

GUIA DE ESCUTA ESPECIALIZADA:

Conceitos e Procedimentos
Éticos e Protocolares



GUIA DE ESCUTA ESPECIALIZADA:

Conceitos e Procedimentos
Éticos e Protocolares



FICHA TÉCNICA 2023

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA

Silvio Almeida

SECRETARIA NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Maria Luiza Moura Oliveira

COORDENAÇÃO DE ENFRENTAMENTO ÀS VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Giuliana Hernandes Córes

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA – MDHC

Esplanada dos Ministérios Bloco A –
Zona Cívico-Administrativa
CEP: 70054-906 – Brasília, DF

INSTITUTO WCF – BRASIL CHILDHOOD BRASIL

Rua Funchal, 513, conjunto 62, Vila Olímpia
CEP: 04551-060 – São Paulo/SP
www.childhood.org.br

CONSELHO HONORÁRIO

Per Christer Magnus Manhusen
Carlos Pires Oliveira Dias

CONSELHO DELIBERATIVO

Rosana Camargo de Arruda Botelho
Presidente

Ana Maria Pereira de Queiroz Drummond Gonçalves
André Abucham
Arthur José de Abreu Pereira
Carlos Alberto Mansur
Eduarda Penido Dalla Vecchia
José Ermírio de Moraes Neto
Kelly Gage
Klaus Werner Drewes
Luis Norberto Pascoal
Luiz de Alencar Lara
Nils Erik Gunnarsson Grafström
Olga Stankevicius Colpo
Paula Guillet de Monthoux
Paulo Agnelo Malzoni
Paulo Setubal Neto
Rolf Gustavo Roberto Baumgart

CHILDHOOD

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

MINISTÉRIO DOS
DIREITOS HUMANOS
E DA CIDADANIA

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

CONSELHO FISCAL

Ana Maria Drummond
Olga Stankevicius Colpo

EQUIPE

Laís Cardoso Peretto
Diretora Executiva

Eva Cristina Dengler
Superintendente de Programas e Relações Empresariais

Itamar Batista Gonçalves
Superintendente de Advocacy

Heloisa de Moura Ribeiro
Superintendente de Captação de Recursos

Raquel de Paula Oliveira
Gerente de Comunicação e Marketing

Andrea Ciapina
Coordenadora Administrativo-Financeira

Trícia Matias de Oliveira
Coordenadora de Projetos

Mônica Goretti dos Santos Pinto
Analista de Programas

Patricia de Sousa Costa
Analista de Programas

Giovanna Adler Souza Marques
Analista de Programas

Antonia Quintela Lara
Analista de Comunicação

Elizabeth Lopes da Silva
Assistente Administrativo-Financeira

Letícia Souza de Andrade
Estagiária Administrativo-Financeira

Marina Temer Castelo Branco
Estagiária de Comunicação



EQUIPE RESPONSÁVEL PELA PUBLICAÇÃO COORDENAÇÃO-GERAL DO PROJETO

Itamar Batista Gonçalves

Superintendente de Advocacy da Childhood Brasil

Trícia Matias de Oliveira

Coordenadora de Projetos da Childhood Brasil

COORDENAÇÃO TÉCNICA E REDAÇÃO FINAL

Benedito Rodrigues dos Santos

Professor do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (CEAM/UnB) e consultor da Childhood Brasil

REVISÃO TÉCNICA

Fernanda Caroline Cassador Costa

Doutoranda em Antropologia (UFRJ/PPGSA) Assistente Técnica de Coordenação

Adriane Barbosa de Brito

Consultoria em Serviço Social

Assis da Costa Oliveira

Consultoria em Direito Civil

Gabriela Zembruski Nunes

Consultoria em Medicina Pediátrica

Manuella Rodrigues Ewerton dos Santos

Consultoria em Psicologia

Nayara Ferreira Chianelli

Consultoria em Pedagogia

Suzany Ellen Risuenho Brasil

Consultoria em Direito Penal

Thereza de Lamare Franco Netto

Consultoria em Gestão Profissional

Daniele Muñoz Gianvecchio

Consultoria em Medicina Pericial



REVISÃO, DIAGRAMAÇÃO E PROJETO GRÁFICO

Duo Design

CHILDHOOD

PELA PROTEÇÃO DA INFÂNCIA
FUNDADA POR S. M. RAINHA SILVIA DA SUECIA

MINISTÉRIO DOS
DIREITOS HUMANOS
E DA CIDADANIA

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

CHILDHOOD

PELA PROTEÇÃO DA INFÂNCIA

FUNDADA POR S. M. RAINHA SILVIA DA SUÉCIA

MINISTÉRIO DOS
DIREITOS HUMANOS
E DA CIDADANIA

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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

Childhood Brasil, Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do adolescente –
Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC).
Guia de Escuta Especializada: conceitos e procedimentos éticos e protocolares/Benedito
Rodrigues dos Santos, Itamar Batista Gonçalves – São Paulo, Brasília: Childhood
Brasil: SNDCA:, 2022 – 2023, 127p.

ISBN 978-65-87004-03-7 (Childhood Brasil)
Bibliografia.
Apêndices.



Agradecimentos

Este Guia contou com a colaboração, interlocução e críticas de diversos profissionais dos órgãos e instituições do Sistema de Garantia de Direitos da criança e do(a) adolescente vítima ou testemunha de violência dos diferentes níveis de governo. Agradecemos especialmente ao Coordenador Educacional Igor Gomes da Silva e aos alunos do Curso de Escuta Especializada da Universidade Corporativa do Brasil (Ucorp)/Brasília-DF: Fabiele Dalazoana Vieira, Maria Teresa Moreira Marcondes, Daphne de Castro Fayad, Marce Divina de Paula Costa, Isabel Cristina Feijó. E também aos interlocutores da Oficina *Escuta Especializada Conceitos e Procedimentos Éticos e Protocolares* especialmente: Gracielly Alves Delgado; Caroline Pereira da Cunha Sousa, Helena Maria Tonet, Cristina Mosquetta de Moraes que nos enviaram suas observações sistematizadas.

Sumário

Apresentação	14
1. Os princípios e as diretrizes legais que orientam o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência	17
1.1. Princípios e garantias de direitos	17
1.2. Diretrizes	19
2. O que é de fato a escuta especializada	23
2.1 Embora a legislação defina “a” escuta especializada como “o” procedimento, ela deve ser entendida como um conjunto de procedimentos	26
2.2. A escuta especializada, diferentemente do depoimento especial, não é um procedimento de detalhamento ou confirmação dos fatos de violência ocorridos	27
2.3. O acolhimento da revelação espontânea como parte da escuta especializada	28
2.4. Na hipótese de uma revelação espontânea, a criança ou o(a) adolescente deve ser chamado (a) a confirmar no procedimento de depoimento especial	29
2.5. Todos os ambientes do SGD que cuidam de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência devem ser amigáveis e protetivos	29
2.6. Todos os profissionais dos órgãos devem ser capacitados para o acolhimento de uma revelação espontânea e para realizar as interações necessárias com as crianças e os(as) adolescentes vítimas ou testemunhas de violência	30
2.7. Das interações com as crianças e os(as) adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, somente o depoimento especial deve ser gravado em meios audiovisuais	30
3. Diretrizes gerais que devem pautar todas as formas de interações com as crianças e os (as) adolescentes vítimas de violência	33
3.1. Todos os profissionais e autoridades, incluindo aqueles dos sistemas de segurança e justiça, são agentes de proteção	33
3.2. Diagnóstico profissional é diferente de investigação policial protetiva	34
3.3. Buscar a informação necessária primeiramente com acompanhantes ou adultos de referência e profissionais da rede	34

3.4. Cuidados para evitar que as narrativas de membros da família ou acompanhantes não influenciem os relatos livres de crianças e adolescentes vítimas de violência	35
3.5. Postura, atitudes e comportamentos de escuta de crianças e adolescentes	35

4. Procedimentos de escuta de uma revelação espontânea da criança ou do(a) adolescente a profissionais do SGD

39

4.1. Orientações para o acolhimento de uma revelação espontânea	39
4.1.1. Revelação espontânea em âmbito individual	40
4.1.2. Revelação durante atividades coletivas	42
4.2. Fluxo de encaminhamento da criança ou do(a) adolescente após a revelação espontânea	42

5. Procedimentos para acolhida de uma revelação realizada por familiares aos profissionais da rede de proteção e para as interações com a criança ou o(a) adolescente vítima ou testemunha

45

5.1. <i>Script</i> para conversa com membros da família acompanhados de criança com menos de 12 anos	45
5.2. <i>Script</i> para a conversa com membros da família acompanhados de um(a) adolescente (acima de 12 anos)	47

6. Procedimentos para acolhida de uma revelação realizada por pares, amigo ou colega da vítima, aos profissionais da rede de proteção

51

7. Casos de SUSPEITA: as interações com crianças ou adolescentes e suas famílias

55

7.1. Suspeita detectada por meio de sinais observados	55
7.2. Suspeita gerada por rumores na escola, unidades de serviços da rede de proteção e redes sociais da internet	57
7.3. Sínteses dos procedimentos a serem adotados	58

8. As interações com crianças e adolescentes nos casos de flagrante delito	61
8.1. Acolhimento da criança e do(a) adolescente em momento de flagrante	61
8.2. O fluxo dos casos de flagrantes	62
8.3. Cuidados não revitimizantes durante o transporte da criança ou do(a) adolescente vítima	63
9. Cuidados para a recepção de uma denúncia quando os adultos são os denunciantes e a criança ou o(a) adolescente vítima ou testemunha pode ou não estar presente	67
10. Procedimento para a recepção de denúncias com a participação da criança ou do(a) adolescente vítima ou testemunha de violência	71
10.1. Recepção de ligações telefônicas da criança ou do(a) adolescente comunicando situações de violência	72
10.2. Recepção de uma denúncia realizada presencialmente por criança ou adolescente, com ou sem acompanhante	74
10.2.1. Para criança ou adolescente desacompanhada(o)	74
10.2.2. Para criança ou adolescente acompanhada(o)	74
10.3. Procedimentos e cuidados no registro do Boletim de Ocorrência (BO)	77
10.4. O que não fazer no acolhimento da denúncia por telefone ou presencialmente prestada por criança ou adolescente	77
11. Procedimento não revitimizante para checagem de denúncia recebida pelo Disque 100 – telefonema ou mensagem	79

12. Os cuidados com as interações com a criança ou o(a) adolescente nas Unidades e Emergências Médicas	83
12.1. Acolhimento e atendimento na Emergência Hospitalar, no caso de violência sexual	83
12.2. Atendimento médico emergencial para casos de violência sexual	84
12.3. Abordagem geral do acompanhante e da criança ou do(a) adolescente em caso de suspeita de violência	86
13. Abordagens não revitimizantes durante exames médico-legais	89
14. Abordagem não revitimizante durante a realização de acolhimento e estudos psicossociais	95
15. O Relatório sobre a Situação de Violência contra a Criança e o(a) Adolescente	100
16. O Plano de Atendimento Integrado de Criança e Adolescente em Situação de Violência (PAICA)	103
17. Ética profissional, sigilo e segredo de justiça	105
Referências	106
Bibliografia complementar	107
Apêndices	108
Apêndice I - Modelo de relatório do estudo psicossocial	108
Apêndice II - Relatório sobre a situação de violência	118
Apêndice III - Plano de Atendimento Integrado de Criança e Adolescente (PAICA)	121



Apresentação

É com alegria que apresentamos a todos o **“Guia Escuta Especializada: conceitos e procedimentos éticos e protocolares”**.

As primeiras definições legais do que seja a escuta especializada foram oferecidas na Lei nº 13.431/2017 e no Decreto nº 9.603/2018. Contudo, elas devem ser compreendidas como um conceito em construção. Muitos profissionais ainda debatem sobre a diferença entre a escuta especializada e o depoimento especial, particularmente sobre os procedimentos éticos e protocolares da escuta especializada.

Nesta publicação, incorporamos as diretrizes e as definições de escuta especializada da Lei nº 13.431/2017 e do Decreto nº 9.603/2018, bem como discutimos algumas inconsistências verificadas nas definições existentes nestas duas normativas e oferecemos interpretações de especialistas. Assim, na concepção aqui apresentada:

- I. Embora a legislação defina “a” escuta especializada como “o” procedimento, esta deve ser entendida como um conjunto de procedimentos que devem ser observados por todo e qualquer profissional que interage com a

criança/o(a) adolescente vítima ou testemunha de violência.

- II. A escuta especializada, diferentemente do depoimento especial, não é um procedimento de detalhamento ou confirmação dos fatos de violência ocorridos.
- III. Os procedimentos da escuta especializada podem e devem ser aplicados ao acolhimento da revelação espontânea.
- IV. Na hipótese de uma revelação espontânea, a criança ou o(a) adolescente deve ser chamada a confirmar apenas no procedimento de depoimento especial.
- V. Todos os ambientes do Sistema de Garantias de Direitos (SGD) que cuidam de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência devem ser amigáveis e protetivos, e não somente um potencial espaço de escuta especializada.
- VI. Todos os profissionais dos órgãos devem ser capacitados para o acolhimento de uma revelação espontânea e para realizar as interações necessárias com a criança e o(a) adolescente vítimas ou testemunhas de violência.
- VII. Das interações com a criança e o(a) adolescente vítimas ou testemunhas de violência, somente o depoimento especial deve ser gravado em meios audiovisuais.

Em iniciativa única e pioneira, apresentamos um conjunto de *scripts* para serem usados nas interações com a criança ou o(a) adolescente vítima ou testemunha de violência do momento da acolhida de uma revelação espontânea, registro de uma denúncia ou boletim de ocorrência ao

momento do atendimento médico e elaboração do estudo psicossocial. Importante ressaltar que o nosso foco são as interações com a criança e o(a) adolescente e não o conjunto de procedimentos técnicos que devem ser adotados pelos profissionais nos casos de violência.

É também parte deste Guia um conjunto de orientações técnicas de como proceder em casos de suspeita de violência contra criança e adolescente, para elaboração do Relatório sobre a Situação de Violência contra a Criança e o(a) Adolescente e do Plano de Atendimento Integrado de Criança e Adolescente em Situação de Violência (PAICA).

No processo de elaboração deste Guia, além das diretrizes legais, estabelecemos diálogos densos com documentos como o “Protocolo de Atendimento Unificado a Crianças e Adolescentes Vítimas e Testemunhas de Violência”, da Prefeitura de Vitória da Conquista; o “Proteção em Rede: a implantação dos Centros de Atendimento Integrado no Brasil na perspectiva da Lei nº 13.431/2017”, o “Protocolo para Atendimento de Crianças/Adolescentes do Aplicativo Sabe e Disque 100”, o “Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense com Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência”; e os protocolos referentes à Lei nº 21.057/2018, do Chile. Boa leitura!

Itamar Batista Gonçalves

Superintendente de Advocacy da Childhood Brasil

Benedito Rodrigues dos Santos

Professor, Pesquisador e Consultor da Childhood Brasil





1. Os princípios e as diretrizes legais que orientam o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência¹

O atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência pelos órgãos e serviços integrados deve pautar-se nos princípios e nas diretrizes estabelecidas na normativa internacional e nas normas nacionais,² que adotam como fundamentos centrais para a compreensão de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, e para a materialização da proteção integral no âmbito do acolhimento e do atendimento destes sujeitos.

1.1. Princípios e garantias de direitos

Os princípios aqui reunidos foram catalogados, sistematizados e reunidos em três categorias para melhor entendimento de seus horizontes de aplicação dos direitos das crianças e adolescentes: cidadania, intervenções e atendimento inclusivo.

Relativos à cidadania infanto-adolescente

- Criança e adolescente são sujeitos de direitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento que gozam de proteção integral da sua vida, da sua dignidade e dos seus direitos humanos e fundamentais (BRASIL, 1988, art. 227; BRASIL, 1990a, art. 3º; BRASIL, 2017a, art. 2º; BRASIL, 2018, art. 2º).
- Todas as decisões em favor da criança ou do(a) adolescente devem, primordialmente, ter seus melhores interesses avaliados e considerados (BRASIL, 1990b, art. 3º, § 1º; BRASIL, 2018, art. 2º).
- É direito da criança e do(a) adolescente serem escutados de forma respeitosa e não revitimizante por profissional ou equipe interprofissional qualificada para o atendimento, tendo a garantia de exprimir suas

1. Esta seção foi tomada de empréstimo do documento “Proteção em rede: a implantação de Centros de Atendimento Integrado no Brasil na perspectiva da Lei nº 13.431/2017” (SANTOS; GONÇALVES, 2022).

2. Os documentos jurídicos que albergam princípios são: Constituição Federal de 1988; Convenção dos Direitos da Criança (Decreto nº 99.710/1990); Protocolo Facultativo à Convenção dos Direitos da Criança (CDC) referente à venda de crianças, à prostituição infantil e à pornografia infantil (Decreto nº 5.007/2004); Comentário Geral nº 12/2009, do Comitê dos Direitos da Criança das Nações Unidas; Resolução nº 20/2005, do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas; Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); Lei nº 13.431/2017; Lei nº 13.146/2015; Decreto nº 9.603/2018; Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Decreto nº 6.949/2009); Convenção nº 169, da Organização Internacional do Trabalho (Decreto nº 5.051/2004); Resolução nº 299/2019, do Conselho Nacional de Justiça; Resoluções nºs 180/2016 e 181/2016, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.

opiniões livremente nos assuntos que lhes digam respeito (BRASIL, 1990b, art. 12; BRASIL, 1990a, arts. 28, §§ 1º e 100, inciso XII; BRASIL, 2018; art. 2º).

- Criança e adolescente devem ser sempre considerados prioridade absoluta na distribuição dos atos de cidadania (BRASIL, 1988, art. 227; BRASIL, 1990a, art. 4º; BRASIL, 2017a, art. 5º).
- Criança e adolescente possuem o direito de receber proteção integral quando os seus direitos forem violados ou ameaçados (BRASIL, 1990a, art. 5º; BRASIL, 2018, art. 2º).
- Criança e adolescente devem ser respeitados em razão de suas diversidades sociais, cabendo aos serviços públicos construir formas de acolhimento e atendimento que sejam adequadas à identidade social de cada pessoa atendida, considerando gênero, sexualidade, raça, pertencimento a povo ou comunidade tradicional, religião, deficiência, idade, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie a pessoa, a família ou a comunidade em que vive (BRASIL, 1988, art. 3º, inciso IV; BRASIL, 1990b, art. 2º; BRASIL, 1990a, art. 3º; BRASIL, 2017a, art. 5º; BRASIL, 2018, art. 2º, inciso VII; NAÇÕES UNIDAS, 2005, itens 15 e 16).
- Direito a receber tratamento digno e abrangente (BRASIL, 2017a, art. 5º).
- Direito a receber informação adequada à sua etapa de desenvolvimento (BRASIL, 2017a, art. 5º; NAÇÕES UNIDAS, 2005, itens 19 e 20).
- Direito de ser ouvido e expressar seus desejos e opiniões, assim como permanecer em silêncio (BRASIL, 2017a, art. 5º; BRASIL, 2018, art. 2º).
- Direito de ser resguardado e protegido de sofrimento durante a tramitação do processo (prioridade, celeridade) (BRASIL, 2017a, art. 5º).
- Direito a respeito e proteção à dignidade individual, necessidades, interesses, privacidade, incluída a inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, preservação da imagem, identidade, autonomia, valores, ideias, crenças, espaços e objetos pessoais (BRASIL, 2018, art. 2º).
- Direito à proteção de sua intimidade e das condições pessoais quando vítima ou testemunha (BRASIL, 2017a, art. 5º).
- Direito à confidencialidade, sendo vedada a utilização ou o repasse a terceiro das declarações feitas pela criança e pelo(a) adolescente (BRASIL, 2017a, art. 5º).
- Direito de receber assistência qualificada (jurídica psicossocial) que facilite sua participação e o resguarde contra comportamento inadequado adotado pelos demais órgãos atuantes no processo (BRASIL, 2017a, art. 5º).
- Direito à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990a, art. 19; BRASIL, 2017a, art. 5º).
- Direito de ter segurança contra intimidação, ameaça e outras formas de violência (BRASIL, 2017a, art. 5º).
- Direito de pleitear, por meio do seu representante legal, medidas protetivas contra o autor da violência (BRASIL, 2017a, art. 6º).

Relativos às intervenções

- Criança e adolescente têm preferência: (1) em receber proteção em quaisquer circunstâncias; (2) em receber atendimento em serviços públicos ou de relevância pública; (3) na formulação e na execução de políticas públicas; e (4) na destinação privilegiada de recursos públicos para a proteção de seus direitos (BRASIL, 1990a, art. 4º, BRASIL, 2018, art. 2º).
- Direito à intervenção precoce, mínima e urgente das autoridades competentes (BRASIL, 1990a, art. 100, BRASIL, 2018, art. 2º).



IMPORTANTE LEMBRAR:

Conforme o Decreto nº 9.603/2018, art. 2º:

VI – a criança e o adolescente têm assegurado o direito de exprimir suas opiniões livremente nos assuntos que lhes digam respeito, inclusive nos procedimentos administrativos e jurídicos, consideradas a sua idade e a sua maturidade, garantindo o direito de permanecer em silêncio (BRASIL, 2018, art. 2º, inciso VI).

Relativos ao atendimento inclusivo

- Direito de serem consultados acerca de sua preferência e de serem atendidos por profissionais do mesmo gênero (BRASIL, 2017a, art. 5º; BRASIL, 2018, art. 2º; BRASIL, 2016, art. 1º).
- Direito de serem assistidos por profissional capacitado(a) e de conhecer os profissionais que participam dos procedimentos de escuta especializada e depoimento especial (BRASIL, 2017a, art. 5º).
- Direito de serem ouvidos em horário que lhe for mais adequado e conveniente (BRASIL, 2017a, art. 5º).
- Direito de prestar declarações em formato adaptado à criança e ao(à) adolescente com deficiência ou em idioma diverso do português (BRASIL, 2015, art. 69; BRASIL, 2017a, art. 5º; BRASIL, 2009, art. 4º).
- Se brasileiros que falam outros idiomas, membros de povo ou comunidade tradicional e/ou estrangeiros, comunicam-se por meio de línguas de sinais (Libras e outras), essas pessoas têm o direito de serem consultadas quanto ao idioma em que preferem se mani-

festar, devendo ser assegurada a participação de intérprete de confiança da criança ou do(a) adolescente (OIT, 1989, art. 8º; BRASIL, 2018, art. 2º; BRASIL, 2016, art. 3º; BRASIL, 2019a, art. 18).

1.2. Diretrizes

Os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (SGD) atuarão para cumprir as finalidades estabelecidas no art. 3º do Decreto nº 9.603/2018 para as intervenções em situações de violência contra crianças e adolescentes:

- 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 estão ocorrendo;
- 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 (BRASIL, 2018, art. 3º).

Para cumprir essas finalidades, as ações articuladas e coordenadas previstas neste documento devem observar o determinado no art. 14, §§ 1º e 2º da Lei nº 13.431/2017:

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

- I. abrangência e integralidade, devendo comportar avaliação e atenção de todas as necessidades da vítima decorrentes da ofensa sofrida;
- II. capacitação interdisciplinar continuada, preferencialmente conjunta, dos profissionais;
- III. estabelecimento de mecanismos de informação, referência, contrarreferência e monitoramento;

- IV. planejamento coordenado do atendimento e do acompanhamento, respeitadas as especificidades da vítima ou testemunha e de suas famílias;
- V. celeridade do atendimento, que deve ser realizado imediatamente – ou tão logo quanto possível – após a revelação da violência;
- VI. priorização do atendimento em razão da idade ou de eventual prejuízo ao desenvolvimento psicossocial, garantida a intervenção preventiva;
- VII. mínima intervenção dos profissionais envolvidos; e
- VIII. monitoramento e avaliação periódica das políticas de atendimento.

§ 2º Nos casos de violência sexual, cabe ao responsável da rede de proteção garantir a urgência e a celeridade necessárias ao atendimento de saúde e à produção probatória, preservada a confidencialidade (BRASIL, 2017a, art. 14, §§ 1º e 2º).

O(s) órgão(s) responsável(s) pelo atendimento também devem observar as diretrizes relacionadas às necessidades de envolvimento de órgãos de políticas para os Povos e Comunidades Tradicionais (PCTs). No caso do atendimento deste segmento, deverão ser respeitadas suas identidades sociais e culturais, bem como seus costumes e suas tradições.

Parágrafo único. Poderão ser adotadas práticas dos PCTs 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 (DSEI) do Ministério da Saúde deverão ser comunicados (BRASIL, 2018, arts. 17 e 18).

Reforça-se aqui que, subjacente aos princípios, às finalidades e às diretrizes das intervenções, está a adoção de procedimentos não revitimizantes comuns a todos os órgãos destinados, visando à proteção de crianças e adolescentes vítimas, inclusive à redução do número de vezes em que a criança ou o(a) adolescente fala sobre o fato de violência ocorrido.

O atendimento no contexto da rede de proteção possui caráter de acolhimento e acompanhamento, e não necessariamente da confirmação da ocorrência ou não de violência (BRASIL, 2017b, p. 21).

Os procedimentos não revitimizantes devem incluir: 1. Preferência à abordagem de questionamentos mínimos e estritamente necessários ao atendimento; 2. A coleta de informações prioritariamente com o familiar ou acompanhante ou outras pessoas de referência; 3. O compartilhamento de informações já colhidas por outros profissionais do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) (BRASIL, 2018, art. 15).





2. O que é de fato a escuta especializada

A escuta especializada é um conjunto de interações com a criança e o(a) adolescente vítima ou testemunha de violência, destinado a coletar informações para o acolhimento e o provimento de cuidados de urgência e proteção integral, de forma a assegurar a oportunidade de serem ouvidos em todos os processos decisórios que os afetem. Este tipo de escuta, conforme estabelecido no Decreto nº 9.603/2018, “não tem o escopo de produzir prova para o processo de investigação e de responsabilização” (BRASIL, 2018, art. 19, § 4º).

Nessas interações, os profissionais não devem indagá-los sobre os fatos de violência ocorridos, e elas devem sempre acontecer em um contexto de procedimentos preventivos da vitimização secundária, ou seja, em ambientes amigáveis que lhes assegurem condições de privacidade e proteção. Os procedimentos devem incluir os convites à narrativa livre (perguntas abertas), a escuta sem interrupções e o registro por escrito das manifestações verbais e comportamentais que, espontânea e voluntariamente, fizer a criança ou o(a) adolescente.

Conquanto seja um conjunto de interações, vale ressaltar que a escuta especializada deve ser

singularizada para cada caso. Entre as suas finalidades concretas estão a elaboração de estudos psicossociais, desde que conduzida por profissionais qualificados, e a elaboração do PAICA.

A escuta especializada é concebida, além de um procedimento ético, político e pedagógico, como uma atitude ontológica³ de reconhecimento da criança e do(a) adolescente na condição de pessoas em si mesmas, em sua igualdade e em suas diferenças em relação aos adultos, conferida pela situação peculiar de desenvolvimento. Tal concepção é um elemento essencial para a ocorrência da verdadeira e profunda escuta da criança e do(a) adolescente.

O conceito de “especializada” distingue-se da “escuta” para desenho de políticas públicas e da “escuta terapêutica”,⁴ e tem como seu fundamento primeiro o art. 12 da Convenção das Nações Unidas Sobre os Direitos da Criança, quando garante o direito de elas “expressarem suas opiniões livremente” sobre todos os assuntos a elas referentes, devendo os países signatários proporcionarem à criança “a oportunidade de ser ouvida em todo processo administrativo ou judicial que a afete” (ONU, 1989). É o tipo de “escuta” realizada

3. Referente ao reconhecimento do ser enquanto indivíduo em seu contexto social.

4. É a modalidade de escuta praticada por terapeutas para a realização das psicoterapias.

pelos órgãos que têm o papel de aplicar medidas de proteção, prestar os serviços de atenção e cuidado e, ao mesmo tempo, notificar as situações de violência às autoridades – Conselho Tutelar, Unidades de Saúde, Unidades Educacionais, Unidades da Assistência Social.

Na legislação brasileira, as definições estão expressas na Lei nº 13.431/2017 e no Decreto nº 9.603/2018. Contudo, a falta de uma definição clara sobre a natureza ou o conteúdo da escuta especializada vem suscitando, nesses últimos cinco anos, muitas dúvidas sobre quais atores devem realizá-la e como realizá-la; vem gerando práticas contraditórias que atenta contra a própria finalidade precípua da Lei nº 13.431/2017, que é a prevenção da revitimização de crianças e adolescentes. Elas continuam narrando inúmeras vezes os fatos de violência ocorridos para diversos atores sob terminologias distintas: “escuta especializada”, “escuta qualificada”, na oitiva das unidades policiais e no depoimento especial.

Como participantes do processo de elaboração do anteprojeto que deu origem à Lei nº 13.431/2017 e das negociações ocorridas durante

seu trâmite no Congresso Nacional, podemos afirmar que não se possuía um conceito amadurecido de “escuta especializada”. O termo foi cunhado durante as negociações para distinguir as interações realizadas pela chamada “rede de proteção”, para crianças e adolescentes vítimas de violência, daquelas realizadas pelos sistemas de segurança e justiça na “produção de provas”. Sua adoção na lei foi uma forma de estabelecer consenso com profissionais que advogavam contra a participação de determinadas categorias na tomada do depoimento especial, particularmente por não acreditarmos que seu papel ou função contribua na coleta de evidências que potencialmente se transformem em provas. Contudo, a proposta aqui não é retomar as divergências daquele momento, mas ressaltar o caráter estratégico com que o termo “escuta especializada” foi circunscrito na Lei nº 13.431/2017. No Decreto nº 9.603/2018, buscou-se avançar na definição do termo; contudo, os esforços serviram mais ao propósito de distinguir-se do depoimento especial do que conceituar a escuta especializada, em razão da falta de maturidade empírica do conceito.

DIFERENÇA ENTRE ESCUTA ESPECIALIZADA E DEPOIMENTO ESPECIAL NA LEI Nº 13.431/2017 E NO DECRETO Nº 9.603/2018

ESCUTA ESPECIALIZADA

DEPOIMENTO ESPECIAL

“É o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção, limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade” (BRASIL, 2017a, art. 7º).

“É o procedimento de oitiva de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência (...) (BRASIL, 2017a, art. 8º).

Realizado perante órgão da rede de proteção (BRASIL, 2017a, art. 7º).

Realizado pela autoridade policial ou judiciária (BRASIL, 2017a, art. 8º).

“(..) É o procedimento realizado pelos órgãos da educação, da saúde, da assistência social, da segurança pública e dos direitos humanos (...)” (BRASIL, 2018, art. 19)

Será realizado uma única vez em sede de produção antecipada de provas, regido por protocolo de oitiva (BRASIL, 2017a, art. 11; BRASIL, 2018, art. 25).

