O artigo 13 do ECA determina que casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças ou adolescentes devem ser comunicados obrigatoriamente ao Conselho Tutelar da localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

A Lei nº 13.431/2017, também em seu artigo 13, reforça esse dever, estipulando que qualquer pessoa que tenha conhecimento ou presencie ações ou omissões, praticadas em locais públicos ou privados, que configurem violência contra crianças ou adolescentes, deve comunicar o fato imediatamente ao serviço responsável por receber e monitorar denúncias, ao Conselho Tutelar ou à autoridade policial. Esses órgãos, por sua vez, devem informar o Ministério Público sem demora.

Uma das principais formas de realizar essas denúncias é por meio do Disque Direitos Humanos (Disque 100). A central de atendimento registra a denúncia e a encaminha diretamente ao Conselho Tutelar da região onde ocorreu o fato, com cópia ao Ministério Público para acompanhamento e monitoramento do caso. Nos casos de extrema gravidade, o Disque 100 pode acionar imediatamente a polícia ou outras autoridades competentes para garantir a proteção da vítima.

Além do Disque 100, as denúncias podem ser realizadas diretamente nos Conselhos Tutelares, órgãos responsáveis por zelar pelo cumprimento dos direitos das crianças e adolescentes. É possível também procurar delegacias comuns ou Delegacias de Defesa da Mulher (DDM) para o registro de queixas e encaminhamento das denúncias.

Nas estradas, casos de exploração sexual de crianças e adolescentes podem ser denunciados à Polícia Rodoviária Federal pelo número 191. Em situações de urgência, recomenda-se acionar a Polícia Militar ou a Guarda Municipal e comunicar imediatamente ao Conselho Tutelar, em caso de necessidade.

Canais de denúncia disponíveis:


- Disque Direitos Humanos (Disque 100): Central de atendimento para registro e encaminhamento de denúncias.
- Conselhos Tutelares: Responsáveis por adotar medidas protetivas às crianças vítimas ou testemunhas de violência.
- Polícia Militar, Guarda Municipal ou Polícia Civil: Para casos de flagrante delito ou situações emergenciais.
- Polícia Rodoviária Federal (191): Para denúncias de exploração sexual nas estradas.

Proteger crianças e adolescentes é um dever de todos e todas. Ao identificar uma situação de violência, denuncie imediatamente. Sua ação pode salvar vidas.





Onde procurar ajuda?

- 
- * Disque 100
 - * Discagem direta e gratuita do número 100
 - * Portal na Internet para registro da ocorrência de crimes: www.disque100.gov.br
 - * Disque 180 – Em casos de violência contra mulheres e meninas.
 - * Safernet Brasil – A rede recebe denúncias de cyberbullying e crimes realizados em ambiente on-line. Para denunciar, acesse o site.
 - * Canais para comunicação aos Conselhos Tutelares:
 - * Conselho Tutelar Centro: (11) 99606-6499
conselhotutelarcentro@mogidascruzes.sp.gov.br
 - * Conselho Tutelar Brás Cubas: (11) 99931-0561
conselhotutelarbrascubas@mogidascruzes.sp.gov.br
 - * Conselho Tutelar César de Souza: (11) 93722-4188
conselhotutelarcesar@mogidascruzes.sp.gov.br
 - * Conselho Tutelar Jundiapéba: (11) 99558-7199
conselhotutelarjundiapéba@mogidascruzes.sp.gov.br
 - * Demanda espontânea presencial nas unidades (Delegacias, Conselhos Tutelares, CREAS, CriaMundo).
 - * Ministério Público Criminal:
<https://sis.mpsp.mp.br/atendimentocidadao/Promotorias/Manifestacao/EscolherTipoDeIdentificacao>
 - * Guarda Municipal: 153
 - * Polícia Militar: 190
 - * Polícia Rodoviária Federal: 191
 - * Polícia Civil
Disque Denúncia 181.
Web Denúncia: <https://www.webdenuncia.sp.gov.br/cidadao/denuncie>

PARA SABER MAIS



<https://www.mogidascruzes.sp.gov.br/pagina/conselho-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente/publicacoes>



<https://www.mogidascruzes.sp.gov.br/pagina/secretaria-de-assistencia-social/guia-sobre-como-proteger-criancas-e-adolescentes-da-violencia>



