

Protocolo Unificado de
**Atendimento
integrado à criança
e ao adolescente
vítima ou testemunha
de violência.**

Diretrizes gerais para o
Estado de Rondônia



Junho de 2026

Protocolo Unificado de

Atendimento integrado à criança e ao adolescente vítima ou testemunha de violência.

Diretrizes gerais para o
Estado de Rondônia

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA

Complexo Rio Madeira - Av. Farquar, 2986 - Pedrinhas - Porto Velho/RO

Marcos José Rocha dos Santos

Governador do Estado de Rondônia

Sérgio Gonçalves da Silva

Vice-Governador do Estado de Rondônia

Luana Nunes Oliveira Rocha Santos

Secretária de Estado da Mulher, da Família, da Assistência e do Desenvolvimento Social - SEAS

Bruno Vinícius Fontenelle Benites Afonso

Diretor Técnico de Políticas Públicas

Ana Carolina Marques de Amorim Gondim Assunção

Coordenadora Estadual de Direitos Humanos

COMITÊ ESTADUAL INTERINSTITUCIONAL PERMANENTE CRIANÇA PROTEGIDA

Secretaria de Estado da Assistência e do Desenvolvimento Social - SEAS

Titular: Luana Nunes Oliveira Rocha Santos

Suplente: Bruno Vinicius Fontinelle Benitez; Ana Carolina Marques de Amorim Gondim Assunção

Secretaria de Estado da Educação - SEDUC

Titular: Albaniza Batista de Oliveira

Suplentes: Mara Cristiane Carvalho Santana; Nair Guimarães Xavier do Carmo

Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

Titular: Jefferson Ribeiro da Rocha

Suplentes: Priscila Bueno dos Santos; Talita Sá Silva

Secretaria de Estado da Juventude, Cultura, Esporte e Lazer - SEJUCEL

Titular: Paulo Higo Ferreira de Almeida

Suplentes: Felipe Caminha Braga; Marcos Junior Rocha Souza

Secretaria de Estado da Agricultura - SEAGRI

Titular: Luiz Paulo da Silva Batista

Suplente: Douglas Bener Maia Oliveira

Secretaria de Estado da Segurança, Defesa e Cidadania - SESDEC

Titular: Coronel BM Felipe Bernardo Vital

Suplentes: Noelle Caroline Xavier Ribas Leite; Sued Santos Rocha de Souza - CEL BM

Superintendência Estadual de Turismo - SETUR

Titular: Gilvan José Pereira Júnior

Suplentes: Izaías Gomes Bezerra; Nicolle Camacho da Silva

Polícia Militar do Estado de Rondônia - PM

Titular: Coronel PM Regis Wellington Braguin Silverio

Suplentes: Tenente-Coronel Carlos Carvalho Estrela Junior; Ten Cel QOPM Paulo Lima da Silva

Polícia Civil do Estado de Rondônia - PC

Titular: Jeremias Mendes de Souza

Suplentes: Cheila Mara Bertoglio; Regeane Rosa Freitas Ferreira

Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Rondônia - CBMRO

Titular: Cel QOBM Nivaldo de Azevedo Ferreira

Suplentes: CAB QOBM Levi Ferreira dos Santos e CB QPBM Luciano Pires de Souza

Superintendência de Polícia Técnico-Científica - POLITEC

Titular: Domingos Sávio de Oliveira da Silva

Suplentes: Claudia da Veiga Jardim; Carolina Matias Diniz

Fundação Estadual de Atendimento Socioeducativo - FEASE

Titular: Antônio Francisco Gomes Silva

Suplentes: Katiliane Dantas Ferreira; Katiana Nunes de Araújo Pessoa

Entidade Autárquica de Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado de Rondônia - EMATER

Titular: Sandra Savegnago Pellizzari

Suplentes: Fabiana Bezerra Neves dos Santos; Aldenora Cristina Vaz Lustosa

Tribunal de Justiça do Estado - TJRO

Titular: Sayonara de Oliveira Souza

Suplente: Camila Alessandra Scarabel

Ministério Público do Estado - MPRO

Titular: Carlos Henrique Gomes Sousa

Suplente: Gabriely Talita dos Santos Silva

Tribunal de Contas do Estado de Rondônia - TCERO

Titular: Breno Rothman

Suplente: Igor Tadeu Ribeiro de Carvalho

Defensoria Pública do Estado - DPERO

Titular: Daniel Mendes Carvalho

Suplente: Késia Gonçalves de Abrantes Neiva

CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CONEDCA

Titular: Antônio Francisco Gomes da Silva

Suplente: Terezinha Souza Sales

Polícia Federal - PF

Titular: Fabiana Martins Machado

Suplentes: Rômulo Marchetti Aguiar; Marco Aurélio Guerreiro de Menezes Filho

Polícia Rodoviária Federal - PRF

Titular: Antonio Marinho Izel Lima

Suplentes: Letícia Maria Auler; Carlos Gonçalves Tavares

Instituto Médico Legal - IML

Titular: Lucas Levi Gonçalves Sobral

Suplentes: Talita Lima de Castro; Murilo Sérgio Valente Aguiar

Associação dos Conselheiros Tutelares do Estado de Rondônia - ACTRON

Titular: Carla Maria de Oliveira

Suplentes: Fabiano Pereira de Jesus; Nilcielly Cristina Vitalina de Souza

Ministério Público do Trabalho - MPT

Titular: Carlos Alberto Lopes de Oliveira

Suplentes: Roberto D'Alessandro Vignoli; Lucas Barbosa Brum



CHILDHOOD BRASIL

Rua Funchal, 513, conjunto 62, Vila Olímpia, 04551-060 - São Paulo/SP

www.childhood.org.br

Equipe

Laís Cardoso Peretto

Diretora Executiva

Eva Dengler

Superintendente de Programas

Heloisa Ribeiro

Superintendente de Parcerias Estratégicas

Itamar Gonçalves

Superintendente de Advocacy

Patricia Costa

Coordenadora de Projetos

Fernanda Cassador

Coordenadora de Programas

Tatiana Penque

Coordenadora de Programas

Andrea Ciapina

Coordenadora Administrativo-financeira

Raquel Marques

Coordenadora de Comunicação

Monique Carreira Amaro

Especialista de Parcerias Estratégicas

Mônica Santos

Especialista Administrativa Financeiro

Felipe Paludetti

Analista de Programas

Elizabeth Lopes

Analista Administrativo-Financeira

Mariana Rocha

Assistente de Design

Thauane Dionízio

Assistente de Programas

Débora Moura

Estagiária de Parcerias Estratégicas

CHILDHOOD
PELA PROTEÇÃO DA INFÂNCIA

Rua Funchal, 513, conjunto 62, Vila Olímpia,

04551-060 - São Paulo/SP

www.childhood.org.br

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA PUBLICAÇÃO

CHILDHOOD BRASIL

Coordenação Institucional

Itamar Gonçalves

Superintendente de Advocacy

Fernanda Cassador

Coordenadora de Programas

Coordenação Técnica

Benedito Rodrigues dos Santos

Consultor da Childhood Brasil, Professor da Universidade de Brasília, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares.

Redação Final

Benedito Rodrigues dos Santos

Consultor da Childhood Brasil, Professor da Universidade de Brasília, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares.

Polímnia Cassimiro

Consultora Childhood Brasil

Equipe de redação das seções do protocolo

Fernanda Cassador

Coordenadora de Programas

Polímnia Cassimiro

Consultora Childhood Brasil

Maria Ângela Leal Rudge

Consultora - Childhood Brasil

Juliana Gualtieri

Mentoria - Childhood Brasil

Maria Lúcia Dias Gaspar Garcia

Mentoria - Childhood Brasil

Carla Costa Pinto

Mentoria - Childhood Brasil

Isabel Cristina de Fraga Feijó

Mentoria - Childhood Brasil

Maria Lúcia Dias Gaspar Garcia

Mentoria - Childhood Brasil

Carla Costa Pinto

Mentoria - Childhood Brasil

Apoio à equipe de redação das seções do protocolo

Ilze Braga de Carvalho Nobre

Mentoria - Childhood Brasil

Apoio Técnico a Coordenação Institucional

Raquel Barbiellini

Apoio Técnico - Childhood Brasil

Projeto gráfico e diagramação

DUO Design

Sumário

	Apresentação	10
1.	Os mecanismos e instrumentos de governança do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente no estado de Rondônia	12
2.	As definições de violências conforme a lei nº 13.431/2017 e o conceito de revitimização conforme o decreto nº 9.603/2018	14
3.	Finalidades das intervenções em crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência	16
4.	As diretrizes para o novo ordenamento não revitimizante do sistema de garantia de direitos - SGDCA	17
5.	Princípios do atendimento às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência	19
6.	As diretrizes que devem pautar todas as formas de interações com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência incluindo a escuta especializada	21
7.	Como comunicar situações de suspeita ou ocorrência de violência à rede de cuidado e de proteção social	23
8.	Procedimentos para a recepção e registro de comunicados de suspeita ou ocorrência de casos de violência contra crianças e adolescentes	25
9.	Procedimentos gerais para checagem inicial de comunicados ou notificações de casos de violência e para abordagens de crianças e adolescentes vítimas de violência	28
10.	Estratégias gerais para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência	29
11.	Procedimentos do conselho tutelar para aplicação das medidas de proteção nas situações de violência contra criança e adolescente	35
12.	Procedimentos para atuação dos serviços educacionais	39
13.	Procedimentos no campo da saúde: linhas de cuidado o atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência	43
14.	Procedimentos no atendimento socioassistencial do sistema único de assistência social - SUAS	50
15.	Procedimentos não revitimizantes para a atuação das autoridades policiais nos casos de violência contra crianças e adolescentes	52
16.	Procedimentos não revitimizantes no sistema de justiça	56
17.	Acompanhamento, gestão e monitoramento dos casos	61
18.	Capacitação continuada dos profissionais	62
19.	As estratégias para assegurar a confidencialidade em todos os níveis	64
	Referências	66
	Anexo I	67
	Anexo II	68
	Anexo III	81



Apresentação





É com muita satisfação que apresentamos a todos os profissionais do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente o *Protocolo Unificado de Atendimento Integrado à Criança e ao Adolescentes – Diretrizes Gerais para o Estado de Rondônia*. Esta é mais uma entrega do Comitê Estadual Interinstitucional Permanente Criança Protegida, no âmbito do Pacto Criança Protegida Rondônia, em parceria com a Childhood Brasil.

Estas Diretrizes têm por finalidade parametrizar os procedimentos a serem adotados na atenção às crianças e aos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência em âmbito estadual e orientar a elaboração de protocolos unificados em âmbito municipal, visando incidir sobre as práticas de atendimento (rotinas de cuidados, procedimentos e ações), para que os serviços de saúde, educacionais, socioassistenciais, bem como os órgãos dos sistemas de justiça e de segurança pública, cumpram os princípios, diretrizes e procedimentos de atenção integral a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência em todos os municípios do estado.

Os parâmetros aqui estabelecidos são gerados à luz das pesquisas científicas, das diretrizes e dos procedimentos estabelecidos pelos órgãos gestores dos três níveis federados e dos sistemas de justiça e de segurança pública, particularmente aquelas assentadas nos preceitos da Lei nº 13.431/2017, no Decreto Presidencial nº 9.603/2018 e na Resolução do Conselho Nacional de Justiça nº 299/2019.

Sua concepção buscou inspiração direta nos protocolos de atendimento integrado dos municípios de Vitória da Conquista/BA e Recife/PE. Sua elaboração tornou-se possível pelo trabalho pioneiro desenvolvido pelo estado de Rondônia, que, desde 2019, vem implementando o Programa Criança Protegida, o qual em 2024 foi institucionalizado pela Lei nº 5.991, de 6 de março de 2025, que instituiu o Programa Estadual de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos das Crianças e Adolescentes, denominado Programa Criança Protegida Rondônia.

O Programa Criança Protegida busca integrar e aprimorar políticas estaduais já existentes, garantindo maior eficiência na proteção de crianças e adolescentes, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade.

Do ponto de vista técnico e metodológico, sua elaboração foi precedida pela criação do Comitê Estadual Interinstitucional Permanente Criança Protegida, pela realização da pesquisa de *Status de implementação da lei da escuta protegida*, de um mapeamento de gargalos e oportunidades, em âmbito estadual e nas redes de cuidado e de proteção social dos 52 municípios do estado e pela elaboração do Manual dos fluxos de atendimento integrado de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência do estado de Rondônia.

Essas ações ofereceram muitos subsídios para a elaboração de diretrizes “customizadas” à realidade do estado.

A implementação da Lei exigiu - e vem exigindo - processo de aperfeiçoamento das estruturas de atendimento hoje existentes, e estas Diretrizes vêm, com certeza, contribuir para suprir uma das grandes lacunas do atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências: a falta de parâmetros e protocolos.

Por meio dessa nova institucionalidade, pretende-se minimizar os impactos causados pelas diferentes formas de violência na vida de crianças e adolescentes e melhorar os indicadores de violência nos municípios do estado, visando à garantia de proteção integral a crianças e adolescentes, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA e a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança - CDC ONU.

**Mesa Diretora do Comitê Estadual Interinstitucional
Permanente Criança Protegida.**

1 OS MECANISMOS E INSTRUMENTOS DE GOVERNANÇA DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO ESTADO DE RONDÔNIA

A Lei nº 13.431/2017, ao estabelecer o sistema de garantia de direitos para crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, enfatizou a necessidade de mecanismos de governança que contribuam para que os diversos órgãos funcionem como verdadeiro sistema de garantias e proteção a essas crianças e esses adolescentes.

O Decreto nº 9.603/2017 e a Resolução nº 235/2023 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) preveem diretrizes para a criação e a implantação dos comitês de gestão colegiada da rede de proteção e cuidado de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Dessa forma, compõem este mecanismo de governança no estado de Rondônia o Comitê Estadual e os comitês municipais, os quais devem funcionar de maneira articulada e orgânica.

Estes órgãos colegiados têm como ferramentas de trabalho os fluxos e os protocolos de atendimento integrados, um mecanismo de monitoramento e avaliação do atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência e um programa de formação continuada para os diversos atores do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente - SGDCA.

O Comitê Estadual Interinstitucional Permanente Criança Protegida

Em âmbito estadual, o principal mecanismo de governança é o Comitê Estadual Interinstitucional Permanente Criança Protegida, instituído pelo Decreto nº 29.089, de 7 de maio de 2024, para exercer as seguintes atribuições

- propor o diagnóstico territorial e indicadores para a iniciativa estadual;

- propor diretrizes para a elaboração e implementação do Plano Estadual Criança Protegida e dos fluxos e protocolos de atendimento; e
- pactuar ações necessárias e promover articulações intersetoriais para a boa execução das políticas públicas.

A composição do Comitê é multissetorial, incluindo representantes do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONEDCA, da Secretaria de Estado da Mulher, da Família, da Assistência e do Desenvolvimento Social Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social - SEAS, Secretaria de Estado da Educação - SEDUC, Secretaria de Estado da Saúde - SESA, Secretaria de Estado da Segurança, Defesa e Cidadania - SESDEC, Secretaria de Estado da Juventude, Cultura, Esporte e Lazer - SEJUCEL, Secretaria de Estado da Agricultura - SEAGRI; Superintendência Estadual de Turismo - SETUR; Polícia Militar do Estado de Rondônia - PM; Polícia Civil do Estado de Rondônia - PC; Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Rondônia - CBMRO; Superintendência de Polícia Técnico-Científica - POLITEC; Fundação Estadual de Atendimento Socioeducativo - FEASE; Entidade Autárquica de Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado de Rondônia - EMATER; Tribunal de Justiça do Estado - TJRO; Ministério Público do Estado - MPRO; Tribunal de Contas do Estado de Rondônia - TCERO; Defensoria Pública do Estado - DPERO; Polícia Federal - PF; e Polícia Rodoviária Federal - PRF.

Os comitês municipais colegiados da rede de proteção social e cuidado

Cada município deve criar o seu comitê, prevendo a participação de todos os atores de âmbito municipal e estadual que atuam na atenção e no cuidado de

crianças e adolescentes e testemunhas, os quais de acordo com o art. 9º do Decreto nº 9.603/2018, têm por finalidade “articular, mobilizar, planejar, acompanhar e avaliar as ações da rede intersetorial, além de colaborar para a definição dos fluxos de atendimento e o aprimoramento da integração do referido comitê”.

Os protocolos e fluxos unificados de atendimento integrado

A governança se materializa na padronização dos procedimentos operacionais.

- Unificação de práticas: é recomendado o uso de formulários e documentos que permitam o compartilhamento de informações entre os órgãos, respeitado o sigilo e a proteção de dados (art. 7º, § 2º, da Lei nº 13.431/2017).
- Não revitimização: os instrumentos de governança devem prever mecanismos que impeçam a repetição do relato da vítima em diferentes instituições, priorizando o uso de relatórios técnicos intersetoriais em substituição a novas acolhidas.

Os comitês municipais devem elaborar e se tornar o “guardião” do fluxo e do protocolo unificado de atendimento integrado de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, de acordo com as diretrizes referenciais emanadas do Comitê Estadual Criança Protegida.

O descumprimento dos fluxos pactuados nos mecanismos de governança sujeita o agente público e a instituição às sanções administrativas e legais previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (art. 208 e seguintes). A governança assegura que a proteção integral seja uma obrigação que se sobrepõe às decisões individuais de profissionais ou gestores.

Mecanismo de monitoramento e avaliação da atenção e cuidado às crianças e aos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência

A governança exige a análise sistemática de dados para a correção de falhas no sistema de proteção, em razão disso, o Comitê deve:

- Monitorar a fluidez e a qualidade das interações na gestão dos casos.
- Consolidar um banco de dados que reúna os dados de violência de sistemas particularizados como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN (Saúde), os registros do Sistema de Informações para Infância e Adolescência - SIPIA (Conselho Tutelar) e prontuários do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, os dados de investigação policial e acesso à justiça, visando o diagnóstico preciso das vulnerabilidades territoriais e tendências do fenômeno da violência contra crianças e adolescentes em cada município e em nível estadual.

Nesse contexto, a vigilância epidemiológica estadual e municipal desempenha papel central na qualificação dos dados do SINAN, garantindo a padronização, completude e atualidade das notificações de violência contra crianças e adolescentes. Para tanto, é essencial promover a interoperabilidade entre o SINAN, o e-SUS APS e os sistemas hospitalares, permitindo o cruzamento seguro de informações e a redução de subnotificações. Ademais, a consolidação do banco de dados deve observar rigorosamente a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e os protocolos de sigilo profissional em saúde, assegurando a anonimização de dados sensíveis e o acesso restrito a atores autorizados.

Mecanismos e estratégias de formação continuada Responsabilidade Institucional

Os comitês municipais devem assegurar a formação continuada de todos os profissionais que interagem/atuam com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Para tanto, deve desenvolver matriz de capacitação e desenvolver ou estabelecer parcerias para a implementação de um programa permanente de formação continuada para todos os profissionais do SGDCA que atuam no município.

2

AS DEFINIÇÕES DE VIOLÊNCIAS CONFORME A LEI Nº 13.431/2017 E O CONCEITO DE REVITIMIZAÇÃO CONFORME O DECRETO Nº 9.603/2018

As diretrizes aqui estabelecidas fundamentam-se na conceituação de violência da Lei nº 13.431/2017 e no Decreto nº 9.603/2018, as quais são de suma importância para facilitar sua identificação e tipologia das situações de violência pelos profissionais do SGDCA.

Violência física

Ação ofensiva à integridade ou à saúde corporal ou causadora de sofrimento físico, infligida à criança ou ao adolescente (art. 4º, inciso I).

Violência psicológica

- a. Qualquer conduta de discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou ao adolescente, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, agressão verbal e xingamento, ridicularização, indiferença, exploração ou intimidação sistemática (*bullying*) que possa comprometer seu desenvolvimento psíquico ou emocional.
- b. O ato de alienação parental, assim entendido como a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente, promovido ou induzido por um dos genitores, pelos avós ou por quem os tenha sob sua autoridade, guarda ou vigilância, que leve ao repúdio de genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculo com este.
- c. Qualquer conduta que exponha a criança ou o adolescente, direta ou indiretamente, a crime violento contra membro de sua família ou de sua rede de apoio, independentemente do am-

biente em que seja cometido, particularmente quando isso a torna testemunha (art. 4º, inciso II).

Violência sexual

Entendida como qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não, que compreenda:

- a. abuso sexual, entendido como toda ação que se utiliza da criança ou do adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal, seja por outro ato libidinoso, de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiros;
- b. exploração sexual comercial, entendida como o uso da criança ou do adolescente em atividade sexual em troca de remuneração ou por qualquer outra forma de compensação, de modo independente ou sob patrocínio, apoio ou incentivo de terceiro, de modo presencial ou por meio eletrônico; e
- c. tráfico de pessoas, entendido como ações de recrutamento, transporte, transferência, alojamento ou acolhimento da criança ou do adolescente, dentro do território nacional ou do/para o estrangeiro, com o fim de exploração sexual, mediante ameaça, uso de força ou outra forma de coação, rapto, fraude, engano, abuso de autoridade, aproveitamento de situação de vulnerabilidade ou entrega ou aceitação de pagamento, entre os casos previstos na legislação (art. 4º, inc. III).

Violência institucional

Violência praticada por agente público, no desempenho de função pública, em instituição de qualquer natureza, por meio de atos comissivos ou omissivos que prejudiquem o atendimento à criança ou ao adolescente vítima ou testemunha de violência, inclusive quando gerar revitimização (Lei nº 13.431/2017, art. 4º, inc. IV; Dec. nº 9.603/2018, art. 5º, inciso I).

Violência patrimonial

Entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluídos os destinados a satisfazer suas necessidades, desde que a medida não se enquadre como educacional (art. 4º, inciso V, incluído pela Lei nº 14.344/2022).

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.

Estes tipos de violência devem ser compreendidos nas suas interseccionalidades com outras formas de violência, como a estrutural, que resulta nos atuais patamares de pobreza; a violência de gênero e de orientação sexual; a violência étnico-racial (racismo); e a discriminação etária.

Os protocolos a serem elaborados no âmbito municipal deverão levar em consideração as definições de revitimização e violência institucional estabelecidas no Decreto nº 9.603/2018.



3

FINALIDADES DAS INTERVENÇÕES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA

A finalidade das intervenções com crianças e adolescentes deve ser orientada pelo estabelecido no Decreto nº 9.603/2018, o qual determina que o Sistema de Garantia de Direitos – SGDCA atue no sentido de:

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

O foco dos protocolos municipais deve ser centrado na atenção e no cuidado de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, visando à integração e ao aprimoramento dos serviços com adoção de procedimentos não revitimizantes.

Somente a adoção de uma estratégia ampla de prevenção será capaz de reduzir as situações que geram violação de direitos de crianças e adolescentes no âmbito do SGDCA, o que se faz fundamental para sua qualificação, sob o prisma da eficácia e eficiência.