Tem por objetivo “assegurar o acompanhamento da vítima para a superação das consequências da violação sofrida, limitado ao estritamente necessário para o cumprimento da finalidade de proteção social e provimento de cuidados” (BRASIL, 2018, art. 19, § 3º)

“O depoimento especial deverá primar pela não revitimização e pelos limites etários e psicológicos de desenvolvimento da criança ou do adolescente” (BRASIL, 2018, art. 22, § 1º).

Não tem escopo de produzir prova para o processo de investigação e responsabilização (BRASIL, 2018, art. 19, § 4º).

Tem por finalidade a produção de provas (BRASIL, 2018, art. 22).

2.1. Embora a legislação defina “a” escuta especializada como “o” procedimento, ela deve ser entendida como um conjunto de procedimentos

Antes mesmo de definir o termo escuta especializada, a Lei nº 13.431/2017, no § 1º do art. 4º, que define as formas de violência, afirma que “[...] a criança e o adolescente serão ouvidos sobre a situação de violência por meio da escuta especializada e do depoimento especial”.

Em vários momentos, a Lei nº 13.431/2017 e o Decreto nº 9.603/2018 tratam a escuta especializada como procedimento que possui estrutura igual ao depoimento especial. Por exemplo, quando a Lei nº 13.431/2017 define, no art. 7º, como “[...] o procedimento de entrevista sobre a situação de violência com criança ou adolescente [...]”; ou quando estabelece que tanto a escuta especializada quanto o depoimento especial devem ser realizados em locais apropriados (BRASIL, 2017a, art. 10) e por profissionais qualificados (BRASIL, 2017a, art. 5º, inciso IX; BRASIL, 2018, art. 20).

Contudo, esses procedimentos não podem possuir estruturas iguais, sobretudo pela diferença de suas finalidades: enquanto o depoimento especial possui a finalidade de produção de provas (BRASIL, 2018, art. 22), o decreto é taxativo ao dizer que a escuta especializada “[...] não tem escopo de produzir prova para o processo de investigação e de responsabilização [...]” (BRASIL, 2018, art. 19, § 4º). Por essa razão, faz sentido a Lei nº 13.431/2017 ter concebido o depoimento especial como um “rito cautelar”, regido por protocolos e procedimentos ritualizados.

A própria legislação colocou muito mais ênfase no depoimento especial do que na escuta especializada. Enquanto a lei dedica praticamente todo o seu Título III ao depoimento especial, sobre a escuta especializada há apenas uma vaga menção sobre sua definição, como “[...]

entrevista sobre a situação de violência [perante] [...] órgão da rede de proteção [...]”, com uma limitação em seu procedimento ao qual não se sabe bem a quem se aplica: “[...] limitado o relato estritamente ao necessário para cumprimento de sua finalidade [...]” (BRASIL, 2017a).

Do ponto de vista prático, o que se entende por “situação de violência”, quando a escuta especializada não tem a finalidade de produção de provas? Como entender a expressão “limitado o relato”, considerando que quem faz o relato é a criança? Estaria significando que o(a) profissional deve perguntar somente o estritamente necessário para “finalidade de sua intervenção”? Mas quem determina o que seja “estritamente necessário”? Quantas escutas deve haver, se cada profissional, de diferentes áreas, deve perguntar para a criança ou o(a) adolescente o “mínimo necessário”? Existe de fato condição de estes vários profissionais que intervêm/integram com a criança ou o(a) adolescente realizarem uma “única escuta especializada”, como a lei estabelece para o depoimento especial? Como este(a) profissional capacitado(a) tomaria conhecimento do “estritamente necessário” para cada uma das áreas? O que fazer quando a criança ou o(a) adolescente, em uma revelação espontânea, oferecer mais detalhes do que o “estritamente necessário”?

A conclusão a que se chega é que, para cumprir os propósitos atribuídos no Decreto nº 9.603/2018, a escuta especializada não pode ser “a entrevista sobre a situação de violência”, tampouco um único procedimento. O art. 19 do decreto citado apresenta uma definição de escuta especializada distinta daquela apresentada pela lei: não ratifica a expressão “[...] a entrevista sobre a situação de violência [...]”, e lhe fornece um objetivo: “[...] assegurar o acompanhamento da vítima ou da testemunha de violência, para superação das consequências da violação sofrida [...]” (BRASIL, 2018).

2.2. A escuta especializada, diferentemente do depoimento especial, não é um procedimento de detalhamento ou confirmação dos fatos de violência ocorridos

Uma análise rigorosa das definições de escuta especializada e de depoimento especial na Lei nº 13.431/2017 pode levar a uma conclusão de que a maior diferença não está na natureza da escuta em si mesma, mas sim nas esferas organizacionais onde elas acontecem: a escuta ocorre “perante órgão da rede de proteção”, e o depoimento “perante a autoridade policial ou judiciária” (BRASIL, 2017a). Do ponto de vista da natureza de uma e de outra, qual seria a diferença entre definição de escuta especializada – “o procedimento de entrevista sobre a situação de violência” – e do depoimento especial – “o procedimento de oitiva de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência”? Na área do Direito, oitiva é “a audição de uma testemunha ou daqueles que se encontram envolvidos no processo que está sendo julgado”,⁵ o que deixa implícito que a oitiva também é sobre a situação de violência.

Segundo as hierarquias legais, decretos não podem alterar as definições estabelecidas em leis, porém, o Decreto nº 9.603/2018 alterou, em alguma medida, as definições estabelecidas na Lei nº 13.431/2017, principalmente de escuta especializada. A definição do decreto mantém a escuta especializada como um “procedimento”; contudo, não reproduziu a expressão “entrevista sobre a situação de violência com crianças e adolescentes” e eliminou a limitação existente na esfera de sua realização. Na medida em que manteve “órgãos da rede proteção”, estendeu as possibilidades de a escuta especializada acontecer nos “campos da educação, da saúde, da assistência social, da segurança pública e dos direitos humanos” (BRASIL, 2018). Convém lembrar que, entre os órgãos e campos de proteção da criança e do(a) adolescente, não foi mencionado um dos

mais importantes: o Conselho Tutelar. O decreto, no art. 19, acertadamente estabeleceu o seu objetivo: “[...] assegurar o acompanhamento da vítima ou da testemunha de violência, para a superação das consequências da violação sofrida [...]”, e manteve a restrição original da lei: “[...] limitado ao estritamente necessário para o cumprimento da finalidade de proteção social e de provimento de cuidados [...]” (*Ibidem*).

Se o objetivo é assegurar o acompanhamento da vítima ou testemunha, com a finalidade de proteção e cuidado, para superação das consequências da violação sofrida, a escuta especializada não pode ser “apenas uma entrevista sobre situação de violência” ou apenas um procedimento inicial realizado no momento próximo aos fatos de violência ocorridos. Por essa razão, entendemos que seja um conjunto de interações com a criança e o(a) adolescente destinados ao acompanhamento, ao cuidado e à proteção.

Ainda que escrito de maneira vaga e até mesmo contraditória, algumas conclusões podem ser traçadas sobre a intencionalidade dos legisladores: (1) diferenciar a escuta especializada do depoimento especial, estabelecendo suas naturezas distintas; (2) criar condicionalidades para que na escuta especializada não se aborde os conteúdos do depoimento especial, na perspectiva de evitar a revitimização, intenção esta concretizada pela expressão “limitado ao estritamente necessário [...]” (BRASIL, 2018).

Embora o estabelecimento dos objetivos e das finalidades da escuta especializada tenham contribuído para ajudar a caracterizá-la, não foi suficiente para esclarecer sua natureza e/ou conteúdo. O § 4º do art. 19 repete a condicionante de que, na escuta especializada, deve-se abordar o “estritamente necessário”, mas agrega um outro elemento importante: “[...] não tem o escopo de produzir prova para o processo de investigação e de responsabilização” (BRASIL, 2018). Também o § 3º contradiz a ideia de a escuta especializada ser uma entrevista e reforça as condicionalidades mencionadas: “[...] o profissional envolvido no

5. Disponível em: www.significados.com.br/oitiva/#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20oitiva%3A&text=%22De%20ouvida%22%20%C3%A9%20o%20mesmo,processo%20que%20est%C3%A1%20sendo%20julgado. Acesso: 28 mar. 2023

atendimento primará pela liberdade de expressão da criança ou adolescente e sua família e evitará questionamentos que fujam aos objetivos da escuta especializada” (*Ibidem*).

A estratégia da adoção da terminologia “escuta especializada” foi para distinguir a natureza das escutas realizadas pelas organizações da rede de proteção daquelas realizadas pelos sistemas de segurança e justiça. Ou seja, a definição do que seja escuta especializada foi concebida como o contraponto do que seja “depoimento especial”. Assim, temos que o depoimento especial é sobre os fatos da violência ocorrida e requer seus detalhamentos para identificar potenciais atos criminosos e o estabelecimento da chamada dosimetria da pena. É então somente no depoimento especial que a criança ou o(a) adolescente vítima ou testemunha de violência pode ser indagado sobre “o que, como, onde, quem e quando” aconteceram tais fatos. Portanto, os profissionais que realizam a escuta especializada não possuem capacitação para operar os protocolos da entrevista forense destinados à coleta do(s) detalhe(s) e fato(s) ocorrido(s).

Sabemos que a escuta especializada deve manter uma abordagem estritamente necessária para o cumprimento das funções de acompanhamento, cuidado e proteção, e que não tem o objetivo de produzir provas. Assim, não se deve questionar a criança ou o(a) adolescente sobre os fatos ocorridos. Então, qual deve ser o conteúdo da escuta especializada? Qual é o nível/natureza da escuta que deve ser realizada pelas áreas de Saúde, Educação, Conselho Tutelar e Assistência Social – sobre os casos de violência contra criança ou adolescente –, para prover a atenção, o cuidado e o comunicado da situação de violência às autoridades?

Desta maneira, conclui-se que o conteúdo da escuta especializada deve ser o acolhimento de uma revelação espontânea, sondagem inicial nos casos de suspeitas, obtenção de informações necessárias ao estudo psicossocial (contexto sociofamiliar) e realização dos diagnósticos profissionais para elaboração do PAICA da criança e do(a) adolescente para o acompanhamento e o monitoramento das

atividades, o tratamento e a restituição de direitos, a avaliação do impacto da violência e das medidas de proteção. Para o monitoramento e a avaliação de impacto realizados *a posteriori*, é fundamental a obtenção do consentimento da família e que sejam asseguradas todas as medidas éticas para este tipo de estudo.

2.3. O acolhimento da revelação espontânea como parte da escuta especializada

Três parágrafos do art. 4º da Lei nº 13.431/2017 têm gerado algumas interpretações de que revelação espontânea é diferente de escuta especializada. Neste guia, vamos oferecer uma interpretação alternativa: o acolhimento de uma revelação espontânea deve ser parte constitutiva da escuta especializada e do treinamento de todos os profissionais da rede de proteção.

Observemos o que dizem os parágrafos do art. 4º:

§ 1º Para os efeitos desta Lei, a criança e o adolescente serão ouvidos sobre a situação de violência por meio de escuta especializada e depoimento especial.

§ 2º Os órgãos de saúde, assistência social, educação, segurança pública e justiça adotarão os procedimentos necessários por ocasião da revelação espontânea da violência.

§ 3º Na hipótese de revelação espontânea da violência, a criança ou adolescente serão chamados a confirmar os fatos na forma especificada no parágrafo 1º deste artigo, salvo em caso de intervenções de saúde (BRASIL, 2017a, art. 4º).

Os artigos não tratam da natureza distinta entre “revelação espontânea” e “escuta especializada”, mas sim da necessidade de confirmação dos fatos revelados. Aqui, mais uma vez, os legisladores inadvertidamente equiparam dois procedimentos de naturezas distintas. Por que chamar uma criança ou um(a) adolescente a confirmar atos de violência ocorrida no procedimento de escuta especializada quando

as informações são, em geral, suficientes para as medidas de proteção e quando ela não tem finalidade de produção de provas para a investigação ou judicialização do caso de violência? E, quando a criança ou o(a) adolescente, quase que necessariamente, será chamado(a) para confirmar o relatado no depoimento especial? Não estariam os adeptos deste tipo de interpretação, mesmo não intencionalmente, contrariando o espírito da lei, corroborando com a revitimização das crianças ou dos(as) adolescentes?

2.4. Na hipótese de uma revelação espontânea, a criança ou o(a) adolescente deve ser chamado(a) a confirmar no procedimento de depoimento especial

O art. 11 do Decreto nº 9.603/2018 apresenta aos profissionais da educação um conjunto de procedimentos sobre como atuar frente a uma revelação espontânea de violência contra criança ou adolescente, que serve também aos outros profissionais do SGD:

- 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 (BRASIL, 2018, art. 11).

No art. 28, o mesmo decreto indica as linhas para o registro de informações para o compartilhamento com o SGD sobre os casos de violência:

- 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 (BRASIL, 2018, art. 28).

Todos os profissionais devem ser orientados a realizar os procedimentos citados anteriormente e efetuar os registros para serem compartilhados com o Conselho Tutelar e as autoridades policiais. Seu conteúdo, juntamente às informações dos adultos de referência ou responsáveis, deve ser suficiente para a solicitação da produção antecipada de provas na esfera judicial. Este é o procedimento já estabelecido em lei para que as crianças e os(as) adolescentes possam confirmar os fatos de violência ocorridos.

2.5. Todos os ambientes do SGD que cuidam de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência devem ser amigáveis e protetivos

Também na esteira de assegurar ambientes amigáveis para o depoimento da criança ou do(a) adolescente nos sistemas de segurança e justiça, os legisladores incluíram, de maneira automática, a escuta especializada, como se esta pudesse ser realizada em único local, na forma de um procedimento único inicial, temporalmente mais próximo aos fatos de violência ocorridos. Esta compreensão tem gerado muitos equívocos e inviabilizado o estabelecimento dos procedimentos de escuta especializada.

No art. 10, a Lei nº 13.431/2017 menciona o ambiente em que deve ocorrer a escuta especializada e o depoimento especial: “serão realizados em local apropriado e acolhedor, com infraestrutura e espaço físico que garantam a privacidade da criança ou do adolescente vítima ou testemunha de violência” (BRASIL, 2017a). O Decreto nº 9.603/2018 apresenta, no art. 6º, uma seção sobre acessibilidade aos espaços de atendimento da criança e do(a) adolescente vítimas ou testemunha de violência, assegurando:

- I. implementação do desenho universal nos espaços de atendimentos a serem construídos;
- II. eliminação de barreiras e implementação de estratégias para garantir a plena comunicação de crianças e adolescentes durante o atendimento;
- III. adaptações razoáveis nos prédios públicos ou de uso público já existentes; e
- IV. utilização de tecnologias assistivas ou ajudas técnicas, quando necessário (BRASIL, 2018, art. 6º).

Todos os espaços de atendimento destinados à criança e ao(a) adolescente vítima de violência devem se guiar pelas orientações citadas anteriormente, ou seja, que sejam amigáveis, sigilosos e seguros. Em razão das finalidades estabelecidas no Decreto nº 9.603/2018, a escuta especializada não é um procedimento único e não deve ser realizada em um único local específico. Toda a rede de proteção deve ser responsável pelo cuidado, pelo acompanhamento e pela proteção da criança ou do(a) adolescente até que sejam superadas “as consequências da violação sofrida”.

2.6. Todos os profissionais dos órgãos devem ser capacitados para o acolhimento de uma revelação espontânea e para realizar as interações necessárias com as crianças e os(as) adolescentes vítimas ou testemunhas de violência

Mais uma vez, neste tópico, alguns artigos da lei e do decreto terminam por gerar uma ideia de que deve existir um(a) profissional designado(a) e capacitado(a) para realizar a escuta especializada.

Mas vejamos o que dizem estes artigos. No inciso XI, art. 5º do Decreto nº 9.603/2018, entre os direitos e as garantias às crianças e aos(as) adolescentes vítimas ou testemunhas, assegura-se o direito de “ser assistido por profissional capacitado e conhecer os profissionais que participam

dos procedimentos de escuta especializada e depoimento especial” (BRASIL, 2018).

A legislação afirma que os profissionais precisam ser capacitados para realizar a escuta especializada, mas não diz que necessitam ser profissionais designados e exclusivos para a realização do procedimento. O art. 27 do Decreto nº 9.603/2018 afirma que: “[...] [todos] os profissionais do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente vítima ou testemunha de violência devem ser capacitados para o desempenho adequado das funções previstas neste Decreto”, e que o Poder Público deve implementar uma matriz intersetorial de capacitação”.

2.7. Das interações com as crianças e os(as) adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, somente o depoimento especial deve ser gravado em meios audiovisuais

Outra ação frequentemente realizada a partir dos procedimentos de depoimento especial é a de que a escuta especializada deve ser videogravada. Além de não existir esta previsão legal, ela não é recomendável, por duas razões básicas: seu conteúdo não é sobre o fato ocorrido; e a preservação da identidade e da privacidade da criança ou do(a) adolescente possui regras muito restritivas em relação ao manuseio das mídias, podendo ser acessadas somente em casos excepcionais para fins de capacitação, quando for expressamente autorizada pela família, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As técnicas e os *scripts* da escuta especializada nunca devem ser empregados como um procedimento isolado para atendimento dos processos de investigação e judicialização dos casos. Estes devem ser sempre adotados no bojo de um conjunto de estratégias protetivas.





3. Diretrizes gerais que devem pautar todas as formas de interações com as crianças e os(as) adolescentes vítimas de violência

O documento de Parâmetros para Escuta Protegida (BRASIL, 2017b) e os princípios estabelecidos na Lei nº 13.431/2017 e no Decreto nº 9.603/2018 solicitam que as pessoas adotem diretrizes, posturas e comportamentos adequados para as interações com crianças e adolescentes vítimas de violência e destaca o compromisso ético e profissional com o sigilo do caso.

3.1. Todos os profissionais e autoridades, incluindo aqueles dos sistemas de segurança e justiça, são agentes de proteção

No atendimento à criança ou ao(a) adolescente em situação de violência, “[...] todos e cada profissional são considerados um agente de proteção” (BRASIL, 2017, p. 21).

Embora todos os profissionais sejam agentes de proteção, as atribuições dos diversos atores são distintas: as intervenções dos Conselhos

Tutelares – na aplicação de medidas de proteção previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – e profissionais dos serviços de educação, saúde e assistência social possuem o papel de acolhimento, execução de medidas de proteção, cuidado e acompanhamento das crianças e dos(as) adolescentes em casos suspeitos ou confirmados de violência. Já os profissionais de segurança e justiça têm o papel de investigar e judicializar os potenciais atos de violência em contexto protetivo.

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

3.2. Diagnóstico profissional é diferente de investigação policial protetiva

A escuta especializada é um importante instrumento para que os profissionais da rede de proteção (Conselho Tutelar, Saúde, Educação e Assistência Social) realizem seus diagnósticos profissionais para a atenção e o cuidado da criança ou do(a) adolescente vítima ou testemunha de violência. Contudo, o compromisso de notificar casos de violência para fins de apuração de potenciais atos criminosos não deve obscurecer a diferença entre um diagnóstico profissional de saúde, educação e assistência – para o estabelecimento de medidas de atenção, cuidado e proteção – e a investigação policial de um potencial crime ocorrido.

As interações dos profissionais com a criança ou o(a) adolescente, quando necessárias, devem seguir os procedimentos da escuta especializada a partir das orientações de cada serviço, não devendo de nenhum modo receber a conotação investigativa. O documento “Parâmetros para Escuta Protegida”, do Ministério dos Direitos Humanos (BRASIL, 2017b, p. 28), faz o seguinte alerta:

IMPORTANTE: Temas relacionados aos fatos de violências ocorridas, colhidos com a finalidade de proteção da criança e de produção de provas, são estritamente objetos de depoimento especial, devendo ser evitados durante a fase de escuta.

A oitiva de depoimento especial é a única instância que a Lei nº 13.431/2017 e o Decreto nº 9.603/2018 contemplam para se solicitar à criança ou ao(a) adolescente informações sobre a maneira como o(s) fato(s) de violência ocorreram e sobre as pessoas que participaram. Perguntas do tipo “**como, quando, onde e quem**” são específicas do depoimento especial, o qual só pode ser realizado pela autoridade policial ou judicial.

Dentro do SGD, são os profissionais dos sistemas de segurança e justiça os encarregados de buscar informações sobre os detalhes da violência para verificar se atos praticados podem ser considerados crimes de acordo com a tipificação da lei, por meio da investigação policial do depoimento especial, ou com o auxílio de outros meios e instrumentos de coleta de provas.

Vale alertar que, em uma interpretação equivocada, alguns órgãos da segurança pública têm usado o termo “escuta especializada” para realizar práticas que são características do depoimento especial, gerando uma dupla oitiva da criança ou do(a) adolescente.

3.3. Buscar a informação necessária primeiramente com acompanhantes ou adultos de referência e profissionais da rede

Considerando as décadas em que todos os profissionais perguntavam à criança ou ao(a) adolescente sobre os aspectos relacionados à violência que sofreram, o tempo de vigência da Lei nº 13.431/2017 exige uma postura de auto-observação profissional em se perguntar qual é a informação estritamente necessária para o cumprimento da finalidade da intervenção – “**Qual é a informação mínima que necessito para apoiar esta criança ou este(a) adolescente no seu bem-estar geral, desempenho escolar e cuidados de saúde?**” – e com quem obtê-las.

Uma diretriz central do Decreto nº 9.603/2018 é relacionada com a coleta de informações junto ao acompanhante da criança ou do(a) adolescen-

te e o compartilhamento da averiguação com os demais atores da rede de proteção. Assim, embora todos os profissionais necessitem ter informações sobre a situação de violência, os profissionais devem, antes de ouvi-las, buscar informações sobre os fatos que necessitam saber, preferencialmente com familiares não abusivos, pessoas que acompanham as crianças ou os(as) adolescentes aos serviços sociais – sempre tomando o cuidado necessário, quando não é possível identificar quem é o potencial autor da violência – e outros profissionais da rede de serviços educacionais, de saúde e socioassistenciais, para evitar a revitimização da criança ou do(a) adolescente. Por essa razão, é muito importante que o sistema de referenciamento e contrarreferenciamento seja fortalecido e alimentado frequentemente e continuamente.

3.4. Cuidados para evitar que as narrativas de membros da família ou acompanhantes não influenciem os relatos livres de crianças e adolescentes vítimas de violência

Para evitar que as narrativas da família, de acompanhantes ou profissionais que atendem a criança ou o(a) adolescente influenciem as da criança ou do(a) adolescente, faz-se necessário buscar escutar os membros da família ou acompanhantes em momentos ou ambientes distintos.

Se a vítima é uma criança, uma opção é ouvir o membro da família ou acompanhante primeiro, apoiando a criança para que ela fique confortável enquanto o(a) acompanhante esteja sendo entrevistado, e depois escutar a criança. Se a vítima é adolescente, preferencialmente escutar primeiro o(a) adolescente e em seguida o(a) acompanhante.

No caso de criança ou adolescente membro de PCT, dados seus costumes e suas tradições, pode ser necessário realizar a escuta prévia da liderança ou outra representação comunitária, isto independentemente da idade da pessoa diretamente atendida e de forma complementar à escuta de seus parentes não abusivos.

3.5. Postura, atitudes e comportamentos de escuta de crianças e adolescentes

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

- Propiciar um ambiente tranquilo e seguro que garanta os princípios da não exposição, da privacidade e da proteção de sua intimidade.
- Permitir que a criança ou o(a) adolescente se expresse com suas próprias palavras, respeitando seu ritmo.
- Ouvir a criança ou o(a) adolescente atentamente, sem que haja interrupções, até que conclua o relato; caso contrário, corre-se o risco de fragmentar todo o processo de descontração e confiança já adquirida.
- Acolher a narrativa da criança ou do(a) adolescente sinalizando atenção.
- Evitar fazer perguntas sobre o detalhamento do ocorrido. O(A) profissional não pode deixar que sua ansiedade ou curiosidade o leve a indagar sobre os fatos. A criança ou o(a) adolescente deve contar livremente sua história.
- Reconhecer o sentimento da criança ou do(a) adolescente. Evitar frases como: “Isso não foi nada”; “Não precisa chorar”; “Vai passar”.
- Levantar a sério, já que é raro mentirem sobre essas questões. Diga a eles que, ao contar, agiram corretamente. Lembre-os de que é preciso coragem e determinação para uma criança ou um(a) adolescente contar a um adulto que está sofrendo ou que sofreu alguma violência ou testemunhou uma.
- Tratar a criança ou o(a) adolescente com empatia, dignidade e respeito. Evite expressões ou comportamentos que os levem a sentir que estão sendo tratados como “coitadinhos”.
- Utilizar frases de apoio à criança ou ao(a) adolescente e reiterar que a culpa não é dela(e). É comum se sentirem responsáveis por tudo o que está acontecendo.

- Utilizar linguagem simples e clara para que a criança ou o(a) adolescente entenda o que está sendo dito. Utilize as mesmas palavras usadas pela criança – por exemplo, para identificar as diferentes partes do corpo. Se a criança perceber que o(a) profissional reluta em empregar certas palavras, ela também poderá relutar em usá-las.
- Confirmar com a criança ou o(a) adolescente se você está, de fato, compreendendo o que ela ou ele está relatando.
- Ser claro quanto ao seu dever profissional de informar algumas pessoas (Conselho Tutelar, Unidade Policial e Justiça), mesmo que a criança ou o(a) adolescente lhe peça para guardar segredo. A confiança dela(e) poderá aumentar o peso da responsabilidade sobre os profissionais, especialmente se deseja que a violência seja mantida em segredo. Você deverá dizer a ele(a) que as autoridades que podem ajudar a interromper a prática precisam ficar sabendo.
- Evitar fazer promessas que não possam ser cumpridas, como “tudo vai ficar bem”. Explique o que irá acontecer em seguida, com base no Fluxo de Atendimento Integrado, e como você irá proceder, ressaltando sempre que os profissionais buscarão todas as formas de protegê-la(o).
- Evitar manifestações ou juízo de valores sobre o fato ocorrido, sobretudo os relacionados a aspectos morais e religiosos. Você está realizando um atendimento profissional, estando a criança ou o(a) adolescente sujeito(a) a atos que potencialmente tenham ocorrido com ele(a) e que ferem as leis de proteção de crianças e adolescentes e podem ser considerados crimes contra sua integridade física, psicológica e a sua dignidade sexual.
- Conter demonstrações de surpresa, horror ou outros sinais de censura ou desaprovação, que podem levar a criança ou o(a) adolescente a se sentir mal pelo ocorrido ou algo que falou (por exemplo: sobre temas íntimos). Contudo, se não conseguir conter o choro, não o esconda.
- Evitar formas de confortar a criança ou o(a) adolescente ou expressar solidariedade, por meio de toques físicos. A criança ou o(a) adolescente em situação de violência pode, momentaneamente, não distinguir um toque de conforto com os do abuso sofrido. No entanto, se a criança ou o(a) adolescente tomar a iniciativa ou demonstrar interesse em receber um abraço, conforte-o(a) de maneira adequada.

As posturas e os cuidados listados acima devem ser repassados para as famílias da vítima, principalmente no quesito de não interrogar em casa a respeito do acontecimento, evitando falar da violência e do possível agressor, a fim de não revitimizar.



Relembramos, que em regra, não se deve perguntar sobre o fato ocorrido na violência, pois ele será objeto da entrevista forense no depoimento especial. As conversas realizadas no âmbito das interações da escuta especializada não deverão ser gravadas, a não ser quando expressamente autorizado pela família – mediante assinatura de TCLE –, para fins de capacitação.

A seguir, apresentamos os procedimentos para as diferentes situações de violência (suspeita, revelação espontânea, rumores e outros) de como conduzir essa conversa com a criança ou o(a) adolescente.





4. Procedimentos de escuta de uma revelação espontânea da criança ou do(a) adolescente a profissionais do SGD

4.1. Orientações para o acolhimento de uma revelação espontânea

A revelação espontânea pode ocorrer em casa, na vizinhança, no Conselho Tutelar, na escola, nas Unidades de Saúde ou de Assistência Social. Ainda temos poucas informações sistematizadas sobre como ocorrem as revelações de situação de violência, para que seja possível determinar os percentuais para cada modalidade. Contudo, sabe-se que a escola é um dos locais citados com mais frequência.

A experiência mostra que, em geral, crianças de até 12 anos tendem a revelar com mais frequência para mãe ou pessoas de confiança da rede de parentesco, como avó, tia etc., ou ainda para professores(as). Já os(as) adolescentes costumam relatar com mais frequência para colegas ou amigos – grupo de pares –, acompanhados quase sempre de pedidos para guardar segredo.

Termo “revelação espontânea” pode transmitir uma ideia de que este é um ato tranquilo e natural, fruto de uma decisão racional de contar o que se passou ou está se passando. Revelar um episódio ou episódios de violência, particularmente quando são perpetrados por pessoas familiares ou do círculo social da família, nunca

é uma missão fácil. Em geral, não é fruto de uma decisão racional e planejada; ela ocorre em meio a um processo de resistência acompanhada de dúvidas, culpa, vergonha, medo... enfim, permeada por uma profusão de sentimentos.

É comum que a revelação realizada dentro de casa ocorra em meio a um conflito familiar, frequentemente desencadeada por discussões e brigas. Na escola, a revelação ocorre com mais frequência depois de uma palestra, projeção de um filme ou atividades que remetam a situações de violência, quando a criança identifica o que está acontecendo com ela e é estimulada a relatar. Nos espaços de assistência social, a revelação pode ocorrer durante a visita domiciliar ou atividade em grupo, quando se discutem temas de cuidado e atos que provocam desconforto. Também nas unidades de saúde, a revelação pode ocorrer durante o atendimento, quando se realiza a anamnese ou durante as atividades coletivas no atendimento de saúde na atenção especializada, em geral, motivado por outro diagnóstico que não explicitamente o da violência.

Do ponto de vista legal, o procedimento a ser adotado em caso de revelação, previsto na comunidade escolar, no art. 11 do Decreto nº 9.603/2018, pode ser válido para os demais profissionais da rede de proteção:

Art. 11. Na hipótese de o(a) 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(a) adolescente, quando couber, para atendimento emergencial em órgão do sistema de garantia de direitos da criança e do(a) adolescente vítima ou testemunha de violência; e
- IV. comunicar o Conselho Tutelar (BRASIL, 2018).

A seguir, oferecemos orientações para acolhida quando a revelação ocorre de forma mais privada e individual e quando ocorre durante uma atividade coletiva.