<https://esmp.mpsp.mp.br/w/violencias1>



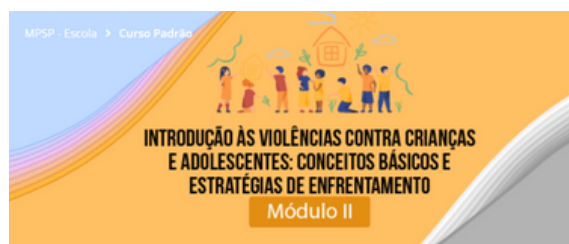
Como não fechar os olhos para a violência doméstica contra crianças

Entenda como a violência doméstica pode impactar as crianças e conheça caminhos de denúncia, proteção e acolhimento às vítimas.

Portal Lunetas / Mar 20, 2021



<https://lunetas.com.br/violencia-domestica-contras-criancas/>



<https://esmp.mpsp.mp.br/w/introducao-viol-criancas-modulo-ii>

ENDEREÇOS E TELEFONES DOS ÓRGÃOS DA REDE DE PROTEÇÃO

DELEGACIA CENTRAL DE FLAGRANTES

Atendimento 24h

Av. Fernando Costa, 95 – na Vila Rubens (proximidades da Praça dos Imigrantes).

DELEGACIA DE POLÍCIA DE DEFESA DA MULHER

Segunda a sexta-feira, das 9h às 18h

Av. Antônio Nascimento Costa, 21 – Parque Monte Líbano

Telefone: (11) 4726-5917

RONDA ESCOLAR

Segunda a sexta-feira durante o período de aula.

Telefone: 153

Telefone Guarda Municipal: (11) 4798-5757

CONSELHO TUTELAR

Segunda a sexta-feira, das 8h às 17h

a. CONSELHO TUTELAR BRAZ CUBAS

Plantão 24h: (11) 99951-0561

Rua Cabo Diogo Oliver, 248, – Centro

Telefone: (11) 4798-6959

conselhotutelarbrascubas@mogidascruzes.sp.gov.br

b. CONSELHO TUTELAR CENTRO

Plantão 24h: (11) 99606-6499

Rua Cabo Diogo Oliver, 248 – Centro

Telefone: (11) 4799-3973

conselhotutelarcentro@mogidascruzes.sp.gov.br

c. CONSELHO TUTELAR JUNDIAPEBA

Plantão 24h: (11) 99897-9307

Rua Dolores de Aquino, 2100 – Jundiapéba

Telefone: (11) 4794-1312

conselhotutelarjundiapéba@mogidascruzes.sp.gov.br

d. CONSELHO TUTELAR CESAR DE SOUZA

Plantão 24h: (11) 93722-4188

Rua Cabo Diogo Oliver, 248, 248 – Centro

Telefone: (11) 4798-7426

conselhotutelarcesar@mogidascruzes.sp.gov.br

CriaMundo – Centro de Referência da Infância e Adolescência

Av. Maria Osório Valle, 522 – Alto Ipiranga

Telefone: (11) 4699-2784.

criamundo.semas@mogidascruzes.sp.gov.br

CREAS – CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
Segunda a sexta-feira, das 8h às 17h

a. CREAS CENTRO

Rua Capitão Manoel Caetano, 40 – Centro

Telefone: (11) 4728-1878

creas.semas@mogidascruzes.sp.gov.br

b. CREAS BRAZ CUBAS

Rua Francisco Martins Feitosa, 622 – Vila Lavinia

Telefones: (11) 4725-9826 / 4735-3267

creasbrazcubas@mogidascruzes.sp.gov.br

c. CREAS JUNDIAPEBA

Avenida Lourenço de Souza Franco, 2298 – Jundiapéba

Telefone: (11) 4729-7151

creasjundiapéba@mogidascruzes.sp.gov.br

CRAS – CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Segunda a sexta-feira, das 8h às 17h

a. CRAS VILA NOVA UNIÃO

Avenida Aurora Ariza Meloni, 1.175 – Vila Nova União

Telefones: (11) 4726-7741 / 4725-7605

crasnovauniao.semas@mogidascruzes.sp.gov.br

b. CRAS VILA BRASILEIRA

Avenida Japão, 2919 – Vila Brasileira

Telefone: (11) 4727-6946

crasvilabrasileira@mogidascruzes.sp.gov.br

c. CRAS JARDIM LAYR

Rua Aratimbó, 166 – Jardim Layr

Telefones: (11) 4790-5625 / (11) 93729-1244 (WhatsApp)

