

Guia sobre como proteger

crianças e adolescentes
da violência



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES

Caio César Machado da Cunha - Prefeito

Priscila Yamagami Kähler - Vice prefeita

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Celeste Xavier Gomes - Secretária

Adriana Ferreira dos Santos - Secretária Adjunta

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 DO PASSO A PASSO EM CASO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES E CONDUTAS ESPECÍFICAS POR TIPO DE VIOLÊNCIA.

Adelene Carvalho Chodairy - Gerente CriaMundo (SEMAS)

Adriana de Souza Melo Franciulli - Gerente CREAS (SEMAS)

Ana Maria Brígido 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

Rosângela 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

Organização, elaboração e diagramação:

Carolina Xavier de Souza - Psicóloga / Departamento de Gestão do SUAS (SEMAS)

Revisão e colaboração técnica:

Adelene Carvalho Chodairy - Gerente CriaMundo (SEMAS)

Adriana de Souza Melo Franciulli - Gerente CREAS (SEMAS)

Ana Maria Brígido Lintz (SMS)

Carla de Cassia Costa de Barros - Gerente CRAS (SEMAS)

Carolina Xavier de Souza - Psicóloga - Departamento de Gestão do SUAS (SEMAS)

Márcia Cunha dos Santos - Professora Fundamental II - História (SME)

Rosana de Moura Lima - Assistente Social (SEMAS)

Colaboração:

Amanda Pacheco - Departamento de Gestão do SUAS (SEMAS)

Livia Souza - Departamento de Gestão do SUAS (SEMAS)

Pedro Guilherme Sartori (Semas)

Agradecimento especial:

Tereza Nihei

Janete Nagasawa Sato

Débora Fernanda Barbosa da Silva

Que tanto contribuíram para a construção desse trabalho.

CONTRIBUIÇÕES

Essa publicação foi elaborada a partir da colaboração de muitas pessoas que se colocaram à disposição para o encontro e para o diálogo sobre a proteção e não revitimização de crianças e adolescentes. A todas elas o agradecimento da equipe diretamente responsável pela organização e elaboração da publicação.

Fotos e ilustrações: canva.com

Os Grandes

E falam de negócios
De escrituras demandas hipotecas
De apólices federais
De vacas paridas
De éguas barganhadas
De café tipo 4 e tipo 7

Incessantemente falam de negócios
Contos, contos, contos de réis saem das bocas
circulam pela sala em revoada,
forram as paredes, turvam o céu claro,
perturbando meu brinquedo de pedrinhas que vale
muito mais.

Carlos Drummond de Andrade

SUMÁRIO

10 Apresentação

11 Introdução

14 Como proteger crianças e adolescentes da violência?

Acionando a rede de proteção 15
Parâmetros gerais de atuação do SGD 16
Por que Notificar? 20

23 Diretrizes para atuação PROTETIVA E não revitimizante do Sistema de Garantia de Direitos (SGD)

Diretrizes para atuação protetiva e não revitimizante do SGD 24
Serviços de Proteção infantojuvenil 25
A lei 13.431/17 e o SGD 26
A lei 14.344/22 e o SGD 29
Da proteção ao noticiante ou denunciante de violência doméstica e familiar 30
Sistema de compartilhamento de informação 32

33 Conceituando

A diferença entre escuta especializada e a revelação espontânea da violência 34
Diferença entre escuta especializada e depoimento especial na lei nº 13.431/2017 e no decreto nº 9.603/2018 35
Revitimização 36
Produção antecipada de prova 37

39 Identificando a situação de violência

Formas de revelação da violência 40
Já ouviu falar em negação e retratação? 41
Em caso de revelação da violência 41
Formas de violência 44
Tipos de violência 47

65 Sinais de alerta e fatores de risco

Sinais de alerta e Fatores de Risco 66
Indicadores individuais, familiares e sociais de detecção 68
Definição de Risco e Perigo 68
Situações de Perigo 69
Fatores de risco 71
Sinais de alerta 72
Indicadores familiares - relações entre pais e filhos 75
Quadros de indicadores segundo o tipo de violência 76
Indicadores de risco agravado 79

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

Passo a passo em caso de violência contra crianças e adolescentes 83
Passo a Passo Primeira Hipótese: Dúvida sobre a Existência da Violência 84
Passo a Passo Segunda Hipótese: Forte Suspeita sobre a existência da Violência 87
Passo a Passo Terceira Hipótese: Revelação Espontânea ou Indícios da Violência 91
Situações que requerem intervenção imediata 97

98 Condutas específicas por tipo de violência

Condutas específicas em caso de violência sexual 99
Nos casos de violência autoprovocada 101
Nos casos de violência física ou negligência 103
Registro do boletim de ocorrência 104
Coleta de vestígio e exame médico-legal 106
Aspectos identificados no instrumental de comunicação 107
Avaliação integral do nível de gravidade 107
Intervenção com base na avaliação da gravidade da violência em crianças e adolescentes 109
Comunicado de casos de violência às autoridades: responsabilidades e procedimentos 110
Onde procurar ajuda? 111

112 Procedimentos de Atendimento em Situações de Violência contra Crianças e Adolescentes

Acolhimento inicial e intervenções imediatas 113
A escuta de crianças e adolescentes 113
Identificação de intervenções imediatas e coleta de informações 114
Registro Integral das informações em Casos de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes 116
Encaminhamento para serviço de saúde 117
O atendimento de saúde para os casos de violência 118



Compartilhamento de Informações com a Rede Intersectorial	121
Comunicação ao Conselho Tutelar	121
Notificação à Delegacia de Polícia	122
Comunicação ao Ministério Público	123
Estudo de caso em rede e avaliação diagnóstica	123
Ação Imediata em Casos de flagrante delito	125
Escuta Especializada	125
Atendimento na Atenção Especializada	130

134 Diretrizes de atenção e interação com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência

Boas práticas na abordagem e escuta de crianças e adolescentes	135
Princípios orientadores de intervenção	138
A atenção às situações de violência	139
Espaço Físico	140
A intervenção	140
Fontes de identificação	141
Procedimentos em situação de risco	143
Procedimento em situação de perigo	143
Situação de Urgência e de Emergência	143
Ações em situação de emergência	146
A criação das Grupos intersectoriais locais (GILs)	147
Medidas protetivas que podem ser acionadas a qualquer tempo pelo Conselho Tutelar	149
Medidas que o(a) juiz(a) pode adotar	149

151 Estudo de Caso, Avaliação Diagnóstica e Intervenção para Proteção da Criança e do Adolescente

Procedimentos de Sinalização, Estudo de Caso e Avaliação Diagnóstica	152
Diretrizes para Estudo de Caso e Avaliação Diagnóstica	153
Modelo de Estudo e Avaliação	153
Recepção de Sinalização para o Estudo de Caso e Avaliação Diagnóstica	154
Principais tarefas do Grupo Intersectorial Local	155
Relatório de Sinalização para o Estudo de Caso e Avaliação Diagnóstica	156
Elementos Essenciais de um Relatório de Estudo de Caso e Avaliação Diagnóstica	156
Dimensões Essenciais para o Estudo de Caso e Avaliação Diagnóstica	157
Dimensões do Estudo de Caso e Avaliação Diagnóstica	158
Responsabilidades no Processo de Comunicação de Suspeita de Crime	159
A coleta e avaliação de informações no estudo de caso e avaliação diagnóstica	160
A Importância da Coleta de Dados	162
O Estudo de Caso, Avaliação Diagnóstica e Tomada de Decisão pelo Grupo Intersectorial Local (GIL)	163
Plano de Atendimento Individualizado da Criança e Adolescente (PAICA)	164
Características do Incidente	165
Características da Criança e do Adolescente	167
Características dos Pais/Mães e Cuidadores	169
Características do ambiente sociofamiliar	171
Fatores de Risco e de Proteção	173
Necessidades de Desenvolvimento da Criança	174



Fatores familiares e ecológicos	174
Competências Parentais	175
Fatores de risco	176
Fatores de proteção	177
Critérios para aplicação de uma medida de promoção e proteção e propostas de intervenção	178
Plano de Intervenção (PI)	182

185 A abordagem pelo Conselho Tutelar

Conselheiros Tutelares e a escuta da criança ou do adolescente	186
Atribuições do Conselho Tutelar e Aplicação de Medidas Protetivas	188
Atendimento a crianças e Adolescentes (art. 98 a 105 do ECA)	188
Aplicação de Medidas aos Pais ou Responsáveis (art. 129 do ECA)	189
Medidas em caso de Violação	190
Outras atribuições do Conselho Tutelar	190
Apuração dos casos	191

193 Impactos da violência para a criança ou adolescente

Consequências da violência para a criança ou adolescente	194
--	-----

Para saber mais	198
Endereço e telefone dos órgãos da Rede de Proteção	199
Referências	202
Anexos	205

Apresentação

O Guia sobre como proteger crianças e adolescentes da violência na cidade de Mogi das Cruzes é uma publicação de interesse dos grandes e pequenos moradores da nossa cidade. Trata-se de uma iniciativa da Gestão do Trabalho da Secretaria de Assistência Social, em parceria com o Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, organizada para orientar as práticas de atendimento, proteção e cuidados recomendadas para atenção integral de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

As orientações nele contidas foram construídas com base em reuniões entre profissionais dos diversos órgãos da rede de cuidado e proteção social de Mogi das Cruzes ao longo de 10 anos, à luz das pesquisas científicas, das diretrizes federais e dos procedimentos assentados nos preceitos da Lei nº 13.431/2017, no Decreto Presidencial nº 9.603/2018, na lei nº 14.344/2022, e organizadas com base nas publicações teóricas e práticas de relevância em matéria de atenção à violência contra crianças e adolescentes e dos impactos da violência em sua saúde e desenvolvimento integral para o efetivo desenvolvimento de práticas protetivas e não revitimizantes no nosso município.

Essa perspectiva consiste no processo de atualização e renovação contínua das práticas e atitudes profissionais das equipes de trabalho a partir da afirmação de valores e princípios e do contato com novos aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, exigindo mudanças de cultura e de paradigmas, fundamentadas em uma educação para a autonomia, democrática, livre de opressões e discriminações de classe, gênero, raça, etnia, orientação sexual e capacitistas. Para isso, acreditamos que é essencial apostar na valorização da diversidade e da convivência, pautada na oportunidade para estabelecer novas e restauradoras formas de convívio e de experimentação.

O trabalho com violência tem como pano de fundo a ressignificação de relações de poder abusivas, que são fortalecidas pela cultura adultocêntrica, heteronormativa, machista, racista, classista, etnocêntrica e capacitista.

Nesse contexto, é fundamental desenvolver ações que desnaturalizem a violência, seja ela de gênero, sexual, intergeracional ou racial, para romper os ciclos de violência que atingem crianças e adolescentes. Posto isso, nosso trabalho deve ter como foco a desconstrução de relações abusivas, idealizadas e hierarquizadas que se manifestam principalmente no ambiente institucional e familiar, prejudicando, de maneira silenciosa, a qualidade de vida e o desenvolvimento físico, socioemocional e intelectual das crianças e adolescentes. Quando expostas a uma socialização violenta as consequências são graves para a vida, cultura, meio social e ambiental do planeta.

Desde 2015, ações vêm sendo tomadas para construir um protocolo municipal de atendimento, com destaque para a criação, em 2020, do Comitê Municipal de Gestão Colegiada. Esse comitê trabalha para alinhar as ações e responsabilidades dos diversos órgãos envolvidos na proteção de crianças e adolescentes e criar um fluxo de atendimento integrado, aprimorando serviços e criando novos protocolos para otimizar e coordenar a atuação em casos de violência contra crianças e adolescentes.



Introdução

O Guia busca orientar e fortalecer as práticas de atendimento voltadas à proteção de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Ele reúne diretrizes para que serviços de saúde, educação, assistência social e órgãos do sistema de justiça e segurança pública garantam um atendimento integral e protetivo, evitando a revitimização.

O guia propõe a criação de estruturas e fluxos de atendimento integrados, que visam melhorar a qualidade do serviço e a proteção integral das crianças e adolescentes. A ideia é que, através de ações coordenadas e da padronização de procedimentos, a rede de proteção seja mais eficiente, garantindo a aplicação das diretrizes legais e a efetiva prevenção e intervenção nos casos de violência.

Objetivos e Base Legal

As orientações do guia foram elaboradas com base em reuniões entre profissionais dos diversos órgãos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente em Mogi das Cruzes. Esses encontros, embasados em pesquisas científicas e diretrizes federais, consideraram especialmente a Lei nº 13.431/2017, o Decreto nº 9.603/2018, a lei nº 14.344/2022, e outras normas pertinentes.

O objetivo é desenvolver práticas que protejam e apoiem de forma efetiva as crianças e adolescentes e, assim, minimizar os impactos das violências, melhorar os indicadores e reorganizar a oferta de serviços e programas, em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Por meio da padronização de procedimentos, qualificação de profissionais, integração e reestruturação de serviços, busca-se garantir a proteção integral e prevenir a revitimização das crianças e adolescentes.

Pretende-se assim contribuir para:

- Sensibilizar e motivar os profissionais da rede sobre seu papel na prevenção e intervenção em casos de violência contra crianças e adolescentes.
- Alinhar e uniformizar conceitos básicos sobre o que diz respeito a violência contra crianças e adolescentes, como definição, tipos, sinais e indicadores.
- Facilitar a identificação e intervenção, indicando quando, como e quem deve agir em cada situação observada.
- Promover atuações coordenadas entre os diversos órgãos responsáveis, garantindo uma intervenção eficaz e integrada.
- Alinhar e motivar o estudo de caso e avaliação diagnóstica das situações de risco e perigo que envolvem crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

Mapeamento dos principais entraves

Os principais entraves identificados incluem:

- Crianças e adolescentes permanecendo em situação de perigo, mesmo após a denúncia de violência.
- Falta de credibilidade dos relatos das crianças e adolescentes pelos profissionais da rede.
- Descrédito e falta de preparo dos profissionais em reconhecer e agir em casos de violência.
- Medo de comunicação por parte dos profissionais, devido a preocupações com sigilo e segurança.

- Falta de alinhamento e coordenação entre os órgãos da rede, resultando em ações sobrepostas ou omissões.
- Uso inadequado do exame de corpo de delito, ignorando outras evidências de violência.
- Falta de abertura de inquéritos criminais para responsabilização dos agressores.
- Falta de coordenação e definição clara de responsabilidades entre os órgãos da rede de proteção.
- A ausência de um trabalho coordenado e integrado entre os órgãos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos.
- Ausência de alinhamento entre os órgãos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos para definição de fluxos e protocolos de atuação.
- Necessidade de serviços especializados, como um centro de atendimento multidisciplinar focado na proteção e reparação de danos das vítimas.
- Falta de espaços para acolhimento e apoio específicos, como delegacias e serviços de saúde especializados no atendimento a crianças e adolescentes vítimas e testemunhas de violência.

Soluções Propostas:

Para enfrentar esses desafios, o guia propõe a criação de um Fluxo de Atendimento Integrado, com o aprimoramento de estruturas de atendimento e a implementação de uma cultura de educação permanente entre os profissionais. A intenção é promover mudanças na abordagem e motivar práticas recomendadas, além de propostas para melhorar o atendimento.

- Criação de Protocolos e Fluxos de Atendimento: Estabelecer procedimentos claros e integrados entre os órgãos, baseados em leis como a nº 14.344/2022 e a estadual nº 17.431/2021, para agilizar e unificar o atendimento às vítimas.
- Atendimento Especializado: Implantar serviços como atendimento psicológico, centros de escuta especializada e unidades de pronto atendimento que possam atender integralmente crianças e adolescentes vítimas de violência, conforme previsto na legislação.
- Estratégias de educação permanente: Oferecer formação continuada aos profissionais, fundamentada em valores de autonomia, diversidade e respeito, para que estejam preparados para lidar com a violência e seus impactos.

Necessidade de Mudança e Implementação

1. Criar serviço referência na integração e coordenação do trabalho da rede de proteção, tendo em vista a coleta e compartilhamento de informações com os órgãos e agentes de proteção, análise documental, agilidade no atendimento, intervenções e encaminhamentos para proteção e provimento de cuidados, por meio da adoção de procedimentos de escuta especializada, estudo de caso e avaliação diagnóstica, tendo em vista a prevenção de novos episódios de violência.
2. Estabelecer atendimento psicológico e terapêutico especializado.
3. Criar um centro multidisciplinar para atenção integral às crianças e adolescentes vítimas de violência, conforme previsto na lei nº 14.344.
4. Implementar espaços para acolhimento familiar e programas de apadrinhamento afetivo.
5. Implementar hospital ou unidade de pronto atendimento referência no município para o aten-



dimento médico-emergencial e médico-legal, como determina a lei estadual nº 17.431 de 2021, incluindo o abortamento legal.

6. Criar centros de educação e reabilitação para agressores, sob a ótica da justiça restaurativa.

7. Estruturar delegacias, serviços de saúde e centros médico-legais especializados para atendimento infantil, conforme previsto na legislação.

8. Assegurar atendimento para interrupção de gestação decorrente de violência sexual, conforme a lei.

Com essa estratégia integrada, busca-se reduzir os impactos da violência, melhorar os índices de proteção no município e garantir que crianças e adolescentes tenham acesso a serviços, programas e projetos que assegurem sua proteção integral, conforme estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).



1. COMO PROTEGER
CRIANÇAS E ADOLESCENTES
DA VIOLÊNCIA?

COMO PROTEGER CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA VIOLÊNCIA?

ACIONANDO A REDE DE CUIDADO E PROTEÇÃO

A rede é formada pela integração e a articulação entre o Estado, as famílias e a sociedade civil, para garantir e operacionalizar os direitos das crianças e adolescentes no Brasil. Os atores são muitos e juntos integram o Sistema de Garantia de Direitos (SGD):

- Conselheiras(os) tutelares
- Promotores da Infância e Juventude
- Juizes das Varas da Infância e Juventude
- Defensores públicos
- Conselheiros de direitos da criança e adolescente
- Educadores
- Profissionais que atuam nos serviços de saúde, assistência social, Educação
- Segurança pública
- Policiais das delegacias,
- Profissionais que trabalham no sistema de justiça,
- Integrantes de organizações de defesa dos direitos humanos da criança e adolescente
- entre outros.

Em caso de suspeita de violência contra crianças e adolescentes faça a notificação e acione a rede de proteção. Comunique ao Conselho Tutelar.

“

Os órgãos, os serviços, os programas e os equipamentos públicos trabalharão de forma integrada e coordenada, garantindo os cuidados necessários e a proteção das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.



PARÂMETROS GERAIS DE ATUAÇÃO DO SGD

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.

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

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

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

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

O Poder Público deve assegurar condições de atendimento adequadas para que crianças e adolescentes vítimas de violência ou testemunhas de violência sejam acolhidos e protegidos e possam se expressar livremente em um ambiente compatível com suas necessidades, características e particularidades.

Os órgãos, os serviços, os programas e os equipamentos públicos devem trabalhar de forma integrada e coordenada, garantidos os cuidados necessários e a proteção das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, os quais deverão, conforme o Decreto nº 9.603/2018:





I - instituir, preferencialmente no âmbito dos conselhos de direitos das crianças e dos adolescentes, o comitê de gestão colegiada da rede de cuidado e de proteção social das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, com a finalidade de articular, mobilizar, planejar, acompanhar e avaliar as ações da rede intersetorial, além de colaborar para a definição dos fluxos de atendimento e o aprimoramento da integração do referido comitê;

II - definir o fluxo de atendimento, observados os seguintes requisitos:

a) os atendimentos à criança ou ao adolescente serão feitos de maneira articulada;

b) a superposição de tarefas será evitada;

c) a cooperação entre os órgãos, os serviços, os programas e os equipamentos públicos será priorizada;

d) os mecanismos de compartilhamento das informações serão estabelecidos;

e) o papel de cada instância ou serviço e o profissional de referência que o supervisionará será definido; e

III - criar grupos intersetoriais locais para discussão, acompanhamento e encaminhamento de casos de suspeita ou de confirmação de violência contra crianças e adolescentes.

§ 1º O atendimento intersetorial poderá conter os seguintes procedimentos:

I - acolhimento ou acolhida;

II - escuta especializada nos órgãos do sistema de proteção;

III - atendimento da rede de saúde e da rede de assistência social;

IV - comunicação ao Conselho Tutelar;

V - comunicação à autoridade policial;

VI - comunicação ao Ministério Público;

VII - depoimento especial perante autoridade policial ou judiciária; e

VIII - aplicação de medida de proteção pelo Conselho Tutelar, caso necessário.

§ 2º Os serviços deverão compartilhar entre si, de forma integrada, as informações coletadas junto às vítimas, aos membros da família e a outros sujeitos de sua rede afetiva, por meio de relatórios, em conformidade com o fluxo estabelecido, preservado o sigilo das informações.

§ 3º Poderão ser adotados outros procedimentos, além daqueles previstos no § 1º, quando o profissional avaliar, no caso concreto, que haja essa necessidade.

Art. 10. A atenção à saúde das crianças e dos adolescentes em situação de violência será realizada por equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde - SUS, nos diversos níveis de atenção, englobado o acolhimento, o atendimento, o tratamento especializado, a notificação e o seguimento da rede.





Parágrafo único. Nos casos de violência sexual, o atendimento deverá incluir exames, medidas profiláticas contra infecções sexualmente transmissíveis, anticoncepção de emergência, orientações, quando houver necessidade, além da coleta, da identificação, da descrição e da guarda de vestígios.

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

I - acolher a criança ou o adolescente;

II - informar à criança ou ao adolescente, ou ao responsável ou à pessoa de referência, sobre direitos, procedimentos de comunicação à autoridade policial e ao conselho tutelar;

III - encaminhar a criança ou o adolescente, quando couber, para atendimento emergencial em órgão do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência; e

IV - comunicar o Conselho Tutelar.

Parágrafo único. 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.

Art. 12. O Suas disporá de serviços, programas, projetos e benefícios para prevenção das situações de vulnerabilidades, riscos e violações de direitos de crianças e de adolescentes e de suas famílias no âmbito da proteção social básica e especial.

§ 1º A proteção social básica deverá fortalecer a capacidade protetiva das famílias e prevenir as situações de violência e de violação de direitos da criança e do adolescente, além de direcioná-los à proteção social especial para o atendimento especializado quando essas situações forem identificadas.

§ 2º O acompanhamento especializado de crianças e adolescentes em situação de violência e de suas famílias será realizado preferencialmente no Centro de Referência Especializado de Assistência Social - Creas, por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, em articulação com os demais serviços, programas e projetos do Suas.

§ 3º Onde não houver Creas, a criança ou o adolescente será encaminhado ao profissional de referência da proteção social especial.

§ 4º As crianças e os adolescentes vítimas ou testemunhas de violência e em situação de risco pessoal e social, cujas famílias ou cujos responsáveis se encontrem temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, podem acessar os serviços de acolhimento de modo excepcional e provisório, hipótese em que os profissionais deverão observar as normas e as orientações referentes aos processos de escuta qualificada quando se configurarem situações de violência.

Art. 13. A autoridade policial procederá ao registro da ocorrência policial e realizará a perícia.





§ 1º O registro da ocorrência policial consiste na descrição preliminar das circunstâncias em que se deram o fato e, sempre que possível, será elaborado a partir de documentação remetida por outros serviços, programas e equipamentos públicos, além do relato do acompanhante da criança ou do adolescente.

§ 2º O registro da ocorrência policial deverá ser assegurado, ainda que a criança ou o adolescente esteja desacompanhado.

§ 3º A autoridade policial priorizará a busca de informações com a pessoa que acompanha a criança ou o adolescente, de forma a preservá-lo, observado o disposto na Lei nº 13.431, de 2017.

§ 4º Sempre que possível, a descrição do fato não será realizada diante da criança ou do adolescente.

§ 5º A descrição do fato não será realizada em lugares públicos que ofereçam exposição da identidade da criança ou do adolescente vítima ou testemunha de violência.

§ 6º A perícia médica ou psicológica primará pela intervenção profissional mínima.

§ 7º A perícia física será realizada somente nos casos em que se fizer necessária a coleta de vestígios, evitada a perícia para descarte da ocorrência de fatos.

§ 8º 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.

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

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

Parágrafo único. Poderá ser coletada informação com outros profissionais do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, além de familiar ou acompanhante da criança ou do adolescente.

Art. 16. Caso a violência contra a criança ou o adolescente ocorra em programa de acolhimento institucional ou familiar, em unidade de internação ou semiliberdade do sistema socioeducativo, o fato será imediatamente avaliado pela equipe multiprofissional, considerado o melhor interesse da criança ou do adolescente.

Art. 17. No atendimento à criança e ao adolescente pertencente a povos ou comunidades tradicionais, deverão ser respeitadas suas identidades sociais e culturais, seus costumes e suas tradições.





Parágrafo único. Poderão ser adotadas práticas dos povos e das comunidades tradicionais em complementação às medidas de atendimento institucional.

Art. 18. No atendimento à criança ou ao adolescente pertencente a povos indígenas, a Fundação Nacional do Índio - Funai do Ministério da Justiça e o Distrito Sanitário Especial Indígena do Ministério da Saúde deverão ser comunicados.

(...)

Art. 28. Será adotado modelo de registro de informações para compartilhamento do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, que conterá, no mínimo:

I - os dados pessoais da criança ou do adolescente;

II - a descrição do atendimento;

III - o relato espontâneo da criança ou do adolescente, quando houver; e

IV - os encaminhamentos efetuados.

Art. 29. O compartilhamento completo do registro de informações será realizado por meio de encaminhamento ao serviço, ao programa ou ao equipamento do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, que acolherá, em seguida, a criança ou o adolescente vítima ou testemunha de violência.

Art. 30. O compartilhamento de informações de que trata o art. 29 deverá primar pelo sigilo dos dados pessoais da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.

Nos moldes do art. 3º da Lei 13.431 é facultativa a aplicação deste protocolo para as vítimas e testemunhas de violência entre 18 (dezoito) e 21 (vinte e um) anos em situações que justifiquem a excepcionalidade.

POR QUE NOTIFICAR?

O ato de notificação pode contribuir para interromper o ciclo da violência. Não denunciar pode acarretar em sofrimento, sequelas físicas, psíquicas e socioemocional e até o suicídio da criança ou do adolescente. Estudos mostram que crianças e adolescentes que foram violentadas acabam tendo uma visão muito distorcida de si, do mundo e dos relacionamentos. Prejudica a qualidade dos vínculos, o desenvolvimento físico, psicoafetivo, relacional, sexual e social. Como consequência, costumam sofrer de culpa,



baixa autoestima, insegurança, depressão, ansiedade, problemas com a vida afetiva e sexual e dificuldade em construir relações afetivas profundas e duradouras.

No entanto, quanto antes elas receberem apoio afetivo, emocional, de saúde, educacional, psicológico e social, maiores as chances de superarem a experiência negativa e terem uma vida mais prazerosa e saudável.

Deve-se denunciar para que:

- Autor de abuso não volte a violentar a criança adolescente.
- Ou outras crianças e adolescentes não sejam violentadas.
- Crianças e adolescentes violentadas não se tornem adultos que vão repetir a violência recebida.
- A pessoa que violentou/maltratou uma criança/adolescente possa ser responsabilizada, além de poder contar com uma ajuda profissional especializada.

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

Visando à implementação dos mecanismos e dos procedimentos previstos na Lei nº 13.431/2017 e no Decreto nº 9.603/2018, o município de Mogi das Cruzes criou em 03 de setembro de 2021, por meio da Resolução nº 03/2021, o Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, com as finalidades previstas no artigo 9º, do Decreto Federal nº 9.603/2018, de articular, mobilizar, planejar, acompanhar e avaliar as ações da rede intersetorial, além de colaborar para a definição dos fluxos de atendimento e o aprimoramento da integração do referido comitê.

Compete ao Comitê Municipal de Gestão Colegiada da rede de cuidado e de proteção social de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência:

- I – fixar o fluxo de atendimento às crianças e adolescentes;
- II - articular, mobilizar, planejar, acompanhar e avaliar as ações da rede intersetorial, além de colaborar para a definição dos fluxos de atendimento e o aprimoramento da integração do Comitê;
- III - em conjunto com os demais órgãos e entidades que integram a rede de cuidados de proteção social, definir aspectos conceituais a serem aplicados nos fluxos de atendimento;
- IV – propor a integração e melhoria dos fluxos de atendimento existentes, observando o seguinte:
 - a) articulação dos atendimentos à criança ou ao adolescente com todos os órgãos componentes da rede de proteção;
- V – acompanhar e propor formas de capacitação e qualificação da rede de cuidado e de proteção social;
- VI – em conjunto com os demais órgãos públicos que compõe a rede de cuidado e de proteção social articular campanhas preventivas e protetivas;
- VII – acompanhar e monitorar as ações de enfrentamento das diversas formas de violência contra crianças e adolescentes.



Parágrafo único. As causas estruturais da violência também devem ser observadas pelo Comitê, a fim de que as questões de raça, etnia, classe, gênero, bem como o bullying, sejam identificadas como fatores de risco e possam receber intervenções das políticas próprias.





2. DIRETRIZES PARA ATUAÇÃO
PROTETIVA E NÃO
REVITIMIZANTE DO SISTEMA DE
GARANTIA DE DIREITOS (SGD)

DIRETRIZES PARA ATUAÇÃO PROTETIVA E NÃO REVITIMIZANTE DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS (SGD)

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

De acordo com a Lei 13.431/2017, devem ser observadas as seguintes diretrizes:

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

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

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

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



“

A União, os estados, o Distrito Federal e os municípios desenvolverão políticas integradas e coordenadas que visem garantir os direitos humanos da criança e do adolescente no âmbito das relações domésticas, familiares e sociais, para resguardá-los de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, abuso, crueldade e opressão (art. 2º, parágrafo único da Lei nº 13.431/2017).



Serviços de Proteção infantojuvenil

PROTEÇÃO UNIVERSAL

Intervenção universal Universalização das políticas públicas

PROTEÇÃO SOCIAL

Intervenção focalizada por meio das políticas de educação, saúde, assistência social e segurança pública

PROTEÇÃO ESPECIAL

Intervenção especializada em casos de violência como as previstas na Lei nº 13.431/2017 e no Decreto nº 9.603/2018

PROTEÇÃO JURISDICIONAL

Intervenção coercitiva e estabelecimento de medidas de proteção

Gestores e profissionais devem estar atentos às determinações da Lei 13.431/2017 para que a União, os Estados e os Municípios criem, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), serviços para a atenção integral a crianças e adolescentes em situação de violência.

Os casos de violência sexual contra crianças e adolescentes devem ser atendidos no regime de urgência pelos serviços de saúde e com celeridade pelas autoridades dos sistemas de segurança e justiça (art. Art. 14§ 2o, Lei 13.431/2017).



Nos casos de violência sexual, o atendimento deverá incluir exames, medidas profiláticas contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), anticoncepção de emergência, orientações, abortamento legal, além da coleta e da guarda de vestígios.

Nos casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes, é função dos profissionais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) preparar um plano de atendimento individual ou familiar. O foco do plano é garantir o apoio e a proteção da vítima ou testemunha e seus familiares em situações de vulnerabilidade física, emocional ou psicológica. Com este fim, sempre que necessário a assistência social pode incluir a vítima ou testemunha e seus familiares em programas e serviços, incluindo os de acolhimento, proteção, apoio psicossocial e de complementação de renda.

A escola é o ambiente onde crianças e adolescentes têm a possibilidade de desenvolver laços de confiança para se abrir e buscar ajuda. É também o local em que passam mais tempo, tanto em número de horas diárias, quanto ao longo dos anos. Por tudo isso, toda a comunidade escolar tem uma grande responsabilidade de zelar pelo bem estar de cada estudante, inclusive ao identificar um caso confirmado ou uma suspeita de violência, antes, durante ou após o processo de denúncia.

O Conselho Tutelar é o órgão responsável por zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA.

A Lei 13.431/17 e o SGD

A lei 13.431/2017 é uma conquista de toda a sociedade para a garantia dos direitos de crianças e adolescentes e sua proteção contra as violências. Ela estabelece a escuta especializada e o depoimento especial como regra para o atendimento não revitimizante desse público. A lei é um instrumento de desconstrução do paradigma centrado no adulto e reconhecimento e valorização de crianças e adolescentes como sujeitos de direito, que devem ser respeitados em sua fase peculiar de desenvolvimento e ter sua proteção física, mental e psicológica garantida por todos os atores do Sistema de Garantia de Direitos (SGD).

Para que isso ocorra, é fundamental organizar os serviços dos diferentes órgãos do SGD num único fluxo integrado, no qual cada ator saberá seu papel no atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência e compreenderá a responsabilidade dos demais órgãos do município que integram esse sistema. É importante reforçar que a desejada integração dos serviços de atendimento a crianças e adolescentes, já preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ganha status de obrigatoriedade do poder público com a Lei nº 13.431/2017 e o Decreto nº 9.603/2018, que estabelecem as diretrizes para a articulação e coordenação das políticas de proteção integral às vítimas e testemunhas de violência:

“Os órgãos, os serviços, os programas e os equipamentos públicos trabalharão de forma integrada e coordenada, garantindo os cuidados necessários e a proteção das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas.”

As Secretarias Municipais de Educação, Assistência Social e Saúde devem criar seus mecanismos visando consolidar para as autoridades as informações sobre os casos de violência notificados e realizar o acompanhamento no âmbito interno de cada política setorial, além de adotar ações de contrarreferência com outros atores da Rede de Cuidado e de Proteção. Para isso, podem criar núcleos especializados ou grupos de trabalho com a finalidade de desenvolver ações interventivas, protetivas, formativas, de acompanhamento, articulação e monitoramento dos casos de violência contra criança e adolescente.

Além disso, devem criar um sistema unificado de gestão da informação, monitoramento e avaliação das políticas de prevenção e atenção a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. As estatísticas sobre a violência contra crianças e adolescentes deve ser incluída em uma base de dados integrada e os serviços da rede de proteção devem compartilhar entre si, de forma integrada, as informações coletadas das vítimas, dos membros da família e de outros sujeitos de sua rede afetiva, por meio de relatórios, em conformidade com o fluxo estabelecido, preservado o sigilo das informações.

Diante de situações de ameaça ou violação de direitos, o conselheiro tutelar deve aplicar medidas de proteção, as quais consistem em conduzir e acompanhar a criança ou adolescente, bem como orientar sua família, para os serviços de proteção ligados à saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho, justiça e segurança.

Constatada a situação de risco, a autoridade policial deve requisitar à autoridade judicial responsável as medidas de proteção pertinentes. As diferentes forças policiais que integram o corpo de segurança pública local devem conhecer o fluxo de atendimento do município, bem como o que cada policial, no âmbito da sua competência, deve fazer para garantir o atendimento protetivo e humanizado de crianças ou adolescentes vítimas ou testemunhas de violências.

A Lei 13.431/2017, no artigo 20, determina que até que sejam criadas delegacias especializadas no atendimento de crianças ou adolescentes vítimas e testemunhas de violência, estas sejam encaminhadas à delegacia especializada em temas de direitos humanos, como as especializadas na defesa de mulheres.

Os municípios e a implantação dos centros integrados de atendimento

A Lei nº 13.431/2017 estimula o poder público a criar programas e serviços ou equipamentos que proporcionem atenção e atendimento integral e intersetorial às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Tratam-se de centros integrados de atendimento que podem reunir em um único local os serviços de polícias especializadas, serviços de saúde, perícia médico-legal, serviços socioassistenciais, varas de justiça especializadas, Ministério Público e Defensoria Pública.

Esses centros diminuem o risco de revitimização, ao facilitar a comunicação entre os diferentes órgãos, que passam a dividir o mesmo espaço físico; dão celeridade ao processo; eliminam o risco de exposição das vítimas a ambientes hostis; e facilitam a capacitação contínua dos atores responsáveis pelo atendimento de crianças e adolescentes vítimas e testemunhas de violências.



Os(as) promotores(as) de justiça da área da infância e juventude são responsáveis por garantir que as medidas de proteção de crianças ou adolescentes vítimas ou testemunhas de violência sejam efetivamente cumpridas.

Uma previsão crucial da Lei 13.431/2017 é a universalização da produção antecipada de provas para todos os casos de violência contra crianças e adolescentes abaixo de sete anos e de todos os casos de violência sexual contra pessoas com menos de 18 anos de idade. O(a) promotor(a) de justiça tem o papel de apresentar/submeter o pedido de antecipação de prova às autoridades judiciárias. Uma previsão crucial da Lei 13.431/2017 é a universalização da produção antecipada de provas para todos os casos de violência contra crianças e adolescentes abaixo de sete anos e de violência sexual contra qualquer criança e adolescente até 18 anos incompletos. É dever do Judiciário estabelecer os procedimentos para a tomada de depoimento especial de crianças e adolescentes visando a produção de provas. O Sistema de Justiça é responsável por dizer se um caso de violência deve ser judicializado ou não e, em caso positivo, tomar as medidas para o julgamento.

Principais medidas:



A Lei 14.344/22 e o SGD

A Lei 14.344 de 2022 estabelece importantes mecanismos para prevenção e enfrentamento da violência doméstica e familiar contra crianças e adolescentes, em conformidade com a Constituição Federal e com tratados internacionais dos quais o Brasil é parte. Essa legislação altera diversas normas, incluindo o Código Penal e o Estatuto da Criança e do Adolescente, buscando reforçar a proteção de jovens vítimas de violência.

Ela determina que a assistência a essas crianças e adolescentes deve ser realizada de maneira integrada, respeitando os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente e outras legislações pertinentes. Essa assistência deve ser imediata, quando necessário.

Nesse contexto, a lei sugere que os Municípios possam desenvolver ações específicas, dentro de suas competências, como:

- I - Criação de centros de atendimento integral e multidisciplinar;
- II - Estabelecimento de espaços para acolhimento familiar e institucional, além de programas de apadrinhamento;
- III - Implantação de delegacias e serviços especializados, como núcleos de defensoria pública, serviços de saúde e centros de perícia médico-legal;
- IV - Realização de programas e campanhas de combate à violência doméstica e familiar;
- V - Criação de centros de educação e reabilitação para agressores.

A lei ainda enfatiza a importância da articulação entre diferentes sistemas, como justiça, saúde, segurança pública e assistência social, além dos Conselhos Tutelares e da comunidade escolar, para identificar casos de violência, agilizar o atendimento e responsabilizar os agressores.

Por fim, prevê que os Estados e o Distrito Federal devem priorizar a criação de Delegacias Especializadas de Proteção à Criança e ao Adolescente em suas políticas e planos voltados ao atendimento desses jovens em situações de violência.

A Lei 14.344/22 institui mecanismos específicos para a assistência a crianças e adolescentes que enfrentam violência doméstica e familiar. Ela abrange diversas áreas, como:

- **Assistência:** A lei define como deve ser a assistência a crianças e adolescentes em situação de violência, garantindo um atendimento adequado.
- **Atendimento pela Autoridade Policial:** Estabelece diretrizes para que a polícia ofereça um atendimento rápido e eficiente às vítimas.
- **Medidas Protetivas de Urgência:** A lei detalha as medidas que podem ser tomadas para proteger a vítima, incluindo obrigações impostas ao agressor e proteções específicas para a vítima.
- **Atribuições do Ministério Público:** Define o papel do Ministério Público na proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência, assegurando que suas necessidades



sejam atendidas.

- **Proteção ao Noticiante ou Denunciante:** A lei garante a proteção de quem denuncia casos de violência, assegurando que esses denunciantes não sofram retaliações.
- **Consequências do Descumprimento:** Estabelece penalidades para aqueles que não cumprirem as medidas protetivas e para profissionais, membros da comunidade ou familiares que deixarem de informar à autoridade pública sobre a prática de violência, de tratamento cruel ou degradante ou de formas violentas de educação ou disciplina contra criança ou adolescente ou abandono de crianças e adolescentes.

Esses dispositivos visam criar um ambiente mais seguro e protetivo para crianças e adolescentes, promovendo a responsabilização dos agressores e incentivando a denúncia de situações de violência.

Da proteção ao noticiante ou denunciante de violência doméstica e familiar

A Lei 14.344/2022 aborda uma questão crucial sobre a proteção de crianças e adolescentes, no que diz respeito à segurança de quem denuncia casos de violência.

Qualquer pessoa que tenha suspeita, conhecimento de ou testemunhe atos de violência contra crianças e adolescentes, seja em locais públicos ou privados, tem a obrigação de informar imediatamente o serviço responsável por receber e monitorar denúncias, como o Disque 100 da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, o Conselho Tutelar ou a polícia. Esses órgãos devem, então, tomar as medidas necessárias.

Além disso, a lei responsabiliza o poder público por criar mecanismos e implementar ações que garantam a proteção e compensação para aqueles que reportarem casos de violência, de tratamento cruel ou degradante ou de formas violentas de educação ou disciplina contra criança ou adolescente ou abandono de crianças e adolescentes.

Abaixo estão os parágrafos do artigo 24 da lei que tratam desse tema.

“

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão estabelecer programas de proteção e compensação das vítimas, das testemunhas e dos noticiantes ou denunciantes das condutas previstas no caput deste artigo.

§ 2º O noticiante ou denunciante poderá requerer que a revelação das informações de que tenha conhecimento seja feita perante a autoridade policial, o Conselho Tutelar, o Ministério Público ou o juiz, caso em que a autoridade competente solicitará sua presença, designando data e hora para audiência especial com esse fim.

§ 3º O noticiante ou denunciante poderá condicionar a revelação de informações de que

tenha conhecimento à execução das medidas de proteção necessárias para assegurar sua integridade física e psicológica, e caberá à autoridade competente requerer e deferir a adoção das medidas necessárias.

§ 4º Ninguém será submetido a retaliação, a represália, a discriminação ou a punição pelo fato ou sob o fundamento de ter reportado ou denunciado as condutas descritas no caput deste artigo.

