

## Anexo Único

# Fluxo de Atendimento Integrado e Protocolo de Atenção Integral à Proteção de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência de Indianópolis - MG





**PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS - MG**

Praça Urias José da Silva, 42,  
Centro, Indianópolis/MG, 38490-000, Brasil

**PREFEITO**

Lindomar Amaro Borges

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

**PRESIDENTE**

Daniel Silveira Faria Júnior

**CHILDHOOD BRASIL (INSTITUTO WCF-BRASIL)**

**SUPERINTENDENTE DE PROGRAMAS E RELAÇÕES EMPRESARIAIS**

Eva Dengler

**COORDENADORA DE PROJETOS**

Patricia Costa

**ANALISTA DE PROJETO**

Felipe Paludetti

**CONSULTORES ESPECIALISTAS**

Aline Conegundes Riba

Eliana Barsotti

Vanessa Munhoz

**SISTEMATIZAÇÃO E REDAÇÃO**

Aline Conegundes Riba

**DESIGN GRÁFICO, DIAGRAMAÇÃO E REVISÃO**

Forma & Conteúdo (fconteudo.com.br)



# Fluxo de Atendimento Integrado e Protocolo de Atenção Integral à **Proteção de Crianças e Adolescentes** **Vítimas ou Testemunhas de Violência** de Indianópolis – MG

## SIGLAS ÚTEIS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CMEVCAM – Comitê Municipal de Enfrentamento às Violências contra Crianças, Adolescentes e Mulheres

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CT – Conselho Tutelar

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

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

MP – Ministério Público

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

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

PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

UBS – Unidade Básica de Saúde

SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SGD – Sistema de Garantia de Direitos

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

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS – Sistema Único de Saúde

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

UBS – Unidade Básica de Saúde

UME – Unidade Municipal de Ensino

VSCA – Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes





## Comitê Municipal de Enfrentamento às Violências contra Crianças, Adolescentes e Mulheres – CMEVCAM

Resolução Nº xx – CMDCA, xx de xxxxx de xxxx

Órgão/instituição	Nome do membro	Status do membro
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA	Stefânia Cardoso de Ávila Ana Paula Aparecida Vital	Titular Suplente
Conselho Municipal da Assistência Social – CMAS	Ana Beatriz de Carvalho Geisy Kelly de Resende	Titular Suplente
Conselho Tutelar de Indianópolis	Débora Abadia dos Santos Silva Lorrane Adrielle da Silva Nunes Natália Fernandes da Silva	Titular Suplentes
Programa Multissetorial	Cristina Moraes Berenguer Ferreira Isabel Alexandrina Borges Pereira	Titular Suplente
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social	Alessandra Raquel Rocha Ferreira Maria de Fátima dos Santos	Titular Suplente
CRAS	Luciene Giaretta Elciene Abadia Rosa	Titular Suplente
Secretaria Municipal de Esporte, Turismo e Lazer	João Pedro Miranda de Resende Bruno Henrique Paulosso de Souza	Titular Suplente
Secretaria Municipal de Educação	Giselly Alves Pereira Roberta Moreno da Silva Novo Adriana Maria de Sousa Borges Janete Terezinha Leandro Pereira	Titular Suplentes
Secretaria Municipal de Governo	Patrícia Andrade Nunes	Titular
Secretaria Municipal de Cultura	Ednis Soares Moreira	Titular
Secretaria Municipal de Saúde	Silvace Dias de Ávila Pamella Daiana Silva Borges Pereira	Titular Suplente
Grupo de Jovens "Viver e Expressar"	Maria Eduarda Rafael Pereira	Titular
Delegacia Especializada de Crimes contra a Mulher, o Idoso e a Criança	Daiane Mary Silva	Titular
53ª Grupamento da Polícia Militar de Indianópolis	Cb. Juciley Miranda Rosa Sgt. Wellington Vasconcelos	Titular Suplente
Paróquia Sant' Ana Igreja Católica	Selmo Alves de Souza Pe. Renato Joaquim Ferreira	Titular Suplente

# Sumário



1. Apresentação	8
2. Introdução	12
3. Aspectos Metodológicos	14
4. Definições e Tipologia da Violência	16
4.1. Tipos de Violência	17
4.2. Formas de Violência	18
5. Sinais de Violência	25
5.1. Sinais de Violência Sexual	26
5.2. Sinais de Violência Física	27
5.3. Sinais de Violência Psicológica	28
5.4. Sinais de Negligência	29
6. Parâmetros para Atuação em Situações de Violência Contra Crianças e Adolescentes	30
6.1. Acolhimento da Revelação Espontânea	31
6.2. Notificação ao Conselho Tutelar	33
6.3. Situações de Emergência	34
6.4. Situações de Intervenção Imediata	34
6.5. Situações Não Urgentes	36
6.6. Profissionais da Escuta Especializada	36



7. Atribuições dos Órgãos do Sistema de Garantia de Direitos	38
7.1. Conselho Tutelar	40
7.2. Sistema Único de Assistência Social (SUAS)	40
7.3. Educação	43
7.4. Esporte e Cultura	45
7.5. SUS – Sistema Único de Saúde	46
7.6. Atenção Primária	46
7.7. Polícia Militar	49
8. Relatórios Informativos	50
9. Grupo Intersectorial de Discussão	52
10. Prevenção	54
11. Anexos	58
11.1. Fluxos de Atendimento	58
Fluxo Integrado	59
Unidade Mista de Saúde	60
Saúde Básica	61
CRAS-SCFV	62
Proteção Social Especial	63
Conselho Tutelar	64
Educação	65
Polícia Militar	66
Cultura E Esporte	67
Centro Educativo Multiprofissional	68
11.2. Formulário de Notificação Intersectorial de Violência Contra Crianças e Adolescentes De 2024	69

# 1. Apresentação





No ano de 2019, a empresa **LD Celulose** iniciou a implantação, no Triângulo Mineiro, de uma das maiores fábricas de celulose solúvel do mundo. Naquele primeiro momento de construção da fábrica considerou-se os municípios de **Araguari**, **Estrela do Sul** e **Indianópolis** como **Área de Influência Direta (AID)** do empreendimento. No mesmo ano a **LD Celulose** estabeleceu uma parceria com a organização **Childhood Brasil**, através do **Programa Grandes Empreendimentos (PGE)**, com o intuito de trazer o respeito aos direitos humanos como uma causa a ser disseminada entre os seus colaboradores e a comunidade do entorno, tendo como foco a prevenção e o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes e das violências contra as mulheres.

A partir da parceria estabelecida entre a **LD Celulose** e a **Childhood Brasil**, as ações foram estruturadas metodologicamente em três momentos:

#### **FASE 0 (2019):**

Com o objetivo de fazer o mapeamento inicial dos fatores de risco, foi traçado um panorama do território impactado pela obra, bem como da própria obra e de seus trabalhadores, a partir da visita ao território e da abordagem de atores do **Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA)** nas cidades da AID. Ao localizar potencialidades e vulnerabilidades, surgiram considerações para o desenvolvimento de ações voltadas à prevenção e ao enfrentamento da **Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes (VSCA)**, tanto para os municípios da AID como para o empreendimento.



### FASE 1 (2020):

Em meio ao decreto de estado de pandemia da covid-19, nasceu o movimento **LD Celulose pelos Direitos**, em que a empresa estabeleceu um compromisso público pautado no respeito aos direitos humanos. Neste contexto, o foco das ações voltou-se exclusivamente para dentro da empresa (ações intramuros), com a inclusão da temática da violência contra as mulheres. Constituiu-se um **Comitê Gestor** e foram realizadas formações para os multiplicadores poderem disseminar informações sobre as temáticas para os colaboradores. Também foi sugerido um alinhamento para as políticas corporativas relacionadas aos direitos humanos e definiram-se as diretrizes para a campanha e as ações de comunicação.

### FASE 2 (2021/2024):

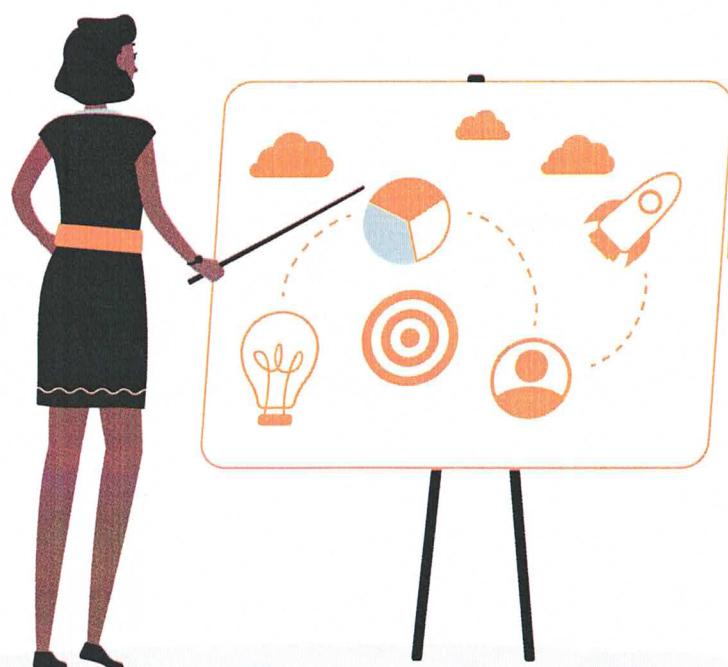
O projeto, além de dar continuidade às ações intramuros da Fase 1, impulsionou as ações de engajamento da cadeia de fornecedores com a implantação do Programa Na Mão Certa<sup>1</sup>, desenvolveu a aplicação do Plano de Monitoramento das ações intramuros e promoveu, em parceria com a iniciativa Apoio aos Fundos<sup>2</sup>, a estruturação administrativa dos **Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA)** nos municípios de Araguari, Estrela do Sul e Indianópolis. Nesta fase foi realizado o **Diagnóstico Situacional da rede de proteção de crianças, adolescentes e mulheres** nos referidos municípios da AID do empreendimento.

<sup>1</sup> O Programa Na Mão Certa tem como objetivo promover uma ampla união de esforços para acabar com a exploração sexual de crianças e adolescentes nas rodovias brasileiras. Sua principal estratégia é sensibilizar as áreas de logística e transporte, funcionários e motoristas de caminhão para atuar como agentes de proteção dos direitos de crianças e adolescentes no enfrentamento da exploração sexual.

<sup>2</sup> O Apoio aos Fundos é uma iniciativa vinculada à Yabá Consultoria, que realiza o fortalecimento dos Conselhos Municipais de Direitos por meio de formações, estruturação administrativa e estabelecimento de pontes entre os conselhos e as empresas.