Essa estratégia deve ser articulada em níveis de proteção:

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

Os protocolos municipais deverão ter foco na promoção de ações focadas nas prevenções secundárias e terciárias de crianças e adolescentes já vitimados pela violência.

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

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

4

AS DIRETRIZES PARA O NOVO ORDENAMENTO NÃO REVITIMIZANTE DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS – SGDCA

A diretriz reordenadora do Sistema de Garantia de Direitos das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência prevista na Lei nº 13.431/2017 e que deve ser seguida por todos os municípios, é a integração das políticas, dos programas e dos serviços na busca de uma ação inter-setorial, articulada, integrada e coordenada, como o já previsto no art. 70-A, incisos II e VI do ECA.

Já as diretrizes previstas na Lei nº 13.431/2017 e no Decreto nº 9.603/2018, vão especializar a conformação de um Sistema de Garantias de Direitos das Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência visando à garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes, particularmente aqueles referentes a cuidados necessários a essas crianças e dos adolescentes (art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 13.431/2017; art. 9º do Decreto nº 9.603/2018; art. 14 da Lei nº 13.431/2017).

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

- 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.

É de suma importância observar a prioridade dada (§2º, do art. 14, da Lei nº 13.431/2017) aos casos de violência sexual: nesses casos, “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”.

A atuação dos órgãos estaduais e os protocolos municipais devem observar as diretrizes que dizem respeito à necessidade de atuação dos órgãos gestores de políticas públicas voltadas para as comunidades tradicionais, no caso do atendimento a esse segmento:

- No atendimento à criança e ao adolescente pertencentes a povos ou a comunidades tradicionais, deverão ser respeitadas suas identi-

dades sociais e culturais, seus costumes e suas tradições (art. 17 do Decreto nº 9.603/2018).

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

5

PRINCÍPIOS DO ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E AOS ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA

Estas diretrizes protocolares observam o previsto na Resolução do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (ECOSOC) nº 20/2005, no ECA, na Lei nº 13.431/2017 e no Decreto nº 9.603/2018.

O *Guia de Escuta Especializada* (Childhood, 2023) apresenta um leque de princípios categorizados em relativos à cidadania, às intervenções em geral e ao atendimento inclusivo, que podem ser referenciados nos protocolos municipais. Destacamos aqui alguns princípios mais diretamente relacionadas à atenção de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência:

- A criança/o adolescente devem ser considerados prioridade absoluta na distribuição dos atos de cidadania (art. 5º, inciso I, da Lei nº 13.431/2017) e devem tem preferência:
 - a. no recebimento de proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
 - b. no atendimento em serviços públicos ou de relevância pública;
 - c. na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
 - d. na destinação privilegiada de recursos públicos para a proteção de seus direitos (art. 2º, inciso IV, do Decreto nº 9.603/2018);
- Direito de receberem assistência qualificada (jurídica e psicossocial) que facilite sua participação e os resguarde contra comportamento inadequado adotado pelos demais órgãos atuantes no processo (art. 5º, inciso VII, da Lei nº 13.431/2017);
- Direito de pleitear, por meio do seu representante legal, medidas protetivas contra o autor da violência (art. 6º da Lei nº 13.431/2017).
- Direito de serem ouvidos e expressarem seus desejos e opiniões, assim como de permanecerem em silêncio (art. 5º, inciso VI, da Lei nº 13.431/2017, e art. 2º, inciso VI, do Decreto nº 9.603/2018);
- Direito de serem resguardados e protegidos de sofrimento durante a tramitação do processo (prioridade, celeridade) (art. 5º, inciso VIII, da Lei nº 13.431/2017);
- Direito de ter proteção de sua intimidade e das condições pessoais quando vítima ou testemunha de violência (art. 5º, inciso III, da Lei nº 13.431/2017);
- Direito à confidencialidade, sendo vedada a utilização ou o repasse a terceiros das declarações feitas pela criança e pelo adolescente (art. 5º, inciso XIV, da Lei nº 13.431/2017);
- Direito de ter intervenção precoce, mínima e urgente das autoridades competentes (art. 2º, inciso V, do Decreto nº 9.603/2018);
- Direito de serem consultados acerca de sua preferência em serem atendidos por profissional do mesmo gênero (art. 2º, inciso IX, do Decreto nº 9.603/2018);
- Direito de serem assistidos por profissional capacitado(a) e de conhecerem os profissionais que participam dos procedimentos de escuta especializada e depoimento especial (art. 5º, inciso XI, da Lei nº 13.431/2017);

- Direito de terem informação adequada à sua etapa de desenvolvimento (art. 5º, inciso V, da Lei nº 13.431/2017);
- Direito de serem ouvidos em horário que lhes for mais adequado e conveniente (art. 5º, inciso IX, da Lei nº 13.431/2017);
- Direito de prestarem declarações em formato adaptado, no caso de possuírem alguma deficiência, ou em idioma diverso do português (art. 5º, inciso XV, da Lei nº 13.431/2017);
- Direito de, se brasileiros ou estrangeiros que falem outros idiomas, serem consultados quanto ao idioma em que preferem se manifestar (art. 4º, do Decreto nº 9.603/2018).



6

AS DIRETRIZES QUE DEVEM PAUTAR TODAS AS FORMAS DE INTERAÇÕES COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA, INCLUINDO A ESCUTA ESPECIALIZADA

A seguir, destacam-se as diretrizes fundamentais para uma interação não revitimizante com crianças e adolescentes.

Todos os profissionais são agentes de proteção.

Independentemente de serem vinculados a conselhos tutelares; políticas, programas e serviços; órgãos de segurança pública; e sistema de justiça, no atendimento à criança ou ao adolescente em situação de violência, todos os profissionais são considerados agentes de proteção.

Dentro do sistema de justiça, profissionais e autoridades que atuam na área criminal devem ser também chamados a cumprir o seu papel na proteção de crianças e adolescentes (MDH, 2017).

A escuta especializada é concebida como um conjunto de procedimentos.

Ao invés de procedimento único, a escuta especializada, como definido no *Guia de Escuta Especializada* (Childhood, 2023), “é um conjunto de interações com a criança e o adolescente vítima ou testemunha de violência”, destinados à acolhida, ao provimento de cuidados de urgência e à proteção integral, incluindo o acompanhamento da vítima para a superação das consequências da violação sofrida.

Difere-se do depoimento especial por não ter o “escopo de produzir provas para o processo de investigação e responsabilização (BRASIL, 2018, art. 19, §4º). São procedimentos intersetoriais, os quais devem ser realizados de forma coordenada.

A aplicação de medidas pelos conselheiros tutelares, elaboração de matriz de risco e de oportunidades, estudo multiprofissional da situação de violência e do Plano de Atendimento Integrado de Atenção à Criança e ao Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência – PAICA são particularmente úteis após o acolhimento de uma revelação espontânea.

Diferentemente do depoimento especial, a escuta especializada não é um procedimento de detalhamento e nem de confirmação do fato de violência ocorrido e não deve ser gravada.

O diagnóstico profissional é um procedimento diferente do da investigação policial.

O compromisso de prover serviços e notificar casos de violência para fins de apuração de potenciais atos criminosos não deve mascarar a diferença entre um diagnóstico realizado pelo(a) profissional de saúde, educação e assistência social e a investigação policial de um potencial crime ocorrido.

O trabalho de diagnóstico para o estabelecimento de medidas de atenção, cuidado e proteção é ato de proteção, já a investigação policial é ato de persecução penal.

Os profissionais das políticas setoriais e os conselheiros tutelares não devem realizar a tarefa de comprovar a existência de eventual suspeita ou ocorrência de violência contra crianças e adolescentes.

As técnicas e os métodos não revitimizantes da escuta especializada são os instrumentos adequados para o diagnóstico profissional dos potenciais efeitos da violência na vida dessas crianças e adolescentes.

É importante ressaltar que o atendimento, no contexto da Rede de Cuidado e de Proteção Social, possui caráter de acolhimento e acompanhamento, e não necessariamente da confirmação da ocorrência ou não da violência, em respeito ao princípio do questionamento mínimo e a busca de informação, primeiramente com acompanhantes ou adultos de referência e profissionais da rede (MDH, 2017).

Respeito ao princípio do questionamento mínimo e a busca de informação primeiramente com acompanhantes ou adultos de referência e profissionais da rede.

O princípio do questionamento mínimo está presente em diversos momentos da Lei nº 13.431/2017 e do Decreto nº 9.603/2018: “limitado ao estritamente necessário para o cumprimento da sua finalidade de proteção social e provimento de cuidados” (Lei nº 14.341/2017, art. 7º; Decreto nº 9.603/2018, art. 19, §3º).

A busca de informações dos fatos da situação de violência indispensáveis ao atendimento deve ocorrer, preferencialmente, com entes não abusivos da família ou com os outros profissionais da rede de serviços educacionais, de saúde e socioassistenciais.

Para isso, é muito importante que o sistema de referenciamento e contrarreferenciamento seja fortalecido e alimentado frequente e continuamente pelo SGDCA (art. 15 do Decreto nº 9.603/2018).

O cuidado para não “contaminar” a narrativa das crianças e dos adolescentes sobre o fato ocorrido.

Para evitar que as narrativas da criança e do adolescente sejam influenciadas ou contaminadas, a acolhida da família, de acompanhantes ou profissionais da rede de proteção, deve ser realizada sem a presença da vítima, em ambientes distintos.

Todos os ambientes do SGDCA que atendem crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência devem ser amigáveis.

Deve-se assegurar que todos os ambientes, de todos os órgãos que proveem serviços para crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência sejam amigáveis. No seu art. 10, a Lei nº 13.431/2017 estabelece que escuta protegida de crianças e adolescentes deve ser realizada em ambientes apropriados e acolhedores, com infraestrutura e espaço físico que garantam privacidade (BRASIL, 2017). Vale ressaltar a garantia das condições sobre a acessibilidade aos espaços de atendimento estabelecidos no art. 6º do Decreto nº 9.603/2018.

Todos os profissionais que interagem com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência devem ser capacitados.

A importância da capacitação é ressaltada em vários artigos da Lei nº 13.431/2017 e do Decreto nº 9.603/2018: entre os direitos e garantias às crianças e aos (às) adolescentes assegura-se o direito de “ser assistido por profissional capacitado...” (art. 5º, inciso XI, Decreto nº 9.603/2018).

Também o art. 27 do Decreto nº 9.603/2018 reafirma que todos os profissionais do SGDCA devem ser capacitados para o desempenho de suas funções e que o Poder Público deve “implementar uma matriz intersetorial de capacitação”.

7

COMO COMUNICAR SITUAÇÕES DE SUSPEITA OU OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA À REDE DE CUIDADO E DE PROTEÇÃO SOCIAL

A comunicação de suspeita ou ocorrência de violência é o ato obrigatório que deflagra o funcionamento do SGDCA. Com base na Lei nº 13.431/2017 e no Decreto nº 9.603/2018, a comunicação não é uma faculdade, mas um dever institucional e cidadão. Esta tem por objetivos: (i) possibilitar a interrupção imediata da violência em curso e prevenir novas ocorrências; (ii) agilizar as respostas da rede de cuidado para suporte psicológico e social imediato; (iii) facilitar a solicitação pela produção antecipada de provas; e (iv) subsidiar os processos responsabilização administrativa e criminal do autor.

Procedimentos de Acionamento Imediato Serviço de recebimento e monitoramento de denúncias

Utilize e divulgue os canais oficiais (Disque 100, 190 e, caso haja, Disque-Denúncia local). O comunicado pode ser realizado de forma anônima. Em geral, os canais de denúncias repassam os comunicados recebidos para as autoridades policiais (Polícia Civil) e para os conselhos tutelares da localidade de residências das vítimas. O processamento da denúncia deve ser célere (Lei nº 13.431/2017, art. 14).

Autoridades policiais (forças de Segurança Pública)

Os casos de violência devem ser comunicados à autoridade policial (Polícia Civil) que atua no município. Em casos de flagrante de delito, os profissionais podem também acionar imediatamente a Polícia Militar (Lei nº 13.431/2017, art. 14).

Observação: Em municípios onde não existem delegacias de polícia civil, os profissionais da rede devem buscar o apoio da polícia militar para os encaminhamentos às autoridades competentes da polícia civil.

Conselho Tutelar (proteção)

Comunique o fato imediatamente para a aplicação de medidas de proteção (art. 101/ECA). Informe à criança e ao acompanhante os próximos passos, incluindo o registro do Boletim de Ocorrência e o acompanhamento pela rede de apoio (Lei nº 13.431/2017, art. 14).

Nos casos de violência sexual aguda – ocorrida em até 72 horas –, o encaminhamento deve ser imediato para unidade habilitada para profilaxias (HIV, IST, contracepção de emergência), coleta de vestígios e atendimento humanizado.

A Lei nº 13.431/2017 estabelece o dever de se comunicar ao Serviço de Recebimento e Monitoramento de Denúncias e ao Conselho Tutelar ou à autoridade policial, os quais têm a missão de comunicar ao Ministério Público. Contudo, para ampliar as possibilidades de ação imediata, recomenda-se que os comunicados sejam realizados simultaneamente ao Serviço, à autoridade policial e ao conselho tutelar.

Procedimentos de comunicação adicionais Comunicado ou notificação ao Ministério Público (cientificação)

Embora a Lei nº 13.431/2017 tenha estabelecido o dever do Conselho Tutelar e da Autoridade Policial em cientificar o Ministério Público sobre a notícia do crime e as providências iniciais tomadas (instauração de inquérito, solicitação de medidas protetivas de urgência ou aplicação de medidas protetivas do ECA, os profissionais, quando a situação exigir, podem também comunicar os fatos de violência diretamente ao Ministério Público.

Encaminhamento do caso ou informe aos órgãos de Assistência Social (acompanhamento CRAS/CREAS)

Encaminhe o caso ao CREAS (ou ao profissional de referência da Proteção Social Especial na ausência de unidade física) para acompanhamento especializado da vítima e de sua família não agressora, pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI.

Parâmetros/padrões a serem observados nas comunicações de situações de violência

Para garantir a eficácia da rede e evitar a revitimização, o compartilhamento de dados entre os órgãos deve seguir os seguintes critérios:



● Oficialidade e formalidade

Toda comunicação entre os entes do SGDCA deve ser formalizada pelo sistema comum de dados, pelo formulário padronizado ou por ofício eletrônico.



● Privacidade e sigilo

O compartilhamento de informações deve restringir-se ao necessário para a proteção da vítima, assegurando o sigilo dos dados pessoais e do conteúdo do relato.



● Finalidade institucional

A notícia deve circular pela rede observando a competência de cada órgão: a Saúde cuida, a Assistência acompanha, o Conselho protege e a Segurança/Justiça responsabiliza.



● Informação à vítima

A criança ou adolescente tem o direito de ser informada, em linguagem acessível, sobre os encaminhamentos realizados e a finalidade de cada órgão que passará a atuar em seu caso.

8

PROCEDIMENTOS PARA A RECEPÇÃO E O REGISTRO DE COMUNICADOS DE SUSPEITA OU OCORRÊNCIA DE CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Os procedimentos de recepção e registro de comunicados de violência devem cuidar para não revitimizar as crianças e os adolescentes e para que a narrativa da criança/adolescente vítima não seja “contaminada” pela narrativa da pessoa que acompanha ou que esteja comunicando a situação de violência.

Em casos de comunicado presencial, certifica-se de ouvir adulto/acompanhante separadamente da criança e do adolescente; e se, por telefone, assegure com o comunicante de que a criança/o adolescente não esteja ouvindo o comunicado.

DENÚNCIAS REALIZADAS DIRETAMENTE POR CRIANÇAS E ADOLESCENTE (ACOMPANHADAS OU NÃO)

O registro inicial da denúncia é a base para a atuação de toda a rede. Independentemente do canal de recebimento (presencial ou remoto), o profissional deve realizar o registro do que foi revelado, de forma precisa e fidedigna, anotando, estritamente, o que foi dito, sem interpretações, acréscimos ou omissões, assegurando a fidelidade ao relato e o detalhamento de dados que permitam a localização dos envolvidos.

O registro deve contemplar, quando informado pela própria criança, onde a violência ocorreu, dado essencial para subsidiar as medidas de proteção e retirada da criança da situação de risco. É fundamental compreender que a ausência de registro não protege – um relato não documentado é igualmente inútil para a responsabilização do agressor e para a proteção da vítima. Assim, o princípio da não revitimização não autoriza o registro nulo ou omissivo.

O profissional que registra o relato não é responsável pela veracidade do conteúdo, cabendo-lhe, exclusivamente, anotar, com fidelidade, o que foi revelado e encaminhar o registro à autoridade competente para as providências cabíveis.

Em caso de denúncias realizadas diretamente pela vítima ou por criança ou adolescente denunciante, deve-se garantir espaço seguro para a realização da acolhida, de modo que resguarde a privacidade e a segurança da criança ou do adolescente durante o relato.

Não se deve fazer perguntas para detalhar a violência além do que foi dito espontaneamente. É importante se limitar a colher dados suficientes para o acionamento da rede.

Caso a criança/o adolescente não deseje se identificar ou o faça apenas parcialmente, a sua decisão deve ser respeitada.

Ao final do acolhimento, deve-se informar à criança/ao adolescente, em linguagem adequada à sua idade, quais medidas de proteção serão adotadas a partir daquele momento.

Após, é imprescindível registrar as informações utilizando as palavras exatas da criança (entre aspas), sem interpretações subjetivas ou juízos de valor.

Nas hipóteses em que a criança/o adolescente não queira ou não possa se identificar, e ele(a) estiver acompanhado(a), o acompanhante deve ser o denunciante, e quando estiver apenas como acompanhante, ele(a) deve ser ouvido(a) como testemunha. Deve-se garantir que o acompanhante não presencie o relato da criança para evitar contaminação ou constrangimento.

Em atendimentos remotos (telefone ou *chat*), um passo importante é registrar imediatamente o IP, número de telefone ou outro dado de identificação da origem da chamada. Na sequência, deve-se indagar se há adultos protetores no local. Caso a criança esteja sozinha ou em risco iminente, avalie a viabilidade de deslocamento de um profissional até o local ou oriente o encaminhamento seguro da criança ao órgão do SGDCA mais próximo. Gravações de atendimentos devem ser preservadas e enviadas aos órgãos de responsabilização (Polícia e Ministério Público) mediante solicitação formal.

Elementos essenciais do registro com informações do/da acompanhante

Ao redigir o comunicado, priorize a coleta de:

1. Dados de Identificação: nomes, apelidos e características físicas da vítima e do suposto autor.
2. Localização: endereço ou pontos de referência onde a violência ocorre/ocorreu.
3. Contexto de Risco: existência de armas, uso de substâncias entorpecentes no local ou ameaças atuais.
4. Rede de Apoio: contatos de familiares ou responsáveis e pessoas próximas que possam atuar como protetores.

Para *scripts* detalhados de interação com a vítima ou outros denunciadores, consulte o anexo II deste protocolo.

DENÚNCIAS REALIZADAS POR ADULTOS (PRESENCIALMENTE OU POR TELEFONE)

O atendimento ao adulto também deve ser acolhedor e amigável. O profissional deve se colocar

disponível e oportunizar o relato livre, utilizando perguntas de checagem da informação fornecida e complementando com outras perguntas quando insuficientes, para fins de esclarecimentos.

É muito importante identificar quem sofreu a violência (nome, sexo, idade), qual o tipo de violência, quem a praticou e/ou se há suspeitos, como localizar vítimas ou suspeitos, o endereço mais completo possível, com referências, a frequência, o horário, a localidade, forma que a violência é praticada, além de saber se outros órgãos já foram acionados.

REGISTRO

O registro em sistemas oficiais é obrigatório e possui finalidades distintas: proteção, responsabilização e vigilância epidemiológica.

Registro no SIPIA (Conselho Tutelar)

- **Obrigatoriedade:** os conselheiros tutelares devem registrar todos os comunicados no SIPIA, independentemente da origem (Disque 100, demanda espontânea ou encaminhamentos).
- **Finalidade:** subsidiar a aplicação e o monitoramento das medidas de proteção.
- **Outros órgãos SGDCA** podem realizar comunicados de violações de direitos e violências e oferecer contra referência sobre as medidas de proteção aplicadas.

Notificação no SINAN (saúde)

- **Notificação Compulsória:** profissionais de saúde devem preencher a Ficha Individual de Notificação no SINAN diante de qualquer suspeita ou confirmação de violência.
- **Fluxo Complementar:** o preenchimento da ficha SINAN não substitui a comunicação obrigatória ao Conselho Tutelar, que deve ser feita imediatamente após a notificação.

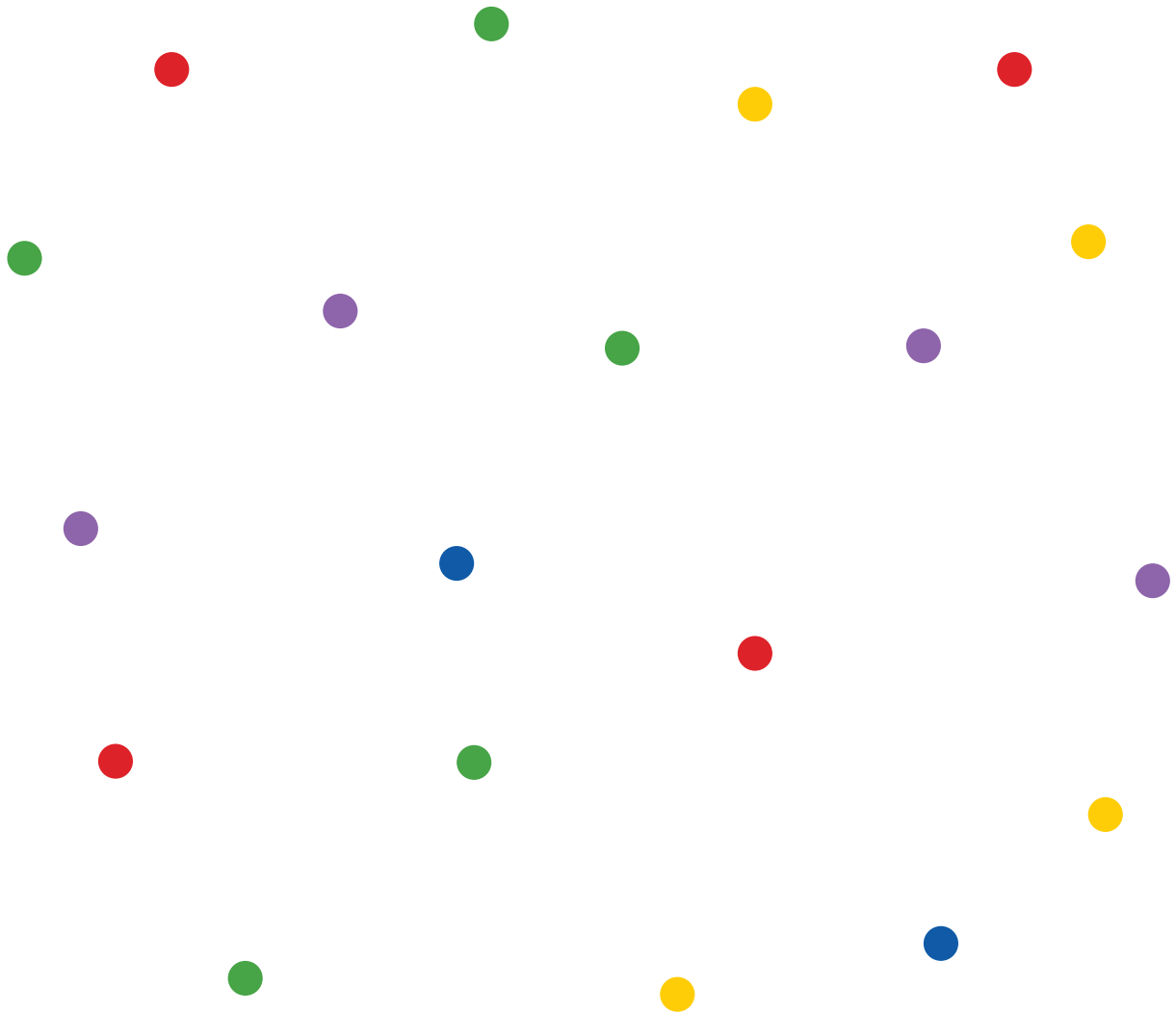
Registro na Polícia Civil (Segurança Pública)

- Sistema Policial: os registros devem ser inseridos no sistema oficial de boletins de ocorrência da Polícia Civil de Rondônia (Procedimentos Policiais Eletrônicos - PPE).
- Finalidade: instrumentalizar a instauração de Inquéritos Policiais ou lavratura de Autos de Prisão em Flagrante.