§ 5º O noticiante ou denunciante que, na iminência de revelar as informações de que tenha conhecimento, ou após tê-lo feito, ou que, no curso de investigação, de procedimento ou de processo instaurado a partir de revelação realizada, seja coagido ou exposto a grave ameaça, poderá requerer a execução das medidas de proteção previstas na Lei nº 9.807, de 13 de julho de 1999, que lhe sejam aplicáveis.

§ 6º O Ministério Público manifestar-se-á sobre a necessidade e a utilidade das medidas de proteção formuladas pelo noticiante ou denunciante e requererá ao juiz competente o deferimento das que entender apropriadas.

§ 7º Para a adoção das medidas de proteção, considerar-se-á, entre outros aspectos, a gravidade da coação ou da ameaça à integridade física ou psicológica, a dificuldade de preveni-las ou de reprimi-las pelos meios convencionais e a sua importância para a produção de provas.

§ 8º Em caso de urgência e levando em consideração a procedência, a gravidade e a iminência da coação ou ameaça, o juiz competente, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, determinará que o noticiante ou denunciante seja colocado provisoriamente sob a proteção de órgão de segurança pública, até que o conselho deliberativo decida sobre sua inclusão no programa de proteção.

§ 9º Quando entender necessário, o juiz competente, de ofício, a requerimento do Ministério Público, da autoridade policial, do Conselho Tutelar ou por solicitação do órgão deliberativo concederá as medidas cautelares direta ou indiretamente relacionadas à eficácia da proteção.

Assim, um dos objetivos do Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e Proteção Social para Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência é garantir que os municípios reservem recursos orçamentários específicos a cada ano fiscal, visando a implementação das medidas previstas nesta lei.

Sistema de compartilhamento de informação

Os modelos de registro de informações para comunicação entre os órgãos da rede de proteção são essenciais para garantir um trabalho integrado e coordenado entre os órgãos do SGD, assegurando o cuidado e a proteção de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

A Lei 14.344, em seu artigo 4º, determina que as estatísticas relacionadas à violência doméstica e familiar contra crianças e adolescentes sejam incorporadas nas bases de dados dos órgãos oficiais dos sistemas de garantia dos direitos da criança e do adolescente, do Sistema Único de Saúde, do Sistema Único de Assistência Social e do Sistema de Justiça e Segurança, de maneira integrada. Isso visa apoiar a criação de um sistema nacional de dados e informações sobre essas crianças e adolescentes, sem prejuízo da implementação de um sistema municipal.

Além disso, os serviços devem compartilhar, de forma integrada, as informações coletadas das vítimas, de seus familiares e de outros membros de sua rede de apoio, utilizando relatórios que sigam o fluxo estabelecido, sempre respeitando a confidencialidade das informações. O compartilhamento completo das informações deve ocorrer por meio de encaminhamentos para os serviços, programas ou equipamentos do sistema de garantia de direitos, que, então, atenderão a criança ou adolescente afetado.

Para isso, é necessário que se estabeleçam mecanismos de compartilhamento de informações dentro do sistema de garantia de direitos do município, definindo também as responsabilidades de cada instância ou serviço e do profissional responsável pela supervisão (conforme o artigo 9º do Decreto Federal 9.603).

Nesse sentido, o Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e Proteção Social para Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência propõe a criação de um sistema unificado de gestão de informações, monitoramento e avaliação das políticas de prevenção e atendimento a essas crianças e adolescentes. Esse sistema deve contar com um software que facilite o registro dos casos de violência, permitindo um referenciamento e contrarreferenciamento eficaz, em um trabalho coordenado e integrado.

Em conformidade com o artigo 28 do Decreto Federal 9.603 de 2018, o município de Mogi das Cruzes instituiu um instrumento intersetorial para comunicar suspeitas ou ocorrências de violência contra crianças e adolescentes: o [Instrumental de Comunicação de Violência contra Criança e Adolescente](#).



[Instrumental de Comunicação no link:](#)

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





3. CONCEITUANDO...

CONCEITUANDO...

A diferença entre escuta especializada e a revelação espontânea da violência.

De acordo com o [Guia prático para implementação da política de atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência do Conselho Nacional do Ministério Público \(CNMP, 2019\)](#), a escuta especializada é um procedimento realizado por órgãos da rede de proteção, destinado a coletar informações preliminares de crianças ou adolescentes que são vítimas ou testemunhas de violência. O objetivo é identificar indícios da situação de violência, essenciais para planejar intervenções protetivas e acionar os responsáveis pela responsabilização dos agressores.

A escuta especializada poderá coincidir com o momento da revelação da violência pela vítima ou testemunha, mas não se confunde com ela. A revelação espontânea pode acontecer em diversos contextos, como em casa, na família, entre amigos, na escola ou durante um atendimento médico, geralmente em um ambiente onde a criança ou adolescente se sinta segura para relatar a violência.

Na maioria das vezes, as pessoas que recebem esse relato não se encontram tecnicamente habilitadas para realizar uma escuta especializada, de forma a não suggestionar ou revitimizar a criança ou o adolescente. Por isso, é recomendado que, nessas situações, o interlocutor apenas ouça atentamente, registre o que foi dito (fazendo as notificações necessárias conforme a Lei nº 13.431/2017) e encaminhe a criança ou adolescente para a escuta especializada na rede de proteção.

É importante que essa orientação seja disseminada entre todos os profissionais que atuam no município, tanto na rede pública quanto privada, e que a sociedade também seja informada, conforme previsto na legislação, para evitar a revitimização.

A escuta especializada deve ser realizada em um ambiente adequado e acolhedor, com a presença de profissionais capacitados. A ambiência é importante para a comunicação. O silêncio imposto por situações de violência pode tornar o atendimento mais desafiador. Criar um ambiente propício para a comunicação é crucial, pois ajuda na construção de vínculos. Para crianças e adolescentes, utilizar recursos lúdicos pode facilitar a expressão e a interação com os profissionais. O ideal é que aconteça em um espaço de atendimento integrado, onde a vítima possa receber todos os atendimentos necessários, especialmente na área da saúde.

Durante a revelação espontânea, a criança ou adolescente tem controle sobre a conversa, decidindo o ritmo e a direção do diálogo. Por isso, é fundamental que o interlocutor mantenha uma postura mais passiva, permitindo um relato livre e sem interferências. Esse momento acontece de acordo com a escolha da vítima, e não é algo que pode ser planejado pela rede de proteção. Por outro lado, na escuta especializada, o profissional assume um papel ativo, com um propósito claro de conduzir a interação de maneira técnica e planejada, ainda que privilegiando o relato livre e respeitando o direito da criança ou adolescente de permanecer em silêncio ou se recusar a falar.



Assim, a escuta especializada é um instrumento de cuidado que busca compreender cada caso de forma única, através de uma atenção cuidadosa ao que é dito, como base para direcionar as intervenções posteriores. Não se trata apenas de registrar um depoimento, mas de avaliar a situação de risco ou perigo a que a vítima possa estar exposta, envolvendo análises e avaliações completas do caso. Portanto, reconhece-se que nem todos os membros da rede têm as habilidades necessárias para conduzi-la, sendo fundamental a capacitação e o treinamento específicos para esse fim.

Dessa forma, entende-se que a escuta especializada é realizada pela rede protetiva com o objetivo de oferecer cuidados e proteção. Essa modalidade de escuta busca garantir que toda criança ou adolescente em situação de violência possa ser ouvido de forma qualificada por um órgão da rede de proteção. Os principais aspectos que devem guiar a atuação da rede protetiva durante a escuta especializada incluem: acolher a criança ou adolescente; compreender o contexto e a gravidade da violência para avaliação das necessidades protetivas; dar credibilidade à sua palavra; e interromper o ciclo de violências (CNMP, 2024).

O objetivo, portanto, é institucionalizar os procedimentos, a abrangência e a sequência do atendimento na Rede de Cuidado e Proteção Social. Isso inclui a coleta de evidências sobre a violência, registro e acompanhamento na rede, para que a intervenção se concentre na proteção e cuidado da criança e adolescente. Assim, busca-se evitar o agravamento do sofrimento da criança ou adolescente, preservar a sua integridade física e emocional e possibilitar a superação da violência, ajudando a ressignificar essa experiência e a criar novas perspectivas de vida.

Diferença entre escuta especializada e depoimento especial na lei nº 13.431/2017 e no decreto nº 9.603/2018.

De acordo com a Lei nº 13.431, a escuta especializada é um procedimento de entrevista realizado com crianças ou adolescentes que relataram situações de violência, feito por órgãos da rede de proteção. Essa escuta deve limitar o relato ao que é necessário para cumprir a finalidade de proteção e cuidado. Por outro lado, o depoimento especial é a oitiva de vítimas ou testemunhas de violência realizada por autoridades policiais ou judiciárias, embora essas autoridades não sejam responsáveis por coletar o relato diretamente. Em nosso município a equipe atualmente designada para esta finalidade, é a equipe técnica do judiciário, composta por psicólogas(os) e assistentes sociais.

Os profissionais responsáveis pelas entrevistas do depoimento especial devem ser capacitados e treinados de forma continuada para a aplicação dos protocolos de entrevista investigativa.

Enquanto a escuta especializada tem como objetivo “garantir o acompanhamento da vítima para superar as consequências da violação sofrida, restringindo-se ao que é estritamente necessário para a proteção social e a oferta de cuidados” (art. 19, § 3º, Dec. 9.603/2018), o depoimento especial deve priorizar a não revitimização e considerar os limites etários e o desenvolvimento psicológico da criança ou adolescente (art. 22, § 1º, Dec. 9.603/2018).



A escuta especializada, portanto, não visa produzir provas para investigações ou responsabilizações (conforme o art. 19, § 4º do Decreto 9.603/2018), diferente do depoimento especial que tem por finalidade a produção de provas (art. 22, Dec. 9.603/2018).

A Lei nº 13.431/2017, em seu artigo 4º, determina que órgãos de saúde, assistência social, educação, segurança pública e justiça devem adotar os procedimentos necessários quando houver uma revelação espontânea de violência (§ 2º). Caso ocorra uma revelação espontânea, a criança ou adolescente poderá ser chamado a confirmar os fatos por meio da escuta especializada ou do depoimento especial, exceto em intervenções de saúde (§ 3º). A lei também estabelece que o atendimento deve ser rápido, sendo realizado imediatamente ou o mais breve possível após a revelação da violência (art. 14, inciso V).

A lei também estabelece que ambos os procedimentos devem ocorrer em um ambiente acolhedor que assegure a privacidade das vítimas ou testemunhas, protegendo-as de qualquer contato com o suposto agressor ou pessoas que possam representar uma ameaça ou constrangimento.

Nesse contexto, os órgãos de saúde, assistência social, educação, direitos humanos, segurança pública e justiça desempenham papéis essenciais na implementação da escuta especializada e do depoimento especial. Esses órgãos, frequentemente chamados de “rede de proteção” ou “sistema de garantia de direitos”, colaboram entre si.

É fundamental destacar que os profissionais da rede de proteção realizam a escuta com o principal objetivo de oferecer proteção e cuidados e que a criança ou adolescente não deve ser responsabilizada pela produção de provas. Assim, o profissional encarregado do atendimento deve evitar comportamentos que possam questionar o relato da vítima e respeitar o desejo de silêncio, mesmo que isso signifique adiar a escuta ou o atendimento.

Revitimização

Discurso ou prática institucional que submeta crianças e adolescentes a procedimentos desnecessários, repetitivos, invasivos, que levem as vítimas ou testemunhas a reviver a situação de violência ou outras situações que gerem sofrimento, estigmatização ou exposição de sua imagem (Brasil, 2018).

A revitimização não ocorre apenas pela repetição do relato da violência. A maneira como a escuta é conduzida, o objetivo dessa narrativa e a posição da vítima nesse processo (de centralidade ou não) também podem caracterizar uma situação revitimizante (CNMP, 2024).

Nesse contexto, a revitimização pode se manifestar de várias maneiras:

1. Repetição de atos de violência: exposição à novas experiências de violência por omissão ou falha nas medidas de proteção ou quando a vítima é forçada a recontar seu trauma várias vezes, revivendo a experiência dolorosa.

2. Peregrinação por serviços: a necessidade de passar por diferentes serviços para receber atendimento pode ser uma forma comum de violência. Isso pode prejudicar não apenas a proteção da vítima, mas também a justiça, pois o cansaço pode levar a omissões ou exageros nos relatos.

Outras formas de revitimização incluem o atendimento sem privacidade, que expõe o sofrimento da vítima diante de terceiros, agravando o trauma. Essa falta de sigilo pode resultar em estigmatização.

Um acompanhamento contínuo da criança ou adolescente por um profissional facilita a comunicação entre instituições, fortalece a rede de proteção e minimiza a revitimização. Além disso, ajuda na criação de vínculo, favorecendo a adesão ao tratamento, entre outros benefícios.

Para evitar práticas revitimizantes, as intervenções devem sempre se basear na integração das políticas de atendimento e no compartilhamento de informações.

Há diversas situações que podem ter repercussões negativas, como: a) terceiros que negam os fatos e/ou desmentem a criança ou o adolescente; b) discursos e posturas que insinuem ou responsabilizam a criança ou o adolescente pela violência sofrida; c) intervenções desproporcionais às necessidades da criança/adolescente e família, como inúmeros encaminhamentos, exigindo que as pessoas compareçam em vários serviços diferentes; d) ações não coordenadas da rede de proteção, tornando a criança/adolescente e família desorientadas e fragilizadas; e) o contato visual ou presencial das crianças ou adolescentes vítimas e seus agressores em audiências judiciais; dentre outras (CNMP, 2024).

Produção antecipada de prova

De acordo com o art. 11, § 1º, da Lei nº 13.431/17, o depoimento especial deve seguir um rito cautelar de antecipação de prova em duas situações: “I - quando a criança ou o adolescente tiver menos de 7 (sete) anos; II - em casos de violência sexual.”

Isso mostra que o legislador buscou proteger as crianças menores de sete anos, levando em conta a fragilidade de sua memória, onde a demora na obtenção do relato pode prejudicar a qualidade da prova testemunhal. No segundo caso, o critério é a natureza da violência, independentemente da idade da vítima, em razão da facilidade com que a vítima pode ser constrangida para que nada revele em seu depoimento.

Nesse sentido, é necessário dar agilidade aos processos e procedimentos relacionados a situações de violência, impactando diretamente a qualidade da prova e a coleta do depoimento especial, quando necessário. A rapidez na coleta do depoimento especial é essencial para preservar a produção de prova, já que, com o passar do tempo, a criança ou adolescente pode esquecer detalhes importantes ou ser influenciado por fatores externos que distorcem seu relato.

Conforme a Lei, o depoimento especial deve ser coletado como produção antecipada de prova, sempre que possível, em uma única sessão, realizada por profissionais capacitados



que utilizem protocolos técnicos baseados nas melhores práticas de entrevista investigativa, respaldadas pela literatura científica. Essas declarações devem ser gravadas em áudio e vídeo, garantindo o sigilo.

“

De acordo com o [Protocolo unificado de atendimento integrado a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência – Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista \(2023\)](#), o compromisso de notificar casos de violência para fins de apuração de potenciais atos criminais não deve obscurecer a diferença entre um diagnóstico realizado pelo(a) profissional de saúde, educação e assistência social – para o estabelecimento de medidas de atenção, cuidado e proteção – e a investigação policial de um potencial crime ocorrido.





4. IDENTIFICANDO A SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

IDENTIFICANDO A SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA



Para que possamos identificar crianças e adolescentes em situação de violência, citaremos 4 propostas:

1. Acolhendo o relato espontâneo.
2. Identificando os sinais de alerta e indicadores de violência ou observando sinais físicos, comportamentais ou relacionais que indiquem suspeita ou ocorrência de violência (Exames médicos, troca de fraldas, palavras e frases, comportamentos).
3. Uma pessoa da rede familiar, social ou de amizade revela notícia de violência contra a criança ou adolescente.
4. Oferecendo à criança/adolescente a possibilidade de uma conversa. Durante a conversa, não deve ser abordada a dúvida sobre a existência de violência, mas apenas destacados os sinais observados que originaram a suspeita ou o diálogo.
5. Por escuta especializada

Formas de revelação da violência

A revelação espontânea, como já foi dito, é o momento no qual a criança/adolescente conta para alguém sobre alguma situação de violência, ainda que não diretamente, informando algum fato que evidencie ou levante a suspeita sobre a sua ocorrência.

Esse momento pode acontecer fora ou dentro do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, em qualquer serviço, com qualquer pessoa, inclusive a membro da família ou amigos da vítima, exigindo que todos os(as) agentes da rede, especialmente aqueles(as) dos serviços de base – escola, unidades de saúde, serviços de convivência e fortalecimento de vínculos, espaços de esporte e cultura, etc. –, estejam preparados para observar os sinais e fazer o acolhimento adequado da criança/adolescente, vítima ou testemunha de violência.

A revelação pode ocorrer de forma acidental, sem que a criança ou adolescente busque ajuda ativamente. Nesses casos, situações como exames médicos, trocas de fraldas em creches, ou expressões emocionais intensas ao abordar temas relacionados à vida afetiva e familiar podem desencadear a descoberta da violência.

Pode ser estimulada, situações nas quais uma suspeita de violência leva a questionamentos ou à realização de escuta especializada a fim de favorecer o relato da vítima.

Por revelação espontânea, as vítimas relatam deliberadamente o episódio de violência sofrido ou após algum estímulo como palestras e oficinas de educação sexual.



Negação: Refere-se a situações em que a criança ou adolescente afirma que não foi violentada, mesmo diante de evidências físicas ou testemunhais que indicam o contrário.

Retratação: Ocorre quando a criança ou adolescente inicialmente declara ter sido abusada, mas depois se retrata, negando seu relato anterior.

Essas reações são muitas vezes uma tentativa de amenizar as consequências da revelação, levando crianças e adolescentes a negar ou desmentir o que disseram. A retratação, contudo possui um duplo impacto sobre a criança ou adolescente e a situação de violência. Do ponto de vista pessoal, a criança ou adolescente pode sentir um peso emocional ao admitir que "inventou" o que ocorreu, enfrentando novas consequências por mentir. Do ponto de vista da responsabilização do agressor, a retratação dificulta a obtenção de "provas materiais ou testemunhais" que são essenciais para romper o ciclo de violência e impunidade (INTEBI, 2008; SUMMIT, 1983).

Principais causas

- ✦ Censura e culpabilização da criança ou adolescente por ter sido violentada;
- ✦ Descrédito por parte da família e de profissionais;
- ✦ Sentimentos de culpa, vergonha, humilhação e autorresponsabilização (papel do segredo);
- ✦ Medo de rejeição;
- ✦ Ameaças, intimidações, sofrimento dos pais e da confusão gerada pela reação das pessoas que ama quando anuncia a violência;
- ✦ Dependência econômica da mãe ou da família em relação ao autor de violência;
- ✦ Medo que pessoas significativas sofram algum dano;
- ✦ Ambivalências em relação ao autor da violência (vínculo afetivo);
- ✦ Sugestionabilidade (pela família ou profissional);
- ✦ Linguagem inadequada na abordagem.

Em caso de revelação da violência

Quando uma pessoa recebe uma revelação de violência por parte de uma criança ou adolescente, é importante evitar ao máximo fazer perguntas sobre os detalhes do ocorrido, mesmo que o relato seja breve e sem muitos detalhes.



No momento da revelação, é essencial permitir que a criança ou o adolescente fale livremente, respeitando pausas e silêncios, sem interrupções ou comentários. É necessário ter uma postura atenta e proporcionar um ambiente privado para a conversa.

Quando uma pessoa recebe uma revelação de violência por parte de uma criança ou adolescente, é importante evitar ao máximo fazer perguntas sobre os detalhes do ocorrido, mesmo que o relato seja breve e sem muitos detalhes. No momento da revelação, é essencial permitir que a criança ou o adolescente fale livremente, respeitando pausas e silêncios, sem interrupções ou comentários. É necessário ter uma postura atenta e proporcionar um ambiente privado para a conversa.

Após o relato espontâneo, se houver a necessidade de esclarecer algo ou obter mais informações por meio de perguntas, é fundamental que a abordagem seja cuidadosa. As perguntas não devem buscar detalhes específicos da situação ou tentar identificar possíveis autores. Em vez disso, devem focar em obter informações que possam contribuir para a proteção da criança ou adolescente e para os encaminhamentos necessários após a revelação. Exemplos de perguntas adequadas incluem: "Você contou isso para mais alguém?", "Alguém mais sabe sobre isso?" ou "Há alguém de quem você goste e que poderia nos ajudar?"

Todos os profissionais que fazem parte do Sistema de Garantia de Direitos (SGD) devem estar preparados para acolher revelações de violência contra crianças e adolescentes. Embora o art. 11 do Decreto nº 9.603/2018 faça referência especificamente aos profissionais da educação, as orientações se aplicam a todos os profissionais do SGD. Segundo o decreto:

- I. O profissional deve acolher a criança ou adolescente;
- II. Informar a criança, adolescente, responsável ou pessoa de referência sobre seus direitos e os procedimentos de comunicação à autoridade policial e ao conselho tutelar;
- III. Encaminhar a criança ou adolescente, quando necessário, para atendimento emergencial em órgão do SGD destinado a vítimas ou testemunhas de violência;
- IV. Comunicar o Conselho Tutelar.

Nos casos em que existam sinais evidentes de violência, ameaça à integridade da vítima, risco de destruição de provas, flagrante de violência ou outras evidências que indiquem a gravidade do caso, é necessário informar imediatamente os órgãos de Segurança Pública ou, se não for possível, o Ministério Público, para que sejam tomadas as medidas necessárias para investigar o caso e responsabilizar o possível autor da violência.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) publicou um documento intitulado [Parâmetros para Atuação do Sistema Único de Assistência Social no Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes Vítimas e Testemunhas de Violência \(2020\)](#), que orienta os profissionais sobre como proceder adequadamente diante de uma revelação espontânea. Além disso, a Secretaria de Educação do Estado de São Paulo também divulgou um guia para orientar os profissionais da rede sobre como lidar com



suspeitas de violência e revelações espontâneas no ambiente escolar, [A escola contra o abuso sexual infantil \(2021\)](#), material utilizado como apoio para a construção do passo a passo em caso de violência contra crianças e adolescentes, no capítulo 6 deste guia.

1. Os fatos que configuram crime, praticados contra crianças ou adolescentes, devem ser comunicados ao MP criminal e encaminhados em caráter imediato para escuta especializada ou para depoimento especial por ação cautelar de antecipação de provas.
2. São situações-crime: a violência sexual, a violência física, violência psicológica e a negligência grave.

Atenção!

Contribua para que uma criança ou adolescente que sofreu violência tenha a oportunidade de construir uma vida saudável no presente e no futuro. Procure passar a visão de que a violência é uma violação grave aos direitos humanos da criança e do adolescente, mas também que suas consequências podem não ser irreversíveis e que, portanto, há condições para colocar em prática um novo projeto de vida.

FORMAS DE VIOLÊNCIA

Qualquer ação de proteção deve ser orientada por um conjunto de critérios e procedimentos que sirvam como referência para todos os profissionais dos diversos setores, como saúde, educação, justiça, segurança e assistência social.

Os critérios ou princípios conceituais são essenciais para orientar as ações de proteção e cuidado à infância. É importante que os profissionais compartilhem conceitos básicos que os ajudem a identificar situações de risco ou perigo que possam afetar o desenvolvimento integral e saudável das crianças.

A colaboração e articulação entre os diferentes profissionais são fundamentais para garantir que as respostas oferecidas às crianças e suas famílias sejam eficazes, tornando essencial o uso de critérios e conceitos comuns.

A Organização Mundial da Saúde (2002, p. 5) define violência como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, resultando ou com grande potencial de resultar em lesões, morte, danos psicológicos, deficiência no desenvolvimento ou privação.

Na abordagem à violência contra crianças e adolescentes, o foco está na perspectiva da criança e em suas necessidades. Considerar as necessidades da criança permite reconhecer mais facilmente a existência de violência, incluindo situações que, mesmo sem evidência legal ou médica clara, representam, do ponto de vista da criança ou adolescente, um risco ou ameaça ao seu desenvolvimento integral. Esses sinais de alerta podem acionar a intervenção ou o envolvimento de diferentes profissionais em vários níveis da nossa rede de proteção à infância e adolescência.

A violência: uma relação de poder

De acordo com o livro [Escola que Protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes \(2004\)](#), uma relação violenta nega os direitos da pessoa dominada e desestabiliza sua identidade. Existem também outras formas de violência que podem ser identificadas:

Violência estrutural: a manifestação das desigualdades.

O Brasil, um país com profundas desigualdades econômicas e sociais, além de uma história marcada por atitudes classistas, adultocêntricas, machistas e racistas, é particularmente violento com crianças e adolescentes de baixa renda. Esse tipo de violência é acumulativa e excludente.

Atualmente, exemplos de violência estrutural incluem os altos índices de mortalidade de crianças e adolescentes causados por fatores externos, como o tráfico de drogas, a ação de gangues, o extermínio de adolescentes em conflito com a lei, além de homicídios e diversos tipos de acidentes.



Segundo Minayo (1994), a violência estrutural se caracteriza pela dominação exercida por classes, grupos ou nações que possuem poder econômico ou político. Esses grupos se utilizam de leis e instituições para perpetuar sua posição privilegiada, tratando isso como se fosse um direito natural.

Violência simbólica: a construção da inferioridade

A violência simbólica pode ser entendida como a imposição e a disseminação de uma suposta superioridade baseada em mitos, símbolos, imagens, meios de comunicação e construções sociais que promovem a discriminação, a humilhação, a exclusão e o extermínio de determinados grupos.

Essa ideia parte do pressuposto de que a cultura, ou o sistema simbólico, é arbitrária, pois não se baseia em fatos concretos, mas sim em mitos e preconceitos tratados como se fossem naturais. Exemplos disso incluem a crença de que as mulheres são mais fracas que os homens, que pessoas negras são menos inteligentes que as brancas, que todos os adolescentes são rebeldes, que pessoas homossexuais sofrem de algum distúrbio ou que os pobres são preguiçosos.

A escola, como instituição formadora, desempenha um papel crucial na desconstrução dessas formas de violência simbólica e na luta contra a cultura de inferiorização ligada ao gênero, à raça, à classe social, à orientação sexual, à capacidade e às gerações.

Violência doméstica contra criança ou adolescente

Todas as formas de violência física ou psíquica (emocionais), reiterados ou não, incluindo exploração, castigos corporais, privação de liberdade e abusos sexuais praticados contra crianças ou adolescentes, ou na presença deles, por pessoas com as quais convivem, que resultem em danos à saúde, à sobrevivência, ao desenvolvimento ou à dignidade das vítimas, são consideradas violência doméstica.

Isso abrange também a divulgação de dados pessoais, como imagens ou gravações de áudio que exponham a intimidade da vida privada da criança ou adolescente, por meio da internet ou outros veículos de difusão pública.

A violência, negligência ou abuso contra crianças e adolescentes ocorre no ambiente familiar ou domiciliar. Qualquer ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica, sexual, a liberdade ou o direito ao pleno desenvolvimento da criança ou do adolescente caracteriza violência doméstica. Esses atos podem ser cometidos tanto dentro quanto fora da residência por membros da família, inclusive por pessoas que não possuem laços de consanguinidade com a vítima.

Violência extrafamiliar / comunitária

A violência extrafamiliar/comunitária é aquela que ocorre no ambiente social mais amplo, envolvendo pessoas conhecidas ou desconhecidas. Ela se manifesta por meio de agressões que atentam contra a integridade física, a vida e aos bens das vítimas.

Violência autoprovocada / autoinfligida

A violência autoprovocada/auto infligida compreende ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídio.

Violência institucional

Entende-se que a revitimização, conforme descrito por Vilela (2005), ocorre tanto na prática de instituições públicas quanto em instituições conveniadas, especialmente quando a abordagem adotada gera novas experiências de violência. Esse fenômeno pode manifestar-se na repetição de atos de agressão por parte do agressor ou quando a vítima é submetida a processos que a levam a reviver o trauma sofrido. Isso inclui situações em que a vítima é obrigada a relatar repetidamente suas experiências traumáticas ou a percorrer diversos serviços para buscar apoio.

Qualquer legislação, procedimento, intervenção ou omissão por parte dos poderes públicos ou de profissionais, que resulte em abuso ou negligência, pode ter consequências negativas para a saúde, segurança, estado emocional, bem-estar físico e desenvolvimento equilibrado da criança, além de violar seus direitos fundamentais.

De acordo com essa definição, as violências institucionais podem ocorrer em qualquer instituição responsável pela proteção das crianças, como escolas, serviços de saúde, serviços sociais, sistema judiciário e forças de segurança. Essas violências podem ser perpetrados por indivíduos relacionados à criança ou podem advir de procedimentos de intervenção, leis e políticas inadequadas.

No contexto institucional, algumas situações que podem ser classificadas como violências institucionais incluem:

1. **Arquitetura das escolas:** a falta de espaços adequados para recreio, de espaços verdes e de áreas de acolhimento para as famílias, o emparedamento e a inclusão de crianças em ambientes destinados a adultos.
2. **Descoordenação entre serviços:** a ausência de colaboração e comunicação eficaz entre os diferentes serviços responsáveis pelo atendimento às crianças e adolescentes.
3. **Falta de decisões sobre proteção:** a inércia ou indecisão em relação à proteção das crianças em situações de risco e perigo.
4. **Comunicação inadequada:** a inexistência de informações claras ou a utilização de linguagem técnica incompreensível para as crianças/adolescentes e suas famílias.
5. **Rigidez nos procedimentos:** a priorização de protocolos inflexíveis em detrimento das necessidades específicas da criança.

TIPOS DE VIOLÊNCIA

É importante ressaltar que a presença isolada de um ou mais indicadores de violência, ou mesmo a ausência deles, não é suficiente para determinar ou descartar a ocorrência de violência contra crianças e adolescentes. Uma análise abrangente da situação é essencial para uma interpretação adequada.

O entendimento das principais características das diferentes fases do desenvolvimento infantojuvenil é fundamental para discernir se o comportamento observado é indicativo de violência. Contudo, as reações de crianças e adolescentes, assim como as de suas famílias, podem variar amplamente. Fatores como a personalidade da criança (se ela é mais reativa ou passiva), o nível de compreensão ou percepção sobre a situação (se considera a prática inadequada ou a naturaliza), além de aspectos como nível de conhecimento, classe social e gênero, influenciam a forma como a violência é vivenciada e expressa.

Outro aspecto a ser considerado é a necessidade de reconhecer que diferentes formas de violência podem ocorrer simultaneamente em um mesmo contexto. Uma modalidade de violência não exclui a possibilidade da ocorrência de outra.

A violência contra crianças e adolescentes pode ser categorizada em diversos tipos, entre os quais se destacam: negligência, abandono, violência psicológica, violência física e química, violência sexual, autoprovocada, patrimonial, obstétrica, exploração do trabalho infantil e testemunho de violência. A seguir, apresentaremos a conceituação de cada uma dessas formas.

Violência física

A violência física contra crianças e adolescentes é caracterizada por qualquer comportamento intencional, isolado ou repetido, que cause (ou possa causar) danos físicos. Este conceito abrange uma ampla gama de comportamentos, desde bofetadas, murros e pontapés, até espancamentos, queimaduras e agressões com objetos ou armas. Tais atos podem resultar em ferimentos, danos permanentes ou até mesmo levar à morte da criança ou do adolescente, podendo deixar ou não marcas visíveis no corpo.

Essa forma de violência pode manifestar-se de diversas maneiras, incluindo tapas, cintadas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações e mutilações. Muitas vezes, esses atos são praticados por responsáveis ou cuidadores, sendo usados como estratégia de disciplina ou como uma forma de extravasar a raiva e a tensão do adulto.

A violência física doméstica é compreendida como atos de agressão perpetrados por pessoas encarregadas de cuidar da criança e da sua convivência domiciliar ou familiar, dentro ou fora de casa, variando desde palmadas até espancamentos e outras crueldades.

Embora essas agressões possam não deixar marcas físicas visíveis, é importante ressaltar que as lesões psíquicas e afetivas estarão sempre presentes em maior ou menor grau (BRASIL, 2019).



Proporcionalmente, a violência física é uma das principais responsáveis pela mortalidade entre as formas de violência contra crianças, afetando todas as faixas etárias, especialmente os menores de três anos.

Outras formas de violência física:

Síndrome do Bebê Sacudido:

A Síndrome do Bebê Sacudido é uma forma grave de violência física, causada por violenta movimentação da criança, geralmente sacudida pelos braços ou pelo tronco. Esses movimentos fazem com que o cérebro, ainda frágil, se choque repetidamente contra o crânio, provocando danos significativos. As lesões podem variar desde micro-hemorragias, causadas pela ruptura de vasos sanguíneos, até hemorragias severas e destruição de fibras nervosas, podendo levar a morte. As vítimas mais comuns são bebês e crianças menores de dois anos.

Síndrome de Munchausen por procuração:

É um tipo de violência física e psicológica, em que um dos pais, simula ou causam sinais e sintomas que caracterizam doenças na criança/adolescente, com a intenção de chamar atenção para si. Esta forma de violência é ocultada pelo seu perpetrador, que demonstra aparente interesse e um envolvimento excessivo nos cuidados com a criança/adolescente.

A doença é usualmente fabricada pelo responsável, mas ocasionalmente com a participação simbiótica do(a) filho(a). A criança é levada para cuidados médicos devido aos sintomas e sinais inventados ou provocados pelos seus responsáveis, causando a execução de uma série de exames e investigações extremamente penosas para a criança, uso de medicamentos, ingestão forçada de substâncias prejudiciais à saúde e bem-estar da criança/adolescente, e manipulações psicológicas, submetendo-as a inúmeras consultas e internações.

Na Síndrome de Munchausen por Procuração, o responsável (geralmente a mãe) provoca ou falsifica os sintomas da criança de diversas maneiras, com o intuito de chamar a atenção para si e se passar como uma cuidadora dedicada e atenciosa. Algumas formas de provocar ou simular a doença incluem:

- 1.Administração de substâncias nocivas: O agressor pode dar medicamentos ou substâncias tóxicas à criança, como laxantes, sedativos, ou outras substâncias que induzem sintomas de doenças, como vômitos, diarreias ou sonolência.
- 2.Manipulação de exames: O responsável pode interferir nos resultados de exames médicos, como por exemplo, colocando sangue na urina da criança ou alterando amostras de exames laboratoriais para que pareçam anormais.
- 3.Provocação de lesões físicas: A pessoa pode ferir fisicamente a criança para simular sintomas de uma doença, como provocar hematomas, cortes ou queimaduras, alegando que esses são sintomas de um problema de saúde.



4. Sufocamento ou asfixia: Alguns responsáveis podem induzir episódios de falta de ar ou sufocamento temporário, levando a criança a parecer estar tendo crises respiratórias, que podem resultar em hospitalizações.

5. Interrupção de tratamentos médicos: Em alguns casos, o responsável pode interferir nos cuidados médicos, como atrasar ou impedir a cura da criança de uma condição real, manipulando tratamentos para prolongar a doença ou os sintomas.

6. Inventar sintomas que a criança não tem: O responsável pode relatar falsamente ao médico que a criança tem sintomas como febre, convulsões, desmaios ou outros problemas, sem que esses sinais sejam observáveis em exames.

Essa manipulação muitas vezes resulta em uma série de exames médicos invasivos e dolorosos, consultas constantes e até internações hospitalares desnecessárias, prejudicando a saúde física e emocional da criança.

Violência Química

A violência química consiste na administração de substâncias psicoativas ou medicamentosas a bebês, crianças ou adolescentes, por parte de um responsável, legal ou não, com o intuito de controlar, subjugar, inibir ou manipular a vítima. Essa forma de abuso pode ser motivada pela intolerância do agressor às características próprias da faixa etária da criança/adolescente, pelos comportamentos que ela apresenta ou até mesmo para esconder outras formas de violência. Em muitos casos, o agressor atribui à vítima a culpa pelo seu comportamento, utilizando substâncias para minimizar suas reações.

De acordo com Luci Pfeiffer (2014), a violência química pode ser classificada em duas formas:

- Direta: Quando a substância é utilizada para anular a presença da criança/adolescente, suprimindo comportamentos naturais da infância/adolescência ou bloqueando o desenvolvimento neuropsicomotor normal.
- Secundária: Quando ocorre como continuação de outras formas de violência, com o objetivo de distorcer a origem dos sintomas apresentados pela vítima, culpabilizar a criança/adolescente, impedir denúncias ou anestesiar o sofrimento contínuo.

Essa prática levanta uma reflexão importante sobre os processos de medicalização e patologização da vida, em que comportamentos considerados "disfuncionais" são atribuídos exclusivamente ao sujeito, sem considerar os fatores sociais que influenciam essas condutas.

A pediatra Maria Aparecida Moyses (2013) alerta que o principal alvo da patologização é o comportamento. Ela destaca que o uso prolongado de substâncias psicoativas em bebês, crianças e adolescentes, por períodos superiores a 30 ou 36 meses, pode modificar a es-



estrutura cerebral. Esse fenômeno pode ser observado, por exemplo, no uso prolongado de antidepressivos, antipsicóticos e ansiolíticos, os quais podem desencadear doenças neurológicas potencialmente irreversíveis.

Cecilia Collares (2013) também ressalta a importância de a escola refletir sobre suas expectativas em relação à “criança ideal” e considerar as questões sociais que interferem na aprendizagem, com uma abordagem que contemple a integralidade do sujeito.

FIQUE ATENTA!

A violência química pode se manifestar por meio de sinais e comportamentos, como:

- Mudança brusca de comportamento (apatia, irritabilidade, agressividade e isolamento);
- Sonolência excessiva;
- Resistência dos responsáveis ao diálogo com a escola;
- Omissão de informações sobre o uso de medicamentos;
- Crianças ou adolescentes portando medicação sem orientação prévia formalizada pelos responsáveis;
- Mudanças no horário de administração de medicamentos;
- Sinais físicos como olhos vermelhos, vômitos, enjoos e tonturas;
- Histórico de envenenamento acidental;
- Presença de sinais de negligência ou outras formas de maus-tratos;
- Movimentos involuntários, súbitos e repetitivos.

É Importante Saber:

- Situações de suspeita de violência química devem ser notificadas ao Conselho Tutelar, assim como outras formas de violência;
- Médicos e outros profissionais de saúde têm a obrigação de notificar qualquer suspeita ou confirmação de violência contra bebês, crianças e adolescentes, conforme determina o Artigo 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente;
- Profissionais de saúde são essenciais para a confirmação desta forma de violência;
- A exposição intencional de crianças a drogas lícitas, como cigarro e bebidas alcoólicas, também pode ser caracterizada como violência química;
- A frequência e intensidade dos sinais apresentados ajudam a reforçar a suspeita de que a criança ou adolescente seja vítima dessa violência.



Há diferença entre violência física e castigo corporal?

O castigo corporal ocorre com frequência na maioria dos países do mundo. É uma prática que deteriora as relações entre pais e filhos, compromete a internalização moral (aprendizado por meio da punição e não pela consciência de inadequação do comportamento) e transmite modelos agressivos para a solução de problemas. Por isto, o castigo corporal é considerado uma violência física e não deve ser usado como recurso pedagógico para impor limites às crianças e aos adolescentes.

A recomendação fundamental é proteger e dar atenção a crianças e adolescentes diante de qualquer ato que possa prejudicar seu desenvolvimento, buscando sempre a orientação por meio do vínculo e diálogo.

Para saber mais consulte o site www.nacabataeduque.org.br.

Violência Psicológica

Envolve qualquer ação intencional, isolada ou repetida, verbal ou não verbal, que cause dano ou prive a vítima de um ambiente seguro e de bem-estar relacional e afetivo, fundamental para seu equilíbrio biopsicossocial. Isso inclui comportamentos como críticas constantes, insultos, humilhação, intimidação, chantagens, rejeição afetiva, xingamentos, expressões de rejeição, depreciação, inferiorização, isolamento ou aterrorização da criança ou do adolescente.

Essa violência resulta na falta de um ambiente afetivo seguro, indispensável para o crescimento e desenvolvimento equilibrado da criança ou adolescente. Podem variar desde a ausência de cuidados e afeto adequados à idade até à rejeição afetiva completa.

Além disso, a violência psicológica pode incluir a exposição frequente da criança/adolescente a situações de violência doméstica ou impedir que ela se relacione com outras crianças ou adolescentes, outro(a) progenitor(a) ou familiares, bem como o uso da criança/adolescente para atender às necessidades psíquicas de outra pessoa. Todas essas ações colocam em risco ou causam danos à autoestima, identidade e bem-estar da criança ou adolescente.

Essas ações consistem em um conjunto de atitudes que envergonham, humilham, censuram e pressionam a criança ou adolescente, levando-os a desenvolver uma autoimagem negativa, sentimentos de inferioridade e intenso sofrimento emocional. Isso pode resultar em sentimentos de culpa e mágoa persistentes, além de prejudicar o processo de construção de sua personalidade e identidade.

Apesar de ser uma das formas mais comuns de violência, os maus-tratos psicológicos são frequentemente difíceis de identificar. E em geral, acompanha outras formas de violência.



São exemplos de violência psicológica: atos como fechar a vítima em um espaço, ameaçar pessoas queridas, destruir objetos de valor sentimental, maltratar animais de estimação, deixá-la em um quarto escuro, recusar o contato emocional, ignorar a criança e adolescente, privá-la do convívio social e da construção de uma rede de afeto e amizade.

Pode se apresentar também na forma de criar expectativas ou pela imposição de exigências descabidas quanto ao seu rendimento escolar ou demais capacidades, interferindo na sua autoimagem e induzindo a sentimentos depreciativos e comportamentos destrutivos.