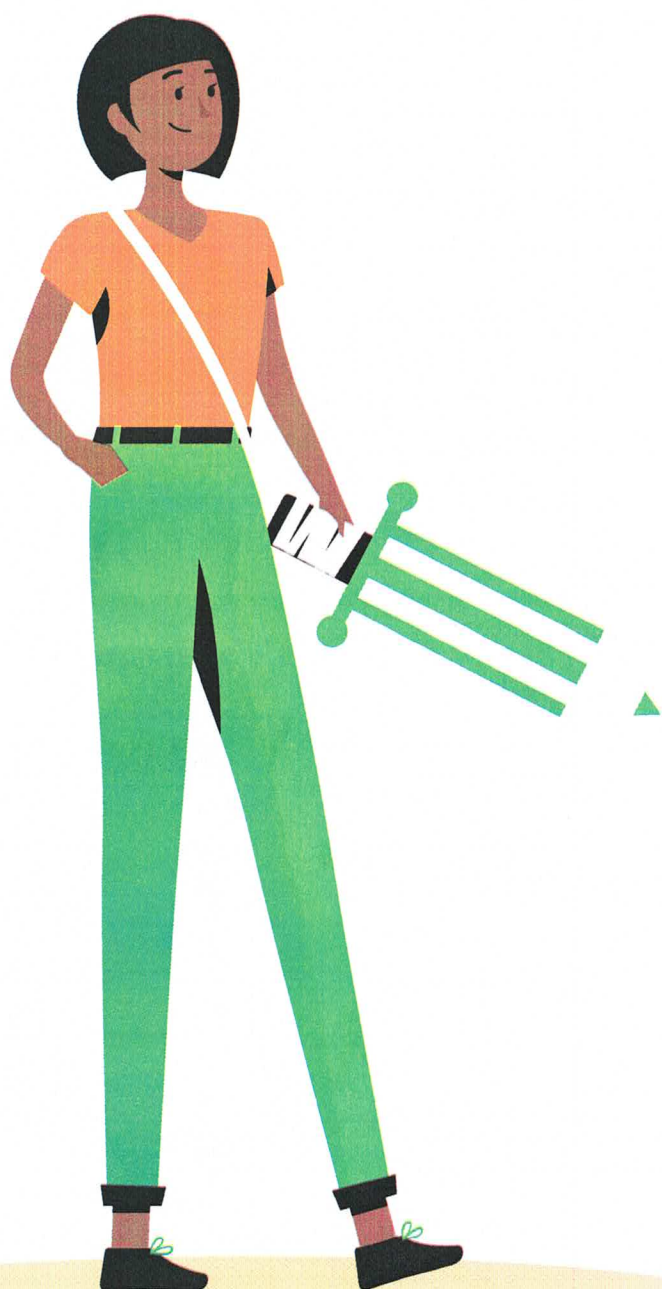
A partir das recomendações apontadas no **Diagnóstico Situacional**, foi desenvolvida uma estratégia de atuação com os municípios para colaborar com o fortalecimento de suas redes de proteção e dar apoio técnico na implantação da Lei nº 13.431/17, da **Escuta Especializada**. Para tanto, constituíram-se os **Comitês Municipais de Enfrentamento às Violências contra Crianças, Adolescentes e Mulheres (CMEVCAM)**, que estão em atuação até o momento presente, aos quais foi ofertada capacitação de 120 horas assíncronas voltada à **Lei da Escuta Especializada**. Também foi feito alinhamento teórico com os representantes dos comitês, explicitando a importância dos conteúdos apresentados durante a formação para a elaboração de **Fluxos e Protocolos**, que seriam os próximos passos da assessoria. Em fevereiro de 2024, iniciamos os encontros síncronos com o **CMEVCAM** para identificação das principais portas de entrada e encaminhamentos dos casos de violência para viabilizar a elaboração dos **Fluxos e Protocolos**, considerando a realidade local e os diversos órgãos e serviços implicados, direta e indiretamente, no enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes. Concluímos o documento em 14/05/2024.



## 2. Introdução

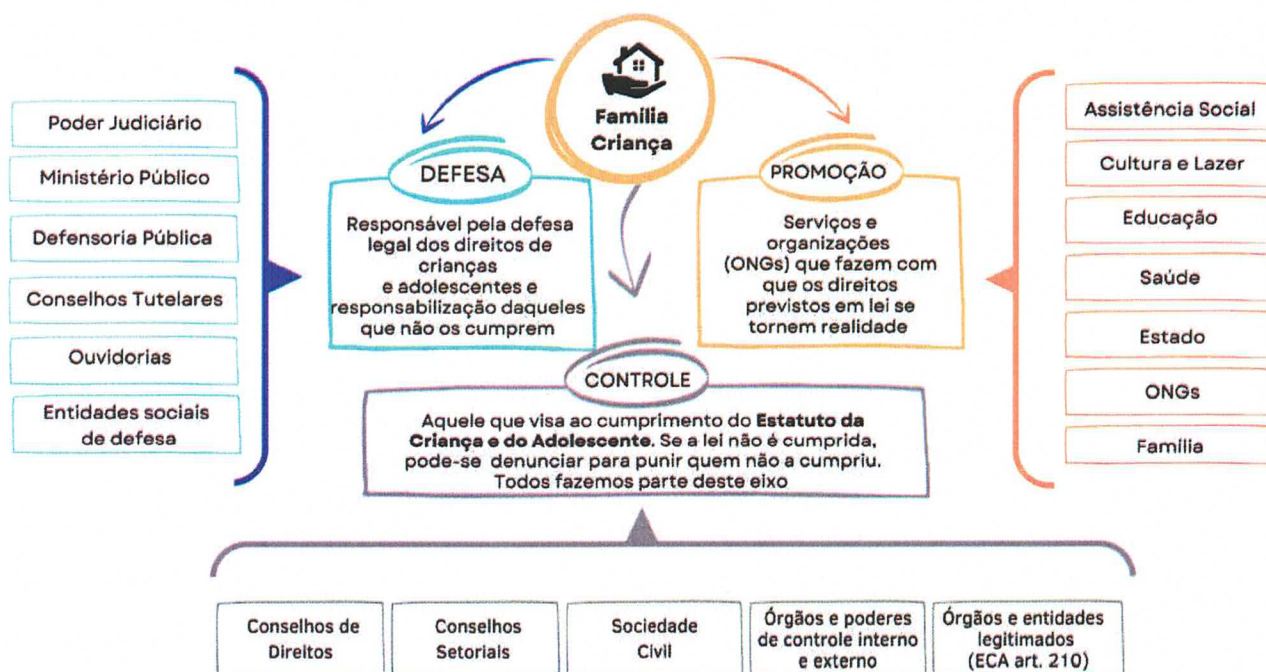
*A violência contra crianças e adolescentes se caracteriza como quaisquer atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral que redundam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas (BRASIL, 2001).*

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





A Lei 13.431/2017, mais conhecida como **Lei da Escuta Especializada**, normatiza e organiza o **Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente** vítimas ou testemunhas de violência, além de criar mecanismos para prevenir e coibir a violência.



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

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

### 3. Aspectos Metodológicos

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

Para efeito de alinhamento conceitual neste documento, consideramos:

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

Os representantes das diferentes políticas setoriais da rede de proteção — Assistência Social, Saúde, Educação, Segurança Pública, Esporte, Cultura e Conselho Tutelar — participaram ativamente dessa elaboração, facilitada pelas consultoras da Childhood Brasil, considerando a expertise da organização na implementação da Lei 13.431/2017. É importante ressaltar que tal esforço coletivo foi fundamental para a conclusão desta tarefa.

Considerando os fatores multicausais da violência, a Lei nº 13.431/2017 cria o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), a partir do pressuposto de que o enfrentamento das violências só é possível com os órgãos de atendimento trabalhando de forma



articulada e sem sobreposição de ações. Dessa forma, garante-se a não revitimização da criança e do adolescente sujeito a violência ou testemunha dela e o restabelecimento dos seus direitos.

A adequada articulação em rede é essencial para o funcionamento do **SGDCA**, devendo definitivamente incorporar-se à prática cotidiana dos profissionais operacionalizadores dos direitos, como evidenciam este **Protocolo** e os **Fluxos** estabelecidos.

Cabe lembrar que não há a pretensão de que este **Protocolo** contemple nosso ideal de **SGDCA**. Ele é, sim, uma versão que, neste momento, faz-se possível; é um indício de que estamos no caminho. Enquanto persistirmos dialogando e aprendendo sobre como melhor proteger nossas crianças e adolescentes, estaremos construindo esse ideal juntos.



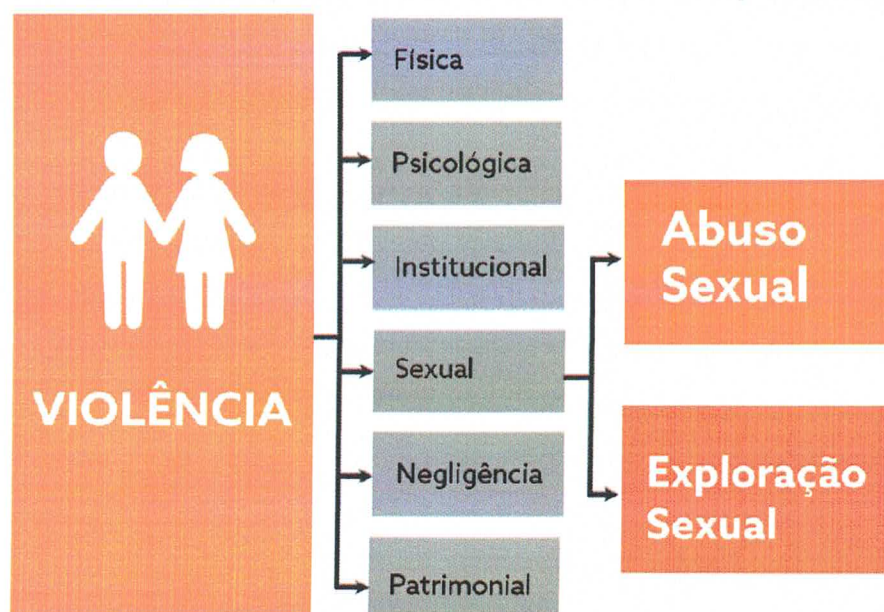
## 4. Definições e Tipologia da Violência

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

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

A violência pode se apresentar das seguintes formas, de acordo com a Lei Federal 13.431/2017 (**Lei da Escuta Especializada**) e a Lei 14.344/2022 (**Lei Henry Borel**): negligência, violência física, violência psicológica (incluindo-se aqui testemunho de violência, bullying e alienação parental), violência sexual (abrangendo abuso sexual e exploração sexual), violência patrimonial e violência institucional.

### FORMAS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES





## 4.1. Tipos de Violência

### 4.1.1. Violência Institucional

A conceituação da violência institucional foi uma novidade trazida pela Lei 13.431/2017, segundo a qual atuações enviesadas das redes causam a revitimização e deixam crianças e adolescentes desprotegidos. Um exemplo de violência institucional é deixar de notificar suspeita ou casos confirmados de violência contra crianças e adolescentes.

Segundo o Decreto nº 9.603/2018:

*Violência institucional é a 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.*

Entretanto, apesar de ser uma novidade na legislação vigente, Azevedo e Guerra (1993) já tinham abordado as violências institucionais vivenciadas por crianças e adolescentes nas redes: “... qualquer ato através do qual uma autoridade pública (ou seu representante) inflige dor ou sofrimento severos (físicos ou mentais) sobre uma pessoa...”.

Da mesma forma, Minayo (2003) já definia a violência institucional como constrangimento e despersonalização sobre indivíduos por parte de organizações públicas e privadas que deveriam prestar serviços à população.

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

## 4.2. Formas de Violência

### 4.2.1. Violência Sexual

É todo ato ou jogo sexual, hetero ou homossexual, no qual o agressor está em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que o da criança ou do adolescente. Tem como intenção estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter satisfação sexual. Baseia-se em relação de poder e pode incluir desde carícias, manipulação da genitália, mama ou ânus, voyeurismo, pornografia e exibicionismo até o ato sexual com ou sem penetração. Tais práticas eróticas e sexuais são impostas à criança ou ao adolescente pela violência física, por ameaças ou pela indução de sua vontade.