Canais de Disque-Denúncia

- Qualificação do registro: operadores devem esgotar a busca por dados de identificação e localização para viabilizar a averiguação imediata pelos órgãos de ponta.

O descumprimento do dever de notificação e registro sujeita o profissional às sanções administrativas e penais previstas no ECA e na Lei nº 13.431/2017.



9

PROCEDIMENTOS GERAIS PARA CHECAGEM INICIAL DE COMUNICADOS OU NOTIFICAÇÕES DE CASOS DE VIOLÊNCIA E PARA ABORDAGENS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

A checagem inicial é o procedimento técnico para, no caso dos Conselhos Tutelares, reunir informações para aplicação de medidas de proteção de sua competência e para, no caso das autoridades policiais, validar a denúncia.

Nos demais espaços da rede de proteção, a checagem inicial é importante para garantir maior substância no relatório da situação de violência que será encaminhado à rede de proteção.

Serve, ainda, para que as autoridades possam realizar uma graduação do risco, conforme as diretrizes de proteção integral, e estabelecer as situações de urgências para intervenções mais imediatas.

Toda checagem deve partir do pressuposto de que a criança ou o adolescente fala a verdade, conforme o princípio da proteção prioritária, evitando ouvi-la após a revelação espontânea.

A família, desde que não se trate de suspeitos apontados como agressores, e outros entes do SGDCA são fontes fundamentais para coleta de informações, como forma de complementar os dados já obtidos.

Ouvir a criança/o adolescente deve ser evitado ao máximo. Em conformidade com o art. 5º da Lei nº 13.431/2017, a criança ou o adolescente deve ser poupado de qualquer procedimento que possa causar sofrimento ou exposição desnecessária. Dessa forma, a checagem deve priorizar a coleta de informações com adultos protetores, vizinhos

ou junto à rede de serviços (escola, saúde, Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, Conselhos Tutelares), evitando contato direto com a criança ou adolescente.

Segundo o art. 15, inciso I, do Decreto nº 9.603/2018, os órgãos de segurança e proteção devem adotar procedimentos que minimizem o trauma, evitando o uso ostensivo de aparatos policiais na presença da criança, salvo em situações de risco iminente.

Ao realizar a checagem, o agente deve observar os critérios do art. 18 do Decreto nº 9.603/2018, que orienta a análise da gravidade e urgência:

- Risco iminente: situação que exige o afastamento imediato do agressor ou o acolhimento da vítima para cessar a violência.
- Diligências administrativas: quando não houver risco imediato à vida, priorize a verificação via relatórios técnicos da Assistência Social, Saúde, e Educação antes de convocar a família.

Na sequência da checagem, o seu resultado da checagem deve ser formalizado em relatório circunstanciado, sem juízo de valor, para subsidiar o compartilhamento de informações com a rede de proteção.

Nos anexos deste protocolo, constam *scripts* para apoiar o profissional nas interações que envolvem a checagem de informações.

10

ESTRATÉGIAS GERAIS PARA O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA

Nesta seção, detalhamos as estratégias gerais a serem adotadas em situações de conhecimento de uma situação de violência. Vale ressaltar que os procedimentos estão aqui elencados, em suas linhas gerais, na expectativa de que cada município possa detalhá-los de acordo com a realidade local e para que cada serviço possa “customizar” os seus encaminhamentos.

Casos de revelação espontânea, realizada diretamente por crianças e adolescentes, aos profissionais da Rede de Cuidado e de Proteção Social

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

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

I - acolher a criança ou o adolescente;

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

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

IV - comunicar o Conselho Tutelar.

A Lei nº 13.431/2017, em seu artigo 4º, estabelece que “os órgãos de saúde, assistência social, educação, segurança pública e justiça adotarão os procedimentos necessários por ocasião da revelação espontânea da violência” (§ 2º), e que, na hipótese de revelação espontânea, a criança/o adolescente serão chamados a confirmar os fatos na forma da escuta especializada ou depoimento, salvo em caso de intervenções de saúde (§ 3º).

Essa Lei estabelece, ainda, que se deve dar celeridade ao atendimento dos casos, devendo este último ser realizado imediatamente – ou tão logo quanto possível – após a revelação da violência (art. 14º, inciso V).

Em linhas gerais os procedimentos a serem adotados por ocasião da revelação espontânea da violência para cumprir o princípio da celeridade, devem seguir as seguintes etapas:

- a. Acolhida da revelação espontânea e elaboração do relatório sobre a situação de violência, de acordo com as orientações do *Guia de Escuta Especializada* (Childhood, 2023).
- b. Comunicação da situação de violência às autoridades: os casos serão comunicados, simultaneamente, ao Conselho Tutelar para aplicação das medidas administrativas de proteção, bem como à autoridade policial para o processo investigativo.
- c. Em caso de necessidade de atendimento emergencial de saúde, a criança ou o adolescente, antes de qualquer outra medida, deve ser encaminhado aos serviços de saúde, para a adoção das providências cabíveis.

- d. Ato contínuo de proteção, o Conselho Tutelar deve aplicar as medidas de proteção cabíveis, entre elas a inclusão em serviços socioassistenciais nas unidades do CRAS/CREAS.
 - e. Encaminhamento do caso para uma unidade da polícia civil para registro do Boletim de Ocorrência, solicitação de exames periciais (se necessário) e representação pela produção antecipada de provas.
 - f. Realização de exames periciais (somente para os casos que se fizerem necessários).
 - g. Elaboração dos instrumentos de proteção, acompanhamento e monitoramento do caso. Em uma ação coordenada pelo conselho tutelar, CRAS/CREAS e Unidades de Saúde, deve-se elaborar a matriz de risco e oportunidades; o estudo multiprofissional sobre a situação de violência e o PAICA.
 - h. Acompanhamento da implementação do PAICA. Os órgãos da rede de proteção e cuidado, em uma ação coordenada, devem acompanhar o provimento dos serviços previstos no PAICA, intervindo em caso de obstáculos, apoiando a família na busca de reparação dos direitos violados.
 - i. Monitoramento do caso. Os órgãos do SGDCA Vítima ou Testemunha de Violência devem, de forma coordenada, por meio de um mecanismo de referência e contrarreferência, monitorar todos os desdobramentos do caso, averiguando e mitigando os seus impactos na vida da criança e do adolescente.
- b. verificar as condições de segurança da criança e da família, estabelecendo estratégias de proteção até a chegada da polícia;
 - c. entrar em contato com o Conselho Tutelar do território para adoção das medidas de proteção da criança e do adolescente; e
 - d. entrar em contato com a Polícia Militar e, na eventual indisponibilidade, chamar a Polícia Civil, para lavratura do flagrante.

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

- Coletar as informações necessárias com a pessoa responsável pelo chamado, em local o mais privado possível e separadamente da criança e do adolescente.
- Não fazer perguntas à criança ou ao adolescente, pois os detalhes lhe serão perguntados na audiência de Depoimento Especial.
- Não conduzir a criança ou o adolescente na mesma viatura em que será transportado o(a) acusado(a) de prática da violência.
- Se, por alguma circunstância, for imprescindível utilizar o mesmo transporte, assegurar que não haja comunicação entre a vítima e o(a) acusado(a) e que a autoridade policial não converse com a criança ou o adolescente sobre o fato. Não cabe ao(a) policial escutar a criança/o adolescente, nem tampouco iniciar a investigação.
- É importante que o(a) policial demonstre empatia discreta em apoio à criança ou ao adolescente. Se couber, reiterar que eles não têm culpa pelo que ocorreu. É comum se sen-

Casos de flagrante delito

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

- a. fazer uma abordagem geral de apoio à criança e à família;

tirem responsáveis por tudo o que está acontecendo. Contudo, atenção para não adotar alguns comportamentos que podem influenciar na sua narrativa sobre o que aconteceu.

- Evite expressar juízo de valor ou emitir opinião sobre o fato ocorrido, inclusive sobre o(a) acusado(a). Portanto, comentários como “esse cara não gente, é um monstro”.
- Não trate a criança/o adolescente como “coitadinhos”. Eles devem ser tratados com carinho, dignidade e respeito.
- Evite frases de consolo e conforto do tipo “Isso não foi nada!”, “Não precisa chorar!”. Caso a criança ou o adolescente chore durante a conversa, ofereça-lhe um copo de água e um guardanapo, se disponível.
- Evite confortar a criança/o adolescente, tocando-o ou abraçando-o. Crianças e adolescentes, em situação de violência podem estar confusos entre o chamado toque bom e o toque ruim. Busque confortá-los, utilizando um tom de voz sereno e acolhedor.

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

- e. Encaminhar, imediatamente, em sendo o caso, a criança ou o adolescente para atendimento profilático de saúde.

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

- f. De imediato, o caso deverá ser encaminhado para Unidade Policial para a solicitação dos exames periciais, o registro do Boletim de Ocorrência e a solicitação de representação antecipada de prova.

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

A instrução normativa DG/PF nº 293, de 13 de novembro de 2024 regulamenta, internamente, na Polícia Federal, este tema. Conforme o art. 10 e §§ da IN: somente o policial federal designado participará da coleta; o registro audiovisual será encaminhado à justiça com sigilo; o acesso pelo investigado limita-se ao Relatório de Depoimento Especial; a mídia não integra os autos em primeiro momento, sendo enviada apenas ao juízo.

Após o depoimento especial policial, em se tratando de crime de delito com vestígios, será imediatamente expedida guia de encaminhamento da vítima ao Instituto Médico Legal - IML, para que se proceda ao exame médico-legal, porém a oportunidade de sua realização deverá levar em conta a proteção à integridade psicológica da criança/do adolescente.

De outro modo, caso se trate de crime sem vestígios, não há necessidade de encaminhamento da vítima ao IML, evitando-se a perícia para descarte

da ocorrência de fatos (art. 13, § 7º, do Decreto nº 9.603/2018). Dessa forma, concluídas as diligências necessárias, o flagrante é lavrado e remetidos os autos para a autoridade judiciária competente para seu controle de legalidade.

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

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

Casos de suspeita de violência

A estratégia geral é colocar de imediato a criança ou o adolescente em um contexto protetivo sem perguntas diretas sobre um potencial ato de violência. Os procedimentos gerais são os seguintes:

- O(A) profissional deve se certificar de que existe um conjunto de sinais que podem indicar uma provável situação de violência (Santos; Ippolito, 2009), lembrando-se de que apenas um sinal não é suficiente para indicar uma potencial violência.
- O(A) profissional deve adotar um procedimento de sondagem da criança ou do adolescente, manifestando preocupação e oferecendo ajuda. Caso a criança ou o adolescente revele algum fato, o(a) profissional deve observar os encaminhamentos previstos para a revelação espontânea constantes no *Guia de Escuta Especializada* (Childhood, 2023).
- Caso o(a) profissional observe que a criança ou o adolescente está manifestando medo, ansiedade ou frustração, ele deve perguntar

se pode falar com um adulto de confiança da criança ou do adolescente – sobre as preocupações que está tendo para com a criança ou o adolescente.

- O(A) profissional deve buscar conversar com um adulto de confiança (protetor) da criança ou do adolescente, assegurando-se de que não seja o potencial autor da violência. Caso haja dúvida, é melhor deixar que o(a) conselheiro(a) tutelar realize essa abordagem.
- Tomadas essas providências e mantida a suspeita, o(a) profissional deverá elaborar relatório substantivo e detalhado, distinguindo o que ouviu de cada uma das escutas, sem manifestar juízo de valores, e encaminhar o caso para o Conselho Tutelar da área de abrangência onde reside a criança/o adolescente e para Unidade Policial.
- O Conselho Tutelar deve buscar identificar uma pessoa responsável, que não seja o potencial autor da violência, para conversar, buscar informações adicionais e informar sobre a medida de proteção. Abordar os pais e os responsáveis da criança ou do adolescente, seguindo os padrões éticos da acolhida.
- Caso a criança ou o adolescente venha acompanhada(o), priorizar a conversa em separado com os pais e, se necessário, realizar atendimento da criança ou do adolescente, valorizando o acolhimento, a escuta e o diálogo.
- O Conselho Tutelar do território deverá aplicar a medida de acompanhamento da criança ou do adolescente por uma das unidades socio-assistenciais do SUAS.

Mais particularmente, o Conselho Tutelar aplicará uma medida de acompanhamento pelo CRAS, independentemente de outras medidas administrativas cabíveis.

Nos casos suspeitos de violência contra a criança ou o adolescente, a situação deverá ser avaliada sis-

tematicamente. O histórico e a presença de um ou mais sinais de alerta levam a uma avaliação global da situação, podendo afastar ou manter a suspeita.

- a.** No decorrer do atendimento, será avaliada a gravidade da situação – enquadramento nas prioridades legais e ocorrência do fato no período de até 72 horas – para que a criança ou o adolescente e seus familiares sejam encaminhados à rede de atendimento à infância e à juventude, a fim de reverter a situação ou estabilizá-la. Quando a suspeita se mantiver, deve-se incluir a criança ou o adolescente na Rede de Cuidado e de Proteção Social, aplicando as medidas protetivas pertinentes ao caso. Conforme a análise da situação, fornecer orientações aos familiares, devidamente registradas.
- b.** A autoridade policial, comunicada pelo Conselho Tutelar ou por outros atores da Rede de Cuidado e de Proteção Social, inicia o processo de investigação, ouvindo pessoas responsáveis pela criança ou pelo adolescente que não sejam os potenciais autores da violência. A recomendação é que a polícia possa fazer averiguações não diretamente com a criança ou o adolescente, mas com outros membros protetores da família.
- c.** O Conselho Tutelar, CRAS/CREAS e a Unidade Policial Polícia Civil manterão encontros regulares para discutir e avaliar o caso.
- d.** Se, durante esse processo de acompanhamento ou investigação, houver a revelação, deve-se prosseguir com os procedimentos sugeridos para esses casos de revelação, que são: (i) Registro do Boletim de Ocorrência; (ii) Solicitação da antecipação de provas; e (iii) Estabelecimento do Inquérito Policial.
- e.** Caso não haja a revelação, mas ainda existam fortes evidências da ocorrência do fato, se deve ouvir a criança ou o adolescente por meio de depoimento especial policial.

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

Prosseguir com a investigação (inquérito), denúncia e procedimento judicial.

Casos de violência perpetrados por profissionais da rede de proteção e cuidado

Sempre que a violência for praticada por agente público ou ocorrer dentro de equipamentos da rede (escolas, unidades de saúde, CRAS, CREAS, unidades de acolhimento ou delegacias), o procedimento deve seguir o que a legislação prevê para a violência institucional (art. 4º, IV, Lei nº 13.431/2017), como disposto a seguir:

- a.** interromper, imediatamente, o contato entre a criança/o adolescente e o suposto agressor;
- b.** afastar o profissional suspeito das funções que envolvam contato com o público infantojuvenil até a apuração dos fatos;
- c.** garantir o acolhimento da vítima por profissional sem qualquer vínculo com o suspeito; e
- d.** transferir o atendimento da criança para outra unidade da rede, se necessário, para evitar a revitimização pelo ambiente onde ocorreu a violência.

Fluxo de comunicação e providências administrativas

- Realizar a comunicação imediata ao Conselho Tutelar (art. 13 do ECA).
- Comunicar o Ministério Público: em casos de violência institucional, o Ministério Público deve ser comunicado diretamente para fins de fiscalização e aplicação de medidas de proteção.
- A gestão municipal/estadual deve abrir, imediatamente, Processo Administrativo Disciplinar (PAD) ou sindicância para apuração da conduta funcional, independentemente da esfera criminal.

Notificação policial e judiciária

- A autoridade policial deve registrar o Boletim de Ocorrência, detalhando a natureza institucional da violência.
- Acionar a Corregedoria do órgão correspondente para garantir que não haja obstrução na coleta de informações ou intimidação da vítima e seus familiares.

Proibições e vedações no atendimento

- É proibida qualquer tentativa de resolução de conflitos ou mediação interna que substitua a comunicação formal aos órgãos de controle e justiça.
- Profissionais que possuem vínculo de amizade ou subordinação com o suspeito estão impedidos de realizar a escuta especializada ou o acolhimento da vítima, visando garantir a imparcialidade e a proteção emocional da criança.

Apoio e monitoramento do caso

- A equipe técnica de unidade diversa (ex.: CREAS de outro território ou equipe técnica de gestão) realizará o monitoramento intensivo da segurança da vítima e da família contra possíveis retaliações institucionais. Deve-se incluir o caso em pauta prioritária na reunião do Comitê de Gestão Colegiada, para garantir que os fluxos de proteção e responsabilização não sejam prejudicados pelo vínculo do agressor com a rede.

11

PROCEDIMENTOS DO CONSELHO TUTELAR PARA APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE PROTEÇÃO NAS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE

O Conselho Tutelar - CT deve atuar como o órgão centralizador das medidas de proteção, garantindo o zelo pelos direitos da criança e do adolescente e o acionamento célere da rede de proteção.

Procedimentos de recebimento da demanda

O CT deve processar os comunicados de violência conforme sua origem, respeitando as estratégias do capítulo 10 e os *scripts* do anexo II, observando as seguintes condutas:

- Demanda espontânea (canais diretos): ao receber denúncias via Disque 100, telefone, *e-mail* ou presencialmente (inclusive por revelação espontânea da vítima), o CT deve realizar a acolhida do denunciante, priorizando a segurança imediata e o sigilo.
- Encaminhamentos da rede (SGDCA): ao receber comunicados de escolas, saúde, assistência social, órgãos de segurança ou justiça, o CT deve solicitar o Relatório sobre a Situação de Violência, contendo descrição dos fatos revelados, bem como dos eventuais encaminhamentos realizados pelo serviço comunicante para evitar a duplicidade de ações.

Checagem e registro das informações do caso

Recebida a comunicação do fato ocorrido, os(as) conselheiros(as) tutelares devem efetuar o registro das informações do atendimento realizado em formulário próprio ou no Sistema de Informação para a Infância e Adolescência - SIPIA, onde devem constar as informações coletadas com o familiar ou

o acompanhante da criança ou do adolescente, e as necessárias à aplicação da medida de proteção pertinente à criança ou ao adolescente. (art. 14º do Decreto nº 9.603/2018).

O(a) conselheiro(a) faz pesquisa interna em seus registros, a fim de constatar se o caso já foi atendido anteriormente pelo Conselho e se existem informações a serem complementadas. A seguir, elabora relatório do atendimento para subsidiar as demais decisões do órgão, tais como a escolha das medidas de proteção e o respectivo envio dos documentos aos órgãos competentes.

Reforçando o acima destacado, os(as) conselheiros(as) tutelares devem priorizar a busca de informações com os membros da família e, apenas quando for extremamente necessário, ouvir a criança ou o adolescente, zelando para que os questionamentos se limitem àqueles importantes para a aplicação da medida, deixando a oitiva sobre os fatos a cargo das autoridades competentes, responsáveis pela condução da investigação e do processo judicial.

Nesse contexto, o acolhimento, a empatia e a escuta livre de pré-julgamentos ou interferências inadequadas são fundamentais para o fortalecimento da criança, do adolescente e de sua família, encorajando-os a prosseguir com os cuidados providos pela rede de proteção e contribuindo para a responsabilização do autor da violência por parte dos sistemas de Segurança Pública e de Justiça.

O(a) conselheiro(a) pode, também, coletar novas informações com outros membros da rede relacional da criança ou do adolescente e com os profissionais do SGDCA, para a complementação das informações necessárias, a fim de subsidiar o conselheiro(a) na adoção da medida de proteção.

As informações obtidas nos atendimentos, em virtude do seu caráter sigiloso, só poderão ser compartilhadas com outros serviços e órgãos de atendimento¹ ou pessoas previamente identificadas quando o(a) conselheiro(a) tutelar, após avaliar a situação, entender necessário e conveniente esse repasse.

Nos casos encaminhados pela rede, o Conselho também verifica se o caso já foi atendido pelo órgão e quais foram os encaminhamentos e atendimentos já realizados pelos atores da rede.

Requisições para o registro do Boletim de Ocorrência – BO e a realização de exame de corpo de delito

O BO é um, entre vários documentos pelo qual a autoridade policial toma conhecimento de um fato que pode caracterizar a prática de ilícito penal. E, embora ele seja importante, o CT, a rigor, não precisa comparecer à Delegacia para registrar o BO, pois a requisição expedida pelo órgão já contempla o ato de levar ao conhecimento da autoridade policial a notícia do fato.

O CT pode aconselhar os pais ou responsáveis a comparecerem, diretamente, à Delegacia, para que estes registrem o BO. O registro do BO por parte dos pais ou responsável não isenta o CT de requisitar a investigação, mesmo na ausência de responsáveis da criança e do adolescente ou até mesmo nos casos em que a família é suspeita de ser agressora.

O CT deve levar os fatos ao conhecimento da autoridade policial, requisitando o serviço público na área de segurança. Nos casos em que a criança (res-

peitada a sua etapa de desenvolvimento) ou o adolescente estejam desacompanhados² e queiram registrar o BO, estes podem comparecer sozinhos à Delegacia, ocasião em que o registro da ocorrência policial deverá ser assegurado, ainda que a criança ou o adolescente esteja desacompanhado e também deverão ser consultados acerca de sua preferência em serem atendidos por profissional do mesmo gênero³.