Negligência

A negligência é uma forma de violência caracterizada pela falta de cuidados físicos, afetivos e sociais. Ela decorre da ausência de assistência que deveria ser oferecida à criança ou adolescente, seja por questões familiares ou por desatenção aos cuidados mínimos necessários para seu desenvolvimento integral.

Essa violência envolve qualquer forma de omissão, ou seja, o não atendimento às necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social da criança ou adolescente. A negligência pode ser crônica, intencional ou não intencional, resultando em prejuízos relacionados à higiene, nutrição, saúde, educação, estímulos ao desenvolvimento, proteção e afetividade. A ausência de apoio psicológico e emocional também se enquadra nesse contexto.

Em muitos casos, a negligência vivenciada por crianças e adolescentes pode estar associada à falta de assistência enfrentada pela própria família, frequentemente resultante da desigualdade social e do desinvestimento em políticas públicas. Além disso, fatores como alguns tipos de transtornos mentais, deficiências intelectuais, alcoolismo ou o uso abusivo de alguns tipos de substâncias também podem comprometer a capacidade de cuidado e o desempenho da função protetiva da família. Esses fatores podem, em alguns casos, dificultar o cuidado adequado e expor a criança ou adolescente a situações de vulnerabilidade e risco.

A falta de cuidados gerais está muitas vezes associada à ausência de carinho e apoio emocional, fazendo com que as crianças sintam-se sem importância ou acreditem que seus pais/responsáveis não gostam delas. Embora mais fácil a identificação na infância, a negligência também pode ocorrer durante a adolescência.

Características da Negligência:

- Descaso com o bem-estar, segurança, afetividade, educação e desenvolvimento da criança ou adolescente.
- Falta de atenção a atrasos de desenvolvimento sem causa orgânica aparente.
- Recusa dos pais em seguir orientações relacionadas ao calendário vacinal, tratamentos médicos, educação ou prevenção.

- Internações frequentes, seja por doenças ou acidentes que poderiam ter sido evitados, ou evolução atípica de doenças agudas ou crônicas, também são indícios que exigem uma investigação familiar detalhada.

Modalidades de Negligência:

Para notificação obrigatória, podemos definir quatro principais modalidades de negligência:

1. **Proteção:** Ações ou omissões que expõem a criança ou adolescente a perigos e riscos, comprometendo sua integridade e desenvolvimento, além de violar seus direitos fundamentais.
2. **Saúde:** Quando a criança ou adolescente não recebe os cuidados necessários para a manutenção de sua saúde, como higiene, alimentação e tratamentos médicos por negligência e omissão dos pais/responsáveis. Isso inclui a recusa dos pais/responsáveis em oferecer atendimento adequado às suas necessidades básicas.
3. **Emocional:** Quando a criança ou adolescente não recebe apoio psicológico, carinho, estímulos ao desenvolvimento ou proteção afetiva, comprometendo seu desenvolvimento emocional e intelectual.
4. **Educação:** Quando os responsáveis deixam de cumprir deveres relacionados à educação da criança ou adolescente, como matriculá-los na escola, garantir sua frequência e acompanhar seu desenvolvimento escolar.

O abandono e a privação de cuidados são considerados as formas mais extremas de negligência.

Abandono

O abandono caracteriza-se pela ausência parcial ou total dos pais ou responsáveis, gerando situações de risco, desamparo e exposição a perigos para a criança ou adolescente.

- Abandono parcial ocorre quando há ausência temporária dos pais ou responsáveis, expondo a criança ou adolescente a riscos, ainda que de forma momentânea.
- Abandono total é o afastamento definitivo do grupo familiar, deixando a criança ou adolescente completamente desamparados e vulneráveis a diversas formas de perigo.

O abandono é a forma mais grave de negligência e, conforme o Código Penal Brasileiro, pode ser configurado como crime, de acordo com os artigos 133 e 134.

Vale ressaltar, a entrega voluntária de um bebê não é considerada abandono.

A entrega voluntária do bebê:



A Lei nº13.509, de 17 de novembro de 2017, introduziu um novo paradigma no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criando o artigo 19-A, instituiu a "entrega voluntária".

Essa medida permite que a mulher, após o parto, entregue judicialmente o bebê para adoção, caso decida não exercer seus direitos parentais. A inovação legislativa visa garantir a liberdade no exercício ou não da maternidade, mitigando o princípio da indisponibilidade dos deveres parentais.

O texto legal foca na proteção à mãe, buscando reduzir os riscos de abandono de crianças em vias públicas, em situações de risco, ou a entrega irregular para pessoas não habilitadas judicialmente para adoção. A lei também busca prevenir entregas para pessoas que não possuam capacidades sociais, psicológicas ou morais adequadas (artigo 1638, V do Código Civil Brasileiro).

Desde 2009, o legislador tem promovido alterações no ECA para diferenciar o abandono — que pode levar à perda do poder familiar (artigo 1638, II do CCB) — da entrega consciente e voluntária para adoção.

VIOLÊNCIA SEXUAL

Susana Toporosi (2022) oferece uma definição abrangente do abuso sexual contra crianças e adolescentes, destacando que esse tipo de violência não se restringe a atos físicos. Trata-se de uma convocação para participar de experiências sexuais que excedem a capacidade de compreensão da criança e para as quais ela não está subjetivamente preparada; e que viola a lei e os tabus sociais. No caso dos adolescentes, ainda que possam entender a intenção do agressor, a desigualdade na relação de poder frequentemente os impede de recusar ou se proteger, especialmente quando o agressor é uma figura de referência e cuidado, de quem se espera proteção, o que intensifica a violência e confunde a vítima. A autora inclui que o agressor utiliza a criança ou o adolescente como meio de estimulação sexual – para si, para a própria vítima ou para terceiros – reduzindo-os à condição de objeto.

A violência sexual é uma das formas mais difíceis de ser identificada entre as violências contra crianças e adolescentes, pois envolve a utilização abusiva da autoridade de um adulto sobre a vítima, em conjunto com a dimensão sexual. Esse abuso não apenas impõe um enorme sentimento de vergonha e culpa sobre a criança ou adolescente, como também é uma das formas mais ocultas de violência, muitas vezes silenciada pelo medo das vítimas em relatar ou pela resistência dos adultos em ouvir tais relatos (GABEL, 1997).

A violência sexual contra crianças e adolescentes, em grande parte dos casos, não se configura como um evento isolado, mas sim, em uma sequência de fatos, num processo com fases em escalada, desde a sedução até o abuso propriamente dito, e que pode durar anos até a ocorrência de eventual conjunção carnal. Trata-se de uma violência marcada pela complexidade, dada sua ocorrência majoritária no ambiente doméstico, privado e sem testemunhas, o que acentua os desafios para sua identificação e enfrentamento. Este processo envolve, entre outros aspectos, o vínculo afetivo entre víti-

ma e agressor(a), a clandestinidade da prática e a imposição do silêncio (XAVIER & SANTANA, 2001, apud BRASIL, 2020).

Didaticamente, o abuso pode ser compreendido a partir de cinco fases: envolvimento, interação sexual, sigilo, revelação e negação. A primeira etapa, chamada de “sedução” ou “paquera”, caracteriza-se pela introdução de atividades sexuais como jogos ou brincadeiras supostamente especiais e divertidas. A fase seguinte, de interação sexual, refere-se a interação sexual propriamente dita. O sigilo ou segredo, por sua vez, é um elemento central do abuso, quando o(a) agressor(a) utiliza mecanismos de poder, como ameaças ou recompensas, para manter a vítima em silêncio (XAVIER & SANTANA, 2001, apud BRASIL, 2020).

Essa compreensão evidencia a necessidade de uma abordagem integral, interdisciplinar e intersetorial no enfrentamento da violência sexual, com especial atenção às particularidades do processo de vitimização e às estratégias de dominação utilizadas pelos abusadores.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) considera a violência sexual contra crianças e adolescentes um problema de saúde pública global, e uma das formas de violação de direitos de maior impacto no desenvolvimento, uma vez que pode causar danos severos de ordens variadas. (Lucca, Leão & Silva, 2020).

O impacto emocional desse tipo de violência supera a capacidade de integração psicológica da criança/adolescente e resulta em graves prejuízos a seu desenvolvimento psicoafetivo, relacional, sexual, intelectual e social e podem causar graves perturbações no processo de construção de sua personalidade e identidade.

Definição e Tipos de Abuso Sexual

O abuso sexual ocorre quando uma criança ou adolescente é envolvido em atividades que visam à satisfação sexual de um adulto ou pessoa mais velha. Esse tipo de abuso se baseia em uma relação de poder, em que a vítima, devido ao seu estágio de desenvolvimento, não está preparada para consentir de forma livre e esclarecida.

Muitos casos envolvem atos incestuosos ou cometidos por adultos e adolescentes de quem a criança/adolescente gosta e confia. Na maioria dos casos a prática envolve pessoas da sua rede familiar e social, mais frequentemente do gênero masculino: pais, padrastos, tios, irmãos, primos, vizinhos, professores, educadores, amigos da família, treinadores, líderes religiosos, conhecidos, entre outros.

Estão incluídos neste conceito, entre outros, comportamentos como a agressão, o abuso e importunação sexual, violação e a exposição a situações e conteúdos pornográficos.

O abusador pode valer-se da sedução, chantagem emocional ou ameaça para concluir seus atos, não necessariamente constituídos por relação sexual genital. A prática de atos como toques, carícias, exibicionismo e exposição precoce a cenas sexuais, apesar de não deixarem marcas físicas, podem causar profundas cicatrizes emocionais nas vítimas (BRASIL, 2019).



Os tipos de abuso sexual podem ser classificados em diferentes categorias:

Abuso sexual sem contato físico

Inclui sedução verbal explícita, atos de exibicionismo, exposição dos órgãos sexuais para gratificação ou excitação, masturbação na presença da vítima e exposição a conteúdos pornográficos.

- **Assédio sexual:** Propostas de relação sexual que utilizam a posição de poder do abusador sobre a criança ou adolescente, frequentemente envolvendo chantagens ou ameaças.
- **Abuso sexual verbal:** Conversas sobre atividades sexuais com o objetivo de chocar ou despertar o interesse sexual da criança ou adolescente.
- **Telefonema/mensagem obscena:** Ato verbal abusivo geralmente cometido por adultos, que pode gerar muita ansiedade e perturbação nas vítimas e suas famílias.
- **Ato exibicionista:** Exposição dos órgãos genitais ou masturbação na frente da criança ou adolescente, causando medo e desconforto.
- **Voyeurismo:** Observar atos ou órgãos sexuais de outras pessoas sem o consentimento delas (como exemplo: espiar durante o banho), ou induzir a criança/adolescente a se despir ou se masturbar na frente do agressor.
- **Pornografia:** Mostrar material pornográfico a crianças ou adolescentes é considerado abuso sexual. Contudo, se houver intenção de lucro financeiro, pode ser caracterizado como exploração sexual comercial.

Abuso sexual com contato físico:

Pode ocorrer de duas formas:

- a) Contato sexual através de atos libidinosos, tentativa de relação sexual, toques e carícias em zonas erógenas ou forçar a vítima a realizar tais atos no agressor.
- b) Atos sexuais com penetração vaginal, anal, ou oral, ou através de uso de objetos.

Estas práticas são tipificadas como crimes sexuais contra vulneráveis e incluem estupro e violação sexual com fraude.

Estupro de Vulnerável

O estupro de vulnerável ocorre quando há qualquer ato sexual com crianças ou adolescentes menores de 14 anos, independentemente de consentimento. Também é considerado crime induzir uma pessoa menor de 14 anos a satisfazer desejos sexuais de outra pessoa ou praticar atos sexuais na presença de crianças/adolescentes dessa faixa etária.

Abuso Online



O abuso sexual pode se manifestar também no ambiente virtual, caracterizando o chamado abuso sexual online. Esse tipo de violência é praticado por meio da internet e pode ou não evoluir para o contato físico entre agressor e vítima, podendo culminar em atos de violência física e sexual. Nessa modalidade de abuso, o(a) agressor(a), muitas vezes, adota uma postura sedutora, com o objetivo de conquistar a confiança da criança ou do adolescente, estabelecendo vínculos afetivos artificiais que servem à sua finalidade abusiva (BRASIL, 2020).

O meio digital facilita a atuação maliciosa dos agressores, sobretudo porque crianças e adolescentes, em geral, não têm clareza sobre a identidade real de quem está do outro lado da tela. Dentre os mecanismos utilizados, destaca-se o grooming, prática que consiste em ganhar a confiança da criança ou adolescente e, a partir disso, chantageá-la, manipulá-la ou convencê-la a realizar atos de natureza sexual, ainda que virtualmente. Essa conduta, além de profundamente danosa, revela a complexidade das dinâmicas de violência sexual mediadas por tecnologia e reforça a necessidade de estratégias preventivas e de proteção específicas no ambiente digital (BRASIL, 2020).

Violência Sexual: tabu, silenciamento e retratação

De acordo com o texto “A voz da criança diante da Justiça, especialmente em casos de abuso sexual” de Wilson de Campos Vieira, muitas crianças e adolescentes acabam voltando atrás em suas declarações devido a ameaças, intimidações, sofrimento dos pais ou responsáveis e à confusão causada pela reação das pessoas que amam quando revelam a violência.

Além disso, a violência sexual envolve aspectos que dificultam sua comunicação em comparação com outros tipos de violência, pois torná-lo público traz à vítima sentimentos intensos de vergonha, culpa e humilhação.

A escuta e o depoimento da criança ou adolescente devem ser protegidos. Uma vez que a investigação de violência sexual é iniciada, é essencial afastar a criança ou adolescente do suposto agressor, já que, em situações de perigo, este pode fazer ameaças graves que intensificariam o trauma da criança ou adolescente.

A revelação de violência pode desestabilizar a família, e a criança/adolescente muitas vezes é pressionada a mudar seu relato. Estudos mostram que a retratação da criança/adolescente em um Tribunal ou seu silêncio dias ou meses após a revelação inicial pode ser indicador da veracidade do relato feito inicialmente.

A investigação de violência sexual, especialmente quando ocorre dentro da família, é bastante invasiva. Por isso, é essencial que as suspeitas sejam bem fundamentadas, pois abordar uma criança sobre um suposto abuso por parte de seu pai ou outra pessoa amada, sem que haja evidência concreta, pode causar traumas. No entanto, esses traumas são incomparavelmente menores do que permitir que a violência continue ou não tratar o abuso como o crime que ele é, trazendo alívio e justiça para a criança ou adolescente.



Sinais e Sintomas de Violência Sexual

Nem sempre as crianças e adolescentes têm a capacidade de expressar verbalmente a violência sexual sofrida, seja por medo das consequências ou pelo próprio trauma. Como destacado por Sanderson (2005), muitas vezes encontram formas alternativas e sutis de comunicar seus medos aos adultos, o que pode passar despercebido por olhares destreinados, ou até mesmo evidentes, porém ignorados.

A situação mais frequente de violência sexual ocorre por meio de um processo de “sedução”, no qual há troca de afeto e de recompensas materiais. Frequentemente, o abuso sexual é perpetrado sem que haja qualquer indício físico de que tenha ocorrido, fato que pode dificultar o diagnóstico. É essencial, portanto, que profissionais estejam atentos a sinais indiretos ou comportamentos que podem indicar a ocorrência de abuso sexual.

A escuta especializada da criança ou adolescente é fundamental para o diagnóstico e intervenção adequados, especialmente em casos onde os sinais físicos não estão presentes, o que dificulta a identificação imediata da violência.

EFEITOS E SINAIS DA VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

EFEITOS	SINAIS
EMOCIONAIS	Culpa, constrangimento; Medo; Ansiedade; Confusão; Dúvidas sobre si mesma, falta de confiança e de iniciativa; Inferioridade, sensação de falta de valor, inadequação; Raiva, hostilidade.
INTERPESSOAIS	Medo da intimidade, evita proximidade / abraço / afago / carícias; Erotização da proximidade, ódio, hostilidade; Necessidade de se esconder, timidez; Redução das habilidades de comunicação; Confusão de papéis - criança/pseudo-adulto; Hostilidade e agressividade com os outros.
COMPORTAMENTAIS	Brincadeira sexualizada; Temas sexuais em desenhos, histórias e jogos; Comportamento regressivo (fazer xixi na cama, chupar o dedo, dependência); Distúrbios de conduta (atear fogo em objetos, ataques histéricos); Mudanças nos padrões de sono e alimentação; Comportamentos perigosos (fugir ou lutar e vulnerabilidade a acidentes); Comportamento autodestrutivo (autolesão, tentativas de suicídio); Promiscuidade; Presentes e dinheiro sem explicação ou motivo.
COGNITIVOS	Baixa concentração e atenção; Dissociação; Transtornos de memória; Negação; Refúgio na fantasia; Sub/superaproveitamento na escola; Hipervigilância; Distorções cognitivas.



EFEITOS	SINAIS
FÍSICOS	Hematomas e sangramento; Traumas físicos (região oral, genital e retal, seios, nádegas, coxas e baixo ventre); Danos visíveis decorrentes da inserção de objetos estranhos nos orifícios genital, retal e uretral); Coceira, inflamação e infecção nas áreas oral, genital e retal; Presença de sêmen; Odores estranhos na área vaginal; Infecções sexualmente transmissíveis; Gravidez; Dores e doenças psicossomáticas; Desconforto em relação ao corpo; Distúrbios do sono (pesadelo, sonambulismo).
SEXUAIS	Comportamentos sexuais inadequados e persistentes com adultos, crianças ou brinquedos; Temas sexuais nos trabalhos artísticos, em histórias ou jogos; Compreensão claramente sofisticada do comportamento sexual; Masturbação compulsiva; Exibicionismo; Medo do sexo; Promiscuidade; Prostituição; Problemas menstruais; Gravidez na adolescência.

Fonte: Sanderson, 2005 (adaptada).

Vale ressaltar que os sinais apresentados não devem ser analisados de forma isolada ou descontextualizada, pois isso pode gerar interpretações equivocadas e complicar a suspeita de violência sexual contra crianças e adolescentes. Sintomas isolados, por si só, não são suficientes para abranger a complexidade desse fenômeno.

Por isso, é fundamental uma avaliação criteriosa dos sinais observados, levando em consideração o contexto e o agrupamento dos sintomas. Em casos de abuso sexual, é raro que apenas um sintoma se manifeste. Geralmente, ocorre um conjunto de sinais e sintomas que, quando analisados por um olhar atento e treinado, indicam a possibilidade de violência sexual. A identificação dessa dinâmica exige sensibilidade e conhecimento especializado para não deixar passar indícios importantes que apontem para a situação de violência.

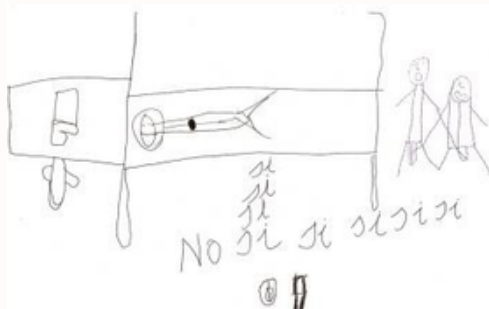
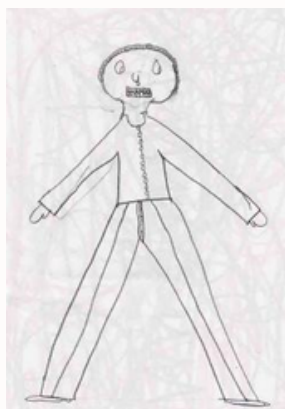
As mensagens passadas pelas vítimas de violência por meio de desenhos

É importante considerar que, normalmente, as crianças tendem a desenhar paisagens felizes, como campos verdes, flores, árvores, arco-íris e outras cenas associadas a brincadeiras e inocência. O material de conteúdo sexual ou erótico não faz parte de suas representações, uma vez que o ato sexual não faz parte de seu universo cotidiano ou de suas preocupações naturais.

No entanto, desenhos que retratam tristeza, dor, angústia ou agonia, bem como aqueles que exibem conteúdo sexual, como a exposição de genitálias ou representações de atos sexuais, podem ser fortes indicativos de que a criança foi ou está sendo vítima de abuso.

Além disso, atos como rabiscar o rosto de figuras humanas desenhadas também podem sugerir sentimentos de conflito ou trauma, reforçando a necessidade de atenção e investigação cuidadosa sobre o que a criança pode estar vivenciando.

Incluimos aqui reproduções de desenhos realizados por crianças em situação de violência:



Exploração Sexual

A exploração sexual de crianças e adolescentes é uma das formas mais graves de exploração do trabalho infantil. Ela se caracteriza pela relação sexual entre uma criança ou adolescente e adultos ou pessoa mais velha, mediada pelo pagamento em dinheiro ou qualquer outro benefício, mesmo que por iniciativa da criança/adolescente.

Essa exploração inclui todas as formas de trabalho sexual, seja a criança agenciada ou não, e abrange pornografia, trocas sexuais por favores, produtos ou proteção, tráfico de pessoas e o turismo sexual. Trata-se de uma violação grave dos direitos da infância e adolescência, muitas vezes provocada por situações de vulnerabilidade econômica e social.

Exploração do Trabalho na infância e adolescência

O trabalho infantil é amplamente relacionado à pobreza vivida por muitas famílias, que levam os membros mais jovens a participar da geração de renda. Isso resulta na vitimização das crianças e adolescentes, muitas vezes coagidos por seus responsáveis a trabalharem, com o objetivo de beneficiar os adultos que não querem ou não podem prover o sustento sem esse suporte. Em alguns casos, quando as exigências financeiras dos adultos não são atendidas, a situação pode culminar em outras formas de violência.

A exploração do trabalho infantil ocorre em qualquer atividade, remunerada ou não, exercida por crianças e adolescentes menores de 16 anos, exceto na condição de aprendiz a partir dos 14 anos, conforme estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990).

Uma das formas mais comuns e socialmente aceitas de trabalho infantil é o doméstico, mas é importante diferenciá-lo das atividades familiares que incentivam a solidariedade e o compartilhamento de responsabilidades.

O trabalho infantil refere-se a qualquer atividade econômica exercida por crianças abaixo da idade mínima permitida pela legislação. Para adolescentes entre 16 e 18 anos, o trabalho é considerado exploração quando interfere na educação, ocorre em ambientes perigosos ou afeta seu desenvolvimento psicológico, físico, social ou moral. Em suma, trata-se de atividades que privam meninos e meninas de sua infância, educação e dignidade.

A exploração do trabalho infantil doméstico

A ajuda nas tarefas domésticas dentro do próprio lar não é necessariamente prejudicial ao desenvolvimento das crianças e adolescentes, mas se torna trabalho infantil quando a criança ou adolescente assume responsabilidades excessivas, como cuidar da casa ou de irmãos e crianças menores, o que afeta o tempo de brincar, sua educação, lazer, amizades e desenvolvimento saudável.

O trabalho infantil doméstico, realizado em casas de terceiros, é considerado uma das piores formas de exploração. Ele envolve atividades desempenhadas por menores de 18 anos, geralmente meninas, que trabalham longas horas em condições prejudiciais à sua

saúde e desenvolvimento, frequentemente expostas a riscos de abusos físicos, psicológicos e sexuais, em troca de baixos salários, moradia ou educação.

Outras Formas de Trabalho Infantil

Diversas formas de trabalho infantil são recorrentes e muitas vezes aceitas pela sociedade, como o trabalho em feiras, vendedor ambulante, recolha de lixo, latinha, papelão, guardador de carros, mendicância, guia turístico e o trabalho no campo.

Esses trabalhos expõem crianças/adolescentes a riscos de acidentes, violência, drogas e exploração sexual. Também há casos de crianças envolvidas em atividades perigosas, como a agricultura, onde estão sujeitas a acidentes com ferramentas cortantes, exposição a agrotóxicos, e trabalho em condições insalubres.

Definição Internacional do Trabalho Infantil

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o trabalho infantil é definido por três vertentes principais:

1. Trabalho realizado por crianças abaixo da idade mínima legal.
2. Trabalho que prejudica a saúde ou o desenvolvimento físico, mental, intelectual, moral e social da criança.
3. Trabalho que compromete sua educação.

A imposição de atividades que afetam negativamente o desenvolvimento da criança/adolescente, ou que violam seus direitos fundamentais, como o direito à educação, proteção, descanso, lazer e socialização, é considerada uma forma de violência.

Piores Formas de Trabalho Infantil

De acordo com a Convenção 182 da OIT, as piores formas de trabalho infantil incluem:

- Escravidão ou práticas análogas, como o tráfico de crianças/adolescentes, servidão por dívidas e trabalho forçado, incluindo o recrutamento para conflitos armados.
- Exploração sexual, incluindo prostituição, pornografia e espetáculos pornográficos.
- Envolvimento em atividades ilícitas, como o tráfico de drogas.
- Qualquer trabalho que prejudique a saúde, segurança ou desenvolvimento moral da criança.

Essas práticas são consideradas crimes graves e representam algumas das maiores violações dos direitos das crianças e adolescentes.

Violência Autoprovocada

A violência autoprovocada inclui comportamentos suicidas e autolesivos. Comportamentos suicidas envolvem pensamentos suicidas, tentativas de suicídio e o suicídio em si. Já o comportamento autolesivo envolve automutilações, como cortes, arranhões ou lesões graves intencionais. Essas práticas indicam graves problemas emocionais e requerem atenção e intervenção imediata.



Testemunho de Violência

Crianças e adolescentes que testemunham violência, seja em casa, na escola ou na comunidade, também sofrem impactos profundos.

A violência doméstica, especialmente a violência de gênero, geralmente contra a mãe ou pessoa amada, pode causar danos psicológicos graves à criança e adolescente, mesmo que ela não seja a vítima direta.

A Lei nº 13.431/2017 reconhece as crianças que testemunham violência como vítimas, e a Lei Federal nº 14.713/2023 reforça a proteção, impedindo a concessão de guarda compartilhada quando há risco de violência de doméstica e familiar contra a criança/adolescente ou há um dos pais/responsáveis.

Violência patrimonial

Envolve a retenção ou destruição de bens, documentos e recursos econômicos, violando os direitos fundamentais das vítimas.

Violência Obstétrica

A violência obstétrica afeta mulheres durante a gestação, parto e pós-parto, e envolve violência física, verbal, sexual e psicológica. Pode envolver a adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e sem evidências científicas e outras práticas invasivas sem justificativa médica. Essa forma de violência pode causar traumas emocionais, sexuais e físicos profundos.

Alguns exemplos de violência obstétrica:

- xingamentos, humilhações, comentários constrangedores em razão da cor, da raça, da etnia, da religião, da orientação sexual, da idade, da classe social, do número de filhos etc.;
- episiotomia ("pique" no parto vaginal) sem necessidade, sem anestesia ou sem informar à mulher;
- ocitocina ("sorinho") sem necessidade;
- manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da mulher para empurrar o bebê);
- lavagem intestinal durante o trabalho de parto;
- raspagem dos pelos pubianos;
- amarrar a mulher durante o parto ou impedi-la de se movimentar;
- não permitir que a mulher escolha sua posição de parto, obrigando-a a parir deitada com a barriga para cima e pernas levantadas;
- impedir a mulher de se alimentar e beber água durante o trabalho de parto;
- negar anestesia, inclusive no parto normal;

-
- toques realizados muitas vezes, por mais de uma pessoa, sem o esclarecimento e consentimento da mulher;
 - dificultar o aleitamento materno na primeira hora;
 - impedir o contato imediato, pele a pele do bebê com a mãe, após o nascimento sem motivo esclarecido à mulher;
 - proibir o acompanhante que é de escolha livre da mulher;
 - cirurgia cesariana desnecessária e sem informar à mulher sobre seus riscos.

Outras Formas de Violência

Violência por Intervenção Legal: Refere-se ao uso excessivo de força por autoridades, resultando em ferimentos ou morte.

Racismo e Discriminação: São formas de violência estrutural que afetam pessoas com base na cor da pele, origem étnica, gênero ou orientação sexual.

Tráfico de Seres Humanos: Inclui o recrutamento e transporte de pessoas por meio de coerção, com o objetivo de exploração sexual, trabalho forçado ou servidão.





5. SINAIS DE ALERTA E FATORES DE RISCO

SINAIS DE ALERTA E FATORES DE RISCO

No cotidiano, profissionais envolvidos no atendimento a vítimas de violência podem contribuir ativamente para o fortalecimento dos indivíduos mais vulneráveis da sociedade, como crianças, adolescentes, mulheres, idosos, pessoas LGBTQIAPN+ ou com deficiências. Isso requer uma abordagem que considere aspectos sociais, étnicos, culturais, afetivo-sexuais, de raça, gênero e classe.

Enquanto os **fatores de risco** e **vulnerabilidades** servem como sinais de alerta para a detecção precoce, os **indicadores de violência** são motivos claros para suspeita e requerem a notificação formal do caso. Assim, a presença de um ou mais sinais de alerta deve motivar uma avaliação abrangente da situação. Nesse ponto, é fundamental incluir a criança ou adolescente na rede de cuidado e proteção, por meio do preenchimento do **Instrumental de Comunicação de Violência contra Crianças e Adolescentes**, garantindo o encaminhamento adequado aos órgãos de proteção e atendimento.

As evidências de violência nem sempre estão associadas a um único indicador, frequentemente, um conjunto de sinais se manifesta na vítima. É importante lembrar que a criação de uma relação de confiança com a criança ou adolescente pode ser essencial para que elas relatem voluntariamente as situações de violência sofrida.

Na maioria dos casos, a violência intrafamiliar permanece oculta e só pode ser identificada através de **sinais de alerta**. Os profissionais precisam estar familiarizados com esses sinais, já que as crianças e adolescentes podem demonstrar, de formas diversas, que estão sendo vítimas de violência. Ao identificar tais sinais, é crucial incluir imediatamente a criança ou adolescente na rede cuidado e proteção e, nesse sentido, discutir o caso com outros profissionais da equipe e da rede intersetorial.

Algumas formas de violência, como agressões físicas, deixam marcas visíveis no corpo da vítima, mas outras se manifestam apenas no comportamento e nas emoções da criança ou adolescente, exigindo uma leitura atenta e sensível. Os indicadores de violência podem estar presentes em maior ou menor grau em cada situação, mas são fundamentais para o diagnóstico ou suspeita de violência.

O primeiro passo no diagnóstico é **ouvir a criança ou adolescente, preferencialmente na ausência dos pais ou responsáveis**, especialmente quando a suspeita de violência recai sobre eles. Ao se sentir segura, a criança pode conseguir relatar o ocorrido. Contudo, em casos de violência sexual ou de violência física e psicológica grave, é comum que a criança mantenha o silêncio, seja por uma defesa emocional, pelo desejo de proteger o(a) agressor(a) ou por temer que ameaças recebidas sejam cumpridas.

Na abordagem à violência contra crianças e adolescentes, o foco está na **perspectiva da criança** e em **suas necessidades**. Considerar as necessidades da criança permite reconhecer mais facilmente a existência de violência, incluindo situações que, mesmo sem evidência legal ou médica clara, representam, do ponto de vista da criança ou adolescente, um **risco ou ameaça ao seu desenvolvimento integral**. Esses **sinais de alerta** podem acionar a intervenção ou o envolvimento de diferentes profissionais em vários ní-



veis da nossa rede de proteção à infância e adolescência.

De acordo com o Guia de Intervenção Integrada junto de Crianças ou Jovens Vítimas de Violência Doméstica (2020) existem sinais de alerta e fatores de risco da possível existência de contexto de violência doméstica que exigem atenção detalhada, com vista a desencadear uma intervenção e a denunciar a situação.

O Guia de Orientações para os Profissionais da Ação Social na Abordagem de Situações de Maus Tratos ou Outras Situações de Perigo aborda os indicadores para avaliação de perigo para cada tipo de violência.

Nesse sentido, com base nessas e outras publicações teóricas e práticas de relevância em matéria de atenção a violência contra crianças e adolescentes, serão abordados os principais indicadores de violência, incluindo sinais de alerta, fatores de risco, indicadores de risco agravado e para avaliação de perigo para cada tipo de violência, tendo em vista instrumentalizar profissionais para o diagnóstico ou atenção às suspeitas de violência.

Os indicadores podem ser físicos, psicológicos, comportamentais e relacionais e podem estar presentes ou ausentes dependendo do caso, da personalidade da criança e adolescente, das características da família, do tipo e condições em que ocorreu a violência, mas são importantes sinais para a identificação da suspeita ou identificação da violência.

SINAIS DE ALERTA E FATORES DE RISCO DE MAUS-TRATOS NO CONTEXTO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Ao identificar sinais de alerta e fatores de risco, é importante considerar que:

- Nem todos os sinais precisam estar presentes para que se conclua que a pessoa é vítima de violência doméstica.
- A presença de alguns indicadores não significa necessariamente que a pessoa seja vítima.
- Nem todas as vítimas apresentam sinais físicos evidentes ou alterações comportamentais.
- Quando os sinais de alerta estão presentes, e o responsável ou cuidador se mostra indiferente ou despreocupado, isso pode ser um indício de maus-tratos.
- Os profissionais também devem estar atentos a crianças ou adolescentes que, apesar de apresentarem sinais de violência, demonstram sucesso escolar e boa adaptação social. Esses fenômenos de resiliência podem ser impulsionados pela presença de fatores de proteção e cuidado em diferentes contextos da vida.

INDICADORES INDIVIDUAIS, FAMILIARES E SOCIAIS DE IDENTIFICAÇÃO

Indicadores de risco de maus tratos referem-se a características e sinais observáveis na criança/adolescente e nos pais ou responsáveis que estão relacionados a situações de perigo para a integridade física, emocional ou psicológica da criança ou do adolescente.

Os Indicadores Individuais e Físicos da Criança envolvem sinais físicos evidentes em diferentes partes do corpo, como feridas, contusões, fraturas, traumatismos, hematomas ou nódulos negros; manifestação de atraso no desenvolvimento físico ou psicológico; sintomas hormonais, como baixo peso e altura, que podem resultar de maus tratos físicos ou negligência grave. Esses sinais refletem a insatisfação das necessidades básicas da criança (saúde, alimentação, vestuário) ou a ausência de cuidados apropriados para a idade.

Os Indicadores Comportamentais e Emocionais da Criança referem-se às reações imediatas ou a longo prazo da criança aos maus tratos, incluindo ansiedade, agressividade ou estresse pós-traumático, resultantes do estresse vivenciado; comportamentos de evitação (ex.: evitar contato físico), que podem indicar experiências abusivas; distúrbios emocionais, como birras e comportamentos agressivos, que podem ser tentativas de chamar atenção ou controlar um ambiente instável.

Entre outros distúrbios e sintomas somatizados, podemos observar:

- Perturbações do sono (ex.: insônia);
- Transtornos alimentares (ex.: bulimia, anorexia);
- Problemas de controle esfincteriano (ex.: enurese, encoprese);
- Apatia, inibição, hiperatividade ou autoagressão.

Os Indicadores Familiares envolvem as dinâmicas entre pais e filhos, bem como a relação entre os próprios pais e a estrutura familiar, que pode afetar diretamente o bem-estar da criança. Podem ser caracterizados por:

- Elevados níveis de conflito, relações instáveis e imprevisíveis, e atitudes frequentes de crítica negativa.
- Baixa responsividade emocional dos pais, que pode evoluir para desresponsabilização total pelas atividades da criança, especialmente na pré-adolescência.

Os Indicadores de risco associados à relação conjugal podem incluir:

- Conflitos constantes na presença das crianças/adolescentes;
- Violência física ou psicológica entre o casal (violência doméstica);
- Conflitos em processos de separação, em que os filhos são utilizados inconscientemente como parte do conflito.

DEFINIÇÃO DE RISCO E PERIGO

Situações de risco representam um potencial perigo para a garantia dos direitos da criança e do adolescente. A continuidade ou agravamento dos fatores de risco pode, em determinadas circunstâncias, levar a situações de perigo, especialmente na ausência de fatores de proteção ou compensação. Importante ressaltar que nem todas as situações de perigo são necessariamente precedidas por um risco contínuo; algumas podem surgir de crises agudas e inesperadas.

Nas situações de risco, a intervenção se concentra em esforços para superá-las, com foco na **prevenção primária e secundária** de possíveis situações de perigo. Essa abordagem visa atuar proativamente através de políticas, estratégias e ações integradas, tanto para a população em geral quanto para grupos específicos de famílias e crianças em situação de vulnerabilidade.

Exemplos de **intervenções preventivas** incluem:

- Campanhas de informação e prevenção sobre os direitos da criança e a violência;
- Ações promotoras de bem-estar social, voltadas à qualidade de vida das famílias;
- Projetos de formação parental, que ajudam pais e cuidadores a desenvolver habilidades de cuidado e educação;
- Respostas de apoio à família, à criança e ao adolescente, com foco em orientação e suporte psicológico;
- Benefícios e projetos sociais, habitação social e ampliação da rede de educação infantil (pré-escola).

Nas **situações de perigo**, a intervenção visa remover a criança do risco imediato, o que pode incluir a aplicação de medidas de proteção específicas, como o encaminhamento a serviços de acolhimento ou familiares seguros. Além disso, busca-se prevenir a reincidência da violência e reparar as consequências físicas e emocionais, promovendo a recuperação e o desenvolvimento saudável da criança ou adolescente.

SITUAÇÕES DE PERIGO

- * Estar abandonada ou viver entregue a própria sorte, sem cuidados básicos;
- * Sofrer maus tratos físicos ou psíquicos;
- * Ser vítima de abusos sexuais e práticas relacionadas à tortura;
- * Não receber os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal;
- * Ser obrigada a atividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;
- * Estar sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetam gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de fato se oponham de modo adequado a remover essa situação.



COMPORTAMENTO DE RISCO ENTRE ADOLESCENTES

- * Os principais fatores a serem avaliados sobre comportamento de risco entre adolescentes incluem aspectos clínicos, nutricionais, sexualidade, violência, saúde mental e uso de álcool e outras drogas.
- * Aspectos relacionados à vitimização e à violência devem fazer parte da avaliação de qualquer comportamento de risco na adolescência. Embora a maioria dos casos esteja relacionada à violência intrafamiliar, com início na infância, observamos muitos casos de violência física e sexual ocorrendo no início da adolescência.
- * Em relação à saúde mental, o profissional de saúde deve identificar sintomatologia depressiva, ideação e comportamento suicida, ansiedade e outros transtornos mentais. Essa categoria de investigação deve ocorrer de forma direta, objetiva e sincera durante a anamnese.
- * Questionamentos sobre auto-estima do adolescente, seus planos de futuro e seus sentimentos em relação a sua própria vida são elementos fundamentais para oferecer subsídios à suspeita diagnóstica. Em grande parte dos casos, durante a coleta de dados, seja através da presença de sintomas depressivos, de ideação suicida (pensamentos sobre morte) ou comportamento suicida (planos ou tentativa de suicídio), muitos aspectos do comportamento do jovem apresentarão características em comum, tais como distúrbios de sono, de apetite, sentimentos de culpa e pessimismo, envolvimento com atos de violência, abuso de álcool e drogas ilícitas e diminuição da sociabilidade.
- * Muitas vezes, a concretização da violência pode não ter ocorrido até o momento do atendimento; entretanto, diante de situações de risco individual ou familiar, é necessário o envolvimento de uma equipe multidisciplinar para acompanhamento do caso.

Um Exemplo de uma Situação de Risco:

A Maria tem 13 anos e está grávida de 8 meses. Vai periodicamente às consultas acompanhada pelos seus pais que não dispõem de grandes recursos econômicos mas apresentam bons recursos afetivos. Frequenta a escola com aproveitamento, até a data.

A partir do momento do nascimento da criança, passará a ser difícil a conciliação dos horários, bem como se observará a um acréscimo de despesas difíceis para os pais suportarem. A família mora numa casa apenas com dois cômodos.

Um Exemplo de uma Situação de Perigo:

A Maria tem 13 anos e está grávida de 8 meses. Os seus pais, quando tomaram conhecimento da situação da Maria, agrediram-na e a expulsaram de casa. A Maria não tem mais familiares a quem recorrer, tendo sido encontrada pela polícia a dormir no banco de uma praça.



FATORES DE RISCO

Os fatores de risco são SITUAÇÕES que podem ou tendem a AUMENTAR a PROBABILIDADE de ocorrência de em contexto de VD. O que não significa que estes fatores estão sempre associados a VD.

Estes fatores de risco não são os que constam nos instrumentos de avaliação de risco em VD, utilizados quando em situação de VD já detectada.

Entre os fatores de risco incluem-se, entre outros, os seguintes exemplos:

Fatores associados ao progenitor/a, detentor/a da guarda e cuidador/a

- * História prévia de maus-tratos na infância e adolescência.
- * Alta reatividade ao estresse ou baixa tolerância à frustração.
- * Baixa autoestima ou fraca empatia.
- * Depressão, transtorno mental, alcoolismo ou consumo abusivo de alguns tipos de substâncias.
- * Baixo nível de competências para lidar com a criança ou adolescente.
- * Dificuldades na interação com a criança ou adolescente.
- * Isolamento social.
- * Expectativas irrealistas em relação ao desenvolvimento da criança ou adolescente.

Fatores associados à criança ou adolescente:

- * Nascimento prematuro ou baixo peso:
 - Probabilidade de condição de saúde mais frágil.
 - Menor responsividade a estímulos.
 - Maior dificuldade em acalmar.
- * Deficiência sensorial, intelectual, física e ou transtorno mental.
- * Doença crônica.
- * Perturbações do desenvolvimento.
- * Comportamento agitado ou desafiador.



SINAIS DE ALERTA

Os sinais de alerta são INDICADORES de uma MAIOR PROBABILIDADE de ocorrência de violência e demandam uma observação mais atenta, seguida de uma intervenção protetiva adequada. No entanto, esses sinais, isoladamente, não são suficientes para diagnosticar uma situação de violência, já que podem ser reflexo de outras problemáticas que não estão necessariamente ligadas à violência doméstica (VD).