#### 4.2.1.1. Abuso Sexual

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

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

O abuso sexual sem contato físico pode ocorrer através de: conversas abertas sobre atividades sexuais; exibição de fotos ou vídeos pornográficos; atos de exibicionismo (mostrar os órgãos genitais ou se masturbar na frente de crianças ou adolescentes); atos de voyeurismo (observar fixamente o corpo da criança ou do adolescente, obtendo



o observador satisfação com essa prática), entre outras práticas que mesmo sem contato físico, podem invadir e violentar o corpo da criança/adolescente.

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

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

#### 4.2.1.2. Exploração Sexual

É entendida como o uso da criança ou do adolescente em atividade sexual em troca de remuneração ou qualquer outra forma de compensação, de forma independente ou sob patrocínio, apoio ou incentivo de terceiro, seja de modo presencial ou por meio eletrônico.

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

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

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

*Pornografia infantil é a produção, reprodução, venda, exposição, distribuição, comercialização, aquisição, posse, publicação ou divulgação de materiais pornográficos (fotografia, vídeo, desenho, filme etc.) envolvendo crianças e adolescentes (Ministério Público do Pará, 2023).*

#### 4.2.1.3. Tráfico para fins de Exploração Sexual

Essa modalidade de tráfico de pessoas é entendida como o recrutamento, transporte, transferência, alojamento ou acolhimento da criança ou do adolescente dentro do território nacional ou para o estrangeiro com o fim de exploração sexual, mediante ameaça, uso de força ou outra forma de coação, rapto, fraude, engano, abuso de autoridade, aproveitamento de situação de vulnerabilidade ou entrega ou aceitação de pagamento, entre os casos previstos na legislação (13.431/2017).

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



## 4.2.2. Violência Física

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

Na Lei 13.431/2017, a violência física é entendida como a ação infligida à criança ou ao adolescente que ofenda sua integridade ou saúde corporal ou que lhe cause sofrimento físico.

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

Para prevenir e coibir a violência física contra crianças e adolescentes foi promulgada, em 2014, a **Lei Menino Bernardo**. Ela alterou o artigo 13 do **Estatuto da Criança e do Adolescente**, que teve incluídos os artigos 18-A, 18-B e 70-A, além de modificar o inciso 9º no artigo 26 da Lei de Diretrizes e Bases da educação, evidenciando a proibição da utilização de castigos físicos com quaisquer justificativas:

*Art. 18-A. A criança e o adolescente têm o direito de ser educados e cuidados sem o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante, como formas de correção, disciplina, educação ou qualquer outro pretexto, pelos pais, pelos integrantes da família ampliada, pelos responsáveis, pelos agentes públicos executores de medidas socioeducativas ou por qualquer pessoa encarregada de cuidar deles, tratá-los, educá-los ou protegê-los (Lei 13.010 de 2014).*

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

### 4.2.3. Síndrome de Munchausen por Procuração

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

### 4.2.4. Violência Psicológica

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

Segundo a Lei 13.431/2017, violência psicológica é qualquer conduta de discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou ao adolescente mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, agressão verbal e xingamento, ridicularização, indiferença, exploração ou intimidação sistemática (bullying) que possa comprometer seu desenvolvimento psíquico ou emocional; ato de alienação parental, assim entendido como a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou por quem os tenha sob sua autoridade, guarda ou vigilância, que leve ao repúdio de genitor ou cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculo com este; qualquer conduta que exponha a criança ou o adolescente, direta ou indiretamente, a crime violento contra membro de sua família ou de sua rede de apoio, independentemente do ambiente em que é cometido, particularmente quando isto a torna testemunha.



*Em relação ao bullying, por definição ele compreende todas as atitudes agressivas, intencionais e repetidas adotadas por uma ou mais crianças/adolescentes contra outro(s), causando dor e angústia, sendo executadas dentro de uma relação desigual de poder. Essa assimetria de poder associada ao bullying pode ser consequente da diferença de idade, tamanho, desenvolvimento físico ou emocional, ou de o agressor pertencer a um grupo maior e ter apoio dos demais (Neto, 2005).*

Para fins de cumprimento do previsto na Lei 13.431/2017, testemunhar violência é vivenciar violência psicológica. Portanto, consideramos as testemunhas de violência também como vítimas, sendo necessários a atenção e o cuidado da rede de proteção.

#### 4.2.5. Negligência

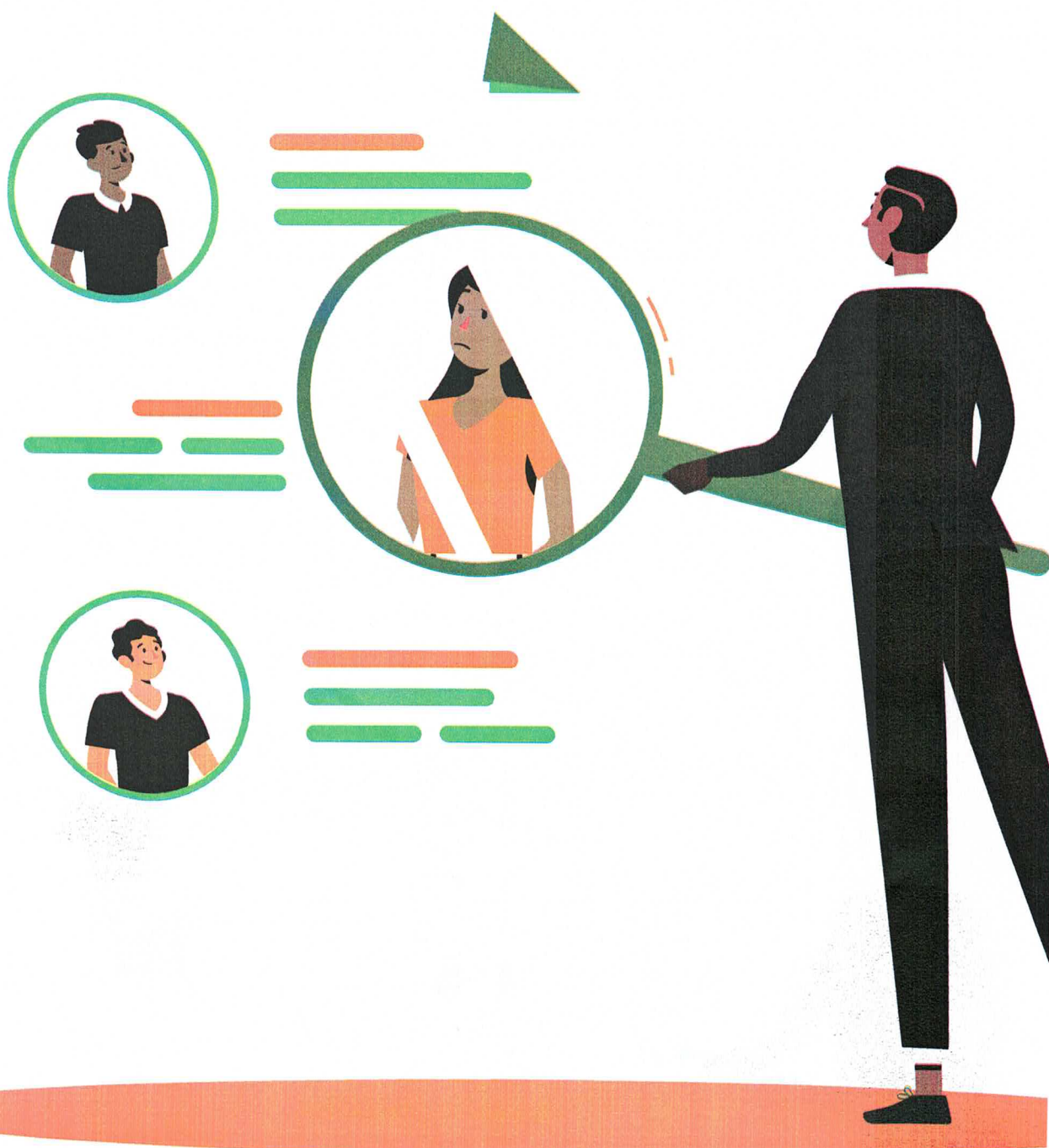
*É o ato de omissão do responsável pela criança ou adolescente em prover as necessidades básicas para o seu desenvolvimento físico, emocional e social. Pode caracterizar-se pela omissão de cuidados básicos como a privação de medicamentos, falta de atendimento aos cuidados necessários com a saúde, descuido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

O abandono é considerado a forma extrema de negligência.

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

## 4.2.6. 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 (Lei Henry Borel, 2022).*





## 5. Sinais de Violência

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

### ATENÇÃO

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

A partir de sinais físicos e comportamentais pode-se suspeitar que uma criança/adolescente está vivenciando situações de violência. Não compete a todos os profissionais da rede de proteção "averiguar" e muito menos "investigar" se a violência está de fato acontecendo. O dever dos serviços é comunicar a suspeita ao **Conselho Tutelar** para a avaliação da situação, a identificação de possíveis riscos e a garantia do cuidado, da proteção e dos direitos.



## 5.1. Sinais de Violência Sexual

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

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



## 5.2. Sinais de Violência Física

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

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

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

## 5.3. Sinais de Violência Psicológica

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

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



## 5.4. Sinais de Negligência

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

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



## 6. Parâmetros para Atuação em Situações de Violência Contra Crianças e Adolescentes





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

De acordo com o Decreto 9.603/ 2018 em seu artigo 7º:

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

## 6.1. Acolhimento da Revelação Espontânea

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

Segundo o "**Guia de Referência: Construindo uma Cultura de Prevenção à Violência Sexual**" da Childhood Brasil (2020), as orientações para o acolhimento da revelação espontânea são:

- Busque um ambiente apropriado
- Fique calmo, pois reações extremas poderão aumentar a sensação de culpa

- Ouça a criança e o adolescente atentamente, com exclusividade e sem interrupções
- Demonstre interesse, acenando a cabeça, e confirme com a criança ou o adolescente se você está de fato compreendendo o que está sendo relatado
- Trate com seriedade tudo o que a criança disser
- Não faça perguntas de detalhes do ocorrido
- Não trate a criança e o adolescente como "coitadinhos"
- Evite frases de consolo e conforto do tipo: "Isso não foi nada!", "não precisa chorar!"
- Evite confortar a criança e o adolescente tocando-a (o) ou abraçando a (o)
- Proteja a criança e o adolescente e reitere que eles não têm culpa pelo que ocorreu
- O profissional da rede poderá fazer algumas poucas perguntas com o objetivo de saber se a criança ou o adolescente revelou o fato para outra pessoa
- Comunique de maneira afetuosa e clara o seu dever profissional de informar os fatos às autoridades
- É essencial não fazer promessas que não sejam possíveis de ser cumpridas
- Registre, o mais cedo possível, tudo o que lhe foi dito

### **Lembre-se:**

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



## 6.2. Notificação ao Conselho Tutelar

Notificação é o ato de comunicar à autoridade competente qualquer situação suspeita ou confirmada de violência ou ato praticado que legalmente gera consequências jurídicas. A notificação é função das **INSTITUIÇÕES** (públicas ou privadas) e dos **AGENTES PÚBLICOS**.