Nas hipóteses em que a autoridade policial requisitar exame de corpo de delito, esta também deverá providenciar o transporte⁴ da vítima até os serviços de referência (polícia técnica/científica), correspondente às Unidades de Perícia Criminal. Para esta perícia, a criança ou o adolescente preferencialmente deverá estar acompanhado dos pais ou responsável legal e, nas hipóteses em que estes sejam os acusados, ou que não seja possível ou confortável para o adolescente, pode ser indicado outro parente da família extensa ou ampliada, ou ainda profissional de referência da rede, conforme definido pelo Comitê de Gestão Colegiada da rede de cuidado e de proteção social das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência⁵.

Caso não haja responsável legal apto e for necessário o afastamento da criança ou do adolescente do convívio familiar, o CT comunicará, *incontinenti*, o fato ao Ministério Público⁶ e ao Poder Judiciário para as medidas de proteção (art. 101, ECA) que o caso requer.

Aplicação de medidas de proteção

O CT é responsável pela aplicação das medidas de proteção às crianças e adolescentes previstas

1 Decreto Federal 9.603/18 – Art. 13, §1º

2 Decreto Federal 9.603/18 – Art. 13, §2º

3 Decreto Federal 9.603/18 – Art. 2º, IX

4 Decreto Federal 7.958/13 – Art. 2º, VII

5 Decreto Federal 9.603/18 – Artigo 9º, II, letra E

6 Lei Federal 8.069/90 – Art. 136, P.U.

no artigo 101, incisos I a VII, do ECA. Também pode aplicar medidas aos pais ou responsáveis, conforme disposto no artigo 129, incisos I a VII, do mesmo diploma legal. Nos casos em que houver necessidade, poderá, ainda, representar ao Ministério Público para a adoção das medidas protetivas de urgência previstas na Lei Henry Borel (Lei nº 14.344/2022).

Para melhor compreensão das medidas previstas tanto na Lei Federal nº 8.069/1990 (ECA) quanto na Lei Federal nº 14.344/2022 (Henry Borel), recomenda-se a utilização da expressão medidas de proteção para se referir às medidas previstas no ECA, e medidas protetivas para aquelas previstas na Lei Henry Borel.

Essa distinção é necessária porque o CT possui competência para aplicar diretamente apenas as medidas de proteção previstas no ECA, enquanto, em relação às medidas protetivas da Lei Henry Borel, sua atuação se limita a requerê-las ao Ministério Público, à autoridade policial ou diretamente ao Poder Judiciário, cabendo, ao magistrado, a análise e a eventual concessão da medida solicitada.

Quando o CT aplica uma medida de proteção, isso frequentemente implica a requisição de serviços públicos. Nesses casos, o órgão deve apresentar, de forma sucinta e objetiva, os fundamentos da medida adotada, resguardando, ao máximo, a identidade e a exposição da criança ou do adolescente. Cabe, ainda, ao CT orientar e aconselhar a família quanto ao acesso aos serviços de saúde, aos serviços socioassistenciais e aos demais serviços da rede de atendimento necessários à proteção integral, conforme as especificidades de cada caso.

Nos casos de violência que apresentem risco iminente à vida ou à integridade física, exigindo intervenção imediata, a criança e/ou o adolescente deverão ser prontamente encaminhados para atendimento em serviço de saúde. Durante esse atendimento, será essencial localizar os pais ou responsáveis legais ou, na impossibilidade, um familiar adulto de confiança, integrante da família

nuclear, extensa ou ampliada, com vínculo familiar ou afetivo com a vítima.

Esse adulto deverá ser orientado quanto à necessidade de registro da ocorrência na Delegacia de Polícia, bem como informado sobre as medidas aplicadas e os procedimentos necessários para sua efetivação. Caberá a essa pessoa assumir o compromisso de acompanhar o caso e de comparecer posteriormente ao CT, mediante prévia notificação, para comprovar o cumprimento das medidas de proteção e o acesso aos serviços indicados.

Não sendo localizados os pais ou responsáveis legais, ou quando estes forem identificados como os autores da violação ou como fatores de risco à vida, à integridade física ou psíquica da criança ou do adolescente, deverá o CT avaliar, de forma imediata, a necessidade de aplicação da medida de proteção de acolhimento institucional, nos termos do artigo 101, inciso VII, do ECA, observados os princípios da excepcionalidade e da provisoriedade.

Diante da existência de indícios de infração penal, especialmente nos casos de violência grave, o CT deverá comunicar, formalmente, os fatos à autoridade policial competente, para as providências cabíveis no âmbito da investigação criminal, bem como encaminhar relatório circunstanciado ao Ministério Público, nos termos dos artigos 136, inciso IV, e 201, incisos III e VIII, do ECA, e da Lei nº 13.431/2017, assegurando a proteção integral e a atuação articulada do SGDCA.

Quando a criança e/ou o adolescente atendida(o) residir em outro município, deverão ser prioritariamente asseguradas as medidas de proteção necessárias à sua integridade física e emocional. Em seguida, serão adotadas as providências para a localização da família e o retorno ao município de origem.

Não sendo possível o retorno imediato, o CT adotará, em caráter excepcional e de urgência, a medida de acolhimento, comunicando, imediatamente, o Conselho Tutelar do município de origem, para a adoção das providências legais cabíveis e a continuidade do acompanhamento do caso.

Comunicação obrigatória e cientificação

A atuação do CT na comunicação do fato às autoridades competentes é um dever funcional que impõe, ao Estado, a obrigação de apurar, independentemente da vontade dos responsáveis legais.

Conforme já anunciado, o CT deve cientificar, imediatamente, a: (i) autoridade policial, caso a notícia-crime ainda não tenha sido registrada, para fins de investigação e preservação de provas; (ii) Ministério Público, para as providências judiciais cabíveis e fiscalização da aplicação das medidas (art. 13 da Lei nº 13.431/2017); e (iii) Ministério Público do Trabalho – MPT: nos casos de exploração sexual ou trabalho infantil, o CT deve encaminhar o relatório às Procuradorias do Trabalho (PRT/PTM), conforme a Resolução nº 182 da Organização Internacional do Trabalho – OIT e diretrizes de proteção ao adolescente trabalhador.

Procedimentos em caso de descumprimento de medidas e providências

Diante do descumprimento injustificado das requisições ou medidas aplicadas pelo CT, o colegiado deve priorizar o diálogo com a família, para análise da situação antes das medidas judiciais.

1. Comunicação ao Ministério Público: noticiar ao Ministério Público o descumprimento de deliberação do CT, visando à responsabilização administrativa ou judicial dos faltosos.
2. Persistindo o descumprimento, o CT deve representar à autoridade judiciária, para aplicação de sanções ou medidas coercitivas, com fundamento no art. 136, III, “b”, do ECA.

Compartilhamento responsável de informações

Conforme o *Guia de Escuta Especializada* (Childhood, 2023), o intercâmbio de dados deve seguir o binômio necessidade x proporcionalidade:

- As informações obtidas no exercício da função são sigilosas, sendo o compartilhamento restrito a profissionais da rede de proteção diretamente envolvidos no caso.
- Dados devem ser compartilhados apenas na medida necessária para garantir a proteção, a celeridade, a continuidade do cuidado e para evitar a revitimização por relatos repetitivos (art. 4º, §1º, da Lei nº 13.431/2017).

Monitoramento e encerramento do caso

O monitoramento, como uma verificação contínua da eficácia das medidas protetivas aplicadas do caso, deve ser proativo. O CT não deve aguardar a falha do serviço, mas, sim, certificar-se de que a requisição está sendo cumprida em tempo hábil, da seguinte forma:

- O CT deve definir a periodicidade (semanal, quinzenal ou mensal) conforme o grau de risco. O monitoramento pode ocorrer por contato telefônico, notificações para comparecimento ou verificação presencial.
- Compete ao CT registrar cada fato novo ou procedimento no SIPIA, mantendo a “pasta do caso” atualizada para fins de fiscalização e continuidade.
- A sua atuação em um caso específico somente se encerra quando o direito violado for efetivamente restabelecido e a proteção da vítima estiver consolidada (art. 14 do Decreto nº 9.603/2018).

12

PROCEDIMENTOS PARA ATUAÇÃO DOS SERVIÇOS EDUCACIONAIS

A escola, como espaço de convivência prolongada, é um lugar estratégico para a identificação de violências.

Todos os profissionais da unidade escolar, independentemente da função, devem estar aptos a acolher a revelação espontânea e a identificar sinais de suspeita de violência, atuando como agentes de proteção.

As interações com a rede, a exemplo da comunicação da situação de violência ou colheita de informações em caso de suspeita, são responsabilidade da gestão da unidade escolar, assim como a direção das unidades de serviços do SGDCA.

Em casos de acolhimento de revelação espontânea, suspeita, rumores, ou mesmo em casos de comunicados feitos ao profissional da educação, deve-se seguir as estratégias gerais para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, presentes no capítulo 10 deste protocolo.

O que fazer em caso de revelação espontânea na escola

Ocorrendo uma revelação espontânea na escola, o profissional que realizará a acolhida deverá agir com discrição, priorizando sempre a segurança do aluno.

No anexo II deste protocolo, incluímos sugestões de *scripts* a serem utilizados nas possíveis formas de interação com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências.

- a. Revelação individual em outros espaços escolares (corredores, portaria, pátio ou refeitório)

Neste cenário, seguindo as estratégias gerais para atendimento (capítulo 10), deve-se identificar um

ambiente que garanta a proteção do relato espontâneo, convidando o(a) aluno(a) a seguir para esse espaço, cuidando para não despertar a curiosidade de terceiros, e realizar o acolhimento da revelação espontânea, certificando-se de que haja uma narrativa livre, em que se identifique se o aluno revelou os fatos para mais alguém e quem é o adulto que poderá ser contatado pela rede para apoio nas demais ações que envolvem o atendimento.

Após o acolhimento, os fatos relatados devem ser registrados. Ato contínuo, deve-se dar ciência à direção da unidade escolar para a elaboração do relatório sobre a situação de violência e deve ser feita a imediata comunicação às autoridades competentes.

Observação: O município deve especificar onde e como realizar o registro

Sobre o encaminhamento do registro do relato, deve-se checar a informação acima e ver se coincide com o fluxo municipal.

- b. Revelação durante atividades em grupo (sala de aula ou espaços coletivos)

Neste cenário, o profissional deve gerenciar a privacidade do aluno sem expô-lo perante o grupo, pausando a atividade coletiva com tranquilidade, sem demonstrar choque, para perguntar, discretamente ao aluno relatante, se ele(a) gostaria de seguir com esse assunto em um ambiente mais reservado.

Caso o aluno prefira sair daquele ambiente, deve-se identificar outro profissional para assumir o grupo momentaneamente e guiar o aluno relatante a esse local privativo. Na sequência, realizar a acolhida (sugestão de *script* no anexo II).

Ao retornar à turma, o profissional deve estabelecer um acordo verbal sobre a necessidade de discrição e empatia, reforçando que o colega confiou no grupo e que aquele momento deve ser respeitado e mantido em sigilo. Na sequência, de posse do registro do relato, comunicar a gestão da unidade escolar para os encaminhamentos pertinentes, relativos ao atendimento de saúde, por exemplo, e comunicação às autoridades competentes.

Procedimentos a serem adotados em caso de rumores envolvendo estudantes da escola

A atuação da escola na presença de rumores ou sinais físicos/comportamentais deve ser proativa e discreta, evitando a exposição do aluno.

Diante de boatos ou notícias informais sobre violência contra um aluno, o profissional deve informar a direção da unidade escolar sobre isso, para o planejamento de estratégias de encaminhamento do caso, e aproximar-se discretamente da suposta vítima, observando a presença de sinais de violência.

O profissional deve criar ambiente protetor, que possa estimular o relato da suposta vítima, com muito cuidado para não causar mais sofrimento e a exposição do(a) aluno(a).

Após essas medidas tomadas, é momento de avaliar se é pertinente abordar a suposta vítima e/ou sua família. Caso avalie por pertinente, é importante adotar o *script* presente no anexo II deste protocolo para casos de suspeita ou rumores de violência, considerando, também, as estratégias presentes no capítulo 10 deste protocolo, no que diz respeito aos casos de suspeita.

Procedimentos a serem adotados em casos de suspeita de violência contra aluno da unidade escolar

A Lei da Escuta Protegida determina que a atuação da rede de proteção deve ocorrer mediante a simples suspeita ou a confirmação de violência (art. 4º da Lei nº 13.431/2017).

Nesses casos, o profissional da escola deve adotar postura proativa e discreta, priorizando o bem-estar do aluno sem expô-lo, seguindo as estratégias presentes no capítulo 10 deste protocolo.

Assim como em caso de rumores de que algum aluno está sendo vítima de violência, o profissional deve se cercar de cuidados para colocar a criança ou o adolescente em um contexto protetivo, iniciando pela observação: geralmente, quando há uma situação de violência, a vítima emite um conjunto de sinais (*vide* anexo I).

Apenas um sinal de violência não é suficiente para a constatação de que a violência está ocorrendo, ou mesmo, ocorreu. A partir de então, deve-se realizar os procedimentos de sondagem, demonstrando preocupação com o(a) aluno(a) e oferecendo-lhe ajuda. A provocação de uma ambiência que favoreça o relato espontâneo também pode ter como resultado uma revelação.

Caso a criança/o adolescente revele, deve-se adotar o *script* sugerido no anexo II. Se ele(a) demonstrar ansiedade ou medo, é importante perguntar se pode falar com algum parente sobre suas preocupações.

Caso tenha resposta positiva sobre o diálogo com o familiar, certificando-se, ainda, de quem é o familiar protetor, busque dialogar com ele, inspirando-se na sugestão de *script* anexa.

Mantida a suspeita, elaborar um relatório detalhado, apresentando todos os fatos e os diálogos ocorridos, comunicar à direção escolar para apoio na comunicação com a rede de proteção, até ponderar pela necessidade de realizar uma abordagem não revitimizante com a suposta vítima.

Procedimentos a serem adotados em casos de revelação feita por colegas ou familiares

Quando a notícia da violência chega por meio de um terceiro (amigo da vítima ou familiar), o profissional deve cuidar para garantir um espaço seguro para o relato.

Durante a interação, sendo caso de revelação por um colega, é importante saber se ele tem conhecimento de que a suposta vítima já revelou para outras pessoas anteriormente, e, nos dois casos, sendo revelação por terceiro ou familiar, deve-se tentar entender quem é o(a) autor da violência, além de sinalizar que tem o dever legal de comunicação à rede de proteção e que só a autoridade que poderá ajudar terá conhecimento dos fatos.

Além de tudo isso, o profissional deve apontar, à pessoa revelante, a importância de encorajar a suposta vítima a buscar ajuda, indicando os possíveis canais de comunicação, a exemplo do disque 100, o diálogo com o próprio profissional, o contato com o Conselho Tutelar, ou mesmo procurar alguém da família, em quem confie.

Nesse ponto, existe a possibilidade de a suposta vítima querer revelar ao profissional. Se isso acontecer, deve-se adotar o procedimento da revelação espontânea. Caso isso não ocorra e o profissional entender que há condições favoráveis para acessar a suposta vítima, ele deve realizar a abordagem seguindo o *script* de suspeita, presente no anexo II deste protocolo.

O contato com um familiar da suposta vítima sempre deve ser realizado com cuidado e muita atenção à provável autoria, evitando, assim, agravar a situação da vítima. Caso se entenda por pertinente o contato com familiar, sugerimos que se adote o *script* de interação com familiares em caso de rumores, presente no anexo II deste protocolo. Deve-se cercar de cuidados para que o familiar abordado exerça papel protetivo diante da vítima.

Na sequência, o profissional deve elaborar o relatório escrito fiel aos relatos recebidos, sem expressar juízo de valor, identificando de quem são as falas apontadas, e comunicar à rede de proteção.

O *Guia de Escuta Especializada* (2023) contém orientações importantes que podem, também, servir de apoio em situações como esta.

Procedimentos a serem adotados em caso de flagrante delito na escola

O flagrante delito exige intervenção imediata para cessar a agressão e garantir a integridade física da vítima. Para tanto, o profissional deve protegê-la, afastando-a do agressor e levando-a a um local seguro dentro da escola.

É muito importante que o leitor acesse as estratégias para atuação em caso de flagrante delito no capítulo 10 deste protocolo!

Ademais, caso o(a) agressor(a) seja um profissional da unidade escolar, os protocolos de afastamento e responsabilização devem ser imediatamente acionados, considerando, também, a hipótese de violência institucional.

Procedimentos para o acompanhamento e monitoramento dos casos

Os movimentos de acompanhamento e monitoramento dos casos de violência contra crianças e adolescentes precisam ser desenvolvidos:

- O acompanhamento interno da rede proteção, preservando a identidade da criança/do adolescente e o sigilo do caso, observando desempenho escolar, atitudes e comportamentos, e relacionamento com os pares.
- Caso a criança ou o adolescente necessite de apoio pedagógico adicional, a escola deve incluí-la(o) no PAICA e garantir a atenção específica ao caso.
- A participação nos mecanismos de referência e contrarreferência, monitorando o fluxo de atendimento da criança/ do adolescente na rede de serviços por meio dos outros órgãos do SGDCA.

Diretrizes específicas ao profissional da educação

Todas as interações com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência devem ser pautadas pelas diretrizes do capítulo 6 deste protocolo, contudo apresentamos diretrizes específicas da Educação:

- Em qualquer situação de violência física ou sexual recente, o encaminhamento ao serviço de saúde tem precedência sobre os trâmites burocráticos escolares e as ações relacionadas à investigação do caso.
- Deve-se considerar que as situações de violência podem constar entre os motivos da evasão escolar.
- A escola deve cuidar para que, nos registros de ocorrência, não sejam fornecidos detalhes sobre o caso ou suspeita de violência, para se assegurar a sua confidencialidade. Os detalhes somente devem ser registrados no relatório sobre a situação de violência, de circulação restrita aos profissionais e às autoridades competentes para intervir sobre a situação.



13

PROCEDIMENTOS NO CAMPO DA SAÚDE: LINHAS DE CUIDADO NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA

A rede de saúde atua na identificação e interrupção dos ciclos de violência. O atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência segue a Lei nº 13.431/2017, que, em seu artigo 17, preceitua que União, estados, Distrito Federal e municípios poderão criar serviços para atenção integral à criança e ao adolescente em situação de violência, de forma a garantir o atendimento acolhedor às crianças e aos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para tanto, a rede de saúde deve seguir fluxos que garantam o cuidado clínico imediato e a ativação do SG-DCA, organizando-se em dimensões fundamentais.

Dimensão da acolhida

A acolhida é a etapa inicial de recepção e proteção, diferenciando-se da triagem clínica. Deve ser pautada pela ética, pela privacidade e pelo sigilo absoluto, cuidando para haver ambiente amigável, privacidade na acomodação da criança/do adolescente e da sua família, garantindo-se a segurança do relato, identificando-se a presença de acompanhantes que possam prejudicá-la(o).

É importante que o profissional da saúde aja com transparência, explicando os procedimentos e as medidas que serão adotados a partir da acolhida, utilizando linguagem simples e adaptada à fase de desenvolvimento da criança/do adolescente.

Caso haja suspeita de que o acompanhante é o agressor ou conivente, deve-se conversar em separado, garantindo a segurança da vítima (art. 5º da Lei nº 13.431/2017).

A abordagem deve ser não revitimizante. É vedado expressar juízo de valor, emitir opiniões sobre o fato ou utilizar frases que minimizem o sofrimento (“Não foi nada”, “Não chore”).

Essa dimensão deve ser compreendida como etapa técnico-assistencial estruturante do cuidado, assegurando o princípio da proteção integral e da prioridade absoluta. Trata-se de etapa inicial de recepção qualificada, escuta sensível e proteção, o que se distingue da triagem clínica. Dessa forma, deve-se garantir ambiente seguro e protegido e preservar a privacidade e o sigilo profissional, além de assegurar a não revitimização.

Após a acolhida, deve-se registrar as informações preliminares em prontuário de forma detalhada, garantindo que o relato livre não precise ser repetido exaustivamente pela vítima a outros profissionais (art. 4º, §1º da Lei nº 13.431/2017).

As interações com crianças e adolescentes vítimas e testemunhas de violência e seus familiares devem ser pautadas pelas diretrizes do capítulo 6 e estratégias do capítulo 10 deste protocolo.

Dimensão do atendimento clínico

O atendimento clínico integra etapa fundamental do fluxo de atenção às crianças e aos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, devendo ser realizado por equipe multiprofissional, com articulação entre ações de saúde física e saúde mental, em conformidade com a Lei nº 13.431/2017.

Os procedimentos gerais desenvolvidos no atendimento são:

1. Exame e autonomia: durante a consulta clínica (anamnese e exame físico), médicos e enfermeiros devem explicar cada passo do procedimento à criança ou ao adolescente, solicitando permissão antes de qualquer toque.
2. Sinais de alerta: monitorar evidências clínicas que indiquem violência, tais como:
 - lesões físicas incompatíveis com o mecanismo de trauma descrito;
 - dados contraditórios na história da lesão ou histórico de “acidentes” recorrentes; e
 - retardo inexplicável na busca por auxílio médico após o evento.
3. Violência sexual recente (até 72 horas): garantir prioridade absoluta para o início das profilaxias de urgência (IST/HIV e anticoncepção de emergência) e orientar sobre a preservação de vestígios.

Deve-se incluir, obrigatoriamente, no protocolo de atendimento em violência sexual:

- protocolo de atendimento em até 72 horas (encaminhamento imediato para unidade habilitada);
- profilaxia pós-exposição ao HIV;
- profilaxia para IST;
- contracepção de emergência;
- exames laboratoriais;
- acompanhamento por 6 meses; e
- atendimento psicológico continuado.

A identificação de sinais e sintomas na saúde visa, exclusivamente, ao cuidado clínico e à proteção social. A investigação de autoria e materialidade é competência exclusiva dos órgãos de segurança pública (art. 14 do Decreto nº 9.603/2018).

Especificidades no atendimento em casos de violência sexual

No que diz respeito ao exame físico em casos de violência sexual, a sua condução deve ser sensível, garantindo a autonomia da vítima e o sigilo.

A presença do acompanhante durante o exame de crianças é recomendável, desde que não cause medo ou desconforto visível na vítima. Se a criança ou o adolescente preferir privacidade ou reagir negativamente ao acompanhante, a presença deste deve ser dispensada. Ainda, é importante que o profissional de saúde esteja apenas com a criança/ o adolescente no momento de lhe perguntar o motivo da visita ao médico e do atendimento de que necessita.

Em exames ginecológicos, considere o constrangimento da vítima. Se o profissional for do sexo oposto ao paciente, ou se este solicitar, inclua outro membro da equipe de saúde (testemunha) na sala para garantir o conforto do paciente e a segurança profissional. Adolescentes, em geral, preferem privacidade (art. 5º da Lei nº 13.431/2017).