Por isso, devem ser analisados levando em consideração sua intensidade, duração, frequência e o contexto em que ocorrem, sempre em relação à etapa de desenvolvimento e às condições específicas da criança ou do adolescente.

Sinais que podem indicar a possível existência de violência doméstica exigem uma atenção detalhada, visando desencadear intervenções adequadas e, se necessário, a denúncia da situação. Esses sinais, quando observados isolada ou conjuntamente, incluem (mas não se limitam a):

- Alterações comportamentais inesperadas;
- Lesões físicas recorrentes;
- Mudanças repentinas no desempenho escolar;
- Comportamentos retraídos ou agressivos;
- Relacionamentos familiares disfuncionais ou conflituosos.

Sinais de alerta COMPORTAMENTAIS na criança ou adolescente

- * Comportamentos agressivos, físicos e ou verbais, na família e em outros contextos (namoro, pares, escola, professores, educadores).
- * Alterações significativas do comportamento ou padrão alimentar:
 - Recusa alimentar.
 - Vômitos.
 - Alterações do apetite.
- * Perturbações no desenvolvimento e nas aquisições sociais:
 - Linguagem.
 - Motricidade.
 - Socialização.
- * Consumos de substâncias como álcool ou substâncias psicoativas.
- * Agitação física constante, com níveis atípicos para a idade ou fase de desenvolvimento.
- * Regressão no desenvolvimento ou perda de aptidões já adquiridas:
 - Calçar.



-
- Vestir.
 - Comer sozinho/a.
 - Controlar as fezes e ou urina.
 - * Comportamentos sexualizados e comportamento sexual inadequado para a idade
 - * Comportamentos autolesivos:
 - Tentativa de suicídio.
 - Cortar-se.
 - Queimar-se.
 - Arranhar-se.
 - Arrancar os próprios cabelos.
 - * Pensamentos de suicídio.
 - * Apatia ou dificuldade na expressão de emoções sobre qualquer assunto.
 - * Dificuldade em tomar decisões.
 - * Dificuldade de atenção, concentração e ou memória, bem como na aquisição de novas aprendizagens.
 - * Baixa autoestima e falta de confiança, especialmente ao experimentar coisas novas (incluindo tarefas escolares).
 - * Faltar com frequência às aulas (absentismo escolar).
 - * Manter-se calado durante muito tempo
 - * Manifestar tristeza no rosto
 - * Ser pouco expressivo
 - * Ser muito irrequieto
 - * Mostrar-se tenso
 - * Manifestar atitudes defensivas perante qualquer aproximação física
 - * Tentar ser o centro das atenções
 - * Fugir de casa ou da escola
 - * Ser agressivo, verbal e fisicamente
 - * Ter uma atitude ou comportamento provocatório

-
- * Mostrar excessiva preocupação com o sexo
 - * Manifestar problemas de enurese ou encoprese
 - * Praticar pequenos furtos fora ou dentro da escola
 - * Praticar atos de vandalismo ou antissociais

Sinais de alerta **RELACIONAIS** na criança ou adolescente

- * Isolamento ou desinteresse em relação a outras pessoas e atividades sociais.
- * Atitude de hipervigilância e preocupação constante com a segurança dos membros da sua família.
- * Assume papel de cuidador/a e de proteção na família (inversão de papéis).
- * Ausência ou manifestação de ansiedade de separação das principais figuras de referência.
- * Medo da pessoa agressora (medo de ir para casa e ou fugas de casa)
- * Assusta-se facilmente, inseguranças, medo do escuro.
- * Dificuldade e ou medo de adormecer, pesadelos.

Sinais de alerta **FÍSICOS** na criança ou adolescente

- * Queixas físicas recorrentes e sem justificativa aparente:
 - Dor de cabeça.
 - Dor de barriga.
 - Dores musculares.
- * Equimoses e hematomas ("nódos negros"), escoriações, queimaduras, cortes e mordeduras em locais pouco comuns ou com explicação pouco credível.
- * Traumatismos de tipo acidental:
 - Face ou rosto.
 - Região periocular.
 - Orelhas.
 - Boca.
 - Pescoço.
 - Parte proximal das extremidades do corpo.



-
- Genitais.
 - Nádegas.
 - * Cansaço e sonolência ao longo do dia.
 - * Carências graves e ou variabilidade acentuada a determinados níveis: higiene, vestuário e alimentação.
 - * Usar sempre a mesma roupa
 - * Usar roupa inadequada para o clima
 - * Ter costumeiramente o cabelo sujo
 - * Apresentar odores desagradáveis
 - * Apresentar feridas ou arranhões
 - * Apresentar sinais de mordeduras humanas
 - * Apresentar lesões abdominais
 - * Ter sinais de agressão no corpo
 - * Apresentar com muita frequência indisposições ou doenças físicas
 - * Mostrar-se cauteloso no contato físico com adultos

INDICADORES FAMILIARES - RELAÇÕES ENTRE PAIS E FILHOS

- * Sentir a criança/adolescente como uma propriedade
- * Não se preocupar com a criança/adolescente
- * Tratamento desigual e injusto da criança/adolescente face aos irmãos
- * Percepção negativa da criança/adolescente (Ex.: é muito mau)
- * Exigências/Expectativas excessivas em relação a criança/adolescente
- * Disciplina excessivamente rígida (castigo físico)
- * Disciplina excessivamente permissiva (não se estabelecem limites)
- * Expectativas inadequadas em relação ao desenvolvimento infantil
- * Falta de capacidade para resolver problemas relacionados com a criança/adolescente e a educação
- * Pouco envolvimento na educação da criança/adolescente



- * Superproteção inadequada à idade da criança/adolescente
- * Desprezar, ignorar ou insultar a criança/adolescente
- * Intenção de internamento ou abandono porque não consegue controlar a criança/adolescente
- * Conflitos contínuos entre pais e filhos ou criança/adolescente com escaladas de violência
- * A criança/adolescente passa muito tempo sozinho em casa ou na rua sem supervisão
- * A criança/adolescente realiza tarefas domésticas excessivas ou inadequadas à sua idade.
- * Extrema proteção ou zelo pela criança/adolescente ou isolamento
- * Cobranças ou críticas exageradas sobre o comportamento, desempenho, estética ou sucesso escolar da criança/adolescente

QUADROS DE INDICADORES SEGUNDO O TIPO DE VIOLÊNCIA

VIOLÊNCIA SEXUAL		
INDICADORES FÍSICOS NA CRIANÇA	INDICADORES COMPORTAMENTAIS NA CRIANÇA	COMPORTAMENTO DOS PAIS
• Apresenta dificuldade em andar e sentar-se • Apresenta roupa interior rasgada, manchada ou ensanguentada • Queixa-se de dor ou ardor na zona genital. • Apresenta contusões ou sangue nos órgãos genitais externos, zona vaginal ou anal • Tem uma doença venérea. • Tem a cerviz ou a vulva inchada ou vermelha • Tem sêmen na boca, nos órgãos genitais ou na roupa • Gravidez, especialmente no início da adolescência	• Parece reservada, distante ou com fantasias ou comportamentos demasiado infantis e até pode parecer incapacitada • Interage pouco com os seus pares • Comete ações delituosas ou de fuga • Manifesta comportamentos ou conhecimentos sexuais estranhos, sofisticados ou inusitados para a sua idade • Diz que foi atacada por um dos pais/cuidador	• Extremamente protetor ou zeloso do filho/criança • Incentiva o filho/criança a envolver-se em atos sexuais ou prostituição na presença do cuidador • Está frequentemente ausente de casa • Super-proteção inadequada à idade do filho/criança



VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

INDICADORES FÍSICOS NA CRIANÇA

- Nanismo psicossocial: estatura baixa e membros inferiores curtos, crânio e rosto maiores do que o normal para a idade, magreza, cabelo frágil com placas de alopecia, pele fria e suja
- Atraso de desenvolvimento
- Perturbações do desenvolvimento físico

INDICADORES COMPORTAMENTAIS NA CRIANÇA

- Excessiva ansiedade ou rejeição das relações psicoafetivas
- Perturbações do sono e/ou alimentares
- Assustadiça, tímida ou passiva.
- Comportamentos agressivos ou passivos
- Hiperatividade
- Atraso do desenvolvimento emocional e intelectual
- Ausência de respostas a estímulos emocionais
- Insucesso escolar ou autocrítica exagerada quanto ao sucesso escolar
- Autocrítica ou autoexigência exagerada
- Problemas de controle dos esfíncteres
- Comportamentos de autoagressão

COMPORTAMENTO DOS PAIS

- Culpa, ignora ou despreza o filho/criança
- Mostra-se frio ou rejeita o filho/criança
- Insulta ou desaprova constantemente o filho/criança
- Recusa amor ao filho/criança
- Tratamento injusto do filho/criança face aos irmãos
- Parece não se preocupar com os problemas do filho/criança
- Tolerar absolutamente todos os comportamentos do filho/criança sem impor qualquer limite
- Superproteção inadequada à idade do filho/criança
- Cobranças ou críticas exageradas sobre o comportamento, desempenho, estética ou sucesso escolar do filho/criança

NEGLIGÊNCIA EMOCIONAL

INDICADORES NA CRIANÇA

- Desconfiança em relação ao adulto nas suas promessas ou atitudes positivas
- Pouca ou nenhuma vontade para brincar
- Excesso de confiança face a pessoas desconhecidas
- Excessivamente complacente, passiva ou não exigente
- Extremamente agressiva

COMPORTAMENTO DOS PAIS

- Renunciam ao seu papel parental
- Não disponibilidade dos pais para a criança/adolescente
- Pais inacessíveis
- Incapacidade ou desinteresse de responderem aos comportamentos da criança/adolescente
- Não respondem aos comportamentos sociais da criança/adolescente
- Não participam nas atividades diárias da criança/adolescente



NEGLIGÊNCIA FÍSICA

INDICADORES FÍSICOS NA CRIANÇA

- Frequentemente suja, com pouca higiene pessoal
- Está desnutrida
- Problemas físicos ou necessidades médicas não respondidas (ex. feridas não curadas, ausência de vacinas...) ou ausência dos cuidados médicos de rotina
- Longos períodos de tempo sem a supervisão e vigilância de um adulto.
- Não participa ou falta com frequência e sem justificção à escola.
- Apresenta “síndrome de atraso de desenvolvimento”, caracterizada por peso, altura e desenvolvimento motor significativamente abaixo da média normal das crianças do mesmo sexo e idade

INDICADORES COMPORTAMENTAIS NA CRIANÇA

- Participa em ações delituosas (ex. vandalismo, exploração sexual, tráfico de drogas)
- Pede ou rouba comida
- Raras vezes assiste às aulas
- Diz que não tem ninguém que cuide dela
- Tem comportamentos ou atividades perigosas
- Envolvida em demasiadas tarefas de exigência física, para o seu nível de desenvolvimento, comprometendo o seu rendimento escolar

COMPORTAMENTO DOS PAIS

- Comportamentos aditivos de álcool ou outras drogas.
- A vida em casa é caótica
- Mostra sinais de apatia ou de desinteresse.
- Está mentalmente doente ou tem um baixo nível intelectual.
- Sofre de uma doença crônica ou incapacitante.
- Demora em prover socorro em caso de acidentes ou dor

EXPLORAÇÃO DO TRABALHO

- A criança/adolescente está envolvida em demasiadas tarefas domésticas comparativamente ao seu nível de desenvolvimento
- A criança/adolescente está envolvida nas tarefas de coleta de sucata, caixas de papelão, venda ambulante... ou outras atividades que proporcionam benefício econômico em famílias com rendimentos precários
- A criança/adolescente está demasiado envolvida em tarefas agrícolas que impedem o seu normal desenvolvimento
- A criança está envolvida em atividades de economia subterrânea e ilegal no mercado de trabalho (ex. mendicância, exploração sexual, pornografia infantil)
- A criança/adolescente é responsável pelos cuidados domésticos e irmãos menores.



VIOLÊNCIA FÍSICA

INDICADORES FÍSICOS NA CRIANÇA

- Contusões, hematomas
- Queimaduras
- Fraturas
- Feridas ou arranhões
- Lesões abdominais
- Mordeduras humanas
- Cortes ou beliscões
- Lesões internas
- Asfixia ou afogamento
- Envenenamento

INDICADORES COMPORTAMENTAIS NA CRIANÇA

- Cautelosa no contato físico com adultos
- Mostra-se apreensiva quando outras crianças choram
- Tem comportamentos extremos (ex. agressividade ou rejeição extremas)
- Parece ter medo dos pais, de ir para casa, ou chora ao terminar as aulas
- Informa que o pai/a mãe/cuidador lhe causou alguma lesão

COMPORTAMENTO DOS PAIS

- Impõe uma disciplina severa, inapropriada para a idade e para o problema de comportamento da criança
- Não dá nenhuma explicação em relação à lesão da criança ou as suas explicações são ilógicas, não convincentes ou contraditórias
- Vê a criança de maneira bastante negativa (ex. acha-a má, perversa, um monstro...)
- Apresenta comportamentos aditivos de álcool ou outras drogas
- Tenta ocultar a lesão da criança ou proteger a identidade da pessoa responsável por ela
- Demora em prover socorro em caso de acidentes ou dor

INDICADORES DE RISCO AGRAVADO

Indicadores de Risco Agravado são aspectos que, pela sua natureza, gravidade, frequência ou repetição, podem aumentar significativamente a probabilidade de ofensas graves à integridade física ou psicológica da vítima, ou até mesmo resultar em sua morte.

Embora o/a profissional não precise realizar uma avaliação formal de risco – tarefa que deve ser feita por profissionais devidamente capacitados e com base em instrumentos específicos – é importante que ele/ela esteja atento(a) a determinados indicadores de risco agravado que possam surgir durante a coleta de informações, observação ou no discurso espontâneo da criança ou adolescente ao revelar a situação de violência.

Os indicadores de risco agravado listados abaixo servem apenas como orientação para o/a profissional e não devem ser usados para questionar diretamente a criança ou adolescente sobre sua presença ou ausência.

Caso o/a profissional identifique qualquer desses indicadores, é essencial compartilhar essa informação ao discutir o caso com outros profissionais, especialmente junto aos órgãos competentes, como a Polícia, Conselho Tutelar, Ministério Público, CriaMundo em



caso de violência sexual, e o serviço de saúde, se for o caso. A resposta ou encaminhamento ao caso deve ser tratada com urgência.

Se o/a profissional estiver acompanhando uma criança ou adolescente que já esteja sob acompanhamento devido a uma denúncia prévia de violência doméstica (VD) e identificar a continuidade ou surgimento de novos indicadores de risco agravado, deve comunicar imediatamente esses fatos às autoridades competentes e ao CREAS de referência.

É importante lembrar que a ausência de indicadores de risco agravado não significa que não haja uma situação de VD. O risco em situações de violência doméstica é dinâmico e subjetivo, podendo evoluir ou mudar ao longo do tempo.

São INDICADORES DE RISCO AGRAVADO, entre outros, os seguintes:

- * Ameaça ou tentativa de homicídio à vítima ou figuras significativas.
- * Ameaça ou utilização de arma.
- * Violência física diretamente sobre a criança ou adolescente, ou outras pessoas especialmente vulneráveis.
- * Criança ou jovem interfere ou é envolvido/a nos atos de violência entre o seu/sua progenitor/a, detentor/a da guarda ou o/a cuidador/a, ou entre outros membros da família.
- * Escalada da gravidade, intensidade e frequência da violência (último mês).
- * Lesões graves no atual incidente ou anterior(es).
- * Tentativas de estrangulamento/sufocamento/afogamento.
- * Formas “bizarras” de violência (ex.: queimar a/s vítima/s com ponta de cigarro).
- * Violência sexual.
- * Ameaça ou tentativa de suicídio.
- * Pessoa agressora apresenta problemas de foro psicológico/psiquiátrico.
- * Pessoa agressora manifesta ciúmes extremos, controle obsessivo/persegue a/s vítima(s).
- * Separação recente ou anunciada.
- * Episódio(s) de violência durante a gravidez.
- * Violação de ordens judiciais.

-
- * Histórico criminal por parte da pessoa agressora.
 - * História de violência doméstica em relações anteriores.
 - * Comportamento violento generalizado (em outros contextos que não somente a esfera intrafamiliar).
 - * Vitimação múltipla e vitimação em diversos contextos.
 - * Histórico de várias experiências de vitimação. Pode envolver outras crianças e adolescentes ou outras pessoas vulneráveis da família.
 - * Diminuição ou ausência de remorso.

A vitimação múltipla refere-se à situação em que uma pessoa, como uma criança ou adolescente, é vítima de diferentes tipos de violência. Isso pode incluir, por exemplo, violência física, psicológica, sexual ou negligência, ocorrendo simultaneamente ou em momentos distintos de sua vida.

Já a vitimação em diversos contextos envolve a exposição a violência em diferentes ambientes, como na família, na escola, na comunidade ou em relações de amizade.

Um histórico de várias experiências de vitimação indica que a criança ou adolescente foi exposto repetidamente a diferentes formas de violência ou abuso ao longo do tempo.

Esse histórico pode envolver não apenas a vítima direta, mas também outras crianças, adolescentes ou membros vulneráveis da família, como mulheres, idosos ou pessoas com deficiência. Quando uma criança ou adolescente testemunha ou vivencia situações de violência contra familiares, isso agrava ainda mais o impacto psicológico e emocional, gerando traumas complexos que podem afetar sua capacidade de desenvolver relacionamentos saudáveis e seu bem-estar geral.

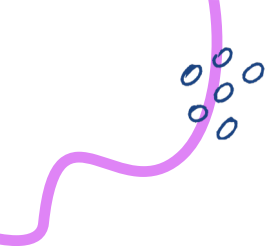
Em tais casos, é crucial que os profissionais estejam atentos à possibilidade de múltiplas vítimas dentro de um mesmo núcleo familiar, o que exige uma intervenção integrada e coordenada com foco no suporte e na proteção de todos os envolvidos.

Um histórico de múltiplas experiências de vitimação pode ter um impacto ainda mais grave na saúde emocional, psicológica e social da vítima, aumentando os fatores de risco para dificuldades de desenvolvimento, traumas profundos e, em alguns casos, a perpetuação de ciclos de violência.

Reconhecer essas formas de vitimação é essencial para que os profissionais envolvidos possam oferecer uma abordagem mais abrangente e sensível ao tratamento, proteção e suporte das vítimas, criando uma rede de apoio efetiva e personalizada para minimizar os impactos de traumas acumulados.



6. PASSO A PASSO
EM CASO DE VIOLÊNCIA CONTRA
CRIANÇAS E ADOLESCENTES



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).

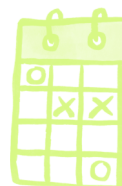
Como se percebe, cada uma das situações possui peculiaridades próprias as quais demandarão providências específicas. Portanto, vejamos agora o que fazer diante de cada uma destas situações.

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.

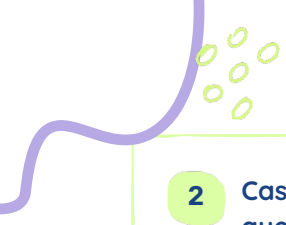
Na conversa com a criança/adolescente que apresenta suspeita de violência, algumas orientações, a exemplo das indicadas pela Instituição Childhood Brasil listadas abaixo, podem auxiliar o(a) profissional no acolhimento adequado à vítima, facilitando que ela se sinta à vontade em revelar eventuais violência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

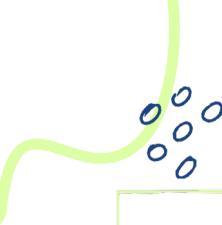
Independentemente da existência de sinais de violência, caso seja identificada a reiteração de faltas injustificadas por parte da criança ou do adolescente ou ainda de abandono ou evasão escolar, o(a) profissional deverá cientificar a gestão da unidade, a fim de que seja realizado o registro de todos os fatos na Placon em caso de escola estadual, bem como, em todos os casos, 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 referenciamento 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.

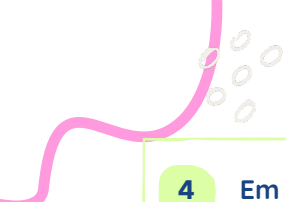
A descrição do fato não deve ser realizada diante da criança/adolescente.

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 do 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).



7. 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 N° 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

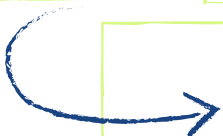
Além do preenchimento do Instrumental de Comunicação, a criança ou adolescente deverá ser levada em caso de necessidade de atendimento de saúde à/ao:

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.

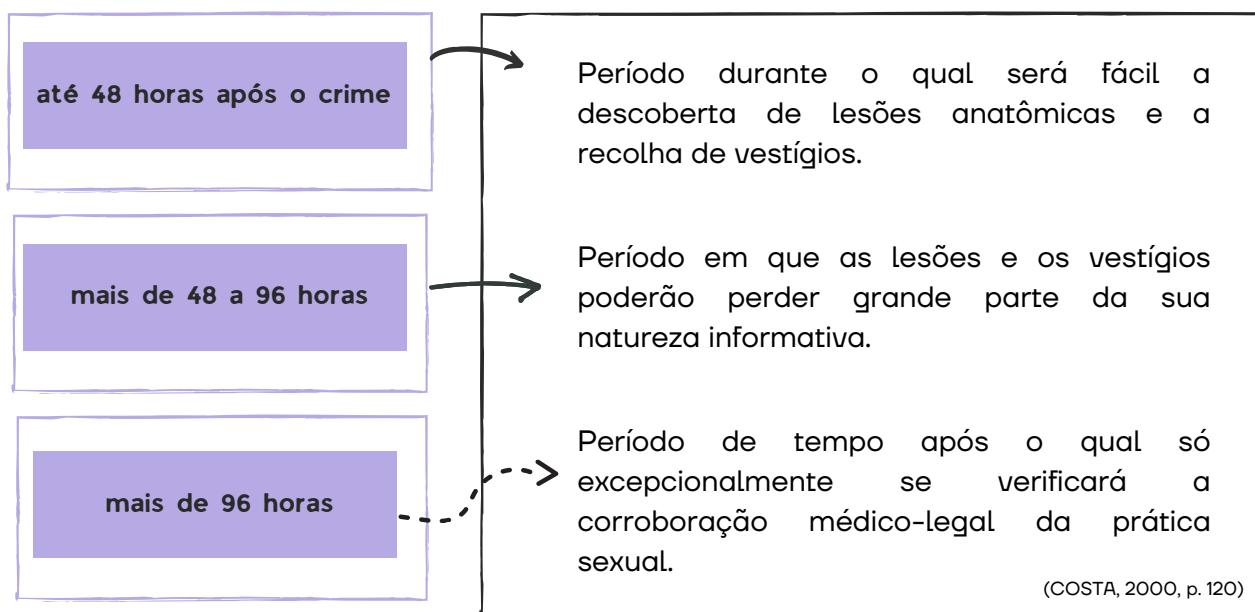
Nos **casos de crimes sexuais**, o ideal é que a perícia médico-legal seja realizada sempre nas primeiras 24 horas após a ocorrência do fato, a fim de que se possa proceder a coleta de material biológico (secreções nas regiões vaginal, anal, oral, pele, etc.) necessária para a realização de exames laboratoriais (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

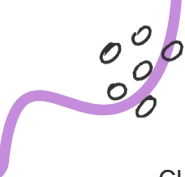
Nos casos de suspeita de violência contra a criança/adolescente, a situação deverá ser avaliada sistematicamente, sempre que possível com a participação de mais de um(a) profissional.

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 Intersectorial 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 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 VIOÊNCIA 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
conselhotutelarjundiapeba@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>



8. PROCEDIMENTOS DE
ATENDIMENTO EM SITUAÇÕES
DE VIOLÊNCIA CONTRA
CRIANÇAS E ADOLESCENTES

PROCEDIMENTOS DE ATENDIMENTO EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Acolhimento inicial e intervenções imediatas

O acolhimento inicial deve ser pautado pelo respeito e pelo compromisso de informar a criança ou o adolescente sobre seus direitos e os procedimentos do processo. As medidas devem priorizar a proteção da vida, saúde, integridade física e segurança da vítima.

A escuta de crianças e adolescentes

Ao dialogar com uma criança ou adolescente que relata ou demonstra indícios de violência, considere as seguintes orientações, a exemplo das indicadas pela Instituição Childhood Brasil listadas abaixo

1. Demonstre disponibilidade para conversar e busque um ambiente acolhedor para isso;
2. Ouça atentamente, sem interromper, e não pressione para obter informações.
3. Utilize linguagem acessível à criança/adolescente.
4. Leve a sério tudo o que ouvir, sem julgar, criticar ou duvidar do que a criança/adolescente diz.
5. Mantenha-se calma(o) e tranquila(o), sem reações extremadas ou passionais.
6. Expresse apoio, solidariedade e respeito, e reforce que a criança/adolescente não tem culpa do que aconteceu.
7. Explique à criança/adolescente que será necessário conversar com outras pessoas para protegê-la.
8. Evite que muitas pessoas saibam dos acontecimentos, para minimizar comentários desagradáveis e inapropriados, e a estigmatização da criança/adolescente.
9. Se for entrar em contato com a família, é preciso ouvir antes da criança/adolescente quais são as pessoas que ela aprova como interlocutores.
10. Mostre-se disponível para novas conversas, sempre que a criança/adolescente precisar.
11. Anote tudo o que lhe foi dito, assim que possível, pois isso poderá ser utilizado em procedimentos legais, bem como de proteção e cuidado.
12. Seja transparente sobre a necessidade de relatar o caso a outros órgãos (Conselho Tutelar, polícia, justiça), explicando que serviços de proteção podem ajudar a interromper a violência.
13. Mantenha uma postura acolhedora, sem expressar surpresa, horror ou desaprovação, evitando gerar constrangimento. Caso não consiga conter a emoção, não esconda, mas seja discreta(o).
14. Reconheça que a situação foi difícil para a criança e reafirme que ela não cometeu nenhum erro.
15. Lembre-se de que seu papel é proteger e ajudar, sem emitir juízos morais ou religiosos. Trate o caso com a objetividade profissional necessária, pois as situações relatadas podem violar as leis de proteção à criança e ao adolescente.



Ao finalizar a escuta, deixe claro que seu trabalho é proteger e buscar ajuda para que essa violência pare. Em situações onde a criança ou adolescente hesite em falar, é possível encorajá-los suavemente: “Eu entendo que pode ser difícil para você falar sobre isso, mas preciso dessas informações para te ajudar.”

Em resumo, o profissional ou educador que for procurado espontaneamente pela criança ou adolescente deve acolher e ouvir o relato sem julgamento, pois foi escolhido justamente por transmitir segurança e confiança. Jamais duvide ou recuse a escuta, pois isso pode gerar sentimentos negativos e inibir novas tentativas de desabafo.

Primar pelo relato livre e pela ausência de perguntas sugestivas, que possam constranger, reprimir ou induzir respostas, é essencial para evitar constrangimentos ou sugestionamentos. A criança e o adolescente devem sempre ser informados, de forma acessível e adequada, sobre os procedimentos que os envolvem. Isso preserva a relação de confiança e evita que sejam surpreendidos ou se sintam traídos.

Identificação de intervenções imediatas e coleta de informações

Durante a escuta do relato e a avaliação do caso, é fundamental identificar demandas de cuidados que exijam encaminhamento urgente para serviços de saúde, especialmente em situações de violência sexual, lesões físicas, desnutrição ou desidratação severa.

Se, ao longo do atendimento, o/a equipe profissional identificar que a criança ou o adolescente necessita de cuidados imediatos, um(a) profissional deve acompanhar e compartilhar as informações com o serviço de saúde ou de segurança pública.

A partir do relato da criança ou adolescente, a/o profissional deve:

Investigar Relatos Anteriores: Verificar se a criança ou adolescente já compartilhou a situação com outra pessoa ou se outro(a) profissional ou pessoa de seu convívio teve conhecimento do caso

Avaliar o Nível de Gravidade da Situação de Violência: Determinar o potencial risco contra à vida e à integridade física, sexual ou psicológica, além da possibilidade de repetição da violência ou ameaça.

Deliberar em Equipe: Avaliar em equipe os encaminhamentos a serem tomados com base no relato e coleta de informações.

Participar de Estudos de caso em Rede e Avaliação Diagnóstica: Engajar em discussões de caso com a rede intersetorial e avaliação diagnóstica, quando necessário.

Observação de Sinais Comportamentais e Físicos: A/o profissional deve estar atenta a mudanças comportamentais e sinais físicos, que podem indicar situações de violência. As orientações da Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência do Ministério da Saúde (MS) oferecem diretrizes sobre sinais comportamentais por faixa etária, auxiliando os profissionais na identificação de potenciais vítimas. Neste guia, os capítulos 4 e 5 são instrumentos importantes para a identificação dos tipos de violência e dos fatores de risco e sinais de alerta de violência contra crianças e adolescentes.

Observar Comportamentos Não Verbais: Prestar atenção a comportamentos não verbais durante o relato, como choro, esconder-se, roer as unhas ou transpirar. Evite fazer interpretações ou julgamentos sobre esses comportamentos, aplicando o mesmo critério para acompanhantes ou familiares.

Identificar Referências de Proteção: Buscar identificar possíveis responsáveis ou pessoas de referência que possam oferecer proteção no âmbito familiar.

Verificar Outras Vítimas: Investigar se há outras crianças, adolescentes ou adultos em perigo.

Comunicação com Familiares: Abordar a possibilidade de comunicar a situação a um familiar ou responsável não agressor que possa ajudar na proteção.

Os profissionais devem coletar informações sobre a situação de violência contra a criança ou adolescente, sempre com cautela para evitar a revitimização. A coleta de informações deve ser realizada, preferencialmente, com pessoas não abusivas da família ou acompanhantes da criança/adolescente aos serviços. Em casos onde o provável autor da violência não pode ser identificado, é essencial manter os cuidados necessários.

Além disso, devem buscar informações com outros profissionais da rede de serviços educacionais, de saúde e socioassistenciais. É crucial fortalecer o sistema de referenciamento e contrarreferenciamento, garantindo que as informações sejam continuamente alimentadas.

Ao avaliar a situação da criança, deve-se evitar depender exclusivamente de informações de familiares ou do ambiente imediato, especialmente quando houver testemunhos escritos, atendimentos anteriores ou relatórios de outros profissionais. Isso ajuda a evitar a revitimização, assim como a exposição a possíveis hostilidades por parte dos pais ou responsáveis.

Para evitar que as narrativas da criança e do adolescente sejam influenciadas, é recomendável escutar familiares, acompanhantes ou outros profissionais em momentos e ambientes distintos. Se a vítima for uma criança de até 12 anos, o acompanhante deve ser ouvido primeiro, garantindo que a criança se sinta confortável. Para adolescentes (acima de 12 anos), o adolescente deve ser escutado primeiro.

Importante:

Perguntas sobre os detalhes da violência, especialmente em casos de violência sexual, são expressamente proibidas.

Em Resumo:

O/a profissional ou a equipe deve ouvir a criança/adolescente e os familiares ou responsáveis em momentos distintos. Ao contatar a família, o/a profissional deve fazê-lo de maneira estratégica, envolvendo membros não agressores, e sempre com o consentimento da criança ou adolescente.



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

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

É vital ser aberto e honesto ao lidar com os familiares, que têm responsabilidades em relação à criança ou adolescente. Eles devem ser informados sobre as preocupações o mais rápido possível, sempre com cuidado e sigilo, evitando compartilhar informações com possíveis autores da agressão. O profissional deve explicar que a família pode se beneficiar de ajuda competente e que é importante acompanhar os desdobramentos da notificação.

Registro Integral das informações em Casos de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes

O/a profissional deve registrar, de forma completa e fidedigna, todas as informações no Instrumental de Comunicação de Violência contra Crianças e Adolescentes. Isso inclui:

Sinais Físicos e Manifestações Verbais e Comportamentais: Registrar todos os sinais físicos as declarações espontâneas e manifestações verbais da criança ou adolescente, bem como descrever comportamentos não verbais observados durante o relato, como choro, esconder-se debaixo da mesa, roer as unhas ou transpirar.

Informações dos Acompanhantes: Aplicar as mesmas diretrizes para o registro das informações fornecidas pelos acompanhantes, garantindo que o relato seja detalhado e fidedigno.

Declarações Espontâneas e Avaliações Profissionais: Registrar no Instrumental de Comunicação as declarações espontâneas da criança ou adolescente e os dados obtidos com o/a acompanhante, além das avaliações dos profissionais que interagiram diretamente com a criança ou adolescente.

Essas informações são fundamentais para que as equipes multiprofissionais de atendimento e as autoridades competentes possam adotar as medidas de proteção necessárias.



Informações a serem registradas

Quando a situação de violência for identificada por meio do relato espontâneo da criança/adolescente ou de pessoas da sua rede social ou familiar, o profissional deverá, sempre que possível, incluir:

1. A suspeita ou a situação de violência relatada pela criança, adolescente ou terceiros.
2. Todas as manifestações verbais e declarações espontâneas prestadas.
3. A data ou frequência do ocorrido, se possível.
4. A autoria da violência, quando identificada.
5. A informação sobre se a criança/adolescente já relatou o fato a outra pessoa.
6. O uso das próprias palavras da criança ao descrever a situação.
7. Descrição de comportamentos não verbais observados, tanto da criança quanto dos acompanhantes, como choro, esconder-se, roer as unhas ou transpirar.
8. Informações sobre com quem a criança/adolescente convive e se há outras potenciais vítimas em perigo ou sob ameaça.
9. As avaliações do(a) profissional ou equipe que interagiu com a criança ou adolescente, incluindo sinais físicos e comportamentais e outras informações relevantes sobre o histórico e acompanhamento do caso.
10. Os procedimentos já adotados pela unidade.

Encaminhamento para serviço de saúde

Se não houver qualquer indicativo da participação ou omissão dos pais ou responsáveis legais na possível prática da violência, a/o 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.

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 ou 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 acionado imediatamente o Conselho Tutelar responsável pela região a fim de que o representante do Conselho Tutelar acompanhe a vítima durante o atendimento médico emergencial, nos casos em que este atendimento seja necessário, assim como acompanhe a vítima durante a adoção das providências pelas autoridades policiais.

Na hipótese de não ser possível o acionamento dos pais, se estes não comparecerem ou ainda no caso de não ser possível o contato e o não comparecimento do representante

do Conselho Tutelar, o/a profissional e a gestão da instituição será responsável por 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.

No atendimento de casos de suspeita ou ocorrência de violência contra crianças e adolescentes, o acolhimento médico e psicossocial deve ter prioridade sobre a coleta de evidências.

A unidade notificadora é responsável por providenciar transporte imediato da vítima ao pronto atendimento do Vagalume ou Hospital de Brás Cubas, conforme indicado nas Condutas Específicas por tipo de violência no capítulo 6 deste Guia. Durante o atendimento, é importante preservar a vítima, evitando a repetição do relato, e permitindo que fale apenas o essencial, especialmente para intervenções de saúde e busca por familiares ou pessoa de referência protetiva.

O atendimento de saúde para os casos de violência

O atendimento médico avaliará o nível de gravidade, as condutas necessárias, o risco de gravidez e o de exposição a infecções sexualmente transmissíveis. A vítima poderá ser internada ou orientada para tratamento ambulatorial em unidades básicas de saúde (UBS) ou na UAPS II.

Avaliação e Atendimento Multidisciplinar

Se houver necessidade, a avaliação deve ser conduzida por uma equipe multiprofissional, que pode incluir médico(a), enfermeiro(a), psicólogo(a) e assistente social. Cada profissional deve limitar-se a coletar as informações necessárias ao atendimento, evitando a repetição de questionamentos que possam causar revitimização.

Anamnese e Exame Físico

A suspeita de violência e negligência geralmente emerge durante a anamnese ou o exame físico. Na maioria dos casos, as vítimas não apresentam sinais físicos visíveis, tornando o relato e os sintomas apresentados fundamentais para o esclarecimento dos casos.

O objetivo é acolher e acompanhar a criança ou o adolescente e sua família, sem uma investigação aprofundada sobre a autoria dos fatos, a qual é responsabilidade dos sistemas de justiça e segurança pública. No entanto, é fundamental orientar a vítima e/ou os responsáveis sobre a importância do registro do Boletim de Ocorrência (BO) para oficializar a denúncia.

Encaminhamentos e Notificação

Caso o relato ou a escuta inicial não revelem violência, mas persistam dúvidas baseadas em indícios, o(a) profissional deve ainda assim preencher a Ficha SINAN para comunicação à Vigilância Epidemiológica, assegurando que o setor de saúde seja infor-

mado de todos os atos subsequentes.

Além disso, deve ser preenchida o Instrumental de Comunicação de Violência contra Crianças e Adolescentes, a ser encaminhado ao Conselho Tutelar, CREAS (em caso de violência doméstica e intrafamiliar), CriaMundo (em caso de violência sexual), outros serviços da rede de saúde que acompanharão o caso e a Polícia Civil para as providências cabíveis.

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

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

- Local, dia e hora aproximados da violência sexual e do atendimento médico no Hospital de Referência.
- Tipo(s) de violência sexual sofrida(s).
- História clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida. Atendendo ao princípio da busca de informações mínimas (Decreto nº 9.603/2018) necessárias ao diagnóstico de saúde.
- Tipificação e número de agressores (caso revelado pela vítima ou acompanhante).
- Forma(s) de constrangimento empregada(s) (caso revelado pela vítima ou acompanhante).
- Exame físico completo, inclusive os exames ginecológico e urológico (devendo registrar a presença ou ausência de sinais e sintomas de ISTs, tais como: leucorreias, lesões verrucosas, lesões ulceradas, etc.).
- Descrição minuciosa das lesões, com indicação da temporalidade e localização específica.
- Descrição minuciosa de vestígios e de outros achados no exame.
- Identificação dos profissionais que atenderam à vítima, com letra legível e assinatura.
- Preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências.

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



Caso seja necessário realizar exames clínicos e laboratoriais (verifique as recomendações no Protocolo Específico da Saúde), é importante informar tanto a criança ou adolescente quanto o(a) acompanhante sobre os procedimentos que serão feitos. Converse diretamente com a criança ou adolescente, explicando que passará por um exame clínico e, se necessário, por exames laboratoriais, detalhando o que isso envolve.

Após a realização dos exames, o(a) profissional de saúde deve se comunicar com a criança/adolescente e seu(sua) acompanhante sobre cuidados gerais. No entanto, informações específicas sobre riscos à saúde devem ser dirigidas diretamente ao(a) acompanhante.

Caso seja necessária uma internação, enfermeiros(as), médicos(as) plantonistas, psiquiatras e psicólogos(as) devem consultar o prontuário e fazer apenas as perguntas essenciais ao atendimento da vítima. Após o atendimento emergencial no hospital, a pessoa em situação de violência sexual deverá ser encaminhada para continuidade de cuidados em uma unidade de atenção primária ou outro serviço da rede de saúde, conforme a necessidade identificada. Nesses casos, o atendimento deve abranger tanto a criança/adolescente quanto a família.

Não é possível definir um tempo exato para iniciar a profilaxia de ISTs não virais em situações de violência sexual, diferente da profilaxia para HIV, que tem uma janela de 72 horas. Cada caso deve ser avaliado clinicamente e individualmente. Se a pessoa buscar atendimento após esse período, poderá ser atendida em uma unidade básica de saúde próxima de sua residência (UBS/USF) ou em uma Unidade de Atendimento aos Programas de Saúde (UAPS II) para realizar os exames de investigação de ISTs/HIV.

O atendimento hospitalar deve seguir os princípios do atendimento humanizado e da escuta especializada, mesmo com o(a) acompanhante.

Sugestões de abordagem:

Ao conversar com o(a) acompanhante:

Cumprimente: “Bom dia, boa tarde ou boa noite! Meu nome é [nome do(a) profissional].”

Pergunte: “Qual é o seu nome? E o da criança ou adolescente? Qual o seu relacionamento com ele(a)?”

Continue com uma introdução gentil: “Pelo prontuário, vi que algo aconteceu. O nome dele(a) é [nome no prontuário], certo? O(a) senhor(a) pode me contar o que aconteceu?”

Aguarde a narrativa do(a) acompanhante sem interrupções e, em seguida, faça perguntas para esclarecer e obter mais informações, seguindo as diretrizes do Guia.

Ao conversar com a criança ou o adolescente:

Cumprimente: “Olá, [nome da criança/adolescente]. Bom dia, boa tarde ou boa noite! Como você está?”

Pergunte sobre o(a) acompanhante de forma acolhedora: “A pessoa que está aqui com você é sua(o) [parente, responsável, profissional de referência]? Qual é o nome dela?”



Diga: “Ela me contou um pouco sobre o que aconteceu. Você gostaria de me contar algo também?”

Aguarde a resposta e, caso a criança ou adolescente deseje falar, ouça atentamente, sem interromper. Em seguida, faça perguntas de esclarecimento e complementares com base no que ele(a) informou. Se a criança ou adolescente preferir não falar, não insista e prossiga com as questões necessárias para o diagnóstico clínico.

Compartilhamento de Informações com a Rede Intersetorial

O compartilhamento das informações, como o histórico de violências contra a criança/adolescente ou outros familiares (como crianças e adolescentes da família, pessoas idosas ou com deficiência, mulheres), 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.

Se possível, o/a profissional deve acompanhar a vítima durante os cuidados e compartilhar o relato com a equipe de saúde e com profissionais responsáveis pela escuta especializada.

As informações transmitidas devem ser fiéis ao relato da criança ou adolescente, incluindo observações sobre comportamento e histórico. Esse compartilhamento é essencial para garantir uma avaliação apropriada e o planejamento das medidas de proteção a serem adotadas.

O contato inicial pode ser feito verbalmente, seguido pelo encaminhamento escrito, para garantir a agilidade necessária. Assim que possível, o/a profissional deve reunir-se com as equipes de referência para estudar o caso e definir as ações necessárias.