Nos casos de violência contra crianças e adolescentes, a notificação garante que as providências para a proteção e cuidado sejam tomadas. Além disso, o registro da notificação comprova que o serviço tomou a providência preconizada no **Estatuto da Criança e do Adolescente** e na Lei 13.431/2017 e não se omitiu diante da situação.

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

*Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao **Conselho Tutelar** da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.*

## 6.3. Situações de Emergência

São consideradas situações de **EMERGÊNCIA** aquelas em que a criança/adolescente apresenta lesões, dor intensa, traumas físicos, cortes, sangramento ou qualquer outro agravo que necessite de atendimento emergencial em saúde. Nesses casos, a ambulância deverá ser acionada imediatamente e a criança/adolescente, encaminhada à **Unidade Mista de Saúde**.

Concomitantemente com o socorro da criança, o **Conselho Tutelar** deverá ser acionado por telefone para tomada de providências; em até 24 horas o conselho deverá ser notificado do caso através de um **Formulário de Notificação Intersectorial de Violência contra crianças e adolescentes**.

## 6.4. Situações de Intervenção Imediata

São aquelas situações em que são identificados fatores de risco:

- Pouco vínculo com os responsáveis
- Irritabilidade, agressividade ou passividade exageradas
- Fobias
- Fracasso escolar
- Fugas
- Uso crônico de álcool ou outras drogas
- Criança/adolescente com deficiência, com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou com transtorno mental
- Crianças pequenas de até 4 anos de idade
- Outras violações associadas (trabalho infantil, evasão escolar etc.)



- Lesões que exigem procedimentos médico-hospitalares
  - Desnutrição acentuada, ausência de condições mínimas de higiene e proteção
  - Agressão repetitiva, com ameaças à vida e à saúde e abandono
  - Tentativa de suicídio
  - Autor da violência reside ou tem contato sistemático com a criança/adolescente
  - Autor da violência é o único responsável pela criança/adolescente
  - Responsável pela criança/adolescente também sofre violência
  - Existe dependência financeira e emocional da família em relação ao autor da violência
  - Síndrome de Münchausen por procuração
  - Responsáveis são dependentes de álcool e/ou outras drogas
  - Histórico de violência familiar crônica
  - Responsável agressivo
  - Responsável impede o acesso da criança ou do adolescente aos serviços e políticas públicas
  - Responsável pela criança/adolescente não acredita que a violência aconteceu e tenta desqualificar o relato ou evidência
  - Demora do responsável em procurar atendimento em situação de risco
  - Histórico de abandono anterior
  - Conivência do responsável com a agressão
  - Ausência de pessoas adultas no domicílio em condições de exercer a proteção da criança e/ou adolescente
- Conselho Tutelar deverá ser acionado por telefone para tomada de providências e notificado em até 24 horas através de um Formulário de Notificação Intersetorial de Violência contra crianças e adolescentes.

## 6.5. Situações Não Urgentes

Referem-se às situações em que a unidade notificadora usa como subsídio as informações que possui e avalia que não existem riscos para a criança ou o adolescente.

O Conselho Tutelar deverá ser notificado através do Formulário de Notificação Intersetorial de Violência contra crianças e adolescentes em até 24 horas.

## 6.6. Profissionais da Escuta Especializada

Os profissionais que realizarão a escuta especializada têm atribuições previstas na Lei 13.431/2017 e no Decreto 9.603/2018. Os objetivos da atuação desses profissionais são:

- Propiciar a proteção de crianças e adolescentes tão logo a situação de violência seja conhecida
- Proporcionar o acolhimento e a escuta adequada da criança/adolescente com linguagem compatível, liberdade de expressão da criança/adolescente e posicionamento ético com o objetivo de orientar a atuação da rede para a proteção social e provimento de cuidados
- Informar à criança ou ao adolescente sobre direitos e procedimentos de comunicação à autoridade policial e ao Conselho Tutelar
- Buscar informações prioritariamente com os serviços da rede nos quais a criança/adolescente e suas respectivas famílias estão inseridos e/ou
- Buscar informações com familiares e acompanhantes da criança/adolescente



- Buscar identificar há quanto tempo acontece a violência e quando ela ocorre; a dinâmica familiar associada à violência; vulnerabilidades da família; se a família exerce a função protetiva; se o autor da violência reside com a criança/adolescente ou tem contato sistemático com ela; qual o entendimento da criança/adolescente em relação à violência sofrida; qual impacto a violência teve para a criança/adolescente; qual é a família extensa de referência; em quais serviços da rede a família está inserida; em quais espaços protetivos a criança/adolescente está inserida
- A partir dessas identificações, avaliar o risco e articular com o Conselho Tutelar possíveis medidas protetivas
- Proporcionar um espaço de orientações iniciais para os responsáveis pela criança/adolescente

A **escuta especializada** **NÃO** tem o escopo de produzir prova para o processo de investigação e de responsabilização e fica limitada estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade de proteção social e de provimento de cuidados.

(Decreto 9.603/2018 – Art. 4º)

*A escuta especializada, como um instrumento de cuidado, não visa a enquadrar as pessoas ouvidas em esquemas ou definições pré-estabelecidas, mas objetiva produzir um conhecimento singular a cada caso, possível graças a uma atenção direta e minuciosa a tudo o que é dito, o que norteará as intervenções posteriores. Diante disso, faz-se relevante destacar que a escuta especializada é realizada com o objetivo de fazer uma identificação inicial de como a violência sofrida impactou a criança ou o adolescente, sua família e sua comunidade, compreendendo o quanto a vítima entendeu ou não a violência sofrida, as relações estabelecidas pelos sujeitos envolvidos, dentre outros aspectos que permitam, a partir desse primeiro retrato, elaborar, em conjunto pela rede, as estratégias de intervenção com a criança ou adolescente e sua família. (Ministério Público de São Paulo, 2020)*

## 7. Atribuições dos Órgãos do Sistema de Garantia de Direitos





O **Sistema de Garantia de Direitos** intervirá nas situações de violência contra crianças e adolescentes com a finalidade de:

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

É importante ressaltar que um dos princípios básicos da Lei 13.431/2017 é a atuação não revitimizante dos serviços do **Sistema de Garantia de Direitos**. Segundo a lei, entende-se por 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.*

A atuação revitimizante de qualquer órgão do **Sistema de Garantia de Direitos** é considerada violência institucional.

Seguindo a orientação da legislação, todos os casos de **VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL** deverão ser comunicados ao **MINISTÉRIO PÚBLICO**, para tomada de providências.

## 7.1. Conselho Tutelar

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

O conselho deve ser comunicado de todos os casos de violência contra crianças e adolescentes. Recebida a notificação, terá de efetuar o registro do atendimento realizado, no qual deverão constar as informações coletadas com o familiar ou o acompanhante da criança/adolescente e com a rede de proteção para aplicação da medida de proteção.

O **Conselho Tutelar** deve atuar em consonância com o artigo 136 do **Estatuto da Criança e do Adolescente**, incluindo as novas atribuições acrescentadas pela Lei 14.344 de 2022 (**Lei Henry Borel**).

## 7.2. Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

Em relação à violência contra a criança e o adolescente, o Decreto 9603/2018 estabelece que o **SUAS** visa ao fortalecimento da função protetiva da família, ao enfrentamento da situação de violência e à construção de novas possibilidades de interação familiares e com o contexto social.

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



## 7.2.1. Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) – PAIF

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

*Na proteção social básica, o Serviço de Proteção e Atendimento Integrado à Família (PAIF) tem como foco o trabalho social com famílias. Esse trabalho é desempenhado através de um conjunto de procedimentos efetuados a partir de pressupostos éticos, conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo com a finalidade de contribuir para a convivência, reconhecimento de direitos e possibilidades de intervenção na vida social de um conjunto de pessoas, unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade. Esse conjunto se constitui em um espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias com o objetivo de proteger direitos, apoiar tais núcleos no desempenho da sua função de proteção e socialização de seus integrantes, bem como assegurar o convívio familiar e comunitário a partir do reconhecimento do papel do Estado na proteção às famílias e aos seus membros mais vulneráveis. Tal objetivo materializa-se a partir do desenvolvimento de ações de caráter “preventivo, protetivo e proativo”, reconhecendo as famílias e seus membros como sujeitos de direitos e tendo por foco as potencialidades e vulnerabilidades presentes no seu território de vivência (BRASÍLIA, 2012).*

### 7.2.1.1. SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

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

### 7.2.2. Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) – PAEFI

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é a unidade de referência da política de assistência social para atendimento a crianças/adolescentes e suas famílias nos casos de situação de violação de direitos. O serviço desenvolvido é o PAEFI, responsável por garantir apoio e orientação para famílias e/ou indivíduos afetados por violação de direitos.

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



## 7.3. Educação

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

Quando a criança/adolescente revelar atos de violência no espaço escolar, o membro da comunidade escolar deve acolhê-la e escutar sem interrupções, a não ser por questionamentos mínimos, conforme preconizado no acolhimento da revelação espontânea (Vide pág. 33).

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

- acolher a criança/adolescente
- informar à criança/adolescente, ou ao responsável ou à pessoa de referência, sobre direitos e procedimentos de comunicação à autoridade policial e ao Conselho Tutelar
- encaminhar a criança/adolescente, quando couber, para ATENDIMENTO EMERGENCIAL em órgão do Sistema de Garantia de Direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência
- comunicar o Conselho Tutelar

A escola deve notificar o Conselho Tutelar de todos os casos de SUSPEITA ou CONFIRMAÇÃO de violência através do Formulário de Notificação Intersetorial de Violência contra crianças e adolescentes.

As redes de ensino deverão contribuir para o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o pleno desenvolvimento

escolar de crianças e adolescentes por meio da implementação de programas de prevenção à violência, conforme o parágrafo 9º do artigo 26 da LDB.