craslayr.semas@mogidascruzes.sp.gov.br

d. CRAS JUNDIAPEBA I

Rua Dolores de Aquino, 2.083 – Jundiapéba

Telefones: (11) 4727-2062 / 4722-4077

crasjundiapéba.semas@mogidascruzes.sp.gov.br

e. CRAS JUNDIAPEBA II

Rua Cecília da Rocha, 1.225 – Jundiapéba

Telefone: (11) 4799-2374

crasjundiapébaz@mogidascruzes.sp.gov.br

f. CRAS CEZAR DE SOUZA

Rua Julimar de Souza de Paula, 264 - Jardim São Pedro

Telefone: (11) 4792-4593

crascesar.semas@mogidascruzes.sp.gov.br

g. CRAS CENTRO

Rua: Cabo Diogo Oliver, 248 - Centro

Telefones: (11) 4798-3293 / 4794-5737

crascentro.semas@mogidascruzes.sp.gov.br

UNIDADES DE SAÚDE

a. VAGALUME - Saúde Infantil

Rua Manoel de Oliveira, 30 - Vila Mogilar

Telefone: (11) 4798-7441

b. HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES

Rua Guttermann, 577 - Braz Cubas

Telefone: (11) 4791-7780

c. UPA OROPÓ

Avenida Kaoru Hiramatsu - Oropó

24 horas

Telefone: (11) 4727-3338

d. UPA RODEIO

Avenida Pedro Romero, s/nº (ao lado da AACD) - Bella Città

24 horas

Telefone: (11) 4798-7411

e. UPA JARDIM UNIVERSO

Rua Dom Luís de Souza, 136 - Jardim Universo

24 horas

Telefone: (11) 4727-3464

f. UPA JUNDIAPEBA

Rua Francisco Soares Marialva - Jundiapéba

24 horas

g. UAPS II

Rua Fausta Duarte de Araújo, 412 - Centro

Segunda à sexta, das 7:30 às 17 horas

Telefone: (11) 4738-5876

CAPS i

Avenida Pedro Romero, s/nº - Bella Città (no Complexo Integrado de Saúde)

Segunda a sexta-feira, das 8 às 17h.

Telefones: (11) 4798-7330 / 4798-6835

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. F., Jr.; COSTA, J. B. O., Jr. Lições de medicina legal. 12. ed. São Paulo: Editora Nacional, 1974.
- ARRUABARRENA, M. I.; DE PAÚL, J. A avaliação de maus-tratos infantis. Madrid: Ediciones Pirâmide, 1995.
- BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990.
- BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 13.010, de 26 de junho de 2014. Altera a Lei n. 8.069 para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados sem o uso de castigos físicos ou tratamento cruel ou degradante. Diário Oficial da União, 2014.
- BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 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. Brasília, 2017.
- BRASIL. Presidência da República. Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022. Cria mecanismos para prevenção e enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. Parâmetros de atuação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial no SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 01 mar. 2023.
- BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Balanço Geral Disque Direitos Humanos. Módulo Criança e Adolescente. 2019. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/ouvidoria/balanco-disque-100>. Acesso em: 15 ago. 2019.
- BRONFENBRENNER, U. A ecologia da família como contexto para o desenvolvimento humano: perspectivas de pesquisa. Psicologia do Desenvolvimento, v. 22, n. 6, p. 723-742, 1986.
- BRONFENBRENNER, U. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos por natureza e design. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979.
- BRONFENBRENNER, U. Rumo a uma ecologia experimental do desenvolvimento humano. Psicólogo Americano, v. 32, n. 7, p. 513-531, 1997.
- CARTILHA Manual de Atuação do Conselho Tutelar. Ministério Público do Estado do Piauí. Disponível em: <https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2021/06/Manual-de-Atuacao-do-Conselho-Tutelar-MPPI.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2024.
- CONHECER para proteger: enfrentando a violência contra bebês, crianças e adolescentes. São Paulo: SME/COPEDE, 2020.
- COSTA, D. P. L. M. P. A perícia médico-legal nos crimes sexuais. 2000. 266 p. Dissertação (Mestrado em Criminologia) – Universidade do Porto, Porto.
- CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Guia prático para implementação da política de atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Brasília: CNMP, 2019.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Comissão da Infância, Juventude e Educação. Orientações técnicas sobre a escuta especializada. Elaborado pelo Grupo de Trabalho “Violência contra crianças e adolescentes”. Brasília: CNMP, 2022.