Tendo em vista a avaliação diagnóstica e acompanhamento do caso, o Conselho Tutelar deve garantir o compartilhamento das informações com o CREAS, com o CriaMundo, com os GILs 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 ou adolescente tenha passado.

Comunicação ao Conselho Tutelar

Em casos de suspeita ou identificação de violência, o Conselho Tutelar (CT) deve ser comunicado imediatamente. Ao receber o Instrumental de Comunicação, o CT deve tomar as medidas de proteção cabíveis ou convocar os Grupos Intersetoriais Locais (GILs) para estudo de caso e avaliação diagnóstica.



Logo que o Conselho Tutelar receber o Instrumental de Comunicação de Violência contra Crianças e Adolesscentess, relatórios multiprofissionais e outros documentos referentes ao histórico de violências contra a criança/adolescente ou outras crianças e adolescentes da família ou comunidade, 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.
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.

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.

Notificação à Delegacia de Polícia

A revelação da violência pode ocorrer em vários contextos, e é importante que a Delegacia de Polícia seja notificada para iniciar a apuração dos fatos. O envolvimento da Delegacia é necessário, pois a situação pode configurar crime, exigindo procedimentos investigatórios adequados.

Em casos de relato espontâneo de crianças menores de 7 anos ou de vítimas de violência sexual, o CT e a Delegacia devem comunicar o caso ao Ministério Público Criminal para adoção de medidas cautelares.

O registro do Boletim de Ocorrência policial pode 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. A descrição do fato não deve ser realizada diante da criança ou adolescente.

Comunicação ao Ministério Público

Conforme a Lei nº 13.431/2017, o Conselho Tutelar ou a Delegacia deve dar ciência ao Ministério Público com atuação criminal em casos de denúncia de violência. O MP deve ser informado das medidas de proteção aplicadas, para que a Promotoria de Justiça Criminal acompanhe o caso e atue na responsabilização dos agressores, conforme previsto no art. 101 do ECA.

Podem ocorrer situações de urgência em que se revele evidente a impossibilidade de permanência da criança ou adolescente com os pais ou responsáveis. Essas circunstâncias podem exigir uma ação imediata do Conselho Tutelar que, eventualmente, não poderá aguardar a intervenção do juiz - situações excepcionais, em que se caracterize hipótese de flagrante delito ou situação de risco evidente que exija proteção imediata.

Estes casos dizem respeito às situações nas quais a urgência e a impossibilidade de se aguardar decisão judicial, imponham ao Conselheiro Tutelar e os próprios serviços de acolhimento (familiar ou institucional), a necessidade de promoção de medida protetiva de acolhimento. Nessas hipóteses, o fato deve ser comunicado ao Ministério Público da Infância e Juventude, na forma do art. 136, parágrafo único, do Estatuto da Criança e do Adolescente, que adotará as providências pertinentes.

Estudo de caso em rede e avaliação diagnóstica

As discussões de caso, ou estudos de caso, constituem uma atividade técnica essencial para a avaliação e acompanhamento de situações de violência, permitindo o diagnóstico e a definição de intervenções.

Essas discussões promovem uma reflexão coletiva e interdisciplinar, analisando a situação familiar, o nível de gravidade da violência, a vulnerabilidade familiar, considerando os resultados das intervenções realizadas. Participam profissionais de assistência social, saúde, educação, conselho tutelar, segurança pública e justiça, entre outros serviços da órgãos de proteção.

O estudo de caso é uma estratégia metodológica fundamental para a rede de proteção, permitindo o planejamento e a execução de ações de forma integrada. Conforme o Guia Prático do Conselho Nacional do Ministério Público, uma "rede de proteção" efetiva, nos termos da Lei nº 13.431/2017, exige mais do que a existência de programas e serviços (como CRAS, CREAS, CAPs, entre outros); é essencial que esses recursos estejam articulados, definindo procedimentos coordenados e compartilhando informações sobre os casos atendidos.

Esse espaço de reunião é igualmente importante para o compartilhamento de dificuldades e angústias dos profissionais envolvidos, dado o impacto emocional que o trabalho com violência pode ter.

Cada caso demanda um planejamento específico, desenvolvido em reuniões de equipe ou encontros da rede. Após a realização do diagnóstico inicial e os primeiros atendimentos,



torna-se possível identificar as necessidades e os encaminhamentos adequados.

Essas reuniões são cruciais para a condução dos casos e para as tomadas de decisão. O andamento dos atendimentos deve ser avaliado coletivamente, com discussões entre profissionais de diversas áreas.

A avaliação diagnóstica deve considerar tanto a proteção e a segurança imediata da criança ou adolescente quanto seu cuidado e desenvolvimento a longo prazo. Um dos seus objetivos é auxiliar na decisão sobre o afastamento do convívio familiar, uma medida que, salvo situações emergenciais, deve ser aplicada por autoridade competente e baseada em recomendação técnica fundamentada.

O documento produzido pelo estudo diagnóstico deve conter a avaliação de risco e recomendar medidas protetivas necessárias, como a manutenção do acolhimento, afastamento do agressor, ou encaminhamento para familiares próximos ou uma pessoa da rede de amizade e confiança da criança ou adolescente, além de outros encaminhamentos para a rede de cuidado e proteção.

Vale ressaltar que a escuta especializada ou o estudo diagnóstico não são pré-requisitos para a aplicação de medidas emergenciais de proteção.

Roteiro de estudo de caso

1. Identificação do caso;
2. Histórico (resumo da história do sujeito, da situação de violência vivenciada e do seu percurso institucional).
3. Profissionais envolvidos (quais profissionais estão atuando diretamente no caso e qual o papel de cada um deles).
4. Reflexão teórico-metodológica (de que maneira a teoria respalda a atuação de cada profissional em relação ao caso específico, a metodologia utilizada é a mais adequada, que outras referências podem ser incorporadas à atuação da equipe?)
5. Questões importantes para o planejamento da ação.
6. A criança ou o adolescente está em segurança?
7. Existe adulto de referência? Este tem condições efetivas de garantir a segurança física e emocional da criança ou do adolescente?
8. A família tem acesso à rede de proteção social? De que forma o serviço pode colaborar nesse sentido?
9. As ações propostas levam em consideração a autonomia do sujeito e da família?
10. Existe diálogo entre as ações psicossociais e jurídicas? Essas ações estão sendo desenvolvidas em paralelo ou de maneira articulada?
11. Os aspectos relacionados à saúde (física e mental) da criança e do adolescente foram levados em consideração no planejamento da ação?
12. A situação de violência interferiu no processo de desenvolvimento da aprendizagem da criança ou do adolescente?
13. Encaminhamentos.
14. Estratégias de acompanhamento dos encaminhamentos.
15. Situação das relações familiares – conflitos transgeracionais, padrões violadores de relacionamento, vinculações afetivas, aspectos favorecedores do desenvolvimento, etc.



É importante que o estudo de caso aponte também a necessidade de elaborar em conjunto com a família o plano de atendimento.

Ação Imediata em Casos de flagrante delito

Quando um(a) profissional testemunha ou é informado(a) sobre violência contra criança ou adolescente logo após o ocorrido, ele(a) deve garantir proteção imediata à vítima, acolhendo-a e preservando vestígios do ato. É importante comunicar, de maneira simples e apropriada à faixa etária, os direitos e os próximos passos que serão seguidos.

Nesse sentido, o/a profissional da unidade deve comunicar o Conselho Tutelar e acionar a Guarda Municipal (153) ou a Polícia Militar (190). Em seguida, deve contatar um responsável, não agressor, pela criança ou adolescente para informá-lo sobre os procedimentos adotados, devendo priorizar os atendimentos de urgência, conforme o tipo e a gravidade da violência.

Os agentes policiais devem conduzir o(a) acusado(a) à Central de Flagrantes para as devidas providências.

Caso a vítima queira conversar com o/a profissional da unidade, este(a) profissional deve tratar o caso como de revelação espontânea e adotar os procedimentos apontados neste Guia.

Escuta Especializada

A escuta especializada é uma série de interações com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, destinada a coletar informações essenciais para acolhimento, cuidados de urgência e proteção integral, garantindo que sua voz seja respeitada nas decisões que as afetam.

De acordo com o Guia Operacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (2020), desenvolvido com suporte do Núcleo de Assessoria Técnica Psicossocial – NAT/MPSP, na figura da psicóloga Carla Fraga Ferreira e da assistente social Marina de Moraes, em parceria com o Instituto Alana, a escuta especializada, nos moldes propostos, visa garantir que as intervenções voltadas à proteção e ao cuidado não revitimizem a criança ou o adolescente, sejam proporcionais às suas necessidades e pautadas pela sensibilidade e pelo cuidado, respeitando as particularidades de cada caso e a individualidade da vítima ou testemunha de violência.

O Guia aponta que compreender a escuta especializada como um ponto de atenção específico é fundamental, pois, embora todos os serviços e equipamentos da rede de proteção social realizem escuta qualificada, para ouvir uma criança ou um adolescente vítima ou testemunha de violência é necessário conhecer com mais profundidade o fenômeno da violência contra crianças e adolescentes e se apropriar da complexidade que o envolve.

Nesse sentido, é importante destacar que isso não significa que os profissionais dos serviços que, eventualmente, realizem alguma intervenção com a criança, o adolescente ou sua família deixarão de fazer uma escuta qualificada. O que se propõe é que as infor-



mações obtidas por meio da escuta especializada não precisem ser repetidas pela vítima em diferentes espaços da rede. Compreender como a violência impactou a criança ou o adolescente é essencial para todos os envolvidos no atendimento e possibilita a construção de um plano intersetorial mais adequado.

Embora a escuta especializada contenha uma dimensão de acolhimento, o acolhimento não se limita à escuta. Ele deve ocorrer sempre que a violência for revelada, sendo o momento em que o adulto que ouve o relato valida a palavra da criança ou do adolescente, sem julgamentos ou negações, oferecendo apoio, cuidado e orientações sobre os caminhos de proteção, conforme a faixa etária da vítima.

Nesse processo, é imprescindível que a escuta ocorra sem interrupções, permitindo à criança ou ao adolescente se expressar livremente, respeitando seu modo singular de comunicar, vivenciar e elaborar as situações de violência. O silêncio também deve ser acolhido, reconhecendo os limites da vítima para relatar o ocorrido, considerando que, na maioria das vezes, esse momento se dá em uma situação de extrema fragilidade emocional.

A linguagem utilizada deve ser compatível com a idade da criança ou do adolescente, e é essencial “escutar” tanto o que é verbalizado quanto aquilo que não é falado. É fundamental, ainda, garantir que a criança ou o adolescente possa escolher se deseja ser ouvido na presença de outra pessoa de sua confiança ou individualmente. Os acompanhantes também devem ser ouvidos e informados sobre os motivos do atendimento.

Finalidade e Procedimentos da Escuta Especializada

Se o objetivo é assegurar o acompanhamento da vítima ou testemunha de violência, com a finalidade de proteção e cuidado, para superação das consequências da violação sofrida, a escuta especializada não deve ser confundida com uma simples entrevista sobre a violência sofrida ou apenas um procedimento inicial realizado no momento próximo aos fatos de violência ocorridos. Ela deve ser entendida como um conjunto de procedimentos, que integra uma série de interações focadas em acolhimento, proteção integral e suporte para superação das consequências da violação.

Nesse processo, a escuta deve valorizar a expressão livre da criança ou adolescente, respeitando suas peculiaridades e diferentes formas de comunicação, incluindo o silêncio, que também pode ser uma expressão válida e significativa. O profissional precisa compreender os limites decorrentes das fragilidades emocionais das vítimas e agir com sensibilidade.

Entre as suas finalidades concretas estão a elaboração de estudo de caso e avaliação diagnóstica da situação de violência, estudos psicossociais, desde que conduzida por profissionais qualificados, e a elaboração do Plano de Atendimento Individualizado para Crianças e Adolescentes (PAICA).

Desta maneira, o conteúdo da escuta especializada e os procedimentos envolvidos devem ser:



- análise documental
- o acolhimento de uma revelação espontânea ou sondagem inicial nos casos de suspeitas;
- obtenção de informações necessárias ao estudo psicossocial (contexto sociofamiliar);
- obtenção de informações que permitam identificar como a criança entende e se enxerga na situação de violência vivenciada, suas necessidades específicas diante da violência sofrida, as relações sociais, familiares e comunitárias estabelecidas por ela, além das potencialidades e fragilidades da sua rede de proteção familiar e/ou comunitária
- realização das avaliações diagnósticas profissionais sobre o nível da gravidade da violência, além da possibilidade de repetição da violência ou ameaça;
- medidas de proteção e intervenções necessárias
- elaboração do PAICA da criança e do(a) adolescente para o acompanhamento e o monitoramento das intervenções, o tratamento e a restituição de direitos;
- a avaliação do impacto da violência e das medidas de proteção, de maneira a assegurar a proteção, o acompanhamento e o cuidado da vítima ou testemunha de violência;
- encaminhamentos para atendimento e intervenções com foco na superação das consequências da violação sofrida.

Dessa forma, a escuta especializada, como um instrumento de cuidado, se propõe a produzir um conhecimento singular de cada caso, que é possível graças a uma atenção direta e minuciosa a tudo o que é dito pela criança/adolescente e sua rede de apoio e familiar, o qual norteará as intervenções posteriores.

No mais, ressalta-se aqui a necessidade de cuidado com as retratações, muitas vezes motivadas por: a) aspectos ligados à própria revitimização; b) pelo fato de a criança e o adolescente sentirem-se incapazes de lidar com a carga decorrente da revelação—seja a partir das demandas trazidas pelo processo, seja a partir da estigmatização social que acontece quando os fatos passam do privado para o público, ao ser a vítima também avaliada/julgada pela sociedade em geral (CNMP, 2024).

Prevenção da Revitimização e Cooperação Intersetorial

É essencial que o procedimento seja realizado de maneira que as informações obtidas sejam compartilhadas entre os atores da rede de proteção (saúde, assistência social, educação e segurança), evitando que a vítima precise relatar o mesmo episódio diversas vezes, o que pode gerar um sofrimento adicional e afetar a memória da criança ou adolescente.

Quando uma pessoa, especialmente uma criança ou adolescente, é convidada a relatar um mesmo evento (ou conjunto de eventos) repetidas vezes, é comum passar a entender que sua palavra não está sendo valorizada ou creditada, causando ainda mais sofrimento.



Além disso, a repetição desordenada e desqualificada de oitivas pode produzir alterações nos processos mnêmicos. Daí a importância de um protocolo de compartilhamento de informações consistente e permanente, conforme estabelecido pelo Decreto Federal n.º 9603/2018 (art. 9º, II, d; arts. 28, 29 e 30) (CNMP, 2024).

De acordo com o Decreto Federal n.º 9603/2018, considerando o objetivo maior da intervenção mínima, os atores da rede intersetorial devem estar em permanente diálogo, seguindo o fluxo e protocolo local, a fim de priorizar o compartilhamento de informações entre si.

A escuta especializada permite à rede de proteção um planejamento intersetorial mais eficaz, visando um atendimento integral. O princípio da intervenção mínima deve nortear esse processo, garantindo que as informações colhidas sirvam exclusivamente para o apoio e proteção da vítima, sem comprometer seu bem-estar ou submeter sua palavra a avaliações adicionais e desnecessárias.

Finalidade de Proteção e Atendimento Intersetorial

A escuta especializada é um instrumento de proteção independente da responsabilização criminal. A rede de proteção deve atuar independentemente da existência de um processo judicial, promovendo um atendimento intersetorial que contemple saúde, assistência social e educação, entre outras áreas.

Os atores envolvidos não devem investigar a veracidade dos relatos, mas sim priorizar a proteção e o acolhimento, com o entendimento de que a suspeita de violência é suficiente para acionar o sistema protetivo.

Em síntese, a escuta especializada é um processo de proteção integral que busca promover o cuidado e a superação dos traumas, considerando a singularidade e as necessidades específicas de cada criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência.

A realização da escuta especializada em ponto específico no fluxo não impede que os demais serviços e equipamentos da rede de proteção social realizem os seus próprios atendimentos da criança ou adolescentes e suas famílias, inclusive por meio da “escuta qualificada” no âmbito do SUAS e da “escuta humanizada” no âmbito do SUS. Porém, a escuta especializada será referente à situação e ao contexto da violência, a fim de obter as informações necessárias à garantia da proteção integral, enquanto os demais atendimentos serão destinados à intervenção nas áreas e serviços específicos (CNMP, 2024).

Dessa forma, a escuta especializada será fundamental como ponto de atenção do atendimento intersetorial para definir as intervenções que devem ou não ser realizadas para a garantia da proteção integral da criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência.

Capacitação e Execução dos Procedimentos

Embora a escuta especializada inclua o acolhimento, essencial em qualquer interação direta com crianças e adolescentes que relatam violência, sua abrangência vai além. Ela envolve análises e avaliações completas do caso, como detalhado neste documento. Portanto, reconhece-se que nem todos os membros da rede têm as habilidades necessárias para conduzi-la, sendo fundamental a capacitação e o treinamento específicos para esse fim (CNMP, 2024).

A realização da escuta especializada exige capacitação específica, como estabelecem os artigos 20 e 27 do Decreto Federal n.º 9603/2018. Além disso, é essencial que a capacitação do profissional responsável pela escuta especializada não se limite a cursos para realização de entrevista, mas seja qualificada como uma formação continuada, incluindo processos de supervisão, reuniões técnicas de rede e outros formatos que permitam ao profissional revisar e aprimorar constantemente suas concepções e abordagens sobre violência (CNMP, 2024).

Idealmente, a decisão sobre a realização da escuta especializada deve ser feita em consenso com toda a rede de proteção, que avalia a pertinência do procedimento no contexto de cada caso. A responsabilidade pela escuta não se limita a cumprir uma demanda formal, mas faz parte de um compromisso de acompanhamento integral da criança ou adolescente. Esse profissional fará parte também do acompanhamento do atendimento da criança ou do adolescente, contribuindo intersetorialmente para que haja a constante revisão da necessidade e forma de prestação do cuidado (CNMP, 2024).

Além disso, recomenda-se que o profissional que conduziu a escuta especializada não seja convocado como testemunha judicial, pois isso pode comprometer a relação com a criança/adolescente e a família, além de sobrecarregar o profissional em outras demandas de atendimento.

Vale ainda ressaltar que a escuta especializada ou o estudo diagnóstico não são pré-requisitos para a aplicação de medidas emergenciais de proteção.

Procedimentos iniciais:

- Realizar a avaliação documental sobre o caso.
- Conversar com a(o) profissional que realizou a escuta de revelação ou suspeitou da situação de violência, antes de qualquer intervenção com a criança e/ou com a família.
- Realizar a acolhida inicial da criança/adolescente, esclarecendo os procedimentos que deverão ser tomados e contribuir na identificação de um membro não agressor da família ou de pessoa de confiança não pertencente à família.
- Visar a proteção da vítima e a prevenção de novos episódios de violência, bem como encaminhamento para serviços com foco na saúde mental, reparação de danos, ressignificação da situação de violência e reconstrução de projetos de vida.
- Ter como objetivo assegurar o atendimento da vítima ou da testemunha de violência, para o cumprimento da finalidade de proteção e provimento de cuidados, bem como



de outros membros da família. Nestes casos, avaliar se o retorno à residência configura risco à criança/adolescente e em caso afirmativo, identificar familiares que possam garantir sua proteção.

- Garantir a primazia de acolhida e escuta da criança/adolescente, assegurando seu espaço de fala e protagonismo no acesso ao direito à proteção. Garantida a prioridade de escuta da criança/adolescente, será feita a escuta de sua família, buscando compreender o contexto ao qual a violência ocorreu e a dinâmica familiar, de modo a traçar estratégias de proteção.
- Realizar estudo de caso e avaliação diagnóstica sobre o nível da gravidade da violência, além da possibilidade de repetição da violência ou ameaça;
- Avaliar a necessidade da garantia de aplicação de medidas protetivas a outras crianças e adolescentes da família, que também possam estar em situação de violência, bem como comunicar aos órgãos competentes situação de violações de direito de outros membros adultos da família.
- Avaliar em equipe, após escuta, a necessidade de acionar imediatamente a rede de apoio familiar e ou comunitária e os órgãos de defesa (Conselho Tutelar, Delegacia, Ministério Público, etc), considerando a possibilidade de garantir o afastamento do agressor em casos de risco ou a aplicação de outra medida de proteção.
- Elaboração de estudo psicossocial e do PAICA junto a rede intersetorial
- Esclarecer, no decorrer dos procedimentos, à criança, adolescente e sua família sobre todos os trâmites e fluxos de atendimento que serão necessários (atendimento de saúde, segurança pública, sistema de justiça, etc).

Encaminhar a criança ou adolescente e sua família para oferta de acompanhamento psicossocial no serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos em situação de violência - PAEFI/CREAS, nos casos de violência doméstica ou intrafamiliar.

Atendimento na Atenção Especializada

Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)

Com o encaminhamento da família ao CREAS por intermédio do instrumental adequado - o instrumental de comunicação de violência, requisição do conselho tutelar, etc - a gerência do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, procederá a análise do caso, o que inclui a verificação sobre prévios atendimentos da família no CREAS e/ou na rede.

Após avaliação sobre a demanda de atendimento uma equipe técnica de referência, formada por um(a) assistente social e um(a) psicólogo(a), será designada para acompanhamento da família.

A equipe técnica definirá os instrumentais técnico-operativos de intervenção que serão utilizados para acesso à família com objetivo de ofertar a acolhida inicial (art. 13, Resolução



nº 119/2023 CNAS/MDS).

A acolhida inicial tem como objetivo identificar as necessidades apresentadas pelas famílias e indivíduos, avaliar se realmente constitui situação a ser atendida nos Serviços do CREAS e identificar demandas imediatas de encaminhamentos. Esse momento irá nortear as primeiras ações do profissional, bem como contribuirá para o início da construção de vínculo de referência e de confiança, lançando as bases para a construção conjunta do Plano de Acompanhamento. A acolhida inicial poderá demandar diversos atendimentos/encontros com a família.

Nesse sentido, a acolhida inicial, muitas vezes, já é o início de um acompanhamento, principalmente quando a demanda é evidente. Esse processo passa pela fase do conhecimento, em que a equipe constrói vinculação com os usuários no sentido de conhecer o conjunto de relações que estruturam os processos e a dinâmica familiar e definem a situação apresentada. Implica em conhecer quem são essas famílias, como elas vivem e como ofertam a proteção social.

Somente a partir desse movimento é possível estabelecer objetivos e projetar ações, que incidam em diferentes planos de relações. Esta é a construção do Plano de Atendimento. Neste processo de construção, são propostas ações junto à família, que podem estar relacionadas a encaminhamentos e acesso à direitos e outras políticas e também ao atendimento direto à família, que se dá na interação entre os técnicos e as famílias. Espera-se que as ações projetadas promovam mudanças no âmbito das relações familiares e nas relações da família com outras esferas da sociedade. De maneira geral implicam a socialização das informações e o processo reflexivo/diálogo problematizador, em atendimentos individuais e/ou em grupo.

A avaliação das ações é realizada periodicamente, por intermédio de discussões de caso interdisciplinares, os encaminhamentos devem ser monitorados e o objetivo é a consecução das seguranças socioassistenciais previstas pela Política de Assistência Social, alcançando os objetivos propostos na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, na parte em que descreve o PAEFI.

No entanto, algumas famílias não aceitam o atendimento. Muito embora o acesso ao trabalho social seja uma oferta e não uma imposição (art.6º da Resolução CNAS nº 119/2023), nos casos de famílias com crianças e adolescentes em situação de risco por violação de direitos que foram encaminhados ao CREAS por intermédio de aplicação de medida de proteção, é necessário acionar a autoridade competente com objetivo de assegurar direitos e evitar o agravamento da situação de violação.

Se no decorrer do processo de acompanhamento for verificada situação de agravamentos, novas violações ou quaisquer situações que indiquem escalada do risco que possa gerar perigo e/ou necessidade de aplicação de medidas protetivas mais severas, a equipe de referência da família procederá ao acionamento da rede para realização de estudo de caso. Ao mesmo tempo, deve elaborar relatório informativo (art. 19, Resolução nº 119/2023 CNAS/MDS) com objetivo de garantir a proteção dos direitos da criança e do adolescente.

A família permanecerá em acompanhamento pelo tempo necessário ao alcance dos objetivos propostos, quais sejam: contribuir para redução das violações dos direitos socioassistenciais, seus agravamentos ou reincidência, a superação de situações de risco social por meio da promoção de direitos, da preservação e do fortalecimento das relações familiares e sociais, contribuir para reparação de danos e da incidência de violação de direitos e para romper com padrões violadores de direitos no interior da família.

Encaminhamento para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Se a criança ou o adolescente estiver em sofrimento mental intenso e/ou passado a utilizar substâncias psicoativas, deve ser encaminhado para acolhimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). No caso de crianças e adolescentes, Mogi das Cruzes dispõe do CAPS Infantil (CAPSi) e para os adolescentes com idade acima de 13 anos que desenvolveram uso problemático de álcool e outras drogas, o CAPS Álcool e Drogas (CAPSad).

As ações do CAPS são realizadas em coletivos, em grupos ou individualmente, destinadas aos usuários, suas famílias e comunidades e, podem acontecer no espaço do CAPS e/ou nos territórios, nos contextos reais de vida das pessoas. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um instrumental que auxilia a identificar as dificuldades e potencialidades do sujeito em sofrimento psíquico e traça seu percurso de cuidado. O PTS acompanha o usuário em sua história, cultura, projetos e vida cotidiana, ultrapassando, necessariamente, o espaço do próprio serviço, implicando as redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios.

Quem são as crianças e adolescentes atendidos pelo CAPSi?

- Uso abusivo e prejudicial de álcool e outras drogas Até 12 anos;
- Desestabilização importante do quadro psiquiátrico com agitação psicomotora sem necessidade de contenção, com exaltação do humor, delírios, alucinações, desorganização do pensamento e do comportamento;
- Transtornos psiquiátricos agudizado com baixo risco para si ou para os outros, com prejuízos funcionais nos laços sociais, familiares, escolares, ou acadêmicos e laboratoriais que necessitem de regime mais intensivo de tratamento;
- Humor gravemente deprimido e com prejuízos na funcionalidade;
- Egressos de internação em enfermaria psiquiátrica, pronto socorro ou após alta por tentativa de suicídio;
- Transtornos Globais do desenvolvimento com prejuízos na funcionalidade;
- Violência auto provocada com prejuízos na funcionalidade.

Quem são os adolescentes atendidos pelo CAPSad?

- Adolescentes a partir dos 13 anos, com problemas devido uso de Substâncias psicoativas (álcool e outras drogas);



-
- Uso de álcool e/ou outras drogas com padrão de uso contínuo, moderado/grave com múltiplas recaídas e internações;
 - Presença de quadros de dependência ou uso abusivo e prejuízo funcional nos laços sociais, familiares, escolares ou acadêmicos e laborais que necessitem de cuidados e tratamento em regime mais intensivo;
 - Pessoas em situação de maior vulnerabilidade: adolescentes, puérperas e gestantes, pessoas em situação de rua e risco de morte.

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





9. DIRETRIZES DE ATENÇÃO E
INTERAÇÃO COM CRIANÇAS E
ADOLESCENTES VÍTIMAS OU
TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA

BOAS PRÁTICAS NA ABORDAGEM E ESCUTA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

De acordo com o [Guia de Intervenção Integrada junto de Crianças ou Jovens Vítimas de Violência Doméstica \(2020\)](#), a INTRODUÇÃO da conversa deve se dar preferência a perguntas formuladas através de QUESTÕES ABERTAS, privilegiando o discurso livre da criança ou adolescente. Uma ou duas perguntas abertas podem ser suficientes para que a criança ou adolescente inicie a conversa, e para assegurar que foi possível compreender a informação recolhida:

QUER PARTILHAR COMIGO O QUE SE PASSOU?

O recurso a QUESTÕES FECHADAS apenas deve ser utilizado, se necessário, tendo em vista obter conteúdos simples ou elucidar aspectos específicos que não tenham ficado claros no discurso livre da criança ou adolescente. Ao utilizar questões fechadas, o/a profissional deve ter o cuidado de não “induzir” ou “sugerir” a resposta da criança ou adolescente:

EM QUE LOCAL ESTAVA QUANDO ISSO ACONTECEU?
TEM MEDO DE ALGUMA COISA OU DE ALGUÉM?
SABE USAR O CELULAR?

Outros exemplos de perguntas a seguir. Não são perguntas sequenciais nem de uso obrigatório:

- Tenho notado que... (dar exemplo dos sinais de alerta e ou fatores observados).
- O que é que te preocupa?
- Como estão “as coisas” em casa?
- Como se sente ao voltar para casa?
- O que é que aconteceu? (deixar a criança ou adolescente contar a sua história).
- O que acontece quando eles/elas se zangam entre si?
- O que acontece quando se zangam contigo?
- O que fazem quando se zangam contigo? (se houver relato de episódios de violência).



- Se tivesse de pedir ajuda a alguém, a quem pediria?
- Tem algum telefone que possa utilizar quando eles/elas estão a discutir e ou agredir?

As crianças ou adolescentes NÃO SÃO RESPONSÁVEIS pela situação de violência de que são vítimas. A pessoa adulta é responsável pela SEGURANÇA das crianças ou adolescentes, devendo também procurar proteção para estes quando essa segurança for posta em risco.

Se, em qualquer momento, o/a profissional duvidar da sua APTIDÃO para a conversa a manter com a criança ou adolescente, deve SOLICITAR APOIO e assessoria a outro/a profissional com mais formação e ou mais experiência. É importante sublinhar que após a identificação de sinais de alerta, fatores de risco e indicadores de risco agravado, a eventual conversa com a criança ou adolescente deve ser, sobretudo, de APOIO EMOCIONAL. Não está em causa um apoio especializado, mas uma adequada forma de abordagem que implica ser empático/a, acolhedor/a, sereno/a, compreensivo/a, afável e acessível.

O QUE DEVE SER FEITO:

- * Deixar que a criança ou adolescente FALE sobre a situação:
 - Quer conversar sobre isso?
- * Acompanhar o RITMO da criança ou adolescente:
 - Demore o tempo que precisar.
- * TRANQUILIZAR a criança ou adolescente:
 - Aqui está em segurança.
 - Pode falar à vontade.
 - Não tem culpa do que aconteceu.
- * Respeitar os SENTIMENTOS manifestados pela criança ou jovem:
 - Percebo que esteja assustado/a, revoltado/a, com medo.
 - É natural que se sinta assim.
 - Pode estar à vontade.
 - Pode chorar.
- * Transmitir CONFIANÇA à criança ou adolescente, e promover a respetiva proteção:



- Fez muito bem em contar.
- Vou fazer o que estiver ao meu alcance para te ajudar.
- Outras crianças ou jovens vivem situações semelhantes, não acontece só com você ou na sua família.
- Respeitar os SILÊNCIOS e as PAUSAS da criança ou adolescente.
- Adaptar o discurso à linguagem utilizada pela criança ou adolescente.

O QUE NÃO DEVE SER FEITO:

- * Insistir para que a criança ou adolescente FALE.
- * Emitir CRÍTICAS ou JUÍZOS DE VALOR face aos comportamentos e ou sentimentos da criança ou adolescente e de outras potenciais vítimas envolvidas.
- * Criticar ou falar NEGATIVAMENTE sobre a pessoa agressora. As crianças ou jovens têm frequentemente sentimentos confusos ou contraditórios. Podem se sentir, simultaneamente, zangados/as e leais para com o/a pai/mãe/pessoa agressor/a.
- * Proferir AFIRMAÇÕES que não possa cumprir, comprometendo a confiança da criança ou adolescente nos outros/as:
 - Irei te manter em segurança.
 - Não deixarei que voltem a te magoar.
 - Não deixarei que voltem a machucar a sua mãe.
 - Não contarei a ninguém o que me contou.
- * INTERROMPER a criança ou adolescente.
- * DESCREDIBILIZAR ou RELATIVIZAR a narrativa da criança ou adolescente.
- * INDUZIR respostas ou TENTAR “ADIVINHAR” ou se antecipar ao que a criança ou adolescente vai dizer, sobretudo no caso dos/as que possuem dificuldades ao nível da comunicação verbal.

PRESTAR INFORMAÇÃO À CRIANÇA OU ADOLESCENTE

A criança ou adolescente vítima de violência tem direito a que, com oportunidade e de forma adequada, e em função da respectiva maturidade, capacidade de entendimento e estado emocional, lhe seja prestada INFORMAÇÃO sobre a situação que vivencia, a natureza das intervenções que serão tomadas e os direitos que lhe assistem.

A informação tem como objetivos:

- Evitar estados de ANSIEDADE e ou INSEGURANÇA resultantes do confronto da criança ou adolescentes com respostas e situações desconhecidas.
- Permitir que exerça, em cada momento, o seu direito à PARTICIPAÇÃO nos procedimentos desencadeados.



PRINCÍPIOS ORIENTADORES DE INTERVENÇÃO

De acordo com o [Guia de Orientações para os Profissionais da Ação Social na Abordagem de Situações de Maus Tratos ou Outras Situações de Perigo](#), a proteção das crianças, em geral, assenta-se em princípios importantes e estruturadores da intervenção:

1. INTERESSE SUPERIOR DA CRIANÇA

A intervenção deve atender prioritariamente aos interesses e direitos da criança.

2. PRIVACIDADE

A intervenção deve ser efetuada no respeito pela intimidade, direito à imagem e reserva da sua vida privada.

3. INTERVENÇÃO PRECOCE

A intervenção deve ser efetuada logo que a situação de perigo seja conhecida.

4. INTERVENÇÃO MÍNIMA

A intervenção deve ser exercida exclusivamente pelas entidades e instituições cuja ação seja indispensável à proteção da criança em perigo.

5. PROPORCIONALIDADE E ATUALIDADE

A intervenção deve ser a necessária e a adequada à situação de perigo em que a criança se encontram no momento em que a decisão é tomada.

6. RESPONSABILIDADE PARENTAL

A intervenção deve ser efetuada de modo que os pais assumam os seus deveres para com a criança.

7. PREVALÊNCIA DA FAMÍLIA

Privilegiam-se as medidas que integrem a criança na sua família ou, tal não sendo possível, numa família de adoção.

8. OBRIGATORIEDADE DA INFORMAÇÃO

A criança, os seus pais ou responsáveis têm direito a ser informados dos seus direitos, dos motivos que determinaram a intervenção e da forma como esta se processa.



9. AUDIÇÃO OBRIGATÓRIA E PARTICIPAÇÃO

A criança, em separado ou na companhia dos pais ou de pessoa por si escolhida, bem como os pais, têm direito a ser ouvidos e a participar nos atos e na definição da medida de promoção dos direitos e de proteção.

10. SUBSIDIARIEDADE

Cabe ao Estado e à sociedade, em geral, a promoção e defesa dos direitos das crianças. No caso de se verificar uma situação de risco ou perigo que os envolva, impõem-se ao Estado, às entidades com competência em matéria de infância e juventude, ao Ministério Público e aos Tribunais, uma atuação articulada no respeito pelo princípio da subsidiariedade.

A ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA

A atenção às situações de violência deve ter três vertentes:

1 A proteção da vítima:

De modo a evitar maiores traumas decorrentes do fato e a repetição do ocorrido.

2 A identificação e responsabilização dos autores da violência:

Na esfera criminal (ou infracional, em sendo o autor da violência adolescente), administrativa e cível.

3 Reparação de danos, ressignificação das relações e formas de convivência e reconstrução de projetos de vida

Por meio do atendimento especializado, multidisciplinar e intersetorial, incluindo uma porta de entrada facilitada, com foco no processo de escuta especializada, proteção, reparação de danos e ressignificação das relações e formas de convivência e reconstrução de projetos de vida, envolvendo todos os aspectos necessários para o acolhimento, atenção, proteção e criação de novas formas de vínculo e convivência. Para isso, deve contar com atenção de profissionais especializados desde a acolhida, passando pela escuta atenta, avaliação psicossocial de fatores de risco e perigo, atendimento psicológico e por projetos terapêuticos alternativos com abordagem lúdica e artística, baseadas na experimentação e na convivência.



Nesse sentido, é fundamental que a intervenção seja planejada, a partir do alinhamento conceitual e metodológico e do estabelecimento de fluxos e protocolos de atendimento, que haja qualificação técnica das pessoas envolvidas nos atendimentos, evitando qualquer tipo de improviso.

Ter cuidado com intervenções excessivas, pensar em um bom compartilhamento de informações (com ética e sigilo) em um trabalho interdisciplinar e intersetorial. A atuação profissional deve superar discursos e práticas de controle, normatização e poder sobre as famílias. Entender que as ações devem se pautar naquilo que é melhor para as crianças e adolescentes e não naquilo que é melhor para o profissional ou para o serviço.

Espaço Físico

O espaço físico deve dialogar com o universo da criança/adolescente, proporcionando um ambiente físico amigável e acolhedor para crianças e adolescentes e suas famílias, uma vez que as recebem em um momento delicado. Deve também favorecer a PRIVACIDADE e o processo de comunicação durante a conversa, pelo que deve ser assegurado que não haja qualquer interrupção e proporcionar um AMBIENTE CALMO E CONFORTÁVEL.

O pacto de silêncio presente em variadas situações de violência dificulta o atendimento, a ambiência é importante para a comunicação. A construção de vínculos e os recursos lúdicos facilitam que crianças e adolescentes se comuniquem com os profissionais, sintam identificação com o serviço e se sintam à vontade para experimentar e vivenciar o que o espaço tem a oferecer.

O [Guia de Orientações para os Profissionais da Ação Social na Abordagem de Situações de Maus Tratos ou Outras Situações de Perigo](#) define procedimentos de intervenção em caso de situação de risco, perigo, urgência e emergência, bem como de avaliação diagnóstica, mecanismos essenciais para um atendimento efetivo e cuidadoso da violência, conforme abordados na sequência.

A Intervenção

A identificação e comunicação de uma situação de violência é o primeiro passo essencial para oferecer a ajuda necessária à criança e à sua família. A comunicação de qualquer situação de perigo deve ocorrer o mais cedo possível, pois, do contrário, aumenta o risco de consequências graves para o desenvolvimento da criança/adolescente e diminui as chances de uma intervenção eficaz. Quanto mais cedo a situação é comunicada, maior é a possibilidade de interromper o ciclo de transmissão intergeracional da violência.

O estudo de caso e avaliação diagnóstica consiste na coleta de informações detalhadas sobre a criança e sua família, essenciais para avaliar a necessidade de uma medida de proteção e, se necessário, decidir a mais adequada. Essa medida incluirá um plano de intervenção com as medidas mais adequadas de proteção e atendimento para cada caso.



Essa avaliação é centrada na criança e orientada pelo princípio de seu Superior Interesse, considerando o ambiente familiar e social em que está inserida. Além disso, utiliza, ainda, como referencial de avaliação, os conhecimentos que temos, hoje em dia, sobre atenção à violência contra crianças e adolescentes e dos impactos da violência em sua saúde e desenvolvimento integral.

O estudo de caso e avaliação diagnóstica deve possibilitar a aplicação da medida de proteção mais adequada para remover a situação de perigo que ameaça a criança/adolescente. As Medidas de Proteção podem ocorrer no meio natural de vida da criança (junto dos pais, outros familiares, ou uma pessoa com vínculo afetivo) ou em um ambiente de acolhimento familiar ou institucional.

Sempre que uma situação de perigo é comunicada e confirmada, deve-se proceder à coleta de todas as informações necessárias para, primeiramente, confirmar a situação de risco e, em segundo lugar, realizar uma avaliação completa dos fatores de risco que a geraram ou que a mantêm, considerando os contextos individual, familiar e comunitário.

A coleta de informações nas fases de identificação, avaliação e diagnóstico da situação de perigo ou violência tem como objetivos principais:

- a) Avaliar a validade da comunicação, determinando se há evidências suficientes que sustentem a veracidade do incidente relatado, por meio de uma triagem com critérios previamente estabelecidos;
- b) Avaliar a urgência e o grau de perigo em que a criança se encontra e prever o potencial de revitimização (ou seja, o risco de reincidência da violência);
- c) Assegurar a proteção efetiva da criança, adotando Procedimentos de Urgência quando a gravidade da situação justificar;
- d) Garantir a aplicação de uma Medida de Promoção e Proteção e notificar as entidades competentes (como Ministério Público ou Vara da Infância e Juventude) sempre que a situação exija e que a atuação da rede de atendimento seja insuficiente.

A fase de identificação é caracterizada pela realização de procedimentos preliminares, ou seja, a coleta de informações mínimas e necessárias para confirmar a situação de perigo, avaliar sua urgência, grau de risco e possibilidade de reincidência.

FONTES DE IDENTIFICAÇÃO

Os procedimentos devem começar assim que uma situação de perigo for identificada ou sinalizada, no exercício das funções dos profissionais a quem este guia se destina.

As fontes de identificação incluem diversos setores, entre eles: segurança pública, centros de saúde e hospitais, serviços de assistência social, escolas, serviços de psicologia e saúde mental (Rede de Atenção Psicossocial - RAPS), juizados e órgãos de fiscalização, vizinhos ou familiares, associações, centros de convivência, entidades de atendimento à criança e ao adolescente, pais, responsáveis legais, ou pessoas com guarda de fato, além de serviços especializados (públicos e privados) de apoio à família, à infância e à juventude.



Outras instituições locais, ou o próprio contato telefônico ou presencial da criança/adolescente, também podem servir como fonte de informação sobre a situação de perigo. Profissionais de saúde, assistência social, educação e segurança pública têm um papel fundamental em reconhecer indicadores de violência em todas as suas intervenções profissionais.