4.1.1. Revelação espontânea em âmbito individual

Nos casos em que o(a) profissional for procurado(a) ou perceber interesse da criança ou do(a) adolescente em conversar individual e separadamente, ele(a) deve acolhê-la(o) com zelo e cuidado, procurando um ambiente apropriado, reservado e seguro e fazer uma abordagem.

Apresenta-se uma sugestão: em geral, a criança ou o(a) adolescente, após uma atividade, se aproxima do(a) profissional e diz: **“Isso que foi falado (mostrado) está acontecendo comigo...”**. O(A) profissional, certificando-se de estar em um ambiente protetivo, pode dizer algo no sentido de acolher e escutar como: **“Oi, [nome do participante]. Fale-me mais sobre isso que está acontecendo com você. Estou aqui para lhe ouvir!”**.

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

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

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

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

- Se for um caso de abuso sexual e a criança ou o(a) adolescente não mencionar a tempo-

ralidade dos acontecimentos, é importante saber se algum evento tenha ocorrido no prazo de 72 horas para a realização dos protocolos de profilaxia.



Deve-se observar se deverão ser realizadas as sorologias para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), indicação para gravidez, e as profilaxias. Importante lembrar que a anticoncepção de emergência pode ser usada até 120 horas após o evento de risco nas adolescentes que já menstruam.

- O(A) profissional pode agregar alguma pergunta: **“Você pode me dizer mais ou menos quando isso ocorreu?”**. Importante destacar que vítimas de violência podem apresentar os fatos de forma não linear, ou seja, uma ordem lógica nos acontecimentos. Não se deve confundir a característica do discurso com fragilidade ou veracidade da informação. Mas, caso sejam mencionados múltiplos episódios, é bom saber qual ocorreu por último. Vale lembrar que crianças muito pequenas, menos de 7 anos, possuem noção relativa do tempo e pode ser necessário mencionar um evento, como, por exemplo: o dia de escola, no período da aula, no fim de semana.
- Outra pergunta que pode ser agregada: **“Alguém mais sabe que isto aconteceu ou está acontecendo?”**.
- Olhar para a criança ou o(a) adolescente e reafirmá-lo(a): **“[citar o nome da criança ou do(a) adolescente], você fez bem em me contar o que está acontecendo [ou que já aconteceu]. Muitas vezes, é preciso coragem para contar para alguém. Contando,**

você pode ser ajudada(o). Gostaria de lhe dizer que nós, profissionais, temos o dever de informar à direção da nossa instituição [escola, unidade de saúde, equipamento da assistência social] e às autoridades o que está acontecendo ou o que aconteceu com você, para lhe proteger de tudo isso... O Conselho Tutelar, a Polícia e o juiz são as pessoas que podem ajudá-la(o) para que essas coisas parem de acontecer. É possível que o juiz lhe chame para perguntar mais detalhes do que aconteceu ou está acontecendo. Também [nome da criança ou do(a) adolescente], quero lhe informar que tudo o que você me contou só vai ser repassado para as pessoas que podem ajudá-la(o). Gostaria de lhe falar sobre a importância de você e sua família ficarem em contato com Conselho Tutelar e o CREAS [Centro de Referência Especializado de Assistência Social] para conhecer melhor seus direitos e para o acompanhamento familiar. Vou falar isto para seu(sua) responsável de confiança.”

- Sempre é importante registrar se a revelação aconteceu na escola ou em outro local que não a residência da criança ou do(a) adolescente. É fundamental que os profissionais avaliem se o responsável é protetivo ou não antes de comunicar a revelação. Como as situações de violência, muitas vezes, são praticadas por membro da família, avisá-la pode colocar a criança ou o(a) adolescente em mais risco. Caso se perceba que os responsáveis não são protetivos, é preferível que o Conselho Tutelar faça o contato com os responsáveis, e não a escola. Na notificação ao Conselho Tutelar, a escola deve pontuar por que avalia que os responsáveis não são protetivos e solicita que ele os notifique. **“Mais uma vez você fez muito bem em dizer ... Você não teve culpa do aconteceu... Fique bem.”**

Em seguida, deve-se certificar de que a criança ou o(a) adolescente esteja bem e acompanhá-lo(a) para sua próxima atividade e/ou ao encontro com a pessoa autorizada a buscá-lo(a) na escola. No caso de adolescente que volta so-

zinho(a) ou em grupo para casa, deve-se checar com ela(e) se você pode fazer algo mais para que chegue em casa com segurança.

O(A) profissional que acolheu a revelação deve preencher o relatório em sua integralidade, conforme modelo aprovado pela instituição ou pelo município, e enviá-lo imediatamente, conforme fluxo estabelecido, para as autoridades competentes, de preferência por meio de um sistema de informação ou entrega física presencial. *E-mails* e mensagens de WhatsApp devem ser evitados ou, havendo necessidade, deve-se observar protocolos de segurança e preservação da identidade da criança ou do(a) adolescente e da família.

4.1.2. Revelação durante atividades coletivas

Campanhas e discussões de temas de violência sempre podem encorajar crianças ou adolescentes a revelarem uma situação de abuso. Se isso ocorrer, o(a) profissional deve interromper a discussão do conteúdo, reconhecer e acolher a declaração da criança ou do(a) adolescente:

— **Pessoal, vamos parar a discussão por um momento para ouvir a(o) colega.**

Depois de ouvir sem interrupção, reafirmar:

— **Eu agradeço muito pelo fato de ter nos contado o que está se passando com você. É preciso ter muita coragem para relatar acontecimentos tão sérios. Somos parte da rede de proteção de crianças e adolescentes de nossa cidade e vamos buscar a melhor forma de te ajudar. Podemos conversar um pouco mais sobre o que aconteceu com você? Podemos ir agora a uma sala separada ou podemos falar um pouco mais depois da aula. O que você acha melhor?**

O(A) profissional deve trabalhar com os participantes da atividade o respeito e a confidencialidade do que aconteceu:

— **[Nome do aluno ou aluna] nos contou um fato muito importante da vida dele(a).**

Isso indica que ele(a) confiou em todos nós que estamos aqui. Por isso, precisamos ter muito respeito, mantendo o sigilo do que nos contou. O ECA afirma o direito da criança ou do(a) adolescente, vítima ou testemunha de violência, de ter sua identidade e privacidade preservadas. Só devem saber o que aconteceu aqui as autoridades que podem ajudar a interromper a violência e responsabilizar a(s) pessoa(s) que a praticaram.

Se não ocorrerem revelações espontâneas no coletivo, o(a) profissional pode criar oportunidades para outras formas de manifestação. Por exemplo, na escola, uma das estratégias pode ser solicitar aos participantes da atividade para escreverem ou desenharem sobre o que aprenderam. Também o(a) profissional poderá se oferecer para ficar um pouco depois da atividade para trabalhar algum desconforto que a discussão tenha provocado.

— **Tenho um pequeno aviso: caso alguém queira conversar mais sobre o tema da atividade, posso ficar aqui um pouco mais...**

Se ficarem mais de um participante, o(a) profissional pode, primeiro, checar se eles querem conversar em conjunto ou privadamente. Em seguida, olhando para o participante que ficou para conversar, afirme: **“Diga, [nome do participante]. Estou aqui para ouvir!”**

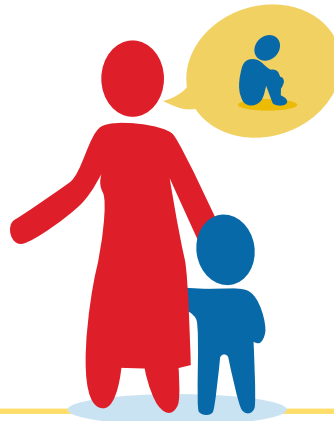
E, na sequência, reitera a acolhida mencionada anteriormente.

4.2. Fluxo de encaminhamento da criança ou do(a) adolescente após a revelação espontânea

- Caso o município possua um Centro de Atendimento Integrado (CAI), a criança ou o(a) adolescente deve ser encaminhado(a) a este local para o atendimento inicial e a elaboração do PAICA. Caso não possua, deve ser encaminhada(o) para o Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CRE-AS), e, caso também não possua, ao Centro de Referência em Assistência Social (CRAS).

- O relatório consubstanciado da escuta realizada durante a acolhida deverá ser compartilhado com o Conselho Tutelar e a Unidade Policial.
- O Conselho Tutelar deverá aplicar as medidas protetivas cabíveis de forma célere, entre as quais o acompanhamento da família ao CRAS.
- Em geral, os conselheiros tutelares apoiam a criança ou o(a) adolescente e sua família para o atendimento inicial, que inclui o registro do Boletim de Ocorrência (BO) e a realização de estudo psicossocial, nos casos em que são necessários o atendimento de saúde emergencial ao exame médico pericial.
- A unidade policial deve solicitar ao Ministério Público que represente ao juiz a realização de uma audiência de antecipação de provas. A criança ou o(a) adolescente que fez uma revelação espontânea deverá ser chamada(o) a confirmar os atos revelados em audiência de depoimento especial judicial.
- O CREAS apoiará a execução do PAICA, inclusive apoiando a família em todas suas interações com o Sistema de Justiça.





5. Procedimentos para acolhida de uma revelação realizada por familiares aos profissionais da rede de proteção e para as interações com a criança ou o(a) adolescente vítima ou testemunha

Caso um(a) profissional, que não seja uma autoridade competente (Polícia Civil, Conselho Tutelar, Polícia Militar e Ministério Público) para receber as denúncias, for procurado(a) por um membro da família, acompanhado pela criança ou pelo(a) adolescente que sofreu violência, ele(a) buscará ouvi-los separadamente. Se for adolescente, iniciar a conversa com ele(a); se for criança, iniciar a escuta pelo membro da família.

5.1. *Script para conversa com membros da família acompanhados de criança com menos de 12 anos*

— O(A) profissional, no caso de iniciar pelo membro da família – certificando-se de que ele é responsável, de segurança e não abusivo –, deve se dirigir à criança dizendo: **“Gostaria de ouvi-los em separado ou um de cada vez. Posso começar com seu(sua) responsável? Você se incomoda de esperar ali fora, enquanto falo com ela(e)?”**.



ATENÇÃO!

A solicitação para que a criança espere lá fora só poderá ser feita em um ambiente seguro, onde a criança fique acompanhada. Se isto não for possível, é melhor deixá-la no ambiente e transferir a conversa com o responsável para outro ambiente.

— O(A) profissional, dirigindo-se para o(a) acompanhante, oferece ajuda: **“O(A) senhor(a) aceita um copo de água? Então, você tem algo para falar comigo? Como posso ajudar? Estou aqui para lhe ouvir.”**.

— Após ouvir atentamente e assentindo, para demonstrar que está compreendendo, poderá perguntar: **“Você sabe me dizer quando**

isso ocorreu?”, ou “Você se lembra se ela(e) mencionou quando ocorreu ou desde quando essas situações vêm ocorrendo?”. Caso sejam mencionados múltiplos episódios, é bom saber qual ocorreu por último. Este dado é importante para checar a necessidade de medidas profiláticas. Ouça atentamente e, se puder, pedindo licença, tome nota.

— Prosseguir a escuta, com a seguinte indagação: “Ela(e) mencionou quem é que está praticando a violência?” (use o termo empregado pela criança ou pelo(a) adolescente no diálogo anterior). Caso a mãe ou o acompanhante não tenha fornecido dados para identificar o abusador, checar se os possui, como nome, idade aproximada, parentesco e local de moradia. Estas perguntas são importantes para identificar o acusado e antecipar provas. Ouça atentamente e registre.

— Continuar a conversa, perguntando: “Você sabe se seu(a) [inserir relacionamento] falou sobre o que está acontecendo para mais alguém?”.

— Prosseguir com “É muito importante que a família busque ajuda. O(A) senhor(a) já comunicou o que está acontecendo às autoridades?” (Disque 100, Conselho Tutelar, Unidade Policial).

— O(A) profissional deve reforçar ao membro da família o dever de comunicar o ocorrido às autoridades, mencionar os direitos da criança e do(a) adolescente e informar os próximos passos: “Gostaria de lhe dizer que nós, profissionais, temos o dever de informar à direção do nosso órgão [escola, unidade de saúde, equipamento da assistência social] e às autoridades o que está acontecendo ou o que aconteceu com sua(seu) filha(o), para que ela(e) seja protegida(o) e para que a violação pare de acontecer e não ocorra novamente. O Conselho Tutelar, a polícia e o juiz são as pessoas que podem atuar para que essas coisas parem de acontecer com sua(seu) filha(o) [ou colocar o parentesco]. É possível que o juiz a(o) chame para elucidar mais detalhes do que aconteceu ou está acontecendo. Sugiro que o(a) senhor(a) fique em contato com o Conselho Tutelar e o CREAS para conhecer os direitos da criança e do(a) adolescente vítima de violência,

para esclarecer dúvidas, comunicar situações de risco e para o acompanhamento do caso. Leve com você os números do Conselho Tutelar e do CREAS.”.

Os profissionais devem orientar os familiares para que evitem fazer perguntas para a criança ou o(a) adolescente, deixando que ela(e) fale espontaneamente. Recomendamos também aos profissionais não relatar os fatos na frente da criança, pois isso pode fazer com que a outra pessoa indague à criança a fim de obter mais informações ou sanar sua curiosidade. Pode também criar falsas memórias, na medida em que, ao contar do seu modo, a criança ou o(a) adolescente adote as versões do adulto.

— Prossiga a conversa: “Agora, se o senhor(a) não se importa, vou falar um pouco com sua(seu) filha(o).”

— Chame a criança, ofereça água e deixe-a confortavelmente sentada.

— Inicie a conversa chamando-a pelo nome: “Olha, [nome], já conversei com sua(seu) [responsável de confiança não abusivo], ele(a) já me contou muito do que aconteceu com você, mas gostaria de saber se você tem algo a me dizer, algo que você queira falar comigo. Se tiver, estou aqui para lhe ouvir.”.

— Se a criança ou o(a) adolescente quiser falar – avise a ele(a) que, para não esquecer, tomará nota –, ouça atentamente sem interrupção.

— Caso as informações permitam identificar o acusado e a data do ocorrido, cheque a necessidade de medidas profiláticas e de emergência hospitalar.

— Importante atentar-se para o fato de que, em caso de abuso sexual, a criança ou o(a) adolescente deverá ser encaminhado(a) para a rede de saúde para a realização das sorologias para as ISTs e as profilaxias, se indicado.

— O(A) profissional deverá comunicar à criança ou ao(a) adolescente, a exemplo do que foi feito ao membro da família, que ele(a) - o(a) profissional - terá de relatar às autoridades o ocorrido, e que a criança ou o(a) adolescente poderá ser chamada(o) pelo juiz para fornecer mais detalhes da violação.

5.2. **Script para a conversa com membros da família acompanhados de um(a) adolescente (acima de 12 anos)**

— No caso de se iniciar a escuta com a criança ou o(a) adolescente, o(a) profissional deve se dirigir ao acompanhante [acompanhante ou responsável de confiança não abusivo], dizendo: **“Gostaria de ouvir você e sua(seu) [nome do responsável de confiança não abusivo] em separado ou um de cada vez. Posso começar com você. O(A) senhor(a) se incomoda de esperar ali fora, enquanto falo com sua(seu) filha(o) [colocar parentesco]?”**.

— Depois de oferecer água, aguardar que a(o) adolescente se sente. O(A) profissional iniciará a conversa. O *script* é parecido com o utilizado na conversa com a criança. **“Oi, [nome do(a) adolescente], como vai? Como posso ajudar?”**. Caso a(o) adolescente necessite de um tempo, espere. Caso ela(e) necessite de um incentivo, pode lhe perguntar se **“Existe algo acontecendo com você que queira me contar? Estou aqui para ouvir”**.

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

— Se o(a) adolescente chorar durante a conversa, o(a) profissional o(a) confortará com um tom sereno e acolhedor, oferecerá água e um guardanapo de papel, deixará ele(a) ciente de que não tem culpa do ocorrido e que é corajoso(a) por estar relatando os fatos. Evitar confortar com contato físico. Expressões como **“Isso não foi nada!”**, **“Não chore!”** ou **“Não precisa chorar!”** jamais deverão ser utilizadas.

— Após ouvir atentamente o relato do(a) adolescente, sem interrupções, o(a) profissional deve perguntar com cuidado se ele(a) comentou com outras pessoas sobre o caso e se sabem sobre o suposto autor da violência. Explicará com linguagem simples, de acordo com a faixa etária do(a) adolescente, sobre seus direitos, as condutas que serão tomadas, e não fará promessas nem dirá que tudo vai ficar bem.

— Algumas poucas perguntas podem ser agregadas às estratégias de proteção do(a) adolescente:

- Se for um caso de abuso sexual e o(a) adolescente não mencionar a temporalidade dos acontecimentos, é importante saber se algum evento ocorreu no prazo de 72 horas, para a realização dos protocolos de profilaxia (ver *box* no item 4.1.1.). O(A) profissional pode agregar algumas perguntas: **“Você pode me dizer quando isso ocorreu?”**. Caso sejam mencionados múltiplos episódios, é bom saber qual foi o último.
- Outra pergunta pode ser: **“Alguém mais está sabendo que isto aconteceu ou está acontecendo, além do seu(a) [grau de parentesco da pessoa que está acompanhando ou responsável de confiança não abusivo]?”**.
- Olhar para o(a) adolescente e reafirmá-lo(a): **“[citar o nome do(a) adolescente], você fez bem em contar isso que está acontecendo [ou que já aconteceu]. Muitas vezes, é preciso coragem para contar este fato para alguém. Mas, contando, você pode ser ajudado(a). Preciso dizer que nós, profissionais, temos o dever de informar à direção do nosso órgão [escola, unidade de saúde, equipamento**

da assistência social] e às autoridades o que está acontecendo ou o que aconteceu com você, para lhe proteger, para que isso pare e não ocorra novamente. O Conselho Tutelar, a Polícia e o juiz são as pessoas que podem atuar para que essas coisas parem de acontecer com você. É possível que o juiz lhe chame para perguntar mais detalhes do que aconteceu ou está acontecendo. Gostaria de falar sobre a importância de você e sua família ficarem em contato com o Conselho Tutelar e o CREAS, para que conheçam seus direitos e recebam acompanhamento familiar. Vou falar sobre isso com seu(sua) acompanhante. [Nome do(a) adolescente], mais uma vez, você fez muito bem em dizer... Você não teve culpa do que aconteceu. Fique bem! Agora, posso falar um pouco com sua(seu) acompanhante, [nome da pessoa que está acompanhando ou responsável de confiança não abusivo]?”.

— A conversa com os pais ou responsável segue o *script* mencionado anteriormente, em acompanhante da criança. Depois de acompanhá-la até a sala, o(a) profissional se dirige ao(à) acompanhante e oferece ajuda: “O(A) senhor(a) aceita um copo de água? Olha, [Dona..., Senhor...], já conversei com sua(seu) filha(o), ela(e) já me contou um pouco do que aconteceu, mas gostaria de saber mais detalhes. O(A) senhor(a) pode me contar o que aconteceu ou o que está acontecendo? Estou aqui para ouvir.”.

— Ouça atentamente, anuindo para demonstrar que está compreendendo. O(A) profissional poderá perguntar: “Você sabe me dizer quando isso ocorreu?”, ou “Você se lembra se ela(e) mencionou quando o abuso ocorreu ou desde quando vem ocorrendo?”. Caso sejam mencionados múltiplos episódios, é bom saber qual foi o último. Esta pergunta é importante para checar a necessidade de medidas profiláticas. Ouça atentamente e, pedindo licença, tome nota.

— Prosseguir a escuta: “Ela(e) mencionou quem é que está praticando o abuso?”. Caso o(a) acompanhante não tenha mencionado dados que possam identificá-lo, checar se os possui, como

nome, idade aproximada, parentesco e local de moradia. São informações importantes para a realização da solicitação de antecipação de provas. Ouça atentamente e registre.

— Continuar: “Você sabe se seu/sua [inserir o grau de relacionamento] falou sobre o que está acontecendo para mais alguém?”.

— Prosseguir: “É muito importante que a família busque ajuda. O(A) senhor(a) já comunicou o que está acontecendo às autoridades”? (Disque 100, Conselho Tutelar, Unidade Policial).

— Caso a família ainda não tenha comunicado o fato, o(a) profissional deverá encorajá-la a fazê-lo, afirmando: “É importante o(a) senhor(a) comunicar o que está ocorrendo às autoridades competentes. Somente elas podem tomar medidas protetivas e também investigar os fatos. Veja algumas possibilidades:

- **Comunicar ao Disque 100.** Basta ligar para 100. A denúncia pode ser realizada de forma anônima.
- **Ligar para o Conselho Tutelar.** Leve com você os números...”.

— O(A) profissional deve informar ao membro da família o seu dever de comunicar o ocorrido às autoridades, mencionar os direitos das crianças ou adolescentes e comunicar os próximos passos: “Gostaria de lhe dizer que nós, profissionais, temos o dever de informar à direção do nosso órgão [escola, unidade de saúde, equipamento da assistência social] e às autoridades o que está acontecendo ou o aconteceu com sua(seu) filha(o), para que ela(e) seja protegida(o) e para que a violação cesse. O Conselho Tutelar, a Polícia e o juiz são as pessoas que podem atuar. É possível que o juiz a(o) chame para elucidar mais detalhes do que aconteceu ou está acontecendo. Sugiro que o(a) senhor(a) fique em contato com o Conselho Tutelar e o CREAS para conhecer os direitos da criança ou do(a) adolescente vítima ou testemunha de violência e para o acompanhamento familiar. Uma vez mais, quero dizer que vocês fizeram muito bem em me contar o que aconteceu... Fique bem e, se eu puder ajudar em algo mais, estou sempre à disposição.”.

É importante lembrar aos familiares a importância de não dialogar ou tocar ativamente no assunto da violência com a criança ou o(a) adolescente, explicando que possivelmente ele(ela) falará sobre isso no local adequado e seguro, com dia e horário agendados, na presença de um(a) profissional capacitado(a).



— É importante assegurar que o(a) adolescente e o membro da família farão um retorno seguro para casa, onde permanecerão em segurança. Quando houver qualquer indício de que estarão em situação de risco, informem imediatamente ao Conselho Tutelar e/ou à Unidade Policial.

— O(A) profissional que realizou estas escutas deve preparar um relatório sobre a escuta e sobre a situação de violência contra o(a) adolescente. Lembre-se de aspectos importantes: descreva separadamente o que ouviu do(a) adolescente e do membro familiar. Busque fazer o relatório da forma mais literal possível, usando as palavras na forma dita pelos interlocutores. Não inferir juízo de valor. Encaminhe o relatório para a direção de sua unidade ou órgão, para que seja anexado ao comunicado de situação de violência ao Conselho Tutelar e/ou à Unidade Policial.





6. Procedimentos para acolhida de uma revelação realizada por pares, amigo ou colega da vítima, aos profissionais da rede de proteção

Caso algum(a) profissional seja procurado(a) por um(a) colega da criança ou do(a) adolescente que sofreu violência, o(a) acolha, procurando um ambiente reservado e seguro, tendo o cuidado necessário na abordagem. Para isso, apresentamos uma sugestão: “[Nome da criança ou do(a) adolescente], como vai? Você tem algo para falar comigo? Estou aqui para ouvir!”.

Após ouvir atentamente, anuindo para demonstrar que se está compreendendo, poderá perguntar: “Você sabe se seu(a) colega falou o que está acontecendo para mais alguém? Caso não tenham sido mencionados dados que possam identificar o acusado, checar se ele(a) os possui. Ele(a) mencionou quem é que está praticando *esses atos?*” (usar a expressão utilizada pela criança ou pelo(a) adolescente). Aguarde a resposta.

Realizar mais uma pergunta: “Você se lembra se foi mencionado quando ocorreu ou desde quando estão ocorrendo os abusos?”.

O(A) profissional deve informar que ele(a) tem o dever legal de comunicar o fato às autoridades e que, para isso, vai comunicar o fato à direção de sua unidade. Caso a(o) colega diga que a vítima lhe pediu sigilo, o(a) profissional pode argumentar: “[Nome da colega], entendo que sua(seu) amiga(o) tenha pedido para guardar sigilo, e que você só

está me contando por preocupação com ela(e); do contrário, você manteria este fato em sigilo. Contudo, manter isto em sigilo não vai ajudar que pare de acontecer. Além disso, nós, profissionais, temos o dever de comunicar às autoridades fatos como estes. Gostaria de lhe assegurar que o seu nome não será revelado e o que me disse só será repassado para aqueles profissionais que podem atuar e fazer com que isto cesse. Somente o Conselho Tutelar, a Polícia e o juiz podem fazer com que as violações parem de acontecer e sua(seu) amiga(o) ou colega fique protegida(o).”

Continue: “É muito importante que ela(e) mesma(o) ou a família dela(e) busque ajuda. Você poderia encorajá-la(o) a buscar ajuda. Veja algumas possibilidades:

- Comunicar ao Disque 100. Basta ligar para 100. A denúncia pode ser realizada de forma anônima.
- Vir aqui falar comigo, se ela(e) quiser... Podemos orientá-la(o) sobre como a escola pode apoiá-la(o).
- Ligar para o Conselho Tutelar. Leve com você os números...
- Procurar alguém da família que ela(e) tenha confiança.”

Caso a criança ou o(a) adolescente vítima queira conversar com o(a) profissional da rede de proteção, o depoimento deve ser tratado como revelação espontânea e adotar os procedimentos apontados anteriormente.

Caso o(a) profissional da rede avalie que encontra circunstâncias favoráveis para realizar a abordagem da criança ou do(a) adolescente, jamais deve informar quem realizou o comunicado e muito menos ir direto no objeto deste comunicado. Deve-se evitar, assim, o “Ouvi dizer que você está sendo abusado(a)...”. O *script* recomendado é: **“Olá, [chamar pelo nome], como vai? Podemos conversar um pouquinho? Estamos um pouco preocupados com você [apontar os motivos desta preocupação]. Está acontecendo algo que queira me contar? Posso lhe ajudar em algo?”**.

Se a criança ou o(a) adolescente relatar algo, o(a) acolha na modalidade que se é realizada para a revelação espontânea e limite os questionamentos ao mínimo necessário.

Se a criança ou o(a) adolescente não relatar, mas der sinais de tristeza, ansiedade ou medo, o(a) profissional pode perguntar: **“[Chamar pelo nome], gostaria de conversar com alguém que você confie sobre minhas preocupações com você. Tudo bem, para você?”**. Em caso afirmativo, perguntar: **“Com quem eu poderia falar?”**.

Lembrar de sempre agradecer-la(o) e se assegurar de que volte e permaneça em casa, em segurança.

Contatar ou não os responsáveis da vítima é uma difícil decisão. Ela só deve ser tomada quando os profissionais tiverem segurança de que seu responsável não é o potencial autor das violências. Nos casos em que a situação demande um aviso à família – como situação de risco –, a direção da unidade pode optar em contatar a família, sempre tomando o cuidado de conversar com o membro da família que exerce papel protetivo.

Se as condições permitirem, a conversa deverá ser pessoalmente. No caso de enviar mensagens – seja por *e-mail*, seja WhatsApp,

seja bilhetes na agenda –, tomar o cuidado para não antecipar motivos ou mencionar aspectos que possam criar situações de pressão sobre a família ou sobre a criança. Pode ser dito algo como **“Senhor(a) [nominar], como tem passado? É possível o(a) senhor(a) vir até a escola para termos uma conversa de acompanhamento da participação do(a) [nome] nas atividades?”**. Se o(a) responsável manifestar aflição, busque acalmá-lo(a): **“Não precisa se preocupar. São procedimentos de rotina da escola. Se puder vir aqui... [combinar data e horário]”**.

Durante a conversa, conduza o diálogo de forma aberta: **“[nome do responsável], como o(a) senhor(a) está passando?”**. Utilizar algum “quebra-gelo”, como comentário sobre o tempo, oferta de um copo d’água ou café. Começar pelos aspectos positivos: **“Seu (Sua) filho(a) é um(a) bom(boa) aluno(a) e tem participado muito bem das atividades escolares. Contudo, estamos um pouco preocupados com alguns aspectos... Chegou ao nosso conhecimento, e não podemos revelar a fonte, de estar acontecendo [relatar o fato, oferecendo o mínimo de informação para caracterizá-lo, porém sem oferecer todos os detalhes ouvidos]. O(a) senhor(a) tem conhecimento de algo?”**

ATENÇÃO!

No caso de Povo ou Comunidade Tradicional (PCT), o(a) responsável poderá ser alguém da família extensa, com relações de parentesco consanguíneo ou por afinidade, além de outras pessoas com funções de cuidador(a) e com responsabilidades culturalmente estabelecidas. Esta observação cabe a todos os *scripts* deste guia quando se tratar de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência pertencente a PCT.



Caso o responsável relate alguma situação de violência: **“O(a) senhor(a) quer me falar algo mais sobre o que está acontecendo com ele(a)?”**. Se, após o relato livre, o responsável *não* tiver informado dados que permitam identificar o potencial autor da violência, o(a) profissional deve perguntar: **“O(A) senhor(a) sabe quem praticou ou ainda pratica os abusos?”**. É sempre importante saber o nome, o local de residência e o parentesco com a vítima.

Se for violência sexual, a data das ocorrências é importante para fins de profilaxia. Por isso, deve-se perguntar: **“O(A) senhor(a) sabe quando isso aconteceu?”**. Lembre-se de que se for mais de um episódio, deve-se perguntar a data do último.

Caso a família ainda não tenha comunicado o fato, o(a) profissional deverá encorajá-la a fazê-lo, afirmando: **“É importante o(a) senhor(a) comunicar às autoridades o que está ocorrendo. Somente elas podem tomar medidas protetivas e investigar os fatos. Veja algumas possibilidades:**

- **Comunicar ao Disque 100 – basta ligar para 100. A denúncia pode ser realizada de forma anônima.**
- **Ligar para o Conselho Tutelar. Leve com você os números...”**

A família deverá ser informada pelo(a) profissional de que ele(a) tem obrigação – por se tratar de criança ou adolescente – de comunicar o ocorrido às autoridades, que elas possuem direitos especiais e quais serão os próximos passos: **“Gostaria de lhe dizer que nós, profissionais, temos o dever de informar à direção do nosso órgão [escola, unidade de saúde, equipamento da assistência social] e às autoridades o que está acontecendo com seu(sua) filho(a), para a protegê-lo(a) de tudo isso, para cessar a violação e para que ela não ocorra novamente. O Conselho Tutelar, a Polícia e o juiz são as pessoas que podem atuar para que essas coisas parem de acontecer. É possível que o juiz lhe chame para perguntar mais detalhes do que aconteceu ou está acontecendo. Sugiro que o(a) senhor(a)**

fique em contato com Conselho Tutelar e o CREAS para conhecer os direitos de crianças e adolescentes vítimas de violência e para o acompanhamento familiar. Uma vez mais, quero dizer que vocês fizeram muito bem em me contar o que aconteceu. Fique bem! Se eu puder ajudar em algo mais, estou sempre às ordens.”