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

Em relação especificamente à prevenção, a Lei 14.811/2024 preconiza a implementação de medidas de prevenção às violências em espaços educacionais em trechos como os citados abaixo:

*Artigo 2º – As medidas de prevenção e combate à violência contra a criança e o adolescente em estabelecimentos educacionais ou similares, públicos ou privados, devem ser implementadas pelo Poder Executivo municipal e do Distrito Federal, em cooperação federativa com os Estados e a União.*

*Parágrafo único – Para os efeitos desta lei, consideram-se violência contra a criança e o adolescente as formas de violência previstas nas Leis 13.185, de 6 de novembro de 2015, 13.431, de 4 de abril de 2017, e 14.344, de 24 de maio de 2022.*

As medidas preventivas devem incluir ações de combate ao bullying. Segundo a mencionada Lei 13.185/2015:

*Art. 5º – É dever do estabelecimento de ensino, dos clubes e das agremiações recreativas assegurar medidas de conscientização, prevenção, diagnose e combate à violência e à intimidação sistemática (bullying).*



Entre as ações de combate ao bullying previstas estão:

- capacitar docentes e equipes pedagógicas para a implementação das ações de discussão, prevenção, orientação e solução do problema
- implementar e disseminar campanhas de educação, conscientização e informação
- instituir práticas de conduta e orientação de pais, familiares e responsáveis diante da identificação de vítimas e agressores
- integrar os meios de comunicação de massa com as escolas e a sociedade, como forma de identificação e conscientização do problema e de preveni-lo e combatê-lo
- promover a cidadania, a capacidade empática e o respeito a terceiros nos marcos de uma cultura de paz e tolerância mútua

## 7.4. Esporte e Cultura

Cabe às ações de esporte e cultura:

- Identificar sinais e sintomas de violências em crianças e adolescentes
- Identificar situações de violência através da revelação espontânea
- Acolher a revelação espontânea (Vide pág. 33) quando houver
- Notificar o Conselho Tutelar através do Formulário de Notificação Intersetorial de Violência contra crianças e adolescentes
- Efetivar ações de prevenção nas atividades ofertadas a crianças, adolescentes e famílias

## 7.5. SUS – Sistema Único de Saúde

A atenção à saúde das crianças e dos adolescentes em situação de violência será realizada por equipe multiprofissional do SUS nos **DIVERSOS NÍVEIS DE ATENÇÃO**, englobando o acolhimento, o atendimento, o tratamento especializado, a notificação e o seguimento da rede. Conforme o documento do Ministério da Saúde "Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência", a Lei 13.431/2017 e o Decreto 9.603/2018, são atribuições de cada nível de atenção:

## 7.6. Atenção Primária

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

As equipes da atenção primária devem:

- Identificar sinais e sintomas de violência em crianças e adolescentes
- Identificar situações de violência através da revelação espontânea
- Acolher a revelação espontânea (Vide pág. 33) quando houver
- Notificar o **Conselho Tutelar** através do **Formulário de Notificação Intersectorial de Violência contra crianças e adolescentes**
- Notificar a Vigilância Epidemiológica através do preenchimento da **Ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)** em até 24 horas
- Realizar o acolhimento da criança/adolescente e da família
- Encaminhar para a Unidade de Emergência se necessário
- Contribuir com a rede de proteção, visando à resolução do caso
- As equipes da atenção primária/saúde da família devem realizar também ações educativas e preventivas em relação às situações de violência



### 7.6.1. Unidade Mista de Saúde

Em situações nas quais esses serviços constituem porta de entrada de casos de violência é de sua responsabilidade prestar a atenção integral conforme **Protocolos e Fluxos** estabelecidos nas dimensões do acolhimento, atendimento (diagnóstico, tratamento e cuidados), notificação e seguimento na rede de cuidados e de proteção social constituída no território.

As equipes da **Unidade Mista de Saúde** devem:

- Identificar sinais e sintomas de violência em crianças e adolescentes
- Identificar situações de violência através da revelação espontânea
- Acolher a revelação espontânea (Vide pág 33) quando houver
- Realizar a **escuta especializada** nos casos de violência física, psicológica e negligência quando a unidade configurar porta de entrada deles ou houver situação de **EMERGÊNCIA** (Vide 36)
- Notificar o **Conselho Tutelar** através do **Formulário de Notificação Intersetorial de Violência contra crianças e adolescentes**
- Notificar a Vigilância Epidemiológica através do preenchimento da **Ficha SINAN**
- Realizar o acolhimento da criança/adolescente e da família
- Contribuir com a rede de proteção, visando a resolução do caso

Nos casos de violência sexual, a criança/adolescente não deve ser ouvida na unidade, mas encaminhada imediatamente à Santa Casa de Araguari.

## 7.6.2. Notificação ao SINAN

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

Dessa forma, além do preenchimento do **Formulário de Notificação Intersetorial de Violência contra Crianças e Adolescentes**, a notificação para a Vigilância Epidemiológica também é obrigatória para todos os profissionais de saúde, através da **Ficha SINAN**. Nos casos de identificação pelos profissionais de saúde, a Vigilância Epidemiológica deverá ser notificada através do **Sistema de Informação de Agravos de Notificação** do Ministério da Saúde, utilizando a Ficha de Notificação/Investigação Individual: Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências Interpessoais, conforme preconizado no VIVA: Instrutivo – Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (Ministério da Saúde, 2016):

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

### ATENÇÃO

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



## 7.7. Polícia Militar

De acordo com a Lei 13.431/2017 e com o memorando 3.018/2024 da 9ª Região da Polícia Militar de Minas Gerais, são atribuições da PM nos casos de violência contra crianças e adolescentes:

- Atuar com cautela para não cometer revitimização e violência institucional
- O policial militar deve evitar "interrogar" a vítima
- Em caso de revelação espontânea, acolher a vítima e somente fazer perguntas se isso for imprescindível para a proteção da criança/adolescente
- O policial militar deverá proteger a vítima da exposição, não fazer nenhuma interpelação e acionar o Conselho Tutelar nos casos necessários para proteção

O horário de atendimento da Polícia Militar é de domingo a quinta das 8 às 3 horas e de sexta e sábado das 8 às 4 horas.  
Telefones: COPOM 190 ou 99961-3070.

## 8. Relatórios Informativos





Segundo o Decreto 9.603/2018, os serviços deverão compartilhar entre si, de forma integrada, as informações coletadas das vítimas, dos membros da família e de outros sujeitos de sua rede afetiva por meio de relatórios, em conformidade com o fluxo estabelecido.

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

É importante **EVITAR** conceitos teóricos ou termos específicos de uma área do conhecimento que impeçam outros atores da rede de compreender as informações descritas e prejudiquem os encaminhamentos e ações da rede de proteção.

O sigilo das informações pessoais da criança/adolescente deve ser garantido, com envelopes lacrados ou encaminhamentos direcionados aos profissionais que vão atender o caso, evitando a exposição desnecessária da criança/adolescente.

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



## 9. Grupo Intersectorial de Discussão





O Grupo Intersetorial para discussão deverá ter reuniões ordinárias uma vez por mês e poderá ter reuniões extraordinárias se for necessário. Ele deverá ser composto por:

- Representante do Conselho Tutelar
- Representante da Saúde
- Representante da Proteção Básica da Secretaria Municipal de Assistência Social
- Representante da Proteção Social Especial da Secretaria Municipal de Assistência Social
- Representante da Secretaria Municipal da Educação

O Grupo Intersetorial promoverá a análise de cada caso com vistas à garantia da proteção da criança/adolescente vítima ou testemunha de violência, definindo estratégias articuladas de intervenção, nos moldes do inciso III do art. 9º do Decreto 9.603/18 e em consonância com os normativos vigentes.

## 10. Prevenção





Devido à multicausalidade da violência, a Lei 13.431/2017 estabelece o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, partindo do pressuposto de que o enfrentamento às violências só é possível com os órgãos trabalhando de forma articulada, sem sobrepor ações. Dessa forma, garantem a não revitimização da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.

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

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

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

O nível primário contempla a sensibilização dos profissionais no sentido da atuação preventiva com as pessoas e a comunidade. A prevenção primária prevê a promoção da melhoria das condições de vida dos indivíduos, as discussões ampliadas nas diversas instituições, famílias e

na mídia sobre o tema da violência contra crianças e adolescentes e temas transversais, sempre com o intuito de trazer à tona o conhecimento sobre a violência, com vistas ao seu reconhecimento precoce, atendimento e prevenção de novos casos. Ao mesmo tempo, a prevenção primária deve incluir a promoção da cidadania da população infanto-juvenil, dando-lhe a oportunidade de livre expressão e assegurando respeito às opiniões e informações por ela emitidas.

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

- Notificação para o **Conselho Tutelar**
- Acesso a remoção, atendimento emergencial, exames, profilaxias e cuidados de saúde que forem necessários
- Identificação das vulnerabilidades da família e encaminhamentos necessários para sanar a situação vulnerável
- Intervenção psicossocial e socioeducativa voltada à criança e à família realizada pela política de assistência (básica e especial)
- Inserção de crianças e adolescentes em espaços protetivos como creches, escolas, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, espaços de cultura e esporte, entre outros disponíveis no município.



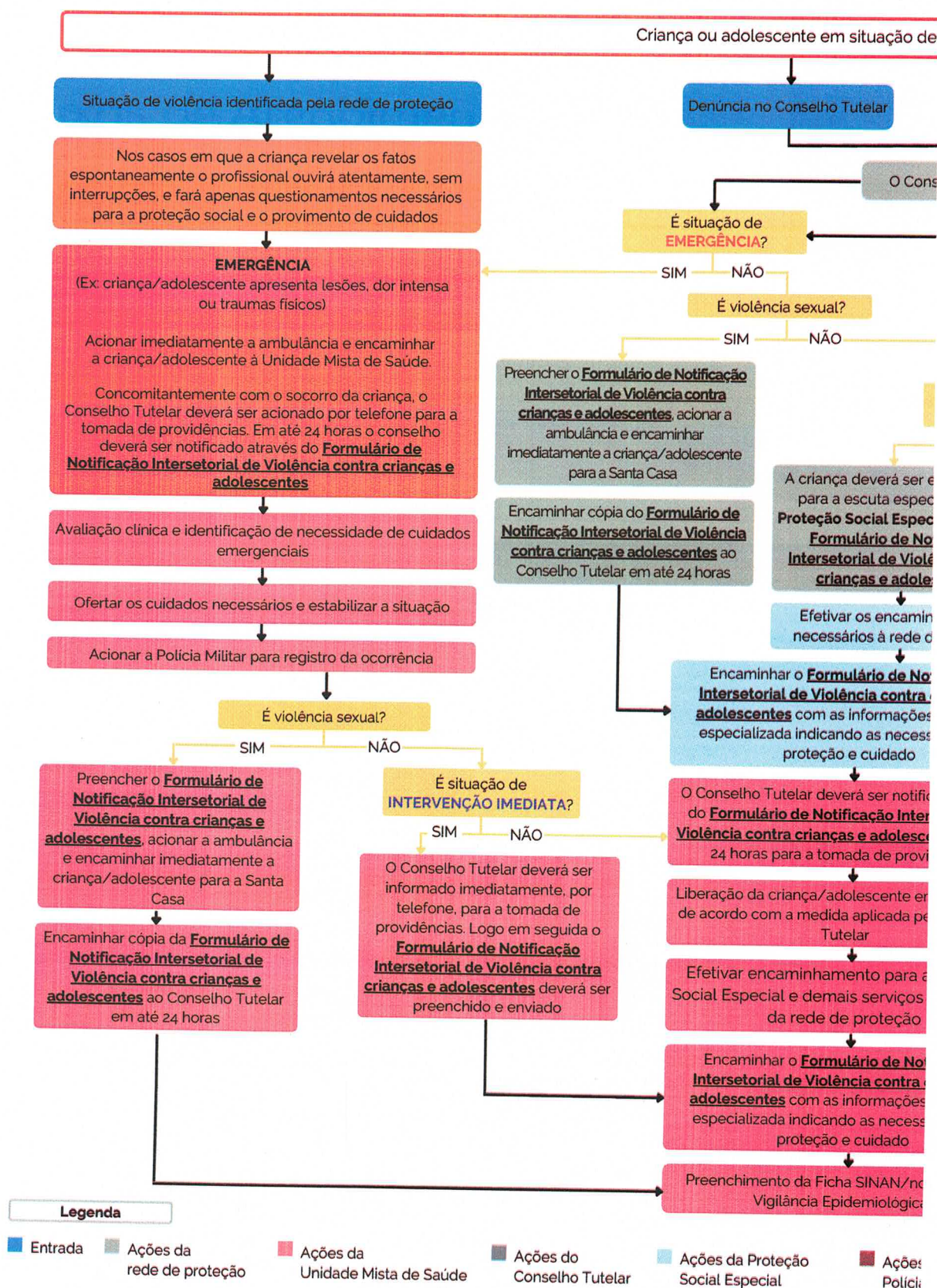
As atividades de prevenção da violência no nível secundário têm que abranger os aspectos sociais, físicos e mentais, não se reduzindo à vítima individualmente. Também precisam atuar em articulação com outros setores, como Educação, Assistência Social e Justiça, entre outros. A equipe multidisciplinar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