CURITIBA. Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência: Volume I - Manual de Atendimento. Curitiba: Secretaria Municipal da Educação, Secretaria Municipal da Saúde, Fundação de Ação Social, Conselho Tutelar, 2002

ESCOLA QUE PROTEGE: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes / Vicente de Paula Faleiros, Eva Silveira Faleiros. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2007. Edição eletrônica.

ESCUTA de crianças e adolescentes em situação de violência sexual: aspectos teóricos e metodológicos: guia para capacitação em depoimento especial de crianças e adolescentes / orgs. Benedito Rodrigues dos Santos, Itamar Batista Gonçalves, Gorete Vasconcelos; coords. Paola Barbieri, Vanessa Nascimento. Brasília, DF: EdUCB, 2014.

ESCUTA protegida de crianças e de adolescentes vítimas ou testemunhas de violências [recurso eletrônico]: aspectos teóricos e metodológicos: guia de referência para capacitação em escuta especializada e depoimento especial / orgs. Benedito Rodrigues dos Santos, Itamar Batista Gonçalves. Brasília, DF: Universidade Católica de Brasília; São Paulo, SP: Childhood Brasil, 2020.

FALEIROS, V. P.; FALEIROS, E. S. Escola que protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes. São Paulo: Ministério da Educação, 2007. 95 p.

FINKELHOR, D. Vitimização infantil: violência, crime e abuso na vida de jovens. [S.l.: s.n.], 1999.

FURNISS, T. Abuso sexual da criança. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GABEL, M. Crianças vítimas de abuso sexual. São Paulo: Summus, 1997.

GOVERNO DE PORTUGAL. Guia de intervenção integrada junto de crianças ou jovens vítimas de violência doméstica. Lisboa: República Portuguesa, maio de 2020.

GOVERNO DE PORTUGAL. Guia de orientações para os profissionais da ação social na abordagem de situações de maus-tratos ou outras situações de perigo. Adaptado de “El papel del Ámbito Social en el abordaje de Situaciones de Desprotección Infantil”, Generalitat Valenciana.

GUIA Operacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes: o papel do Ministério Público. Disponível em: https://prioridadeabsoluta.org.br/wp-content/uploads/2020/10/guiaoperacionalinfancia-mpsp_alana.pdf. Acesso em: 06 dez. 2024.

GUIA de referência: construindo uma cultura de prevenção à violência sexual / Benedito Rodrigues dos Santos, Rita Ippolito. São Paulo: Childhood - Instituto WCF-Brasil; Prefeitura Municipal de São Paulo, Secretaria de Educação, 2009.

INTEBI, Irene V. Proteger, reparar, penalizar: evaluación de las sospechas de abuso sexual infantil. Buenos Aires: Paidós, 2008.

KRUG, E. G. et al. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002.

LUCCA, Roger de; LEÃO, Andreza Marques de Castro; SILVA, Renan Antônio da. A importância da avaliação de fatores de risco na prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes. Revista Humanidades e Inovação, Palmas – TO, v. 9, n. 15, p. 223–232, 2022. ISSN 2358-8322. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao>. Acesso em: 06 dez. 2025.

MADEIRA, R.; SANTOS, J. Sexual offences: some data on alleged victims examined at the Institute of Legal Medicine of Lisbon in a five years period (1989–1993). *Minerva Medico-Legale*, v. 115, p. 181–185, 1995.

MAGALHÃES, T. Maus tratos em menores - aspectos médico-legais. *Boletim de Medicina Legal e Toxicologia Forense*, v. XII, n. 1, p. 111-127, 1998.