Para comunicar o fato às autoridades, o(a) profissional deve elaborar um relatório, por escrito, com o maior número de detalhes possível, distinguindo as falas da(o) colega, da própria vítima e do membro da família ou acompanhante, sem emitir juízo de valores ou interpretações. De posse do comunicado, a direção da unidade reunirá alguns dados de identificação do potencial agressor e enviará ao Conselho Tutelar e/ou Unidade Policial. Lembrando do princípio da celeridade nos casos de violência:

- Se o caso foi trazido por um(a) colega da potencial vítima, o(a) profissional deve ouvir atentamente e informá-lo(a) sobre os procedimentos que deverá tomar.
- O relato, em si, pode servir para o comunicado às autoridades.
- Caso as circunstâncias recomendem e se tenha oportunidade de conversar com a suposta vítima, fazê-lo de acordo com o princípio do questionamento mínimo e com os *scripts* enunciados anteriormente.
- O(A) profissional deve procurar a família para conversar sobre os fatos relatados e as providências a serem tomadas somente quando tiver certeza de que vai contatar um membro protetor.
- Para o membro da família e para a(o) colega, se for um(a) adolescente, depois de escutar seu relato sem interrupção, o(a) profissional pode fazer perguntas para garantir que a informação esteja completa: tipo de violência, última vez que ocorreu, potencial agressor, relacionamento com a vítima, se moram na mesma casa, se a criança ou o(a) adolescente já contou para alguém mais.





7. Casos de SUSPEITA: as interações com crianças ou adolescentes e suas famílias

7.1. Suspeita detectada por meio de sinais observados

Os profissionais da rede de proteção deverão ser capacitados em métodos e técnicas de identificação de sinais de violência praticados contra a criança ou o(a) adolescente – ver Guia de Referência da Childhood Brasil (SANTOS; IPPOLITO, 2020) e “Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência” (BRASIL, 2010)⁶ –, tais como: apatia em relação às atividades escolares, afastamento dos colegas, indisposição para brincadeiras, atitudes agressivas, marcas no corpo, comportamento sexualizado que não esteja de acordo com a idade, mudança repentina de comportamento, baixo desempenho escolar, dificuldade de aprendizagem, baixa frequência escolar, baixa estima, perda de apetite, compulsão alimentar, relatos de pesadelos constantes, demonstração de medo repentino ou sem explicação, descontrole da urina ou fezes ou se já fugiu de casa.

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

A abordagem sugerida para esses casos é encontrar um momento apropriado em que o aluno esteja sozinho, aproximar-se com postura e fala acolhedora.

Segue uma sugestão de fala: “[Nome da criança], como você está? Notei seu olhar triste [ou mencionar outros sinais] ... Tem algo te preocupando? Algo que você gostaria de conversar comigo ou com outra pessoa? Ou tem algo que eu possa fazer para te ajudar?”.

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

Caso a criança ou o(a) adolescente não diga o que está acontecendo e apresente um comportamento tenso, ansioso ou dê sinais de que está

6. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf. Acesso em: 25 mar. 2023.

com medo, o membro da comunidade escolar não deve realizar perguntas ou constrangê-lo(a): “[Nome], quero te dizer que pode contar comigo, se eu puder ajudá-lo(a) de alguma forma. Posso falar dessa minha preocupação com você para alguém da sua família?”. Fazer um gesto concreto acompanhando a criança ou o(a) adolescente até a próxima atividade ou até o local de entrada ou saída da escola, certificando-se de que ele(a) estará com um acompanhante confiável.

Se o caso for preocupante, mas as evidências não são tão claras, a direção da unidade de serviço pode, em primeiro lugar, colher informações na rede de proteção (Assistência Social, Conselho Tutelar e outros) e também contatar a família, desde que tenha a certeza sobre a identificação de um membro que exerce papel protetivo e não corra o risco de contatar o potencial ofensor. É sempre melhor conversar pessoalmente, com exceção de tempos de pandemia ou grande distância entre a unidade e a residência da família. Caso enviem mensagens – seja por *e-mail*, seja por WhatsApp, seja por bilhetes na agenda –, tomem o cuidado para não antecipar os motivos ou mencionar aspectos que possam criar situações de pressão sobre a família ou sobre a criança ou o(a) adolescente.

Pode ser dito algo como: **“Senhor(a) [nome], como tem passado? É possível o(a) senhor(a) vir até a/ao [escola, CRAS, CREAS] para termos uma conversa de acompanhamento sobre a participação do(a) [nome] na escola?”**. Se a pessoa manifestar apreensão, buscar acalmá-la: **“Não precisa se preocupar. são procedimentos de rotina, de prevenção. Se puder vir para conversarmos... [combinar data e horário]”**.

Durante a conversa com o(a) responsável, deve-se conduzir o diálogo de forma aberta: **“Senhor(a) [nome do responsável], como está passando?”**. Utilizar algum “quebra-gelo”, como comentário sobre o tempo, oferta de um copo d’água ou café. Começar pelos aspectos positivos: **“Seu(sua) filho(a) é um(a) ótima criança. Em geral, participa bem e se relaciona bem com as**

outras crianças e adolescentes. Ultimamente, os profissionais estão um pouco preocupados com [descrever alguns sinais]. O(a) senhor(a) notou algo de diferente no comportamento dele(a)? Gostaria de saber um pouco sobre como ele(a) está se comportando em casa.”. Após isso, deve-se ouvir o relato do responsável sem interrupções ou questionamentos.

Caso ele relate alguma situação de violência: **“O(a) senhor(a) quer me falar algo mais sobre o que está acontecendo com ele(a)?”**. Embora saber o tipo de violência e quem a pratica seja importante, se a pessoa não mencionar, deve ser evitado este tipo de detalhamento, pois isso será feito pelas autoridades responsáveis pela investigação e judicialização do caso.

Caso os procedimentos de sondagem não resultem em revelação da situação de violência e ainda assim persistirem dúvidas baseadas em um conjunto de evidências, a direção da unidade de serviço deverá registrar todos os detalhes colhidos e realizar um comunicado ao Conselho Tutelar para aplicação da medida protetiva cabível, o encaminhamento da família ao CRAS, para a realização do estudo psicossocial e acompanhamento sociofamiliar. O Conselho Tutelar poderá encaminhar o caso para a unidade policial para investigações concomitantes, desde que não envolva a oitiva da criança neste momento em que se trata de caso de suspeita.



IMPORTANTE!

A busca e o intercâmbio de informações na rede de proteção e estudos de casos podem ser ferramentas extremamente úteis, particularmente nos casos de suspeitas.

7.2. Suspeita gerada por rumores na escola, unidades de serviços da rede de proteção e redes sociais da internet

Caso o membro da comunidade escolar ou da rede de serviços de saúde ou de assistência social escute rumores sobre violência relacionada a alguma criança ou algum(a) adolescente, deve tomar as seguintes providências:

- Informar a direção da unidade de serviço da rede de proteção e combinar estratégias de encaminhamento do caso em consulta com o Conselho Tutelar e/ou Unidade Policial.
- Aproximar-se dele(a), com discrição, a fim de observar a existência de outros sinais, agindo com zelo e cuidado.
- Buscar criar uma ambiência de proteção, podendo ser uma atividade transversal que possibilite a abertura ao diálogo e à revelação espontânea, como uma palestra, uma oficina ou provimento de informações sobre serviços existentes. Essas atividades devem ser realizadas de maneira cuidadosa, para não representar “mensagens indiretas” para a suposta vítima.
- A decisão sobre abordar ou não a suposta vítima e/ou sua família deve ser rapidamente avaliada.

Se os rumores indicam que a suposta vítima está sendo colocada em situação de risco, ameaçando sua integridade física, psicológica, sexual ou moral, é importante entrar em contato imediato com os familiares responsáveis, tomando o cuidado para não acionar o suposto autor da violência. Embora a pessoa que repassou o rumor possa se sentir traída, devemos nos lembrar de que o bem-estar da criança ou do(a) adolescente é mais importante. A lealdade demonstrada ao priorizar a segurança de uma pessoa pode contribuir para reatar o senso de confiança entre as partes.

O diálogo pode seguir na seguinte direção: **“Senhor(a), boa tarde! Como está passando? Me perdoe, mas vou direto ao ponto da nossa conversa. Gostaria de manifestar minha preocupação com seu(sua) filho(a) [ou outra relação de parentesco]. Chegou ao nosso conhecimento... [relatar o fato oferecendo o mínimo de informação para caracterizá-lo, porém sem oferecer todos os detalhes ouvidos]. O(a) senhor(a) tomou conhecimento desse tipo de comentário? Tem algo que o(a) senhor(a) queira compartilhar conosco para ajudar a proteger seu(a) filho(a)?”**.

Se o rumor relativo à criança aparentemente não a coloca em situação de risco, a unidade de serviços pode contatar os responsáveis pela criança e realizar a conversa semelhante à mencionada anteriormente.

Ainda sobre esta criança, se ela aparentemente não está em risco, os profissionais da unidade de serviço podem checá-la para saber se tem conhecimento dos rumores, se eles procedem ou não e como a escola pode ajudá-la para fazê-los cessar, ou cessar a violência – caso ela realmente esteja ocorrendo.

Observe todas as dicas dadas anteriormente sobre o local da escola e o modo de encaminhar a conversa ou escuta especializada. O diálogo poderia ser conduzido da seguinte maneira: **“[Nome], como vai? Como está indo seu semestre e a atividade da qual participa? Me perdoe, mas vou direto ao ponto. Gostaria de manifestar uma preocupação sobre uma informação que chegou ao nosso conhecimento... [narrar fatos oferecendo o mínimo de informação para caracterizá-lo, porém sem oferecer todos os detalhes ouvidos]”**. Se o(a) adolescente quiser saber de quem soube e reconhecer a importância da pergunta, continuar: **“Entendo que saber isso pode ser importante para você. Posso saber por quê?”**. Se o(a) adolescente não responder e, ainda assim, quiser saber quem contou, uma opção é ser direto: **“Infelizmente, não posso revelar, mas reafirmo que o mais importante é a sua proteção. Está acontecendo algo que devemos saber?”**.

Deve-se sempre lembrar de ouvir sem interrupções, evitar toques físicos, acompanhar o(a) adolescente até sua próxima atividade e assegurar que chegue seguro(a) em casa, mesmo que tenha que solicitar ajuda imediata do Conselho Tutelar.

Havendo revelação, seja do membro familiar, seja da criança ou do(a) adolescente, adotar os procedimentos mencionados no item “revelação”, e mesmo não havendo, os fatos precisam chegar ao conhecimento das autoridades (Conselho Tutelar, Segurança Pública, Ministério Público etc.), por meio de um relatório detalhado entregue pelo entrevistador à direção da unidade de serviço da rede de proteção. A direção da unidade de serviço da rede de proteção avaliará a situação apresentada no formulário padrão integrado e comunicará oficialmente ao Conselho Tutelar, à Delegacia de Polícia, e poderá acionar o Disque 100.

7.3. Sínteses dos procedimentos a serem adotados

É importante lembrar que suspeitas não verificadas podem levar a consequências graves, e suspeitas infundadas podem trazer consequências desastrosas para as pessoas acusadas.

A escuta realizada não deve cruzar a barreira do diagnóstico. Todos os profissionais devem zelar pela proteção da criança ou do(a) adolescente, mas o papel de averiguar se o que está acontecendo é uma violência tipificada na Lei nº 13.431/2017 e no Código Penal é do sistema de segurança e justiça. As unidades policiais não devem, como primeira medida, indagar à criança ou ao(a) adolescente sobre a suspeita, mas cooperar com o Conselho Tutelar, para que ele(a) seja colocado(a) em uma atmosfera protetiva, e, assim, possa relatar eventuais episódios de violência.

A estratégia geral é colocar de imediato a criança ou o(a) adolescente em um contexto protetivo sem realizar perguntas diretas sobre a

ocorrência de um potencial ato de violência. Os procedimentos gerais são os seguintes:

- Certificar-se de que existe um conjunto de sinais que justifiquem uma provável situação de violência – cheque o Guia de Referência (SANTOS; IPPOLITO, 2020). Apenas um sinal não é suficiente para indicar a potencial violência.
- Realizar os procedimentos de sondagens da criança ou do(a) adolescente, mencionados anteriormente – manifestando a preocupação e oferecendo ajuda. Caso a criança ou o(a) adolescente revele, utilize os encaminhamentos previstos para a revelação espontânea.
- Identificar quais são as pessoas de confiança com as quais se possa conversar sobre os sinais observados.
- Caso o(a) profissional observe, na criança ou no(a) adolescente, medo, ansiedade ou nervosismo, pergunte se pode falar com um adulto de confiança sobre as preocupações que estamos tendo com ela(ele).
- Buscar conversar com um adulto protetor e de confiança sobre suas preocupações, assegurando-se de que ele não seja o potencial autor de violência.
- Elaborar um relatório detalhado, se mantida a suspeita, distinguindo o que ouviu em cada uma das escutas, sem manifestar juízo de valores, e encaminhar ao Conselho Tutelar.
- Aplicar medida de proteção imediata – os Conselhos Tutelares devem ser orientados a aplicar uma medida de acompanhamento da criança ou do(a) adolescente por uma das unidades do SUAS – CRAS e CREAS. Nos casos suspeitos de violência contra a criança ou o(a) adolescente, a situação deverá ser avaliada sistematicamente. O histórico e a presença de um ou mais sinais de alerta remetem a uma avaliação integral da situação, podendo afastar ou manter a suspeita – ver Guia de Referência da Childhood Brasil (SAN-

TOS; IPPOLITO, 2020) e “Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência” (BRASIL, 2010).⁷

Para isso, caso o município conte com Comitê de Gestão da rede colegiada de cuidado e atenção de criança e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência instalado e atuante, os profissionais da rede de proteção podem se valer de estudos de caso no âmbito deste Comitê. Na impossibilidade, o Conselho Tutelar deve identificar uma pessoa responsável – que não seja o potencial autor da violência – para conversar, buscar informações adicionais e informar sobre a medida protetiva. Abordar os pais e os responsáveis, seguindo os padrões éticos do acolhimento. Caso a criança ou o(a) adolescente esteja acompanhado(a), priorizar a conversa em separado com os pais ou acompanhante e, somente se necessário, realizar o atendimento da criança ou do(a) adolescente, valorizando o acolhimento, a escuta e o diálogo.

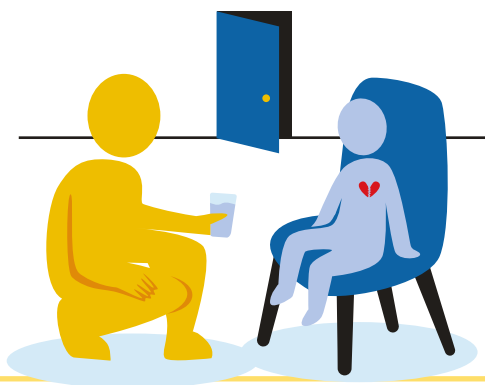
No decorrer do atendimento, será avaliada a gravidade da situação – a enquadrando nas prioridades legais e ocorrência no período das últimas 72 horas, observando se deverão ser realizadas as sorologias para ISTs, indicação para contracepção de gravidez, e as profilaxias (ver *box* na seção 4.1.1). Mantendo-se a suspeita, deve-se acionar

a rede de proteção e as medidas protetivas pertinentes, incluindo a orientação aos familiares. As estratégias podem seguir a orientação citada anteriormente.

- Iniciar a investigação policial. De posse do relatório sobre a situação de suspeita de violência, iniciar a investigação policial, com adultos de referência – que não sejam os supostos agressores – e sem ouvir a criança ou o(a) adolescente.
- Se, durante esse processo, a criança ou o(a) adolescente revelar, proceder como nos casos de revelação espontânea.
- Proceder como nos casos de denúncia quando alguns membros da família prestarem algum tipo de informação sobre ocorrências de situações de violência: (1) registro do BO; (2) solicitação da antecipação de provas; e (3) estabelecimento do inquérito policial.
- Ouvir, como último recurso, a criança ou o(a) adolescente por meio de depoimento especial policial, caso não se tenha obtido revelação e continuem existindo fortes evidências de violência.
- Prosseguir com a investigação (inquérito), a denúncia e o procedimento judicial.

7. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf. Acesso em: 26 mar. 2023.





8. As interações com crianças e adolescentes nos casos de flagrante delito

Caso o(a) profissional da rede presencie a prática de violência contra criança ou adolescente ou tome conhecimento do ocorrido logo após a prática, deve-se assegurar que ela receba proteção imediata.

8.1. Acolhimento da criança e do(a) adolescente em momento de flagrante

Recomendações gerais:

- O(A) profissional – técnico(a) ou agente policial – acolherá a criança ou o(a) adolescente. Sua conduta deve ser amigável e o tom de voz ameno. Lembrando que é importante evitar tocar na criança ou no(a) adolescente, uma vez que ela(e) pode estar assustada(o) e resistente a um contato mais próximo de pessoa desconhecida, bem como pela necessidade de preservar todos os vestígios do ato.
- No caso em que o(a) profissional presencie a prática delituosa, deve agir imediatamente para que cesse, afastando a criança ou o(a) adolescente do(a) autor(a) e, sempre que possível, levando-a(o) para um espaço reservado e seguro.

- Caso haja mais de um(a) profissional presente, apenas um deles deve se dedicar ao contato direto com a criança ou o(a) adolescente, levando-a para um espaço seguro e de acolhimento. Os demais devem oferecer apoio a este(a) profissional, realizando as demais providências necessárias.

- Tendo em vista que a situação de flagrante é um momento de crise e tensão, que pode desencadear comportamentos e emoções diversas, é importante utilizar técnicas de intervenção que auxiliem a vítima a lidar com o momento, entre elas:

1. Iniciar o contato de forma compassiva e não invasiva.
2. Prover segurança e conforto físico – necessidades que requerem satisfação prioritária.
3. Estabilizar as emoções da pessoa – escuta ativa, aconselhar, distrair, orientar.

Veja o *script* recomendado:

- A ação imediata, tomada pelo(a) profissional (agente policial, profissionais da educação, conselheiro(a) tutelar ou profissionais de outros segmentos) que primeiro chegar ao local do flagrante, deverá ser a contenção

da crise – seja criança ou adolescente desacompanhado(a), seja acompanhado(a) dos responsáveis ou genitores. O(A) profissional deverá primeiramente estabelecer contato visual com ele(a) – ficando na mesma altura –, evitando toques e indagações sobre o que está acontecendo, e imediatamente tentar acalmá-lo(a): **“Olá! Meu nome é [nome do(a) profissional]. Estou aqui para te ajudar. Vamos buscar um lugar confortável para você ficar. Você deseja uma água?”**.

Observação: se o(a) profissional estiver acompanhado(a) de um(a) colega de trabalho, ambos devem se apresentar à criança ou ao(à) adolescente.

- Chegando ao local, confortável e seguro, o(a) profissional deverá se dirigir diretamente à criança ou ao(à) adolescente e acalmá-lo(a): **“Gostaria de dizer que você não tem culpa pelo que aconteceu.”***

*Se a criança ou o(a) adolescente estiver desacompanhado(a) de responsável legal ou genitor, completar dizendo: **“Vou ficar com você e vamos esperar juntos uma pessoa de sua confiança. Qual adulto devo chamar para vir ficar com você?”**.

Observação: se a criança/o(a) adolescente estiver desacompanhado(a), é importante chamar mais de um adulto da confiança, para evitar a ida da vítima até uma delegacia de polícia registrar o BO, caso o atendimento inicial não conte com o serviço sendo oferecido no mesmo local. Se houver mais de um responsável, acompanhante ou genitor, o atendimento inicial prossegue, enquanto um dos adultos registra o BO.

- Caso a criança ou o(a) adolescente esteja acompanhado(a) de responsável ou genitores, continuar o diálogo, como a seguir: **“Em situações como a que aconteceu com você, somos orientados a te acompanhar até um atendimento médico e chamar* (...)”**.

*Se o(a) profissional responsável pelo atendimento for do segmento da Educação ou

outro, continuar a frase com: **“a Polícia e o Conselho Tutelar [explicar para a criança ou o(a) adolescente o que é o Conselho Tutelar, em caso de não saber], pois são os únicos que podem fazer parar o que aconteceu e tomar as medidas para que isso não ocorra novamente.”**.

*Se o(a) profissional responsável pelo atendimento for do segmento da Segurança Pública – agente policial –, completar a frase com: **“o Conselho Tutelar, que nos ajudará a tomar as medidas para protegê-la(o) e garantir que você tenha o atendimento necessário.”**.

*Se o(a) profissional responsável for do Conselho Tutelar, completar a frase com: **“a Polícia, pois ela irá nos ajudar a tomar medidas para que o que aconteceu com você não volte a ocorrer novamente.”**.

- Após solicitada a presença dos outros profissionais – agentes policiais, conselheiro(a) tutelar e responsável ou genitores, o(a) profissional deverá aguardar e não indagar à criança/ao(à) adolescente sobre o ocorrido, distraindo-o(a) e conversando sobre outros assuntos. Se for o caso, respeite o silêncio dele(a).
- Quando chegarem outros profissionais – agente policial ou conselheiro(a) tutelar –, eles devem conversar com a criança ou o(a) adolescente, colocando-se na mesma altura dele(a).

8.2. O fluxo dos casos de flagrantes

O(A) profissional deve informar o fato à direção da unidade em que trabalha, que deverá imediata e simultaneamente comunicar à autoridade policial local. Em seguida, a direção da unidade deve, também imediatamente, acionar o responsável ou os genitores da criança ou do(a) adolescente.

Em situação de emergência, tendo o caso sido comunicado ao Conselho Tutelar ou à autoridade policial, deve-se garantir a proteção da criança ou

do(a) adolescente, o(a) encaminhando aos atendimentos necessários, para que ele(a) seja cuidado(a) com a máxima prioridade. O acolhimento em saúde e psicossocial deve ganhar precedência sobre procedimentos de coleta de evidências.

Nos atendimentos dos casos de agressão ocorrida em até 72 horas, será priorizado o atendimento de saúde. Nessas situações, a criança ou o(a) adolescente deve ser encaminhado(a) para um dos hospitais de referência, para realização dos procedimentos profiláticos de contracepção e de emergência o mais rapidamente possível (ver *box* na seção 4.1.1.). O Conselho Tutelar, a autoridade policial e outros membros da rede de proteção devem providenciar o transporte imediato da vítima ao hospital de referência.

É essencial preservar a criança ou o(a) adolescente, deixando que ele(a) relate apenas o que julgar importante e impedindo que repita o relato da agressão.

O atendimento de saúde determinará o nível de gravidade, o risco de gravidez e o risco de exposição para infecções sexualmente transmissíveis. A vítima poderá ser internada ou orientada para o tratamento ambulatorial.

Depois dos procedimentos em saúde, encaminhar a criança ou o(a) adolescente e sua família à Delegacia de Polícia, para lavrar o BO, e ao Instituto Médico Legal (IML), para exame de corpo de delito nos casos de violência sexual e/ou outras formas de violência.

IMPORTANTE!

Em havendo emergência médica, a criança ou o(a) adolescente será encaminhado(a) primeiramente à unidade hospitalar, com recomendações para os cuidados de saúde e evitar procedimentos que possam eliminar os vestígios.



8.3. Cuidados não revitimizantes durante o transporte da criança ou do(a) adolescente vítima

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

- Coletar as informações necessárias com a pessoa que realizou o chamado, em local o mais privado possível e separado da criança ou do(a) adolescente.
- Não fazer perguntas para a criança ou o(a) adolescente, pois os detalhes lhe serão perguntados na audiência no depoimento especial policial.
- Não conduzir a criança ou o(a) adolescente na mesma viatura em que será transportado o acusado de prática da violência.
- Se, por alguma circunstância, for imprescindível utilizar o mesmo transporte, assegurar que não haja comunicação entre a vítima e o acusado e que a autoridade policial não converse com a criança ou o(a) adolescente sobre o fato ocorrido. Não cabe ao policial escutá-la(o) ou iniciar a investigação.
- É importante que o policial demonstre empatia discreta em apoio à criança ou ao(a) adolescente. Se couber, reitere que a criança ou o(a) adolescente não tem culpa pelo que ocorreu. É comum se sentirem responsáveis pelo ocorrido. Contudo, atenção para não adotar alguns comportamentos que podem influenciar a narrativa da criança ou do(a) adolescente sobre o que aconteceu.
- Evite expressar juízo de valor ou emitir opinião sobre o fato ocorrido, inclusive sobre o acusado. Portanto, comentários como **“Esse cara não é gente, é um monstro.”** não devem ser emitidos.

- Não trate a criança ou o(a) adolescente como “coitadinho(a)”. Eles devem ser tratados com empatia, dignidade e respeito.
- Evite frases de consolo e conforto do tipo “Isso não foi nada!”, “Não precisa chorar!”. Caso a criança ou o(a) adolescente chore durante a conversa, ofereça-lhe um copo de água e um guardanapo.
- Evite confortar a criança ou o(a) adolescente tocando-o(a) ou abraçando-o(a). Criança ou adolescente, em situação de violência, podem ficar confusos entre o chamado toque bom e o toque ruim. Busque confortá-los, utilizando um tom de voz sereno e acolhedor.

Cabe ressaltar que a oitiva da vítima, em casos de flagrante delito, é imprescindível para a lavratura do flagrante. Entretanto, a criança ou o(a) adolescente será resguardado(a) de qualquer contato, ainda que visual, com o suposto autor ou acusado, ou com outra pessoa que represente ameaça, coação ou constrangimento, conforme art. 9º da Lei nº 13.431/2017 (BRASIL, 2017a).

Por esta razão, **ATENÇÃO:** autores e vítimas devem ser encaminhados para locais diferentes.



Os casos de flagrante delito são os que a autoridade policial pode realizar o depoimento especial policial. Ela conduzirá a coleta do depoimento especial, que deverá ser gravado em mídia para integrar o auto de flagrante delito, para fins de controle da legalidade do flagrante, conforme a Lei nº 13.431/2017 e o Decreto nº 9.603/2018, e deverá ter a intermediação de um(a) profissional especializado(a).

Após a realização do depoimento especial policial, em se tratando de crime de delito que possua vestígios, será imediatamente expedida guia para o encaminhamento da vítima ao Departamento de Perícia Técnica (DPT), para que se proceda à realização de exame médico legal. Porém, a oportunidade de sua realização deverá levar em conta a proteção à integridade psicológica da criança ou do(a) adolescente.⁸

Art. 15. Os profissionais envolvidos no Sistema de Garantia de Direitos da criança e do(a) 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 adolescente (BRASIL, 2018).

8. “Art. 18. A coleta, guarda provisória e preservação de material com vestígios de violência serão realizadas pelo Instituto Médico Legal (IML) ou por serviço credenciado do sistema de saúde mais próximo, que entregará o material para perícia imediatamente, observado o disposto no art. 5º desta Lei” (BRASIL, 2017a).

De outro modo, caso se trate de crime que não possua vestígios, inexistente necessidade de encaminhamento da vítima ao DPT, sendo evitada a perícia para descarte da ocorrência de fatos (BRASIL, 2018, art. 13, § 7º). Dessa forma, concluídas as diligências necessárias, o flagrante é lavrado, sendo remetido os autos para a autoridade judiciária competente para seu controle de legalidade.

Concluído o atendimento, a equipe do CREAS ou do Centro de Atendimento Integrado (CAI) realiza as escutas necessárias com a criança e a família, elabora o estudo psicossocial e o Plano de Atendimento Integrado. Estes órgãos também apoiarão a execução do Plano de Atendimento Integrado, inclusive apoiando a família em todas suas interações com o Sistema de Justiça.





9. Cuidados para a recepção de uma denúncia quando os adultos são os denunciante e a criança ou o(a) adolescente vítima ou testemunha pode ou não estar presente

O *script* é semelhante tanto para a recepção de um telefonema quanto para a visita presencial ao órgão de denúncia. Contudo, alguns procedimentos variam segundo a forma de realização da denúncia.

Seguem algumas orientações:

- Ser acolhedor e amigável: **“Meu nome é [dizer o nome], [dizer a função]. Como posso lhe ajudar?”**.

Quando telefonema, sonde discretamente se o denunciante não está fazendo o comunicado em frente à criança ou ao(a) adolescente: **“Antes de o(a) senhor(a) prosseguir, gostaria de lhe dizer que toda informação fornecida passará a ser sigilosa. Por isso, gostaria de saber se há mais pessoas presentes ouvindo esta ligação?”**.

- Caso a criança ou o(a) adolescente esteja por perto, checar se o declarante pode mudar para outro ambiente ou solicitar que vá para outro ambiente.

Por parte do(a) profissional atendente, deve-se assegurar que o acolhimento da denúncia também será realizado em condições de

sigilo. Assim, se estiver com pessoas externas ao órgão, ele deve buscar local reservado ou ser discreto para não oferecer elementos que outra pessoa possa conectar fatos que permitam identificar o caso, por meio de histórias contadas na comunidade ou noticiários: **“Bom, como o(a) senhor(a) ia me dizendo...”**.

- Anotar enquanto a pessoa está falando no instrumento de registro de denúncias. Permita o livre relato do denunciante.
- As informações necessárias, segundo o Disque 100, são as seguintes:
 - Quem sofre a violência? (Vítima: nome, sexo, idade aproximada.)
 - Qual tipo de violência? (Física, psicológica, maus-tratos, abandono etc.)
 - Quem pratica a violência? (Quem é o suspeito?)
 - Como chegar ou localizar a vítima e o suspeito?
 - Endereço? (Estado, município, zona, quadra, bairro, rua, número da casa ou

apartamento, ou seja, ao menos um ponto de referência específico.)

— Há quanto tempo? (Frequência.)

— Qual o horário?

— Em que local?

— Como a violência é praticada?

— Qual a situação atual da vítima?

— Algum órgão foi acionado?

— Caso seja uma denúncia anônima, colher somente o relacionamento do(a) denunciante com a vítima.

- Caso o relato livre não cubra toda a informação necessária, prosseguir o registro dizendo: **“Muito obrigado(a) por comunicar estes fatos aos membros da rede de proteção da criança ou do(a) adolescente. Para completar o registro da denúncia, necessito de algumas informações adicionais. Posso lhe perguntar?”**.

Primeiramente, busque esclarecer as dúvidas e, em seguida, faça as perguntas complementares.