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

- Encaminhamento da criança ou adolescente para família extensa
- Encaminhamento da criança ou adolescente para acolhimento institucional
- Responsabilização dos autores de violência
- Atendimentos hospitalares em decorrência da gravidade das lesões

# 11. Anexos

## 11.1. Fluxos de Atendimento



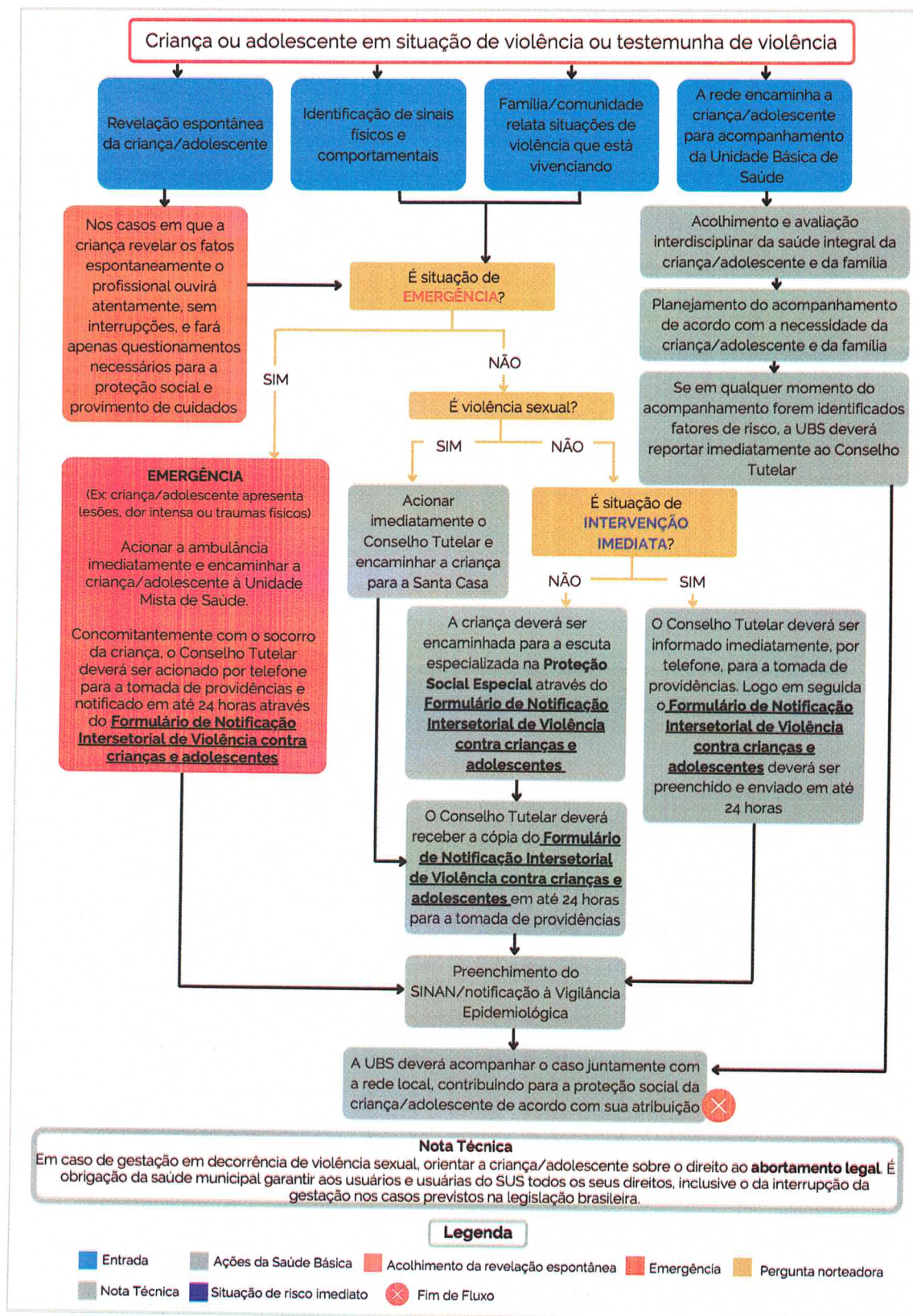






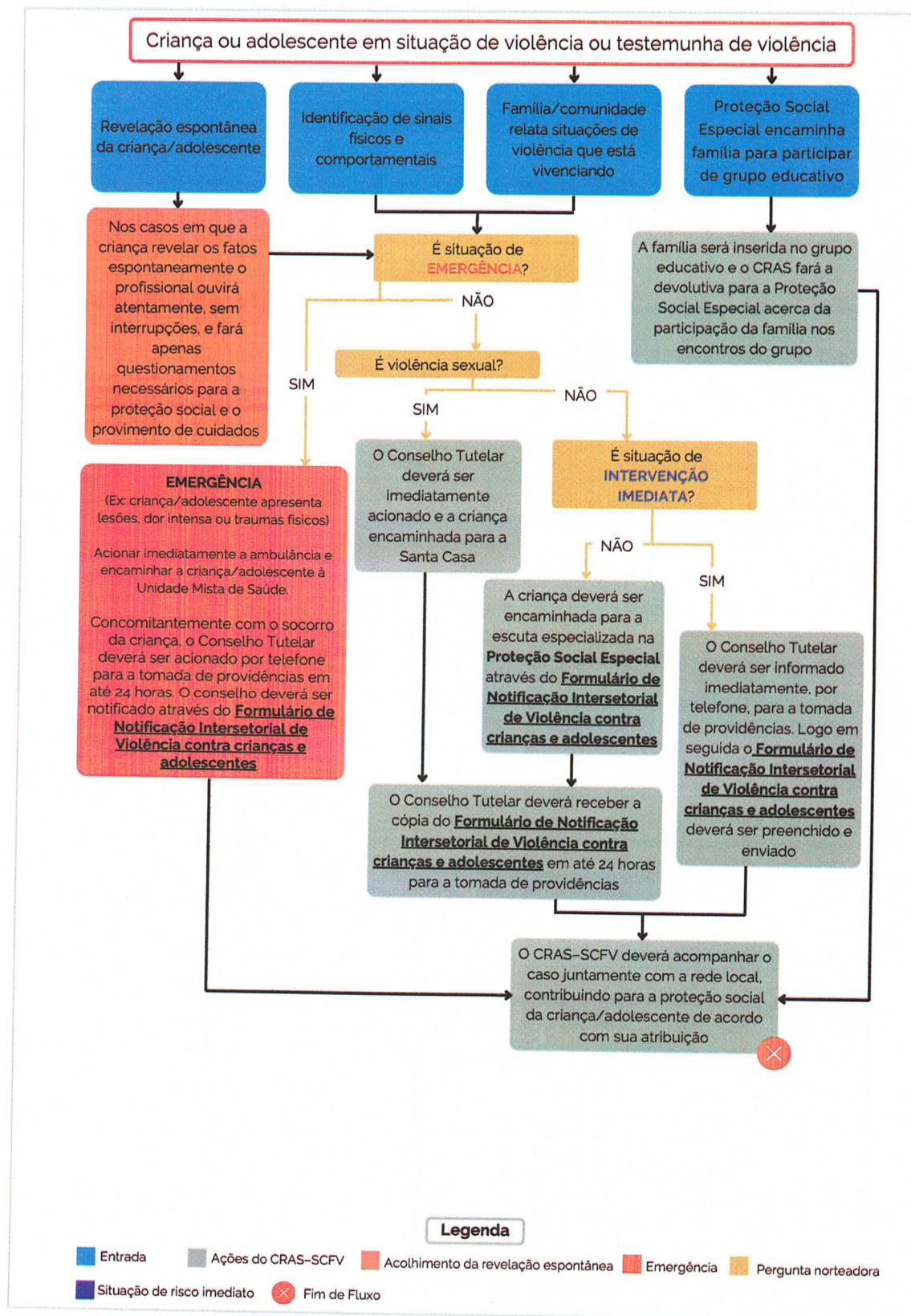






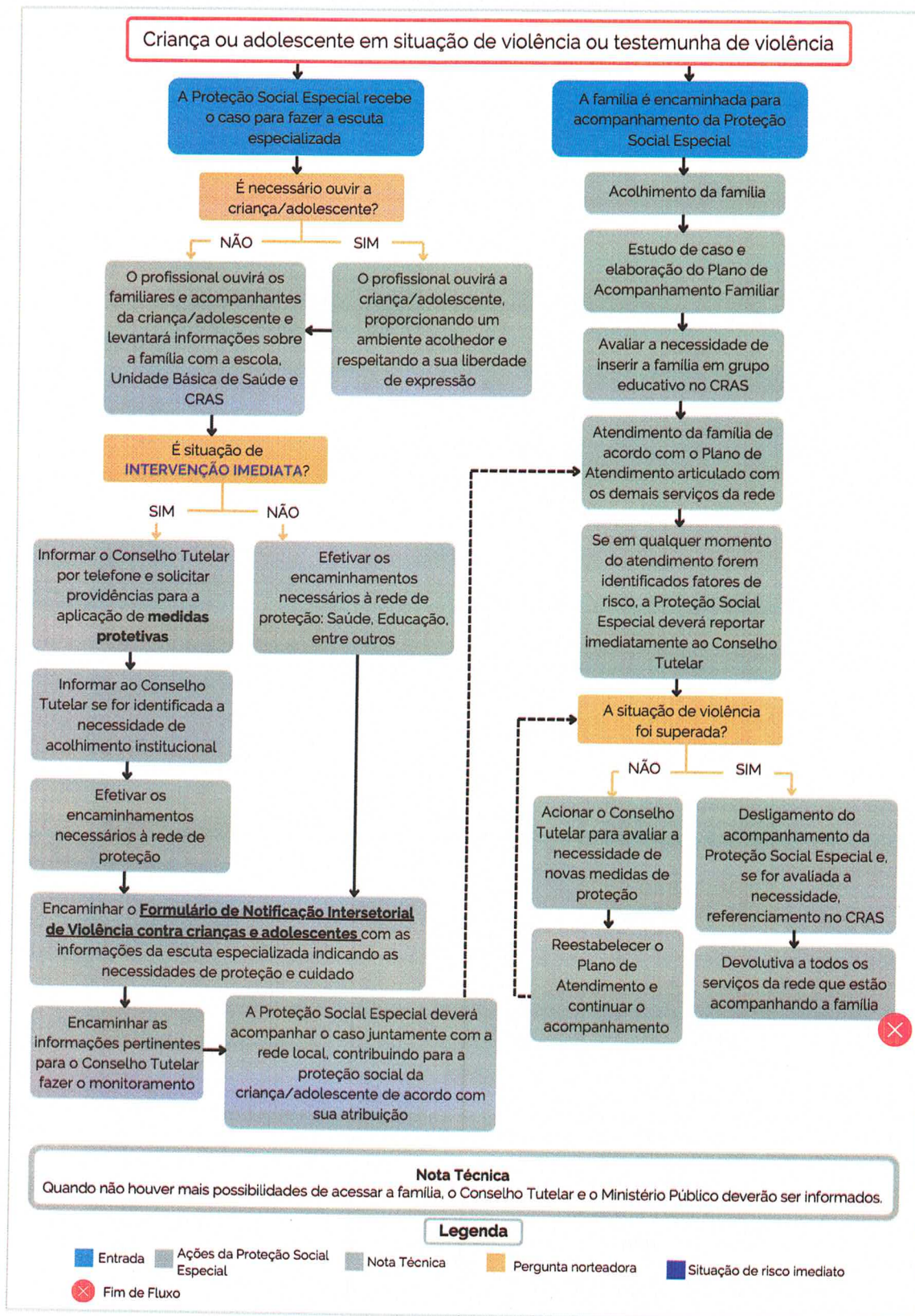


## CRAS-SCFV



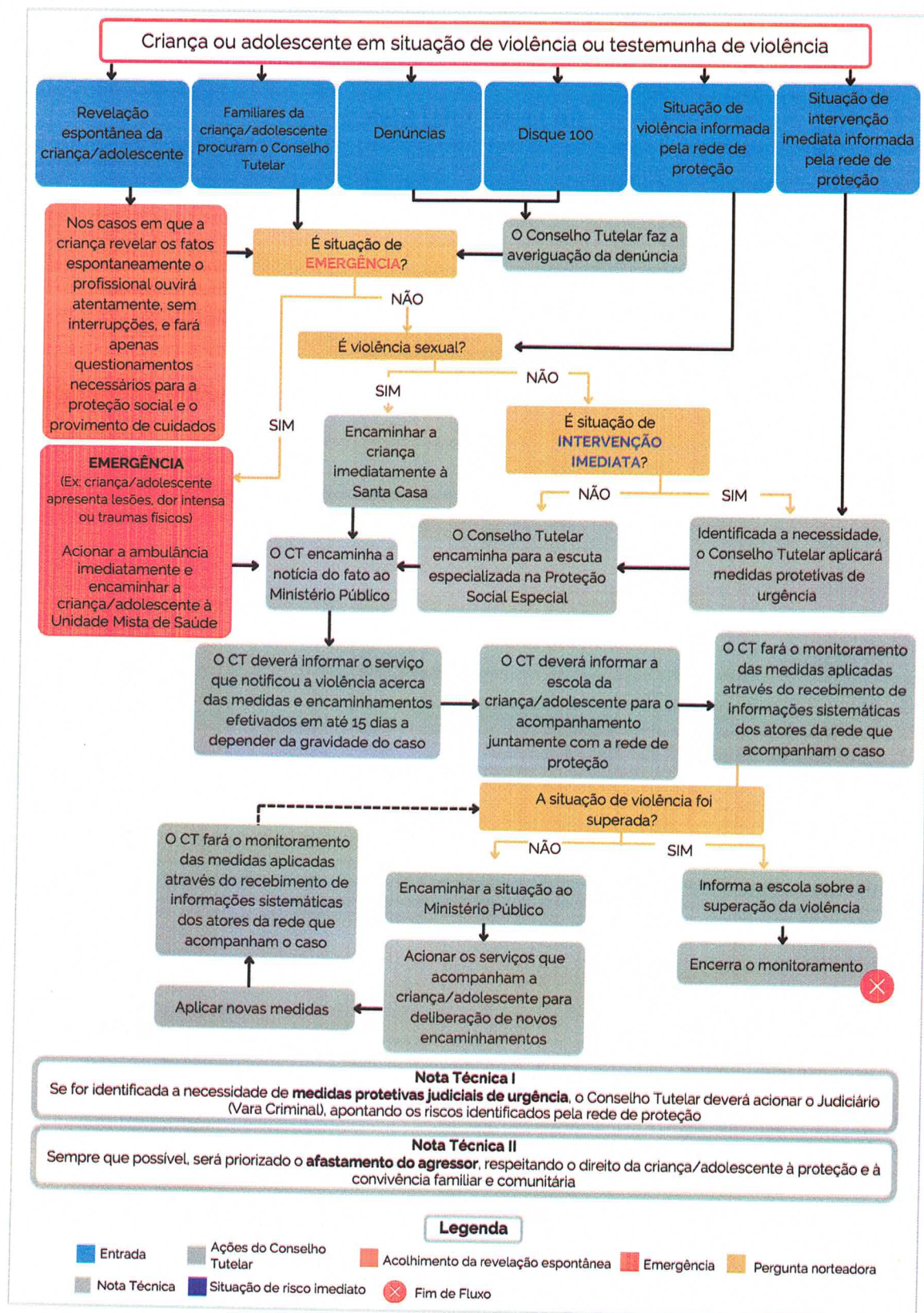


## PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL



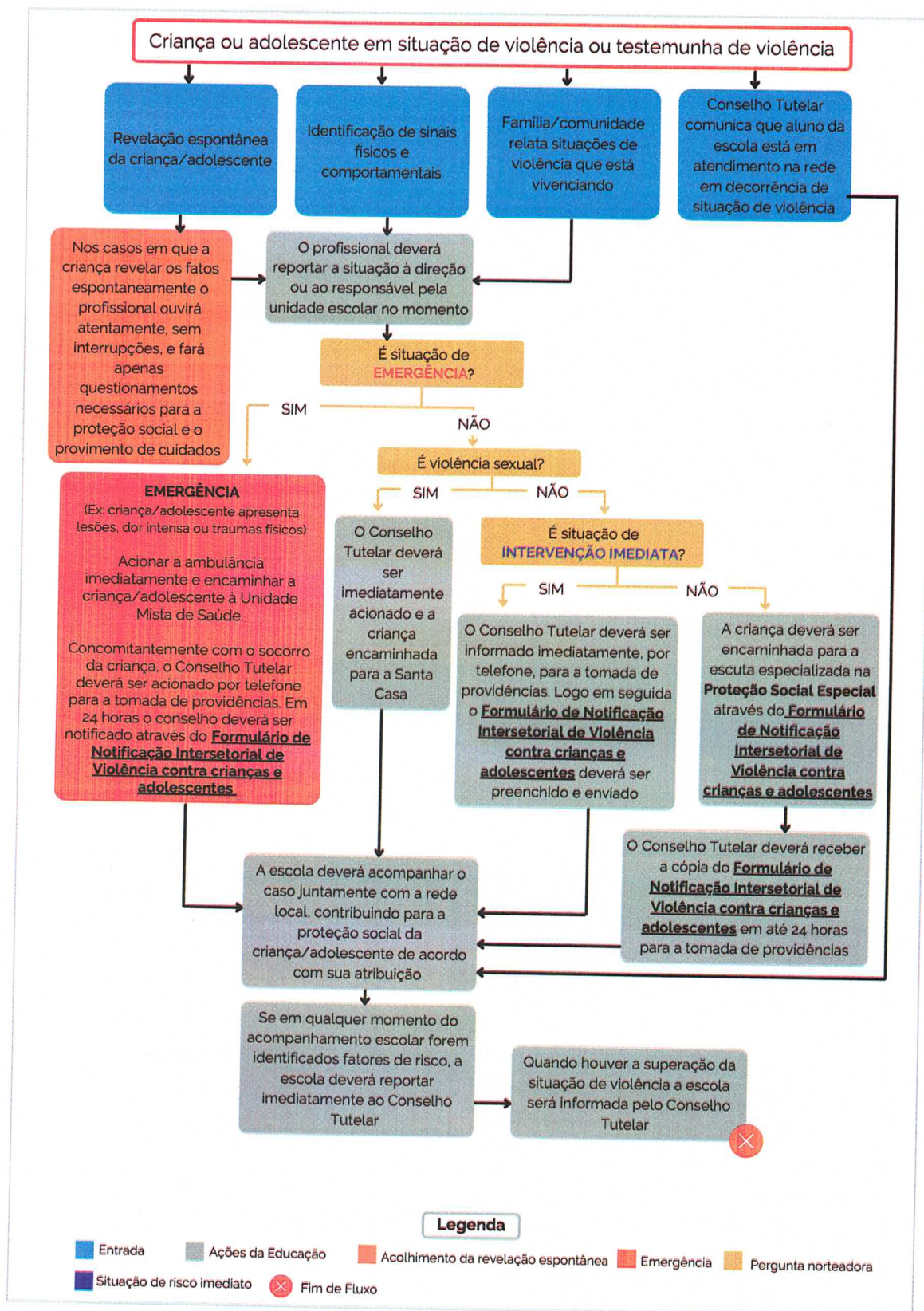


## CONSELHO TUTELAR

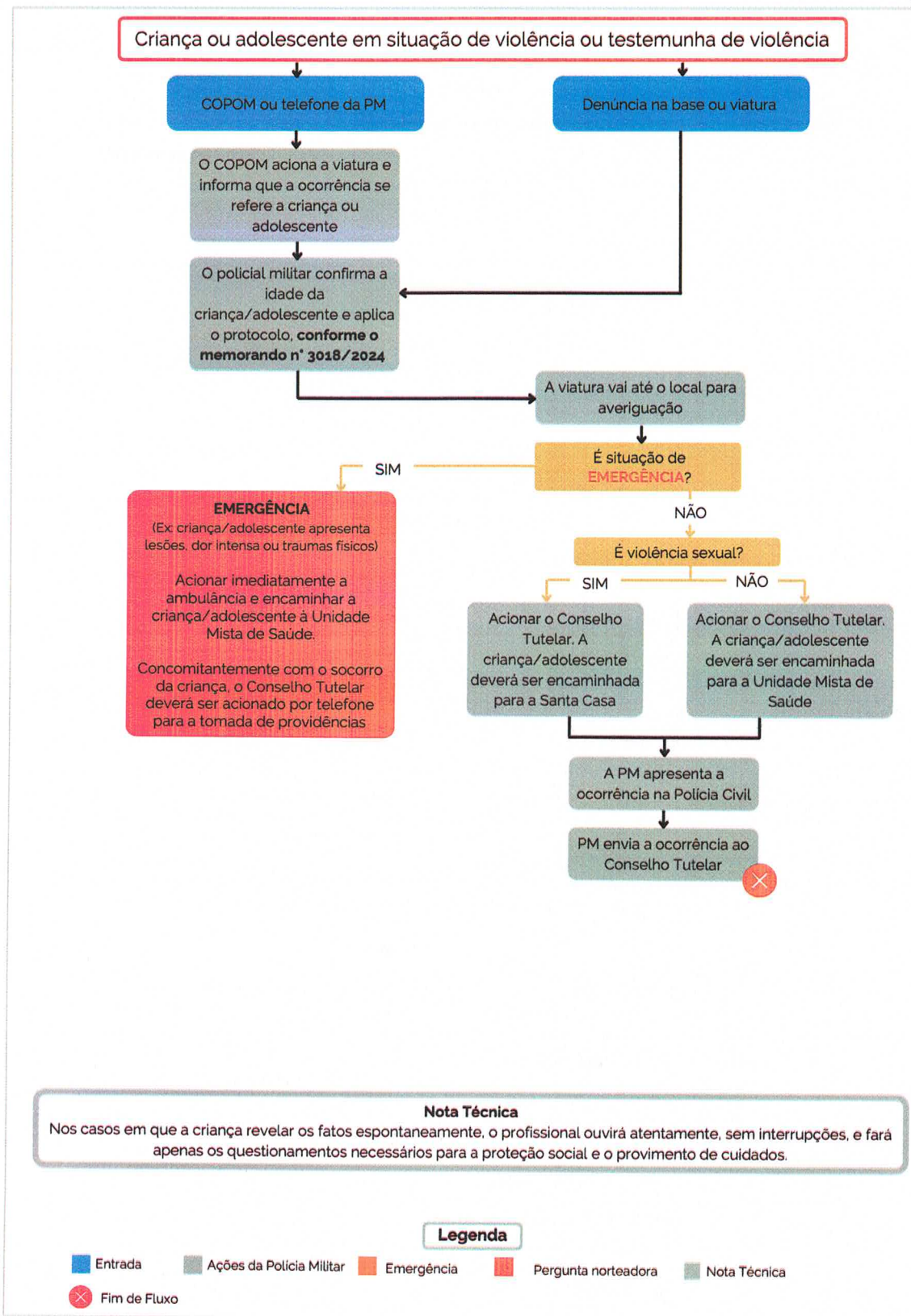




## EDUCAÇÃO

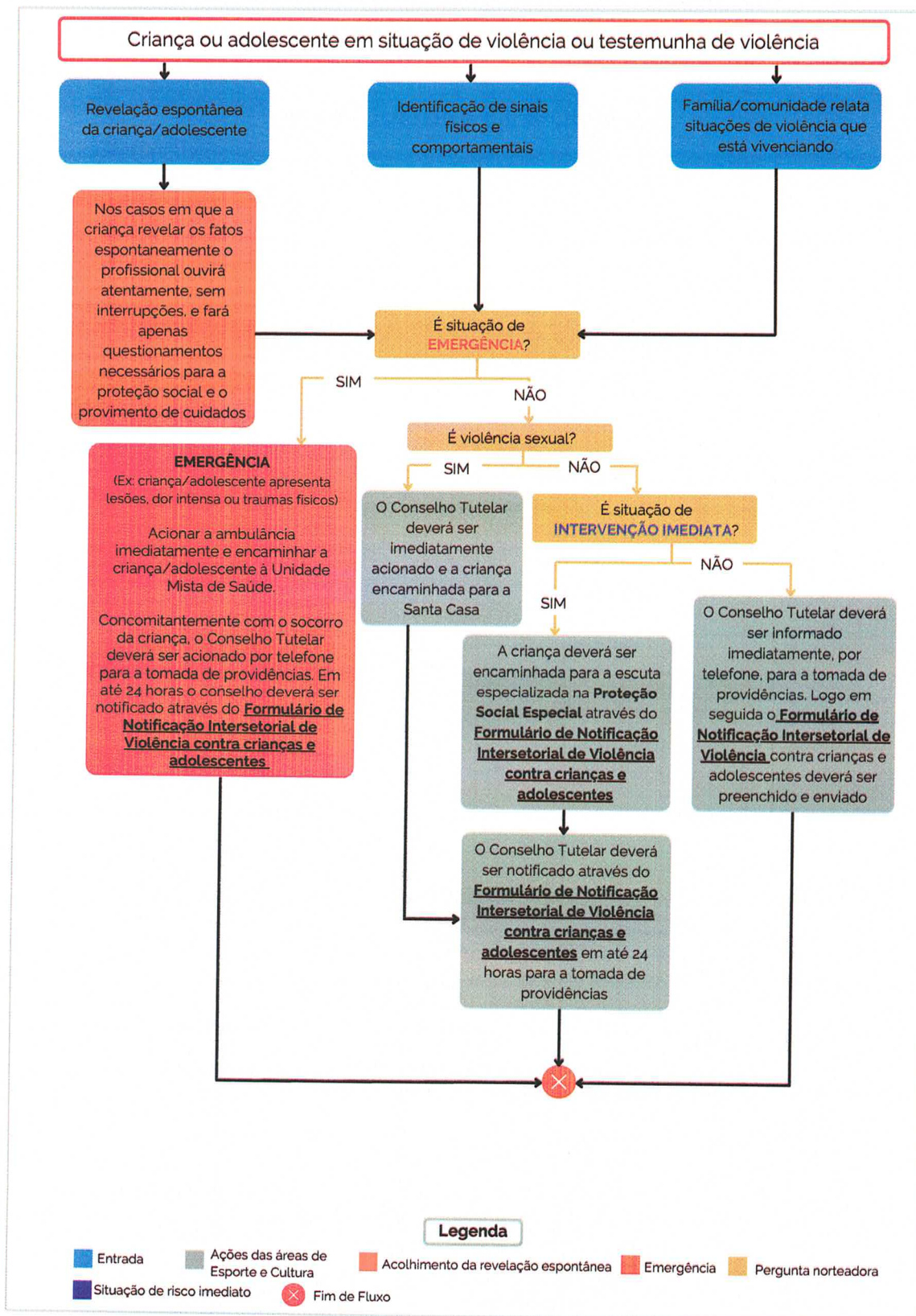


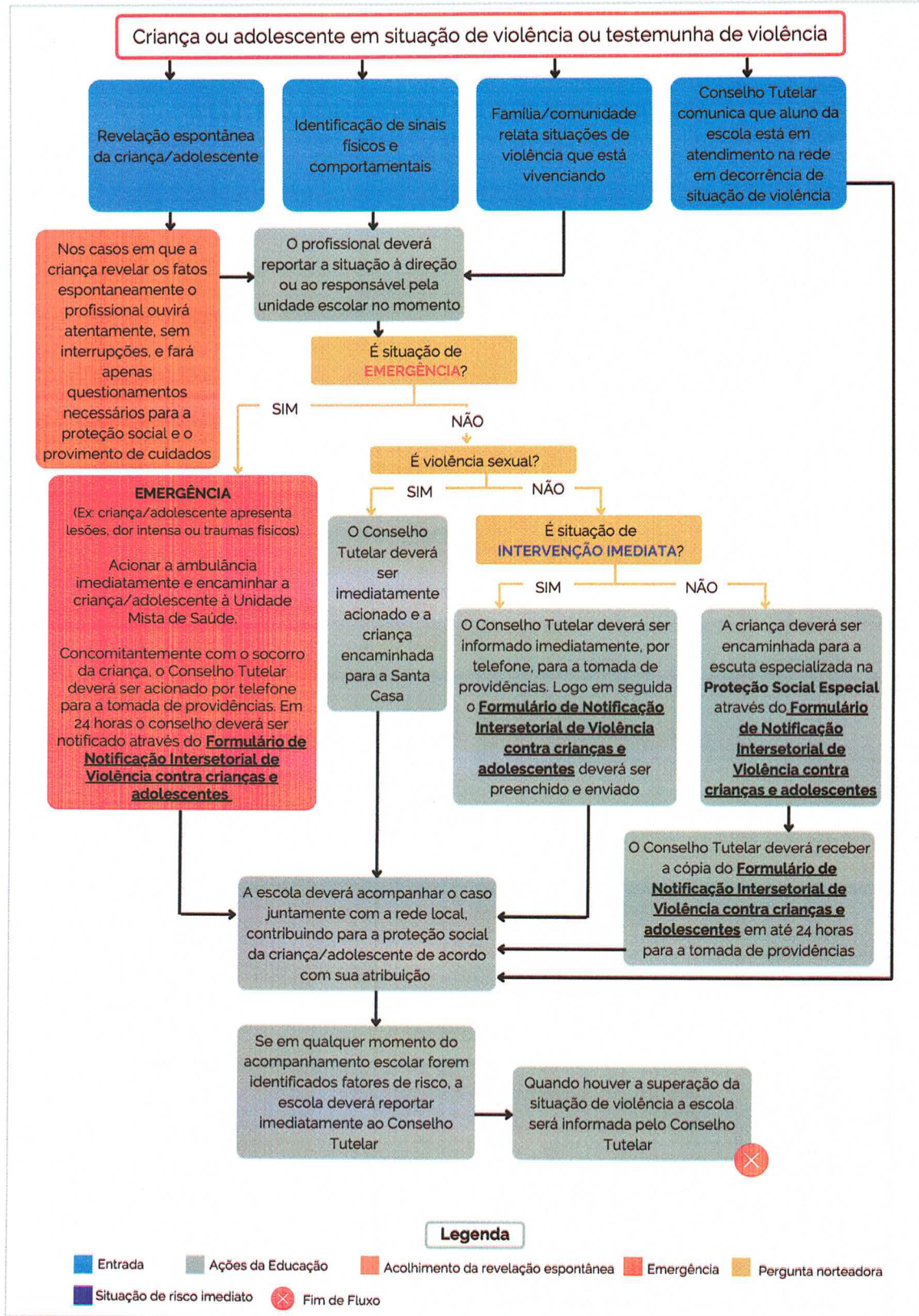
## POLÍCIA MILITAR





## CULTURA E ESPORTE







## 11.2. Formulário de Notificação Intersectorial de Violência Contra Crianças e Adolescentes De 2024

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Classificação da Situação de Violência:**

( ) Emergência ( ) Intervenção Imediata ( ) Não Urgente

**Emergência:** Criança/adolescente apresenta lesões, dor intensa, traumas físicos, cortes, sangramento ou qualquer outro agravo que necessite de atendimento emergencial em saúde (vide pág. XXXX protocolo);

**Intervenção