MAGALHÃES, T.; CARNEIRO DE SOUSA, M.; PINTO DA COSTA, D. et al. Violência na criança - Instituto de Medicina Legal do Porto (1992–1995). *Boletim de Medicina Legal e Toxicologia Forense*, v. 1, p. 133–149, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Portugal). Maus tratos em crianças e jovens: guia prático de abordagem, diagnóstico e intervenção. Direção-Geral da Saúde, fevereiro de 2011.

PFEIFFER, L. Método de classificação da gravidade da violência contra crianças e adolescentes. 2011. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

PORTAL DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Principais questões sobre comportamento suicida na infância: por que devemos pensar sobre isso? Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobre-comportamento-suicida-na-infancia-por-que-devemos-pensar-sobre-isso/>. Acesso em: 06 dez. 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA; INSTITUTO WCF-BRASIL. Protocolo unificado de atendimento integrado a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. São Paulo: Childhood Brasil, 2023.

ROUYER, M. As crianças vítimas: consequências a curto e médio prazo. In: GABEL, M. (Org.). Crianças vítimas de abuso sexual. São Paulo: Summus, 1997.

SANTOS, W. D. R. S.; CALHAU, L. B.; KRYMCHANTOWSKY, A. V. D. Medicina legal: à luz do Direito Penal e Processo Penal. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Impetus, 2003.

SANTOS, B. R. dos; GONÇALVES, I. B. (Orgs.). Proteção em rede: a implantação de Centros de Atendimento Integrado no Brasil na perspectiva da Lei nº 13.431/2017. São Paulo; Brasília: Childhood Brasil; SNDCA, 2022–2023. 236 p.

SILVA, A. P., Jr. Dano psíquico em crianças vítimas de abuso sexual sem comprovação de ato libidinoso ou conjunção carnal. 2006. 154 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília.

SOUZA, A. de. Sem tabu: vamos debater o aumento do suicídio infantil no Brasil. Disponível em: <https://lunetas.com.br/suicidio-infantil/>. Acesso em: 06 dez. 2024.

SUMMIT, Roland C. The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse & Neglect*, Elmsford, NY, v. 7, n. 2, p. 177–193, 1983.

TOPOROSI, Susana. Escuta especializada: entre a proteção e o direito à palavra. São Paulo: Instituto Alana, 2022.

VIEIRA, W. C. A voz da criança diante da Justiça, especialmente no abuso sexual. In: MARQUES, E. (Org.). Manual de iniciação funcional de psicólogos judiciários. São Paulo: Tribunal de Justiça de São Paulo, 2006.

Comitê de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social de Crianças e Adolescentes
Vítimas ou Testemunhas de Violência - Mogi das Cruzes

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Adelene Carvalho Choairy - Gerente CriaMundo (SEMAS)

Adriana de Souza Melo Franciulli - Gerente CREAS (SEMAS)

Ana Maria Brigido Lintz - Psicóloga em Saúde - Comitê de Enfrentamento a Violência e Cultura de Paz

Antonio Ferreira da Silva Junior - Presidente do CMDCA (2022-2024)

Carolina Xavier de Souza - Psicóloga - Gestão do Trabalho (SEMAS)

Claudia Silva - Conselheira Tutelar

Cristina Maria da Silveira - Coordenadora da Saúde da Mulher e da Criança (SMS)

Elaine de Almeida dos Santos de Souza - Conselheira Tutelar

Enoque de Sousa Nascimento - Guarda Municipal (SS)

Isabella Caneschi Fraga Ramos - Psicóloga Social - Saica (OSC SUAS)

Janete Nagasawa Sato - Pediatra (SMS)

Luciana Diniz de Almeida - Conselheira Tutelar

Luciene Adriano do Nascimento - Guarda Municipal (SS)

Milena Grieco Lavrini Carvalho - Psicóloga Social (SEMAS)

Miriam de Sousa Camargo - Psicóloga Educacional - Pró-escolar Educação Especial (SME)

Paôla Vanessa Galvão Gonçalves Dias - Conselheira Tutelar

Rosangela Vergara - Pedagoga - Coordenadora do Busca Ativa Escolar (SME)

Sabrina Sayuri Suzuki - Pediatra/ Apoio à supervisão médica da Rede Básica de Saúde (SMS)

Sonia Beraldo - Conselheira Tutelar

Tatiane Martins dos Santos - Conselheira Tutelar