Ao realizar perguntas complementares, os profissionais devem se lembrar de redobrar

as estratégias para manter o sigilo do caso. Todas as unidades da rede de serviços devem ser equipadas para preservar a “intimidade e as condições pessoais” (BRASIL, 2017a, art. 5º, inciso III). Mas, se este dispositivo legal ainda não for uma realidade em sua unidade, o(a) profissional deve buscar meios de conseguir privacidade para interagir com o(a) denunciante.

- Para encerrar, pergunte: **“Há algo mais que o(a) senhor(a) queira relatar?”**.
- Informar para o(a) denunciante o fluxo da denúncia e os próximos passos: “[Se profissional da rede de proteção]: **Agradeço muito a informação prestada. Nós, profissionais, temos o dever de comunicar este fato ao Conselho Tutelar, para aplicação da medida de proteção à criança ou ao(a) adolescente, e ao Núcleo da Polícia Civil, para a investigação dos fatos.**”.
- Finalizando: **“Mais uma vez, agradeço sua iniciativa de nos comunicar estes fatos. Gestos como o seu podem salvar a vida de uma criança ou um(a) adolescente e interromper o ciclo de violência contra ela(e). Faremos as informações chegarem às mãos das autoridades responsáveis por investigar casos de violência e adotar medidas protetivas.”**.





10. Procedimento para a recepção de denúncias com a participação da criança ou do(a) adolescente vítima ou testemunha de violência

Os serviços de recepção de denúncias (geralmente Dique-Denúncias, Conselhos Tutelares e Unidades Policiais) sempre devem ouvir a criança ou o(a) adolescente quando estas(es) manifestarem expressa e voluntariamente o desejo de fazê-lo. Seguem alguns princípios e condições para o recebimento das denúncias:⁹

- Obrigação de receber a denúncia: em nenhum caso a denúncia deve ser indeferida ou encaminhada a outra unidade ou instituição.
- Local apropriado para receber a denúncia: deve ser utilizado um espaço protegido, separado daquele onde haja interação com outras pessoas, principalmente com os supostos réus. Qualquer dependência que atenda a essas determinações deve ser utilizada.
- Priorização: os casos relativos à criança ou ao(a) adolescente devem receber atenção prioritária, limitando o tempo máximo de espera e o recebimento de sua declaração.
- Utilização de metodologias assistivas: as medidas necessárias devem ser adotadas para facilitar a participação da criança ou do(a) adolescente com dificuldades de

comunicação – como linguagem, deficiência, dificuldade de fala, entre outras – ou que tenham um outro idioma materno que não o português, como Povos e Comunidades Tradicionais (PCTs), estrangeiros etc.

- Cuidados com o bem-estar e as necessidades básicas da criança ou do(a) adolescente: nos casos em que a criança ou o(a) adolescente estiver sozinho(a), um(a) profissional da instituição deve cuidar para que ela(e) tenha suas necessidades básicas atendidas, seja física, seja emocional.
- A sequência das etapas protocolares para o recebimento da denúncia da criança ou do(a) adolescente deve incluir:
- Acolhimento inicial: pautado pelo tratamento digno e respeitoso e com o compromisso de informar a criança ou o(a) adolescente sobre seus direitos e o procedimento a ser seguido. Deverá, também, tomar as medidas protetivas cabíveis, visando assegurar sua integridade física e emocional (o que inclui a segurança da vítima).
 - Contato inicial: inclui acolhimento, condução para local que resguarde sua privacidade –

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

separado do público e do acesso e trânsito de outras pessoas. No caso de a criança ou de o(a) adolescente estar acompanhada(o), esta pessoa deverá ser alertada para não interferir em seu relato.

- Consulta sobre participação voluntária: quando acompanhada(o), o(a) profissional deve primeiro dirigir-se à criança ou ao(a) adolescente, perguntando se ela(e) deseja relatar pessoalmente a violência sofrida e se na presença ou não de seu acompanhante.
- Comunicado sobre a observância da regra do silêncio ou solicitar o afastamento do acompanhante: se a criança ou o(a) adolescente quiser fazer o relato junto ao acompanhante, este deve ser alertado para “não interromper ou comentar” a declaração. Caso a criança ou o(a) adolescente queira participar sozinha(o), o(a) profissional atendente deve solicitar ao acompanhante que se retire momentaneamente da sala, sem prejuízo de, posteriormente, ele poder relatar o que julgar pertinente.
- Presença do acompanhante até o momento da denúncia: caso a criança ou o(a) adolescente prefira realizar a denúncia pessoalmente, o acompanhante deve ser autorizado, quando possível, a permanecer com ela(e) até o momento da denúncia.
- Consulta de identificação e outras permitidas com a criança/o(a) adolescente: o(a) profissional atendente pode consultar os dados necessários para complementar os “dados de identificação”, devendo sempre perguntar quem vive na casa com a criança ou o(a) adolescente, para saber sobre potenciais adultos a quem pode recorrer ou outras crianças que possam estar em situação de vulnerabilidade. Caso ela(e) não pretenda prestar informação, não conheça os dados, seja parcialmente identificada(o) por meio de um nome, o(a) profissional não deve insistir em novas consultas. Nesse caso, os dados devem ser buscados com o acompanhante.

- Proibição de realizar questionamentos sobre e a determinação dos seus participantes: o atendente deve limitar-se a ouvir o relato e realizar perguntas que a identifique, seus responsáveis legais e genitores.
- Registro: enquanto houver a declaração da criança ou do(a) adolescente, o(a) profissional deverá registrar integralmente os fatos no formulário adequado. Além de registrar todas as falas, descreverá também seu comportamento não verbal, observado quando ela(e) estiver voluntariamente relatando – por exemplo: chorar, se esconder debaixo da mesa, roer as unhas, transpirar –, sem fazer interpretação e juízo de valor.

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

- Preenchimento do Formulário de Fatores de Risco: encerrado o registro da denúncia, o(a) profissional deve preencher o “Formulário de Fatores de Risco” com as declarações prestadas espontaneamente, sem questionamentos adicionais à criança ou ao(a) adolescente – deverá, também, registrar os dados colhidos do acompanhante e as avaliações dos(as) profissionais que interagiram com ela(e). Com base nessas informações, as equipes multiprofissionais do órgão especializado e as autoridades competentes adotarão as medidas de proteção cabíveis.

10.1. Recepção de ligações telefônicas da criança ou do(a) adolescente comunicando situações de violência

O atendente deve assegurar-se de que pessoa não autorizada escute o telefonema ou tenha acesso ao seu registro. Lembre-se de manter uma postura serena e acolhedora.

A seguir consta uma sugestão de *script*:

- Apresentação do atendente: “**Olá, me chamo [nome do atendente] e trabalho**

no(a) [Conselho Tutelar, Polícia Civil, Disque Denúncia] para ajudar crianças e adolescentes. Bom dia [boa tarde/boa noite]! Qual é o seu nome?”.

- “[Nome da criança ou do(a) adolescente], quantos anos você tem? Como posso ajudar? Sobre o que você gostaria de conversar comigo?”.
- Focalização da conversa, caso a criança não tenha relatado na abordagem anterior: “[Nome da criança], você ligou aqui para falar sobre o quê?” ou “[Nome da criança], me conte mais sobre o que aconteceu.”.
- Caso a criança queira denunciar fato ocorrido com outra vítima, ou outra criança ou adolescente: “[Nome da criança], me conte tudo o que você sabe sobre o que aconteceu com [nome da vítima identificada anteriormente pela criança].”.
- Informações complementares: “[Nome da criança], há mais alguma coisa que você gostaria de me contar?”.
- Informações de identificação: “[Nome da criança], eu vou precisar de algumas informações para poder ajudar o(a) [nome da vítima], certo?”.
- “Onde você mora? [Endereço]” e/ou “Onde mora o [nome da vítima, em caso de criança ou adolescente denunciante]?”. Se a criança não souber o endereço completo, tentar obter todas as informações que forem possíveis, como bairro, escola em que estuda ou ponto de referência: “Qual é o nome do bairro onde você mora?”; “Qual o nome da sua escola?”; “O que tem perto da sua casa?”; “Há algum supermercado, farmácia, escola, posto de saúde perto de sua casa?”.
- Buscar obter imediatamente o IP ou outro dado telemático de identificação para o registro da origem de chamada.
- “Qual o nome da sua mãe, pai ou responsável? [Fins de identificação da criança]”.
- Caso haja resistência em fornecer a informação, reforçar regra da proteção: “Como eu te falei, meu trabalho aqui [instituição] é ajudar na proteção de crianças e adolescentes. Com o nome dos seus pais eu consigo ajudá-la informando pessoas que podem ir até você.”.
- Atenção: registrar o contato dos pais ou responsáveis pode representar risco.
- “Quem é o adulto ou mais velho e de confiança que podemos pedir para ajudá-la(o)?”.
- No caso da ausência de pessoa adulta ou mais velha, identifique se a criança ou o(a) adolescente tem condição de se deslocar até alguma instituição da rede de proteção ou avaliar a possibilidade de algum(a) profissional da rede se deslocar até o local onde está a criança ou o(a) adolescente.
- Caso a criança ou o(a) adolescente tenha mencionado algum dado da pessoa que praticou a violência, especificar o tipo de relacionamento, parentesco etc.: “Qual é o nome dele(a)?”.
- Ou se tiver mencionado o tipo de relacionamento: “O que o [nome do suspeito já dito anteriormente pela criança ou pelo(a) adolescente] é seu?”.
- Encerramento: “[Nome da criança], foi muito importante você ter me contado isso. Eu anotei tudo o que conversamos e agora vou desligar o telefone [ou chat] para poder tomar as providências. Tem mais alguma coisa em que posso lhe ajudar? [...] Obrigado(a) por ter ligado para o [nome do serviço ou instituição]. Se você precisar, pode ligar novamente.”.
- Recomenda-se, sempre que possível, e mediante pedido formalizado, o envio do áudio em que a criança ou o(a) adolescente é a(o) própria(o) denunciante para os órgãos de responsabilização (delegacias circunscricionais ou especializadas), bem como os dados do IP de origem do chamado e/ou demais dados de

identificação telemática, quando estes órgãos não forem os receptores da denúncia.

- Enquanto ouve as declarações da criança ou do(a) adolescente, o(a) profissional deverá registrar os fatos no formulário adequado.

10.2. Recepção de uma denúncia realizada presencialmente por criança ou adolescente, com ou sem acompanhante

Ocorre algumas vezes de a criança ou o(a) adolescente ir desacompanhada(o) ao Conselho Tutelar ou órgão policial para fazer uma denúncia. Nestes casos, ela(e) será a(o) única(o) declarante. Contudo, é muito frequente que membros da família busquem o Conselho Tutelar ou a Unidade Policial para fazer uma denúncia de violência acompanhados da criança ou do(a) adolescente vítima. Os procedimentos vão ser um pouco distintos se a criança ou o(a) adolescente for o(a) declarante, ou somente um adulto ou ambos.

A criança, estando ou não acompanhada, é importante que o serviço a acolha receptivamente. Unidades de serviço que tenham um(a) recepcionista deve tomar cuidado extra ao realizar as perguntas para direcioná-la ao atendimento com o(a) profissional adequado(a), particularmente se existem outras pessoas esperando na recepção. Por esta razão, quando possível, serviços que atendem criança ou adolescente devem contar com salas de espera separadas da recepção.

10.2.1. Para criança ou adolescente desacompanhada(o)

Ser acolhedor e amigável: **“Meu nome é [dizer o nome e a função]. Como posso ajudar? Por favor, venha comigo. Vou encaminhá-lo(a) ao [nome do(a) profissional], que irá atendê-lo(a).”**

Indicar número e local da sala.

Veja, a seguir, um resumo dos *scripts* que podem ser utilizados:

- O(A) profissional que realizará o atendimento diz: **“Olá, [bom dia, boa tarde, boa noite],**

meu nome é [mencionar profissão/função]. Meu trabalho é ouvir o que pessoas querem nos contar sobre o que pode estar acontecendo com elas.” [Olhe para a criança ou o(a) adolescente e pergunte]: **“Como você se chama, [repetindo o nome da criança ou do(a) adolescente]?”**.

- Dirija-se à criança ou ao(a) adolescente: **“Você quer falar comigo?”**. [Aguarde a resposta afirmativa e prossiga]: **“Bem, para começar, preciso saber algumas informações sobre você... [pergunte os dados de identificação necessários para o registro da denúncia].”**. Agradecer: **“Muito obrigado(a) pela informação. Vou anotar tudo o que me disser, para ver como podemos ajudá-la(o). O que você veio me contar?”**.
- Registre na íntegra o que a criança ou o(a) adolescente disse voluntariamente, sem interrompê-la(o).
- Lembre-se de que não se deve fazer perguntas sobre os episódios de violência ou sobre as pessoas que participaram.
- **“Há mais alguma coisa que queira me dizer?”** [Registro completo].
- **“Você tem alguma dúvida?”** [Responder com linguagem acessível].
- **“As informações que você me passou serão úteis para que tomemos as providências necessárias para ajudá-la(o).”** [Informar os próximos passos].
- Estando a criança ou o(a) adolescente sozinho(a), o(a) profissional deverá certificar de como ela(e) voltará com segurança para casa e se permanecerá lá também com segurança.

10.2.2. Para criança ou adolescente acompanhada(o)

Ser acolhedor e amigável: **“Meu nome é [dizer o nome e a função]. Como posso ajudar? Por favor, venham comigo. Vou lhes encaminhar para o(a) [nome do(a) profissional], que irá atendê-los.”**

Indicar número e local da sala.

O(A) profissional que realizará o atendimento diz: **“Olá, [bom dia, boa tarde, boa noite]! Meu nome é [mencionar profissão e função].”** Olha para criança ou o(a) adolescente e pergunta: **“Posso saber como se chama?”**. Repetindo o nome da criança ou do(a) adolescente, diz: **“Obrigado(a)”**.

Ainda olhando para a criança ou o(a) adolescente, pergunta: **“A pessoa que a acompanha, quem é?”**. A criança ou o(a) adolescente responde. O(A) profissional, olhando para a pessoa, pergunta: **“Posso saber seu nome?”**.

Olhando para criança ou o(a) adolescente, perguntar: **“Você quer falar comigo?”**. Se positivo, perguntar: **“Você prefere falar comigo sozinha(o) ou na presença de [citar o acompanhante]?”**.

Se a criança ou o(a) adolescente preferir ficar sozinha(o), peça ao acompanhante para aguardar fora da sala e conduza a entrevista com o *script* similar ao que se utiliza para recepção da denúncia por telefone.

Se a criança ou o(a) adolescente preferir que o acompanhante esteja presente ou prefira a regra do silêncio, o *script* é o mesmo utilizado quando a criança ou o(a) adolescente está desacompanhada(o).

Terminado o depoimento com a criança ou o(a) adolescente, é importante que o(a) profissional ouça a versão do acompanhante: **“Gostaria de conversar separadamente com o(a) [nome do acompanhante], para ouvir o que ele(a) tem a dizer, pode ser?”**. Falando com a criança ou o(a) adolescente: **“Você pode aguardar na sala aqui ao lado? Gostaria de conversar com seu(sua) acompanhante. O [nome do(a) profissional] vai acompanhá-lo(a). Assim que terminarmos, lhe chamamos”**.

Ao acompanhante, podem ser feitas todas as perguntas sobre os fatos denunciados e sobre o(s) potencial(is) agressor(es). Para evitar que a criança ouça a conversa com o acompanhante: (1) a instituição pode designar um funcionário para permanecer com a criança ou o(a) adolescente enquanto durar a entrevista; e (2) caso haja impossibilidade de a criança ou de o(a) adolescente e o acompanhante ficarem em espaços

separados, deve-se considerar a realização do depoimento por escrito.

Dirigindo-se ao acompanhante, o(a) profissional pergunta: **“Como posso ajudar?”**.

Permita seu livre relato. Ouça atentamente e registre.

Caso o acompanhante esteja relutante, poderá optar por outra abordagem: **“Senhor(a) [nome], gostaria de cumprimentá-lo(a) por trazer à rede de proteção da criança ou do(a) adolescente fatos que o preocupam sobre seu(sua) [indicar o relacionamento]. Me conte o que está acontecendo com [nome da criança ou do(a) adolescente]. O que o(a) está preocupando?”**.

Caso o relato livre do(a) denunciante não seja totalmente esclarecedor, prosseguir o registro dizendo: **“Muito obrigado(a) pelo seu ato de comunicar estes fatos aos membros da rede de proteção da criança ou do(a) adolescente. Para completar os dados, necessito de algumas informações adicionais. Podemos conversar?”**.

Faça primeiramente as perguntas de esclarecimentos adicionais e, após, considere os dados a seguir, que, segundo o Disque 100, são fundamentais para um registro completo da denúncia:

- Quem sofre a violência? (Vítima: nome, sexo, idade aproximada.)
- Qual tipo de violência? (Física, psicológica, maus-tratos, abandono etc.)
- Quem pratica a violência? (Quem é o suspeito?)
- Como chegar ou localizar a vítima e o suspeito?
- Endereço? (Estado, município, zona, quadra, bairro, rua, número da casa ou apartamento, ou seja, ao menos um ponto de referência específico.)
- Há quanto tempo? (Qual a frequência?)
- Qual o horário?
- Em que local?
- Como a violência é praticada?
- Qual a situação atual da vítima?

— Algum órgão foi acionado?

— Caso seja uma denúncia anônima, colher somente o relacionamento do(a) denunciante com a vítima.

Tome notas no Formulário de Acolhimento de Denúncia.

Por fim, pergunte: **“Vocês já foram atendidos em outro serviço antes de nos procurar?”**.

Ouçã atentamente, tomando notas.

Uma vez concluídas as escutas, o(a) profissional atendente pode chamar a criança ou o(a) adolescente e a pessoa que o(a) acompanha.

- Se o órgão for o Conselho Tutelar, prosseguir da seguinte maneira:

“[Nome da criança ou do(a) adolescente], agora que eu ouvi o que aconteceu com você, gostaria de conversar com vocês algumas coisas...

Gostaria de começar reiterando a importância de terem comunicado o que está ocorrendo. Sou parte de um grupo de pessoas que trabalha para que isto não mais ocorra com criança ou adolescente, e se ocorrer, que ela(e) e sua família sejam atendidas(os) da melhor forma possível.

O que vocês nos contaram é suficiente para o Conselho Tutelar iniciar os encaminhamentos, e, para isso, necessito de mais detalhes e dizer que acionaremos a rede de serviços para atendê-las(os) adequadamente.

Explico de maneira clara e simples as medidas que serão tomadas: (1) estamos encaminhando sua(seu) acompanhante para registrar o BO na Unidade da Polícia Civil; (2) estamos pedindo uma medida de acompanhamento pelo CREAS. Vocês já ouviram falar do CREAS? [Se ainda não, explicar de uma maneira simples]; (3) depois disso, o juiz deve chamá-las(os) para que contem em detalhes o que aconteceu.

É muito importante que você conte tudo à justiça para que eles decidam o que vai acontecer com a pessoa que fez isso com você.

Levem uma cópia da cartilha sobre os direitos da criança ou do(a) adolescente em situação de violência.

Mais uma vez, obrigado(a) por terem vindo! As informações que vocês me repassaram serão muito úteis para que tomemos as providências necessárias para lhe ajudar.”

- Se o órgão for a Polícia Civil, prosseguir da seguinte maneira:

Chamar a criança ou o(a) adolescente juntamente ao acompanhante e informar: “Agora que eu ouvi o que aconteceu, gostaria de conversar com vocês algumas coisas. Sou parte de um grupo de pessoas que trabalham para que isto não ocorra com criança ou adolescente e, se ocorrer, que ela(e) e sua família sejam atendidas(os) da melhor forma possível.

O que ela(e) contou é suficiente para iniciarmos os encaminhamentos. Vamos pedir que o acompanhante já registre aqui BO.”

Se for o caso de realizar o exame de corpo de delito: “Depois vamos encaminhar você e sua/seu [acompanhante] para fazer um exame das partes machucadas e ir ao hospital para o atendimento de saúde.

Também nas próximas semanas, o juiz ou a juíza deve lhe chamar para que você conte o que aconteceu. É muito importante que você conte tudo à justiça para que eles decidam o que vai acontecer com a pessoa que fez isso com você.

Como você já vai falar com o juiz, não vou lhe perguntar mais detalhes agora. Enquanto isso, nós, aqui na Delegacia, vamos conversar com outras pessoas para colher mais informações sobre a pessoa que fez isso com você.

Levem uma cópia da cartilha sobre os direitos da criança ou do(a) adolescente em situação de violência.

Mais uma vez, obrigado(a) por terem vindo! As informações que vocês me repassaram

serão muito úteis para que tomemos as providências necessárias para lhe ajudar.”.

10.3. Procedimentos e cuidados no registro do Boletim de Ocorrência (BO)

O registro deve ser elaborado, sempre que possível, a partir de documentos enviados por outros serviços – programas e equipamentos públicos –, dos relatos da criança ou do(a) adolescente e do acompanhante, evitando novos depoimentos (BRASIL, 2018, art. 13, §§ 1º e 3º).

O relato do acompanhante não deverá ser feito na presença da criança ou do(a) adolescente (BRASIL, 2018, art. 13, § 4º) ou em lugares públicos que a(o) exponham.

O BO é direito assegurado, ainda que a criança ou o(a) adolescente esteja desacompanhado(a) (BRASIL, 2018, art. 13, § 2º). Nesse caso, é importante comunicar ao Conselho Tutelar para que tome as medidas protetivas necessárias.

10.4. O que não fazer no acolhimento da denúncia por telefone ou presencialmente prestada por criança ou adolescente

- Interromper o relato livre da criança ou do(a) adolescente. A interrupção pode ser feita apenas em casos em que ela(e) se dispersou, visto que ligações telefônicas e conexões de internet podem cair e dificultar a obtenção de informações mínimas, que auxiliam na identificação do agressor e consequente proteção da vítima. Nesse caso, ao interromper, direcione a narrativa da criança à narrativa sobre a suposta violação de direitos: “[Nome da criança ou do(a) adolescente], você me falou que [repetir o que ela contou sobre a situação de violência]. Eu preciso entender mais sobre isso.”.
- Invalidar o sentimento da criança ou do(a) adolescente, com frases que minimizem seu sofrimento, como: “Não foi nada!”, “Não precisa chorar!”, “Isso vai passar!”.

- Prometer sigilo ou fazer outras promessas que não pode cumprir, como, por exemplo, garantir segurança.
- No caso de pedido de sigilo: “Como eu te falei antes, aqui no Disque 100 nosso trabalho é proteger criança ou adolescentes. Por isso, eu preciso também de ajuda de outras pessoas para que eu consiga ajudá-la.”.
- Ao invés de garantir segurança, diga: “Nós vamos fazer o nosso melhor para que, com a informação que você nos deu, possamos pedir ajuda para você. Por isso, eu preciso saber onde você está, o que você viveu e quem pode ter feito isso com você.”.
- Reagir com expressões de horror ou pena.
- Confrontar ou duvidar da criança ou do(a) adolescente.
- Manifestar juízos de valor, sobretudo sobre questões de ordem moral ou religiosa.
- Perguntas que possam fazer com que a vítima se sinta responsável e/ou culpada pela violência que sofreu, como:

Por que você não contou antes?

Por que não contou para ninguém?

Por que foi até o local?

O que você fez para ele(a) te bater e colocar de castigo? (Ou outras perguntas sobre a motivação do agressor.)

- Perguntas que possam constrangê-la, como:
 - Você tem namorado?
 - Antes, você já teve relações sexuais?
- Perguntas fechadas e/ou sugestivas:
 - Ele(a) passou a mão em você?
 - Ele(a) tocou nas suas partes íntimas?
- Quando presencialmente, evitar confortar a criança ou o(a) adolescente com toques.



11. Procedimento não revitimizante para checagem de denúncia recebida pelo Disque 100 – telefonema ou mensagem



Conselheiros tutelares e agentes policiais possuem papéis distintos e complementares na atuação dos casos denunciados no Disque 100 por telefone ou diretamente às unidades de serviço. Enquanto o Conselho Tutelar tem o foco em obter informações sobre eventuais casos de violência para aplicação de medidas de proteção, a Unidade Policial tem foco no potencial crime contra a criança ou o(a) adolescente. O ideal é uma ação conjunta destes dois atores.

Recebida a denúncia, pelo Disque 100 ou por telefone local, é importante buscar informações complementares para o início da investigação ou a determinação de medidas protetivas. Neste sentido, uma coleta rápida de informações sobre a família ou com outros atores da rede pode ser benéfica ao processo. A abordagem deve começar pelos membros da família ou responsável, que não seja o suposto autor da violência. Portanto, nos casos de violências psicológicas ou físicas, praticadas por membros da família da criança ou do(a) adolescente, deve-se buscar conversar com outros membros que não estejam envolvidos no delito.

Buscando minimizar os potenciais efeitos do contato com a família sobre a criança ou o(a) adolescente potencialmente vítima, sugere-se, de início, uma abordagem indireta, com o convite para uma conversa sobre a proteção e o cuidado dela, por meio de telefonema ou outro que pareça menos invasivo.

- Primeira abordagem pelo(a) conselheiro(a) tutelar:

“Olá, senhor(a), meu nome é [citar o nome], falo do Conselho Tutelar. Gostaria de con-

versar com a senhor(a) sobre a proteção e o cuidado do seu(sua) [citar o nome]. O senhor(a) poderia fazer uma visita ao Conselho [indicar, datas e possibilidades]?”

O(A) conselheiro(a) tutelar deve evitar solicitar a presença da criança ou do(a) adolescente nesta primeira visita. Caso o responsável venha acompanhado(a) da criança ou do(a) adolescente, solicitar que a conversa seja realizada separadamente.

Na entrevista com o responsável, no dia combinado: **“Bom dia! Meu nome é [citar o nome], sou conselheiro(a) tutelar. Como a senhor(a) tem passado? Gostaria de uma água, um cafezinho?”**

Inserir algum tópico para gerar empatia e “quebrar o gelo”: **“Dia frio hoje, não?”** ou **“Dia quente hoje?”**. Esperar resposta e prosseguir: **“O(a) convidamos para verificar como está sua(seu) filha(o). Gostaria de saber se tem alguma coisa que o(a) preocupa, sobre sua educação ou no cuidado dela(e)?”**. Ouvir o relato; se a suspeita se confirmar, proceder às perguntas sugeridas no item 10.1.

Caso a pessoa não mencione uma eventual violência, o(a) conselheiro(a) tutelar pode utilizar como estratégia de afunilamento: **“Recebemos um comunicado por meio do Disque 100 [ou telefonema direto ao Conselho Tutelar] informando que [mencionar o fato, sem oferecer detalhes]. A(O) senhor(a) pode me dizer se está acontecendo algo com [caso tenha o nome da criança ou do(a) adolescente, tratá-la(o) pelo nome] e se podemos fazer algo para protegê-lo(a)?”** Esperar a

resposta; se revelar algo, proceder às perguntas mencionadas a seguir, caso as respostas não tenham sido comunicadas no relato livre:

- Quem sofre a violência? (Vítima: nome, sexo, idade aproximada.)
- Qual tipo de violência? (Física, psicológica, maus-tratos, abandono etc.)
- Quem pratica a violência? (Quem é o suspeito?)
- Como chegar ou localizar a vítima e o suspeito?
- Endereço? (Estado, município, zona, quadra, bairro, rua, número da casa ou apartamento, ou seja, ao menos um ponto de referência específico.)
- Há quanto tempo? (Frequência.)
- Qual o horário?
- Em que local?
- Como a violência é praticada?
- Qual a situação atual da vítima?
- Algum órgão foi acionado?
- Caso seja uma denúncia anônima, colher somente o relacionamento do(a) denunciante com a vítima.

Em hipótese de confirmação ou de não confirmação, mas que haja indícios de evidência, o(a) conselheiro(a) tutelar deverá informar o seguinte: **“Senhora(o), temos o dever de zelar pela proteção das crianças e dos(as) adolescentes. Vou aplicar uma medida de proteção para que sua(eu) filha(o) [ou outro tipo de relacionamento] seja acompanhada(o) pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos do CREAS. É nosso dever, também, repassar essas informações para a Polícia Civil coletar mais dados para checar com outras pessoas se a criança ou o(a) adolescente não se encontra em situação de risco e que esteja protegida(o).”**

O(A) conselheiro(a) tutelar deve fazer um relatório com detalhes para enviar para a unidade da Polícia Civil e para o CREAS. Veja as orientações

específicas sobre a elaboração de relatório sobre escuta de familiar ou acompanhante de crianças ou adolescentes em situação de violência.

Recebida a comunicação de que trata o Art. 13 da Lei nº 13.431, de 2017, o CT deverá efetuar o registro do atendimento, constando as informações coletadas com o familiar ou o acompanhante da criança ou adolescente e aquelas necessárias à aplicação da medida para sua proteção (BRASIL, 2018, art. 14).

- Primeira abordagem pela Polícia Civil:

“Olá, senhor(a). Meu nome é [...]. Falo aqui da Polícia Civil para Crianças e Adolescentes. Gostaria de conversar com o(a) senhor(a) sobre a proteção e o cuidado do(a) seu(sua) [...] O(A) senhor(a) poderia fazer uma visita ao Núcleo [indicar, datas e possibilidades]”?

A autoridade policial deve evitar solicitar a presença da criança ou do(a) adolescente nesta primeira visita. Caso a pessoa/o responsável venha acompanhada(o) de crianças ou adolescentes, solicitar que a conversa com o membro da família seja realizada separadamente da criança ou do(a) adolescente.

A entrevista com a pessoa no dia combinado: **“[Bom dia, boa tarde], senhor(a). Meu nome é [...]. Sou a(o) delegada(o) de Polícia. Como o(a) senhor(a) tem passado? Gostaria de tomar uma água, um cafezinho?”**. Inserir algum tópico para gerar empatia e “quebrar o gelo”: **“Dia frio hoje, não?”** ou **“Dia quente hoje?”**. Esperar resposta. Prosseguir com: **“A(o) convidamos aqui para checar como andam seu/seus(sua/suas) filho/filhos(a/as) [sobrinhos(as), vizinhos(as)]. Tem alguma coisa que lhe preocupa sobre a educação, o cuidado dele/deles(a/as)?”**. Ouvir o relato; se a suspeita se confirmar, proceder às perguntas sugeridas no item 10.1.

Caso seja possível registrar o BO, informar: **“Para que possamos investigar o caso, o(a) senhor(a), e solicitar medidas protetivas, é necessário registrar o BO.”** Chamar o escrivão e realizar as perguntas mencionadas anteriormente.