Imediata:** São aquelas situações em que fatores de risco são identificados (vide pág. XXXX protocolo);

**Não Urgente:** Se referem às situações em que a unidade notificadora, com base nas informações que possui, avalia que não existem riscos para a criança ou adolescente (vide pág. XXXX protocolo).

### Dados pessoais da criança/adolescente

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Filiação: \_\_\_\_\_

Nº documento: \_\_\_\_\_

### Situação da criança/adolescente

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

- ( ) Violência física ( ) Violência psicológica ( ) Violência sexual – abuso sexual  
( ) Violência sexual – exploração sexual ( ) Negligência ( ) Violência patrimonial  
( ) Violência institucional \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Quando ocorreu a violência?**

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

**A criança/adolescente possui lesões visíveis?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## Identificação do autor da violência

Qual(is) pessoa(s) a criança/adolescente indica como autor(es) da violência? \_\_\_\_\_

Vínculo com a criança/adolescente: \_\_\_\_\_

A criança reside com o autor da violência? \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÕES SOBRE A DINÂMICA FAMILIAR

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

\* RISCO SOCIAL: 1. ALCOOLISMO; 2. DEFICIÊNCIA AUDITIVA; 3. DEFICIÊNCIA FÍSICA; 4. DEFICIÊNCIA MENTAL; 5. DEFICIÊNCIA VISUAL; 6. DESEMPREGO; 7. HIV; 8. DROGADIÇÃO; 9. PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS; 10. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA; 11. GESTANTE

\*NO CASO DE DEFICIÊNCIA, NECESSITA DE CUIDADOS ESPECIAIS DE OUTRA PESSOA?

\*NO CASO DE GESTAÇÃO: QUANTOS MESES? \_\_\_\_\_ PRÉ-NATAL? ( ) SIM ( ) NÃO  
JÁ TEVE ZICA VÍRUS? ( ) SIM ( ) NÃO

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

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

## Acompanhamento da Rede

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

---

---

---

---

A criança/adolescente é acompanhada por quais serviços da rede?

---

---

---

A criança possui deficiência?

( ) Sim ( ) Não Qual?: \_\_\_\_\_

## Descrição da identificação

(Identificação da violência/onde estavam/o que a criança estava fazendo/como a situação de violência apareceu/como foi identificado o sinal de violência e/ou em qual circunstância a criança relatou a violência)

---

---

Relato espontâneo da criança ou do adolescente

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---







Ações e encaminhamentos efetuados

Contatos para contrarreferência:

**Assinatura do responsável pela instituição ou seu representante**