Algumas situações de perigo só podem ser detectadas nos serviços de saúde. Especialmente antes da criança atingir idade escolar obrigatória, os centros de saúde, consultas de pediatria e outros atendimentos infantis costumam ser os únicos espaços onde a criança pode ser observada fora do ambiente familiar. É nesses locais que, muitas vezes, é possível constatar e avaliar a presença de danos físicos não acidentais, que podem indicar ações ou omissões intencionais.

Os profissionais de saúde, por sua função, têm uma responsabilidade especial em detectar precocemente fatores de risco e sinais de alerta, identificando crianças em risco ou em perigo iminente.

Outro setor de destaque é o sistema educacional, que, devido à sua proximidade diária com as crianças/adolescentes, está em uma posição privilegiada para detectar precocemente sinais de perigo. A maioria das crianças passa várias horas na escola durante muitos dias do ano, o que permite aos profissionais da educação conhecer bem seu desenvolvimento, estado emocional, bem-estar e segurança.

Também são relevantes nesse processo os Serviços Especializados de Apoio à Família e à Infância (como CRAS, CREAS e Serviços de Convivência), que realizam intervenções integrais e especializadas em núcleos familiares em crise.

Da mesma forma, a família extensa, vizinhos e cuidadores próximos das crianças têm uma responsabilidade especial na identificação e notificação de situações de risco aos órgãos competentes, devido à proximidade com as crianças e o contexto familiar.

Casos de perigo podem ser detectados por pessoas próximas, que observam diretamente a situação da criança/adolescente. É importante que o município facilite o acesso para qualquer pessoa que queira relatar uma situação de risco ou perigo. Quando o informante é um profissional ou representante de instituição próxima ao convívio da família, familiares, vizinhos e cidadãos em geral é essencial gerenciar os dados de identificação com discrição, pois podem sentir receio de represálias.

Iniciativas locais também devem promover o conhecimento dos direitos das crianças e adolescentes e a sensibilização sobre violência, para que elas possam identificar situações abusivas, buscar ajuda e exercer seus direitos sem constrangimento. Quando as crianças estão informadas sobre seus direitos e sobre o que configura violência, elas podem se proteger preventivamente contra situações abusivas que prejudiquem seu desenvolvimento.

Nesse contexto, a rede de proteção deve refletir sobre estratégias para promover a identificação precoce de situações de risco que afetam crianças. Essas estratégias envolvem, em grande parte, sensibilização e conscientização sobre as violências e o desenvolvimento de conhecimento necessário para identificar essas situações o quanto

antes, tanto para os profissionais quanto para a comunidade.

Além disso, é necessário fomentar uma atitude de responsabilidade compartilhada com relação às crianças/adolescentes, promovendo um senso de solidariedade e cuidado em relação a qualquer criança ou adolescente que precise de ajuda e proteção. Deve, portanto, existir um compromisso mútuo entre a família e a sociedade, que exige o atendimento adequado das necessidades básicas das crianças e o apoio aos pais para que desempenhem suas funções parentais de maneira adequada e positiva.

Procedimentos em Situação de Risco

Em situações de risco, a intervenção da rede de atendimento deve incluir a execução de um Plano de Atendimento Familiar, envolvendo a criança ou adolescente em risco e sua família. Essa intervenção deve contar com a participação efetiva de toda a rede de atendimento e apoio, sob coordenação e supervisão do órgão responsável pela gestão do caso. O projeto inicial de intervenção deve ser compartilhado com todos os profissionais envolvidos, com o objetivo de promover consenso e coordenação entre todos os parceiros e agentes que já estão, ou que possam vir a ser, parte da intervenção.

Procedimentos em Situação de Perigo

Quando uma criança se encontra em situação de perigo, o procedimento de intervenção é dividido em três fases:

- ✔ **Fase de Detecção e Notificação** – Identificação inicial e comunicação da situação de perigo.
- ✔ **Fase de Avaliação e Tomada de Decisões** – Avaliação dos riscos e definição das ações necessárias.
- ✔ **Fase de Intervenção e Acompanhamento/Monitoramento** – Implementação das ações e monitoramento contínuo da situação.

Em algumas situações, o procedimento pode ser iniciado devido a um incidente que exige uma intervenção imediata para eliminar o risco à criança ou adolescente. Nesses casos, podem ser acionados procedimentos de urgência ou um estudo de caso e avaliação diagnóstica, dependendo das características específicas de cada caso.

Os profissionais da área de infância e juventude devem estar preparados para fornecer ajuda imediata a uma criança em risco grave, especialmente nos casos em que ela está desacompanhada de um adulto responsável, quando o responsável não pode ser localizado ou em situações onde os pais/responsáveis são o agressores ou se opõem à intervenção necessária para a proteção da criança.

SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E DE EMERGÊNCIA

Situações de Urgência

Para melhor esclarecer o conceito de urgência, seguem abaixo alguns exemplos que podem servir como critérios para a intervenção imediata dos profissionais:

Perigo Imediato à Vida ou Integridade Física – A atuação é considerada urgente quando há indícios de que a vida ou integridade física da criança está em perigo imediato ou iminente e quando os responsáveis legais se opõem às medidas de proteção.

Exemplos de Situações Urgentes:

- * A criança/adolescente foi abandonada, e não há nenhum adulto disposto a cuidar dela.
- * A criança/adolescente declara ter sido maltratada, recusa-se a permanecer em casa e pede proteção.
- * A criança/adolescente é deixada em uma instituição por seus pais ou responsáveis, que não podem ser localizados e não há outros familiares disponíveis ou dispostos a assumir sua guarda.
- * Os pais ou responsáveis estão incapacitados de prover as necessidades básicas da criança/adolescente, expondo-a a condições de perigo iminente por falta de alimentação, cuidados de saúde, higiene, moradia ou apoio psicossocial.
- * O comportamento dos pais ou responsáveis coloca a criança em perigo, como em casos de crises psicóticas ou atos de violência física.
- * Esse tipo de intervenção pode ser iniciado no exercício das funções dos profissionais de saúde, educação, assistência social, segurança pública, ou ainda por sinalização urgente de outras áreas ou por terceiros que presenciem a situação de perigo.

Esse tipo de intervenção pode ser iniciado no exercício das funções dos profissionais de saúde, educação, assistência social, segurança pública, ou ainda por sinalização urgente de outras áreas ou por terceiros que presenciem a situação de perigo.

Nesses casos, a resposta da rede de atendimento deve ser imediata e focada na proteção da criança/adolescente. O objetivo é garantir sua segurança e integridade física, psicológica e sexual, minimizando os riscos associados à permanência em um ambiente prejudicial. A atuação conjunta e coordenada da rede de proteção é fundamental para garantir o sucesso dessas intervenções e oferecer à criança/adolescente o apoio necessário para superar a situação de violência.

Procedimentos de Urgência

Nos casos que exigem uma intervenção de urgência, as seguintes ações devem ser adotadas imediatamente:

-  **Ações Imediatas:** Intervenções rápidas para proteger a criança ou adolescente.



- ✔ **Comunicação Obrigatória ao Ministério Público (MP):** Notificação imediata ao MP para que a situação seja acompanhada e as medidas cabíveis sejam tomadas.
- ✔ **Registro da Ocorrência:** Documentação dos fatos de acordo com os procedimentos institucionais e definição de fluxo local.

Para que um **Procedimento de Urgência** seja aplicado, é necessário verificar cumulativamente:

- 1 A existência de perigo atual ou iminente à vida ou integridade física da criança ou adolescente.
- 2 A oposição de quem detém a responsabilidade parental ou guarda de fato, em relação a qualquer tentativa de intervenção para afastar a criança da situação de perigo.

Em uma situação de urgência, a ação deve ser imediata e voltada à proteção da criança e adolescente, sendo posteriormente eventualmente confirmada pelo juiz da Vara de Infância e Juventude (VIJ), que passa a ser o órgão competente para a intervenção.

Situação de Emergência

Refere-se a todas as situações de vulnerabilidade e de perigo resultantes do fato das condições mínimas de sobrevivência não estarem asseguradas, podendo vir a constituir, ou não, um perigo real, atual ou iminente para a integridade física, ou psíquica das crianças/adolescente, justificando um procedimento de urgência.

Na maioria dos casos de emergência, é provável que seja necessária a comunicação ao MP, pois a gravidade da situação pode demandar a aplicação de uma medida de proteção provisória para garantir a segurança da criança durante o diagnóstico da situação.

São consideradas **Situações de Emergência** quando:

- 1 Exista qualquer perigo, inclusive psicológico.
- 2 Cuja gravidade não seja de modo a gerar um perigo iminente e grave que legitime o recurso ao procedimento de urgência.
- 3 Existência de perigo atual ou iminente para a vida ou integridade física da criança, desde que os responsáveis não se oponham à intervenção protetora.

A **oposição** perante qualquer proposta de intervenção ou tentativa concreta de afastamento da criança da situação de perigo abrange as manifestações meramente verbais, expressivas da intenção de não permitir o contato com a criança, bem como a prática de atos que impeçam essa ação, nomeadamente, manter a criança em situação de reclusão não permitindo o acesso à mesma. O conceito de oposição é independente do consenso e do consentimento prestados em outros momentos de intervenção.

Ações em Situações de Emergência

Para situações de emergência, onde não há oposição dos responsáveis e o consentimento é dado, aplicam-se as seguintes ações:

- ✔ **Continuidade do Processo de Promoção e Proteção:** O processo de proteção deve prosseguir pela rede de atendimento e, quando necessário, por via judicial.
- ✔ **Aplicação de Medida Provisória de Proteção:** Medidas provisórias podem ser aplicadas para eliminar o perigo imediato, protegendo a criança contra danos presentes ou futuros.
- ✔ **Revisão das Medidas Provisórias:** As medidas aplicadas no âmbito de uma situação de Emergência são provisórias, enquanto se procede à avaliação diagnóstica detalhada da situação da criança e do adolescente, devendo ser reavaliadas mais brevemente possível.

* Exemplos de procedimento de urgência

* Caso Alice

Alice foi admitida em uma unidade hospitalar, onde foram diagnosticadas lesões indicativas de violência física. Diante desse diagnóstico, os pais manifestaram a intenção de retirar a criança do hospital e levá-la para casa.

Nessa situação, o hospital deve proteger Alice imediatamente, impedindo sua retirada e comunicando o caso ao Conselho Tutelar. Este, por sua vez, notificará o Ministério Público para que sejam aplicadas as medidas necessárias para garantir a proteção de Alice, resguardando sua vida e integridade física.

* Caso Miguel

O padrasto agride violentamente Miguel, colocando sua vida e integridade física em risco, enquanto a mãe apoia ou se conforma com o ato, manifestando oposição à intervenção imediata para proteger o adolescente. Diante dessa situação, o Conselho Tutelar deve iniciar o procedimento de urgência.

* Exemplo de ação de emergência

* Caso Rita

Rita, órfã de pai, chegou à escola com marcas de violência física e relatou que o padrasto a havia agredido. A escola comunicou à mãe que, por lei, deveria informar o Conselho Tutelar competente sobre o ocorrido e que Rita precisaria ser conduzida imediatamente a uma unidade de saúde e ao Instituto Médico Legal (IML) para cuidados médicos e coleta de provas.

Em consenso com a mãe e com a própria Rita, a escola providenciou o encaminhamento da família para acompanhamento psicossocial no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) da cidade, assegurando apoio tanto para Rita quanto para a família, incluindo o padrasto. O objetivo deste acompanhamento é prevenir a repetição da violência e proteger adequadamente Rita.

Caso essa proteção não se revele eficaz, será necessária a aplicação de uma medida de proteção alternativa. Por meio do acompanhamento familiar, será possível avaliar a situação em profundidade e decidir sobre a medida de proteção mais apropriada para Rita.

O Conselho Tutelar também comunicou o caso ao Ministério Público, considerando a situação crime, para que todas as providências legais sejam adotadas.

* Exemplo de ausência de perigo

* Caso Tereza

A Tereza contou à professora que um tio materno que está a viver em sua casa tenta abusar sexualmente dela sempre que estão os dois sozinhos em casa. A professora falou com a mãe que imediatamente tomou providências: esta falou com o irmão e o obrigou a procurar outro local para viver, foi com a Tereza ao hospital para que esta fosse examinada clinicamente. Contou aos profissionais de saúde o sucedido e a Tereza foi encaminhada para apoio psicológico.

A Escola comunicou ao Conselho Tutelar a situação crime. A mãe está mais atenta à Tereza. Como trabalha à tarde, inscreveu a filha no serviço de convivência perto de casa. Neste caso não há perigo porque a mãe se revela protetiva com a criança.

A criação dos Grupos intersetoriais locais (GILs)

A Lei 14.344/2022 prevê a criação de grupos intersetoriais locais para discutir, avaliar, acompanhar e encaminhar casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes.



Esses grupos devem promover a integração entre os serviços que devem ser envolvidos, compartilhando de forma segura e sigilosa as informações coletadas sobre as vítimas, familiares e outros membros de sua rede afetiva, de acordo com o fluxo estabelecido, por meio de 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 ou adolescente tenha passado.

A formação desses grupos intersetoriais locais visa superar a prática de encaminhamento isolado de casos entre diferentes setores, propondo uma atuação integrada e coordenada. Essa abordagem busca garantir a proteção e os cuidados necessários para crianças e adolescentes que são vítimas ou testemunhas de violência.

Os GILs devem ser compostos por profissionais da rede de proteção local ou municipal, com formação nas áreas necessárias à intervenção. A composição interdisciplinar é essencial, envolvendo profissionais das Ciências Sociais e Humanas (como Serviço Social, Psicologia, Direito e Educação), incluindo representantes das áreas de Saúde, Assistência Social, Educação e Vara da Infância e Juventude.

O foco de atuação dos grupos intersetoriais locais inclui o estudo de caso, a avaliação diagnóstica de situações de risco e violência contra crianças e adolescentes, a formulação e o planejamento de medidas de promoção e proteção adequadas, e o monitoramento da implementação dos planos e acordos firmados entre a rede de atendimento e a rede de apoio familiar e comunitária.

Os profissionais designados para atuar nesses grupos enfrentam frequentemente situações graves que exigem decisões importantes para as crianças e suas famílias. Para que exerçam plenamente essa função, é fundamental que seu trabalho nos grupos intersetoriais seja priorizado e valorizado. A diminuição de outras demandas no local de origem desses profissionais pode contribuir para essa priorização, beneficiando, a longo prazo, o próprio serviço de origem, com a prevenção e redução de novos casos.

Os grupos intersetoriais locais, responsáveis por intervir na prevenção, avaliação e resolução de situações de risco e perigo, devem preferencialmente incluir profissionais que:

- Conheçam o contexto sociocultural onde atuam e estejam familiarizados com os recursos comunitários disponíveis;
- Estejam motivados e capacitados para o trabalho com crianças e adolescentes, especialmente em contextos de crise, risco e perigo;
- Possuam formação e/ou experiência nas áreas de atenção à violência contra crianças e adolescentes e dos impactos da violência em sua saúde e desenvolvimento integral;
- Estejam comprometidos com as exigências éticas e técnicas da intervenção, incluindo o trabalho colaborativo e em parceria com outros setores.



A criança e adolescente vítima de violência têm direitos a medidas de proteção!

Para que os direitos fundamentais da criança ou adolescente vítimas de violências sejam efetivados, é importante que a família, a comunidade e a rede de atendimento informem aos atores do Sistema de Garantia de Direitos sua real situação. Assim, as autoridades competentes poderão identificar, orientar e encaminhar as medidas protetivas adequadas, conforme previstas no ECA.

Medidas protetivas que podem ser acionadas a qualquer tempo pelo Conselho Tutelar

- * Encaminhar a criança ou adolescente aos pais ou responsável, caso estejam convivendo separadamente.
- * Orientar, apoiar e acompanhar temporariamente.
- * Realizar a matrícula em estabelecimento oficial de ensino, dando continuidade a aprendizagem, mesmo que a criança ou adolescente precise de acompanhamento especial.
- * Incluir a criança ou adolescente em serviços e programas públicos ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família.
- * Encaminhá-la a tratamento médico, psicológico e/ou psiquiátrico, sempre que necessário.
- * Solicitar ao juiz a transferência da criança ou adolescente para um lugar mais seguro; seja um abrigo, uma família acolhedora ou mesmo uma família substituta.

Medidas que o(a) juiz(a) pode adotar:

- * Medidas que evitem que a criança ou adolescente tenha contato direto com o autor da violência.
- * Medidas de afastamento do agressor da residência ou local de convivência da criança ou adolescente.
- * Prisão preventiva do investigado, quando houver suficientes indícios de ameaça a criança ou adolescente, vítima ou testemunha de violência.
- * Inclusão da vítima e de sua família nos serviços socioassistenciais a que tem direito.
- * Colocar a criança ou adolescente em um lugar mais seguro; seja um abrigo, uma família acolhedora ou uma família substituta. Estas medidas só serão tomadas como último recurso, e pelo menor tempo possível, depois de serem esgotadas todas as medidas para ela permanecer na sua família e comunidade.



-
- * Inclusão da criança ou adolescente em programas de proteção às vítimas ou testemunhas de violência (PPCAAM).
 - * Medidas para assegurar o depoimento especial, onde a criança ou adolescente conta os fatos da violência ocorrida, em detalhes, para as autoridades – defensor, promotor e juiz.





10. ESTUDO DE CASO, AVALIAÇÃO
DIAGNÓSTICA E INTERVENÇÃO
PARA PROTEÇÃO DA
CRIANÇA E ADOLESCENTE

ESTUDO DE CASO, AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E INTERVENÇÃO PARA PROTEÇÃO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

A identificação de uma situação de perigo para crianças e adolescentes envolve a análise de contextos e indicadores que possam revelar ou antecipar condições de violência. Nesse sentido, os profissionais de proteção social devem estar atentos aos sinais de alerta e trabalhar de forma coordenada e interdisciplinar para avaliar o problema.

O problema da violência contra crianças e adolescentes é entendido como reflexo de uma disfunção no sistema pais-criança-ambiente, e não apenas como uma consequência direta de fatores isolados, como uma condição psicopatológica parental, estresse excessivo ou características individuais da criança ou dos pais/responsáveis.

O **estudo de caso e avaliação diagnóstica** é um processo que orienta a aplicação da medida de promoção e proteção mais adequada para afastar a situação de risco ou perigo e garantir o bem-estar da criança/adolescente. As **Medidas de Promoção e Proteção (MPP)** podem ser implementadas no meio familiar ou em acolhimento familiar/institucional e têm o objetivo de proteger a segurança, saúde, educação e desenvolvimento integral da criança, além de assegurar sua recuperação física e psicológica.

O 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” (elaborado pela Generalitat Valenciana, Consejería de Bienestar Social), apresenta uma série de procedimentos essenciais para uma avaliação diagnóstica aprofundada e intervenção protetiva adequada e eficaz, adaptados aqui como um guia para avaliações diagnósticas em caso de violência contra crianças e adolescentes e para o trabalho dos Grupos Intersectoriais Locais.

Procedimentos de Sinalização, Estudo de Caso e Avaliação Diagnóstica

O estudo de caso e avaliação diagnóstica se inicia com a comunicação de uma situação de perigo iminente à vida, integridade física, psíquica, sexual ou liberdade da criança e adolescente, tornando obrigatória a comunicação às autoridades competentes. A sinalização pode vir de diferentes fontes: autoridades policiais e judiciais, serviços e programas da rede de proteção, e qualquer pessoa que tenha conhecimento da situação. Um Grupo Intersectorial Local (Gil) deve ser constituído para analisar e avaliar o caso.

Quando a rede de atendimento conclui que a intervenção atual é insuficiente para remover o perigo, a situação deve ser encaminhada ao grupo intersectorial local do território ou, na falta deste, ao Ministério Público.

Se houver informações prévias sobre a criança e sua família, os serviços que realizaram a sinalização devem compartilhar esses dados com o grupo intersectorial, sugerindo, quando possível, uma medida de proteção fundamentada. Esse compartilhamento pode agilizar a atuação do grupo e aumentar a eficácia da intervenção. Contudo, a decisão

final sobre a medida a ser aplicada cabe ao grupo intersetorial, que pode adotar uma abordagem diferente com base em novos dados ou interpretações do caso.

Diretrizes para o Estudo de Caso e Avaliação Diagnóstica

Durante o estudo de caso e avaliação diagnóstica, o grupo intersetorial deve considerar:

- 1** A urgência e o grau de perigo em que a criança se encontra e prever o potencial de revitimização (ou seja, o risco de reincidência da violência);
- 2** As propostas de medidas de proteção devem ser justificadas com base em informações e intervenções anteriores realizadas junto à criança e sua família.
- 3** Os recursos previamente utilizados na situação de risco devem ser documentados para evitar intervenções repetitivas.

Após a sinalização da necessidade de estudo de caso e avaliação diagnóstica, os grupos intersetoriais locais devem iniciar um Plano de Atendimento Individualizado da Criança e Adolescente (PAICA), com um ou mais coordenadores de caso, cuja seleção considera a formação técnica, urgência da intervenção e disponibilidade.

O coordenador do processo é responsável pela gestão e articulação da rede de serviços envolvidos (como escola, assistência social, saúde e educação), evitando duplicação de esforços e garantindo ações coordenadas.

Modelo de Estudo e Avaliação

O estudo de caso e avaliação diagnóstica pode se basear no modelo ecológico de avaliação/intervenção, que situa a criança/adolescente no centro do processo, levando em conta seu ambiente familiar e social, e tentando identificar quais os problemas, forças e dificuldades subjacentes à situação que a colocou em perigo e qual o impacto que estes têm na sua vida.

Esse modelo permite que os profissionais conduzam uma avaliação sistemática, abrangendo:

1. Necessidades de desenvolvimento da criança;
2. Competências parentais;
3. Fatores protetores e de risco, que envolvem aspectos individuais, familiares e sociais.

Quando possível, o grupo intersetorial formaliza o PAICA com os envolvidos, incluindo o adolescente (se maior de 12 anos), os pais ou responsáveis, e todas as instituições responsáveis pela implementação e monitoramento das medidas de proteção. Esse acordo inclui instituições como serviços de assistência social, saúde, escolas e demais

colaboradores.

Se, ao final da avaliação, a rede de proteção conclui que ainda há meios para remover o perigo sem afastar a criança do convívio familiar, a situação é informada ao Conselho Tutelar e aos órgãos responsáveis. Caso o afastamento familiar seja considerado necessário, a situação deve ser encaminhada ao Ministério Público e à Vara da Infância e Juventude.



Modelo Ecológico de Avaliação e Intervenção em Situações de Risco e de Perigo.

Recepção da Sinalização para Estudo de Caso e Avaliação Diagnóstica

Quando surge a necessidade de um estudo de caso e avaliação diagnóstica sobre uma possível situação de perigo envolvendo uma criança ou adolescente, o grupo intersetorial local deve realizar, imediatamente, as seguintes ações:

- 1 Determinação de Violação de Direitos:** Verificar se a situação constitui uma violação, real ou potencial, dos direitos da criança ou adolescente, causada por atos ou omissões dos pais ou responsáveis, configurando-se como uma situação de perigo ou violência (materialidade). Caso se confirme uma situação de perigo, a avaliação é de competência do grupo intersetorial; se não houver indícios suficientes, o caso deve ser encaminhado para a rede de atendimento.



- 2 Verificação de Processo Judicial: Avaliar se já existe um processo judicial ativo em relação ao caso, caso se confirme uma situação de perigo.
- 3 Determinação de Competência Territorial: Confirmar se o caso está sob a jurisdição do território responsável.
- 4 Avaliação da Urgência: Avaliar o nível de perigo da situação e determinar se a intervenção precisa ser imediata.
- 5 Classificação do Nível de Perigo: Classificar o grau de perigo como elevado, médio ou baixo, para garantir uma triagem e priorização adequadas.
- 6 Identificação das Partes Envolvidas: Identificar, sempre que possível, todas as pessoas relacionadas ao caso (como familiares, possíveis autores da situação de perigo ou violência, e o(s) sinalizador(es)), bem como a relação de cada um com a criança.
- 7 Caracterização da Situação: Identificar a tipologia da situação de perigo ou violência, suas características e qualquer especificidade relevante.
- 8 Avaliação Preliminar do Perigo: Realizar uma análise inicial da gravidade da situação para determinar a fase seguinte do processo de intervenção. Em função desta avaliação, deve-se determinar se a situação sinalizada requer um procedimento de urgência ou uma medida proteção.

Principais Tarefas do Grupo Intersectorial Local

Para concretizar essas ações, o grupo intersectorial local deve desenvolver as seguintes tarefas:

- 1 Contatos Iniciais: Estabelecer os contatos mínimos necessários com serviços e/ou pessoas que possam confirmar ou fornecer informações essenciais para atingir os objetivos desta fase.
- 2 Avaliação Inicial: Realizar uma avaliação inicial da situação com base nas informações recolhidas, aplicando critérios fundamentados e previamente estabelecidos para avaliar a gravidade da situação. Essa avaliação deve determinar se a situação requer uma resposta urgente, o que pode implicar o acionamento imediato de um procedimento de urgência ou de uma medida de proteção. Para isso, temos como instrumento o modelo de [Matriz para Classificação de Risco](#) (sugestão de matriz anexa).
- 3 Comunicação com o Sinalizador: Responder adequadamente à pessoa que realizou a sinalização, agradecendo sua iniciativa e informando-a das possíveis consequências para a criança/adolescente e sua família. Sempre que possível, fornecer um retorno apropriado sobre o andamento do caso.



Relatórios de Sinalização para estudo de Caso e Avaliação Diagnóstica

Para garantir uma comunicação clara e completa com os grupos intersetoriais locais (GIL) na realização de um estudo de caso e avaliação diagnóstica, é essencial que os casos encaminhados pela rede de atendimento sejam apresentados de maneira detalhada e objetiva. O preenchimento do instrumental de comunicação, juntamente com relatórios que justifiquem a necessidade de intervenção do GIL, ajuda a integrar e coordenar as ações da rede de proteção.

Em muitos casos, os conselhos tutelares e serviços de atendimento já possuem informações detalhadas sobre a criança e sua família, permitindo uma sinalização mais fundamentada. Assim, o(s) relatório(s) deve(m) incluir os aspectos essenciais da situação de perigo que justificaram a sinalização, de modo a facilitar uma avaliação célere e eficaz.

Elementos Essenciais de um Relatório de Estudo de Caso e Avaliação Diagnóstica

Os relatórios de estudo de caso e avaliação diagnóstica devem conter os seguintes elementos:

- 1 Motivo da Sinalização: Descrever a situação que motivou a sinalização, incluindo o tipo de perigo ou violência identificado e se a separação da criança de sua família é justificada.
- 2 Histórico Familiar e Antecedentes de Perigo: Apresentar a história familiar de forma cronológica, destacando eventos importantes (ex.: constituição do casal, falecimentos, crises familiares). Incluir informações sobre possíveis situações de risco anteriores e intervenções da rede de atendimento, como acolhimento familiar, institucional ou encaminhamento para adoção.
- 3 Situação Atual da Criança e da Família:
 - Situação de Perigo: Descrever o tipo de violência ou negligência, a gravidade do caso e a probabilidade de repetição. Indicar a consciência da família sobre o problema e sua motivação para buscar soluções.
 - Características da Criança: Detalhar aspectos significativos, como idade, vulnerabilidades, saúde física e mental, adaptação escolar e vínculo com o(s) cuidador(es).
 - Características dos Pais: Apontar informações relevantes sobre os pais, incluindo idade, saúde, comportamento, recursos para lidar com o problema e práticas disciplinares.
 - Competência Parental: Avaliar o vínculo afetivo e emocional dos pais com a criança, a percepção das necessidades da criança e a adequação das práticas disciplinares.
 - Situação Socioeconômica e Ambiente Social: Incluir dados socioeconômicos



(emprego, tipo de habitação, rendimento familiar, escolaridade) e características do ambiente social.

- 4 Intervenções Realizadas: Detalhar as intervenções realizadas anteriormente em relação à criança e sua família e os resultados observados.
- 5 Atitude da Família Frente à Intervenção: Indicar o nível de conscientização da família sobre a situação de perigo, sua motivação para a mudança e sua colaboração nas intervenções realizadas.
- 6 Prognóstico e Transitoriedade da Situação Familiar: Quando for proposta uma separação temporária, é importante especificar as possibilidades de recuperação da família, o retorno potencial da criança ao meio familiar e o tempo estimado necessário para essa reintegração.
- 7 Outras Variáveis Familiares: Caso exista uma rede familiar estendida, como familiares no município ou fora dele, que possam assumir a guarda ou apoio, esta possibilidade deve ser destacada. Outras variáveis, como o contato da criança com a família em casos de separação ou divórcio, também devem ser mencionadas, sugerindo a necessidade de supervisão profissional, se necessário.
- 8 Coordenação entre Áreas de Atendimento: Indicar as colaborações entre órgãos envolvidos no caso, incluindo informações sobre ações conjuntas no Plano de Atendimento Individualizado da Criança e Adolescente (PAICA) para evitar intervenções repetidas ou ineficazes.
- 9 Outros Relatórios Relevantes: Anexar quaisquer relatórios adicionais que possam fundamentar o estudo de caso e avaliação diagnóstica, principalmente aqueles elaborados por profissionais da rede em contato direto com a criança e a família, bem como notificações sobre o caso.
- 10 Documentação Necessária: Incluir documentos relevantes, como certidão de nascimento, documentos de identificação dos pais e da criança, cartão de vacinas e avaliações de saúde ou deficiência, quando disponíveis.

Considerações para Profissionais na Coleta de Dados

Antes de iniciar a coleta de dados, é essencial que o profissional realize uma auto-reflexão sobre suas atitudes e sentimentos em relação ao caso. Isso ajuda a manter a objetividade e a adotar uma postura de apoio à família. Em caso de sentimentos intensos (como indignação ou medo) que possam interferir na atuação, recomenda-se a supervisão profissional para garantir uma intervenção adequada e imparcial.

Dimensões Essenciais para Estudo de Caso e Avaliação Diagnóstica

Os dados coletados para o estudo de caso e avaliação diagnóstica devem permitir a análise das seguintes dimensões:



- 1 **Grau de Perigo:** Avaliar a gravidade dos danos sofridos pela criança/adolescente e a urgência da intervenção, considerando lesões físicas, emocionais e sociais.
- 2 **Suspeita de Crime:** Caso haja indícios de crime, informar as autoridades competentes.
- 3 **Risco de Revitimização:** Avaliar a possibilidade de recorrência da situação de perigo ou violência (reincidência).
- 4 **Necessidades da Criança e Fatores de Risco e Proteção:** Analisar as necessidades da criança/adolescente, os fatores de proteção disponíveis (recursos familiares, sociais e comunitários) e os fatores de risco e perigo associados (individuais, familiares, sociais).

As conclusões devem ser compartilhadas com os pais ou responsáveis.

Dimensões do Estudo de Caso e Avaliação Diagnóstica

1 Avaliação dos Indicadores da Violência

A avaliação dos indicadores da violência é essencial para identificar se a criança é, de fato, vítima de violência. Para isso, o profissional deve reunir evidências que demonstrem ações ou omissões dos responsáveis que impedem a satisfação das necessidades básicas da criança (físico-biológicas, afetivo-emocionais, cognitivas e sociais). É necessário comprovar a ocorrência de comportamentos prejudiciais, sejam eles passados ou atuais, com base em sinais e indicadores específicos de violência.

2 Avaliação do Grau de Periculosidade

A análise do grau de periculosidade envolve avaliar a gravidade dos danos causados ao bem-estar e segurança da criança. O objetivo é determinar até que ponto as necessidades básicas da criança (físico-biológicas, afetivo-emocionais, cognitivas e sociais) estão sendo atendidas ou negligenciadas, mensurando o impacto direto dessa situação na sua saúde e desenvolvimento.

3 Avaliação da Suspeita de Crime

A suspeita de crime exige que se preservem evidências biológicas e de outras naturezas, e que se estabeleça uma comunicação imediata com as entidades competentes, como Ministério Público, hospitais, médicos-legistas e Polícia Judiciária. Essa articulação permite que se colem provas que possam confirmar se a situação de violência sofrida pela criança configura, ou não, um crime (como violência física ou sexual). Em caso de suspeita fundamentada, a comunicação deve ser imediata.

4 Avaliação das Necessidades Básicas da Criança e dos Fatores de Risco e Proteção



Essa avaliação considera as necessidades básicas da criança e os fatores protetores e compensatórios que envolvem a família, os recursos sociais e comunitários. A análise inclui:

a) Identificação das Causas da Violência

Identificar os fatores desencadeantes da violência (sejam eles agudos, em uma situação de crise, ou crônicos). É necessário entender os motivos que contribuíram para o surgimento e a continuidade da situação de violência.

b) Determinação dos Fatores de Risco

Apontar os fatores de risco, que representam as vulnerabilidades da criança, família e comunidade e que estão diretamente associados à situação de violência. Compreender os fatores que podem dificultar a intervenção permite planejar uma resposta mais eficaz.

c) Identificação dos Fatores Protetores

Identificar os pontos fortes ou compensatórios, ou seja, os aspectos positivos da criança/adolescente, da família e da comunidade, nos quais a intervenção poderá se apoiar para reduzir ou eliminar a situação de perigo.

d) Definição de Áreas Prioritárias de Intervenção

Estabelecer quais áreas devem ser o foco principal das ações dos órgãos e serviços locais para minimizar ou eliminar os riscos e proteger a criança.

e) Prognóstico do Caso

Avaliar a possibilidade de superação da situação de violência e dos fatores de risco associados, de forma a reduzir significativamente a chance de recorrência. Um prognóstico positivo ou negativo permitirá decidir sobre o retorno ou afastamento da criança do meio familiar.

5 Avaliação do Grau de Reincidência

Essa dimensão da avaliação busca prever a probabilidade de a situação de violência voltar a ocorrer e com que gravidade. A previsão de reincidência orienta decisões importantes, como a possibilidade de afastamento da criança de seu meio familiar ou seu retorno, quando aplicável.

Responsabilidades no Processo de Comunicação de Suspeita de Crime

A coleta de evidências é um aspecto central na suspeita de crime, pois as informações e provas coletadas aumentam a eficácia das investigações e, conseqüentemente, a proteção futura da vítima. Contudo, a responsabilidade pela investigação formal de um possível crime cabe à Polícia Judiciária e ao Ministério Público, que devem ser notificados pelos serviços, escolas e programas que identificaram a suspeita.

Esses órgãos, ao comunicarem uma suspeita fundamentada, precisam enviar informa-



ções relevantes e provas confiáveis (caso as possuam), especialmente em casos de violência física, negligência grave ou violência sexual. A presença de provas consistentes colabora diretamente para a proteção da criança e para uma atuação mais rápida das autoridades competentes.

A coleta e avaliação de informações no Estudo de Caso e Avaliação Diagnóstica

Para que o estudo de caso e avaliação diagnóstica alcance seus objetivos, conforme mencionado anteriormente, é fundamental explorar áreas específicas para a coleta de informações adequadas, pertinentes e suficientes, de modo a embasar as decisões necessárias para atingir tais objetivos.

Seguindo as diretrizes da American Association for Protecting Children (AHA, 1991), destacam-se quatro dimensões essenciais de avaliação, que devem ser analisadas em relação à situação de violência ou risco, com base em hipóteses orientadoras. Essas dimensões são fundamentais para garantir uma coleta de dados eficaz em contextos de maus-tratos:

1. Características dos pais que contribuem para a situação de violência.
2. Natureza das condições associadas à violência.
3. Consequências da violência na criança e sua família.
4. Percepção e respostas dos pais às condições subjacentes à situação de violência e a motivação para mudança.

Questões-chave na Fase de Avaliação Diagnóstica

Na fase de Avaliação Diagnóstica, é necessário responder a algumas questões cruciais:

1. Quais dados devem ser coletados? Qual a pertinência desses dados para a análise da situação de violência?
2. Onde e com quem coletar esses dados?
3. Quando coletar essas informações?
4. Como coletar esses dados de maneira adequada e ética?

1. Características dos Pais que Contribuem para a Situação de Violência

- **Fatores externos à capacidade dos pais:** Como deficiência intelectual, transtornos mentais, ou comportamentos aditivos (alcoolismo, dependência química). Os pais têm capacidade para evitar essas condições, mas não conseguem?
- **Violência não intencional:** A violência, ou situação de perigo, aconteceu em circunstâncias não intencionais? Como, por exemplo, a mãe não saber que a febre alta de um bebê pode causar facilmente desidratação.
- **Gradual ou repentina:** Tais condições ou características apareceram de forma gradual ou repentina? Por exemplo, uma depressão materna que se intensifica à medida que a criança cresce e exige mais recursos materiais que a família não pode fornecer.



- **Fatores predominantes:** Existe um fator específico que parece ser a principal causa da violência ou múltiplos fatores estão envolvidos? Como exemplo, os pais batem nas crianças porque entendem que é a única maneira de os educar?
- **Reações inadequadas:** O problema pode ser resultado de reações desproporcionais, desnecessárias e inadequadas a situações ou comportamentos normais, mas estressantes? Como uma mãe que agride o bebê por não suportar mais o choro agudo durante o período de dentição. Ou os pais fecharam a criança num armário por ter sujado as calças.

2. A Natureza das Condições Associadas à Violência

- **Generalização das condições:** Em que medida tais condições ou características estão generalizadas? Exemplos: Afetam um ou muitos aspectos do funcionamento familiar? O transtorno mental do pai/ou mãe impede-o/a de manter o emprego, mas lhe é possível cuidar das crianças e se ocupar da casa? Circunscreve-se a uma pessoa ou situação particular ou está generalizada e é indiscriminada? A insensibilidade do/a pai/mãe/cuidador/a é só para com a criança maltratada ou também é relativa às necessidades do/a parceiro/a e dos outros filhos/as?
- **Padrão de violência:** Existe um padrão ou consistência na violência? Por exemplo, o pai se torna violento somente quando está alcoolizado.
- **Duração e frequência das condições:** Qual é a duração e frequência da condição que contribui diretamente para a violência?
- **Ação ou omissão:** A violência ou negligência é causada por ações ativas dos pais (como gritar ou agredir) ou por omissões (como negligenciar a alimentação ou cuidados médicos)?

3. As Consequências da Violência na Criança e na Família

- **Capacidade de resiliência da criança:** A criança tem alguma forma de proteger-se da violência ou buscar ajuda? A criança demonstra o desejo e capacidade de proteger a si mesma da violência de alguma maneira (ex. fugindo, pedindo ajuda a outros familiares ou vizinhos, escondendo-se, investindo nos estudos).
- **Gravidade do risco:** A violência representa um risco real ou potencial à saúde ou à vida da criança? Por exemplo, a criança corre risco de atrasos no desenvolvimento ou morte se não for alimentada e cuidada adequadamente.
- **Reações familiares:** Como os diferentes membros da família reagem à violência? As reações são adequadas ou ajudam a atenuar o impacto da violência? (ex. o adolescente reage à violência física fugindo, ou comendo demais (ex.bulimia) ou procurando ajuda? O(a) responsável perante a criança ferida se preocupa e trata dela ou a critica por ter caído? A criança apresenta comportamentos reativos disfuncionais como isolamento, agressividade, enurese secundária? Os pais culpam os outros ou conseguem assumir a responsabilidade do problema? Ou negam a existência do problema ou em caso de o reconhecer negam que o mesmo os afete?



- **Impacto das reações dos pais:** As respostas dos pais agravam ou aliviam as consequências da violência?

4. A Percepção e Resposta dos Pais às Condições de Violência – Motivação para a Mudança

A avaliação deve investigar se os pais estão cientes das consequências da violência e dispostos a mudar:

- **Percepção dos pais sobre os efeitos:** Os pais conseguem identificar os impactos da violência sobre seus filhos e a família?
- **Esforços para mudança:** A família tem realizado esforços concretos para resolver ou tomado medidas para lidar com os problemas subjacentes à violência? Essas medidas têm sido eficazes ou apenas superficiais?
- **Flexibilidade e criatividade na resolução de problemas:** Os pais mostram capacidade de adaptação e criatividade para encontrar soluções alternativas? Ou recorrem sempre às mesmas estratégias, como o castigo físico?
- **Motivação para mudança:** Existe uma motivação genuína para mudança por parte dos pais? Eles têm algum otimismo em relação à sua capacidade de mudar suas condutas e circunstâncias?

A Importância da Coleta de Dados

A coleta de dados é essencial para embasar as decisões tomadas pela rede de proteção em momentos críticos:

1. Na triagem e sinalização do caso.
2. Na priorização de situações.
3. Na aplicação e revisão de medidas e planos de intervenção.
4. Na proteção e cuidado da criança.

Fontes de Informação

Além das fontes principais, pode ser necessário recorrer a outros recursos para obter informações adicionais:

- **Unidades educacionais:** Contatar as escolas para obter informações sobre o comportamento da criança/adolescente e a dinâmica familiar.
- **Unidade de saúde:** A consulta aos serviços de saúde pode revelar informações sobre a condição física e mental da criança/adolescente e da família.
- **Serviços de socioassistenciais:** Quando houver intervenção social, eles podem fornecer dados sobre a situação familiar.
- **Forças de segurança:** Verificar a existência de intervenções policiais relacionadas ao caso.
- **Entrevistas com familiares e pessoas próximas:** Conversar com membros da família e



e pessoas próximas à criança/adolescente pode oferecer insights adicionais sobre o contexto da violência.

Uma avaliação diagnóstica eficaz exige a coleta de informações detalhadas e pertinentes para sustentar as decisões e ações de proteção. A comunicação constante com a criança/adolescente é crucial, respeitando sua voz no processo, sempre que possível e apropriado.

Além disso, os profissionais devem evitar a revitimização e a repetição de entrevistas, garantindo que os dados já fornecidos sejam analisados e que as decisões sejam tomadas com base em informações claras e atualizadas.