Caso não seja mencionada nenhuma eventual violência, a autoridade policial pode utilizar a estratégia de afunilamento: **“Recebemos um comunicado por meio do Disque 100 [ou telefonema direto ao Conselho Tutelar] informando que [mencionar o fato, sem oferecer detalhes]. O(A) senhor(a) pode me dizer se está acontecendo algo com [se tiver o nome da criança ou do(a) adolescente, tratá-la(o) pelo nome] e se podemos fazer algo para protegê-la(o)?”**. Esperar a resposta; se revelar algo, faça as perguntas a seguir, caso suas respostas já não tenham sido respondidas no relato livre:

- Quem sofre a violência? (Vítima: nome, sexo, idade aproximada.)
- Qual tipo de violência? (Física, psicológica, maus-tratos, abandono etc.)
- Quem a praticou? (Quem é o suspeito?)
- Como localizar a vítima e o suspeito?
- Endereço? (Estado, município, zona, quadra, bairro, rua, número da casa ou apartamento, ou ao menos um ponto de referência específico.)
- Com que frequência?
- Qual o horário?
- Em que local?
- Como a violência é praticada?
- Qual a situação atual da vítima?
- Algum órgão foi acionado?
- Caso seja uma denúncia anônima, colher somente o relacionamento do(a) denunciante com a vítima.

A família deve ser orientada a registrar o BO.

Se alguma das hipóteses anteriores for confirmada, informar para o depoente que: **“Vamos precisar ouvir outros envolvidos que o senhor(a)**

mencionou. O juiz provavelmente necessitará escutar a(o) sua(seu) filha(o).”. Explicar brevemente o procedimento da antecipação de provas para tranquilizá-lo(a).

Em hipótese de confirmação ou não, mas com indícios de evidência, o agente policial deverá informar o seguinte: **“Tenho o dever de zelar pela proteção da criança ou do(a) adolescente. Portanto, solicitarei ao Conselho Tutelar a aplicação de uma medida de proteção para que sua(seu) filha(o) [ou outro tipo de relacionamento] seja acompanhada(o) pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) do CREAS. Ao mesmo tempo, nós, da Polícia Civil, vamos continuar coletando mais informações, checando se a criança ou o(a) adolescente não se encontra em situação de risco e se está protegida(o). Caso o(a) senhor(a) saiba de algo e queira nos contar, pode nos procurar [entregar cartão com os números de telefone, WhatsApp e e-mail]. Obrigado(a) pela visita.”**

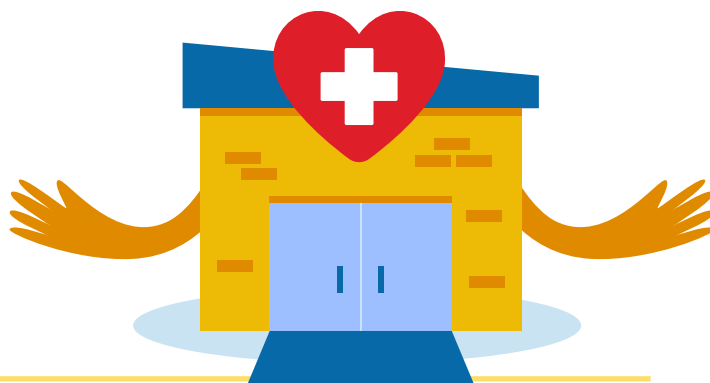
O agente policial deve fazer um relatório com os detalhes da conversa e enviar ao Conselho Tutelar e ao CREAS, para aplicação de medidas protetivas à criança ou ao(a) adolescente. A autoridade policial, fundamentada no depoimento, deve solicitar ao Ministério Público uma audiência de antecipação de provas.



ATENÇÃO!

Caso os relatórios feitos pelos atores da rede de proteção já tenham com o relato da escuta especializada, tanto o Conselho Tutelar quanto a Unidade Policial não deverão, novamente, escutar a criança ou o(a) adolescente, mas poderão chamar as pessoas do seu entorno.





12. Os cuidados com as interações com a criança ou o(a) adolescente nas Unidades e Emergências Médicas

12.1. Acolhimento e atendimento na Emergência Hospitalar, no caso de violência sexual

O caso chega à Emergência Hospitalar por demanda espontânea ou encaminhado pelo Conselho Tutelar, pela Unidade Policial ou outros atores da rede de proteção, e é transportado até a Unidade de Saúde em ambulância, carro do Corpo de Bombeiros, viatura policial, carro de conselheiro(a) tutelar ou particular e táxi.

Policiais, bombeiros, motoristas de ambulâncias, conselheiros tutelares devem ser orientados sobre os cuidados não revitimizantes com a criança ou o(a) adolescente vítima ou testemunha de violência no transporte:

- Não transportar a crianças ou o(a) adolescente juntamente ao suposto autor da violência, especialmente nos casos de violência sexual.
- Evitar conversar com a criança ou o(a) adolescente sobre o ocorrido.
- Evitar expressar juízo de valor ou emitir opinião sobre o ocorrido, inclusive sobre o

acusado. Portanto, comentários como “**Esse cara é um monstro!**” jamais devem ser feitos.

- Tratar a criança ou o(a) adolescente com empatia, dignidade e respeito. Não a(o) trate como “coitadinha(o)”.
- Evite frases de consolo, do tipo “**Isso não foi nada!**”, “**Não precisa chorar!**”. Caso a criança ou o(a) adolescente chore durante a conversa, ofereça um copo de água e um lenço.
- Evite confortar a criança ou o(a) adolescente, tocando-a(o), pois, em situação de violência, ela(e) pode se confundir entre o chamado toque bom e o toque ruim. Busque confortá-la(o) utilizando um tom de voz sereno e acolhedor.

O gestor de unidade médica pública ou privada que atender a criança ou o(a) adolescente vítima ou testemunha de violência e sua família deve cuidar para que tanto as instalações quando o recepcionamento inicial não a(o) exponha.

Mesmo quando as condições não sejam as ideais para garantir a privacidade da criança ou do(a) adolescente, medidas podem ser tomadas:

- Nos hospitais onde a recepção é formada por um conjunto de guichês contíguos para identificação dos serviços e distribuição de senhas, com pessoas transitando ou sentadas, em espera, os atendentes devem ser orientados z cuidados especiais quando os pacientes forem crianças ou adolescentes.
- Falar com acompanhante em um tom de voz discreto, pois é comum, devido ao barulho da Emergência, os atendentes falarem mais alto. De forma receptiva e empática: “[Boa noite, boa tarde, bom dia], meu nome é [citar o nome]. Qual é o seu? E o da(o) garota(o)? O que o(a) senhor(a) é dele(a)? Como posso ajudá-los?”. Ouvir a descrição da demanda, sem interrupção, assegurando que o acompanhante não entre em detalhes dos fatos ocorridos na presença da criança ou do(a) adolescente. Ao informar os procedimentos, fale também com a criança ou o(a) adolescente. “Neste caso, somos orientados a encaminhar a criança ou o(a) adolescente para o(a) profissional da área de [nominar a(s) área(s), como: Pediatria, Ortopedia, Ginecologia...].”. Não se esquecer de se despedir: “[Boa noite, boa tarde, bom dia], [olhando para a criança ou o(a) adolescente] **tenha um bom atendimento!**”.
- Nos hospitais que fazem a triagem, identificando qual o atendimento necessário (breve diagnóstico inicial), antes da burocracia do atendimento, em salas contíguas às de espera e separadas apenas por cortinas, é importante que o atendente restrinja os questionamentos ao mínimo necessário e sejam orientados a:
 - Caso a criança ou o(a) adolescente, com menos de 12 anos, chamar o(a) acompanhante para participar do diagnóstico inicial, pergunte somente informações estritamente necessárias, como grau de dor etc.
 - Se a vítima for adolescente, busque ouvi-la separadamente do acompanhante. Depois de escutá-la, chame-o para esclarecer mais detalhes.

A forma de atendimento humanizado proposto nas linhas de cuidado solicita que o(a) profissional que está fazendo a triagem seja um técnico ou enfermeiro que demonstre empatia. Comprimete também a criança ou o(a) adolescente: “[Bom dia, boa tarde, boa noite]! Meu nome é [citar o nome]”. Se estiver falando com o acompanhante, pergunte “Qual é o seu nome? E o da criança? Qual é o relacionamento do senhor(a) com ela(e)?”. Se estiver conversando com o(a) adolescente, “O acompanhante é o que seu? Qual é o nome dele(a)?”. Ao invés da tradicional “o que aconteceu?”, pergunte “Como podemos ajudar?” ou “O que te trouxe até a Emergência?”. Ouvir atentamente, realizar somente as perguntas necessárias para identificar qual será o atendimento e não antecipar qualquer diagnóstico. Explicar à criança ou ao acompanhante, em linguagem simples, o nome do(a) profissional e onde será o atendimento.

— Nos casos de atendimento emergencial no posto de saúde, que possui uma recepção aberta e sem privacidade, o(a) atendente deve ser o mais discreto(a) possível, identificando os serviços e encaminhando a criança ou o(a) adolescente e sua família ao enfermeiro, ao assistente social ou ao psicólogo para o acolhimento. Os diálogos e as orientações são os mesmos sugeridos para o(a) profissional que realiza a triagem.

Todas estas informações preliminares deverão ser registradas em prontuário, para que a pessoa não necessite repetir várias vezes o fato ocorrido.

12.2. Atendimento médico emergencial para casos de violência sexual

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

A Norma Técnica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) e o Decreto Presidencial nº 7.958, de 13 de março de 2013 (BRASIL, 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 em saúde no hospital de referência.
- Tipo(s) de violência sexual sofrida(s).
- História clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida.
- Tipificação e número de agressores.
- Forma(s) de constrangimento empregada(s).
- Exame físico completo, inclusive os exames ginecológico e urológico (devendo registrar a presença ou a 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 outros achados no exame.
- Identificação dos profissionais que atenderam a vítima, com letra legível e assinatura.
- Preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências.

Vale lembrar que estas normativas do Ministério da Saúde foram editadas antes da Lei nº 13.431/2017 e do Decreto nº 9.603/2018, e não foram concebidas no novo paradigma da não revitimização. Por essa razão, os profissionais da Emergência Hospitalar serão orientados a se colocarem em acordo com outros atores da rede de proteção para se complementarem no preenchimento das informações requeridas.

Questões como história clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida, podem nublar a relação entre o diagnóstico médico e a investigação policial. Assim, os profissionais devem ser orientados a se manterem fiéis aos prin-

cípios do Decreto nº 9.603/2018, que determina a busca das informações mínimas necessárias ao diagnóstico. Questões como tipificação e número de agressores e forma(s) de constrangimento empregada(s) têm pouca utilidade para a equipe de saúde, sendo mais relevantes para a investigação e a judicialização do caso.

Nos casos de violência sexual, os profissionais de saúde devem privilegiar, em local separado. A criança ou o(a) adolescente, quando necessário, deve ser chamada(o) a cooperar com o diagnóstico clínico.

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

- Ao conversar com o acompanhante: “[**Bom dia, boa tarde, boa noite**], meu nome é [citar seu nome]. Qual é o seu? É o que da criança ou do(a) adolescente? Qual é o relacionamento do senhor(a) com ela(e)? Vi pelo prontuário que ocorreu algo com ela(e). O nome dela(e) é [citar o nome], certo? O(A) senhor(a) pode me contar o que aconteceu?”. Esperar a narrativa livre do acompanhante sem interrupção. Em seguida, fazer as perguntas de esclarecimentos e as complementares.
- Ao falar com a criança ou o(a) adolescente: “**Olá [tratar pelo nome], como vai? O que o(a) acompanhante é seu(sua)? Qual é o nome dele(a)? Ele(a) me contou um pouco sobre o que aconteceu; você também quer me contar algo?**”. Aguardar a resposta. Se a criança ou o(a) adolescente disser, escute sem interrupções e faça as perguntas de esclarecimentos e complementares com base no que ela(e) informou. Se ela(e) não quiser dizer nada, não insista e prossiga com o diagnóstico clínico.

Caso seja necessário fazer algum exame clínico e/ou laboratorial (veja as recomendações no Protocolo Específico da Saúde), chame o acompanhante e diga qual o exame clínico e/ou labo-

ratorial que será realizado, explicando os procedimentos. Se a vítima for criança, é recomendável que o acompanhante fique presente no exame. Contudo, isso dependerá do sexo da vítima e do relacionamento do acompanhante com ela(e) – por exemplo, uma menina pode ficar constrangida ao fazer exames ginecológicos na presença do pai ou padrasto. Em geral, o(a) adolescente prefere ter privacidade nesse momento.

Ao retornar com o resultado dos exames, o(a) profissional de saúde deve dirigir-se à criança ou ao(a) adolescente e ao acompanhante com os temas de cuidado mais geral. Contudo, informações sobre riscos de saúde devem ser tratadas diretamente com o(a) acompanhante.

Caso seja necessária a internação para acompanhamento, os enfermeiros, os plantonistas, os psiquiatras e os psicólogos devem tomar conhecimento pelo prontuário e fazer somente perguntas estritamente necessárias para o atendimento da vítima.

A pessoa em situação de violência sexual, após o atendimento emergencial, no hospital, deverá ser encaminhada para prosseguimento do cuidado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) ou outro serviço da rede de atenção à saúde, conforme a necessidade. Neste contexto, é importante o atendimento individual e familiar. Entre os atributos da APS estão a longitudinalidade, a integralidade do cuidado, a focalização na família e a orientação comunitária.

As equipes possuem espaço privilegiado para a identificação dos casos de violência pela abrangência de ações nas Unidades de APS e Saúde da Família, no domicílio e/ou na comunidade, ou seja, pelo envolvimento dos profissionais com as ações de saúde individual e coletiva desenvolvidas na cidade.

Não é possível estabelecer, com exatidão, o tempo-limite para a introdução da profilaxia das ISTs não virais em situações de violência sexual, ao contrário da profilaxia para infecção pelo HIV, que é 72 horas. Esta decisão é clínica e individualmente avaliada. A pessoa que procura atendimento após as 72 horas do abuso deverá

ser atendida pela Unidade de APS e realizar os exames de detecção de ISTs/HIV e atualização do estado vacinal, já no primeiro atendimento, independentemente do tempo decorrido (ver *box* na seção 4.1.1.).

12.3. Abordagem geral do acompanhante e da criança ou do(a) adolescente em caso de suspeita de violência

Um lembrete inicial: diante de caso de suspeita de violência, durante um atendimento médico clínico hospitalar, compete ao(a) profissional de saúde prover os cuidados à vítima, registrar os relatos feitos pela(o) acompanhante, pela vítima, e preencher as notificações ao Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN).

Não fazer acareações entre as versões relatadas e os sinais físicos. O(A) profissional não tem o compromisso, nem é sua a competência de apurar a verdade; portanto, não confundir diagnóstico médico com investigação policial.

Contudo, se percebidas potenciais contradições, estas devem ser registradas. A seguir, uma abordagem sugerida:

- Preferencialmente com o acompanhante, e que não seja na presença da vítima: “[**Bom dia, boa tarde, boa noite!**]! **Meu nome é [citar o nome]. Eu sou [citar nome e função]. Como o(a) senhor(a) se chama? Qual é o seu relacionamento com a criança ou o(a) adolescente?**”. Daqui em diante, chamar a pessoa pelo nome. “[**Me conta qual o motivo da sua vinda ao hospital [ou centro de saúde]?**”. Ouvir sem interrupções, prosseguir se estiver claro; se não, perguntar novamente: “[**O que aconteceu mesmo?**”. Prosseguir: “[**Como isso aconteceu? Como ela(e) se machucou ou contraiu essa enfermidade? Quando isso ocorreu?**”. Perguntar sobre os sintomas físicos: “[**O que ele(a) está sentindo?**”. Prosseguir, buscando mais informação para o diagnóstico: “[**Posso falar com a criança ou o(a) adolescente? Como é o nome**

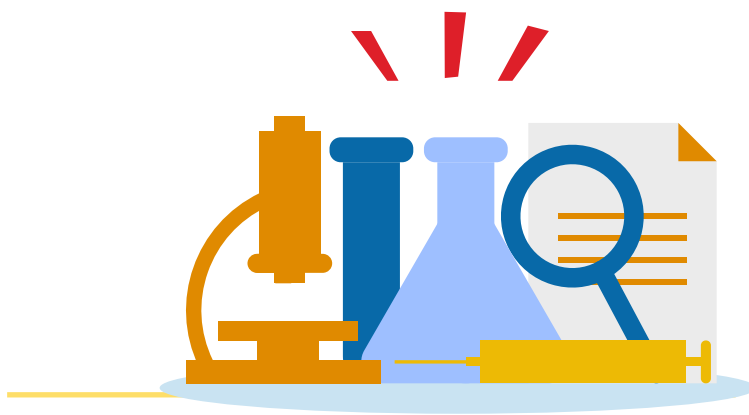
dela(e)? O(A) senhor(a) se incomodaria de esperar lá fora enquanto falo com a(o) [citar o nome]?. Caso seja necessário fazer um exame, o(a) chamo para explicar.”

- Falando com a criança ou o(a) adolescente: “Olá! Meu nome é [dizer o nome]. Sou [dizer a função]. Já sei o seu nome [dizer]. Quem me disse foi seu(sua) acompanhante. O que ele(a) é seu(sua)?”. Daqui em diante, chamar a criança ou o(a) adolescente pelo nome. “Podemos conversar um pouco sobre o que aconteceu? Me conte qual é o motivo da sua vinda aqui ao hospital [ou centro

de saúde]?”. Escutar sem interrupções. Esclarecer os pontos que não estejam claros. Continuar o atendimento: “Vou precisar examiná-la(o), tudo bem? Vou chamar aqui seu(sua) acompanhante [ou responsável de confiança e não abusivo] para explicar quais serão os encaminhamentos, certo? Aguarde só um pouquinho.”

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





13. Abordagens não revitimizantes durante exames médico-legais

Respeitando o parágrafo 7º, do artigo 13 do Decreto nº 9.603/2018, a criança ou o(a) adolescente não deverá ser submetida(o) desnecessariamente ao exame: “[...] 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” (BRASIL, 2018).

Nos casos em que ocorrerem (perícia psicológica e/ou física), seus procedimentos primarão pelo princípio da intervenção profissional mínima (BRASIL, 2018, art. 13, § 6º). O decreto esclarece que o exame médico-legal não compõe a escuta especializada nem o depoimento especial. Todavia, o atendimento médico-legal, assim como o atendimento nos demais órgãos, deve sempre se pautar na proteção integral das crianças ou adolescentes vítimas de violência.

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. 5º do Decreto nº 9.603/2018, 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” (BRASIL, 2018). O exame médico-legal somente deverá ser requisitado quando justificadamente necessário.

O exame de corpo de delito 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, ou seja, auxiliando o juiz na sua convicção de condenação ou não do suspeito.

Conforme estabelecido no Código de Processo Penal (CPP), sempre que houver realização de exame de corpo de delito, é imprescindível que seja respeitada a cadeia de custódia,¹⁰ caso contrário, a prova poderá ser invalidada.

Nos casos de violência recente, quando houver a necessidade do exame de corpo de delito,

10. Definição de cadeia de custódia “[...] o conjunto de todos os procedimentos utilizados para manter e documentar a história cronológica do vestígio coletado em locais ou em vítimas de crimes, para rastrear sua posse e manuseio a partir de seu reconhecimento até o descarte”. (CPP, Art. 158 - A).

sua requisição deverá ser feita imediatamente, garantindo o mais breve possível a sua realização e permitindo 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, 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 elementos se degradem ou sejam perdidos com a lavagem, o banho ou a 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.

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

Por outro lado, quando a notificação do fato ocorrer tardiamente e, ainda assim, a autoridade competente entenda ser necessária a realização do exame pericial, o ideal é que primeiramente seja realizada a escuta especializada, conforme determina a Lei nº 13.431/2017. Assim, haverá um vínculo de confiança entre a criança ou o(a) adolescente, seu representante legal e a equipe do órgão especializado e, em momento oportuno, será realizada a perícia, sempre com agendamento prévio. Nesses casos, a equipe do órgão deverá orientar previamente a vítima e seu representante legal sobre a necessidade de realização do exame pericial e, em caso de recusa, ela deverá ser registrada em documento para esse fim.

Nos municípios que possuem Centro de Atendimento Integrado (CAI), é altamente recomendável que eles possuam espaços apropriados para a realização dos exames periciais. Esses espaços, para seu funcionamento, devem ser instalados

segundo o regimento das exigências legais, com equipamentos adequados e condições de armazenagem de materiais e de descartes de dejetos.

Sempre que houver IML na cidade ou proximidades, o exame de corpo de delito - para constatação de lesão corporal e/ou conjunção carnal e/ou atos libidinosos diversos etc. - deverá obrigatoriamente ser realizado por perito oficial, conforme preconiza o art. 158 do CPP (BRASIL, 1941).

Todas as unidades dos IMLs têm o dever de atender crianças ou adolescentes, vítima ou testemunha de violência - física, psíquica e/ou sexual -, devendo, para isso, capacitar suas equipes para o atendimento, além de, sempre que necessário, realizar cursos de reciclagem.

Na cidade onde houver CAI, o IML deverá, sempre que possível, manter uma equipe para atendimento das vítimas, *in loco*, no CAI - já que é um local preparado e que a criança ou o(a) adolescente estão familiarizadas -, e deverá prover materiais e equipamentos necessários para realização da perícia. O CAI deverá disponibilizar, ao IML, um servidor público de seu quadro, previamente treinado pelo IML (e seu eventual substituto), para atuar como auxiliar de perícia durante o exame, dando suporte ao médico legista e realizando o controle dos materiais.

Embora esteja sediado no mesmo espaço físico do CAI, o IML deve ser isolado dos demais atendimentos, sendo que somente os funcionários que realizam o exame pericial (médico legista e auxiliar de perícia) terão acesso às suas dependências. Apesar de a perícia ser realizada fora das dependências do IML, deverão ser seguidas todas as normativas legais e éticas vigentes, em especial no que tange à cadeia de custódia, estabelecidas no CPP.

Caso não haja possibilidade de deslocamento da equipe pericial para atendimento no CAI, é importante que o IML providencie uma sala ou acesso diferenciado para o atendimento de crianças ou adolescentes vítimas de violência, isolado dos demais periciados, em especial dos locais onde são realizados exames cautelares (em apenados), de embriaguez e necroscópico.

O IML deve, ainda, cuidar para que instalações possam ser amigáveis e adequadas para proteção da privacidade da criança ou do(a) adolescente, contando com fontes de água e banheiro. Com relação à alimentação, o órgão especializado responsável pelo atendimento da criança ou do(a) adolescente deverá fornecer um lanche rápido para o atendido.

Caso o município não possua IML, mas sim o município vizinho, a rede de proteção deve estabelecer no fluxo de encaminhamento para tal município e se responsabilizar pelo transporte da criança ou do(a) adolescente ao IML, e, para seu imediato atendimento, a vítima deve ser acompanhada por ator da rede proteção e por seu representante legal. Em casos de violência não recente, a equipe acompanhará a criança ou o(a) adolescente no dia e no horário previamente agendados. Deverão ser levados os seguintes documentos: requisição de exame, relatório produzido durante a escuta especializada e BO, também recomendamos o fornecimento de um lanche rápido.

Nos municípios onde não há IML bem como em sua vizinhança, o delegado de Polícia deverá nomear profissional médico(a) para atuar como perito(a) *ad hoc*, conforme determinado na legislação brasileira vigente (CPP). Assim, nesses municípios, é imprescindível que um grupo de profissionais médicos sejam capacitados. Também é necessário a promoção de cursos de reciclagem e recomposição da equipe, sempre que houver necessidade. Em último caso, não havendo condições para nomeação do perito, a Lei nº 13.431/2017, no seu art. 18, possibilita que a coleta de material seja realizada por médico do serviço credenciado do sistema de saúde mais próximo, que também deverá estar capacitado e cumprir a legislação que trata da cadeia de custódia (BRASIL, 2017a).

Essa capacitação deverá esclarecer, entre outros pontos:

1. A finalidade do exame pericial.
2. As diferenças legais e éticas de se atuar como médico perito ou médico assistente.

3. Treinamento de todas as etapas do exame pericial – descrição adequada das lesões e coleta de material biológico.
4. Conceitos.
5. Finalidade.
6. Etapas da cadeia de custódia normatizada no CPP, sem a qual pode haver invalidação da prova pericial, elaboração do laudo médico pericial etc.

Se o município possuir um CAI, a perícia deve ocorrer preferencialmente nele, com todos os pré-requisitos estabelecidos anteriormente. Contudo, se não possuir, a autoridade policial do município pode solicitar que um perito *ad hoc* realize o exame complementar e a coleta de material biológico, devendo este respeitar todas as etapas da cadeia de custódia e o material deverá ser entregue ao IML mais próximo da região, o qual ficará responsável por seu processamento e análise. É prudente e recomendável que o exame médico seja acompanhado pelo auxiliar de perícia ou outro(a) profissional da saúde – sempre agente público – para manutenção da cadeia de custódia.

Outros procedimentos a serem observados na realização da perícia:

- A perícia deverá ser acompanhada, preferencialmente, pelo representante legal ou por alguém de confiança da criança ou do(a) adolescente, para que ela(e) se sinta segura(o). De acordo com o parágrafo 8º do Decreto nº 9.603/2018: “[...] Os peritos deverão, sempre que possível, obter as informações necessárias sobre o ocorrido com o(a) acompanhante da criança ou adolescente ou por meio de atendimentos prévios realizados pela rede de serviços” (BRASIL, 2018). O art. 15 estabelece que: “[...] 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” (*Ibidem*).

- O exame exige absoluta privacidade e local adequado. É importante que a criança ou o(a) adolescente se sinta segura(o) para realizá-lo de forma acolhedora e adequada. Assim, o médico perito deve explicar previamente, de maneira clara e de acordo com a capacidade de entendimento da criança ou do(a) adolescente, o passo a passo de cada procedimento.
 - O médico perito deverá realizar a inspeção corporal em busca de lesões, com a vítima despida, todavia, de preferência de forma segmentada, cobrindo a região que não está sendo examinada, além de proceder a análise da região genital e anal, documentação fotográfica e coleta de material, quando necessário.
 - Sempre que possível, o órgão especializado deve encaminhar o Relatório sobre a Situação de Violência contra a Criança e o(a) Adolescente, resultante da escuta especializada, previamente ao exame pericial. É fundamental que ele estabeleça o fluxo de atendimento para que todas as instituições tenham acesso aos documentos produzidos, evitando a revitimização.
 - Para o agendamento da perícia, o órgão especializado deverá encaminhar, obrigatoriamente, a Requisição de Exame de Corpo de Delito, sem a qual não será possível prosseguir com o agendamento e, sempre que possível, encaminhar também o relatório supracitado e o BO. O prévio agendamento de data e horário permitirá que o IML possa garantir a prioridade de atendimento, conforme determina o inciso II do art. 158 do CPP (BRASIL, 1941), além de garantir maior conforto e menor desgaste para a criança ou o(a) adolescente, evitando que fique aguardando o atendimento por tempo prolongado.
 - No caso de violência aguda, nem sempre será possível realizar a escuta especializada, previamente ao exame pericial. Quando o médico legista não receber o relatório ou se nele não houver informações suficientes para a realização do exame pericial, é recomendado que ele dirija os questionamentos ao acompanhante e evite indagar à criança ou ao(a) adolescente sobre o ocorrido.
 - Após a leitura dos documentos, ele deverá avaliar se as informações contidas são suficientes para a realização do exame pericial, ou se há necessidade de complementá-las.
 - Somente em último caso, quando o médico legista julgar necessário, como quando ele não tiver acesso ao documento da escuta especializada, quando o acompanhante não tiver conhecimento dos fatos, quando perceber que poderá haver perda da chance de coletar vestígios etc., é que as informações deverão ser fornecidas pela criança ou pelo(a) adolescente. Nessa hipótese, o perito deve realizar uma abordagem cuidadosa, evitando perguntas de detalhamento da violência ocorrida ou outras indagações desnecessárias.
 - A abordagem à criança ou ao(a) adolescente deve ser realizada de maneira calma e acolhedora desde o início do contato, usando linguagem e terminologia adequadas ao nível de desenvolvimento e de cultura da criança ou do(a) adolescente.
- A seguir, seguem *scripts* para a realização deste atendimento, em dois casos: (1) quando a vítima é uma criança (até 12 anos incompletos); e (2) quando a vítima é um(a) adolescente (de 12 a 18 anos).
- A(o) médica(o) legista deverá, inicialmente, apresentar-se à criança e/ou ao(a) adolescente e explicar o motivo do atendimento e os procedimentos que serão realizados:
- “Olá, meu nome é [citar seu nome], sou médico(a) legista. Estou aqui para ajudá-la(o). O delegado de Polícia solicitou um exame para esclarecer o que aconteceu com você e para impedir que aconteça novamente. Vou precisar de sua colaboração. Preciso fazer algumas perguntas e**

depois examiná-la(o). Mas, fique tranquila(o) que o exame não dói – não há injeções ou seringas –, e, caso sinta qualquer incômodo, basta me falar.”

Após o esclarecimento inicial, caso o(a) profissional não tenha recebido o relatório sobre a situação de violência contra criança ou adolescente ou nenhum outro documento onde conste o ocorrido e o(a) acompanhante não souber informar nada, o médico legista irá indagar diretamente à criança ou ao(a) adolescente.

- **Criança:**

“Para podermos ajudá-la(o), temos que recolher todo elemento que possa comprovar o que aconteceu com você. Por exemplo, machucados ou sinal da mão de uma pessoa que tocou em seu corpo ou em sua roupa. Por isso, tenho que te fazer algumas perguntas.

Você está sentindo alguma dor ou algum incômodo?”

Se a resposta da criança for positiva, o(a) profissional deve prosseguir:

“Onde está doendo? Qual parte do seu corpo está incomodando ou doendo? Você está machucada(o)?”

Se a resposta da criança for positiva, prosiga com a pergunta: **“Onde? Em qual parte do corpo?”**

“Alguém a(o) tocou em alguma parte do corpo que a(o) incomodou? Em qual parte do corpo? Como foi esse toque (com a mão, com a boca ou com alguma outra parte do corpo)?”

Perguntar ao acompanhante quando foi o último contato do suspeito com a criança, se a criança menstrua e qual a data da última menstruação.

- **Adolescente:**

No caso de adolescente, após os esclarecimentos iniciais, também é importante informá-la(o) que:

“Para podermos ajudá-la(o), temos que recolher todo elemento que possa comprovar o que aconteceu com você. Por exemplo, machucados ou sinal da mão de uma pessoa que tocou em seu corpo ou em sua roupa. Por isso, tenho que te fazer algumas perguntas.”