Informações sobre riscos à saúde devem ser tratadas prioritariamente com o acompanhante protetivo. Se a vítima for adolescente com discernimento e autonomia, as orientações devem ser passadas diretamente a ela em linguagem adequada, com o devido cuidado.

Em caso de internação para acompanhamento, os profissionais devem acessar o histórico pelo prontuário e limitar os questionamentos a perguntas estritamente necessárias para a continuidade do cuidado. É vedada a repetição do relato da violência.

É importante frisarmos que o atendimento de saúde em casos de violência sexual deve conciliar a urgência das profilaxias com o princípio da não revitimização. A coleta de informações pelo profissional de saúde deve restringir-se ao mínimo necessário para o diagnóstico e o tratamento clínico, evitando-se perguntas de natureza estritamente investigativa (art. 14 do Decreto nº 9.603/2018).

Na anamnese e no exame clínico, informações como a tipificação detalhada da violência ou o número de agressores só devem ser solicitadas se forem indispensáveis para a prescrição de profilaxias (ex.: avaliação de risco para HIV e ISTs).

A criança/o adolescente deve ser convidada(o) a cooperar com o diagnóstico apenas se desejar falar. Caso o acompanhante protetivo forneça dados suficientes para a conduta médica, deve-se evitar submeter a vítima a novos questionamentos.

Antes de qualquer exame físico ou laboratorial, deve-se explicar, de forma simples e acolhedora, os procedimentos, tanto para o acompanhante quanto para a vítima, respeitando sua autonomia e estágio de desenvolvimento.

Assim como nos demais casos de violências, em casos de constatação de violência sexual, além de se incluir o caso no SINAN, deve-se comunicar o Conselho Tutelar e a autoridade policial.

Reiteramos que todas as orientações presentes neste tópico devem ser adicionadas às estratégias presentes no capítulo 10, respeitadas as diretrizes do capítulo 6, e a sugestão de *script* do anexo II deste protocolo.

Independentemente do tempo decorrido da violência, deve-se, imediatamente, realizar a testagem de IST/HIV e hepatites, o teste de gravidez, a biologia molecular e a atualização vacinal.

Nas profilaxias de urgência (PEP), a decisão clínica deve seguir o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT vigente que sugere que a PEP-ARV (HIV) deve ser iniciada o mais precocemente possível, respeitando o limite de até 72 horas após a exposição, e que a profilaxia antibiótica para sífilis, gonorreia e clamídia seja instituída conforme avaliação de risco (penetração vaginal/anal ou contato com secreções).

A continuidade do cuidado clínico-sorológico deve durar, no mínimo, 6 meses, garantindo-se a referência para serviços ambulatoriais cadastrados. O caso

deve ser articulado com os fluxos pactuados pelo município para garantir que a interrupção da medicação não ocorra por falhas na rede.



Consulte aqui as [Normas Técnicas do MS \(2012\)](#) e a [Linha de Cuidado Integral \(2010\)](#).

Deve-se também praticar os protocolos de prevenção da gravidez, por meio da prioritária anti-concepção de emergência oferecida imediatamente a adolescentes pós-menarca, em casos de violência sexual. O serviço de saúde deve garantir o acesso a duas modalidades eficazes, conforme a Nota Técnica Conjunta nº 264/2024.

Para mais informações sobre atuação dos profissionais de saúde em casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, acesse o *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais (PCDT PEP) vigente (2024)*, e a Portaria SECTICS/MS N° 14/2024.

Interrupção Legal da Gestação - ILG nos casos previstos em lei

A legislação brasileira permite a interrupção da gestação resultante de violência sexual. Os serviços de saúde devem garantir o acesso qualificado a este direito, respeitando-se a autonomia da vítima e sem imposição de valores morais ou religiosos por parte dos profissionais. O Código Penal (art. 128) e a Lei nº 12.015/2009 (que define estupro de vulnerável para menores de 14 anos de idade) preveem a legalidade do procedimento sem a necessidade de autorização judicial ou Boletim de Ocorrência.

O atendimento deve ocorrer de forma humanizada, preservando-se a dignidade e evitando-se repetição de relatos.

Caso seja constatada gestação decorrente de estupro, a equipe multiprofissional deve acolher a adolescente para que se sinta segura em discutir seus sentimentos e direitos, garantindo a ética e a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos. Na sequência, verificar a idade gestacional e o histórico de violência para fundamentar a conduta clínica e informar sobre todas as alternativas legais, que são: (i) manutenção da gestação para vinculação familiar; (ii) manutenção da gestação para entrega legal e assistida à adoção; (iii) ILG, com ênfase nos aspectos clínicos e consequências do procedimento.

A decisão final cabe à vítima ou aos seus responsáveis legais. O papel da equipe é fornecer informações completas e especializadas. Em caso de conflito entre a vontade da criança/da adolescente e seus responsáveis, o direito e a vontade da vítima devem prevalecer. O profissional deve acionar o Ministério Público para garantir assistência jurídica em todo o processo.

Conforme o *Manual de Fluxos de Atendimento Integrado de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência do Estado de Rondônia* (Childhood, 2026), e o Manual de fluxos do seu município, no âmbito do SUS, existem serviços organizados para o atendimento às vítimas de violência sexual e para a realização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, observadas as normativas nacionais vigentes, especialmente a Portaria nº 485/2014 do Ministério da Saúde, que regulamenta o atendimento às pessoas em situação de violência sexual no SUS, e a Portaria Interministerial nº 288/2015, que disciplina a interrupção da gravidez nas hipóteses previstas em lei.

No âmbito da organização regional da assistência, definida pelo Planejamento Regional Integrado (PRI), pelo Plano Estadual da Rede Alyne e pelo Plano de Ação Regional (PAR), os municípios pólo das regiões de saúde – Ariquemes, Ji-Paraná, Cacoal, Rolim de Moura e Vilhena – estão previstos como

Serviços de Referência para Violência Sexual e Interrupção da Gravidez nos Casos Previstos em Lei, com meta de habilitação progressiva até o ano de 2029, visando à descentralização da assistência, à redução de deslocamentos intermunicipais e à ampliação do acesso regionalizado.

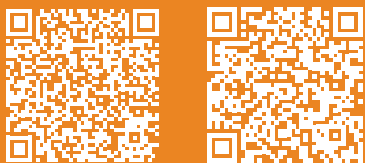
No município de Porto Velho, a Maternidade Municipal Mãe Esperança é a única maternidade formalmente habilitada como serviço de referência para o atendimento às vítimas de violência sexual e para a realização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, atendendo aos critérios técnicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, incluindo estrutura adequada, equipe multiprofissional capacitada, protocolos assistenciais instituídos e registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Contudo, esse serviço atende, prioritariamente, à região de saúde do município de Porto Velho, correspondente à sua área de abrangência regional.

Para os casos que demandem assistência de maior complexidade clínica, o Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP) atua como referência estadual de alto risco na rede materno-infantil para a realização da interrupção legal da gravidez, especialmente em situações envolvendo gestantes menores de 12 anos de idade, casos de anencefalia fetal e gestantes com comorbidades associadas, que necessitem de suporte hospitalar especializado e de maior densidade tecnológica.

Observação: Adaptar os parágrafos acima à realidade do município.

Independentemente do desfecho (manutenção ou interrupção), deve ser garantido o acompanhamento clínico e psicossocial pela equipe ambulatorial ou pela Unidade Básica de Saúde de referência.

A manifestação de desejo e o consentimento da vítima ou responsável serão obtidos na forma da Lei nº 13.431/2017, assegurando-se o sigilo e o devido acompanhamento.



Acesse aqui a [Resolução nº 258/2024](#) e a [Norma Técnica do MS sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos \(2012\)](#).

Especificidades no atendimento de casos de violência física

Os procedimentos de acolhimento e atendimento seguem as diretrizes gerais descritas neste protocolo, porém acrescidos de especificidades clínicas para a avaliação e documentação de lesões físicas.

O(a) profissional de saúde deve estar atento(a) à compatibilidade médico-legal do relato. Nesse sentido, ele deve: (i) documentar o tipo, a localização exata, a extensão e a gravidade das lesões observadas; (ii) avaliar a compatibilidade entre as lesões encontradas no exame físico e o relato do mecanismo do trauma fornecido pelo acompanhante; (iii) atentar para padrões de lesões sugestivos de maus-tratos ou lesões em diferentes estágios de cicatrização (indicando agressões repetidas); (iv) realizar exames de imagem (radiografias, tomografias) quando houver indicação clínica para descartar fraturas ou lesões internas; e (v) documentar, fotograficamente, as lesões, quando possível e apropriado, mediante consentimento informado, para fins de registro no prontuário e subsídio pericial.

Certos tipos de lesões demandam suspeita mais elevada de violência e intervenção imediata: (i) fraturas, especialmente em crianças pequenas (bebês e pré-escolares); (ii) queimaduras, com padrões irregulares ou de imersão (ex.: em “luva” ou “meia”), que não se explicam por acidentes domésticos; (iii) traumatismo cranioencefálico ou lesões abdominais em crianças; (iv) hematomas em locais atípicos (tronco, glúteos, face) ou marcas sugestivas de objetos (cinto, fivela, mão, mordidas); e (v) lesões na cavidade oral, genital ou anal.

Ao concluir o atendimento, o profissional deve: (i) avaliar a gravidade das lesões e a necessidade de internação imediata ou encaminhamento hospitalar (referência); (ii) realizar, imediatamente, todos os procedimentos de notificação compulsória (SINAN) e articular com a rede de proteção (Conselho Tutelar); (iii) explicar o plano de tratamento de forma simples e empática à criança ou adolescente, confirmando a sua compreensão, e, caso necessário, (iv) encaminhar para unidade hospitalar de referência, utilizando a ficha de referência e contrarreferência, garantindo a continuidade do cuidado.

É importante lembrar que, nos casos de violência física, a atuação da saúde deve combinar avaliação clínica rigorosa, documentação técnico-legal detalhada, notificação compulsória e articulação com a rede de proteção, preservando o princípio da não revitimização e limitando-se à finalidade assistencial e protetiva.

Os procedimentos específicos para o atendimento no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI)

O atendimento a crianças e adolescentes indígenas em situação de violência exige abordagem que articule os protocolos de proteção do SGDCA com o respeito à diversidade cultural e à organização social de cada povo. O DSEI é a unidade responsável pela gestão e pela execução da atenção primária dentro das terras indígenas, atuando por meio das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena - EMSI.

a. Atribuições e atuação no território:

- As equipes que atuam nos Polos-Base e nas Unidades Básicas de Saúde Indígena - UBSI devem realizar o acolhimento dos casos de violência de forma sensível, considerando as barreiras linguísticas e a necessidade de mediação cultural por meio dos Agentes Indígenas de Saúde - AIS.
- A notificação compulsória no SINAN deve ser realizada respeitando-se a autodeclaração étnica da vítima. O registro deve ser

feito de forma a subsidiar o monitoramento epidemiológico da violência em territórios indígenas.

- Em casos que demandem atenção especializada ou de urgência (como violência sexual ou lesões graves), o DSEI é responsável pela remoção e pelo transporte da vítima para a rede de saúde urbana (Casai - casas de apoio à saúde indígena ou hospitais de referência), garantindo-se o acompanhamento por tradutor ou acompanhante da comunidade, quando necessário.
- b.** Articulação com a rede de proteção e autoridades tradicionais:
- O enfrentamento à violência deve envolver as lideranças tradicionais e as organizações indígenas locais, buscando soluções que integrem a proteção legal estatal com os mecanismos próprios de resolução de conflitos da comunidade, desde que estes não violem direitos fundamentais da criança.
 - O DSEI deve atuar em estreita colaboração com a Fundação Nacional dos Povos Indígenas - FUNAI, servindo como elo entre a saúde e o Ministério Público Federal - MPF, quando couber.
- c.** Desafios da Escuta Protegida em contexto indígena:
- O profissional de saúde deve evitar a imposição de valores externos, pautando-se pelo respeito às diretrizes legais existentes.
 - É obrigatória a comunicação ao Conselho Tutelar e, em casos de crimes graves, à Polícia Federal e ao MPF, dada a competência da União sobre os interesses das comunidades indígenas.

d. Seguimento e continuidade do cuidado:

Após o atendimento em meio urbano, o DSEI deve garantir o acompanhamento do caso no retorno à aldeia, monitorando a segurança da criança e o acesso aos tratamentos de saúde necessários, evitando o isolamento da vítima ou a recorrência do agravo.

Procedimentos para o caso de transporte de paciente criança ou adolescente

Em caso de transporte e fluxo, havendo situação de transferência ou encaminhamento, é terminantemente proibido o transporte da criança/do adolescente no mesmo veículo que o suposto autor da violência.

Notificação e comunicação compulsória na saúde

A notificação e a comunicação são procedimentos obrigatórios e complementares que integram a saúde ao SGDC. Ambas possuem caráter compulsório e visam à proteção da vítima e ao planejamento de políticas públicas.

Toda suspeita ou confirmação deve gerar a notificação compulsória (SINAN) e a comunicação imediata ao Conselho Tutelar (art. 13 do ECA).

É obrigatório o registro nos sistemas oficiais de informação em saúde (especialmente o SINAN), que tem caráter epidemiológico, regulamentado pela Portaria de Consolidação MS/GM nº 04/2017, e visa subsidiar o monitoramento da saúde pública.

A comunicação à rede de proteção, por meio das autoridades competentes (Conselho Tutelar, Polícia Civil, Ministério Público, entre outros) sobre a situação de suspeita ou confirmação de violência possui caráter protetivo e visa acionar a rede para garantir medidas de proteção imediatas.

Reforçamos a obrigatoriedade da notificação compulsória no estado de Rondônia, em casos de suspeita de violência contra crianças e adolescentes, conforme a Lei Estadual nº 5.284/2022.

Seguimento e acompanhamento na rede de cuidado e de proteção social

O atendimento em saúde não se encerra na notificação inicial. O seguimento garante a longitudinalidade do cuidado, visando à superação dos impactos da violência e à prevenção de recorrências, exigindo articulação permanente com o SGDCA.

As informações devem ser registradas no prontuário de forma protegida. O compartilhamento com a rede restringe-se ao estritamente necessário para a proteção da vítima, preservando-se a segurança e a intimidade e evitando-se a exposição desnecessária (art. 5º da Lei nº 13.431/2017).

O acompanhamento deve fortalecer fatores de proteção e identificar precocemente novos sinais de vulnerabilidade.

No anexo II deste protocolo, apresentamos roteiros práticos e *scripts* estruturados para orientar o diálogo profissional em diferentes cenários (suspeita, revelação espontânea e flagrante).

Estes procedimentos visam alinhar a resposta institucional, assegurando que cada interação sirva como elo seguro para a interrupção do ciclo de violência e o acionamento eficaz da rede de proteção.

14

PROCEDIMENTOS NO ATENDIMENTO SOCIOASSISTENCIAL DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - SUAS

Os dois níveis de Proteção na Assistência Social – a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial – em suas atuações, devem, sistematicamente, manter-se atentos a diferentes sinais (verbais e não verbais) que podem denotar situação de violência durante os atendimentos (em qualquer serviço), como, inclusive, nas visitas domiciliares para realizar os devidos encaminhamentos previstos nas normativas.

A Lei nº 13.431/2017, em seu artigo 19, estabelece os seguintes procedimentos a serem adotados pelo SUAS: (i) elaboração de plano individual e familiar de atendimento; (ii) solicitação, quando necessário, de inclusão da criança em políticas, programas e serviços existentes; (iii) comunicação imediata às autoridades em situações de intimidação, ameaça, constrangimento ou discriminação; (iv) representação ao Ministério Público, quando necessário, para colocação da criança ou do adolescente sob os cuidados da família extensa, de família substituta ou de serviço de acolhimento familiar ou institucional.

Para conhecimento dos sinais de violência emitidos por crianças e adolescentes, acesse o anexo I deste protocolo.

DETALHAMENTO DOS PROCEDIMENTOS NO SUAS

O atendimento a casos de violências contra crianças e adolescentes segue protocolos específicos, a depender de como a situação chega ao serviço.

Casos de Revelação Espontânea

O cuidado principal aqui é garantir a privacidade. O ambiente deve minimizar a ansiedade ou curiosidade de terceiros, permitindo que a vítima se expresse com o mínimo de interferência.

Em observância às estratégias dispostas no capítulo 10 deste protocolo, o profissional do SUAS, ao receber uma revelação espontânea, deve realizar as intervenções devidas, de acordo com sua função no serviço, e comunicar a direção da unidade de serviço (como a gestão do CRAS/CREAS), e comunicar às autoridades competentes. Caso haja necessidade, encaminhar aos serviços de saúde.

Casos Encaminhados (prioridade no SGDCA)

Quando os casos são encaminhados por órgãos oficiais do SGDCA – como Juizado, Defensoria Pública, Ministério Público ou Conselho Tutelar –, eles devem ser tratados com prioridade.

As ações pertinentes devem ser realizadas sem perder de vista a missão central da política de assistência social: a proteção. O objetivo é realizar intervenções estratégicas que busquem prevenir ou superar as vulnerabilidades e violências, fortalecendo os vínculos sociofamiliares.

Na Proteção Social Especial (CREAS e Acolhimento), o foco é a proteção e interrupção do ciclo de violência. Para tanto, deve-se realizar visitas domiciliares e acompanhamento sistemático para avaliar a segurança da vítima e o fortalecimento dos vínculos familiares, desde que o ambiente familiar não seja o local da agressão.

Em todos os níveis de proteção, considerando as estratégias do capítulo 10, deve-se elaborar o plano individual de atendimento que deve ser acoplado ao Plano de Atendimento Integrado à Criança e Adolescente Vítima e Testemunha de Violência – PAICA, que considerará o plano de atendimento interno, que atenderá, inclusive ao

estudo multiprofissional, que considera o histórico familiar, priorizando o fortalecimento dos vínculos sociofamiliares em articulação intersetorial (saúde, educação, justiça etc.).

Casos de suspeita

Em virtude do formato de convivência com as famílias referenciadas na Assistência Social, é comum que os profissionais, sobretudo se estiverem capacitados para este fim, identifiquem sinais de violência contra crianças e adolescentes. Para conhecimento dos sinais e alertas emitidos, é importante que o leitor acesse o anexo I deste protocolo. Os casos de suspeita deverão ser trabalhados de acordo com as estratégias presentes no capítulo 10.

Revelação feita por terceiros (amigos, familiares)

Em caso de revelação efetuada por terceira pessoa, o profissional da assistência social deve acolher a revelação, realizar a observação de checagem das informações com discrição e ponderar sobre procurar algum familiar que entenda ter papel protetivo, evitando aproximações que possam piorar a situação da vítima.

Após esses passos, considerando as estratégias apontadas no capítulo 10, caso entenda por pertinente e necessário realizar a aproximação com a suposta vítima, deve-se desenvolver o *script* de suspeita presente no anexo II deste protocolo, e após, registrar todas as informações da abordagem e comunicar à direção da unidade de serviços para que realize as notificações necessárias e a troca de informações adequadas por meio de referência e contrarreferência.

Situações de violência ocorridas em serviços de acolhimento institucional

Nos casos de revelação espontânea, suspeita ou flagrante dentro dos serviços de acolhimento, a equipe deverá, seguindo as orientações do capítulo 10 e os *scripts* do anexo II deste protocolo: (i) registrar a situação em relatório; (ii) comunicar, imediatamente, à Vara competente; (iii) acionar a Polícia Militar em caso de flagrante; (iv) garantir atendimento em saúde quando necessário; e (v) comunicar o Conselho Tutelar e a Secretaria Municipal de Assistência Social.



Curso do MDHC sobre escuta protegida no *link*: <https://ead.mds.gov.br/cursos?qsearch=suas>

15

PROCEDIMENTOS NÃO REVITIMIZANTES PARA A ATUAÇÃO DAS AUTORIDADES POLICIAIS NOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

No atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência, as autoridades policiais e todos os seus agentes devem atuar como agentes de proteção, garantindo que o papel de investigação ocorra em um contexto estritamente protetivo.

O marco inicial da atuação policial é o recebimento da notícia criminal, seja por flagrante delito, revelação espontânea da vítima ou comunicações pelo Disque 100 e órgãos da Rede de Cuidado e Proteção Social.

Todas as medidas adotadas pelas autoridades policiais e pelo Sistema de Justiça estão condicionadas à verificação mínima de indícios de autoria e materialidade.

Para evitar o sofrimento decorrente de relatos repetitivos, os agentes devem priorizar a busca de informações com acompanhantes ou por meio de documentos já remetidos pela rede de proteção, garantindo que a criança ou o adolescente não seja submetido a questionamentos desnecessários antes do Depoimento Especial.

Especial atenção deve ser dada também para crianças e adolescentes testemunhas de todos os tipos de violência.

Flagrante delito (atuação da Polícia Militar)

Nos casos de flagrante delito envolvendo crianças e adolescentes, ao chegar ao local da ocorrência, o policial deve realizar abordagem inicial focada no apoio à vítima e à sua família, verificando as condições de segurança e estabelecendo estratégias de proteção imediatas, priorizando o bem-estar da vítima/testemunha sobre os atos burocráticos da investigação.

- Coleta de informações: o policial deve obter os dados necessários com o solicitante da ocorrência em local reservado, mantendo a criança/o adolescente afastada(o) para evitar que reviva o trauma.
- Interação com a vítima: não interrogar a criança/o adolescente sobre os detalhes da violência, visto que essa escuta é restrita ao Depoimento Especial. Deve ser evitada a formulação de questionamentos diretos à criança/ao adolescente acerca dos detalhes da violência, uma vez que a oitiva formal é procedimento próprio do Depoimento Especial. Todavia, caso a própria criança/o adolescente tenha acionado as autoridades, é assegurado o seu direito de ser ouvida(o), devendo-se proceder apenas à colheita da revelação espontânea, sem induções ou aprofundamentos investigativos, nos termos do art. 4º, §5º, inciso III, da Lei nº 14.344/2022.
- Transporte e isolamento: a vítima jamais deve ser transportada na mesma viatura que o suposto autor. Deve-se garantir que não haja qualquer contato visual ou físico entre eles, protegendo-se a criança/o adolescente de ameaças, coação ou constrangimento.

O suposto autor, os condutores e as testemunhas adultas devem ser encaminhados imediatamente à delegacia. Paralelamente, a vítima deve ser encaminhada com prioridade absoluta aos serviços de saúde de referência para cuidados médicos e profilaxia, quando necessário.

O encaminhamento ao Instituto Médico Legal - IML para exame de corpo de delito só deve ocorrer após o atendimento de saúde e apenas nos casos em que existirem vestígios físicos.

Cuidados especiais no registro do Boletim de Ocorrência e na realização de exames periciais

É fundamental evitar solicitar a presença da criança/ do adolescente na unidade policial para fins de denúncia, assim como abster-se de colher a descrição do fato ocorrido com a vítima, que possui finalidade de diagnóstico assistencial e não investigativa.

O Boletim de Ocorrência – BO

O registro do BO deve ser conduzido de forma a poupar a vítima de sofrimento adicional, seguindo estas diretrizes:

- Prioridade ao acompanhante: o registro será elaborado com base no relato da pessoa que acompanha a criança/o adolescente e em documentações remetidas pela rede de proteção.
- Descrição isolada: a descrição detalhada do fato jamais deve ser feita diante da criança/do adolescente.
- Garantia de registro: o BO deve ser assegurado mesmo que a vítima esteja desacompanhada.
- Local apropriado: deve-se utilizar espaço protegido e separado, evitando-se interações com o público geral ou com supostos autores do crime.
- Uso de tecnologias: devem ser adotadas metodologias assistivas para crianças com deficiência ou dificuldades de comunicação.

Cuidados na realização de perícias médicas ou psicológicas imprescindíveis

A perícia deve ser pautada pela intervenção mínima para preservar o estado psicológico da vítima.

- Evitar descarte de fatos: a perícia física só deve ocorrer quando houver necessidade real de coleta de vestígios, devendo ser evitada se o único objetivo for descartar a ocorrência do fato.
- Acompanhamento de confiança: o exame deve ser acompanhado, preferencialmente, pelo representante legal ou pessoa de confiança da vítima.
- Proibição de perguntas sobre o fato: os peritos devem obter informações com os acompanhantes ou por meio de relatórios prévios da rede, não devendo realizar perguntas sobre o fato ocorrido à criança/ao adolescente, o que deve ser reservado ao Depoimento Especial.

Abordagens não revitimizantes durante a realização de exames médico-legais no Departamento de Polícia Técnica – DPT/IML

Apenas a autoridade competente pode determinar a realização do exame médico-legal (delegado de polícia ou juiz de direito), quando justificadamente necessário, para se evitarem procedimentos invasivos e repetitivos.

Quando realizar o exame pericial:

- Violência recente: imediatamente, para garantir a coleta de vestígios.
- Crimes sexuais: o ideal é que ocorra nas primeiras 24 horas, com prazo máximo de 72 horas para coleta de material biológico.

- Prioridade à saúde: em casos de emergência médica (como sangramentos graves), a estabilização clínica no hospital tem precedência absoluta sobre a perícia.
- Violência não recente: deve-se priorizar primeiro a Escuta Especializada e agendar a perícia em momento oportuno para evitar traumas desnecessários.

Procedimentos a serem observados na realização de perícias:

- Explicação clara: o perito deve explicar cada passo do procedimento em linguagem adequada ao desenvolvimento da vítima.
- Inspeção segmentada: ao buscar lesões, o perito deve realizar a inspeção de forma segmentada, mantendo cobertas as áreas do corpo que não estão sendo examinadas.
- Gênero do perito: sempre que possível, deve-se oferecer peritos de ambos os gêneros, respeitando a preferência da vítima.
- Sigilo do laudo: o laudo médico-legal é um documento sigiloso e deve ser entregue exclusivamente à autoridade solicitante.

A representação pela antecipação de provas para depoimento especial judicial e depoimento especial policial

A regra geral estabelece que o depoimento especial deve ser realizado uma única vez, como produção antecipada de prova, para minimizar danos e garantir a ampla defesa.

O depoimento especial judicial terá preferência em relação ao depoimento especial policial, podendo este último ocorrer em três circunstâncias: (i) prisão em flagrante; (ii) quando for necessário apurar a autoria; e (iii) quando for necessário apurar descrição do fato.

Dessa forma, o depoimento especial em sede policial poderá ser realizado quando houver indícios insuficientes de materialidade ou quando a prova objetivada não puder ser alcançada por outros meios admitidos em direito menos invasivos à criança ou ao adolescente, com o intuito de minimizar os efeitos da revitimização.

Não sendo o caso de flagrante delito: revelação espontânea da vítima

- Encaminhamento: os envolvidos devem ser direcionados à delegacia de polícia para que esta proceda às investigações e à tomada de depoimentos e faça a comunicação dos fatos ao Conselho Tutelar.
- Diligências: verificado haver indícios mínimos e efetuada a instauração de inquérito policial, a autoridade representará ao Ministério Público pela ação cautelar de antecipação de prova.
- Excepcionalidade: constatada a impossibilidade de delimitação mínima do fato delituoso ou da autoria delitiva por outros meios, a autoridade designará o depoimento especial policial, devendo haver comunicação à Defensoria Pública, caso a criança/o adolescente não possua advogado(a) particular constituído, para que tenha ciência do ato. (INDG/PF nº 293/2024 - art. 10, §1º).

Não havendo revelação espontânea ou indícios mínimos

Se a autoridade policial, após a verificação da presença de indícios, entender que não há provas para o inquérito, deverá encaminhar a criança/o adolescente à Rede de Cuidado e de Proteção Social, para que faça o acompanhamento, cabendo a atuação precípua do Conselho Tutelar e da Rede de Cuidado por meio de medidas protetivas.

Procedimentos para realização do depoimento especial policial

Em situações excepcionais em que o depoimento policial for necessário (como em flagrantes ou para apurar autoria), os seguintes passos devem ser seguidos:

1. Local: sala que garanta privacidade e isolamento acústico.
2. Mediação: conduzido por profissionais capacitados no Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense, que é referendado pela Resolução nº 299/2019 do Conselho Nacional de Justiça - CNJ para os depoimentos na fase judicial.

No caso dos depoimentos realizados no âmbito policial, o Conselho Nacional dos Chefes de Polícia Civil - instituiu, por meio da Resolução nº 02/2019, o Protocolo de polícia judiciária para depoimento especial de crianças e adolescentes.

3. Transmissão e registro: transmitido em tempo real para a sala de audiência e gravado em áudio e vídeo para integrar o inquérito ou auto de flagrante.
4. Interação mínima: o entrevistador deve estabelecer o *rapport* e conduzir a narrativa livre, enquanto perguntas externas são feitas em blocos apenas ao final.
5. Presença de agentes: deve-se evitar a presença de policiais uniformizados e armados durante a interação direta com a vítima.
6. Analogia para compreensão: o atendimento policial e pericial deve funcionar como um "escudo de vidro": deve ser resistente o suficiente para coletar as provas necessárias para a justiça, mas transparente e sensível o bastante para que a criança não se sinta aprisionada ou ferida pelo processo que deveria protegê-la.



16

PROCEDIMENTOS NÃO REVITIMIZANTES NO SISTEMA DE JUSTIÇA

Trata-se dos procedimentos não revitimizantes em casos de violências contra crianças e adolescentes para as três instituições que compõem o Sistema de Justiça: o Ministério Público, a Defensoria Pública e o Poder Judiciário, nas esferas de atuação das intervenções protetivas (cível) e da responsabilização criminal.

Todo o processo deve tramitar sob sigilo de Justiça. O compartilhamento de informações com a Rede de Cuidado e Proteção Social ou com o SGDCA poderá ser determinado pelo juiz, sob indicação de sigilo, sempre que necessário para a proteção da vítima.

Intervenções protetivas (cíveis)

A atuação do Sistema de Justiça na esfera protetiva (cível) é parte da atuação especializada para infância e juventude, aqui destacada, com foco nas medidas de proteção. Vale ressaltar que a Justiça criminal também pode aplicar medidas judiciais de proteção.

No exercício de suas atribuições constitucionais e legais, o Sistema de Justiça deverá observar a absoluta prioridade das crianças e adolescentes vítimas e testemunhas de violência (capítulo 5).

Essa atuação será independente, permanecendo atento às intervenções de proteção adotadas pela Rede de Cuidado ou ajuizando ações cíveis específicas para garantir a segurança e o bem-estar da vítima.

Na forma da Lei nº 13.431/2017 e do ECA, o Ministério Público deve privilegiar o encaminhamento imediato das situações ao Conselho Tutelar do município para as providências de proteção administrativa.

Em situações de alta complexidade – como deficiência na atuação da rede intersetorial, falta de

acompanhamento dos responsáveis ou necessidade de medidas protetivas urgentes – a Promotoria da Infância deve intervir, conjuntamente com os demais órgãos do SGDCA, para assegurar a efetividade das medidas.

Independentemente da atuação extrajudicial, o(a) promotor(a) de justiça poderá propor ações de afastamento do agressor da moradia comum (art. 130, ECA), acolhimento institucional, inclusão em família extensa ou substituta e destituição do poder familiar, conforme a gravidade do caso, perante o Juízo da Infância e Juventude.

É importante mencionar que é dever da Promotoria prestar informações à vítima e à sua família sobre o andamento processual e, em caso de coação ou ameaça por parte do suposto agressor ou terceiros, adotar medidas de proteção imediatas e comunicar as Promotorias Criminais para as devidas providências.

Por fim, as Promotorias de Justiça que atuem em outras áreas, como nas Varas de Família, ao constatarem situações de ameaça ou violação de direitos de crianças e adolescentes durante sua atuação, deverão velar pela aplicação imediata das medidas de proteção previstas na legislação vigente.

No exercício de suas funções, a Defensoria Pública prestará assistência técnica e orientação à vítima e seus responsáveis sobre seus direitos, tanto na fase de investigação quanto no curso da ação judicial, garantindo que o assistido compreenda as etapas do processo e a diretriz do Requerimento de Medidas de Proteção, pela qual, verificada a violação de direitos, o(a) Defensor(a) deve requerer, à autoridade competente, a aplicação das medidas de proteção cabíveis, acompanhando, rigorosamente, o seu cumprimento e intervindo junto à Rede de Cuidado e Proteção Social caso ocorram falhas no atendimento.

É dever do órgão manter a família informada sobre o andamento processual e adotar medidas urgentes caso a criança, o adolescente ou seus familiares sofram coação ou ameaça por parte do suposto agressor ou terceiros.

Uma vez nomeado para a assistência jurídica da vítima, o(a) defensor(a) deverá estabelecer contato imediato com a família para: (i) informar seu papel institucional; (ii) observar, estritamente, a Lei nº 13.431/2017, o Decreto nº 9.603/2018 e a Resolução CNJ nº 299/2019; (iii) abster-se de realizar perguntas diretas sobre os fatos (evitando a revitimização), limitando-se a acolher informações fornecidas espontaneamente; (iv) garantir o sigilo e a confidencialidade de todos os registros e dados; e (v) adequar as diligências à idade, maturidade e condição mental da vítima, respeitando sua vontade de participar ou não das fases processuais.

O(A) defensor(a) deve obter antecedentes para fundamentar medidas protetivas, informar ao Juízo sobre possíveis conflitos de interesse entre a criança e sua família e manter comunicação constante com o Ministério Público e o juiz da causa para assegurar a efetividade das funções protetivas.

Na atuação perante a Vara da Infância e Juventude, a Defensoria atuará nas ações que visam ao afastamento do agressor da moradia comum (art. 130, ECA); a colocação em família extensa ou substituta (adoção); o acolhimento institucional ou familiar; e a destituição do poder familiar ou alteração de guarda.

Na defesa em atos infracionais e medidas cautelares, em casos de apuração de ato infracional atribuído a adolescente, a Defensoria atuará na defesa técnica, sem prejuízo de requerer medidas cautelares e de proteção previstas na Lei da Escuta Protegida, sempre que o adolescente também for alvo de violência ou vulnerabilidade.

Todas as decisões judiciais relativas a medidas de proteção e ações cíveis deverão ser comunicadas imediatamente aos órgãos da rede de atendimento (Saúde, Assistência e Conselho Tutelar) e à autoridade policial, garantindo o monitoramento

contínuo e a análise de eventuais modificações nas medidas aplicadas.

O Judiciário é o responsável pela aplicação das medidas judiciais de proteção, observando os princípios não revitimizantes e as garantias de direito das crianças vítimas e testemunhas de violência, que devem ser imediatamente comunicadas aos órgãos da rede de atendimento e à autoridade policial para monitoramento contínuo e fiscalização do cumprimento.

A atuação na área criminal

As Promotorias com atribuição criminal devem zelar pela proteção dos direitos da criança/do adolescente. Cabe ao Promotor buscar a responsabilização criminal e, simultaneamente, requerer medidas protetivas baseadas nas Leis nº 11.340/2006 (Maria da Penha), nº 14.344/2022 (Henry Borel) e nº 13.431/2017 (Escuta Protegida).

Na persecução penal de crimes contra crianças e adolescentes, a atuação das Promotorias Criminais deve observar o melhor interesse da vítima e os ditames da Lei nº 13.431/2017.

A atuação ministerial deve assegurar a proteção integral, a prioridade absoluta e a dignidade da pessoa humana, considerando a condição peculiar de pessoa em desenvolvimento da vítima, inclusive ao requerer medidas de proteção em casos de risco ou violação de direitos.

O Ministério Público deve avaliar os elementos do procedimento investigativo e dos flagrantes delitos para a produção antecipada de provas. Esta ação cautelar pode ser proposta por iniciativa própria do Promotor ou mediante representação da autoridade policial, não estando adstrita a esta última quando houver outros meios de prova disponíveis.

No caso de representação policial para antecipação de provas, ao recebê-la, o representante do Ministério Público avaliará a suficiência dos elementos. Caso sejam insuficientes, deverá requisitar diligências complementares à Delegacia de Polícia

antes de propor a ação cautelar para a realização do Depoimento Especial.

Não havendo delimitação mínima do fato ou da autoria para a cautelar, o Promotor poderá requerer novas diligências, admitindo-se, excepcionalmente, a tomada de depoimento especial em sede policial caso não haja outra forma de prosseguir com a investigação.

Após a conclusão das diligências e do depoimento antecipado, o Ministério Público avaliará se há justa causa para o oferecimento da denúncia. Caso persista a insuficiência de dados, novas diligências serão requeridas até que se forme a convicção (*opinio delicti*).

Inexistindo indícios de autoria e materialidade, o Ministério Público requererá o arquivamento do procedimento investigativo ao juízo competente. Em caso de discordância judicial, observar-se-á o rito de remessa à Procuradoria-Geral de Justiça para designação de outro membro ou ratificação do arquivamento.

Havendo elementos para a denúncia, o Promotor deve verificar se o depoimento especial já foi realizado na fase de antecipação de provas. Se realizado, o processo segue o rito pertinente sem nova oitiva da vítima, evitando a revitimização. Se não realizado, o depoimento especial deverá ser requerido e efetuado no curso da instrução processual.

A Promotoria de Justiça Criminal deverá acompanhar o processo em todas as suas fases, desde a instrução até a prolação da sentença e eventuais recursos, zelando pela celeridade e efetividade da justiça até o trânsito em julgado.

A atuação da Defensoria Pública na esfera criminal, embora voltada à garantia dos direitos do investigado ou réu, deve estar estreitamente alinhada aos parâmetros éticos de proteção à infância.

Os(as) defensores(as) públicos(as) com atribuições criminais atuarão na defesa dos direitos e das garantias do(a) investigado(a) ou acusado(a), assegurando o devido processo legal, observando

rigorosamente as diretrizes da Lei nº 13.431/2017, abstendo-se de formular perguntas ou adotar condutas que exponham a criança/o adolescente a situações de estresse, humilhação ou necessidade de repetir relatos desnecessários.

Em audiências ou atos de instrução, a atuação da defesa deve seguir as diretrizes do Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense (PBEF), garantindo que o contraditório seja exercido sem comprometer a integridade psíquica e emocional da vítima ou testemunha.

O rito processual e o depoimento especial

A atuação jurisdicional deve priorizar a celeridade processual e a proteção da integridade psíquica da criança/do adolescente, observando-se as garantias do contraditório e da ampla defesa sob o prisma do melhor interesse da criança/do adolescente.

A autoridade judiciária deverá priorizar o depoimento especial em sede de produção antecipada de provas, conforme a Lei nº 13.431/2017 e o Decreto nº 9.603/2018. Se houver elementos suficientes, o magistrado determinará a produção da prova na primeira data possível, em pauta previamente reservada a este fim.

Ao receber a representação pela produção antecipada de provas ou a denúncia, o juiz determinará a citação do acusado para resposta. Se o depoimento especial já tiver sido realizado como antecipação de prova, é vedada a nova oitiva da criança/do adolescente, salvo em casos de imprescindibilidade justificada e com a concordância da vítima ou de seu representante legal.

Caso o Ministério Público requeira o arquivamento por falta de indícios de autoria ou materialidade, o juiz poderá homologá-lo ou, em caso de discordância, aplicar o rito do art. 28 do Código de Processo Penal CPP (remessa ao Procurador-Geral).

Os processos envolvendo violência contra o público infantojuvenil possuem prioridade absoluta

na tramitação e no agendamento de audiências de depoimento especial no Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia - TJRO.

No dia da audiência de depoimento especial, a criança deve ser recebida em espaço humanizado, onde o profissional especializado realizará a etapa de preparação para o ato, explicando o seu funcionamento e garantindo o suporte emocional necessário.

O Depoimento Especial Judicial deve ser realizado em sala acolhedora devidamente equipada para garantir a simultaneidade da transmissão, na qual o entrevistador e o depoente devem estar presentes fisicamente. O juízo deverá providenciar a gravação e o seu armazenamento.

Compete ao Ministério Público do Estado de Rondônia - MPRO fiscalizar o cumprimento deste protocolo e do Decreto nº 9.603/2018, zelando para que órgãos policiais e administrativos não realizem práticas de oitiva inquisitivas, assegurando que o Depoimento Especial seja o único momento de coleta de prova oral para fins judiciais.

O ato, que deve seguir rigorosamente o Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense - PBEF, será registrado em mídia digital para integrar o processo judicial, servindo como prova para todas as fases, evitando-se a convocação da vítima para novas oitivas.

O art 3º do Provimento nº 10/2024 diz que: "Os(as) entrevistadores(as) forenses que atuarão na coleta do depoimento especial serão analistas judiciários (psicólogos, assistentes sociais e/ou pedagogos) do quadro efetivo do Poder Judiciário do Estado de Rondônia, com capacitação no referido Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense - PBEF."

Conforme as normas estaduais, as perguntas formuladas pelo magistrado, pelo Ministério Público e pela defesa serão transmitidas ao entrevistador,

que as adaptará à linguagem apropriada, sendo vedada a inquirição direta pelas partes para evitar o confronto e a revitimização.

O Ministério Público deverá requerer a Produção Antecipada de Prova (art. 11 da Lei nº 13.431/2017) em todos os casos de violência sexual e naqueles onde houver risco de comprometimento da memória ou pressão externa sobre a vítima. O objetivo é assegurar que o relato seja colhido em fase pré-processual ou incidental, garantindo a fidelidade do depoimento e a celeridade nas medidas de proteção.

Caso a produção antecipada seja inviabilizada no momento inicial, o depoimento especial deverá ocorrer, obrigatoriamente, na fase de instrução processual, após o recebimento da denúncia e a resposta do acusado.

Na ausência de advogados constituídos, o magistrado deve designar defensor público ou advogado dativo para garantir a assistência jurídica a ambas as partes.

É importante mencionar que as unidades judiciárias de Rondônia devem garantir fluxos de acesso que impeçam o encontro da criança com o suposto agressor ou seus familiares nas dependências do Fórum.

O Provimento nº 35 da Corregedoria Geral da Justiça do estado de Rondônia determina que o depoimento especial de crianças e adolescentes, vítimas ou testemunhas de violência será de competência das Varas Especializadas em Crimes contra Crianças e Adolescentes (VECA's). Na ausência dessas Varas Especializadas, deve ser observada a prevalência das Varas de Violência Doméstica e, não havendo, das Varas Criminais comuns. "Excepcionalmente, na falta absoluta de juízo competente na localidade, o depoimento especial poderá ser realizado pelo Juiz das Garantias, observadas integralmente as normas protetivas da Lei nº 13.431/2017."

Diretrizes do sistema de justiça para o atendimento a povos e comunidades tradicionais

O atendimento a crianças e adolescentes pertencentes a povos e comunidades tradicionais vítimas ou testemunhas de violência deve considerar a diversidade sociocultural e os direitos específicos garantidos pelo Decreto nº 9.603/2017 e pela Resolução CNJ nº 299/2019, e as orientações do *Manual de Depoimento Especial de Crianças e Adolescentes Pertencentes a Povos e Comunidades Tradicionais* (CNJ, 2022).

Todas as etapas do atendimento e da escuta devem respeitar as identidades sociais e culturais, os costumes e as tradições desses povos. Medidas de atendimento institucional podem ser complementadas por práticas próprias das comunidades tradicionais, desde que assegurem a proteção integral da criança/do adolescente.

Tratando-se de vítimas ou testemunhas pertencentes a povos indígenas, a FUNAI e o Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI do Ministério da Saúde deverão ser comunicados, formal e imediatamente, sobre a ocorrência da violência e as medidas adotadas.

Conforme determinação do CNJ, a equipe de referência responsável pelo atendimento e pelo depoimento especial deverá ser integrada, preferencialmente, por profissional com formação ou conhecimento técnico na área de Antropologia.

Os tribunais e órgãos de segurança devem observar as especificidades do protocolo de depoimento especial voltado para comunidades e povos tradicionais, garantindo que o intérprete (se necessário) e o entrevistador forense compreendam os códigos culturais e linguísticos da criança/do adolescente, evitando interpretações errôneas ou revitimizantes derivadas do choque cultural.



17

ACOMPANHAMENTO, GESTÃO E MONITORAMENTO DOS CASOS

Cada município deverá fazer arranjos coordenados para elaborar os instrumentos e as estratégias para acompanhamento e monitoramento dos casos de violência em dois níveis:

- a. Gestão de cada um dos casos individualmente por meio da matriz de riscos e oportunidades; do estudo de caso multiprofissional; e do PAICA – Plano de Atendimento Integrado que inclui as medidas de proteção aplicadas, do PAS – Plano de Atendimento em Saúde e do PAIF – Plano Individual e Familiar de Atendimento.

Os instrumentos, as estratégias e os procedimentos de cada órgão devem ser unificados e executados de forma coordenada. Dessa forma, o acompanhamento dos casos, na família, na escola e em outros serviços da rede de proteção devem ser realizados de forma articulada para ampliar o alcance e evitar superposições.

Nos municípios que contam com o Centro de Atendimento Integrado, as articulações podem ser centralizadas nesse espaço, tornando o seu serviço à população mais acessível.

- b. Gestão das informações sobre a violência contra crianças e adolescentes no município.

A exemplo do que realiza a vigilância epidemiológica e a vigilância socioassistencial, o Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência – CMRPC de cada município buscará desenvolver mecanismo de consolidação dos dados da violência perpetrada contra crianças e adolescentes no município de todos os atores do SGDCA, incluindo aqueles dos Conselhos Tutelares e dos sistemas de segurança pública e justiça.

Os municípios podem também se beneficiar de *softwares* como o Proteção em Rede, desenvolvido pela Childhood Brasil em parceria com a Secretaria Nacional dos Direitos de Crianças e Adolescentes – SNDCA, do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania.

As estratégias de referência e contrarreferência podem incluir a criação de núcleos ou coordenações em cada uma das políticas setoriais dedicadas exclusivamente à prevenção, ao acompanhamento e ao monitoramento dos casos de violência contra crianças e adolescentes.



18

CAPACITAÇÃO CONTINUADA DOS PROFISSIONAIS

A implementação da Lei da Escuta Protegida exige o abandono de práticas pautadas nos costumes em favor de um agir técnico e padronizado. É dever do município, com o apoio técnico e logístico do governo do estado – por meio do Programa Estadual Criança Protegida Rondônia (Lei Estadual nº 5.991/2025) –, assegurar que todos os agentes do SGDCA recebam qualificação permanente para a prevenção, identificação e atendimento às violências (art. 14, § 2º, Lei nº 13.431/2017).

A elaboração e a implementação de uma política de formação continuada para a garantia dos direitos da criança e do adolescente no município

A gestão municipal deve elaborar e implementar política municipal de formação/capacitação em direitos da criança e do adolescente que inclua, de maneira específica, os procedimentos não revitimizantes para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

Essa política deve incluir o desenho de uma matriz intersetorial de capacitação com a participação do Comitê de Gestão Colegiada, prevendo a realização de treinamentos que reúnam todos os profissionais que tenham contato com crianças e adolescentes, em diferentes setores (saúde, educação, assistência social, segurança), visando ao alinhamento conceitual e à integração do fluxo (art. 11, II, Decreto nº 9.603/2018).

Sugerimos que a sequência formativa aconteça de maneira escalonada, dividida em três níveis de aprofundamento:

- **Nível de formação geral:** direcionado a todos os servidores e colaboradores da rede (incluindo pessoal de apoio e administrativo) que interagem com crianças e adolescentes. Foca na identificação de sinais de violência, acolhida de uma revelação espontânea, orientações para o registro e elaboração do Relatório sobre a Situação de Violência, procedimentos para a notificação e comunicados às autoridades, fluxos para os encaminhamentos imediatos e regras de confidencialidade.
- **Nível intermediário (profissionais de ponta):** focado em professores, enfermeiros, médicos e técnicos do CRAS/PAIF e todos os profissionais que provêm serviços para crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Deve abordar o manejo da acolhida, a de notificação (SINAN e Conselho Tutelar), os procedimentos da escuta especializada, a elaboração da Matriz de Risco, realização do estudo multiprofissional, construção do Plano de Atendimento Integrado (PAICA) e procedimentos para gestão e monitoramento dos casos de violência.

- Nível especializado (técnicos de referência): destinado aos profissionais que realizarão o Depoimento Especial (profissionais formados no Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense). Exige treinamento específico em metodologias de entrevista forense e coleta de prova não revitimizante.

Recomenda-se estabelecer cronograma de capacitações para mitigar os impactos da rotatividade de pessoal e contratos temporários, garantindo-se que novos servidores sejam instruídos imediatamente após a posse.

As formações devem estar alinhadas às diretrizes do Decreto Estadual nº 29.089/2024, que instituiu o Comitê Estadual Interinstitucional Permanente Criança Protegida em Rondônia, e ao art. 11, § 2º, da Lei nº 13.431/2017, que veda o uso de profissionais não capacitados para o depoimento especial de crianças e adolescentes. Deve-se observar, também, as especificidades exigidas na legislação sobre o depoimento especial.

As capacitações devem incluir a instrução para manejo de relatórios e documentos importantes à gestão de casos, a exemplo do preenchimento do Relatório de Comunicação de Situação de Violência e a construção do PAICA conforme *Guia de Escuta Especializada*. (Childhood, 2023).



19

AS ESTRATÉGIAS PARA ASSEGURAR A CONFIDENCIALIDADE EM TODOS OS NÍVEIS

Manter a confidencialidade das informações referentes ao caso de violência é um dever moral e ético de todos os profissionais que atuam no SGDCA. Muitos dos casos são também protegidos pelo sigilo e pelo segredo processual. A confidencialidade é a proteção geral de dados sensíveis cuja exposição pode revitimizar a criança/o adolescente, o que constitui uma forma de violência institucional.

O sigilo processual e o segredo de justiça são formas de proteção da exposição dos dados de violência contra crianças e adolescentes no âmbito jurídico. Na categoria segredo de justiça, o acesso aos processos é vedado ao público geral, permitido somente às partes e aos seus advogados e às autoridades judiciárias e aos profissionais autorizados. Já na categoria sigilo, só é permitido o acesso ao juiz, aos promotores e aos servidores autorizados.

Os profissionais da saúde, particularmente os médicos, possuem o Código de Ética Médica, que orientam as regras de manutenção da confidencialidade dos casos.

A quebra do sigilo só é autorizada em casos graves, como os previstos na Resolução nº 1.246/1988 do Conselho Federal de Medicina – CFM, nos seus artigos 11, 102 e 105.

Essa Resolução autoriza a 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”.

O Parecer nº 815/97 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”.

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

O Código de Ética do Profissional de Enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem 8/2/2007): capítulo II, art. 82 – garante sigilo profissional, “exceto em casos previstos em lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal”.

- O Código de Ética Profissional do Psicólogo (Resolução nº 010/05 – CFP), garante, ao profissional e aos pacientes, o sigilo profissional. A excepcionalidade encontra-se no artigo 10: “excetuando-se os casos previstos em lei, o psicólogo poderá decidir pela quebra de sigilo, baseando sua decisão na busca do menor prejuízo”.
- No Código de Ética do Assistente Social (Resolução nº 273, 13/03/1993 – CFESS): artigo 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”.

Adicionalmente às punições administrativas de cada associação profissional, a quebra de sigilo pode receber sanções da área criminal. O Código Penal Brasileiro, no artigo 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.

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.

Os profissionais da rede de proteção terão, por força natural do seu ofício, acesso a informações íntimas sobre a pessoa atendida. As informações devem ser preservadas, a não ser em casos que exijam a sua justa 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 e na Lei da Escuta Protegida.

A Lei de Contravenções Penais - LCP (1941), no seu artigo 66, refere-se ao crime de omissão de comunicação de crime. A referida Lei 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.

Os profissionais da rede de proteção não podem esquecer que existe um bem maior em relação ao sigilo profissional a ser preservado: a integridade da vida humana.



REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília/DF, 1988.** Disponível em: www.planalto.gov.br.
- BRASIL. **Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990.** Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. Brasília/DF, 1990. Disponível em: www.planalto.gov.br.
- BRASIL. **Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018.** Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Brasília/DF, 2018. Disponível em: www.planalto.gov.br.
- BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília/DF, 1990. Disponível em: www.planalto.gov.br.
- BRASIL. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.** Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília/DF, 2013. Disponível em: www.planalto.gov.br.
- BRASIL. **Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017.** Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Brasília/DF, 2017. Disponível em: www.planalto.gov.br.
- BRASIL. **Ministério dos Direitos Humanos. Parâmetros para a Escuta Especializada de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência.** Brasília/DF: [s.n.], 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas Técnicas do MS.** Brasília/DF: [s.n.], 2012.
- CONSELHO ECONÔMICO E SOCIAL DAS NAÇÕES UNIDAS (ECOSOC). **Resolução nº 20/2005.** Disponível em: crianca.mppr.mp.br.
- CONSELHO MUNICIPAL DE DEFESA E PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (COMDICA). **Protocolo unificado de atendimento integrado de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência na cidade do Recife.** Recife: Provisual, 2025. 224p.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Resolução nº 299, de 19 de novembro de 2019.** Dispõe sobre o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Brasília/DF, 2019. Disponível em: atos.cnj.jus.br.
- SANTOS, Benedito Rodrigues dos; IPPOLITO, Rita. **Guia de referência: construindo uma cultura de prevenção à violência sexual.** São Paulo: Childhood, 2009.
- SANTOS, Benedito Rodrigues dos; IPPOLITO, Rita. **Guia escolar: identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes.** Seropédica/RJ: EDUR, 2011.
- SANTOS, Benedito Rodrigues dos; LIMA, Michel Farias Alencar; GONÇALVES, Itamar Batista. **Protocolo unificado de atendimento integrado a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência: Vitória da Conquista.** Vitória da Conquista e São Paulo: Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista e Childhood - Instituto WCF-Brasil, 2023.

ANEXO I

SINAIS DE VIOLÊNCIA

Compilamos, neste anexo, alguns dos sinais mais frequentes de violência contra crianças e adolescentes, divididos por categorias e tipos de indicadores (físicos, comportamentais e características da família), conforme o *Guia de Referência: Construindo uma Cultura de Prevenção à Violência Sexual*:

1. Violência Física

- Indicadores físicos: presença de lesões que não condizem com a explicação dada; hematomas e queimaduras em diferentes estágios de cicatrização; contusões em partes do corpo que não costumam sofrer quedas habituais.
- Indicadores comportamentais: medo dos pais ou responsáveis; fugas de casa; agressividade com colegas; baixa autoestima; estado de alerta constante (“esperando que algo ruim aconteça”) e desconfiança de contato com adultos.
- Características da família: oculta ou justifica as lesões de forma contraditória; descreve a criança como “má”; utiliza punições severas como disciplina e tem expectativas irreais sobre a capacidade da criança.

2. Violência Psicológica

- Indicadores físicos: problemas de saúde sem causa orgânica aparente, resultantes de psicossomatização (distúrbios de fala, do sono e afecções cutâneas).
- Indicadores comportamentais: isolamento social; carência afetiva; submissão e apatia; dificuldades escolares sem limitações intelectuais; comportamentos regressivos (infantis) e tendência suicida.

- Características da família: ausência de afetividade; depreciação e críticas constantes à criança; uso de ameaças e isolamento da vítima.

3. Negligência / Abandono

- Indicadores físicos: padrão de crescimento deficiente; vestimenta inadequada ao clima; falta de higiene, alimentação e cuidados médicos (como vacinas).
- Indicadores comportamentais: a criança assume responsabilidades impróprias para a idade, como cuidar de irmãos menores ou serviços domésticos pesados.
- Características da família: falta de acompanhamento escolar e ausência em reuniões; atrasos constantes do aluno.

4. Abuso Sexual

- Sinais corporais e físicos: enfermidades psicossomáticas (dores de cabeça, vômitos); Doenças Sexualmente Transmissíveis (ISTs), identificadas por coceira genital, infecções urinárias ou corrimentos; dor ao engolir (podendo indicar gonorreia na garganta) e gravidez.
- Indicadores na conduta dos pais: famílias muito isoladas (“quietas”); pais autoritários e mães submissas. O agressor pode ser excessivamente zeloso/possessivo (negando contatos sociais à vítima) ou, inversamente, sedutor e insinuante.
- Casos específicos (deficiência mental): extrema resistência à higiene pessoal, como banho ou troca de fraldas e roupas.

ANEXO II

ROTEIROS E PROCEDIMENTOS PRÁTICOS EM TODOS OS ESPAÇOS

Neste anexo incluímos sugestões de *scripts* para serem utilizados em todos os espaços da rede de proteção, fundamentados no *Guia de Escuta Especializada* (Childhood, 2023).

SCRIPTS PARA RECEPÇÃO DE DENÚNCIAS

Alguns procedimentos variam de acordo com a forma de denúncia, porém consta aqui um *script* que pode ser utilizado na recepção de denúncias.

O profissional da rede deve ser acolhedor e amigável sinalizando:

“Meu nome é [dizer o nome], [dizer a função]. Como posso lhe ajudar?”

Quando se tratar de ligação telefônica, deve-se sondar discretamente se o denunciante não está fazendo o comunicado na presença da criança ou do 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.”

Se constatar que a criança ou o(a) adolescente esteja por perto, deve-se checar se o declarante pode mudar para outro ambiente ou solicitar que vá para outro ambiente. Por parte do profissional, deve-se assegurar que o acolhimento da denúncia também será realizado em condições sigilosas.

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...”

É importante anotar, durante a ligação, no instrumento de registro de denúncias. Permita que o denunciante tenha um relato livre.

Segundo o Disque 100, as informações necessárias são:

– 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.

Se o relato livre não proporcionar todas as informações necessárias, deve-se 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?”

Inicialmente, tente esclarecer as dúvidas. Em seguida, deve-se fazer as perguntas complementares, redobrando as estratégias para manter o sigilo do caso. Caso o seu município ainda não tenha o aparato necessário para preservar a intimidade e as condições pessoais, o(a) profissional deve buscar meios para que haja privacidade durante a interação com o(a) denunciante.

Após o relato, pergunte:

“Há algo mais que o(a) senhor(a) queira relatar?”

Deve-se informar ao 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.”

No encerramento:

“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.”

A CHECAGEM DE DADOS

O Conselho Tutelar tem como foco 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. Diante desses focos diferentes, é importante que haja uma ação conjunta destes dois atores.

Após receber denúncias pelo Disque 100 ou canais locais, deve-se coletar dados extras com a rede para iniciar a investigação ou a proteção. A abordagem inicial deve focar em familiares protetivos, priorizando um contato indireto e sutil – como telefonemas sobre cuidados gerais – para preservar a vítima e evitar retaliações.

O **Conselho Tutelar** deve iniciar o contato convidando o responsável para uma conversa sobre o bem-estar da criança ou do(a) adolescente, sem solicitar a presença deste.

Caso a criança compareça, o atendimento deve ser separado. Na entrevista, o conselheiro usa uma recepção cordial para criar empatia e questiona

sobre preocupações na criação da suposta vítima; se a suspeita persistir, segue-se o protocolo de investigação.

A primeira abordagem pelo(a) conselheiro(a) tutelar

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

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?”.

Aguardar a 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 com perguntas para o caso de recepção de chamadas telefônicas da criança ou do(a) adolescente comunicando situações de violência.

Caso não seja feita menção a uma eventual violência, o(a) conselheiro(a) tutelar pode utilizar a estratégia do 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)?”

Caso a resposta seja uma revelação, deve-se proceder com as seguintes perguntas, desde que não tenham sido sinalizadas anteriormente:

– *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?*

Em caso de denúncia anônima, deve-se informar somente sobre o relacionamento do(a) denunciante com a vítima.

Havendo evidências, o(a) conselheiro(a) tutelar deverá informar:

“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 elaborar um relatório detalhado para enviar à unidade da Polícia Civil e ao CREAS.

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

O diálogo, 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.

“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)?”

Suspeita confirmada, deve-se seguir com as perguntas para o caso de recepção de chamadas telefônicas da criança ou do(a) adolescente comunicando situações de violência.

Havendo possibilidade de registrar o Boletim de Ocorrência, deve-se, 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, mas permanecerem indícios, a autoridade policial poderá 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. Caso haja revelação, deve-se fazer 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, deve-se informar somente sobre o relacionamento do(a) denunciante com a vítima.

Deve-se orientar a família a registrar o BO.

Se houver a confirmação de qualquer das hipóteses anteriores, deve-se informar ao depoente:

“Vamos precisar ouvir outros envolvidos que o senhor(a) mencionou. O juiz provavelmente necessitará escutar a(o) sua(seu) filha(o).”.

O profissional deve explicar, ligeiramente, o procedimento da antecipação de provas, a fim de tranquilizá-lo(a).

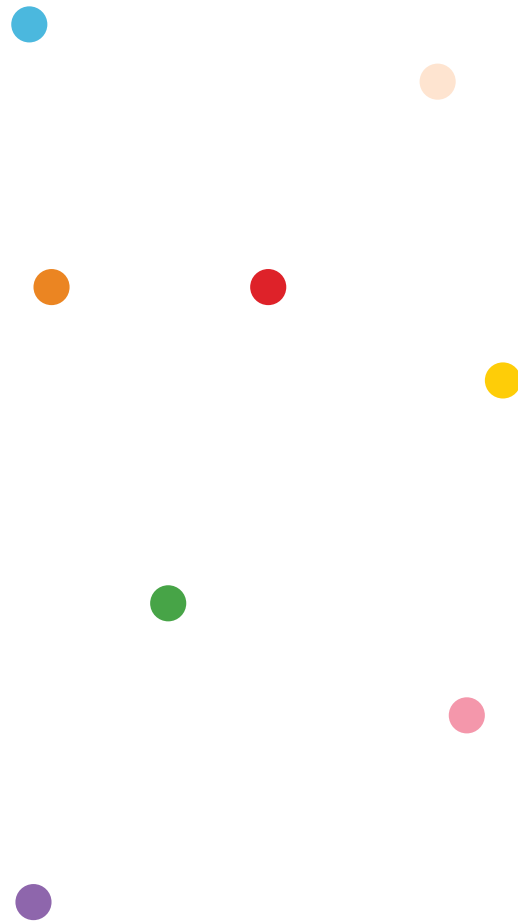
Em hipótese de confirmação ou não, mas com indícios de evidência, o agente policial deverá informar o seguinte:

“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.”

A partir de então, o agente policial deve elaborar um relatório com os detalhes do diálogo, enviá-lo ao Conselho Tutelar e ao CREAS, para aplicação de medidas protetivas à criança ou ao(a) adolescente.

Fundamentada no depoimento, a autoridade policial deverá solicitar, ao Ministério Público, uma audiência de antecipação de provas.



SCRIPTS PARA ACOLHIMENTO DA REVELAÇÃO ESPONTÂNEA E ESCUTA ESPECIALIZADA EM CASO DE SUSPEITA

É comum que o profissional se sinta confuso ao ser interpelado pela suposta vítima com o objetivo de revelar a situação de violência de que foi vítima. Para viabilizar que esse momento transcorra da maneira mais adequada possível, sugerimos, a seguir, fundamentados no *Guia de Escuta Especializada*, alguns *scripts* de acolhimento da revelação espontânea e da escuta especializada em caso de suspeita ou rumores de violência contra criança ou adolescente.

A. Revelação espontânea individual em qualquer espaço do SGDCA

Breves orientações

Se a vítima procurar o profissional e iniciar a revelação ou anunciar que gostaria de tratar de um assunto, em uma conversa isolada, o profissional deve:

- buscar um local isolado, discreto e seguro para seguir com o acolhimento;
- preparar-se para ouvir a criança ou o(a) adolescente, sem interrupções ou questionamentos, sempre confirmando com o aceno da cabeça que está entendendo;
- cuidar para tratar de tudo com seriedade e cuidado, sem fazer críticas nem apurar o caso;
- não fazer perguntas sobre os detalhes nem demonstrar ansiedade ou curiosidade; e
- não utilizar gestos e expressões que causem o aumento da angústia da criança ou do(a) adolescente.

Outras orientações:

- Caso a vítima chore 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.

- Evitar confortar a vítima com contato físico. Expressões como *“Isso não foi nada!”*, *“Não chore!”* ou *“Não precisa chorar!”* **NÃO** podem 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.
- Se for um caso de abuso sexual e a criança ou o(a) adolescente não mencionar a temporalidade dos acontecimentos, é importante saber se algum evento tenha ocorrido no prazo de 72 horas para a realização dos protocolos de profilaxia (saúde).
- 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, com menos de 7 anos de idade, 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.
- O profissional deve avaliar se o responsável pela vítima é protetivo ou não, antes de comunicar a revelação. Como sabemos, muitas vezes as práticas de violência se dão por membro da família.

Constatando, então, que o responsável não é protetivo, é importante procurar o Conselho Tutelar e explicar a situação, para que tome as medidas necessárias de contato com a família.

Sugestão de script

Consciente de todas as recomendações acima, após a vítima realizar o seu relato sobre o que aconteceu, o profissional deve responder dizendo algo parecido com:

“Oi, [nome da criança ou adolescente]. Me fale mais um pouco sobre isso. Eu estou aqui para lhe ouvir!”

O profissional deve seguir ouvindo com paciência tudo o que a vítima estiver espontaneamente revelando. Caso não haja qualquer referência a quando o fato ocorreu, o profissional deve perguntar:

“Você pode me dizer mais ou menos quando isso ocorreu?”

É muito importante saber quem são as pessoas que têm conhecimento dos fatos:

“Você já falou com outra pessoa sobre o que está acontecendo/aconteceu?”

Reafirmar para a vítima:

“[nome da vítima], você fez o certo ao me falar sobre isso. É preciso ter coragem para falar sobre esse assunto. Quero lhe dizer que você pode receber ajuda!”

“É importante lhe dizer que nós, profissionais, temos o dever de informar à gestão/direção/presidência da nossa instituição e às autoridades o que está acontecendo/aconteceu com você, pois você precisa ser protegido de tudo isso, para que essas coisas parem de acontecer.”

“Saiba que tudo o que você me contou só vai ser repassado para as pessoas que podem lhe ajudar.”

As expressões abaixo são acolhedoras e estimulantes de uma fala livre:

“Mais uma vez você fez muito bem em dizer.”

“Você não teve culpa do aconteceu.”

“Fique bem quanto ao fato de ter falado comigo.”

“Você foi muito corajoso(a) em dizer...”

Finalizado o acolhimento, é necessário que:

- o profissional se certifique de que a vítima está bem e a acompanhe até a atividade seguinte, informe-se sobre o(a) responsável por buscá-la no local onde houve a revelação, checando se ele(a) se sente em segurança para sair daquele espaço (escola, CRAS, Organização da Sociedade Civil – OSC etc.);
- o profissional preencha o **relatório de comunicação de situação de violência** à rede de proteção conforme convenionado em comitê do seu município, enviando-o, na sequência, para as autoridades competentes, de acordo com o fluxo estabelecido; e
- não envie *e-mails*, muito menos mensagens de WhatsApp, exceto em caso de necessidade, nesse caso, observando os protocolos de segurança e preservação da identidade da vítima e de seus familiares.

B. Revelação espontânea durante atividades em grupo

Em situações de atividades em grupo, como aulas ou rodas de conversa, a criança ou o(a) adolescente pode iniciar uma revelação de forma inesperada, direcionando-se ao profissional de forma discreta ou pública. O profissional deve agir com discrição para não expor a vítima, priorizando a transição para um espaço individual seguro.

Breves orientações

Nesta situação, o profissional deve:

- manter a calma e responder de forma breve e acolhedora, sem interromper o grupo de modo abrupto;
- perguntar se a vítima deseja terminar a conversa em um espaço individual seguro e atender à decisão dela;
- encaminhar a criança ou o(a) adolescente para um local isolado, discreto e seguro, explicando ao grupo de forma genérica que precisa de um momento particular com ele(a);
- preparar-se para ouvir sem interrupções ou questionamentos, confirmando com acenos de cabeça que está entendendo o que está sendo dito;
- cuidar para tratar o relato com seriedade, sem críticas, apurações ou demonstrações de ansiedade;
- evitar gestos ou expressões que aumentem a angústia da vítima.

E também:

Caso a vítima chore, acolha-a com tom sereno, ofereça água e guardanapo de papel, reforce que ela não tem culpa e que é corajosa por falar. Deve evitar contato físico e expressões como "Isso não foi nada!" ou "Não precisa chorar!".

- Após ouvir o relato sem interrupções, pergunte, com cuidado, se a vítima comentou com outras pessoas ou se alguém da família sabe. Explique em linguagem simples, adaptada à faixa etária, os direitos e as próximas condutas, sem promessas.
- Verifique se a revelação está dentro do prazo de 72 horas, em casos de abuso sexual, para profilaxia, considerando a não linearidade do relato - especialmente em crianças menores de 7 anos de idade, referenciando eventos como dias de escola ou fins de semana. Registre o local da revelação.

Sugestão de script

Consciente dessas recomendações, ao iniciar a conversa após a vítima falar, o profissional pode dizer algo como:

"Oi, [nome da criança ou adolescente]. Vamos conversar um pouquinho mais sobre isso em particular? Eu estou aqui para lhe ouvir!"

Siga ouvindo com paciência. Se não houver referência temporal, pergunte:

"Você pode me dizer mais ou menos quando isso ocorreu?"

Para identificar quem sabe dos fatos e quem é o adulto responsivo:

"Você já falou com outra pessoa sobre o que está acontecendo/aconteceu?"

É sempre bom reafirmar:

"[Nome da vítima], você fez o certo ao me falar sobre isso. É preciso ter coragem para falar. Quero lhe dizer que você pode receber ajuda."

"Nós, profissionais, temos o dever de informar à gestão/direção da instituição e às autoridades, para que você seja protegido(a) e isso pare de acontecer."

"Tudo o que você me contou só será repassado para quem pode lhe ajudar."

As expressões abaixo são acolhedoras e estimulantes de uma fala livre:

"Mais uma vez, você fez muito bem em dizer."

"Você não teve culpa do aconteceu."

"Fique bem quanto ao fato de ter falado comigo."

"Você foi muito corajoso(a) em dizer..."

Finalizado o acolhimento

- Certifique-se de que a vítima está bem, acompanhe-a de volta ao grupo ou à atividade seguinte/responsável, verificando se ela se sente segura.
- Retorne ao grupo, explicando que precisou conversar em particular com a criança ou o(a) adolescente e peça para que os demais membros do grupo mantenham o sigilo e a confidencialidade do que foi revelado, reafirmando a importância do ato de confiança daquele aluno à turma.
- Preencha o relatório de comunicação de situação de violência à rede de proteção conforme estabelecido com o comitê municipal e envie às autoridades competentes, seguindo o fluxo estabelecido.
- Sempre é importante avaliar se o responsável é protetivo antes de comunicar a família e, se não for, acionar o Conselho Tutelar imediatamente explicando suas preocupações.
- Evite e-mails ou WhatsApp, salvo necessidade com protocolos de segurança e preservação de identidades.

C. Revelação indireta, durante atividades coletivas

Breves orientações

Nas atividades coletivas, como dinâmicas em grupo ou eventos escolares, a revelação pode acontecer de forma indireta, por meio de desenhos, brincadeiras ou comentários. O profissional deve identificar sinais sutis de violência e agir com máxima discrição para isolar a conversa, evitando exposição coletiva:

- observar sem reagir de imediato no grupo, registrando mentalmente os indícios;
- em caso de desenho, perguntar se a suposta vítima deseja explicar o desenho ou falar mais sobre ele;

- encaminhar a criança ou o(a) adolescente para um espaço isolado sob um pretexto neutro, como *“Vamos assistir um desenho juntos?”*, *“Vamos fazer mais desenhos juntos?”*;
- ouvir sem interrupções, com acenos de confirmação, tratando o relato com seriedade e sem apurações; e
- evitar questionamentos detalhados, ansiedade ou expressões que gerem angústia.

E ainda:

- Caso a criança revele, diretamente, a situação de violência, acolha choro com serenidade, água e guardanapos, reforçando ausência de culpa e coragem. Sem contato físico ou frases minimizadoras da gravidade do relato.
- Após o relato, indague sobre quem mais tem conhecimento dos fatos e explique direitos e condutas em linguagem acessível, sem promessas.
- Considere prazos de 72 horas para profilaxia em abusos sexuais, a não linearidade temporal (usando referências como *“no recreio”* para menores de 7 anos de idade) e registre o local.

Sugestão de script

Ao iniciar:

“Oi, [nome]. Me fale mais sobre o que você quis dizer. Eu estou aqui para lhe ouvir!”

Pergunte sobre tempo:

“Mais ou menos quando isso aconteceu?”

Sobre conhecidos:

“Alguém mais sabe disso?”

Reafirme:

“[Nome], você fez muito bem em me contar. Tem coragem fazer isso.”

“Você pode receber ajuda, e eu preciso informar a gestão e as autoridades para te proteger. Só quem pode ajudar saberá do que você falou.”

As expressões a seguir são acolhedoras e estimulantes de uma fala livre:

“Mais uma vez você fez muito bem em dizer”

“Você não teve culpa do aconteceu.”

“Fique bem quanto ao fato de ter falado comigo.”

“Você foi muito corajoso(a) em dizer...”

Finalizado o acolhimento

- acompanhe a vítima à atividade ou ao responsável, garantindo segurança;
- registre e notifique a rede conforme protocolo municipal;
- avalie o responsável pela proteção; se não protetivo, contate o Conselho Tutelar; e
- evite e-mails/WhatsApp, utilizando-os, excepcionalmente, em caso de necessidade.

D. Conversa com membros da família acompanhados de criança com menos de 12 anos de idade

Quando um familiar aborda o profissional com a criança presente (menos de 12 anos de idade), suscitando ou revelando violência, priorize a escuta protegida da criança, separando-a do adulto se possível, para evitar influência ou revitimização.

Mantenha discrição e avalie riscos imediatos.

Breves orientações

O profissional deve:

- buscar local isolado para prosseguir, separando a criança gentilmente se indícios surgirem;
- ouvir a criança sem interrupções do familiar, com acenos e seriedade;
- não apurar detalhes nem demonstrar curiosidade: acolha emoções com serenidade, sem contato físico; e
- Após relato da criança, explicar os direitos dela em linguagem infantil simples (ex.: “Você tem direito de ser protegido(a)”).

E também:

- Considere a não linearidade temporal e prazos de 72 horas.
- Avalie se o responsável pela vítima exerce um papel protetivo. Caso não seja, ou mesmo seja o autor da violência, isole a criança de sua presença com cuidado e discrição e acione o Conselho Tutelar ou a polícia, se for o caso de autoria.
- Como sujeito de direitos que é a vítima, ele(a) tem de ser informado sobre seus direitos, e sobre o que acontecerá, no seu caso, na sequência dos fatos.

Sugestão de script

Inicie com o familiar:

“Vamos conversar sobre isso com cuidado, priorizando a criança.”

Ao abordar o tema com a criança:

“Oi, [nome]. O que seu familiar me contou é importante.”

“Me fale sobre isso. Eu estou aqui para te ouvir!”

Pergunte:

“Quando foi isso, tipo no dia da escola?”. “Alguém mais sabe?”

Reafirme para criança:

"[Nome], você é corajoso(a) por falar. Não é culpa sua. Para ajudar você eu preciso contar sobre isso para umas pessoas que protegem crianças como você."

Finalizado o acolhimento

- Acompanhar a criança em segurança, notificando a rede e as autoridades.
- Orientar o familiar sobre o fluxo de atendimento ao caso, sem compartilhar detalhes com ele inicialmente.

E. Diálogo com membros da família acompanhados de um(a) adolescente

Com adolescentes (acima de 12 anos de idade) e familiares presentes, é importante equilibrar o acolhimento da revelação, respeitando maior autonomia do(a) adolescente, mas separando-os, se necessário, para evitar coações. Explique direitos com linguagem adaptada à maturidade da vítima.

Breves orientações

O profissional deve:

- manter-se isolado junto ao adolescente em local seguro, ouvindo-o(a) prioritariamente, sem interrupções;
- tratar com seriedade, sem apurações, acolhendo a angústia verbalmente e com gestos, sem toques;
- avaliar a dinâmica familiar para proteção;
- após o relato, perguntar sobre tempo/episódios recentes, conhecidos e se já se passaram 72 horas, em caso de abuso sexual. Explique condutas sem fazer promessas; e

- se o familiar não é protetivo, priorizar o(a) adolescente e acionar o Conselho Tutelar.

Sugestão de script

Inicie:

"Olá, [nome do adolescente]. Seu familiar me contou sobre o que aconteceu/vem acontecendo com você. Vamos conversar sobre isso?"

"Eu gostaria de te ouvir!"

"Quando isso aconteceu pela última vez?"

"Quem mais sabe dessa situação?"

Reafirme:

"[Nome], você fez certo em permitir essa conversa."

"O que aconteceu não é sua culpa."

"Nós temos o dever de informar às autoridades que trabalham protegendo adolescentes que passam pelo mesmo que você."

Finalizado o acolhimento

- Verifique o bem-estar do(a) adolescente, acompanhe-o(a) se necessário.
- Notifique, conforme previsto neste protocolo, preservando as identidades, por canais seguros.

ROTEIROS E PROCEDIMENTOS PRÁTICOS ESPECÍFICOS DAS UNIDADES DE SAÚDE

SCRIPTS POR CONTEXTO DE REVELAÇÃO, SUSPEITA E FLAGRANTE

O ambiente da saúde tem protocolos específicos de ação e práticas muito específicas do atendimento médico que sugerem abordagem também específica nos acolhimentos da revelação espontânea e na suspeita.

A. Scripts e procedimentos para os casos de suspeita de violência

Inclui: procedimentos nos casos de suspeita de violência, inclusive, de negligência e violência psicológica, abordagem geral do acompanhante da criança ou do(a) adolescente em casos de suspeita.

O profissional que notar algo específico (um hematoma, uma tristeza profunda, uma agitação) deve ter esses sinais como motivação provocar uma conversa com a suposta vítima, e, sem julgar, afetuosamente, sem lhe tocar, perguntar:

Profissional: *“Oi, [nome]. Notei que hoje você está um pouco mais quieto(a) que o costume... / um pouco mais quieto que o natural, quando atendo a criança ou o adolescente aqui, e vi que você ficou meio preocupado(a) quando eu precisei te examinar. Às vezes, quando a gente não está se sentindo muito bem por dentro, o nosso corpo ou o nosso jeito mostram isso. Eu quero que você saiba que eu me importo com você e que este é um lugar onde a gente cuida de crianças.”*

É preciso explicar que o espaço é seguro, mas ser honesto sobre o dever de proteção:

Profissional: *“Tudo o que a gente conversar aqui é para o seu bem. Meu trabalho é garantir que você esteja seguro(a) e saudável. Se*

estiver acontecendo algo que esteja te deixando triste, assustado(a) ou desconfortável, você pode me contar. Eu estou aqui para te ouvir e para te ajudar, ok?”

Evite perguntas de “sim” ou “não”. Use frases que deem espaço para a criança descrever o contexto, mas tenha cuidado para não inferir, na sua fala, que algo de ruim provavelmente está acontecendo com a suposta vítima.

Profissional: *“Tem alguma coisa, algum acontecimento, que você gostaria de dividir comigo? Ou algo que esteja te preocupando e que você queira que eu saiba?”*

Se a suposta vítima demonstrar medo de falar por causa do acompanhante ou de represálias.

Profissional: *“Muitas vezes as crianças ficam com medo de contar coisas porque acham que algo ruim pode acontecer ou que alguém vai ficar bravo. Mas existem pessoas que têm o papel de cuidar de crianças e de impedir que coisas ruins aconteçam ou que voltem a acontecer. Você não está sozinho(a).”*

Se a criança começar a falar, não interrompa. Se ela parar, respeitando um tempo de silêncio, use frases de encorajamento da fala.

Profissional: *“Estou te ouvindo... fica à vontade para continuar.”*

Profissional: *“Você disse que [repetir a última palavra dela]... quer me explicar melhor sobre isso?”*

Mesmo que a criança não fale nada na hora, mas a suspeita persista, o acolhimento deve ser encerrado deixando a porta aberta.

Profissional, se ela revelou algo: *“Obrigado por confiar em mim. Você foi muito corajoso(a). Agora, como eu te disse, eu vou precisar falar com aquelas pessoas que ajudam crianças a ficarem seguras para que elas possam te proteger, está bom?”*

Profissional, se ela NÃO revelou, mas a suspeita permanece: *“Tudo bem se você não quiser falar agora. Eu continuo aqui disponível para falar com você. Se em algum momento se sentir à vontade de contar algo, pode me procurar ou procurar alguém em quem você confie.”*

B. Scripts e procedimentos de acolhimento de revelação espontânea

Inclui: revelação feita por terceiros, comunicada e pela criança e/ou pelo(a) adolescente.

Na unidade de saúde, a revelação espontânea de situação de violência pode surgir sem que tenha havido qualquer pergunta direta sobre o tema, seja pela própria vítima, por um acompanhante ou comunicada por um terceiro. Para cada caso, o profissional deve adotar uma postura de ouvir de forma empática, evitando a curiosidade investigativa.

B1) Revelação feita pela própria criança ou adolescente

Neste cenário, a prioridade é validar o sentimento da vítima e garantir que ela se sinta segura após ter rompido o silêncio. Pare o que está fazendo, mantenha contato visual e não demonstre choque:

Profissional: *“Eu estou te ouvindo com muita atenção e acredito no que você está me dizendo. Você foi muito corajoso(a) em me contar isso. Agora que eu já sei, nós vamos trabalhar juntos para que você fique bem e seguro(a). Eu vou precisar conversar com uma equipe que ajuda a proteger crianças, para garantir que nada mais de ruim aconteça com você.”*

B2) Revelação feita por terceiros (acompanhante ou familiar)

É comum quando o responsável traz a criança relatando um fato que presenciou ou ouviu. O risco, nesse caso, é de a criança se sentir exposta ou pressionada a confirmar o relato na frente de todos. Por conta disso, se possível, acolha o relato do adulto e, em seguida, busque um momento a sós com a criança para validar o estado emocional dela, sem

forçá-la a repetir os detalhes traumáticos na frente do acompanhante.

Profissional, ao falar com a criança após o relato do terceiro: *“[nome da criança], o(a) [nome do adulto] me contou algumas coisas que deixaram ele(a) preocupado(a) com você. Eu quero que você saiba que eu também estou aqui para te apoiar. Se você quiser conversar sobre como está se sentindo, eu estou aqui, disponível. Se não quiser falar agora, tudo bem, o importante é você saber que estamos aqui, disponíveis, para você.”*

B3) Revelação comunicada (via escola, vizinhos ou denúncia externa)

Ocorre quando a unidade de saúde recebe a informação antes do atendimento (ex.: via prontuário compartilhado ou busca ativa) e precisa abordar o caso durante a consulta.

A abordagem deve ser indireta, focando na saúde e no bem-estar geral para permitir que a criança sinta confiança para falar.

Profissional: *“Sabemos que algumas coisas têm acontecido e que você tem passado por momentos difíceis ultimamente. Estamos acompanhando sua saúde de perto porque queremos que você cresça feliz e seguro(a). Se houver algo que te incomoda ou te deixa com medo, este é um lugar onde você pode falar com segurança.”*

C) Scripts e procedimentos para os casos de flagrante delito

Existem procedimentos específicos quando a violência ocorre no momento do atendimento, quando o agressor acompanha a vítima e mantém a ameaça ativa, ou quando a criança/o(a) adolescente apresenta sinais físicos imediatos de agressão recente com o autor presente.

Em 2026, os protocolos de segurança hospitalar integrados à rede de proteção enfatizam a neu-

tralização do risco e a preservação de provas sem exposição da vítima.

C1) Procedimento Operacional Padrão (POP) em flagrante

- Isolamento protetivo: separar a criança/o(a) adolescente do acompanhante sob pretexto de procedimentos clínicos necessários (exames, vacinação, triagem específica), garantindo um ambiente seguro para a criança.
- Acionamento discreto: utilizar protocolos internos para acionar a equipe de segurança da unidade e, simultaneamente, as autoridades competentes (Polícia Militar - 190, ou Delegacia Especializada), conforme os procedimentos estabelecidos.
- Preservação de evidências: seguir as orientações de preservação de evidências médicas, se aplicável, sem comprometer a estabilidade clínica da vítima.

C2) Script de Separação (profissional com o acompanhante)

Ao abordar o acompanhante, o objetivo é realizar a separação da criança/do(a) adolescente de forma segura e calma, sem gerar conflitos.

Profissional: *“Para darmos continuidade ao atendimento do(a) [nome da criança] e realizar os exames de rotina que o protocolo exige para a avaliação completa, agora preciso que ele(a) entre na sala de exames comigo. É um procedimento padrão da unidade para garantir a privacidade e o foco total no paciente. Por favor, aguarde aqui na recepção que em breve traremos informações sobre o andamento.”*

C3) Script de acolhimento imediato (profissional com a vítima em segurança)

Uma vez em um local seguro e afastado do acompanhante, o profissional de saúde deve focar em acolher a criança/o(a) adolescente, transmitir segurança e prepará-la para a chegada das autoridades.

Profissional: *“[nome], você está em segurança agora. Vamos cuidar de você. Já chamei pessoas que vão ajudar a garantir que você fique bem. Eu vou ficar aqui com você até que a ajuda chegue. Não se preocupe, você não precisa ter medo de falar com as pessoas que virão, o mais importante agora é proteger você.”*

C4) Gestão da chegada da autoridade policial

A interação com as autoridades policiais deve ser coordenada para garantir que a abordagem dentro da unidade de saúde, seja adequada e minimize o impacto na criança/no(a) adolescente, seguindo as diretrizes legais sobre oitiva de crianças e adolescentes.

ANEXO III

ATUALIZAÇÕES DOS ÓRGÃOS DA REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO(A) ADOLESCENTE SOBRE O CASO

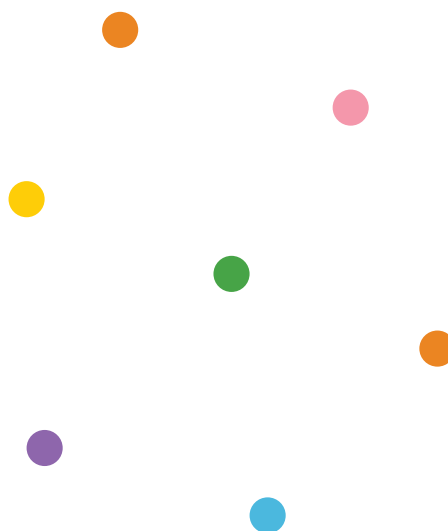
Orientações de preenchimento: este espaço é reservado para o registro de dados de eventuais estudos psicossociais realizados por outros órgãos da rede de proteção. Informações mais volumosas devem ser carregadas no sistema em formato de documento de arquivo.

Apêndice II - Relatório sobre a situação de violência

Observações:

- 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.

- Este instrumental deverá ser encaminhado às autoridades competentes.
- 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				
NOMES 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
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	Gabriela Silva Santos
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
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

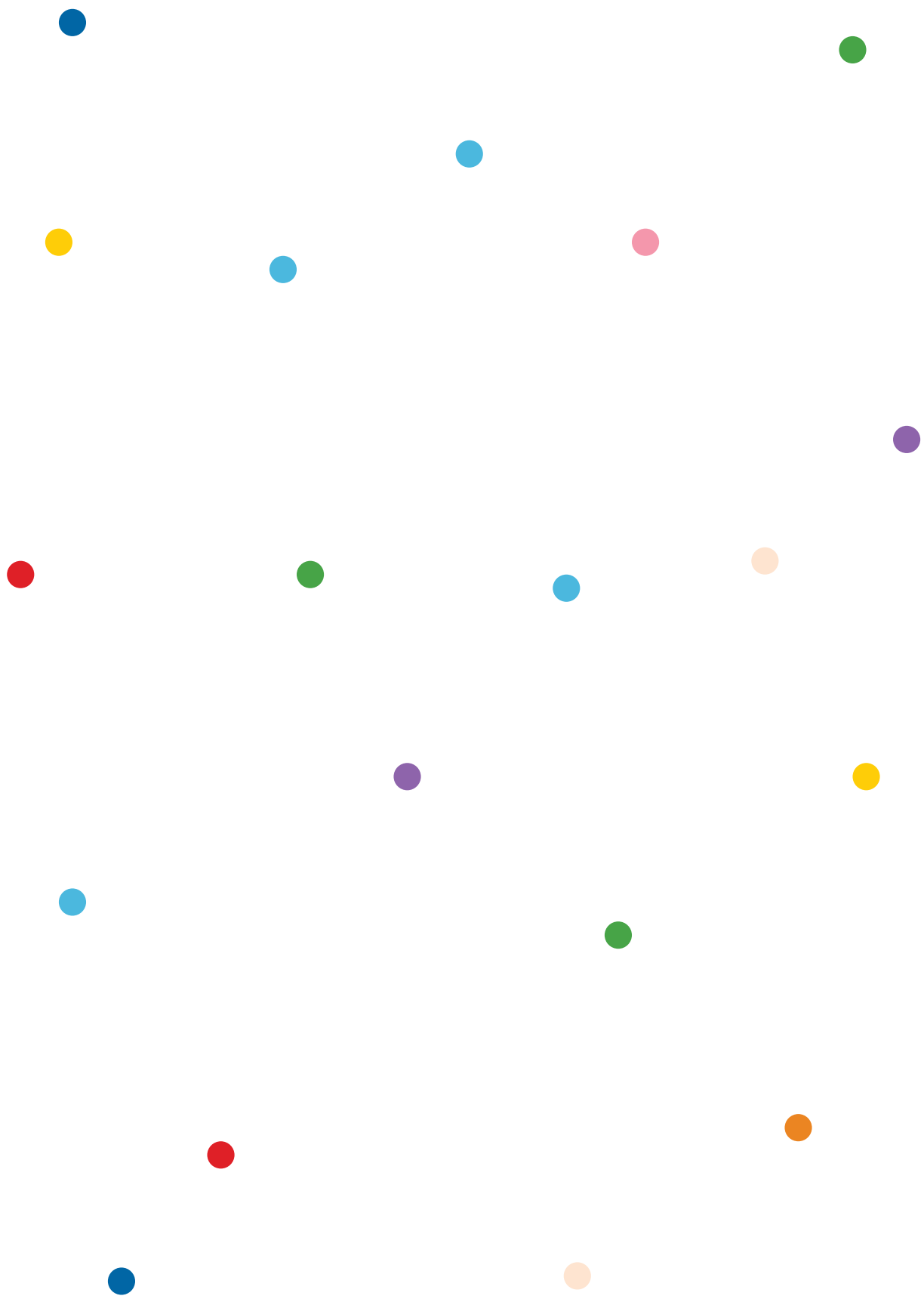
4. Responsáveis pela confecção do Relatório sobre a Situação de Violência

NOME E ASSINATURA	Juliana (assistente social)
NOME E ASSINATURA	Roberta (psicóloga)
NOME E ASSINATURA	Cláudia (agente de Polícia)
DATA DE CONFEÇÃO 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/ 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



CHILDHOOD
PELA PROTEÇÃO DA INFÂNCIA



**Criança
Protegida**

SEAS
Secretaria de Estado da Mulher, da Família,
da Assistência e do Desenvolvimento Social

RONDÔNIA
★
Governo do Estado





CHILDHOOD
PELA PROTEÇÃO DA INFÂNCIA

 **Criança Protegida**

SEAS
Secretaria de Estado da Mulher, da Família,
da Assistência e do Desenvolvimento Social

RONDÔNIA
★
Governo do Estado