Para concluir, todos os registros, avaliações, entrevistas e ocorrências devem ser cuidadosamente documentados, pois "o que não se registra, não existe". Isso garante que as intervenções sejam baseadas em evidências sólidas, protegendo os direitos da criança/adolescente e a eficácia das ações de cuidado e proteção.

ESTUDO DE CASO, AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TOMADA DE DECISÃO PELO GRUPO INTERSETORIAL LOCAL (GIL)

Com todas as informações essenciais coletadas, o Grupo Intersetorial Local (GIL) pode proceder à avaliação do grau de perigo em que a criança se encontra. Nos casos sinalizados por órgãos da rede de proteção, o processo de avaliação incluirá a análise detalhada dos relatórios e documentos recebidos.

Essa análise deve focar nos seguintes aspectos:

- Fatores de risco e fatores protetores ou compensatórios;
- Probabilidade de revitimização (repetição da violência);
- Potencial de mudança da situação familiar;
- Prognóstico geral da situação.

Sempre que necessário, o GIL poderá solicitar relatórios complementares, como avaliações técnicas de natureza psicológica, social, de saúde ou pedagógica, visando compreender integralmente as circunstâncias da criança e a capacidade de sua família em garantir proteção e cuidado.

A partir dessa análise, o GIL estará mais apto a elaborar uma justificativa para a situação avaliada e a tomar decisões cruciais, como:

- 1 Separar ou não a criança de seu núcleo de convivência.
 - Se for necessário, em que condições? (Ex.: família extensa, pessoa da rede social e de amizade, família de acolhimento ou instituição).
- 2 Definir o prazo para a medida de separação.
 - Será a curto, médio ou longo prazo?

- 3 Considerar a reintegração familiar.
É possível no caso específico?
- 4 Além disso, deve ser analisado se a criança está em **situação de alto, médio ou baixo perigo**, se o prognóstico é favorável ou desfavorável e quais intervenções são mais adequadas. A avaliação e intervenção devem ser embasadas em ferramentas teóricas e técnicas, utilizando critérios específicos que serão detalhados na próxima seção deste guia.

Plano de Atendimento Individualizado da Criança e Adolescente (PAICA)

Uma avaliação eficaz e adequada permitirá a elaboração de um Plano de Atendimento Individualizado da Criança e Adolescente realista, que contemple as necessidades da criança e potencialize sua proteção. Se o Paica não responder às necessidades da criança e adolescente, ele deverá ser revisado, mesmo antes do prazo previsto (geralmente 6 meses), incluindo possíveis alterações nas medidas de proteção adotadas.

Elementos fundamentais do Paica:

- 1 Identificação:
 - Membros do Grupo Intersectorial Local e do(a) Coordenador(a) do Processo.
- 2 Medida sugerida:
 - Detalhar a medida de proteção que será implementada.
- 3 Objetivos da intervenção:
 - Definir finalidades específicas, como a reintegração familiar ou mudanças comportamentais (ex.: uso de métodos disciplinares não violentos, retorno à escola).
- 4 Intervenções e recursos necessários:
 - Especificar ações e apoios sociais, familiares, de saúde e educacionais, detalhando:
 - a) Necessidades e objetivos prioritários;
 - b) Intervenções planejadas;
 - c) Responsáveis por sua execução (órgãos ou indivíduos);
 - d) Compromissos da família.
- 5 Prazo para a intervenção:
 - Para reintegração familiar, determinar um prazo que não exceda os 18 meses previstos em lei.



6 Articulação com agentes envolvidos:

- Coordenar ações entre assistência social, educação, saúde, segurança e outros serviços especializados, assegurando o sucesso do Paica.

7 Acompanhamento da intervenção:

- Estabelecer datas para revisão dos objetivos e reuniões de avaliação.

8 Consentimento da família:

- Registrar declarações de consentimento ou oposição, conforme aplicável.

Decisões intersetoriais prioritárias:

- Abertura de procedimento de urgência;
- Aplicação de medida provisória;
- Separação da criança ou adolescente dos responsáveis;
- Definição da duração da separação (temporária - curto, médio prazo - ou definitiva);

Encaminhamento para outras medidas de proteção.

A partir dos dados coletados e das dimensões de avaliação identificadas, o objetivo é garantir que as decisões e intervenções sejam eficazes, assegurando os direitos e o bem-estar da criança ou adolescente.

CARACTERÍSTICAS DO INCIDENTE

Gravidade e Frequência

O grau de gravidade de uma situação de violência contra crianças e adolescentes é determinado pelo tipo de agressões sofridas e pelo impacto que essas ações causam.

Tipos de Violência

O tipo de incidente refere-se às formas de agressões (físicas, psicológicas, sexuais ou negligência). É importante identificar as formas de violência envolvidas, embora estudos indiquem que, frequentemente, ocorrem múltiplos tipos de violência simultaneamente, como a combinação de violência física, psicológica e negligência. Além disso, a violência psicológica está presente, em maior ou menor grau, em todas as formas de agressão.

Uma análise detalhada permite avaliar a intensidade e gravidade dos impactos na integridade física e psíquica da criança, considerando tanto abusos diretos quanto negligência (física ou emocional).

Consequências da Violência



As consequências da violência variam amplamente de acordo com características individuais da criança e o contexto, tornando a expressão “cada caso é um caso” particularmente aplicável. Por isso, é essencial analisar:

- **Efeitos concretos da violência:** Avaliar impactos físicos, emocionais e intelectuais.
- **Prazos:** Identificar manifestações a curto, médio ou longo prazo.

Padrão do Incidente

Natureza Crônica ou Isolada

É fundamental determinar se o incidente é:

- **Crônico:** Uma situação persistente e frequente que pode causar danos cumulativos à saúde física e emocional da criança.
- **Pontual:** Um episódio isolado decorrente de uma crise familiar.

Essa distinção influencia diretamente na avaliação das sequelas e na escolha da medida de proteção adequada.

Proximidade Temporal do Incidente

O intervalo entre o momento da violência e sua identificação é crucial. Ele indica o contexto atual da família, os possíveis impactos sobre a criança e orienta as intervenções necessárias.

- **Incidentes recentes:** Podem apontar para um modelo de interação em crise, com maior risco de repetição.
- **Incidentes antigos:** Demandam análise das mudanças estruturais e funcionais da família para avaliar a probabilidade de recidiva.

Lesões Físicas

A presença e localização de lesões físicas são elementos fundamentais na avaliação de violência física.

- **Lesões acidentais:** Comuns em áreas proeminentes (joelhos, testa, cotovelos, pernas).
- **Lesões intencionais:** Geralmente localizadas em “zonas de castigo” (orelhas, rosto, boca, ombros, costas, nádegas, genitais, mãos e pés). Exemplos: queimaduras intencionais tendem a apresentar bordas nítidas e simetria, afetando áreas como nádegas, mãos e pés, normalmente, provocadas pela imersão em líquidos ou por objetos e cigarros. A existência de múltiplas fraturas e lesões em diferentes estados de consolidação e de cicatrização. Lesões não condizentes com as causas atribuídas.

Essa análise ajuda a determinar a intencionalidade, a gravidade e as possíveis sequelas da violência.



Histórico de Violência

Casos com histórico de violência frequente indicam um modelo de interação desajustado e, geralmente, estável ao longo do tempo.

- **Estabilidade do modelo:** Baseada em expectativas repetidas entre a criança e o adulto, com comportamentos que se reforçam automaticamente.

Acesso do Agressor e Presença de Figuras Protetoras

É essencial identificar:

- **Acesso do agressor:** Se ele convive ou tem contato frequente com a criança.
- **Figuras protetoras:** Se há adultos no ambiente que oferecem proteção ou, ao contrário, são cúmplices ativos ou passivos da violência.

Relação entre Agressor e Criança

A relação ou parentesco entre a criança e o perpetrador intensifica os impactos. Quando os próprios pais e principais cuidadores são os agressores, os sentimentos de insegurança e conflito emocional podem ser devastadores, já que as figuras responsáveis por cuidar e proteger também causam sofrimento.

CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A avaliação do grau de gravidade de uma situação de violência contra crianças e adolescentes deve incluir a análise de determinadas características, por meio da coleta das seguintes informações:

- Idade da criança e sua visibilidade na comunidade (ex.: se está inserida em um ambiente escolar ou social, como creches ou escolas).
- Capacidade de autoproteção ou autonomia (habilidade para cuidar de si).
- Características físicas, emocionais e comportamentais.
- Saúde mental, estado físico e cognitivo.

Idade e Visibilidade da Criança na Comunidade

Quanto menor a idade da criança, maior sua dependência de cuidados e atenção dos adultos, o que aumenta sua vulnerabilidade a ações ou omissões dos responsáveis.

Além disso, a visibilidade social da criança é um fator determinante de proteção. Por exemplo, crianças que não frequentam creches, escolas ou outros espaços comunitários estão mais expostas ao risco de maus-tratos não detectados (Arruabarrena e de Paúl, 1995).

A idade e a etapa de desenvolvimento também influenciam as consequências da violência, já que crianças mais jovens apresentam maior sensibilidade a danos físicos,

emocionais e psicológicos (Finkelhor, 1999).

Capacidade de Autoproteção e Autonomia

A habilidade da criança para se proteger aumenta com a idade e o nível de desenvolvimento, mas pode ser limitada por condições como transtornos mentais, doenças neurológicas ou deficiências físicas e intelectuais. Essas condições podem prejudicar a autonomia e expor a criança a maiores riscos de violência ou negligência.

O conceito de resiliência é cada vez mais utilizado na proteção à infância. Resiliência refere-se a características que ajudam a superar efeitos adversos, permitindo que algumas crianças e adolescentes se ajustem melhor a situações de risco. Ela pode ser desenvolvida por dois caminhos principais:

- **Genética:** Características inatas que promovem a resiliência.
- **Interação social:** Experiências positivas na família, escola ou amizades que ajudam a desenvolver atributos como segurança, autoestima, autoeficácia e identidade cultural.

A resiliência resulta da interação complexa entre:

- As características do contexto de adversidade.
- A qualidade das experiências vividas pela criança.
- O ambiente de apoio e as relações interpessoais.

Características Emocionais e Comportamentais

Essas características influenciam diretamente a interação da criança com o ambiente e as pessoas ao seu redor.

- **Aspectos aprendidos:** Padrões comportamentais adquiridos nas relações familiares.
- **Efeitos interativos:** Atitudes e comportamentos da criança podem provocar reações positivas ou negativas em seus cuidadores.

Por exemplo, em um ambiente familiar instável, a criança pode adotar comportamentos disruptivos como forma de lidar com a imprevisibilidade. Esses comportamentos, por sua vez, podem gerar respostas agressivas ou punitivas dos pais, criando um ciclo de interação disfuncional.

Em crianças maiores e adolescentes, comportamentos desafiadores ou antissociais (como violência escolar, práticas delinquentes ou uso de substâncias) são especialmente problemáticos, afetando as relações familiares e escolares.

Saúde Mental e Estado Cognitivo

A condição física, mental e cognitiva da criança é fundamental para avaliar sua vulnerabilidade e os desafios enfrentados pela família. Certas características aumentam



o risco de maus-tratos, como:

- Prematuridade ou baixo peso ao nascer.
- Hiperatividade ou comportamento difícil.
- Transtornos mentais, deficiências físicas, intelectuais ou neurológicas.
- Temperamento difícil ou baixo atrativo físico.

Essas condições exigem maior dedicação e habilidades específicas por parte dos pais e cuidadores, além de suporte adequado da comunidade.

Relação entre as Características da Criança e a Capacidade dos Cuidadores

Nem todos os adultos conseguem lidar com as demandas adicionais de crianças com necessidades específicas, algum tipo de sintomatologia, perturbação do desenvolvimento ou deficiências. Reações comuns dos pais incluem:

- Incredulidade ou desilusão.
- Rejeição, depressão ou isolamento.
- Altos níveis de estresse parental.

Por isso, é essencial avaliar não apenas as características da criança/adolescente, mas também as capacidades e recursos da família para enfrentar essas condições de forma adequada. O objetivo é garantir que as especificidades sejam atendidas sem expor a criança/adolescente a novos riscos de violência ou negligência.

CARACTERÍSTICAS DOS PAIS/MÃES OU CUIDADORES

Ao avaliar situações de violência, é fundamental considerar características específicas dos pais, mães ou cuidadores. Os fatores mais relevantes incluem:

Capacidades físicas, intelectuais e emocionais

- **Saúde física:** Investigue doenças crônicas ou deficiências que possam limitar os cuidados com a criança. Importa mais a percepção dos cuidadores sobre suas limitações do que as condições em si, pois isso pode aumentar o estresse e influenciar negativamente a qualidade do cuidado.
- **Saúde mental:** Embora transtornos mentais diagnosticados não sejam fatores determinantes de violência, estados como depressão e ansiedade podem interferir nas práticas parentais. Avalie se há tratamentos em andamento, sinais de crise e relação entre saúde mental e comportamentos violentos.
- **Capacidade intelectual:** Pais com déficits cognitivos ou atrasos de desenvolvimento podem apresentar dificuldades em compreender as necessidades e capacidades da criança/adolescente, seguir orientações médicas e desenvolver estratégias adequadas de cuidado.



Capacidades associadas à idade

- **Pais adolescentes:** Jovens cuidadores enfrentam desafios adicionais, como falta de maturidade, inexperiência e necessidade de se concentrarem em seus próprios interesses. Esses fatores podem dificultar a parentalidade, mas programas de prevenção primária têm mostrado bons resultados no desenvolvimento de competências parentais.

Capacidades parentais e expectativas em relação à criança

Avalie a capacidade dos cuidadores de resolver problemas e lidar com o estresse associado às diferentes fases de desenvolvimento infantil.

- Pais que negligenciam ou agredem costumam apresentar percepções distorcidas das intenções da criança, atribuindo-lhes malícia ou características negativas, como hiperatividade ou agressividade.
- Também é comum a falta de conhecimento sobre as necessidades e capacidades da criança em cada etapa do desenvolvimento, gerando expectativas irreais e conflitos frequentes.
- A empatia é um fator importante: pais, mães e cuidadores com maior inteligência emocional tendem a lidar melhor com as demandas parentais e a construir relações mais saudáveis com os filhos(as).

Métodos de educação

- Avalie se o método de disciplina é autoritário (normas rígidas e castigos frequentes), permissivo (ausência de limites e consequências) ou inconsistente (combinação de rigidez e permissividade).
- A educação ideal é aquela que ensina à criança regras claras sobre o que é certo e errado, ajustadas às suas necessidades e idade.

Comportamentos aditivos

- A dependência de álcool, drogas ou outras substâncias pode comprometer os cuidados com a criança/adolescente, estando frequentemente associado à violência física, negligência e ao abandono.
- É essencial investigar os esforços realizados para tratar essas dependências, os recursos utilizados e os impactos na qualidade do cuidado.

História de comportamento violento, antissocial ou delituoso

Dois perfis principais associados à violência são:

- **Impulsivo-agressivo:** Inclui baixa tolerância à frustração, baixo controle dos impulsos agressivos, rigidez, ansiedade, comportamento repressivo, pouca comunicação e



escassas condutas facilitadoras.

- **Depressivo-passivo:** Relacionado à apatia, baixa autoestima, incapacidade de criar vínculos seguros e empatia limitada.

História pessoal de maus-tratos

- A transmissão intergeracional da violência é relevante, mas não determinante. Muitos pais com histórico de maus-tratos conseguem romper o ciclo e criar filhos de forma adequada.
- Investigue padrões familiares de uso de violência, rejeição ou punições severas, que podem estar associados a comportamentos antissociais dos filhos no futuro.

CARACTERÍSTICAS DO AMBIENTE SOCIOFAMILIAR

Nesta dimensão, são analisados fatores como:

- Interação entre pais/mães/cuidadores e a criança ou adolescente;
- Relação conjugal;
- Condições habitacionais;
- Fontes de apoio social;
- Situação socioeconômica.

Interação com a criança

Este aspecto abrange informações como:

- **Frequência das interações:** observando se há indiferença, passividade, ou se o tempo de convivência é insuficiente.
- **Qualidade das interações:** identificando conflitos, violência, rejeição (verbal ou não verbal), desvalorização da criança ou comportamentos inadequados, como exigências desproporcionais à idade.

O tipo de vínculo afetivo estabelecido entre pais, mães, cuidadores e criança/adolescente é essencial para a proteção da criança. Estudos indicam que mesmo crianças expostas a violências ou negligência podem criar vínculos com os pais/cuidadores, o que demonstra a complexidade dessas relações.

Padrões negativos comuns em famílias agressoras:

- Baixa frequência de comportamentos positivos dirigidos às crianças;
- Menor expressão de afeto e elogios;
- Comunicação centrada em ordens e exigências arbitrárias;
- Inconsistência nas respostas aos comportamentos adequados da criança.



Relação conjugal

A qualidade da relação entre os pais/cuidadores é fundamental, pois conflitos conjugais intensos podem impactar negativamente o bem-estar da criança/adolescente. Estudos apontam que filhos de famílias monoparentais, em alguns casos, apresentam maior adaptação e bem-estar do que aqueles de famílias biparentais conflituosas.

O fator determinante não é a estrutura familiar, mas a qualidade das relações familiares, sendo crucial avaliar se a relação conjugal é uma fonte de apoio ou de estresse.

Condições habitacionais

Avaliar as condições de moradia é essencial para garantir a segurança e o bem-estar da criança/adolescente:

- Presença de itens básicos de higiene e segurança;
- Organização dos espaços, garantindo privacidade e desenvolvimento adequado;
- Prevenção de riscos e acidentes domésticos.

Fontes de apoio social

A rede de apoio social pode incluir tanto familiares quanto amigos, vizinhos e serviços formais (escolas, assistência social, centros recreativos, espaços culturais, etc.).

- **Família extensa:** frequentemente uma fonte de suporte, mas também pode gerar estresse, especialmente em contextos de conflitos.
- **Apoio extra-familiar:** inclui redes formais e informais, sendo essencial para aliviar o isolamento e promover parentalidade positiva.

O isolamento social tem impactos negativos nas relações pais-filhos. Pais/cuidadores isolados tendem a se concentrar em suas próprias convicções, carecendo de modelos sociais positivos para a educação dos filhos.

A avaliação do meio ambiente em que a família vive também é crucial: bairros com altos índices de violência e poucas opções culturais, recreativas ou de convivência podem intensificar o estresse familiar, aumentando o risco de negligência e maus-tratos.

Situação socioeconômica

A análise da situação econômica da família deve incluir:

- Renda e estabilidade financeira;
- Condições de trabalho;
- Gestão de recursos disponíveis.

Embora problemas de violência ocorram em todas as classes sociais, dificuldades econômicas podem amplificar o estresse familiar e as vulnerabilidades.



Motivação para a mudança e disponibilidade para a intervenção

A motivação dos pais/cuidadores para mudar seus comportamentos é um indicador-chave do sucesso das intervenções. Para isso, é necessário avaliar:

- **Percepção do problema:** se os pais/cuidadores reconhecem as necessidades insatisfeitas ou os danos causados à criança/adolescente;
- **Colaboração:** se estão dispostos a participar ativamente na solução dos problemas;
- **Desejo de mudança:** se há um pedido expresso ou consentimento velado para receber ajuda;
- **Necessidade de suporte:** quais recursos especializados a família precisa para implementar soluções eficazes.

A capacidade dos pais/cuidadores de reconhecerem sua responsabilidade e colaborarem na intervenção é determinante para o sucesso do processo.

FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO

Os fatores de risco e fatores de proteção são variáveis individuais, familiares, sociais e culturais que podem influenciar, de maneira positiva ou negativa, o desenvolvimento das crianças e adolescentes. Essas variáveis devem ser avaliadas caso a caso, considerando a interação complexa entre elas.

A violência contra crianças e adolescentes resulta de múltiplos fatores interligados — individuais, familiares e socioculturais — que podem comprometer a capacidade de cuidado dos responsáveis. Este fenômeno é frequentemente entendido como uma disfunção no sistema pais/criança/ambiente, conforme o Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1979, 1986, 1997), que enxerga a realidade como um sistema dinâmico e interdependente.

Perspectiva Ecológica

O modelo ecológico propõe que as forças que influenciam a violência atuam em diferentes níveis: indivíduo, família, comunidade e cultura. Assim, é essencial identificar tanto os fatores que representam risco quanto os que oferecem proteção, considerando as características individuais, familiares e contextuais de cada caso.

Famílias com fatores de risco podem, ainda assim, responder adequadamente às necessidades de seus filhos, especialmente se dispuserem de fatores protetores suficientes. A abordagem técnica em situações de violência deve integrar aspectos individuais, familiares, culturais, sociais, econômicos e legais para promover intervenções eficazes.



NECESSIDADES DE DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Saúde	Saúde física e mental; crescimento, desenvolvimento, fatores genéticos, deficiências, cuidados de saúde, alimentação, atividade física, aconselhamento e informação sobre educação sexual e substâncias aditivas.
Educação	Desenvolvimento cognitivo da criança desde o seu nascimento; oportunidades da criança brincar e interagir com outras crianças, acesso a livros, desenvolvimentos de habilidades e interesses, sucesso escolar.
Desenvolvimento emocional e comportamental	Qualidade da vinculação afetiva; sentimentos e ações apropriadas por parte da criança em relação aos pais, família extensa e outros; comportamento adequado; adaptação à mudança; resposta adequada a situações de estresse, capacidade de auto-controle.
Identidade	Auto-imagem da criança como um ser individual e valorizado pelos outros, auto-estima positiva (etnia, religião, idade, sexo, sexualidade, deficiência). Sentimentos de pertença e aceitação por parte de família, grupo de pares, comunidade e sociedade em geral.
Relacionamento familiar e social	Desenvolvimento de empatia e capacidade de se colocar na situação do outro. Relação estável e afetiva com os pais, boa relação com os irmãos, amigos e outras pessoas significativas na vida da criança.
Apresentação Social	Vestuário apropriado para a idade, gênero, cultura e religião e higiene pessoal e o reconhecimento destes aspectos por parte da criança.
Capacidade de Autonomia	Aquisição por parte da criança de competências práticas, emocionais e comunicativas que contribuem para a independência gradual da criança.

FATORES FAMILIARES E ECOLÓGICOS

Histórico e Funcionamento Familiar	Inclui os fatores genéticos e psicossociais; funcionamento e composição do agregado familiar, influência dos pais; acontecimentos familiares significativos; potencialidades e dificuldades dos pais; relacionamento entre pais separados.
Família Extensa	Quem são, papel, qualidade e importância para a família nuclear e para a criança. Histórico da infância da família extensa.
Condições habitacionais	Adequada às necessidades da criança e da sua família; tipo de habitação, estado de conservação, condições sanitárias e de higiene, alojamento da criança, adequada proteção contra perigos dentro e fora de casa.
Situação Profissional	Situação profissional dos elementos do agregado familiar e avaliação do respectivo impacto na criança, e no relacionamento dos pais com esta.

COMPETÊNCIAS PARENTAIS

Cuidados Básicos	Satisfação das necessidades físicas da criança (alimentação, vestuário, higiene, saúde e conforto).
Segurança	Proteção contra perigos dentro de casa e em outros locais, proteção contra adultos e outras crianças que possam colocar a criança em perigo; promoção de comportamentos auto-destrutivos.
Afetividade	Satisfação das necessidades emocionais e afetivas da criança; promoção de relações seguras, estáveis e afetuosas com a criança, prestando especial atenção às suas necessidades emocionais, contato físico apropriado.
Estabelecimento de Regras e Limites	Disciplina apropriada e supervisão da criança. Pais como figuras de referência no que diz respeito a valores sociais e humanos.
Estabilidade	Ambiente familiar estável de modo que a criança desenvolva uma relação afetiva segura e positiva com os seus principais cuidadores com vistas a um desenvolvimento ótimo. Promoção do contato da criança com familiares e outras pessoas significativas na sua vida

FATORES DE RISCO

Individuais

Os fatores de risco individuais podem afetar tanto os cuidadores quanto as crianças/adolescentes:

Crianças e adolescentes:

- Prematuridade, baixo peso ao nascer ou temperamento difícil.
- Deficiências físicas ou psicológicas.
- Doenças neurológicas ou crônicas.
- Problemas comportamentais (agressividade, mentira, absentismo escolar).
- Características físicas (sexo, traços fisionômicos).

Pais/Cuidadores:

- Experiência prévia de violência ou negligência na infância.
- Hiperreatividade a estímulos relacionados à criança (choro, brincadeiras).
- Baixa tolerância ao estresse e dificuldade em resolver conflitos.
- Perturbações emocionais (ansiedade, depressão) ou mentais.
- Baixa autoestima e dependência emocional.
- Expectativas irreais ou inadequadas em relação à criança.

Familiares

Fatores de risco no ambiente familiar incluem:

- Composição familiar: Pais adolescentes ou com número excessivo de filhos.
- Conflitos conjugais: Podem modelar comportamentos violentos.
- Percepção distorcida dos filhos: Atribuir intenções negativas ou expectativas irreais.
- Estilos disciplinares inadequados: Excesso de permissividade ou punitividade.
- Interação disfuncional: Baixa frequência de interações positivas e comunicação deficiente.

Socioculturais

O ambiente comunitário e cultural também influencia a dinâmica familiar:

- Condições econômicas adversas: Desemprego, pobreza e precariedade laboral geram insegurança e estresse.
- Isolamento social: Falta de redes de apoio econômico e emocional.
- Bairros marginalizados: Contextos de violência, falta de recursos e exclusão social.



-
- Crenças e valores: Aceitação da violência como resolução de conflitos, desigualdade de gênero e supervalorização da privacidade familiar.

FATORES DE PROTEÇÃO

Os fatores protetores atenuam os riscos e promovem o desenvolvimento saudável da criança e adolescente. Podem ser divididos em níveis:

Individuais

- Boa saúde física e mental dos cuidadores.
- Capacidade de identificar e atender às necessidades da criança.
- Competências emocionais e sociais dos pais e filhos.

Familiares

- Relacionamentos positivos e estáveis dentro da família.
- Presença de modelos parentais adequados.
- Comunicação aberta e reforço positivo entre pais e filhos.

Socioculturais

- Redes de apoio formal e informal (família extensa, amigos, serviços sociais).
- Comunidades seguras, com acesso a recursos culturais, educacionais e de lazer.
- Políticas públicas que promovam igualdade, proteção à infância e suporte às famílias.

Considerações para a Intervenção

A intervenção deve considerar a motivação dos pais/cuidadores para a mudança, sua consciência do problema e a disposição para colaborar. Avaliar se os responsáveis reconhecem sua participação na situação de risco e se estão abertos a estratégias de apoio é crucial para o sucesso da atuação.

Além disso, a presença de recursos especializados e redes de suporte pode influenciar positivamente o processo de superação da violência e negligência. Trabalhar em conjunto com as famílias, com foco na construção de competências parentais e fortalecimento dos laços comunitários e da convivência, é essencial para promover um ambiente mais seguro e saudável para as crianças e adolescentes.



CRITÉRIOS PARA APLICAÇÃO DE MEDIDAS DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

Estas orientações tem como objetivo fornecer aos profissionais das áreas de proteção à infância e juventude um conjunto de critérios claros e objetivos para orientar a tomada de decisões relacionadas à proteção das crianças e adolescentes, bem como à intervenção junto aos pais, mães e cuidadores.

Tais critérios visam garantir maior clareza, segurança e fundamentação nas decisões, promovendo uma intervenção eficaz e centrada no superior interesse da criança. Para isso, é imprescindível que os profissionais envolvidos disponham de conhecimentos teóricos e práticos, competências técnicas e instrumentos adequados, baseando-se em informações objetivas e bem justificadas.

Questões norteadoras para a tomada de decisão

Para que o processo de decisão seja mais assertivo, é necessário responder objetivamente às seguintes perguntas:

- 1 A situação apresentada configura risco ou perigo iminente para a vida ou integridade física da criança?
- 2 Trata-se de negligência ou violência que impacta significativamente a criança, mesmo sem risco imediato à integridade física?
- 3 A situação é pontual, repetitiva ou crônica?
- 4 Existem recursos alternativos que possam evitar a separação da criança de sua família?
- 5 A criança apresenta vulnerabilidades especiais (como idade tenra, atrasos de desenvolvimento ou deficiências) ou, ao contrário, possui recursos que lhe permitem lidar melhor com a situação (como resiliência ou maturidade)?
- 6 Já foram esgotados os recursos de apoio à família, sem mudanças significativas na situação de risco?
- 7 A separação é a única medida capaz de garantir o bem-estar da criança com o menor impacto possível em seu desenvolvimento?

Decisão sobre a separação da criança de seu meio familiar

A decisão de separar ou manter uma criança no ambiente familiar é uma das mais desafiadoras, devido às suas implicações emocionais e sociais. Para a criança e sua família, isso pode representar rupturas significativas, como a perda de figuras de vinculação e dificuldades futuras de reintegração.



Os profissionais devem ponderar cuidadosamente o impacto dessa decisão, considerando tanto os potenciais danos de uma separação quanto os riscos de manter a criança/adolescente no ambiente familiar.

CRITÉRIOS PARA A NÃO SEPARAÇÃO DO SEU MEIO NATURAL DE VIDA

É recomendável que a criança permaneça no seu meio natural de vida nos seguintes casos:

- 1 Baixa gravidade da situação, com pouca ou nenhuma probabilidade de repetição.
- 2 Situações de gravidade moderada, mas com prognóstico favorável, desde que haja comprometimento dos responsáveis.
- 3 Gravidade elevada, mas com probabilidade nula de recorrência, após intervenção imediata.
- 4 Presença de fatores protetores, como recursos, apoio familiar ou comunitário, capazes de mitigar os riscos.

Exemplos práticos:

A seguir, apresentamos cenários para ilustrar a aplicação dos critérios de decisão:

1. Maus-tratos isolados, sem histórico de repetição ou violência doméstica, onde os pais expressam afeto e cuidados consistentes (critério 1).
2. Maus-tratos relacionados a punições, mas com pais que reconhecem o problema, estão dispostos a receber ajuda e mantêm a criança bem adaptada ao ambiente (critérios 1 e 4).
3. Negligência temporária em decorrência de uma crise pontual, com pais confiantes em resolver a situação com suporte adequado (critérios 2 e 3).
4. Violência vinculada ao abuso de substâncias, mas com responsáveis aceitando tratamento e a presença de um adulto confiável para assumir os cuidados da criança (critério 2).
5. Pais conscientes da violência cometida e comprometidos em mudar, reconhecendo o impacto na criança (critérios 1 e 4).
6. A criança sofreu violência emocional, mas os responsáveis estão dispostos a modificar o comportamento e garantir um ambiente seguro (critérios 1, 3 e 4).
7. Lesão accidental com a existência de uma figura protetora fora do núcleo familiar, como um familiar ou pessoa confiável (critérios 1 e 4).
8. Em casos de violência grave, mas com afastamento do agressor e permanência de um responsável capacitado no domicílio (critérios 3 e 4).



A decisão de separar uma criança de sua família deve ser sempre a última alternativa e baseada em uma análise cuidadosa dos fatores de risco e proteção. O objetivo é garantir a segurança e o desenvolvimento da criança, minimizando os impactos da intervenção e promovendo soluções estáveis e sustentáveis para cada caso.

CRITÉRIOS PARA A SEPARAÇÃO TRANSITÓRIA DA CRIANÇA

- 1 Gravidade: A situação é grave e/ou recorrente, com grande probabilidade de vir a se repetir e prognóstico desfavorável sem intervenção.
- 2 Incapacidade parental temporária: Os responsáveis demonstram potencial para mudança, com compromisso e colaboração no processo de intervenção.
- 3 Rede de apoio insuficiente: Não há suporte suficiente para garantir segurança no ambiente familiar atual.

Exemplos:

1. Violência física recorrente com ausência de conscientização ou colaboração dos pais.
2. Negligência grave em crianças pequenas (especialmente menores de 1 ano) sem figuras de proteção na família
3. Pais com comportamentos aditivos ou transtornos comportamentais que não participam de intervenções propostas.

Objetivos:

- Garantir proteção imediata.
- Trabalhar a reintegração da criança no núcleo familiar, desde que haja condições para isso.

CRITÉRIOS PARA A SEPARAÇÃO A LONGO PRAZO OU DEFINITIVA

- 1 Incapacidade irrecuperável dos pais no tempo adequado para a criança/adolescente, não constituindo uma situação pontual e/ou com possibilidade de resolução.
- 2 Ausência de mudanças significativas mesmo após intervenções prolongadas.
- 3 Desinteresse ou oposição dos responsáveis: Pais não demonstram comprometimento com a recuperação, são indiferentes à separação ou desejam explicitamente a separação.
- 4 Prognóstico desfavorável: Recursos emocionais e sociais são insuficientes para reverter a situação.



Exemplos:

1. Falhas em tentativas de regresso após separações transitórias.
2. Criança em acolhimento por períodos prolongados (ex.: 6 meses para menores de 5 anos, 12 meses para maiores), sem progresso na situação familiar.
3. Histórico de medidas de proteção para irmãos ou antecedentes sérios de situações de perigo ou padrões persistentes de negligência e violência.

Objetivos:

- Planejar um projeto de vida estável para a criança (ex.: adoção, autonomia de vida).

CRITÉRIOS ESPECÍFICOS PARA MEDIDAS DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO

- 1 Apoio junto de outro familiar:
 - Prognóstico favorável de regresso aos pais ou permanência na família extensa.
 - Avaliação positiva da capacidade dos familiares para cuidar da criança.
 - Limitação de tempo (12 meses, prorrogáveis por mais 6 meses).
- 2 Guarda à pessoa idônea ou acolhimento familiar:
 - Relação de afetividade com a pessoa idônea ou adaptação ao acolhimento familiar.
 - Preferência por essas medidas em relação à institucionalização, exceto em casos de dificuldades específicas.
- 3 Acolhimento institucional:
 - Inaptidão dos pais e família extensa.
 - Impossibilidade de acolhimento familiar devido a perfil ou problemas comportamentais ou de saúde mental da criança.
 - Uso temporário, evitando que a criança "cresça na instituição".
- 4 Adoção e guarda definitiva:
 - Impossibilidade de reintegração familiar, mesmo com intervenções.
 - Indícios de que o retorno à família pode trazer riscos à criança.
 - Adequação à idade e condições da criança, garantindo um ambiente estável para seu desenvolvimento.

Fatores Gerais na Tomada de Decisão

- Análise baseada em fatos objetivos e documentados.
- Consideração do impacto da separação e dos benefícios para o desenvolvimento da criança.
- Avaliação contínua para garantir a melhor decisão, considerando as necessidades e direitos da criança.



PLANO DE INTERVENÇÃO (PI)

O Plano de Intervenção (PI) deve conter os seguintes elementos essenciais:

1 Situação de perigo e objetivos da intervenção

- Descrição detalhada da situação de violência ou perigo que motivou a sinalização.
- Identificação das necessidades básicas da criança que não estão sendo asseguradas.
- Objetivo geral da intervenção, considerando a proteção e o desenvolvimento integral da criança/adolescente.

2 Operacionalização da medida de promoção e proteção

- Definição clara das ações previstas no PAICA.
- Estratégias específicas para implementar a medida de proteção aplicada.

3 Diagnóstico e avaliação das áreas afetadas

As áreas afetadas devem ser analisadas e descritas para direcionar a intervenção, como:

- Área socioeconômica: questões relacionadas a habitação, desemprego, ou insuficiência econômica.
- Área sociofamiliar: conflitos conjugais, lacunas na competência parental ou dificuldades educativas.
- Área socioeducativa: evasão escolar, baixo rendimento acadêmico ou outras barreiras educacionais.
- Área da saúde: problemas físicos, psicológicos ou dependência de substâncias.

4 Objetivos específicos da intervenção

Quando a meta principal é a manutenção da criança no ambiente familiar, os objetivos devem incluir:

- Garantir segurança e promover fatores de proteção.
- Reduzir fatores de risco no contexto familiar e social.
- Prevenir situações de desenraizamento, ruptura biográfica ou inibição de responsabilidades parentais.

5 Definição e aplicação de medidas

- As medidas sugeridas devem priorizar ações com maior impacto nos fatores que sustentam a situação de perigo.



-
- Avaliação contínua da pertinência das medidas adotadas para ajustar a intervenção.

6 Programação da intervenção

A programação deve incluir:

- Período estimado de duração (em geral, até 12 meses, prorrogáveis por mais 6 meses).
- Cronograma com objetivos, intervenções e revisões periódicas, conforme a colaboração da família e a evolução observada.
- Flexibilidade para ajustes em função da motivação e progresso da família.

7 Envolvimento dos pais e da família

- A intervenção deve reforçar as responsabilidades parentais, incluindo-as de forma clara no PAICA e no PI.
- Trabalhar com os pais/responsáveis para superar dificuldades e promover mudanças, sem transferir integralmente a responsabilidade para os profissionais.
- Caso não haja progresso, fundamentar alterações na medida de promoção e proteção aplicada.

8 Coordenação com agentes envolvidos

- Implementar uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar com designação de um(a) coordenador(a) de processo.
- Prevenir duplicidade de ações, assegurar coerência nas intervenções e evitar a cronicidade da situação.
- Incluir no PI todos os profissionais envolvidos e especificar os objetivos de cada área.

9 Acompanhamento e monitoramento

O monitoramento deve considerar:

- Mudanças espontâneas ou promovidas pela intervenção na estrutura e dinâmica familiar.
- Avaliação contínua da eficácia das ações implementadas, ajustando estratégias conforme necessário.
- Revisões formais a cada seis meses, com possibilidade de antecipação, de acordo com o interesse superior da criança.
- Realização de reuniões periódicas com os profissionais para avaliar o progresso e replanejar a intervenção.



10 Objetivo do acompanhamento

- Garantir que a situação de perigo não se torne crônica ou evolua para maior gravidade.
- Assegurar que ações específicas (ex.: apoio sociofamiliar, socioeducativo, econômico) estejam sempre centradas na segurança e bem-estar da criança.

A programação e o acompanhamento devem ser dinâmicos, com a participação ativa de todos os agentes envolvidos e a concordância das partes responsáveis. Reuniões regulares, avaliações criteriosas e comunicação integrada são fundamentais para o sucesso do plano.



11. A ABORDAGEM PELO CONSELHO TUTELAR

Conselheiros Tutelares e a escuta da criança ou do adolescente

O Conselho Tutelar é um órgão da administração pública formado por cinco membros eleitos pela comunidade, cuja função principal é garantir a proteção dos direitos de crianças e adolescentes que estejam ameaçados ou violados. Seus integrantes, conhecidos como conselheiros tutelares, têm a competência de aplicar medidas de proteção a crianças e adolescentes e de responsabilização aos pais ou responsáveis.

A relevância do Conselho Tutelar está claramente definida no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), especialmente nos artigos 134, 56 e 136, I. Esses artigos tratam da obrigatoriedade de notificação, da intervenção em situações de violência e do atendimento humanizado a crianças e adolescentes.

Fundamentos Legais

- Art. 134: Determina a comunicação imediata ao Conselho Tutelar de casos em que crianças ou adolescentes tenham seus direitos violados, assegurando o desenvolvimento saudável e digno.
- Art. 56: Obriga as escolas a notificarem situações de maus-tratos, evasão escolar ou outras suspeitas de violência que possam estar relacionadas ao ambiente familiar ou comunitário.
- Art. 136, I: Define as atribuições do Conselho Tutelar, incluindo o atendimento às vítimas de violação de direitos por ação ou omissão da sociedade, do Estado, dos pais ou responsáveis.

Funções e Limites do Conselho Tutelar

O Conselho Tutelar é a instância prioritária no Sistema de Garantia de Direitos (SGD) para o recebimento de denúncias e notificações de violência. Contudo, seu papel não inclui investigações ou perícias técnicas. A atuação do órgão se destaca por habilidades como escuta ativa, articulação com a rede de proteção e sistematização de relatos, permitindo fundamentar as medidas necessárias para prevenir ou cessar situações de violência.

Abordagem em Situações de Violência

O atendimento pelo Conselho Tutelar deve ser conduzido com acolhimento e respeito, considerando a complexidade das situações, muitas vezes originadas no âmbito familiar. As ações incluem:

- **Escuta elucidativa:** Um diálogo que busca compreender a situação sem ser invasivo, indutivo ou constrangedor. O objetivo é identificar elementos que permitam a aplicação de medidas de proteção, sempre preservando a integridade da vítima.
- **Privacidade e ambiente acolhedor:** O atendimento deve ocorrer em locais adequados, garantindo sigilo e conforto à vítima. Recursos como desenhos e jogos podem ser usados para criar um ambiente de confiança, especialmente com crianças.



-
- **Sistematização de informações:** Os relatos e indícios colhidos são organizados e compartilhados com os órgãos competentes para assegurar intervenções eficazes e atendimento adequado.

Articulação com a Rede de Proteção

A eficácia das medidas adotadas pelo Conselho Tutelar depende da articulação com outros órgãos, como:

- **Segurança Pública:** Para ações como registros de ocorrências, investigação e acompanhamento em situações de risco iminente e flagrantes.
- **Poder Judiciário:** Para solicitar medidas como afastamento do agressor, acolhimento institucional ou colocação em família substituta.
- **Ministério Público:** Para comunicar situações de crimes, solicitação do afastamento da vítima da família, acompanhamento de processos judiciais e seus desdobramentos, garantindo prioridade no atendimento às vítimas.

Papel na Prevenção e no Atendimento Integral

O Conselho Tutelar é um ator central na prevenção da revitimização, promovendo uma abordagem intersetorial que integra assistência social, saúde e educação. Ele também tem a função de fiscalizar as instituições que prestam atendimento infantojuvenil, assegurando a execução das medidas aplicadas.

Em casos de violência intrafamiliar, o Conselho deve priorizar medidas que preservem a segurança da vítima, como o afastamento do agressor, antes de optar pelo acolhimento institucional. O fortalecimento das relações familiares e comunitárias, quando possível, também é um objetivo relevante.