Se o relato livre da(o) adolescente não trouxer elementos que possam guiar o exame, no caso de violência sexual, é importante saber:

- No caso de adolescente, seu repertório verbal para explicar o ocorrido normalmente é mais amplo. Assim, optamos por especificar quais são as principais informações necessárias ao exame pericial: (1) o período de tempo em que o ato ocorreu e qual ocorreu – se ocorreu penetração anal, vaginal ou oral; (2) se a(o) adolescente já teve relação sexual prévia – deve-se confirmar com a(o) adolescente sua compreensão sobre o significado de “relação sexual” e se está falando de penetração ou não; (3) se houve uso de preservativo, se houve ejaculação em alguma parte do corpo; (4) se a relação foi consensual e quando foi a última; (5) qual a data da última menstruação.



ATENÇÃO!

Tanto para as violações ocorridas em criança quanto em adolescente, novamente enfatizamos que as perguntas só devem ser feitas se as informações não tiverem sido anteriormente dadas aos profissionais da rede pela vítima ou pelo(a) acompanhante.





14. Abordagem não revitimizante durante a realização de acolhimento e estudos psicossociais

Os casos que já chegam identificados nos serviços de Saúde, Assistência Social e Educação, para execução de medidas protetivas ou acompanhamento, devem vir com a informação dos atendimentos anteriores.

A unidade, ao receber um comunicado de caso de violência, que tenha sido identificado por outro serviço, buscará reunir as informações necessárias para realizar o acompanhamento interno da criança ou do(a) adolescente.

A partir da vigência da Lei nº 13.341/2017 e do Decreto Federal nº 9.603/2018, urge a necessidade de adequação das ofertas da rede de proteção para potencializar – setorial e intersetorialmente – o atendimento à criança e ao(a) adolescente vítima ou testemunha de violência e, conseqüentemente, sua família, requerendo aprimoramento técnico, operativo e metodológico – para instruir o atendimento dela(e) no acompanhamento nas demais políticas setoriais.

O art. 21 da Lei nº 13.431/2017 determina que, constatada a situação de risco, a autoridade policial deverá requisitar à autoridade judicial as medidas de proteção pertinentes, como: solicitar aos órgãos socioassistenciais a inclusão da vítima e de suas famílias nos atendimentos a que têm direito; requerer a inclusão da criança ou do(a) adolescente em programa de proteção à vítima ou testemunhas ameaçadas; representar ao Ministério Público, para que proponha ação cautelar de antecipação de prova, sempre que a demora possa causar prejuízo ao desenvolvimento da criança ou do(a) adolescente (BRASIL, 2017a).

Com a vigência da Lei de Escuta Protegida, toda a rede de proteção precisa se adequar e promover as ofertas com foco na não revitimização e no atendimento integral à criança ou ao adolescente vítima ou testemunha de violência a partir de atendimentos acolhedores e humanizados nos preceitos da Lei nº 13.431/2017 e no Decreto nº 9.603/2018.

O acolhimento psicossocial tem como objetivo avaliar, orientar, oferecer intervenção e situar a vítima como um sujeito que pertence a um tempo histórico, pessoal e judicial (COSTA, 2003). De maneira mais concreta, a intervenção tem por objetivo a compreensão do contexto sociofamiliar em que a criança ou o(a) adolescente está inserido, do acesso do núcleo familiar às políticas de educação, assistência social, esporte, cultura e lazer, profissionalização, saúde e justiça; dar início ao entendimento dos impactos da suspeita/revelação de violência na dinâmica familiar, se geram efeitos negativos na capacidade de proteção dos cuidadores e apontar os riscos para outras vitimizações.

O estudo psicossocial deve subsidiar o relatório sobre a situação de violência, a construção do PAICA, incluindo a aplicação de medidas de proteção, investigação policial, prosseguimento do caso e demais intervenções dos atores do SGDCA. Tem também a finalidade de prevenir a realização de outras escutas com a família e com a criança ou o(a) adolescente e, observando o devido sigilo, deverá ser compartilhado com membros da rede que contribuirão com a execução do PAICA.

Os procedimentos a serem adotados são:

- Iniciar o registro de informações do caso, em primeiro lugar ouvindo o(a) profissional da rede de proteção. Caso a criança ou o(a) adolescente e o membro da família esteja acompanhada(o) por profissional de outro serviço, como conselheiro(a) tutelar, profissional de saúde, da educação etc., deve-se ouvi-lo(a), evitando que a vítima ou seu acompanhante repita as informações já compartilhadas.
- Buscar informações com a rede de serviços caso a criança ou o(a) adolescente e sua família mencionem atendimentos anteriores. Acatando as diretrizes do Decreto nº 9.603/2018, deve-se priorizar a busca de informações acerca da suspeita ou revelação de violência e das ações e providências realizadas pelos profissionais que já tiveram acesso à criança ou ao(a) adolescente e sua família. Este trabalho pode ser realizado concomitantemente à entrevista com o membro da família, por outro(a) profissional da unidade de serviço ou após o atendimento da criança ou do(a) adolescente, devendo integrar seu prontuário no sistema informatizado.
- Ouvir o familiar ou acompanhante responsável. Com eles, deve-se buscar informações sobre o entorno familiar, as relações com a criança ou o(a) adolescente, seu comportamento e detalhes sobre a violação. A escuta deve se dar separadamente da criança ou do(a) adolescente. No caso de a vítima pertencer a Povo ou Comunidade Tradicional (PCT), buscar o contato com a liderança representativa do povo ou da comunidade, além dos órgãos públicos de atuação direta (Fundação Nacional dos Povos Indígenas – Funai, Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI, etc.) para obter informações do ocorrido e das práticas tradicionais de proteção realizadas ou por realizar, e como associá-las às que serão desenvolvidas pelo órgão especializado e demais serviços da rede de proteção.
- Realizar a escuta especializada com a criança ou o(a) adolescente. A escuta especializada, na unidade de serviço, é um conjunto de interações com a criança ou o(a) adolescente destinada a coletar informações, quando necessário, para elaboração do estudo psicossocial, do PAICA, e prover os cuidados de urgência. A criança ou o(a) adolescente deve ser escutada(o) separadamente do membro da família ou de seu acompanhante.
- De acordo com os preceitos legais, a escuta especializada se restringirá apenas ao que for necessário para que a proteção da criança ou do(a) adolescente seja garantida. Não se deve fazer perguntas sobre os fatos ocorridos de violência ou mesmo confirmação de suspeitas em razão de que estes serão objeto da entrevista forense no depoimento especial.
- Uma criança ou um(a) adolescente, que já revelou a violência sofrida em um dos órgãos da rede do SGDCA, não deve ser chamada(o) para confirmar o ocorrido em escuta especializada, uma vez que terá que fazê-lo em depoimento especial. Esse procedimento é indispensável para práticas não revitimizantes. O(A) profissional responsável pode obter tais informações a partir de conversa com o agente de

polícia ou assistente social e/ou em consulta a documentos que registrem os fatos.

- Após o momento de acolhimento, a intervenção com a criança/o(a) adolescente tem como objetivo compreender, sob a perspectiva deles, como funciona sua rotina, suas relações familiares e entre pares, bem como sua vida escolar, social e afetiva, além de rastrear os efeitos da suspeita/revelação de violência no contexto em que a criança e o(a) adolescente estão inseridos. Com eles, só devem ser tratados aspectos que requerem a sua visão ou preferência.
- Utilizar linguagem e materiais adequados à faixa etária da criança ou do(a) adolescente, bem como às suas necessidades e especificidades individuais.

Veja, a seguir, algumas estratégias para realizar perguntas:

→ Fazer perguntas abertas, que estimulem a criança ou o(a) adolescente a falar com suas próprias palavras sobre suas vivências.

→ Sempre deixar a criança ou o(a) adolescente falar livremente antes de fazer outras perguntas mais detalhadas; perguntar se há algo mais que ela(e) queira compartilhar antes de passar para o próximo questionamento.

→ Prefira perguntas que estimulem uma fala livre. Como, ao invés de perguntar **“Você mora com a sua mãe?”**, prefira **“Me fala sobre as pessoas com quem você mora.”**

→ Quando fizer pergunta cuja resposta seja sim ou não, tente explorar a resposta com perguntas mais abertas. Exemplo: **“Você fica sozinha(o) em casa?” [sim ou não]; em seguida: “Me fala sobre o que faz quando está sozinha(o) em casa?”**.

- Escolher um local confortável para realização da entrevista/conversa, com alguns materiais ou recursos que facilitem a interação entre vocês, como materiais informativos, livros, jogos, brinquedos educativos, vídeos etc. Contudo, tome o cuidado para não sobrecarregar a sala a ponto de criar elementos distrativos.

- Elaborar o relatório psicossocial. A entrevista não deverá ser gravada, a não ser quando expressamente autorizada pela família (mediante assinatura de TCLE), para fins de uso no processo de formação continuada das equipes. Contudo, é preciso lembrar que os dados colhidos subsidiarão o relatório de estudo psicossocial.

- Agregar outros complementos ao estudo psicossocial. Embora o estudo psicossocial seja realizado durante o atendimento inicial, este deve ser entendido como um processo dinâmico que pode ser alimentado e realimentado no decorrer do atendimento integrado da criança e do(a) adolescente. Por isso, é importante considerar outras ferramentas, como a de visita domiciliar, que é fundamental no resgate da realidade de sobrevivência das pessoas sobre as quais o(a) profissional está deliberando (COSTA, 2003).

Veja um exemplo de *script*:

- Introdução:

“Oi, meu nome é [citar o nome]. Sou [citar a profissão] e trabalho atendendo crianças e adolescentes para verificar como podemos ajudá-las(os). Já que estamos nos conhecendo hoje, quero conhecê-la(o) melhor. Me fale sobre você.”

(Se a criança ou o(a) adolescente tiver dificuldade, abordar temas leves, como o que gosta de fazer, brincadeiras, atividades, filmes prediletos etc.)

“Podemos começar falando sobre o que você gosta de fazer. Me conta o que você gosta de fazer?”

(Sobre o pertencimento étnico-racial da criança ou do(a) adolescente – autodeclaração).

“De qual cor você acha que é a sua pele?”

“Você pertence a alguma comunidade tradicional? Como população indígena ou quilombola?”

- Contexto familiar:

“Que legal! Você me contou muitas coisas sobre você como o que gosta de fazer e outras mais. Agora eu queria saber mais sobre sua família e sua casa. Com quem você mora?”

“Me fala mais como é sua rotina no dia a dia?” (Observar se a criança ou o(a) adolescente traz informação que demonstre ser supervisionada(o) por algum adulto).

(Utilizar perguntas de detalhamento sobre a rotina, adaptando a linguagem para as diferentes faixas etárias. Crianças menores precisam de estímulos mais concretos.

Exemplos:

— Você brinca na sua casa pela manhã?

— Que horas você toma café?

— Que horas você estuda?

— Ah, quem arruma a casa, faz almoço, lava roupa etc.?

— Você faz alguma tarefa da casa?

(Observar no relato da criança ou do(a) adolescente se traz questões de gênero no cuidado com a casa, se ela(e) ajuda ou é a(o) responsável pelas tarefas domésticas).

“Pensando no seu dia a dia, o que você gosta ou não de fazer ou tem que fazer?”

“Quem cuida de você?”

“Me conte como é a convivência na sua família.” (Observar se a criança ou o(a) adolescente traz vivência de violência contra si ou outros membros da família.)

“Me fale sobre a hora de dormir: o que você faz antes de dormir? Você dorme em um quarto sozinha(o)? Você divide esse quarto com alguém?”

“Que legal! Você falou coisas bem importantes sobre sua casa e sua família. Agora, gostaria de saber: o que vocês fazem em família – passeiam, brincam?”

“E o que vocês fazem para se divertir em família?”

“Você já me contou com quem você mora, como é a convivência, sobre sua rotina.

Agora, me fale com quais outros familiares você tem contato? Você os visita? Você passa férias na casa de algum deles?” (Observar se os visita com constância e como é o relacionamento.)

- Escola – atividades extraescolares:

“Quero saber também um pouco mais sobre a sua escola. Me fala sobre ela?”

“Legal! Fala um pouco mais sobre o que está aprendendo. Me conte sobre seus amigos da escola.”

(Observar se a criança ou o(a) adolescente traz como é a relação com o professor e com seus pares, se há *bullying* ou outra vivência de violência.)

“O que você acha da sua escola?”

“Qual é a matéria que você mais gosta? Tem dificuldade em alguma?”

“Se você estiver com algum problema, para quem você pede ajuda quando está lá?”

- Atividades extracurriculares:

“Obrigada. Me conte um pouco sobre o que faz quando não está na escola.”

(Observar se a criança ou o(a) adolescente está inserida(o) em atividades extracurriculares e se tem interesse. Em caso afirmativo:)

“Você me falou que faz atividades depois da escola. Me fala mais sobre elas? Você faz algum curso?”

(Observar a relação da criança ou do(a) adolescente com as telas e se tem acesso a estímulos que não estejam ligados a *tablets*, celulares e computadores. Em caso afirmativo:)

“Além dessa atividade, o que mais faz quando não está na escola?”

(Explore o que ela(e) gosta ou não de fazer no contraturno escolar e nos momentos de lazer.)

“Você tem interesse em fazer alguma atividade fora da escola que ainda não faz?”

(Se a criança ou o(a) adolescente não falou sobre a atividade de lazer.)

“O que faz para se divertir? Com quem gosta de estar nesses momentos?”

(Caso, nas questões anteriores, a criança ou o(a) adolescente mencione dispositivos eletrônicos.)

“Você me disse que usa celular, tablet ou computador. O que você gosta de fazer neles?”

(Observe qual a interação dela(e) com estes dispositivos, com que frequência os usa, se é supervisionada pelos responsáveis e a quem ele pertence.)

“Você me disse que gosta muito de assistir vídeo no celular. Me conta sobre esses vídeos.”

(Explorar seus conteúdos, aproveitando para levantar questões como violência sexual e para averiguar se já assistiu vídeo inapropriado para sua faixa etária.)

“Me fale sobre as regras da sua casa para o uso desses aparelhos.”

“Alguma vez você já viu alguma coisa que você acha que não era para você, para pessoas da sua idade... para criança/adolescente?”

- Autocuidado – noções sobre corpo e sexualidade:

“Lá no início, você me contou que [citar o nome da pessoa] cuida de você. O que você já sabe sobre os cuidados que deve ter com seu próprio corpo?”

(Para crianças menores, recomenda-se usar material suporte, com ilustrações do corpo, para auxiliar na identificação das partes íntimas e para compreender quais atividades de autocuidado ela(e) está capacitada(o) a fazer ou quem é o cuidador(a) responsável por fazê-las.)

“Me conte sobre a hora do banho, do xixi e do cocô.”

(Neste momento, aproveitar para abordar se há toque adequado e/ou inadequado – quem pode tocar nas suas partes íntimas e em que contexto.)

Antes da próxima pergunta, o(a) profissional explica o que são os órgãos especializados no

atendimento a crianças e adolescentes e os tipos de violência.

“Você sabe o nome deste lugar? Sabe por que está nos visitando hoje?”

(Caso a criança ou o(a) adolescente relate que mantém um relacionamento, procure obter mais informação.)

“Me fala sobre seu(sua) namorado(a).”

“Vocês namoram há quanto tempo?”

“O que fazem juntos?”

“A sua família sabe sobre seu namoro?”

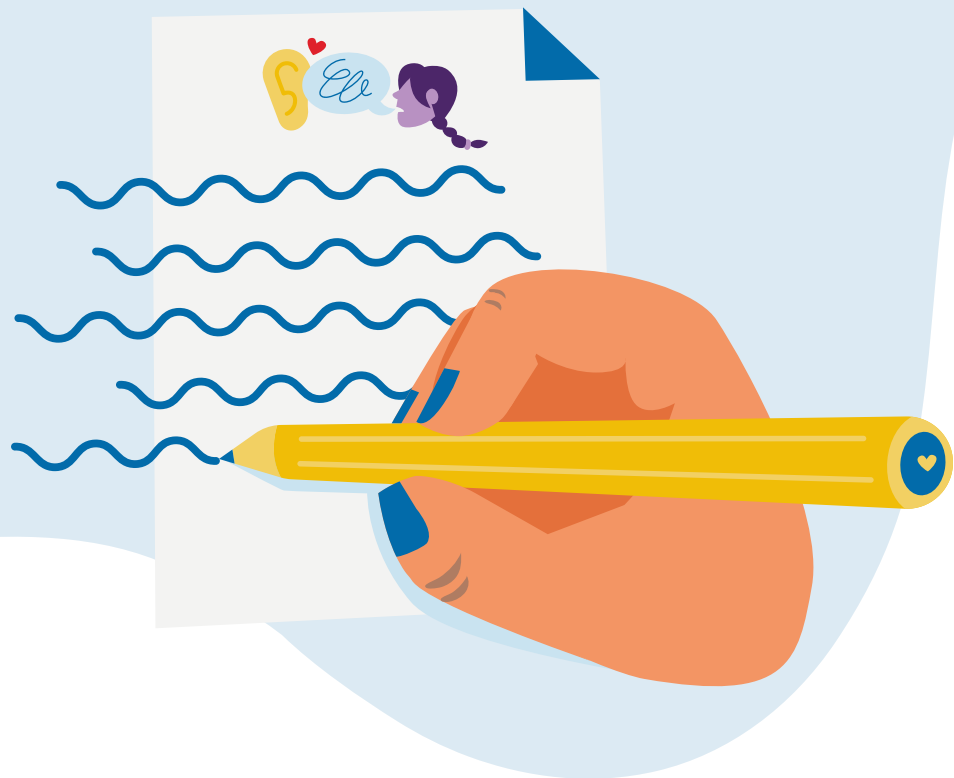
“Me fala o que acha sobre o seu namoro.”

Todas as informações devem ser registradas no sistema de informação *on-line*, abastecendo seu banco de dados e possibilitando fácil acesso pelos profissionais da rede que participam ou participarão do caso. Com os dados iniciais, será possível elaborar o Relatório de Estudo Psicossocial, Relatório sobre a Situação de Violência contra a Criança e o(a) Adolescente e o PAICA, que são necessários para subsidiar as fases posteriores do atendimento.

O primeiro é o Relatório de Estudo Psicossocial, neste deve-se registrar o momento atual da família, da criança ou do(a) adolescente, seus condicionantes individuais e coletivos, além de incentivar a família e a rede de apoio a buscar alternativas para não reproduzir padrões que facilitam a ocorrência de violência. Quanto mais este documento puder captar e descrever a realidade das vítimas, mais fiel será a identificação dos riscos presentes em seu entorno e a possível e melhor proteção a ser incrementada (COSTA, 2003).

No Apêndice I, encontra-se um modelo do primeiro relatório, o Relatório de Estudo Psicossocial, e ele deverá ser compartilhado apenas com os serviços que necessitam de informações para o cuidado e a proteção da criança ou do(a) adolescente e de sua família.

Os outros documentos são o Relatório sobre a Situação de Violência contra a Criança e o(a) Adolescente e o PAICA (Apêndices II e III, respectivamente).



15. O Relatório sobre a Situação de Violência contra a Criança e o(a) Adolescente

O Relatório sobre a Situação de Violência contra a Criança ou o(a) Adolescente deve ser elaborado a partir dos dados coletados com os profissionais da rede, com o acompanhante, o familiar e a criança ou o(a) adolescente – caso ele(a) revele algo espontaneamente durante o atendimento.

Este documento deverá subsidiar a aplicação de medidas protetivas, investigação policial

e judicialização, conforme estabelece art. 28 do Decreto nº 9.603/2018 (BRASIL, 2018).

O compartilhamento de informação e demais acompanhamento do Plano de Atendimento Integrado até a cessação da violação deverá ficar no CREAS ou no CAI (caso houver), em conjunto com o Conselho Tutelar. Lembramos aqui das regras estabelecidas no Decreto nº 9.603/2018 e nos protocolos internacionais:

- Registre o mais cedo possível tudo o que foi contado: este relato deve seguir junto com a notificação para ser utilizado em procedimentos legais posteriores.
- No relatório, as declarações devem ser fiéis ao que foi contado, não cabendo o registro de qualquer impressão pessoal. Por ter caráter confidencial, ele deve ser liberado somente a quem necessite de dados para agir e apoiar a criança ou o(a) adolescente violada(o) sexualmente, fisicamente.

A atitude dos profissionais diante da criança ou do(a) adolescente que possivelmente esteja em situação de violência conta muito na forma com que ela(e) relatará os fatos. A atitude

e a ação do(a) profissional diante da criança ou do(a) adolescente pode representar uma oportunidade única de mudar sua história, alterando seu rumo. Os eventos negativos podem, em muitas situações, contribuir com a família para a construção de uma nova relação e maneira de cuidar de seus filhos.

Uma postura humana aos protocolos não revitimizantes podem ajudar a criança ou o(a) adolescente a superar as situações de violência sofrida, prevenindo a agudização de traumas que possam prolongar seus efeitos negativos na vida adulta.

O Apêndice II – Relatório sobre a Situação de Violência – é o exemplo de um modelo recomendado.

NÃO REVITIMIZAR!

Revitimização é a repetição de atos de violência pelo agressor ou a repetição da lembrança dos atos de violência sofrida, quando a repetição de seu relato ocorre para os vários profissionais envolvidos no caso, caracterizando, assim, uma nova violência. Isso pode acarretar prejuízo para a justiça, pois a vítima, por cansaço, pode omitir fatos ou, por ser o centro das atenções, amplificar os acontecimentos. Outra forma de revitimização é a peregrinação pelos serviços de saúde para receber atendimento ou quando ele é realizado sem privacidade, expondo a dor e o sofrimento a terceiros. A falta de sigilo pode estigmatizar a criança ou o(a) adolescente, agravando o trauma. O acompanhamento da vítima, por profissional da rede de serviços, favorece a interlocução interinstitucional com fortalecimento da rede, minimizando a revitimização, fortalecendo o vínculo, contribuindo para a adesão ao tratamento, entre outros benefícios.



11. O Decreto nº 9.603/2018 apresenta a seguinte definição de 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). Casos de revitimização podem ser enquadrados como violência institucional tipificada na Lei nº 13.431/2017 e cujas penas foram estabelecidas na Lei nº 14.321/2022.





16. O Plano de Atendimento Integrado de Criança e Adolescente em Situação de Violência (PAICA)

O PAICA deve apresentar as orientações técnicas para o cuidado da criança ou do(a) adolescente e as formas de reparação dos direitos violados (Apêndice III).

Sua apresentação deve ser dirigida à criança ou ao(a) adolescente e à sua família. Caso haja aspectos sigilosos ou inadequados para a criança ou o(a) adolescente, esses aspectos devem ser comunicados primeiro e separadamente aos responsáveis; em seguida, a criança ou o(a) adolescente pode ser convidado(a) para o restante da explicação do programa.

É neste momento que os profissionais podem realizar a pactuação dos encaminhamentos necessários e medidas de urgência – atendimento de profilaxia, exame de corpo de delito

e aplicação de medidas protetivas de urgência, quando necessário.

Nesta etapa do atendimento, no PAICA, com a criança ou o(a) adolescente e a sua família, devem ser informadas as medidas que serão tomadas para o prosseguimento do caso, como sua investigação e judicialização, esclarecendo quais são seus direitos. Material explicativo deve ser entregue em duas versões: uma para a criança ou o(a) adolescente e outra para o membro da família, juntamente à cópia do PAICA.

Os profissionais devem abrir espaço para o esclarecimento de dúvidas e checar os níveis de risco e proteção da criança ou do(a) adolescente e de sua família no retorno a seu domicílio.



17. Ética profissional, sigilo e segredo de justiça

O CPP, 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 causar danos a outrem (BRASIL, 1941).

A Lei nº 13.431/2017 estabeleceu, no seu art. 24, que “violiar sigilo processual, permitindo que depoimento de criança ou adolescente seja assistido por pessoa estranha ao processo, sem autorização judicial e sem o consentimento do depoente ou de seu representante legal” é um crime cuja pena prescrita é reclusão de um a quatro anos, e multa (BRASIL, 2017a).

Ou seja, os profissionais da rede de proteção terão, por força natural do seu ofício, acesso a informações íntimas sobre a pessoa atendida. Elas devem ser preservadas, a não ser em casos que exijam sua justificada revelação.

Todo e qualquer profissional tem o dever legal de fazer a notificação à autoridade competente quando souber ou tiver fortes indícios de crimes tipificados no Código Penal. O(A) profissional da área de Saúde não pode esquecer que existe um bem maior em relação ao sigilo profissional a ser preservado: a integridade da vida humana.

A Lei de Contravenções Penais, no seu art. 66, refere-se ao crime de omissão de comunicação de crime. Ela prevê multa para aquele que deixar de comunicar à autoridade competente delito de ação pública, de que teve conhecimento no exercício de função pública, desde que a ação penal não dependa de representação.

De forma clara, para os profissionais da saúde, o Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução nº 1.246 do Conselho Federal de Me-

dicina (1988), nos arts. 11, 102 e 105, autoriza quebra de sigilo “[...] quando se tratar de fato delituoso previsto em lei e a gravidade de suas consequências sobre terceiros crie para o médico o imperativo de consciência de denunciá-lo à autoridade competente” (CFM, 1988). O Parecer nº 815/1997 do CFM enfatiza a quebra de sigilo nas situações de violência: “O médico tem o dever de comunicar às autoridades competentes os casos de abuso sexual e maus-tratos configurando-se como justa causa a revelação do segredo profissional” (CFM, 1997).

Assim como o Código de Ética Médica, as demais categorias profissionais preveem, em seus Códigos de Ética, a quebra de sigilo por justa causa, conforme segue:

- Código de Ética do Profissional de Enfermagem (capítulo II, art. 82): garante sigilo profissional, “[...] exceto em casos previstos em lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal” (COFEN, 2007).
- Código de Ética Profissional do Psicólogo (Resolução nº 010/2005): no art. 10, “[...] excetuando-se os casos previstos em lei, o psicólogo poderá decidir pela quebra de sigilo, baseando sua decisão na busca do menor prejuízo” (CFP, 2005).
- Código de Ética do Assistente Social (Resolução nº 273/1993): no art. 18, “A quebra do sigilo só é admissível, quando se tratar de situações cuja gravidade possa, envolvendo ou não fato delituoso, trazer prejuízo aos interesses do usuário, de terceiros e da coletividade” (CFESS, 1993).



Referências

BRASIL. Decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 1941.

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

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990a. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 12 abr. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990b.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e Suas Famílias em Situação de Violências**: orientações para gestores e profissionais de saúde. Brasília: MS, 2010. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2013.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2015.

BRASIL. Conselho Nacional da Criança e do Adolescente. Resolução Conanda nº 180, de 20 de outubro de 2016. Dispõe sobre a igualdade de direitos entre meninas e meninos nas políticas públicas de atenção, proteção e defesa de crianças e adolescentes. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2016.

BRASIL. Presidência da República. 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 e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2017a. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm. Acesso em: 12 abr. 2022.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Parâmetros para Escuta Protegida**. Brasília: MDH, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Secretaria de Políticas para Mulheres. **Norma técnica atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**. Brasília, DF: 2015.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018. Regula-

menta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2018. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9603.htm. Acesso em: 12 abr. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 299, de 5 de novembro de 2019**. Dispõe sobre o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, de que trata a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Brasília: CNJ, 2019a.

BRASIL. Ministério Público. Conselho Nacional do Ministério Público. **Guia prático para a implementação da política de atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência**. Brasília: CNMP, 2019.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Lei nº 8662, de 13 de março de 1993**. Código de Ética do Assistente Social. CFESS, 1993.

CFM – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.246, de 8 de janeiro de 1988**. Código de Ética Médica. Brasília: CFM, 1988.

CFM – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer CFM nº 815/1997**. Brasília: CFM, 1997.

CFP – CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 010/2005**. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: CFP, 2005.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Cofen, 2007.

COSTA, L. F. E. **Quando acaba em malmequer?** Reflexões acerca do grupo multifamiliar e da visita domiciliar como instrumentos da psicologia clínica na comunidade. Brasília: Universa, 2003.

OIT – ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção nº 169 da OIT sobre Povos Indígenas e Tribais**. Genebra: OIT, 1989.

NAÇÕES UNIDAS. Assembleia Geral. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Nova Iorque: ONU, 1989.

NAÇÕES UNIDAS. Conselho Econômico e Social das Nações Unidas. **Resolução nº 20/2005**. Diretrizes para a justiça em assuntos envolvendo crianças vítimas ou testemunhas de crimes. [S.l.]: ECOSOC, 2005.

SANTOS, B. R. **Diagnóstico de la implementación de la Ley 21.057**: en instituciones de la red de atención a niños, niñas y adolescentes. Santiago, Chile: UNICEF, MINJUDHH, julio de 2022.

SANTOS, B. R.; 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.

SANTOS, B. R.; IPPOLITO, R. **Guia de Referência**: construindo uma cultura de prevenção à violência sexual. São Paulo: Childhood – Instituto WCF-Brasil, Prefeitura de São Paulo, Secretaria de Educação, 2ª edição, 2020.

Bibliografia complementar

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Parâmetros de atuação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no sistema de garantias de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência**. Brasília: SNAS, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional das Defensoras e Defensores Públicos-Gerais. **Manual de orientação para a atuação dos defensores públicos da infância e juventude**: procedimentos de escuta especializada e depoimento especial da Lei nº 13.431/17. Brasília: CONDEGE, 2021.

SANTOS, B. R.; GONÇALVES, I. B.; ALVES JÚNIOR, R. T. A. **Protocolo brasileiro de entrevista forense com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência**. São Paulo; Brasília: Childhood Brasil; CNJ; UNICEF, 2020.

SÃO PAULO. Ministério Público do Estado de São Paulo. **Guia operacional de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes**. São Paulo: MPSP, 2020.



Apêndices

Apêndice I - Modelo de relatório do estudo psicossocial

Observações:

1. Este *Relatório de Estudo Psicossocial* deve ter acesso limitado aos órgãos cujas informações sejam indispensáveis para os atendimentos.
2. Este relatório consolida os dados contidos nos instrumentais para entrevista psicossocial da criança/do(a) adolescente e da família.
3. O preenchimento deste documento é um caso fictício. As repostas são “**Exemplo de preenchimento**” dos profissionais e estão em fonte e cor diferentes dos enunciados. Nos campos onde são necessárias, foram inseridas “**Orientações de preenchimento**”.
4. Em caso de criança/adolescente pertencente a Povo ou Comunidade Tradicional (PCT), os órgãos responsáveis pelo atendimento devem consultar profissional competente (antropólogo) para as necessárias adaptações deste instrumental, a fim de observar os adequados procedimentos segundo as tradições e as organizações sociais destes povos/comunidades.