Atendimento Efetivo e Humanizado

Para que o atendimento seja eficaz, o Conselho deve:

- Garantir a participação ativa da criança e do adolescente no processo, respeitando seu direito à expressão e preservando-os de múltiplas escutas.
- Avaliar as dimensões da vida da criança/adolescente, como saúde, dignidade, convivência familiar e educação.
- Adotar uma postura de mediação e diálogo com as instituições envolvidas, promovendo ações integradas em prol do interesse superior da criança e do adolescente.

Monitoramento das Medidas Aplicadas

O Conselho Tutelar não apenas requisita serviços, mas também acompanha sua execução, evitando que a omissão ou falhas nos serviços representem novas violações de direitos.

Esse acompanhamento reforça sua responsabilidade como órgão de zelar pelos direitos de crianças e adolescentes, conforme os princípios do ECA.

Atribuições do Conselho Tutelar e Aplicação de Medidas Protetivas

1 Atendimento a Crianças e Adolescentes (art. 98 e 105 do ECA)

O Conselho Tutelar tem como função primordial proteger crianças e adolescentes em situações de risco ou vulnerabilidade social, aplicando medidas previstas no art. 101, incisos I a VII do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

- Medidas Protetivas Aplicáveis:

a) Encaminhamento aos pais ou responsáveis, mediante termo de responsabilidade.

Não é uma medida de natureza grave. Usada para dialogar e orientar os pais sobre seus deveres e adverti-los dos cuidados necessários para com a criança/adolescente, bem como esclarecer sobre seus direitos.

Pode ser acompanhada de outras ações, como encaminhamentos, visitas periódicas e requisição de tratamento, etc.

b) Orientação, apoio e acompanhamento temporários

Realizada por órgãos como CRAS e CREAS, entre outros, onde crianças e adolescentes podem participar de atendimento, de grupos de apoio e de socioeducação, centros recreativos, culturais e de convivência que promovem esportes, atividades artísticas, práticas lúdicas, etc.

c) Matrícula e frequência em estabelecimento de ensino fundamental

A educação básica (4 a 17 anos) é obrigatória, e os pais são responsáveis por matricular e acompanhar os filhos.

Em casos de descumprimento, pode haver penalidade conforme o art. 249 do ECA e art. 246 do Código Penal.

d) Inclusão em programas de proteção e apoio familiar

Crianças em risco devem ser inseridas em programas e serviços como os de convivência e fortalecimento de vínculos, promovidos no contraturno escolar, e atendimentos especializados.

e) Requisição de tratamento médico ou psicológico

O Conselho pode requisitar atendimento médico, psicológico ou psiquiátrico, mesmo em casos onde a criança não possui documentação.

Em situações urgentes, orienta-se os pais a providenciarem a documentação necessária.

f) Inclusão em programas de tratamento do alcoolismo e drogadição

O Conselho deve encaminhar a criança ou adolescente à rede de saúde para tratamento, buscando atender adequadamente aos problemas de dependência.

g) Acolhimento institucional

Medida excepcional, aplicada em situações de urgência. O acolhimento deve ser comunicado ao Poder Judiciário em até 24 horas (art. 93 do ECA).

IMPORTANTE: todas as medidas protetivas devem ser aplicadas pelo Conselho Tutelar de forma escrita, em procedimento instaurado, salvo necessidade emergencial, em que será preparado um Relatório pelo Conselho Tutelar.

2 Aplicação de Medidas aos Pais ou Responsáveis (art. 129 do ECA)

Medidas com fins pedagógicos ou punitivos podem ser aplicadas a pais ou responsáveis que negligenciam suas responsabilidades, visando a mudança de conduta.

- Principais Medidas:

a) Encaminhamento a serviços de apoio à família

Prioriza o apoio e fortalecimento familiar, sendo realizado por programas e serviços como os ofertados pelos CRAS e CREAS.

b) Inclusão em programas para tratamento do alcoolismo e drogadição

Dirigida a pais e responsáveis em vulnerabilidade devido ao uso abusivo de drogas ou álcool, com encaminhamento à rede de saúde mental.

c) Tratamento psicológico ou psiquiátrico / de atenção psicossocial na RAPS.

Famílias podem ser orientadas a buscar suporte psicológico e de atenção psicossocial, com consentimento, para resolução de conflitos, sofrimento psíquico e problemas de saúde mental.

d) Cursos ou programas de orientação

Inclui programas e cursos de geração de renda, planejamento familiar, empreendedorismo e formação profissional, promovendo o desenvolvimento dos responsáveis.

e) Obrigação de matrícula e acompanhamento escolar

O descumprimento pode acarretar registro policial e notificação ao Ministério Público, sob pena de responderem criminalmente por abandono intelectual (art. 246 do Código Penal).

f) Encaminhamento a tratamento especializado para os filhos

Havendo a necessidade de encaminhamento para tratamento especializado, deve



ser aplicada em casos de omissão dos pais quanto ao cuidado com a saúde, educação e proteção das crianças e adolescentes.

g) Advertência escrita

É precedida por conversa com os responsáveis, sendo aplicada em casos menos graves. Essa é uma das medidas mais aplicadas pelo Conselho Tutelar. Consiste na advertência, por escrito, para que pais ou responsáveis adotem uma conduta no sentido de resguardar os direitos de crianças e adolescentes.

3 Medidas em caso de Violação

a) Afastamento do convívio familiar

Podem ocorrer situações de urgência em que se revele evidente a impossibilidade de permanência da criança ou adolescente com os pais ou responsáveis. Essas circunstâncias podem exigir uma ação imediata do Conselho Tutelar que, eventualmente, não poderá aguardar a intervenção do juiz - situações excepcionais, em que se caracterize hipótese de flagrante delito ou situação de perigo que exija proteção imediata e a criança ou adolescente precise ser retirada do lar. O caso deve ser comunicado imediatamente ao Ministério Público e ao Judiciário.

b) Fiscalização de entidades de atendimento

O Conselho deve monitorar entidades que atendem crianças e adolescentes, relatando irregularidades ao Judiciário.

c) Promoção de ações preventivas

Incentivar a capacitação de profissionais da rede de proteção para identificar sinais de violência e atendimento protetivo e não revitimizante.

4 Outras Atribuições do Conselho Tutelar

a) Requisição de serviços públicos

Pode requisitar serviços em saúde, educação, assistência social e segurança, responsabilizando o Poder Público em caso de descumprimento.

b) Encaminhamento ao Ministério Público ou ao Judiciário

Deve relatar infrações administrativas ou crimes e comunicar aplicação da medida de acolhimento e afastamento do convívio familiar.

c) Expedição de notificações e requisição de certidões

Pode notificar responsáveis para esclarecimentos e requisitar segundas vias de certidões de nascimento ou óbito.

d) Assessoria ao Executivo em propostas orçamentárias

Deve auxiliar na formulação de planos de atendimento a crianças e adolescentes, indicando necessidades identificadas no município.

e) Representação contra violações em programas de mídia

Representa contra conteúdos prejudiciais veiculados em rádio ou televisão.

5 Apuração dos casos

No trabalho de apuração dos casos identificados é importante a coleta e registro de informações que possibilitem o conhecimento detalhado das seguintes variáveis:

- Situação denunciada

O que realmente aconteceu? Existe ameaça ou violação de direitos? Existe risco ou perigo? Quem são os envolvidos por ação ou omissão? Qual a gravidade da situação? É necessária a aplicação de uma medida emergencial?

Registrar, por escrito, a situação encontrada, nomes dos envolvidos e de testemunhas, endereços, como localizá-los.

Realizar escuta de profissionais, visitas à outros órgãos e solicitar relatórios sobre o caso, se necessário.

As situações de violência contra crianças e adolescentes são extremamente complexas, exigindo habilidades técnicas do profissional responsável para evitar sugerir respostas ou revitimizar a criança e adolescente, mesmo quando a intenção é realizar a avaliação e intervenção mais adequada. Entrevistar uma criança sobre esses temas é uma tarefa desafiadora, o que torna essencial a especialização e a formação contínua dos profissionais que atuam nessa área.

O Conselho Tutelar, enquanto órgão da rede de proteção, não tem como atribuição investigar os fatos ocorridos, portanto, o(a) conselheiro(a) não deve interrogar a criança ou o adolescente sobre a violência sofrida. Nesse contexto, a escuta realizada pelo conselheiro deve ter como foco o acolhimento e o encaminhamento adequado da criança ou adolescente para os serviços especializados. O conselheiro pode, então, contar com os relatos de familiares e outras pessoas envolvidas na situação de violência.

Assim que o Conselho Tutelar toma conhecimento de um caso de violência, a medida inicial deve ser o encaminhamento da criança ou adolescente ao órgão competente para uma escuta mais detalhada sobre a situação vivida. O objetivo desse encaminhamento é proporcionar uma análise prévia do caso, que permita compreender a situação com mais profundidade. Para isso, é fundamental acionar os diferentes atores envolvidos no caso, possibilitando uma discussão conjunta sobre a necessidade de adoção de medidas protetivas, como o acolhimento institucional ou familiar.

Esse processo de diagnóstico busca analisar a situação sob diferentes perspectivas, coletando o maior número possível de informações para avaliar a real necessidade da aplicação de medidas protetivas. Nesse sentido, é essencial envolver todos os agentes pertinentes, incentivando-os a realizar o estudo prévio necessário antes de decidir pela implementação de um acolhimento.

No contexto desse diagnóstico, podem ser identificadas duas situações distintas – de emergência e de investimento –, que exigem abordagens diferenciadas, conforme será detalhado a seguir.



12. IMPACTOS DA
VIOLÊNCIA PARA A
CRIANÇA OU ADOLESCENTE

Consequências da violência para a criança ou adolescente

A violência prejudica significativamente o desenvolvimento emocional e a percepção de identidade e autoestima de crianças e adolescentes, além de estar associada a prejuízos nas funções cognitivas, como inteligência, memória e funções executivas. A violência contra crianças e adolescentes pode afetar a saúde mental por diferentes mecanismos. A exposição contínua a maus-tratos ou a emoções negativas gera confusão e medo, o que pode desencadear comportamentos violentos ou submissos nos relacionamentos que a criança ou adolescente desenvolve ao longo de sua vida.

É fundamental destacar que, ao ajudar a criança ou adolescente a enfrentar a violência de maneira imediata, porém cuidadosa, respeitosa, afetiva e competente, é possível minimizar as consequências dessa violência e evitar que elas marquem negativamente sua vida, tanto no presente quanto no futuro.

Analisando as consequências da violência de maneira geral, podemos afirmar que os efeitos a curto prazo estão frequentemente ligados aos indicadores de violência. No entanto, seus impactos a longo prazo podem ser devastadores e incluir:

- Dificuldades de aprendizagem e no desenvolvimento físico, psicoafetivo, relacional, sexual e social.
- Dependência de substâncias lícitas e ilícitas.
- Sequelas dos problemas físicos causados pela violência.
- Dificuldade de estabelecer vínculos afetivos e amorosos.
- Dificuldades em manter uma vida sexual saudável.
- Tendência a sexualizar excessivamente os relacionamentos sociais.
- Engajamento em exploração sexual.

Esses efeitos podem comprometer gravemente o bem-estar e o desenvolvimento da criança ou adolescente, prejudicando suas relações e sua capacidade de construir uma vida plena e saudável.

É importante destacar que a violência não produz os mesmos efeitos em todas as crianças e adolescentes que a vivenciam. Cada indivíduo ou grupo responde de maneira única aos estímulos do meio, o que torna fundamental a consideração das diversas variáveis que influenciam o impacto da violência. Estudos (Furniss, 1993; Farinatti, 1993) apontam que as consequências podem variar de acordo com os seguintes fatores:

- 1 Idade de início da violência: Pesquisas indicam que quanto mais jovem for a criança no momento do abuso, mais amplos e intensos tendem a ser os efeitos, frequentemente mais difusos e severos.
- 2 Duração do abuso: Quanto mais prolongado e frequente for o abuso, maiores serão as consequências.



- 3 Grau de violência ou ameaça: Quanto mais intensa for a violência ou a ameaça envolvida, mais destrutivos serão os efeitos, devido à anulação da criança enquanto sujeito.
- 4 Proximidade entre a criança e o agressor: Quanto mais próximo for o agressor (como no caso de abuso incestuoso), mais profundas serão as consequências psicológicas e emocionais.
- 5 Presença ou ausência de figuras parentais protetoras: A presença de cuidadores afetivos e confiáveis pode atenuar os danos, ajudando a criança a superar as dificuldades mais rapidamente.
- 6 Grau de sigilo sobre o fato ocorrido: Quando o abuso é mantido em segredo, a criança pode ter mais dificuldade para processar e elaborar o que aconteceu. Contudo, é preciso ter cuidado para não expor a criança de maneira excessiva, o que também pode gerar danos.
- 7 Percepção da criança sobre os atos de violência: A forma como a criança compreende a violência pode afetar as consequências. Para algumas, até um olhar pode ser interpretado como invasivo, enquanto outras só reconhecem a agressão conforme os atos se tornam mais explícitos. Não raros são os casos de adultos que relatam ter mantido relações sexuais com irmãos ou pessoas mais velhas como parte das descobertas sexuais.
- 8 Percepção da família e amigos: O apoio ou a negação da violência pela família e amigos pode influenciar a forma como a criança ou adolescente lida com a situação.
- 9 Existência e eficácia dos serviços de apoio: A organização e a qualidade dos serviços de apoio, como de saúde, psicológicos e sociais, podem ser determinantes na recuperação da criança e no processo de elaboração do trauma.
- 10 Visão dos serviços sobre o ocorrido: A forma como profissionais e serviços lidam com o abuso pode afetar a percepção da criança sobre o que ocorreu. Tratar a situação com a devida seriedade e respeito, sem rotular excessivamente a criança/adolescente ou o agressor, é essencial para promover a reparação e superação da violência.

É importante compreender que, ao lidar com a violência sexual, os/as profissionais podem identificar algumas características comuns em diversas situações de abuso, que afetam profundamente as relações socioafetivas e culturais:

- Deturpa as relações entre adultos e crianças/adolescentes, transformando-as em relações genitalizadas, erotizadas e violentas, quando o papel do adulto deveria ser protetor e orientador.
- Confunde os papéis sociais dos adultos, como pais, irmãos ou professores, quando eles se tornam os abusadores. Isso compromete a autoridade, a confiança e a função social desses adultos.



- Inverte a natureza das relações entre adultos e crianças, tornando-as desumanas, negligentes, agressivas, dominadoras e controladoras, quando deveriam ser solidárias, afetivas e protetoras.
- Desestrutura a psique, moral e relações sociais da criança ou adolescente, especialmente em casos de abuso sexual prolongado ou exploração sexual comercial (FALEIROS, 2007).

Estudos demonstram que crianças e adolescentes vítimas de abuso e exploração sexual frequentemente desenvolvem uma visão distorcida do mundo e dos relacionamentos interpessoais. Podem experimentar sentimentos de culpa, baixa autoestima, dificuldades com a sexualidade ou identidade e problemas para estabelecer relações afetivas e amorosas. Por isso, quanto mais cedo as vítimas de abuso, exploração sexual ou maus-tratos receberem apoio educacional, médico e psicológico, maiores serão as chances de superarem essas experiências e de terem uma vida adulta mais saudável e equilibrada.

Reações à violência sexual

As crianças e adolescentes abusados podem reagir de maneiras diversas, como:

- Algumas fingem que não são elas, tentando distanciar-se da situação.
- Dissociar o corpo dos sentimentos. Algumas negam a existência da parte inferior do corpo.
- Entrar em um estado alterado de consciência, como se estivessem dormindo, tratando o abuso como um pesadelo.

Consequências de curto e longo prazo da violência sexual

As consequências da violência sexual podem ser divididas em efeitos de curto e longo prazo:

- **Sequelas físicas:** Lesões, hematomas, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), complicações na capacidade reprodutiva e problemas relacionados a gestações podem ter impacto significativo na saúde da vítima.
- **Dificuldade de estabelecer vínculos afetivos e amorosos:** A desconfiança em relação aos outros e o medo de reviver a experiência traumática dificultam a construção de relações saudáveis e amorosas.
- **Dificuldade em manter uma vida sexual saudável:** A dissociação entre sexo e afeto, ou traumas fóbicos, podem levar a dificuldades em vivenciar relações sexuais plenas e satisfatórias.
- **Tendência a sexualizar os relacionamentos sociais:** A criança ou adolescente pode, em alguns casos, desenvolver comportamentos de busca excessiva por sexo como forma de provar que são amadas ou aceitas.
- **Engajamento em exploração sexual ou prostituição:** Algumas vítimas de abuso sexual podem ser mais vulneráveis a entrar na prostituição, como uma forma de sobreviver ou encontrar sentido em sua sexualidade.



-
- Dependência de substâncias lícitas e ilícitas: O uso de drogas pode ser uma tentativa de lidar com a dor emocional, com sentimentos de baixa autoestima ou de repressão, depressão e ansiedade, podendo evoluir para um vício incontrolável.

Porém, é importante lembrar que os efeitos da violência não são os mesmos para todas as vítimas. A resposta de cada criança ou adolescente depende de uma série de fatores, como sua idade, a duração e a natureza da violência, o apoio familiar, social e de amizade disponível e a forma como a violência foi tratada pelos serviços especializados.

É fundamental que os/as profissionais que lidam com casos de violência tratem a criança ou adolescente com seriedade, respeito e competência, buscando sempre formas de minimizar as consequências da violência. A violência é uma violação grave dos direitos humanos da criança e do adolescente, mas suas consequências não são irreversíveis. Com o apoio adequado, é possível reconstruir os projetos de vida, proporcionando à vítima a chance de uma vida saudável e plena.



PARA SABER MAIS:



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



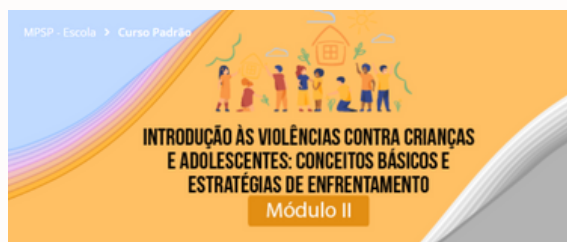
<https://esmp.mpsp.mp.br/w/violencias1>



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



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

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.

DADOS DA UNIDADE

1	Unidade Comunicadora	1. Unidade de Saúde 2. Assistência Social 3. Educação 4. Conselho Tutelar 5. Outros
2	Nome da Unidade Comunicadora	
3	E-mail	4 Telefone

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE

5	Nome	6	Nome social
7	Idade	8	Data de Nascimento
9	Naturalidade		
10	Sexo	11	Identidade de gênero
			1. Cisgênero 2. Mulher trans 3. Homem trans 4. Não binária/fluida
12	Raça/cor	13	Ano escolar
	1. Branca 2. Preta 3. Parda 4. Amarela 5. Indígena		
14	Escola	15	Período
16	Situação Escolar		
	Cursando Evasão Abandono		Nunca estudou Baixa frequência
17	Mãe	18	Pai
19	Responsável legal	20	Responsável de fato
Observações			

CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE

21	Deficiência	Auditiva	Visual	Física	Intelectual	22	Gestante?
23	Transtornos do neurodesenvolvimento	Espectro autista	TDAH	Específico da Aprendizagem	Motor		
	Deficiência intelectual	da Comunicação	Outro				
24	Sofrimento psíquico / Transtorno	Depressivo	Ansiedade	Psicótico	Alimentar	Bipolar	
	Obsessivo compulsivo	Conduta	TEPT	Outro			
25	A deficiência ou transtorno indicado, trata-se de um(a):	Hipótese diagnóstica	Diagnóstico	Suspeita			
26	Apresenta comportamento autolesivo ou ideação suicida?	Sim	Não	Tem histórico			
27	Uso abusivo ou dependência química	Sim	Não	Tem histórico			
Observações							

DADOS DA RESIDÊNCIA

28	Endereço	29	Bairro
30	Município	31	Telefone
		32	Whatsapp

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

	Nome	Idade	D. n.	Parentesco com a criança/adolescente	Reside na casa
1					
2					
3					

4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

DADOS SOBRE A VIOLÊNCIA									
34	Forma da violência								
	Doméstica / intrafamiliar		Extrafamiliar / comunitária		Institucional		Autoprovocada / auto infligida		
35	Tipo de violência								
	Física	Psicológica	Exploração sexual	Patrimonial	Tráfico de seres humanos	Química			
	Sexual	Negligência	Trabalho infantil	Obstétrica	Testemunha de violência	Outro			
	Tortura	Abandono	Autoprovocada	Situação de rua	Abandono intelectual				
36	Meio ou forma de agressão								
	Ameaça	Enforcamento	Força corporal	Objeto contundente	Substância ou objeto quente				
	Estupro	Espancamento	Humilhação	Objeto perfurocortante	Envenenamento ou intoxicação				
	Tortura	Assédio sexual	Mendicância	Estupro de vulnerável	Discriminação por orientação sexual				
	Racismo	Arma de fogo	Pornografia	Tráfico de drogas	Trabalho infantil doméstico				
	Machismo	Outra							
37	Como identificou ou por que suspeita da violência								
	Revelação espontânea da criança/adolescente		Relato familiar	Relato de profissional	Escuta especializada				
	Relato de pessoa da rede social ou de amizade		Indícios físicos	Indícios relacionais	Indícios psicológicos				
	Indícios comportamentais		Flagrante delito						
38	Data da ocorrência		39	Episódio único ou recorrente?					
40	Local de ocorrência								
	Residência	Habitação coletiva	Local de prática esportiva	Comércio / serviços	Escola				
	Via pública	Bar ou similar	Instituição de atendimento	Indústrias / construção	Ignorado				
	Outro								
Observação									
DADOS DO(S) PROVÁVEL(IS) AUTOR(ES) DA VIOLÊNCIA									
41	Vínculo ou grau de parentesco com a vítima								

Educação Infantil		Educação (Fund. / Médio)		Orientação jurídica		Jovem aprendiz	
Outra							
Observação							
48 Encaminhada ou referenciada							
Conselho Tutelar		CriaMundo		Delegacia de Defesa da Mulher		CAPSi	
Hospital Municipal de MC		CREAS		Outra Delegacia		CAPSad	
Vagalume Saúde Infantil		CRAS		MP Criminal		CAPS II	
Santa Casa		Centro de Convivência		MP Infância e Juventude		CECCO	
UAPS II		Acolhimento Institucional		Vara da Infância e Juventude		Pró-escolar	
UPA		Família Acolhedora		Casa Abrigo para Mulheres		Escola	
UBS ou ESF		Programa Criança Feliz		Acolhimento para Mulheres (PSR)		Defensoria Pública	
Outro							
Observação							
AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DA VIOLÊNCIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES							
49 Reside com o suposto agressor?		Sim		Não		Não sabe	
50 Existe risco de novos episódios de violência ao retornar à residência?		Sim		Não		Não sabe	
51 A criança/adolescente manifesta medo de voltar para casa?		Sim		Não		Não sabe	
52 Há histórico anterior de suspeita ou ocorrência de violência?		Não		Não sabe		Sim, contra a própria criança	
Sim, contra outras crianças da família		Sim, contra outros familiares		Sim, extrafamiliar contra outras crianças			
Observação							
53 Avaliação da Vitima 1. Sim 2. Não 9. Ignorado							
Leve	Bom estado geral						
	Boa relação com os responsáveis						
	Desenvolvimento físico e psicomotor adequados para a idade						
	Sem histórico de distúrbio de comportamento ou de aprendizagem						
Moderado	Estado geral regular, palidez, distúrbio de sono e de apetite, desatenção, doenças de repetição e outros						
	Vínculo com os responsáveis diminuído						
	Apatia, agressividade, comportamento de risco						
	Atraso do desenvolvimento psicomotor						
	Diminuição do rendimento escolar						
Grave	Uso de drogas psicoativas e/ou álcool						
	Mau estado geral						
	Sinais de ausência de vínculo com os responsáveis						
	Irritabilidade, agressividade ou passividade exagerada						
	Fobias						
Fracasso escolar, fugas							

		Uso crônico de drogas psicoativas e/ou álcool
		Comportamento delinquente
		Pessoa com deficiência física, sensorial ou intelectual
54	Avaliação do tipo da agressão 1. Sim 2. Não 9. Ignorado	
Leve		Lesões físicas leves e que não são repetitivas
		Descuido com as necessidades de saúde, educação e proteção por parte dos responsáveis
		Uso de palavra e/ou atitudes rudes frente ato cometido pela criança ou adolescente
Moderado		Lesões físicas que necessitam de atendimento médico ambulatorial
		Agressões anteriores (leves ou graves)
		Comprometimento da saúde, educação e proteção
		Exploração do trabalho da criança/adolescente
		Autoagressão caracterizada por comportamento de risco à vida
Grave		Humilhação, castigos excessivos, recriminações constantes, ameaças, desqualificação ou impedimento a formas de lazer
		Lesões que exigem procedimentos médico-hospitalares
		Lesões que demonstram tortura
		Desnutrição acentuada, ausência de condições mínimas de higiene e proteção
		Agressão psicológica repetitiva, com ameaças à vida, à saúde e de abandono
		Tentativa de suicídio
		Violência sexual
		Síndrome Münchausen por procuração.
55	Avaliação do Provável Autor da Violência 1. Sim 2. Não 9. Ignorado	
Leve		Sem antecedentes de violência e/ou drogadição
		Justifica a agressão como modo culturalmente aprendido de educar, mas aceita rever sua conduta
		Despreparado para entender as fases do desenvolvimento da criança/adolescente
		Apresenta dificuldade de colocar limites
		Apresenta problemas emocionais transitórios
		Apresenta bom vínculo com a criança ou o adolescente
Moderado		CrITÉRIOS RÍGIDOS de educação, violência física ou psicológica como suposta forma de educar, sem abertura para diálogo
		Histórico de maus-tratos na própria infância
		Usuário de álcool e/ou outras drogas
		Tem sinais que indicam problemas emocionais ou psicológicos
Grave		Responsável por agressões a outros membros da família / convivência ou a outras crianças e adolescentes
		Dependente de álcool e/ou outras drogas
		Apresenta sinais ou diagnóstico de transtorno mental com agressividade ou sociopatia (transtorno de personalidade antissocial)
		Comportamento auto-agressor.
56	Avaliação da Família 1. Sim 2. Não 9. Ignorado	
Leve		Bom relacionamento familiar
		Reconhece a agressão como um erro e tem meios de evitar novas agressões

		Assume a defesa da criança/adolescente que sofreu violência e demonstra não haver convivência ou impotência frente ao agressor
Moderado		Responsável único, sem condições de sustento ou manutenção do filho(a)
		Histórico de maus-tratos com outros membros da família ou com a criança/adolescente
		Não reconhece a agressão como um risco para a criança ou o adolescente
		Demonstra impotência frente à agressão intrafamiliar ou extrafamiliar, não assumindo a defesa da criança ou do adolescente
Grave		Histórico de violência familiar crônica
		Indiferença, sinais de rejeição ou desprezo
		Responsável agressivo
		Impede o acesso à criança ou ao adolescente
		Retardo em procurar atendimento em situação de risco ou perigo / atendimento médico - emergencial
		Histórico de abandono anterior
		Convivência com a agressão domiciliar ou extrafamiliar.

Fator	Vítima	Tipo de Agressão	Autor da Violência	Família	Total	Classificação
Pontos	0	0	0	0	0	LEVE

57	Nome da acompanhante	
58	Vínculo / grau de parentesco	
59	Telefone	

REGISTRO DE OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A SUSPEITA OU OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA

Registro de informações ainda não mencionadas acima. Descrever o relato da criança ou adolescente ou de terceiros, quando houver. Registrar: 1. Sinais físicos e manifestações verbais e comportamentais (não verbais); 2. Informações dos acompanhantes ou pessoas da rede familiar e social; 3. Declarações espontâneas, incluindo as próprias palavras da criança/adolescente; 4. A frequência e autoria da violência, quando identificada ou revelada; 5. A informação sobre se a criança/adolescente já relatou o fato a outra pessoa; 6. Informações sobre com quem a criança/adolescente convive e se há outras potenciais vítimas em perigo ou sob ameaça; 7. Informações relevantes sobre o histórico e acompanhamento do caso; 8. Avaliações profissionais e 9. Procedimentos adotados.

60	Nome da(o) profissional		61	Função	
62	Responsável pela unidade		63	Data	

A Lei 14.344/2022 aborda uma questão crucial sobre a proteção de crianças e adolescentes, no que diz respeito à segurança de quem denuncia casos de violência. Portanto, as informações aqui disponibilizadas são de acesso restrito e sigiloso e de uso para fins de atuação da rede de proteção. Não é permitida a revelação dos dados da pessoa e unidade comunicadora a familiares ou prováveis agressores.

Segundo o Decreto 9.603/18, a fim de evitar a revitimização de crianças e adolescentes os órgãos da rede de atendimento devem compartilhar entre si, de forma integrada, as informações sobre a suspeita ou ocorrência de de violência, relatada ou observada, e que podem contribuir para a continuidade do acompanhamento das vítimas ou testemunhas de violência e suas famílias. 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, LGBTQIA+, 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.

REQUISIÇÃO DE VAGA DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES									
Podem ocorrer situações que exijam proteção imediata, em que se revele a impossibilidade de permanência da criança ou adolescente com os pais ou responsáveis, quando na ausência de familiar protetivo com vínculo estabelecido com a criança ou adolescente. Nestes casos, o Conselho Tutelar deve ainda preencher os dados indicados a seguir para solicitação de vaga em acolhimento institucional ou familiar.									
1	Perfil da solicitação	Individual	Grupo de irmãos	Grupo familiar					
2	Conselho Tutelar solicitante								
3	Conselheira(o) de referência								
INFORMAÇÕES SOBRE A CRIANÇA OU ADOLESCENTE									
4	Já esteve acolhida(o)?								
5	Em qual unidade?								
6	Período								
7	Possui familiares acolhidos?								
8	Em qual unidade?								
9	Provável acolhimento de outros familiares?								
1	Nome	Idade	6	Nome	Idade				
2	Nome	Idade	7	Nome	Idade				
3	Nome	Idade	8	Nome	Idade				
4	Nome	Idade	9	Nome	Idade				
5	Nome	Idade	10	Nome	Idade				
Observação									
10	Está sob ameaça em algum território?								
11	Há histórico anterior de suspeita ou ocorrência de violência?								
12	Há histórico anterior de acolhimento?								
13	Esteve sob guarda de outro familiar?								
14	Em atendimento no(a)	CREAS	CAPSi	CriaMundo	UAPSII / UBS	Centro de Convivência			
	Outro(a)								
15	Doença crônica ou em tratamento								
16	Usa cadeira de roda ou tecnologia assistida?								
MOTIVOS DE ACOLHIMENTO DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE									
	Negligência	Negligência grave	Doença ou hospitalização dos responsáveis						
	Violência física	Exploração do trabalho infantil	Prisão ou MSE de Internação dos responsáveis						

Violência sexual	Criança/adolescente em situação de rua	Uso abusivo de álcool pelos responsáveis
Violência psicológica	Criança/adolescente em fuga de casa	Dependência química dos responsáveis
Abandono	Perdida ou origem desconhecida	Responsável com deficiência intelectual
Exploração sexual	Sob ameaça dos responsáveis	Responsável com transtorno mental/sofrimento psíquico
Violência patrimonial	Rejeição pela família	Entrega voluntária para adoção
Orfandade	Ameaça de morte no território	Entrega irregular do filho(a) à terceiros
Tortura	Família em situação de rua	Filho(a) de adolescente acolhida(o)
Violência sexual, homicídio, feminicídio ou lesão corporal grave contra responsável ou outros filhos/descendentes (Lei 13.715/2018).		

Observações	
CIRCUNSTÂNCIAS DO ACOLHIMENTO	
Breve relato: circunstâncias, informações relevantes, condições físicas, de higiene, emocionais, sinais de violência, reações e comportamentos.	

REDE DE APOIO FAMILIAR, SOCIAL E DE AMIZADE

Data da solicitação:	
----------------------	--

Modelo de Matriz para classificação de risco

1. MATRIZ 1 - Gravidade, Urgência e Tendência (GUT- Adaptada)

GRAVIDADE	URGÊNCIA			TENDÊNCIA		TOTAL
Está submetida a outros tipos de violência? – 0 ou 1 (se na proteção foi preenchido algum outro tipo de violência, não é necessário incluir a quantidade de casos, basta estar submetido a algum outro tipo de violência)	☐ 0 (não) ☐ 1 (sim)	Está convivendo/contato/comunicação (residindo com o suposto autor; ter qualquer tipo de contato ou comunicação com o suposto autor, tanto presencialmente quanto em meios virtuais; qualquer tipo de interação) com o suposto ofensor. – 0 ou 1	☐ 0 (não) ☐ 1 (sim)	Se mantem contato com o suposto ofensor. 0 ou 1	☐ 0 (não) ☐ 1 (sim)	
Há revelação de violência (física, psicológica, institucional e sexual). – 0 ou 1	☐ 0 (não) ☐ 1 (sim)	Há necessidade de medidas protetivas de urgência. – 0 ou 1 (art. 101 incisos 1 a 4). – 0 ou 1 (art. 101, inciso 5º ao 9º ECA) – Maria da Penha e Lei 13.431, medidas cautelares (meninos).	☐ 0 (não) ☐ 1 (sim)	Continuidade de atitudes pouco protetivas, negligentes omissão de informação. 0 ou 1	☐ 0 (não) ☐ 1 (sim)	
Família não entende a situação como violência. – 0 ou 1	☐ 0 (não) ☐ 1 (sim)	Violência aguda (que aconteceu nas últimas 72h) e/ou emergencial (em contato com o suposto autor). 0 ou 1	☐ 0 (não) ☐ 1 (sim)	Se a revelação da violência (física, psicológica, institucional e sexual) impacta na renda da família. 0 ou 1	☐ 0 (não) ☐ 1 (sim)	

GRAVIDADE		URGÊNCIA		TENDÊNCIA		TOTAL
A família se encontra em situação de vulnerabilidade socioeconômica em conflito: -0 ou 1 • Critérios de vulnerabilidade econômica - consegue manter os mínimos existenciais: moradia, alimentação, água, luz, vestimenta, locomoção, saúde, dependência financeira em relação ao suposto autor. • Critério de conflito: conflito entre os genitores/ conflitos que atinjam a criança de alguma forma/ ameaça.		☐ 0 (não) ☐ 1 (sim)	A Criança/ adolescente apresenta sofrimento psíquico grave. -0 ou 1 Se aparecer na narrativa tanto de quem está acompanhando a criança/adolescente quanto na da criança/adolescente e/ou em algum relatório enviado: tentativa de suicídio e/ou ideação suicida (automutilação, embotamento). Dificuldade de expressar sentimentos e/ou de manter contatos sociais Importante: identificar o nível de interferência na vida da pessoa e observar a questão de risco pessoal ou de terceiros.	☐ 0 (não) ☐ 1 (sim)	Se o uso problemático de álcool e outras drogas facilita/aumenta o risco/situação de violência (física, psicológica, institucional e sexual) - dos principais cuidadores. -0 ou 1	☐ 0 (não) ☐ 1 (sim)
Há uso problemático (que cause ou desencadeie risco social e/ou sanitário ao usuário e/ou a terceiros - Cadernos de Saúde Pública - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca) de álcool e outras drogas por um dos cuidadores. -0 ou 1		☐ 0 (não) ☐ 1 (sim)	Criança/adolescente gestante em decorrência da violência sofrida.	☐ 0 (não) ☐ 1 (sim)	Se o conflito entre os principais cuidadores aumenta o risco de desproteção (omissão dos responsáveis em suas tarefas de prover o necessário para o desenvolvimento da criança/adolescente). -0 a 1	☐ 0 (não) ☐ 1 (sim)
TOTAL						

PARA OBTER O TOTAL, SOMAR O TOTAL DE CADA COLUNA	
1 a 5	Risco leve
6 a 10	Risco moderado
11 a 15	Risco grave

Fonte: Centro Integrado 18 de Maio.

MATRIZ 2: AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE GRAVIDADE DA SITUAÇÃO

AVALIAÇÃO DA VÍTIMA

Risco Leve - 1

- Bom estado geral.
- Boa relação com os responsáveis.
- Desenvolvimento físico e psicomotor adequado para a idade.
- Sem história de distúrbio de comportamento ou de aprendizagem.

Risco Moderado - 2

- Estado geral regular - palidez, anorexia, distúrbio do sono, desatenção, doenças de repetição, entre outros.
- Vínculo com os responsáveis diminuído.
- Comportamentos extremos - apatia, agressividade, comportamento de risco.
- Atraso de desenvolvimento psicomotor.
- Diminuição do rendimento escolar.
- Uso problemático de drogas.

Risco Grave - 3

- Mal estado geral
- Sinais de ausência de vínculo com os responsáveis.
- Alteração de psiquismo, como irritabilidade ou agressividade ou passividade exagerados.
- Sinais de medo extremo.
- História de fracasso escolar, fugas.
- Uso problemático de drogas.
- Comportamento de conflito com a lei.
- Pessoa de doença crônica ou deficiência, que o torne totalmente dependente dos responsáveis.

AVALIAÇÃO DA AGRESSÃO

Risco Leve - 1

- Lesões físicas sem gravidade, que não necessitam procedimentos médicos e que não são repetitivas.
- Descuido com as Necessidades nutricionais, de saúde, educação, segurança, por parte dos responsáveis, em relação aos Padrões apresentados por estes e/ou demais integrantes da família.
- Uso de palavras e/ou atitudes rudes ou excessivamente rigorosas frente a idade ou ao ato cometido pela criança, movido por despreparo; situação de stress vivida pelos responsáveis, ou por concepções rígidas de educação.

Risco Moderado - 2

- Lesões corporais localizadas, que necessitem de atendimento médico ambulatorial, como por exemplo, medicação para dor, curativos para lacerações ou pequenas suturas.
- Agressão leve, mas com história de agressões leves anteriores.
- Negligência crônica, com riscos de comprometimento das condições nutricionais, de manutenção de saúde, da frequência e aproveitamento escolar, etc.
- Exploração do trabalho da criança ou adolescente.
- Autoagressão caracterizada por comportamento de risco à vida por parte da própria criança ou adolescente.
- Sinais frequente agressão física ou psíquica, como humilhação, castigo excessivo, recriminação constante, culpabilização, ameaça, desqualificação ou restrição a qualquer forma de lazer.

Risco Grave - 3

- Lesões que exigem procedimentos médicos hospitalares. lesões físicas em várias partes do corpo, indicando espancamento.
- Lesões que demonstram tortura (agressões repetitivas), ou com rituais de perversidade.
- Negligência crônica, com desnutrição acentuada, ausência de condições mínimas de higiene, descaso pelo quadro apresentado.
- Agressão psicológica repetitiva, com impedimento a outros relacionamentos seja para lazer ou educação, ameaças à vida ou à saúde, rejeição, abandono.
- Tentativa de suicídio.
- Abuso sexual.
- Síndrome de Münchausen por procuração.

AVALIAÇÃO DO AGRESSOR

Risco Leve - 1

- Sem antecedentes de violência e/ou drogadição.
- Justifica a agressão como modo culturalmente aprendido de educar, mas aceita rever sua conduta.
- Despreparado para entender as fases do desenvolvimento da criança/adolescente.
- Apresenta dificuldade em impor limites.
- Apresenta problemas emocionais transitórios. apresenta bom vínculo com a criança ou adolescente.

Risco Moderado - 2

- Apresenta critérios rígidos de educação, utilizando-se da violência física e/ou psicológica como forma suposta de educar, sem abertura para o diálogo sobre tais comportamentos.
- Histórico de maus-tratos na própria infância.
- Usuário de álcool e/ou outras drogas.
- Com sinais que indicam problemas emocionais significativos e/ou distúrbios de comportamento.

Risco Grave - 3

- Responsável por agressões a outros membros da família.
- Histórico de desajuste social ou comportamento agressivo.
- Dependente de álcool e/ou outras drogas.
- Apresenta sinais ou tem diagnóstico de doença mental com agressividade ou sociopatia.
- Auto agressor.

AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA

Risco Leve - 1

- Bom relacionamento familiar.
- reconhece a agressão como um erro e tem meios de evitar novas agressões.
- assume a defesa da criança ou do adolescente que sofreu violência extradomiciliar, demonstrando não haver conivência ou impotência frente ao agressor.

Risco Moderado - 2

- Responsável único, sem condições de sustento ou manutenção do filho.
- História de maus tratos com outros membros da família.
- Que não reconhece a agressão como um risco para a criança ou adolescente, aceitando ou justificando a atitude do agressor.
- Que demonstra impotência frente a agressão extradomiciliar, não assumindo a defesa da criança ou do adolescente.

Risco Grave - 3

- História de violência familiar crônica.
- Responsável indiferente ao estado geral da criança ou do adolescente com sinais de rejeição ou desprezo.
- Responsável que demonstra agressividade no atendimento, ou que impede o acesso à criança ou ao adolescente.
- Retardo em procurar atendimento em situação de risco para a criança ou o adolescente.
- História de abandono anterior.
- Conivência com a agressão domiciliar ou extradomiciliar.

Níveis de gravidade da situação de violência - Pontuação e limiares propostos

COMPONENTES NÍVEIS	AGRESSÃO	VÍTIMA	AGRESSOR	FAMÍLIA	TOTAL	LIMIARES
Leve	1	1	1	1	4	4 a 5
Moderado	2	2	2	2	8	6 a 8
Grave	3	3	3	3	12	9 a 12*

*Quando todos os componentes são considerados graves somando 12 pontos – considerar risco de vida

Fonte: REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA - Volume I - MANUAL DE ATENDIMENTO (Curitiba, 2002)

Modelo de matriz apresentada na publicação Proteção em Rede: a implantação de Centros de Atendimento Integrado no Brasil na perspectiva da Lei nº 13.431/2017. 2022 - 2023.