1. Identificação da criança ou do(a) adolescente

Nome da criança/do(a) adolescente: Gabriela Silva Santos

Nome social: não se aplica (n/a)

Nome dos responsáveis: Keila da Silva e Carlos Santos

Filiação: Keila da Silva e Carlos Santos

Data de nascimento: 12/03/2010

Naturalidade: Brasília – DF

Endereço: Rua Y Casa 10

Cidade: Goiânia Estado: Goiás Bairro: Setor Marista

Telefone: (62) 3333-3333 Cel.: (62) 9 9999-999 (Mãe), (62) 9 8888-8888 (Pai)

E-mail: gabriela@xyz.com.br

Registro civil: solteira

CPF: XXX.XXX.XXX-XX

RG: X.XXX.XXX

2. Identificação da/o(s) responsável(eis)

RESPONSÁVEL 1

Nome: Keila da Silva Nome social:

CPF: 111.111.111-11

Parentesco: Mãe

E-mail: keila@xyz.com.br

RESPONSÁVEL 2

Nome: Carlos Santos Nome social: não se aplica

CPF: 222.222.222-22

Parentesco: Pai

E-mail: carlos@xyz.com.br

Conselho Tutelar responsável: Conselho Tutelar 01 de Goiânia

Número do Boletim de Ocorrência Policial: XXX/2022 – XDP

3. Sobre o registro da suspeita de violência

Nº do Boletim de Ocorrência Policial: 001/2022 –DP

Nº do memorando de encaminhamento ao IML: Não se aplica.

Unidade do Ministério Público responsável: 1ª Promotoria de Justiça Especial Criminal e de Defesa da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar.

Unidade do Tribunal de Justiça responsável: Juizado de Violência Doméstica e Familiar Contra Mulher.

Nº do processo judicial: XXXXXXX-XX.XXXX.X.XX.XXXX

4. Sobre a demanda para atendimento no órgão especializado

Orientações para o preenchimento:

Descrever a demanda inserindo o máximo de informações possíveis (tanto as compartilhadas pelos órgãos da rede quanto aquelas disponibilizadas por familiar/acompanhante), como, por exemplo, qual tipo de violência, há revelação ou suspeita, quem pratica a violência, parentesco ou ligação com a criança/o(a) adolescente, data de última ocorrência, local de ocorrência etc.

Exemplo de preenchimento:

- Conselho Tutelar (CT) encaminhou a adolescente Gabriela para atendimento neste órgão após ser notificado pela escola que a adolescente, durante atividade de prevenção à violência física, revelou que vem sendo agredida fisicamente pelo padrasto de forma rotineira.
- O documento encaminhado pela escola ao CT registra que a adolescente relatou durante a aula, que: “Meu padrasto sempre me dá uma surra quando faço algo que o desagrada. Ele pega o cinto e me manda ficar quieta e me bate com o cinto nas pernas e na minha bunda”.
- A solicitação de atendimento encaminhada pelo CT a este órgão registra que “foi feito atendimento com a mãe e com o padrasto da adolescente, que relataram que Gabriela tem dado muito trabalho, tira notas baixas e não respeita as regras. Que, por vezes, usam de castigos físicos como forma de correção”.
- Adolescente atendida neste órgão em 01/01/2022, acompanhada da genitora e da conselheira tutelar Maria.

5. Composição familiar (com quem reside?)

NOME COMPLETO	PARENTESCO	IDADE	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO
Keila da Silva	Mãe	48	Ensino médio completo	Dona de casa
José Pereira	Padrasto	52	Ensino médio completo	Cozinheiro
Gustavo da Silva Santos	Irmão	13	8º ano do ensino fundamental	Estudante

6. Informações complementares da família (família extensa)

NOME COMPLETO	PARENTESCO	IDADE	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO
Carlos Santos	Pai	48	Ensino superior completo	Vigilante
Yasmim Silva	Avó materna	68	Ensino médio completo	Aposentada
João Santos	Tio paterno	50	Ensino superior completo	Comerciante
Giovana	Prima	14	1º ano Ensino Médio	Estudante
Filipe	Primo	12	6º ano Ensino Médio	Estudante
Gustavo	Primo	14	1º ano Ensino Médio	Estudante

7. Histórico sociofamiliar

- Pais naturais de GO.
- Se conheceram no trabalho, namoraram por 1 ano e ficaram casados por 15 anos. Estão separados há cerca de 3 anos, por desgastes da relação.
- Após a separação, fizeram acordo de guarda e visitas. Pai participa da rotina dos filhos por meio de ligações telefônicas e vídeos. Eles o visitam quinzenalmente.
- Gabriela relata que a relação com seu pai é “normal” e o vê quinzenalmente. Com relação aos outros familiares, diz que frequenta a casa da avó Yasmin e a do seu tio João, e que gosta muito de “brincar” com seus primos e comer batata frita na casa de sua avó. Diz que gosta “quase o tempo todo” de ficar em casa, porque nem sempre tem com quem brincar ou fazer alguma atividade.
- Mãe relata que o desenvolvimento de Gabriela se deu dentro de parâmetros normais e não pontua fatos marcantes.
- Afirma que a filha sempre apresentou dificuldades na escola, necessitando de aulas de reforço desde o ensino fundamental. A adolescente, entretanto, só diz ter dificuldade em matemática.
- Mãe e padrasto estão juntos há 2 anos. Mãe acha o relacionamento positivo e não relata histórico de violência familiar.
- Afirma que filha e padrasto se davam bem, quando a mãe começou a namorar. A mudança do companheiro para a casa da família trouxe dificuldades na relação deles.
- Afirma que a filha reclama constantemente da conduta do padrasto e a forma que ele intervém em sua educação, relata que o padrasto “perde a paciência”, “grita de vez em quando” e as vezes “dá uns tapas pra ensinar”.
- A renda é oriunda do trabalho fixo do padrasto como cozinheiro, com direitos trabalhistas garantidos. Não acessam a política de assistência social. Mãe saiu do mercado de trabalho no início do relacionamento com o padrasto.

8. Acesso às políticas públicas

HABITAÇÃO

Espécie: urbana

Tipo: apartamento

Número de cômodos: 6

Número de quartos: 3

Existe divisão entre os cômodos? Sim

Onde a criança/adolescente dorme? Quarto

Com quem a criança/adolescente dorme? Sozinha

Residência encontra-se em área de risco? Não

ESCOLARIZAÇÃO

A criança/adolescente está matriculada? Sim

Série: 7º ano do ensino fundamental

Escola: Centro de Ensino Estrela

Turno: Matutino

Apresenta dificuldade de aprendizagem? Não. Diz apenas ter dificuldade em matemática.

Apresenta dificuldade de interação com os pares e professores? Não.

Observações: Afirma se sentir bem no ambiente escolar, que não falta às aulas e não tem o costume de “matar aula”. Gosta das aulas de artes e história e manifesta interesse em aprender melhor inglês.

ACESSO A ATIVIDADES LABORAIS E DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Adolescente fez ou faz estágio? Não se aplica.

Apresenta interesse? Apresenta interesse em realizar atividades com supervisão profissional na finalização do curso de maquiagem.

Criança/adolescente fez ou faz cursos? Não.

Apresenta interesse? Sim.

Criança/adolescente se encontra ou já se encontrou no mercado de trabalho? Não

Observações: Manifesta interesse em curso de inglês e curso de maquiagem profissional.

ESPORTE, CULTURA E LAZER

A criança/adolescente participa ou tem interesse em participar de políticas ou programas de esporte, cultura e lazer? **Sim.**

Observações: Participa de atividades esportivas somente na escola e não tem acesso a políticas de cultura e lazer. Manifesta interesse em fazer musculação, porém, diz não saber onde fazer gratuitamente.

JUSTIÇA

É ou foi acompanhado por algum serviço da justiça? **Não.**

Observações: Não se aplica.

SAÚDE

Criança/adolescente possui algum transtorno mental ou comportamental diagnosticado? **Não.**

Criança/adolescente já esteve em acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico? **Não.**

Criança/adolescente possui algum problema grave de saúde ou possui necessidades específicas? **Não.**

Criança/adolescente faz uso de drogas? **Sim – Gabriela afirma fazer uso de álcool com os amigos.**

Algum familiar possui algum transtorno mental ou comportamental diagnosticado? **Não.**

Algum familiar já esteve em acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico? **Não.**

Algum familiar possui algum problema grave de saúde ou de incapacitação física? **Não.**

Algum familiar faz uso de drogas? **Não informado.**

Alguém da família é acompanhado por serviço de saúde? **Não.**

Foi necessário administrar protocolo de profilaxia? **Não.**

Observações: Não houve necessidade de atendimento de urgência em saúde.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

A família participa de algum programa de transferência de renda? **Não.**

A família recebeu auxílio emergencial nos últimos 6 meses? **Não.**

Algum membro da família encontra-se inserido em algum programa social? **Não.**

Participam de algum programa social? Qual? **Não.**

9. Sobre a suspeita ou ocorrência de violência comunicada:

DADOS DA REVELAÇÃO

A criança/adolescente já havia revelado a suspeita ou ocorrência de violência antes da sua chegada neste órgão? **Sim**

Para quem revelou? **Docente**

Quando revelou? **28/12/2021**

Local da revelação: **Escola**

Tempo entre a violência, a revelação e a chegada ao órgão especializado: **4 dias**

DADOS DO FATO OCORRIDO

A família relatou episódio de violência? (Se sim, descreva e especifique as datas das últimas ocorrências):

A mãe esteve presente no atendimento neste órgão especializado e informou ter dificuldade na relação com Gabriela, que às vezes usa de “tapas” para corrigi-la e que o padrasto também, quando perde a paciência, usa castigos físicos, como o uso do cinto”.

A instituição relatou episódio de violência? Descreva:

O documento encaminhado pela escola ao CT registra que a adolescente relatou durante a aula, que: “Meu padrasto sempre me dá uma surra quando faço algo que ele não goste. Ele pega o cinto e me manda ficar quieta e me bate com o cinto nas minhas pernas e na minha bunda”.

A solicitação de atendimento encaminhada pelo CT a este órgão especializado registra que “foi feito atendimento com a mãe e com o padrasto da adolescente, que relataram que Gabriela tem dado muito trabalho, tira notas baixas e não respeita as regras. Por isso, às vezes, usam de castigos físicos como forma de correção”.

A criança/o(a) adolescente mencionou espontânea e voluntariamente sobre o episódio de violência denunciado?

Sim. A adolescente relatou que depois que apanha do padrasto, ela fica com uns “vergoes” e manchas roxas, que depois desaparecem.

10. Parecer

Orientações de preenchimento:

O(A) profissional não deve manifestar juízo de valor. Também deve apontar os aspectos que podem contribuir para a solução dos maus tratos e violação de direitos.

Exemplo de preenchimento:

- A partir do atendimento inicial realizado por este órgão especializado, em 01/01/2022, observou-se que a relação entre a adolescente e os cuidadores principais têm sido alternada por conflitos, com dificuldade em administrá-los.
- A adolescente demonstra sofrimento em razão da comunicação interrompida com sua mãe e seu padrasto. O uso de castigos físicos, configuram práticas análogas ao da violência física, tipificada na Lei nº 13.431/2017 (art. 4º), por ser uma ação infligida a criança/adolescente que ofende sua integridade ou saúde corporal, causando sofrimento físico.
- Como estratégia de pertencimento, tem buscado espaços que o colocam em risco, como o uso de álcool e compartilhamento de nudes em redes sociais.
- Os membros da família relatam ter dificuldade de acesso ao atendimento de saúde; e ao suporte da assistência social. O padrasto é o principal provedor atualmente, o que resulta em dependência financeira da mãe, Gabriela e o irmão.
- Gabriela se queixa de dificuldades de aprendizagem e tem interesse em profissionalizar-se, manifestando vontade de capacitar-se com cursos de maquiagem profissional e inglês.
- Observou-se também que a adolescente não tem acesso a informações de qualidade acerca de seus direitos sexuais e reprodutivos
- Avalia-se como importante que os adultos sejam inseridos em programas de orientação, de forma que consigam desenvolver habilidades educativas e tenham espaço de diálogo e compartilhamento de experiências parentais, para serem capazes de utilizar estratégias seguras no processo de educação das crianças e adolescentes sob seus cuidados.
- A relação conflituosa foi manifestada por ambos os lados, os genitores confessaram utilizar atos que julgam “educacionais”, mas que segundo os parâmetros da lei podem ser entendidos como violência física. Portanto, há urgência na inserção dos adultos em programas de orientação.
- Fatores de Proteção: presença mais frequente do pai e da família extensa no convívio e educação de Gabriela. Que os genitores sejam orientados sobre a não utilização de violência física na educação da filha. Que ela seja acompanhada em suas atividades, que se promova espaços de diálogo que os aproximem. Acesso à tecnologia (sendo seu uso adequado a um desenvolvimento saudável) e o interesse por formação profissional.

- Fatores de Risco: a moradia no mesmo local que os supostos autores da violência; uso inadequado das redes sociais e práticas que podem ser arriscadas (como o compartilhamento de nudes); uso de redes sociais por tempo extenso e sem supervisão; ausência de espaço adequado para tratar sobre direitos sexuais e reprodutivos; uso de castigos físicos; desproporcionalidade entre o erro e o ato reparatório; não intervenção nos conflitos; tendência deles serem escalados, se repetirem e serem caracterizados como violência física.
- Os fatos narrados, comparado aos parâmetros legais, indicam a ocorrência de práticas análogas ao da violência física e seus autores necessitam de orientação e responsabilização e a criança/adolescente, diante do sofrimento e necessidade de reorientação nas ações de seu cuidado, de suporte e proteção.

11. Síntese dos encaminhamentos

Orientações de preenchimento: este espaço é reservado para o registro dos encaminhamentos contidos nos Instrumentais: Entrevista Psicossocial da Família e Entrevista Psicossocial da Criança/Adolescente (anamneses). Ainda, recomendamos que os profissionais acrescentem os encaminhamentos necessários não registrados nos instrumentais citados. Esses encaminhamentos serão mais detalhados no Paica.

Exemplo de preenchimento:

Encaminhamento para autoridade policial: acompanhar o boletim de ocorrência e seu desdobramento.

Encaminhamento para a Unidade Básica de Saúde (UBS): realizar exame de avaliação em saúde física e psíquica da adolescente, para verificar possíveis impactos dos maus tratos físicos e exame de saúde física e psíquica para a genitora e o padrasto.

Encaminhamento para a escola: fazer gestão junto a escola para avaliação acerca da dificuldade de aprendizagem.

Encaminhamento para o Conselho Tutelar: recomendar aplicação de medida de proteção de acompanhamento sociofamiliar pelo CREAS, para inserção no PAEFI.

Identificação da rede de proteção: determinar o programa de orientação sobre direitos sexuais e reprodutivos para sugerir inserção da adolescente.

Data de elaboração: 01/01/2022

Responsáveis: Juliana Rodrigues (Assistente Social), Maria Gonçalves (Pedagoga), Juliana da Silva (Médica), Roberta Moraes (Psicóloga), Francisco de Castro (advogado)

12. Atualizações dos órgãos da rede de proteção à criança e ao(a) adolescente sobre o caso

Orientações de preenchimento: este espaço é reservado para o registro de dados de eventuais estudos psicossociais realizados por outros órgãos da rede de proteção. Informações mais volumosas devem ser carregadas no sistema em formato de documento de arquivo.

Apêndice II - Relatório sobre a situação de violência

Observações:

1. Em caso de criança/adolescente pertencente a Povo ou Comunidade Tradicional (PCT), o órgão especializado deve consultar profissional competente (antropólogo) para as necessárias adaptações deste instrumental, a fim de observar os adequados procedimentos segundo as tradições e organizações sociais destes povos/comunidades.
2. Este instrumental deverá ser encaminhado às autoridades competentes.
3. O preenchimento deste documento é um caso fictício. As repostas são “**Exemplo de preenchimento**” dos profissionais e estão em fonte e cor diferentes dos enunciados. Nos campos onde são necessárias, foram inseridas “**Orientações de preenchimento**”.

1. Identificação da criança ou do(a) adolescente

Nome da criança/adolescente: Gabriela Silva Santos

Nome social: não se aplica

Nome das (os) responsáveis: Keila da Silva e Carlos Santos

Filiação: Keila da Silva e Carlos Santos

Data de nascimento: 12/03/2010

Naturalidade: Brasília – DF

Endereço: Rua Y Casa 10

Cidade: Goiânia Estado: Goiás Bairro: Setor Marista

Telefones: (62) 3333-3333 Cel.: (62) 9 9999-999 (Mãe), (62) 9 8888-8888 (Pai)

E-mail: gabriela@xyz.com.br

Registro civil:

CPF: XXX.XXX.XXX-XX

RG: X.XXX.XXX

2. Identificação dos responsáveis

RESPONSÁVEL 1

Nome: Keila da Silva Nome social:

CPF: 111.111.111-11

Parentesco: Mãe

E-mail: keila@xyz.com.br

RESPONSÁVEL 2

Nome: Carlos Santos Nome social:

CPF: 222.222.222-22

Parentesco: Pai

E-mail: carlos@xyz.com.br

Conselho Tutelar responsável: Conselho Tutelar 01 de Goiânia

Número do Boletim de Ocorrência Policial: 001/2022 –DP

3. Sobre a suspeita de violência comunicada

DADOS DA REVELAÇÃO

A criança/adolescente já havia revelado a suspeita ou ocorrência de violência antes da sua chegada no órgão especializado? **Sim**

Para quem revelou? **Docente**

Quando revelou? **28/12/2021**

Local da revelação: **escola**

Tempo entre a violência a revelação e a chegada ao órgão especializado: **4 dias**

DADOS DO FATO OCORRIDO

Orientações de preenchimento:

Descrever a suspeita/revelação de violência com todos os detalhes informados pela família e/ou instituição que encaminhou o caso ao órgão de atendimento. É importante distinguir quem forneceu a informação (profissionais da rede, conselhos tutelares, acompanhante e eventualmente da própria criança/adolescente). O(A) profissional não deve manifestar juízo de valor e fazer um registro fiel e que, se necessário, inclua linguagens não verbais.

Atenção! A data e local da violência deve ser indagado apenas para o(a) responsável. Se possível, deverá constar a data do último contato entre a criança/adolescente e o(s)/a(s) suposto(s)/a(s) agressor(es) e se residem no mesmo local.

Exemplo de preenchimento:

- O documento encaminhado pela escola ao CT registra que a adolescente relatou durante a aula, que: “Meu padrasto sempre me dá uma surra quando faço algo que ele não gosta. Ele pega o cinto e me manda ficar quieta e me bate com o cinto nas pernas e na minha bunda”. E segundo o registro da escola, a adolescente vem sendo “espancada” pelo padrasto de forma rotineira.
- Na solicitação de atendimento encaminhada pelo CT, o conselheiro informou que o atendimento foi feito com a presença mãe da adolescente, que relatou que: “Gabriela tem dado muito trabalho, tira notas baixas e não respeita as regras. Que, por vezes, o padrasto dá umas surras como forma de correção e ela também dá uns tapas”.
- Durante o atendimento, a mãe da adolescente, ao falar sobre a relação com a filha, relatou que ela e o padrasto estão tendo dificuldades na educação e relacionamento com ela e que por isso, dão uns “tapas” e “perdem a paciência.”
- A adolescente, também neste órgão especializado, ao falar sobre o relacionamento com os membros de sua família, relatou um episódio em que foi “castigada”, ocorrido há cerca de 1 mês, a saber: foi “colocada de joelhos” e o padrasto “bateu com o cinto”, após ela se negar a lavar a louça.

Data (ou data aproximada) da última ocorrência da violência: **Há cerca de 1 mês.**

Local de ocorrência da violência: **Em casa.**

IDENTIFICAÇÃO DOS SUPOSTOS AGRESSORES

Preencher com todas as informações disponíveis no atendimento inicial

Nome: José Pereira e Keila da Silva

Idade ou Ciclo de Vida: Adultos

Endereço: Rua Y Casa 10

Celular: (62) 98888-7777 (Mãe) / (62) 9 9999-999 (Pai)

Tipo de relação com a vítima: Padrasto e mãe

4. Responsáveis pela confecção do Relatório sobre a Situação de Violência

Nome e assinatura: Juliana (assistente social)

Nome e assinatura: Roberta (psicóloga)

Nome e assinatura: Cláudia (agente de Polícia)

Data de confecção da notificação: 01/01/2022

Apêndice III - Plano de Atendimento Integrado de Criança e Adolescente (PAICA)**1. Identificação da criança ou do(a) adolescente**

Nome da criança/do(a) adolescente: Gabriela Silva Santos

Nome social: não se aplica

Nome dos responsáveis: Keila da Silva e Carlos Santos

Filiação: Keila da Silva e Carlos Santos

Data de nascimento: 12/03/2010

Naturalidade: Brasília – DF

Endereço: Rua Y Casa 10

Cidade: Goiânia

Estado: Goiás

Bairro: Setor Marista

Telefone: (62) 3333-3333

Cel.: (62) 9 9999-999 (Mãe), (62) 9 8888-8888 (Pai)

E-mail: gabriela@xyz.com.br

Registro civil: solteira

CPF: XXX.XXX.XXX-XX

RG: X.XXX.XXX

2. Identificação dos responsáveis

RESPONSÁVEL 1

Nome: Keila da Silva

Nome social: não se aplica

CPF: 111.111.111-11

Parentesco: Mãe

E-mail: keila@xyz.com.br

RESPONSÁVEL 2

Nome: Carlos Santos

Nome social: não se aplica

CPF: 222.222.222-22

Parentesco: Pai

E-mail: carlos@xyz.com.br

3. Plano de ação

NECESSIDADES IDENTIFICADAS

Saúde

Avaliação da saúde física e psíquica da adolescente, da genitora e do padrasto.

Educação

Avaliação psicopedagógica para identificar dificuldades de aprendizagem.

Assistência social

Inserção em PAEFI, em programas de orientação familiar e avaliação social da família.

Profissionalização

Inserção da adolescente em cursos de seu interesse (inglês e maquiagem).

Arte, cultura, esporte e lazer

Participação em atividades culturais e diversidade nas atividades de lazer.

Direitos sexuais e reprodutivos

Orientação sobre consentimento e uso seguro da internet.

Situação processual

Acompanhar o andamento do inquérito policial e do processo judicial, se existir.

4. Plano de atendimento em saúde (PAS)

PLANO DE ATENDIMENTO INTEGRADO (PAS)

Orientações para preenchimento:

Este espaço é reservado para o registro de informações do atendimento inicial em saúde realizado no órgão competente e dos encaminhamentos necessários para os órgãos da rede de proteção.

Ao preenchê-lo, o(a) profissional de saúde deverá estar atento(a) a não expor desnecessariamente a criança ou o(a) adolescente atendido(a), pois o documento – diferente do relatório do estudo psicossocial e outros instrumentais – ficará também em posse dos familiares/acompanhantes. Deve-se evitar descrições como: “possui hímen íntegro...”, “... não possui hematomas”, entre outras.

O registro da presença ou ausência de sinais de violência física e detalhes necessários do exame físico, deverá ser registrado em prontuário médico seguindo os parâmetros de seu sigilo.

É imprescindível, no campo dos encaminhamentos, informar os órgãos responsáveis por cada atendimento e com prazos preestabelecidos que devem ser registrados no Quadro Resumo VI. O(A) profissional deverá estar atento(a) para não sobrecarregar a criança ou o(a) adolescente com demandas, pois, a prioridade será sempre seu bem estar físico e psíquico.

Exemplo de preenchimento:

Resumo do atendimento inicial em saúde da criança/do(a) adolescente:

- Adolescente de 12 anos, asmática, dermatite atópica grave, alérgica a amoxicilina, sobrepeso, atraso vacinal, atraso do DNPM (Desenvolvimento Neuropsicomotor), sem acompanhamento pediátrico de rotina, apresentando relato de castigos físicos.

Condutas realizadas no atendimento inicial em saúde no órgão especializado:

- Orientações alimentares, hidratação da pele, creme de dexametasona nas lesões ativas da dermatite atópica, prescrição de medicamentos de resgate da asma (salbutamol/prednisona)
- Início de psicoterapia breve [indicar local] na próxima quarta-feira às 14h. A adolescente realizará sessões semanais.

Encaminhamentos:

- Para a UBS de referência: acompanhamento pediátrico de rotina, acompanhamento nutricional, atualização do calendário vacinal.
- Para serviço especializado de referência: oftalmologia (avaliação da acuidade visual), fonoaudiologia (audiometria), dermatologia pediátrica (dermatite atópica grave).

Observações:

- Conforme avaliação dos especialistas e seguimento psicoterapêutico, será avaliada a necessidade de encaminhamento para outros serviços especializados em saúde.

5. Avaliação interdisciplinar:

Orientações para preenchimento:

Embora este campo seja destinado à avaliação interdisciplinar, oriunda do estudo de caso feito entre os profissionais responsáveis pelo atendimento no órgão especializado e a proposição de ações que visem reparar o direito violado, ele não deve conter informações detalhadas sobre o caso. Ao preenchê-lo os profissionais devem lembrar que a família levará consigo uma cópia do Paica, portanto, a linguagem deve ser acessível e suficiente para que compreendam a avaliação e as providências que serão tomadas, tanto pelos entes públicos quanto pela própria família.

Exemplo de preenchimento:

- A adolescente encontra-se em um momento de vulnerabilidade e necessita de cuidados em saúde (psíquica e física), orientações pedagógicas e inserção em cursos e atividades desportivas de seu interesse. Esses cuidados e ações são de fundamental importância para a adolescente no seu processo de desenvolvimento e para sua família.
- Mediante os fatos analisados, também avaliamos como importante que os adultos (genitora e padrasto) sejam inseridos em programas de orientação de forma que consigam desenvolver novas habilidades educativas e tenham espaço de diálogo e compartilhamento de experiências parentais. Ainda avaliamos como imprescindível a inclusão dos adultos em serviços de saúde física e psíquica.

6. Encaminhamentos:

Ao órgão especializado (responsável pelo atendimento) para:

- Inserção da adolescente em psicoterapia breve.
- Acompanhamento e busca ativa de informações sobre o cumprimento das metas do PAICA.
- Fazer gestão junto à escola sobre o desenvolvimento educacional da adolescente, particularmente sobre a aprendizagem em matemática.
- Buscar na rede de proteção programas de esporte e lazer para a inserção da adolescente em atividades desportivas de seu interesse.
- Sugerir a adolescente oportunidades de cursos existentes e oferecidos pela Rede que podem ser de seu interesse.

Ao CT para:

- Recomendar aplicação de medida de proteção de acompanhamento sociofamiliar pelo CREAS e inserção no PAEFI.
- Recomendar a inserção dos cuidadores principais em grupo de orientação sociofamiliar.
- Fazer gestão junto à escola para que temas relativos aos direitos sexuais e reprodutivos façam parte do currículo.
- Incentivar a inserção da adolescente em cursos e atividades desportivas de seu interesse.
- Dar continuidade no acompanhamento do núcleo familiar.

À UBS para:

- Avaliação de saúde da adolescente.
- Inserir Gabriela em grupos/programas sobre direitos sexuais e reprodutivos.
- Recomendar a inserção da genitora e padrasto em serviços de saúde física e mental.

Ao CREAS para:

- Avaliação da situação social da família e possibilidade de inserção em programas sociais.
- Inserção dos cuidadores principais em grupo de orientação sociofamiliar.

À Defensoria Pública:

- Acompanhar as medidas de proteção e tomar outras providências, quando necessárias.

Ao Ministério Público para:

- Acompanhar as medidas de proteção e tomar outras providências, quando necessárias.
- Encaminhamento para autoridade policial: realizar o acompanhamento do desdobramento do registro de Boletim de Ocorrência realizado no órgão especializado.

Observações:

Cada órgão especializado deve possuir uma lista com os serviços disponíveis da rede de proteção e indicar nesse campo aqueles que foram identificados como responsáveis pelas metas supracitadas. Deve conter nome do serviço, endereço, horário de funcionamento, contatos telefônicos e *e-mail*.

7. Metas e prazos

Orientações para preenchimento:

O objetivo deste quadro é registrar as metas, os responsáveis, os prazos e seus cumprimentos, estabelecidos por meio de verificações (*checklist*). Ele deve ser um quadro de metas e prazos, e não um detalhamento dos serviços realizados.

Exemplo de preenchimento:

QUADRO DE METAS E PRAZOS DO PLANO DE ATENDIMENTO INTEGRADO			
Metas	Responsáveis	Prazos	Verificações (checklist)
Inclusão nos serviços de acompanhamento pediátrico de rotina, nutricional e início do processo de atualização do calendário vacinal.	UBS/órgão de serviços especializados de referência.	1 mês	✓
Inclusão nos serviços especializados de: oftalmologia e fonoaudiologia.	Órgão de serviços especializados de referência.	2 meses	✓
Inclusão dermatologia pediátrica	Órgão de serviços especializados de referência.	1 mês	✓
Inclusão e atendimento psicoterapêutico breve para a criança ou o(a) adolescente.	Órgão especializado/ Serviço especializado.	6 meses	✓
Inclusão da genitora e padrasto nos serviços de acompanhamento à saúde física e psíquica.	UBS/órgão de serviços especializados de referência.	1 mês	✓
Avaliação psicopedagógica para identificar dificuldades de aprendizagem.	Escola.	2 meses	✓
Avaliação de inserção do(a) adolescente em cursos de seu interesse.	CREAS e CT.	2 meses	✓
Inserção dos cuidadores em atividades de orientação.	CREAS e CT.	1 mês	✓

QUADRO DE METAS E PRAZOS DO PLANO DE ATENDIMENTO INTEGRADO

Metas	Responsáveis	Prazos	Verificações (checklist)
Acompanhar o andamento do inquérito e do processo judicial, caso este exista.	CT, CREAS, Centro de Atendimento Integrado, ou outro órgão especializado.	12 meses	✓
Comunicação ao órgão especializado, caso haja situações de ameaça.	Responsáveis legais e/ou familiares da criança/ do(a) adolescente não envolvidos na suspeita de violência.	Durante todo o processo no órgão especializado.	✓
Comunicação ao órgão especializado caso haja atraso ou qualquer dificuldade de agendamento na rede.	Responsáveis legais e/ou familiares da criança ou do(a) adolescente.	Durante todo o processo no órgão especializado.	✓
Acompanhar o(a) adolescente nos serviços recomendados.	Responsáveis legais e/ou familiares da criança ou do(a) adolescente.	Durante todo o processo no órgão especializado.	✓

Data de elaboração do PAICA: 01/01/2022

Responsáveis: Juliana (assistente social), Maria (pedagoga), Juliana (médica), Roberta (psicóloga), Cláudia (agente de polícia), Francisco (advogado).

CHILDHOOD

PELA PROTEÇÃO DA INFÂNCIA

FUNDADA POR S. M. RAINHA SILVIA DA SUÉCIA

MINISTÉRIO DOS
DIREITOS HUMANOS
E DA CIDADANIA

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO





