

Guia sobre como proteger

crianças e adolescentes
da violência



PREFEITURA DE
MOGI DAS CRUZES

Guia sobre como proteger

crianças e adolescentes da
violência

na cidade de Mogi das Cruzes

VERSÃO PRELIMINAR - CONSULTA PÚBLICA



SUMÁRIO

5

Apresentação

9

1. Como proteger crianças e adolescentes da violência?

- 1.1. Acionando a rede de proteção
- 1.2. Parâmetros gerais de atuação do SGD
- 1.3 Por que Notificar?

19

2. Diretrizes para o novo ordenamento não revitimizante do Sistema de Garantia de Direitos (SGD)

- 1.1. Serviços de Proteção infantojuvenil
- 1.2. Os municípios e a lei da escuta especializada 13.431/17
- 1.3. Os municípios e a lei 14.344/22
- 1.4. Sistema de compartilhamento de informação
- 1.5. Responsabilidades dos integrantes da rede de proteção

32

3. Conceituando

- 1.1. A diferença entre escuta especializada e a revelação espontânea da violência¹.
- 1.2. Diferença entre escuta especializada e depoimento especial na lei nº 13.431/2017 e no decreto nº 9.606/2018.
- 1.3. Revitimização
- 1.4. Produção antecipada de prova

39

4. Identificando a situação de violência

- 1.1. Formas de revelação da violência
- 1.2. Principais causas
- 1.3. Em caso de revelação da violência
- 1.4. Formas de violência
- 1.5. Tipos de violência

62

5. Sinais de alerta e fatores de risco

- 1.1. Sinais de alerta
- 1.2. Fatores de Risco
- 1.3. Indicadores de Risco Agravado
- 1.4. Situações de Perigo
- 1.5. Fontes de identificação
- 1.6. Indicadores individuais, familiares e sociais de detecção

6. Passo a passo em caso de violência contra crianças e adolescentes

- 1.1 Passo a passo do 01 ao 16
- 1.2. Situações que requerem intervenção imediata
- 1.3. Comunicado de casos de violência às autoridades: responsabilidades e procedimentos
- 1.4. Os comunicados para as autoridades poderão / deverão ser realizados das seguintes maneiras

7. Acolhimento inicial e intervenções imediatas

- 1.1. A Escuta da criança ou adolescente
- 1.2. Identificação de demandas para cuidados imediatos ou urgentes
- 1.3 Obtenção de informações necessárias e o cuidado para não "contaminar" a narrativa das crianças e dos adolescentes sobre o fato ocorrido
- 1.4. Registro das informações
- 1.5. Encaminhamento para serviço de saúde
- 1.6. Compartilhamento das informações com as equipes responsáveis pelos cuidados de saúde e escuta da criança e adolescente
- 1.7. Comunicação ao Conselho Tutelar
- 1.8. Encaminhamento para acompanhamento especializado no CREAS
- 2.0 Notificação à delegacia de polícia
- 2.1. Comunicação Ao Ministério Público: o ato de "dar ciência" ao MP
- 2.2. Notificação à Vigilância Epidemiológica
- 2.3. Estudo de caso em rede
- 2.4. Estudo diagnóstico

8. Condutas específicas por tipo de violência

- 1.1. Nos casos de violência sexual
- 1.2. Nos casos de violência sexual
- 1.3. Condutas específicas em caso de violência sexual
- 1.4. perícia médico legal
- 1.5. Nos casos de violência autoprovocada
- 1.6. Nos casos de violência física e negligência
- 1.7. Casos de notificação imediata
- 1.8. Aspectos identificados na Ficha de notificação
- 1.9. Avaliação Global do nível de gravidade
- 2.0 Intervenção com base na avaliação da gravidade da violência em crianças e adolescentes
- 2.1. Procedimentos para os casos de flagrante delito em espaços/unidades da Rede
- 2.2. Os Procedimentos da área da Saúde e Assistência Social
- 2.3. Acolhida e atendimento nas emergências hospitalares
- 2.4. O atendimento médico emergencial para os casos de violência sexual
- 2.5. Atendimento na Atenção Especializada
- 2.6. Escuta Especializada
- 2.7. Fluxograma de atendimento do CAPSi
- 2.8. Fluxograma de atendimento do CAPSd

139

9. Diretrizes gerais que devem pautar a atenção e interação com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência

- 1.1. Boas práticas na abordagem e escuta de crianças e adolescentes
- 1.2. A atenção às situações de violência
- 1.3. Princípios orientadores de intervenção

156

10. Avaliação diagnóstica

- 1.1. Características do incidente
- 1.2. Características da criança e adolescente
- 1.3. Características dos pais/mães ou cuidadores
- 1.4. Características do ambiente sócio/familiar
- 1.5. Fatores de risco e fatores de proteção
- 1.6. Fatores de riscos individuais
- 1.7. Fatores de riscos familiares
- 1.8. Fatores de riscos socioculturais
- 1.9. Mitos e crenças sobre a violência contra crianças e adolescentes
- 2.0. Critérios para aplicação de uma medida de promoção e proteção e proposta de intervenção
- 2.1. Plano de Intervenção (PI)

216

11. A abordagem pelo Conselho Tutelar

- 1.1. Conselheiros Tutelares e a escuta da criança ou do adolescente
- 1.2. Diante da vítima e da família
- 1.3. Diante do sistema de garantia de direitos
- 1.4. Denúncia ou comunicação de situação de violência
- 1.5. Medida emergencial
- 1.6. Apuração dos casos
- 1.7. Situação denunciada
- 1.8. Situação escolar da criança ou do adolescente
- 1.9. Situação de saúde da criança ou do adolescente
- 2.0. Situação familiar da criança ou do adolescente
- 2.1. Situação de trabalho da criança ou do adolescente
- 2.2. Histórico institucional da criança ou do adolescente
- 2.3. Histórico da criança ou do adolescente
- 2.4. Estudo de casos e acompanhamento

226

12. Consequências da violência para a criança ou adolescente

- 1.1. As consequências da violência sexual
- 1.2. Para ler
- 1.3. Para ver
- 1.4. Principais siglas, abreviaturas

Apresentação

O Guia sobre como proteger crianças e adolescentes da violência na cidade de Mogi das Cruzes é uma publicação de interesse dos grandes e pequenos moradores da nossa cidade.

Visando sanar uma série de problemáticas envolvendo a proteção de crianças e adolescentes, o Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, em parceria com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA) e com a Gestão do Trabalho do Departamento de Gestão do SUAS da Secretaria de Assistência Social, apresenta este guia organizado para orientar as práticas de atendimento (proteção, cuidados, procedimentos e ações) recomendadas para que os serviços de saúde, educacionais, socioassistenciais, bem como os órgãos dos sistemas de justiça e de segurança pública prestem atenção integral a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, bem como previnam sua revitimização.

As orientações nele contidas foram construídas com base em reuniões entre profissionais dos diversos órgãos que integram o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente em Mogi das Cruzes ao longo de 10 anos, 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 organizadas com base nas publicações teóricas e práticas de relevância em matéria de violência contra crianças e adolescentes e desenvolvimento infantojuvenil.

Pretende-se assim contribuir para:

1. Sensibilizar e motivar os profissionais de saúde sobre o seu papel na prevenção e intervenção na situação de violência contra crianças e adolescentes;
2. Alinhar e uniformizar os conceitos básicos mais importantes sobre a violência contra crianças e adolescentes (definição, tipologia, sinais, sintomas e indicadores);
3. Facilitar os processos de identificação e intervenção, indicando quando, como e quem deve intervir numa determinada situação observada;
4. Promover atuações coordenadas entre os diferentes órgãos com responsabilidade de intervenção neste domínio.

Do ponto de vista técnico e metodológico, antes de sua elaboração, fez-se um mapeamento dos entraves da Rede de Cuidado e de Proteção Social, e criou-se um Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, e diversas reuniões em rede objetivando o estabelecimento de um Fluxo de Atendimento Integrado, o aperfeiçoamento e a construção de novas estruturas de atendimento e de uma cultura de educação permanente envolvendo todos os órgãos do SGD.

O Comitê Municipal de Gestão Colegiada, em parceria com a Gestão do Trabalho do Departamento de Gestão do SUAS da Secretaria de Assistência Social, com foco na perspectiva político pedagógica fundada no princípio da educação permanente, propõe a construção de um cronograma que dê continuidade as ações de aperfeiçoamento das estruturas de atendimento, fluxos e protocolos hoje existentes, bem como de formação e capacitação de toda a rede, abarcando questões filosóficas-científicas e ético-políticas relacionadas ao compromisso com a defesa e promoção dos direitos humanos de crianças e adolescentes e aos princípios de liberdade, justiça social, e solidariedade, compartilhados para o bem-estar coletivo e ecológico, fazendo a mediação dessas questões com as de caráter técnico-operativo.

Essa perspectiva consiste no processo de atualização e renovação contínua das práticas e atitudes profissionais das equipes de trabalho a partir da afirmação de valores e princípios e do contato com novos aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, exigindo mudanças de cultura e de paradigmas, fundamentadas em uma educação para a autonomia, democrática, livre de opressões e discriminações de classe, gênero, raça, etnia e na valorização da diversidade.

Para isso, estamos certas de que precisamos apostar na valorização da diversidade e da convivência, pautada na oportunidade para estabelecer novas e restauradoras formas de convívio e de experimentação. O trabalho com violência tem como pano de fundo a ressignificação de relações de poder abusivas. Essas relações de poder são fortalecidas por culturas adultocêntricas, heteronormativas, machistas, racistas, classistas, etnocêntricas, dentre outras.

Dessa forma, é intrínseco ao trabalho promover ações de desnaturalização da violência de gênero, sexual, intergeracional, racial, como forma de contribuir com o rompimento dos ciclos de violência contra crianças e adolescentes. É urgente a desconstrução de relações idealizadas, hierarquicamente abusivas e naturalizadas, pois é no âmbito institucional e familiar o lugar de maior violação e desproteção de crianças e adolescentes, muitas vezes de forma silenciosa, comprometendo sua qualidade de vida e seu desenvolvimento físico, socioemocional e intelectual. Quando crianças estão imersas a uma socialização violenta as consequências são graves para a vida, cultura, meio social e ambiental do planeta.

Os principais entraves da Rede de Cuidado e Proteção identificados a partir do mapeamento realizado pelo comitê foram:

- Crianças e adolescentes permanecendo em situação de perigo ou violência, mesmo após a revelação da violência a algum agente da rede de proteção.
- O descrédito de profissionais da rede de proteção em relação ao relato de crianças e adolescentes em situação de violência.
- Despreparo da rede na identificação e atuação em casos de violência e a revitimização e responsabilização da vítima pela violência vivenciada.

- Medo e resistência dos profissionais da rede em realizar a notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes em razão de alegada falta de sigilo e proteção ao noticiante ou denunciante.
- Exame de corpo de delito embasando a atuação da rede de proteção e o descarte da hipótese de violência. Vale lembrar, mesmo que não revele indícios não descarta a violência sexual e demais tipos de violência.
- Ausência de abertura de inquéritos criminais e potenciais responsabilização de agressores.
- Sobreposição de ações ou omissão de órgãos da rede por falta de alinhamento e definição de atribuições e responsabilidades.
- A ausência de um trabalho coordenado e integrado entre os órgãos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos.
- A dificuldade de estabelecer acordos efetivos entre os órgãos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos em um trabalho conjunto para a definição de fluxos, protocolos e responsabilidades de atuação, em consonância com as diretrizes e 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, na lei nº 14.344/2022 e na lei estadual 17.431/2021
- A ausência de um serviço de referência com foco no procedimento de escuta especializada e na proteção de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, com base em uma avaliação diagnóstica da situação de perigo ou violência, bem como de uma coordenação das ações, de modo que sejam articuladas e direcionadas à identificação da agressão, à agilidade no atendimento e proteção da criança e do adolescente, em consonância com as orientações do Guia prático para implementação da política de atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência (Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: CNMP, 2019), entre outros.
- Ausência de atendimento psicológico e terapêutico especializado no atendimento às violências contra crianças e adolescentes.
- A ausência de um centro de atendimento integral e multidisciplinar, conforme previsto na lei nº 14.344, voltado à atenção à crianças e adolescentes vítimas e testemunhas de violência, com foco na reparação de danos, ressignificação das relações e formas de convivência e reconstrução de projetos de vida, por meio do atendimento especializado, multidisciplinar e intersetorial, incluindo uma porta de entrada facilitada, envolvendo todos os aspectos necessários para o acolhimento, atenção, proteção e criação de novas formas de vínculo e convivência. Para isso, entendemos que a criança/adolescente vítima de violência deve receber atenção de profissionais especializados desde a acolhida, passando pela escuta atenta, avaliação psicossocial, atendimento psicológico e por projetos terapêuticos alterna-

tivos com abordagem lúdica e artística, baseadas na experimentação e na convivência.

- Ausência de espaços para acolhimento familiar e institucional e programas de apadrinhamento;
- Ausência de delegacias, serviços de saúde e centros de perícia médico-legal especializados no atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência, conforme previsto na lei nº 14.344.
- Ausência de centros de educação e de reabilitação para os agressores, conforme previsto na lei nº 14.344, sob a ótica da justiça restaurativa.
- Ausência de um hospital ou unidade de pronto atendimento de referência no município para o atendimento médico-emergencial e médico-legal, como determina a lei estadual nº 17.431 de 2021. Ou mesmo de unidade ou programa que assegure às vítimas de violência sexual o direito de realizar os exames médicos periciais com especialistas do Instituto Médico Legal - IML no estabelecimento hospitalar de atendimento, bem como o direito de elaborar Boletim de Ocorrência noticiando a violência sofrida;
- Ausência de atendimento no município para interrupção de gestação decorrente de violência sexual, através do abortamento previsto em lei, conforme inciso II do artigo 128 do Código Penal brasileiro.

Na perspectiva temporal, os trabalhos para a construção de um protocolo municipal de atendimento foi iniciado no Comitê Municipal de Enfrentamento às Violências e Cultura da Paz, comitê intersetorial ligado à Secretaria de Saúde, no ano de 2015. Após a criação no ano de 2020, por resolução do CMDCA, do Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, foi dada continuidade a esse trabalho e a confecção dos documentos norteadores destinados a instrumentalizar o atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência no município, o qual se deu pelo comprometimento de alguns órgãos da Rede de Cuidado e de Proteção Social, que entenderam a importância e a necessidade de se adequarem às novas diretrizes estabelecidas pela Lei nº 13.431/2017, pelo Decreto nº 9.603/2018 e pela lei nº 14.344/2022.

Assim, a proposta de um fluxo de atendimento integrado vem exigindo, no processo de aperfeiçoamento das estruturas de atendimento hoje existentes e de criação de fluxos e protocolos destinados a otimizar e integrar a atuação dos diversos órgãos e agentes institucionais, que precisam dialogar entre si e trabalhar de forma coordenada, somando esforços, em busca do objetivo comum, que é a proteção integral e prioritária de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, uma integração maior dos diversos órgãos e atores, assim como a padronização de procedimentos, reestruturação de serviços, qualificação e otimização de profissionais, buscando romper de vez com a prática atual que favorece a revitimização.

Com essa estratégia interinstitucional, pretende-se minimizar os impactos causados pelas diferentes formas de violência, melhorar os indicadores de violência no município, assim como estimular e identificar a necessidade do aprimoramento e/ou oferta de novos serviços, programas e projetos que garantam a proteção integral a crianças e adolescentes, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Neste Guia, sempre que aparecer o conceito “criança” ou “crianças” se refere a qualquer pessoa com menos de 18 anos de idade. O conceito “pais” engloba sempre o pai e a mãe ou os pais e as mães, ou o representante legal, ou quem tenha a guarda de fato da criança. Neste Guia o conceito de maus tratos ou violência engloba SEMPRE a violência por negligência.

VERSÃO PRELIMINAR - CONSULTA PÚBLICA





VERSÃO PRELIMINAR - CONSULTA PÚBLICA

**1. Como proteger
crianças e adolescentes
da violência?**



Como proteger

CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA VIOLÊNCIA



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

ACIONANDO A REDE DE CUIDADO E PROTEÇÃO

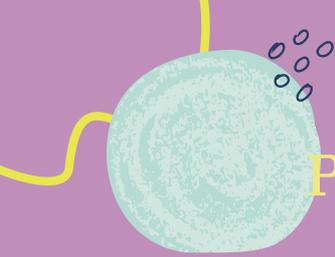
A rede é formada pela integração e a articulação entre o Estado, as famílias e a sociedade civil, para garantir e operacionalizar os direitos das crianças e adolescentes no Brasil. Os atores são muitos e juntos integram o **sistema de garantia de direitos (sgd)** :

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



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

DECRETO Nº 9.603/2018.



Parâmetros gerais de atuação do SGD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) a superposição de tarefas será evitada;

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

d) os mecanismos de compartilhamento das informações serão estabelecidos;

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

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

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

I - acolhimento ou acolhida;

II - escuta especializada nos órgãos do sistema de proteção;

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

IV - comunicação ao Conselho Tutelar;

V - comunicação à autoridade policial;

VI - comunicação ao Ministério Público;

VII - depoimento especial perante autoridade policial ou judiciária; e

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

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

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

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

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

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

I - acolher a criança ou o adolescente;

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

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

IV - comunicar o Conselho Tutelar.

Parágrafo único. As redes de ensino deverão contribuir para o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar de crianças e adolescentes por meio da implementação de programas de prevenção à violência.

Art. 12. O Suas disporá de serviços, programas, projetos e benefícios para prevenção das situações de vulnerabilidades, riscos e violações de direitos de crianças e de adoles-

centes e de suas famílias no âmbito da proteção social básica e especial.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 8º Os peritos deverão, sempre que possível, obter as informações necessárias sobre o fato ocorrido com os adultos acompanhantes da criança ou do adolescente ou por meio de atendimentos prévios realizados pela rede de serviços.

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

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

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

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

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

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

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

(...)

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

I - os dados pessoais da criança ou do adolescente;

II - a descrição do atendimento;

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

IV - os encaminhamentos efetuados.

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

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

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

VERSÃO PRELIMINAR - CONSULTA PÚBLICA

POR QUE NOTIFICAR?

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

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

Deve-se denunciar para que:

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

VERSÃO PRELIMINAR - CONSULTA PÚBLICA



2. Diretrizes para o novo ordenamento não revitimizante do Sistema de Garantia de Direitos (SGD)

Diretrizes para o novo ordenamento não revitimizante do Sistema de Garantia de Direitos (SGD)



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

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

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

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

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

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

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

Serviços de Proteção infantojuvenil

PROTEÇÃO UNIVERSAL

Intervenção universal Universalização das políticas públicas

PROTEÇÃO SOCIAL

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

PROTEÇÃO ESPECIAL

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

PROTEÇÃO JURISDICIONAL

Intervenção coercitiva e estabelecimento de medidas de proteção

Os órgãos, os serviços, os programas e os equipamentos públicos trabalharão de forma integrada e coordenada, garantidos os cuidados necessários e a proteção das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência [...] (art. 9º do Decreto nº 9.603/2018);

As políticas implementadas nos sistemas de justiça, segurança pública, assistência social, educação e saúde deverão adotar ações articuladas, coordenadas e efetivas voltadas para o acolhimento e o atendimento integral às vítimas de violência (art. 14 da Lei nº 13.431/2017).

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

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

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

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

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

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

Os municípios e a lei da escuta especializada 13.431/17

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

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

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

Tão importante quanto esse conhecimento é a troca constante de informações entre os órgãos, chamada de referência e contrarreferência. Essa troca ativa deve primar pela preservação da identidade das vítimas ou testemunhas de violências e pelo sigilo das informações, que serão compartilhadas apenas com profissionais responsáveis por dar seguimento às ações necessárias à proteção integral de crianças e adolescentes sem o risco de revitimização.

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



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

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

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

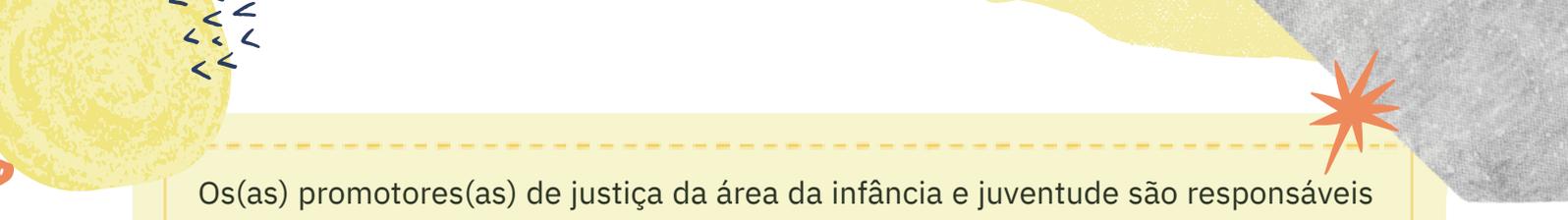
A Lei 13.431/2017, no artigo 20, determina que até que sejam criadas delegacias especializadas no atendimento de crianças ou adolescentes vítimas e testemunhas de violência, estas sejam encaminhadas à delegacia especializada em temas de direitos humanos, como as especializadas na defesa de mulheres.

O COMITÊ MUNICIPAL DE GESTÃO COLEGIADA DA REDE DE CUIDADO E DE PROTEÇÃO SOCIAL DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA



Visando à implementação dos mecanismos e dos procedimentos previstos na Lei nº 13.431/2017 e no Decreto nº 9.603/2018, o município de Mogi das Cruzes criou em 03 de setembro de 2021, por meio da Resolução nº 03/2021, o Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, com as finalidades previstas no artigo 9º, do Decreto Federal nº 9.603/2018, de articular, mobilizar, planejar e acompanhar as ações da rede intersetorial, além de elaborar os fluxos e protocolos de atendimento integrado. A integração das políticas, de programas e serviços é, segundo o UNICEF, peça-chave para a proteção da criança e do adolescente contra todas as formas de violência que só pode ser assegurada com ações integradas, interinstitucionais e intersetoriais “planejadas, determinadas, corajosas, articuladas e coordenadas” (UNICEF, p. 14, 2019).





Os(as) promotores(as) de justiça da área da infância e juventude são responsáveis por garantir que as medidas de proteção de crianças ou adolescentes vítimas ou testemunhas de violência sejam efetivamente cumpridas. Uma previsão crucial da Lei 13.431/2017 é a universalização da produção antecipada de provas para todos os casos de violência contra crianças e adolescentes abaixo de sete anos e de todos os casos de violência sexual contra pessoas com menos de 18 anos de idade. O(a) promotor(a) de justiça tem o papel de apresentar/submeter o pedido de antecipação de prova às autoridades judiciárias.

Uma previsão crucial da Lei 13.431/2017 é a universalização da produção antecipada de provas para todos os casos de violência contra crianças e adolescentes abaixo de sete anos e de violência sexual contra qualquer criança e adolescente até 18 anos incompletos. É dever do Judiciário estabelecer os procedimentos para a tomada de depoimento especial de crianças e adolescentes visando a produção de provas. O Sistema de Justiça é responsável por dizer se um caso de violência deve ser judicializado ou não e, em caso positivo, tomar as medidas para o julgamento.

OS MUNICÍPIOS E A IMPLANTAÇÃO DOS CENTROS INTEGRADOS DE ATENDIMENTO



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

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

Os(as) promotores(as) de justiça da área da infância e juventude são responsáveis por garantir que as medidas de proteção de crianças ou adolescentes vítimas ou testemunhas de violência sejam efetivamente cumpridas. Uma previsão crucial da Lei 13.431/2017 é a universalização da produção antecipada de provas para todos os casos de violência contra crianças e adolescentes abaixo de sete anos e de todos os casos de violência sexual contra pessoas com menos de 18 anos de idade. O(a) promotor(a) de justiça tem o papel de apresentar/submeter o pedido de antecipação de



prova às autoridades judiciárias.

Uma previsão crucial da Lei 13.431/2017 é a universalização da produção antecipada de provas para todos os casos de violência contra crianças e adolescentes abaixo de sete anos e de violência sexual contra qualquer criança e adolescente até 18 anos incompletos. É dever do Judiciário estabelecer os procedimentos para a tomada de depoimento especial de crianças e adolescentes visando a produção de provas. O Sistema de Justiça é responsável por dizer se um caso de violência deve ser judicializado ou não e, em caso positivo, tomar as medidas para o julgamento.

Potenciais encaminhamentos:



Os municípios e a lei 14.344/22

A lei 14.344 de 2022 cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente, nos termos do § 8º do art. 226 e do § 4º do art. 227 da Constituição Federal e das disposições específicas previstas em tratados, convenções ou acordos internacionais de que o Brasil seja parte; altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), e as Leis nºs 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), 8.072, de 25 de julho de 1990 (Lei de Crimes Hediondos), e 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; e dá outras providências.

Essa lei prevê que a assistência à criança e ao adolescente em situação de violência doméstica e familiar deve ser prestada de forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos nas Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), e 8.742, de 7 de dezembro de 1993, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção, e emergencialmente, quando for o caso.

Nesse sentido, sugere que os Municípios possam criar e promover para a criança e o adolescente em situação de violência doméstica e familiar, no limite das respectivas competências e de acordo com o art. 88 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente):

- I - centros de atendimento integral e multidisciplinar;
- II - espaços para acolhimento familiar e institucional e programas de apadrinhamento;
- III - delegacias, núcleos de defensoria pública, serviços de saúde e centros de perícia médico-legal especializados;
- IV - programas e campanhas de enfrentamento da violência doméstica e familiar;
- V - centros de educação e de reabilitação para os agressores.

Prevê ainda que o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, incluindo os sistemas de justiça, de saúde, de segurança pública e de assistência social, os Conselhos Tutelares e a comunidade escolar, na esfera de sua competência, adotem ações articuladas e efetivas direcionadas à identificação da agressão, à agilidade no atendimento da criança e do adolescente vítima de violência doméstica e familiar e à responsabilização do agressor.

Além disso, propõe que os Estados e o Distrito Federal, na formulação de suas políticas e planos de atendimento à criança e ao adolescente em situação de violência doméstica e familiar, darão prioridade, no âmbito da Polícia Civil, à criação de Delegacias Especializadas de Proteção à Criança e ao Adolescente.



A lei 14.344/22 estabelece mecanismos no que concerne à ASSISTÊNCIA À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR, ao ATENDIMENTO PELA AUTORIDADE POLICIAL, às Medidas Protetivas de Urgência, às Medidas Protetivas de Urgência que Obrigam o Agressor, as Medidas Protetivas de Urgência à Vítima, às atribuições DO MINISTÉRIO PÚBLICO, à PROTEÇÃO AO NOTICIANTE OU DENUNCIANTE DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR e dos crimes em caso de descumprimento de decisão judicial que defere medida protetiva de urgência prevista na Lei e em caso de profissional, pessoa da comunidade ou familiar deixar de comunicar à autoridade pública a prática de violência, de tratamento cruel ou degradante ou de formas violentas de educação, correção ou disciplina contra criança ou adolescente ou o abandono de incapaz.

DA PROTEÇÃO AO NOTICIANTE OU DENUNCIANTE DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR

A lei 14.344/2022 também trata de uma questão fundamental no que diz respeito à proteção de crianças e adolescentes e a adoção de medidas que promovam a proteção ao noticiante ou denunciante de violência doméstica e familiar.

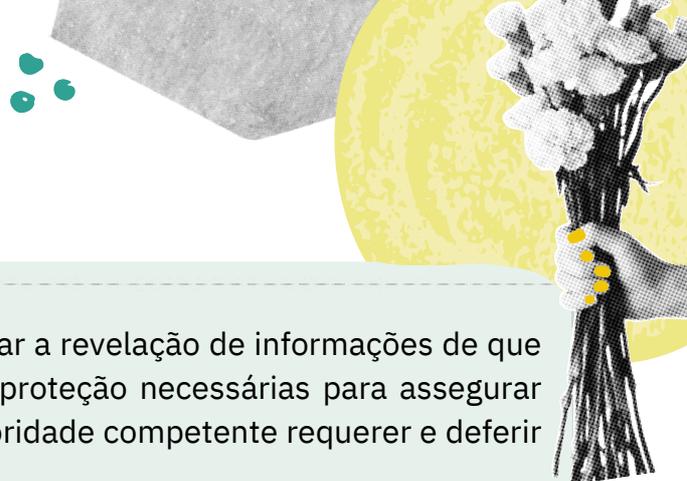
Qualquer pessoa que tenha conhecimento ou presencie ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que constitua violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente tem o dever de comunicar o fato imediatamente ao serviço de recebimento e monitoramento de denúncias, ao Disque 100 da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, ao Conselho Tutelar ou à autoridade policial, os quais, por sua vez, tomarão as providências cabíveis.

No que se refere a isso, a lei atribui ao poder público a responsabilidade de garantir meios e estabelecer medidas e ações para a proteção e a compensação da pessoa que noticiar informações ou denunciar a prática de violência, de tratamento cruel ou degradante ou de formas violentas de educação, correção ou disciplina contra a criança e o adolescente. Tendo em vista os parágrafos do artigo 24 da lei reproduzidos a seguir:

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

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





§ 3º O noticiante ou denunciante poderá condicionar a revelação de informações de que tenha conhecimento à execução das medidas de proteção necessárias para assegurar sua integridade física e psicológica, e caberá à autoridade competente requerer e deferir a adoção das medidas necessárias.

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

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

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

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

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

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

Temos, portanto, como finalidade do Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência o empenho para que os municípios estabeleçam dotações orçamentárias específicas, em cada exercício financeiro, para a implementação das medidas estabelecidas nesta Lei.



Sistema de compartilhamento de informação



Atendendo o artigo 28 do decreto federal 9.603 de 2018, foi instituído no município de Mogi das Cruzes um instrumento intersetorial de comunicação de suspeita ou ocorrência de violência contra crianças e adolescentes: a FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SUSPEITA OU OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

Os modelos de registro de informações para comunicação entre os órgãos da rede de proteção são instrumentos importantes para a construção de um trabalho integrado e coordenado dos órgãos, serviços, programas e equipamentos públicos, garantindo os cuidados necessários e a proteção das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

A lei 14.344 em seu artigo 4º estabelece que as estatísticas sobre a violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente serão incluídas nas bases de dados dos órgãos oficiais do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, do Sistema Único de Saúde, do Sistema Único de Assistência Social e do Sistema de Justiça e Segurança, de forma integrada, a fim de subsidiar o sistema nacional de dados e informações relativo às crianças e aos adolescentes. Além disso, os serviços devem compartilhar entre si, de forma integrada, as informações coletadas das vítimas, dos membros da família e de outros sujeitos de sua rede afetiva, por meio de relatórios, em conformidade com o fluxo estabelecido, preservado o sigilo das informações. O compartilhamento completo do registro de informações deve ser realizado por meio de encaminhamento ao serviço, ao programa ou ao equipamento do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, que acolherá, em seguida, a criança ou o adolescente vítima ou testemunha de violência.

Dessa forma, mecanismos de compartilhamento de informações entre o sistema de garantia de direitos do município devem ser estabelecidos, o papel de cada instância ou serviço e o profissional de referência que o supervisionará também deve ser definido (artigo 9º, decreto federal 9.603). Por conseguinte, o Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência propõe que seja criado um sistema unificado de gestão da informação, monitoramento e avaliação das políticas de prevenção e atenção a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Esse Sistema deve possuir um software unificador e facilitador dos registros da gestão de casos de violência, favorecendo também o referenciamento e contrarreferenciamento dos casos em um trabalho coordenado e integrado.





Responsabilidades dos integrantes da rede de proteção

1. Ser capaz de identificar os sinais de violência.
2. Acolher todas as vítimas, suas famílias e autores de violência com cuidado técnico e ético.
3. Garantir privacidade no atendimento e estabelecer um ambiente de confiança e respeito.
4. Zelar pelo sigilo das informações prestadas pela vítima ou pelo seu responsável. Comunicar a outros profissionais apenas o necessário para garantir o atendimento apropriado.
5. Escutar atentamente o relato da vítima ou do responsável, a fim de obter informações suficientes para identificar as necessidades de atendimento do caso, ainda que preliminares.
6. Avaliar o nível de gravidade da situação de violência (possibilidade de risco de vida ou de repetição da violência sofrida).
7. Prestar atendimento de acordo com a especificidade e gravidade do caso, encaminhando a outros serviços quando necessário.
8. Orientar as vítimas ou os responsáveis sobre seus direitos e deveres, bem como procedimentos e serviços disponíveis.
9. Garantir que os casos de violência contra crianças e adolescentes sejam devidamente notificados, sendo um dos instrumentais para essa finalidade a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (obrigatória), conforme fluxos estabelecidos.
10. Comunicar imediatamente ao Conselho Tutelar os casos de violência contra crianças e adolescentes avaliados como moderados e graves. O contato pode ser feito por telefone ou presencial.
11. Encaminhar as vítimas de violência sexual aos hospitais de referência, conforme quadro de condutas específicas .
12. Orientar as vítimas de estupro e suas famílias sobre a possibilidade de realização do aborto legal em caso de gravidez.
13. Quando necessário, encaminhar os casos moderados e graves de violência para atendimento de saúde mental, incluindo a vítima, a família e o agressor.
14. Fazer os devidos relatos da ocorrência, seguindo os fluxos de comunicação.
15. Apoiar a potencialização dos recursos para a superação da situação vivenciada e a reconstrução de relacionamentos familiares, comunitários e com o contexto social, ou construção de novas referências, quando for o caso.
16. Incentivar a formação de grupos de debate com pais para troca de experiências sobre educação dos filhos. Entre os temas que podem ser abordados estão estabelecimento de limites, uso e abuso de álcool e outras drogas, sexualidade e desenvolvimento, como ações de prevenção.
17. Definir procedimentos, intervenções e acompanhamentos para o enfrentamento coletivo e intersetorial das problemáticas vivenciadas.
18. Qualificação permanente.
19. Proceder com o devido registro dos atendimentos.



3. Conceituando...



CONCEITUANDO...

A diferença entre escuta especializada e a revelação espontânea da violência¹.

A escuta especializada é o procedimento realizado pelo órgão da rede de proteção designado para colher, junto à criança ou ao adolescente, vítima ou testemunha de violência, elementos informativos preliminares acerca do ocorrido, na perspectiva de apurar a existência de indícios da alegada situação de violência, que se mostrem indispensáveis ao planejamento das intervenções de cunho protetivo e ao acionamento dos órgãos encarregados da responsabilização dos autores da violência.

A escuta especializada poderá coincidir com o momento da revelação da violência pela vítima ou testemunha, mas não se confunde com ela. A revelação espontânea da violência pela vítima ou testemunha, nos moldes do previsto pelo art. 4º, §2º, da Lei nº 13.431/2017, a rigor, poderá ocorrer em qualquer local, na família, entre amigos, na escola, durante um atendimento de saúde, geralmente no ambiente onde a criança ou o adolescente se sinta seguro para relatar a violação de direito.

Como regra, em tais ocasiões, as pessoas às quais a situação de violência será relatada não se encontram tecnicamente habilitadas para realizar uma escuta especializada, de forma a não sugerir ou revitimizar a criança ou o adolescente. Recomendável, portanto, que em tais ocasiões o interlocutor apenas ouça a criança ou o adolescente com atenção, sem qualquer intervenção, registre o relato (devendo ser efetuadas as notificações previstas no art. 13, caput, da Lei nº 13.431/2017) e a encaminhe para escuta especializada na “rede de proteção”.

Essa orientação deve ser repassada a todos os profissionais que atuam no município, tanto na rede pública quanto privada (cf. art. 4º, §2º, da Lei nº 13.431/2017), com ampla divulgação também à sociedade, nos moldes do previsto pelo art. 13, parágrafo único, da Lei nº 13.431/2017, como forma de evitar a revitimização.

A escuta especializada propriamente dita, como visto acima, deverá ser realizada em local adequado e acolhedor, sem identificação ostensiva de sua finalidade, de modo a preservar a intimidade e privacidade da criança e do adolescente, sendo recomendado que ocorra em um Centro Integrado, onde poderá receber todos os atendimentos emergenciais necessários, sobretudo em matéria de saúde.



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

Segundo a lei nº 13.431, a escuta especializada é o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção, limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade. Já o depoimento especial é o procedimento de oitiva de crianças ou adolescentes vítimas ou testemunhas de violência perante a autoridade policial ou judiciária. O que não significa, que serão estas que irão colher o relato diretamente. Os profissionais que realizarão as entrevistas investigativas deverão ser capacitados e treinados de forma continuada para a aplicação dos protocolos de entrevista investigativa.

Nesse sentido, a escuta especializada não tem escopo de produzir prova para o processo de investigação e responsabilização (art. 19, § 4º, Dec. 9.603/2018) e o depoimento especial tem por finalidade a produção de provas (art. 22, Dec. 9.603/2018).

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 da violência, a criança e o adolescente serão chamados a confirmar os fatos na forma da escuta especializada ou depoimento especial, 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).

É importante ressaltar que os profissionais da rede de proteção realizam a escuta, cujo objetivo central é o provimento dos cuidados de atenção, e a criança ou adolescente não é responsável pela produção da prova. Assim, o profissional responsável pelo atendimento deve se abster de condutas que possam colocar em dúvida o relato, e respeitar o desejo de silêncio da vítima, ainda que seja necessário adiar a escuta ou atendimento.

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

Enquanto a escuta especializada tem por objetivo “assegurar o acompanhamento da vítima para a superação das consequências da violação sofrida, limitado ao estritamente necessário para o cumprimento da finalidade de proteção social e provimento de cuidados” (art. 19, § 3º, Dec. 9.603/2018), o depoimento especial deverá primar pela não revitimização e pelos limites etários e psicológicos de desenvolvimento da criança ou do adolescente” (art. 22, § 1º, Dec. 9.603/2018).

Em breve síntese, a escuta especializada é um procedimento de entrevista sobre uma possível situação de violência contra criança ou adolescente, no intuito de garantir a proteção e o cuidado da vítima. Pode ser realizada pelas instituições da rede de promoção e proteção, formada por profissionais da educação e da saúde, conselhos tutelares, serviços de assistência social, entre outros.

O depoimento especial é a oitiva da vítima, criança ou adolescente, perante a autoridade policial ou judiciária. Tem caráter investigativo, no sentido de apurar possíveis situações de violência sofridas. Todos os passos do procedimento estão descritos no artigo 12º da Lei.

A lei também determina que ambos os procedimentos devem ser realizados em ambiente acolhedor, que garanta a privacidade das vítimas ou testemunhas, devendo resguardá-las de qualquer contato com o suposto agressor ou outra pessoa que lhes represente ameaça ou constrangimento.

A Lei nº 13.431/2017 estabeleceu o SGD para a criança e o adolescente vítima ou testemunha de violência, ou seja, em contexto específico. A referida Lei, em seu art. 4º, § 2º, menciona os órgãos de saúde, assistência social, educação, segurança pública e do sistema de justiça como os responsáveis por adotar os procedimentos necessários no caso de revelação espontânea da violência.

O Decreto nº 9.603/2018, que regulamentou a Lei nº 13.431/2017, diz, em seu art. 19, que “A escuta especializada é o procedimento realizado pelos órgãos da rede de proteção nos campos da educação, da saúde, da assistência social, da segurança pública e dos direitos humanos, com o objetivo de assegurar o acompanhamento da vítima ou da testemunha de violência, para a superação das consequências da violação sofrida, limitado ao estritamente necessário para o cumprimento da finalidade de proteção social e de provimento de cuidados.” Já no art. 22, define que “O depoimento especial é o procedimento de oitiva de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência perante autoridade policial ou judiciária com a finalidade de produção de provas”.

Dessa forma, percebe-se que os órgãos da saúde, assistência social, educação, direitos humanos, segurança pública e do sistema de justiça são atores essenciais para a implementação da escuta especializada e do depoimento especial. Muitas vezes, esses órgãos em conjunto também são chamados de “rede de proteção” ou “sistema de proteção”.



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.

Nesse contexto, pode se configurar a revitimização:

- Repetição de atos de violência pelo agressor ou quando a vítima é submetida a processos que a levam a reviver a violência sofrida (quando o relato do trauma precisa ser repetido por diversas vezes);
- Peregrinação por serviços.

É uma forma comum de violência. Isso pode acarretar prejuízo também para a justiça e proteção, pois a vítima, por cansaço, pode omitir fatos ou, por considerar que está chamando a atenção, pode aumentar os acontecimentos.

Outras formas de revitimização é a peregrinação pelos serviços para receber atendimento ou quando esse atendimento é sem privacidade e expõe a dor e sofrimento diante de terceiros. Essa falta de sigilo pode estigmatizar a vítima, agravando o trauma.

O acompanhamento da criança/adolescente pelo profissional do atendimento favorece a interlocução interinstitucional e a consolidação da rede, minimiza a revitimização, favorece o vínculo, contribui para a adesão ao tratamento, entre outros benefícios.

Em busca da superação de práticas revitimizantes, as intervenções devem sempre ser orientadas pelo princípio de integração das políticas de atendimento e do compartilhamento de informações.

Produção antecipada de prova.

O art. 11, §1º, da Lei nº 13.431/17 estabelece que o depoimento especial seguirá o rito cautelar de antecipação de prova: “I - quando a criança ou o adolescente tiver menos de 7 (sete) anos; II - em caso de violência sexual”.

Entende-se que o legislador quis proteger a criança com menos de sete anos, vítima de qualquer tipo de violência, utilizando um critério etário em razão das condições da frágil memória da criança, em que a demora na obtenção do relato pode prejudicar a qualidade da prova testemunhal. No inciso II, o critério utilizado foi a forma da violência, independentemente da idade da criança ou do adolescente, em razão da facilidade com que a vítima pode ser constrangida para que nada revele em seu depoimento.



O art. 11, §1º, da Lei nº 13.431/17 estabelece que o depoimento especial seguirá o rito cautelar de antecipação de prova: “I - quando a criança ou o adolescente tiver menos de 7 (sete) anos; II - em caso de violência sexual”.

Entende-se que o legislador quis proteger a criança com menos de sete anos, vítima de qualquer tipo de violência, utilizando um critério etário em razão das condições da frágil memória da criança, em que a demora na obtenção do relato pode prejudicar a qualidade da prova testemunhal. No inciso II, o critério utilizado foi a forma da violência, independentemente da idade da criança ou do adolescente, em razão da facilidade com que a vítima pode ser constrangida para que nada revele em seu depoimento.

Isso importa na necessidade de dar maior celeridade aos processos e procedimentos instaurados em decorrência da situação de violência, com evidente reflexo no contexto da produção de provas e, por via de consequência, na coleta do depoimento especial (quando for o caso).

A rapidez na coleta do depoimento especial mostra-se também relevante para preservação da qualidade da prova, haja vista que o decurso do tempo tende a fazer com que a vítima, sobretudo enquanto criança ou adolescente, esqueça detalhes relevantes sobre o fato, sem mencionar a possibilidade de interferências externas que possam “contaminar” seu relato.

Na forma da Lei, o depoimento especial deverá ser tomado em sede de produção antecipada de prova, sempre que possível, uma única vez, por intermédio de profissionais capacitados, com o uso de protocolos técnicos baseados nas boas práticas de entrevista investigativa, fundamentadas na literatura científica. Essas declarações deverão ser gravadas em áudio e vídeo, preservando-se o sigilo.



Vale ressaltar, o compromisso de notificar casos de violência para fins de apuração de potenciais atos criminais não deve obscurecer a diferença entre um diagnóstico realizado pelo(a) profissional de saúde, educação e assistência social – para o estabelecimento de medidas de atenção, cuidado e proteção – e a investigação policial de um potencial crime ocorrido.



**4. Identificando a
situação de violência**

Identificando a Situação de Violência



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

1. Acolhendo o relato espontâneo.
2. Perguntando quando há suspeitas: a melhor estratégia para lidar com esta suspeita é a pergunta direta, que facilita a abordagem do assunto. Entretanto, a depender da situação, perfil e tipo de vínculo com a criança/adolescente, pode-se usar a pergunta indireta.
3. Identificando os sinais de alerta e indicadores de violência, melhor apresentados no cap. x.
4. Por escuta especializada.

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 da violência, a criança e o adolescente serão chamados a confirmar os fatos na forma da escuta especializada ou depoimento especial, 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).

É importante ressaltar que os profissionais da rede de proteção realizam a escuta, cujo objetivo central é o provimento dos cuidados de atenção, e a criança ou adolescente não é responsável pela produção da prova. Assim, o profissional responsável pelo atendimento deve se abster de condutas que possam colocar em dúvida o relato, e respeitar o desejo de silêncio da vítima, ainda que seja necessário adiar a escuta ou atendimento.

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



Formas de *revelação* da violência



* REVELAÇÃO ESPONTÂNEA:

As vítimas relatam deliberadamente o episódio de violência sofrido ou após algum estímulo como palestras e oficinas de educação sexual.

* REVELAÇÃO ACIDENTAL:

Não há pedido de ajuda da criança/adolescente. Geralmente envolve uma situação desencadeadora, por exemplo, quando exames médicos levam à descoberta da violência, troca de fraldas na educação infantil, palavras, palavras e frases que indicam a ocorrência da violência, choro descontrolado quando abordados assuntos relativos à vida afetivo sexual ou familiar, etc.

* REVELAÇÃO ESTIMULADA:

Situações nas quais uma suspeita de violência leva a questionamentos ou à realização de escuta especializada a fim de favorecer o relato da vítima

Já ouviu falar em negação e retratação?

NEGAÇÃO:

Situações nas quais a criança/adolescente declara que não foi abusado(a), a despeito de evidências físicas ou testemunhos.

RETRATAÇÃO:

Situações nas quais a vítima declara que foi abusado(a), mas posteriormente nega o próprio relato prévio.

Diante das consequências caóticas da revelação, muitas crianças e adolescentes tentam amenizar a situação desmentindo a afirmação. A retratação, contudo, possui um duplo efeito sobre a criança ou adolescente e a situação de abuso. Do ponto de vista pessoal, uma vez mais, a vítima acaba sofrendo as consequências de mentir, quando admite que “inventou” o ocorrido. Do ponto de vista da responsabilização do autor da violência sexual, a denúncia pode não gerar as chamadas “provas materiais ou testemunhais da ocorrência do abuso”, o que dificulta a quebra do ciclo de violência e impunidade (INTEBI, 2008, SUMMIT, 1983).

Principais causas

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

Violência Sexual: tabu, silenciamento e retratação ¹

“Muitas crianças se retratam em razão de ameaças, intimidações, sofrimento dos pais e da confusão gerada pela reação das pessoas que ama quando anuncia o abuso.

Além disso, o abuso sexual envolve aspectos que tornam sua comunicação complicada que outros tipos de violência, pelo fato de sua publicidade gerar forte vergonha, culpa e humilhação na vítima.

A palavra da criança deve ser protegida. Uma vez começada uma investigação de abuso sexual, a criança deve ser afastada do suposto abusador, pois, em situação de perigo, este pode fazer as mais terríveis ameaças à criança, que ainda teria que sofrer este trauma.

A revelação feita pela criança muitas vezes abala o equilíbrio familiar. Recebe forte pressão para voltar atrás. Pesquisas foram realizadas e mostraram que a retratação da criança no Tribunal ou seu silêncio dias ou meses depois de ter feito a revelação são indicadores da veracidade do que foi primeiramente relatado.

A investigação de abuso sexual principalmente intra-familiar é muito, para usar um termo comum na medicina, invasiva. Por isto, as suspeitas devem ser bem fundamentadas, pois falar com uma criança de um suposto abuso da parte de seu pai sem que este nada tivesse feito, não é isento de deixar traumas, embora incomparavelmente mais amenos do que deixar que o abuso persista, ou não colocá-lo em seu devido lugar para alívio da criança, ou seja, como crime”.

Em caso de revelação da violência

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

Quando houver sinais evidentes de violência, ameaça à integridade da vítima, risco de destruição de provas, flagrante de violência ou outros indícios que demonstrem a gravidade do caso, deverão ser encaminhadas imediatamente informações também aos órgãos de Segurança Pública ou, na impossibilidade, ao Ministério Público, para adoção de medidas cabíveis de investigação do caso e responsabilização do suposto autor da violência.

1. OS FATOS QUE CONFIGURAM CRIME, PRATICADOS CONTRA CRIANÇAS OU ADOLESCENTES, SÃO OBRIGATORIAMENTE COMUNICADOS AO MP CRIMINAL E ENCAMINHADOS EM CARÁTER IMEDIATO PARA ESCUTA ESPECIALIZADA OU PARA DEPOIMENTO ESPECIAL POR AÇÃO CAUTELAR DE ANTECIPAÇÃO DE PROVAS.

2. SÃO SITUAÇÕES-CRIME: A VIOLÊNCIA SEXUAL, A VIOLÊNCIA FÍSICA, VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA E A NEGLIGÊNCIA GRAVE.



Formas de violência

Qualquer intervenção ao nível da proteção deve ser orientada por uma série de critérios que sirvam de referência a todos os profissionais dos vários setores, nomeadamente: saúde, educação, justiça, segurança e assistência social.

A utilidade de critérios ou pilares conceituais, é inquestionável para enquadrar as ações de proteção e cuidados à infância. Os profissionais devem partilhar conceitos básicos, que os ajudem a identificar situações de risco e perigo que possam comprometer o desenvolvimento integral e harmonioso das crianças.

A articulação e colaboração entre os diferentes profissionais constitui uma premissa básica para que as respostas dadas às crianças e suas famílias tenham êxito, pelo que se constitui fundamental a utilização de critérios comuns.

Na abordagem dos maus tratos às crianças e adolescentes, parte-se do ponto de vista da criança e das suas necessidades. Ter em consideração as necessidades da criança torna mais perceptível a existência dos maus tratos na infância e adolescência, incluindo todas as situações que, embora não tenham uma implicação legal ou médica evidente, constituem, do ponto de vista da criança/adolescente, um risco ou perigo, para o seu desenvolvimento integral, logo, um sinal de alarme que pode acionar a intervenção, ou envolvimento, de vários profissionais, em diferentes níveis da nossa Rede de Proteção à Infância e Juventude.

A VIOLÊNCIA: UMA RELAÇÃO DE PODER ¹

A relação violenta nega os direitos do dominado e destrutura sua identidade. Podemos identificar ainda outras formas de violência:

Violência estrutural: a expressão das desigualdades

O Brasil, um país com enormes desigualdades económicas e sociais e historicamente classista, adultocêntrico, machista e racista, é extremamente violento com crianças e adolescentes pobres. Trata-se de uma violência cumulativa e excludente.

Exemplos atuais da violência estrutural são os altos índices de mortalidade de crianças e adolescentes, provocada por causas externas, ligadas ao tráfico de drogas, atuação de gangues e extermínio de adolescentes em conflito com a lei, bem como homicídios e acidentes de toda ordem.

Para Minayo, a violência estrutural [...] caracteriza-se pelo destaque na atuação das classes, grupos ou nações económica ou politicamente dominantes, que se utilizam de leis e instituições para manter sua situação privilegiada, como se isso fosse um direito natural.

VIOLÊNCIA SIMBÓLICA: A CONSTRUÇÃO DA INFERIORIDADE ¹

Pode-se definir a violência simbólica como o exercício e difusão de uma superioridade fundada em mitos, símbolos, imagens, mídia e construções sociais que discriminam, humilham, excluem.

Parte do princípio de que a cultura, ou o sistema simbólico, são arbitrários, uma vez que não se assentam na realidade, mas em mitos e preconceitos, dados como naturais. São exemplos: a mulher é mais fraca do que o homem, os negros são menos inteligentes do que os brancos, todo adolescente é revoltado, o homossexual é um doente, os pobres são preguiçosos.

A escola, como formadora, tem um papel fundamental na desconstrução da violência simbólica e da cultura da inferiorização de gênero, de raça, de classe social e de geração.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇA OU ADOLESCENTE

Todas as formas, reiteradas ou não, de maus tratos físico e ou psíquico (emocional), incluindo exploração, castigos corporais, privações de liberdade e ofensas sexuais, praticadas contra criança ou adolescente, ou na sua presença ou por ele/a vivenciadas, que coabitem com a pessoa agressora, de que resultem danos para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da vítima.

A difusão por internet ou outros meios de difusão pública generalizada de dados pessoais, designadamente imagem ou som, relativos à intimidade da vida privada da vítima, também se inclui na violência doméstica contra criança ou adolescente.

Violência, negligência ou abuso contra crianças e adolescentes que são praticados no ambiente familiar/domiciliar. A violência doméstica é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica, sexual ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento da criança e do adolescente. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas sem laços de consanguinidade.

VIOLÊNCIA EXTRAFAMILIAR / COMUNITÁRIA:

A violência extrafamiliar/ comunitária é definida como aquela que ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos ou desconhecidos. É praticada por meio de agressão às pessoas, por atentado à sua integridade e vida e/ou a seus bens.

VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA / AUTO INFLIGIDA:

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

VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL:

Entendida como a praticada por instituição pública ou conveniada, inclusive quando gerar revitimização.

Nesse contexto, pode se configurar a REVITIMIZAÇÃO (Vilela, 2005): repetição de atos de violência pelo agressor ou quando a vítima é submetida a processos que a levam a reviver a violência sofrida (quando o relato do trauma precisa ser repetido por diversas vezes), bem como a peregrinação por serviços.

Qualquer legislação, procedimento, intervenção ou omissão procedente dos poderes públicos ou derivada da intervenção institucional e/ou individual dos profissionais que comporte abuso e/ou negligência, com consequências negativas para a saúde, segurança, estado emocional, bem-estar físico, desenvolvimento equilibrado da criança ou que viole os seus direitos básicos.

Segundo esta definição, os maus tratos institucionais podem ocorrer em qualquer instituição que tenha responsabilidade sobre as crianças, designadamente a escola, os serviços de saúde, os serviços sociais, a justiça e as forças de segurança. Os maus tratos institucionais podem ser perpetrados por pessoas relacionadas com a criança ou derivar dos procedimentos de intervenção, leis, políticas, etc.

Podem considerar-se maus tratos institucionais no domínio da educação, as seguintes situações:

- A arquitetura das escolas : quando as crianças não dispõem de locais de recreio para brincar, de espaço para receber a família, quando são incluídas em espaços de adultos, etc.
- Descoordenação entre os diferentes serviços.
- Falta de decisão relativamente à proteção.
- Inexistência de informação ou comunicação desadequada através de palavras/termos técnicos incompreensíveis.
- Priorização de funcionamentos rígidos em detrimento das necessidades da criança.



Tipos de violência

Ressaltamos que a existência isolada de um dos indicadores ou a ausência de um ou mais indicadores não é significativa para a interpretação da presença ou não de violência contra crianças e adolescentes, necessitando de uma análise integral da situação.

Um bom conhecimento sobre as principais características das diferentes fases do desenvolvimento infantil ajuda a esclarecer se o comportamento apresentado é indicativo ou não de violência.

No entanto, nem sempre as crianças/adolescentes ou suas famílias apresentam o mesmo padrão de comportamento, a reação da criança/adolescente à situação de violência está permeada por questões como a personalidade da criança/adolescente (se a criança é mais reativa ou mais passiva), nível de compreensão ou percepção sobre a situação (se considera a prática inadequada ou naturaliza a violência), nível de conhecimento, classe social, gênero, entre outros.

Outro fator a ser considerado é a importância de se reconhecer que diversos tipos de violência podem ocorrer no mesmo contexto, uma vez que uma forma não anula a outra.

A violência doméstica contra crianças e adolescentes podem ser agrupados em alguns tipos: negligência, abandono, violência psicológica, violência física, violência sexual, autoprovocada, patrimonial, obstétrica, exploração do trabalho infantil e testemunho de violência. Veja a seguir a conceituação dessas formas.

Violência física

Qualquer comportamento intencional, isolado ou repetido, que provoque (ou possa vir a provocar) um dano físico. Estão incluídos neste conceito, entre outros, comportamentos desde a bofetada, murro e pontapé, até aos espancamentos, queimaduras e agressões com objetos e armas. Pode ferir, provocar danos ou mesmo levar à morte da criança ou do adolescente, deixando ou não marcas evidentes no corpo.

Ela pode se manifestar de várias formas, como tapas, cintadas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações e outros. Comumente praticada por responsáveis e cuidadores como estratégia de educação de crianças e adolescentes ou como forma de extravasamento da raiva e da tensão do adulto.

Compreendida como atos de agressão praticados por pessoas responsáveis pelos cuidados que podem variar de palmadas, até o espancamento e crueldades outras, deixando ou não sinais físicos, porém lesões psíquicas e afetivas sempre existirão em maior ou menor grau (BRASIL, 2019).

Proporcionalmente, é a maior responsável por mortalidade entre as formas de violência à criança. Acomete todas as faixas etárias, principalmente menores de três anos.

Outras formas de violência física:

Síndrome do Bebê Sacudido:

É um tipo de violência física causada por violenta movimentação da criança, segurada pelos braços ou tronco. Esta ação provoca o choque entre a calota craniana e o tecido encefálico deslocado, ocorrendo desde micro hemorragias, por rupturas de artérias e veias, até hemorragias maciças e rompimento de fibras do tecido nervoso.

As vítimas mais frequentes são as crianças menores de 2 anos.

Síndrome de Munchausen por procuração:

É um tipo de abuso infantil físico e psicológico, em que um dos pais, simula ou causam sinais e sintomas que caracterizam doenças na criança/adolescente, com a intenção de chamar atenção para si.

Esta forma de violência é ocultada pelo seu perpetrador, que demonstra aparente interesse e um envolvimento excessivo nos cuidados com a criança. A doença é usualmente fabricada pela mãe, mas ocasionalmente com a participação simbiótica do(a) filho(a).

A criança é levada para cuidados médicos devido aos sintomas e/ou sinais inventados ou provocados pelos seus responsáveis, causando a execução de uma série de exames e investigações extremamente penosas para a criança, uso de medicamentos, ingestão forçada de substâncias prejudiciais à saúde e bem-estar da criança/adolescente, e manipulações psicológicas, submetendo-as a inúmeras consultas e internações.

Há diferença entre violência física e castigo corporal?

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

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

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

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Qualquer ação intencional, isolada ou repetida, verbal ou não verbal que cause danos, privação de um ambiente de segurança e de bem-estar relacional e afetivo indispensável ao equilíbrio biopsicossocial da vítima. Estão incluídos neste conceito, entre outros, comportamentos como criticismo constante, fazer afirmações que pretendam minar a autoconfiança e a autoestima da vítima, insultos, humilhações em família e em público, injúrias, intimidações ou mesmo chantagem, bem como quaisquer atos em que a pessoa agressora assusta ou intimida a vítima intencionalmente (fechar a vítima num espaço; ameaçar fazer algum mal a pessoa importante para a vítima; destruir objetos de valor para a vítima; agredir animal de estimação da vítima, entre outros).

Os maus tratos psicológicos resulta da privação de um ambiente de segurança e de bem-estar afetivo indispensável ao crescimento, desenvolvimento e comportamento equilibrados da criança/adolescente. Engloba diferentes situações, desde a precariedade de cuidados ou de afeição adequados à idade e situação pessoal, até à completa rejeição afetiva, passando pela depreciação permanente da criança/adolescente, com frequente repercussão negativa a nível comportamental.

Comportamentos dos pais/responsáveis, tais como: rejeitar, isolar, ignorar, insultar, recusar ou aterrorizar a criança, que causam, ou podem causar, sérias perturbações no desenvolvimento emocional, social e intelectual da criança. Outras situações que podem caracterizar este tipo de maus tratos são: a presença da criança em situações frequentes de violência doméstica e o impedimento à criança em relacionar-se com os seus pares, ou com outro progenitor ou outros familiares.

É toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobranças exageradas, punições humilhantes e utilização da criança ou do adolescente para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause danos à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da criança ou do adolescente. É um conjunto de atitudes, palavras e ações dirigidas a envergonhar, humilhar, censurar e pressionar a criança ou o adolescente.

Consiste na depreciação da criança ou adolescente por um ou mais adultos, bem como outras práticas que terminam por desvalorizar sua autoestima, levando a uma crença de inferioridade com relação aos demais, fato que causa intenso sofrimento mental, afetivo e cognitivo, levando a sentimentos de culpa e mágoa constantes e também uma autoimagem negativa que pode se perpetuar por toda a vida, além de que tal forma de abuso pode ser percebida por atitudes de rejeição ou abandono afetivo, comportamentos que levam a um sofrimento profundo que atrapalha diretamente seu processo de construção da personalidade e identidade (BRASIL, 2019).

Apesar de ser extremamente frequente, essa modalidade é uma das mais difíceis de serem identificadas. Seu impacto emocional ultrapassa a capacidade de integração psicológica da criança/adolescente e resulta em graves prejuízos a seu desenvolvimento psicoafetivo, relacional, sexual e social. Em geral, acompanha as outras formas de violência.

São exemplos de violência psicológica: rejeição afetiva, xingamentos, expressões de rejeição, isolamento ou aterrorização da criança ou do adolescente, por meio de agressões verbais. Apresenta-se também na forma de criar expectativas ou pela imposição de exigências descabidas quanto ao seu rendimento escolar ou demais capacidades, que interferem na sua autoimagem e que podem induzir a sentimentos depreciativos e comportamentos destrutivos.

NEGLIGÊNCIA

Negligência ou abandono, violência que se caracteriza pela falta de cuidados físicos, afetivos e sociais decorrentes da falta de assistência a que a família é exposta, porém pode ser também uma incúria na qual a criança ou adolescente são mal cuidados e não são atendidos nas mínimas condições favoráveis ao seu desenvolvimento global (BRASIL, 2019).

É toda forma de omissão, ou seja, o não-provimento das necessidades e cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da criança e do adolescente, O abandono e a privação de cuidados são consideradas formas extremas de negligência.

É a submissão a atos ou atitudes de omissão, de forma crônica, intencional ou não, com prejuízos à higiene, nutrição, saúde, educação, estímulo ao desenvolvimento, proteção e afetividade, ou falta de apoio psicológico e emocional às crianças e adolescentes.

Normalmente, a falta de cuidados gerais está associada à falta de apoio emocional e ao carinho. Por isso, as crianças terminam por acreditar que não têm importância para os pais ou que eles não gostam delas.

A negligência e omissão de cuidados é mais comum em crianças, mas também pode ocorrer na adolescência e caracteriza-se:

- ✦ Pelo descaso com o bem-estar e a segurança da criança ou do adolescente, com a afetividade, a educação ou com a detecção de atrasos de desenvolvimento sem causa orgânica aparente.
- ✦ Pela recusa dos pais em aceitar as orientações do calendário vacinal, tratamentos medicamentosos, orientação educacional e preventiva.

São indícios de que se deve realizar uma investigação detalhada da situação familiar. Os profissionais devem ficar atentos para as internações frequentes, seja por doenças agudas ou crônicas e que evoluem de forma diferente da esperada para a doença, seja por enfermidades ou acidentes que poderiam ser evitados.

Para a notificação obrigatória, a Rede de Proteção propõe quatro modalidades de negligência mais frequentes, definidas abaixo:

Proteção: são ações e/ou omissões que expõem a criança ou o adolescente ao risco, prejudicando sua integridade, seu desenvolvimento e violando seus direitos fundamentais.

Saúde: quando a criança ou o adolescente não recebem as condições para manutenção de sua saúde. Inclui-se também, nessa categoria situações em que os pais ou os responsáveis não proporcionam o atendimento e o cuidado com as necessidades básicas, como higiene, alimentação, etc.

Emocional: quando a criança não recebe apoio psicológico e emocional, carinho, e estímulo ao desenvolvimento, proteção e afetividade.

Educação: quando os pais ou os responsáveis deixam de efetuar as seguintes ações referentes a crianças e adolescentes sob sua responsabilidade:

- ✦ Matricular o(a) filho(a) na escola;
- ✦ Garantir a frequência e acompanhar o desenvolvimento escolar de seu(s) filho(s);
- ✦ Atender à solicitação de encaminhamentos da escola ou Centro de Educação Infantil para tratamento terapêutico ou outros afins.

ABANDONO

Caracteriza-se pela ausência parcial ou total das mães/pais ou responsáveis, o que pode gerar situações de risco, desamparo e exposição a perigos.

O abandono parcial é a ausência temporária dos pais, expondo a criança ou o adolescente a situações de risco.

O abandono total é o afastamento do grupo familiar, ficando as crianças ou os adolescentes desamparados e expostos a várias formas de perigo. O abandono é a forma mais extrema de negligência, que pode ser caracterizado como crime pelo Código Penal Brasileiro, em seus artigos 133 e 134.

A entrega voluntária do bebê não constitui abandono.

A Lei n. 13.509, de 17 de novembro de 2017, criou novo paradigma ao ECA, ao estabelecer, no artigo 19-A, o instituto da “entrega voluntária”, que se trata da possibilidade da entrega judicial do(a) filho(a) para adoção, feita pela mulher que optar, após o parto, por não exercer os direitos parentais. A inovação legislativa visa assegurar a liberdade no exercício ou não da maternidade e mitiga o princípio da indisponibilidade dos deveres parentais.

O texto legal prima pelo foco à genitora e, com isso, tenta minorar os riscos de abandono de crianças em via pública, em situação de risco, ou da entrega irregular para pessoas não habilitadas pela justiça para adotar ou não capacitadas socialmente, psicologicamente e moralmente (artigo 1638, V do CCB). Observa-se que, desde 2009, o legislador tem feito mudanças do ECA para se diferenciar o ato de abandono (causa de perda do poder familiar - artigo 1638, II do CCB) da entrega consciente para adoção.

VIOLÊNCIA SEXUAL

De todas as formas de maus-tratos, a violência sexual é a mais difícil de ser delimitada, uma vez que se configura através da utilização abusiva da autoridade que uma pessoa detém sobre uma criança, envolvendo ainda, a sexualidade do abusador e da criança, fato este que deposita sobre esta uma grande culpa. Outro ponto importante de ser mencionado é que esta é uma das formas mais ocultas de violência contra crianças e adolescentes, seja pelo medo de falar vivenciado pelas vítimas, ou ainda pelo medo dos adultos em ouvirem tais histórias (GABEL, 1997).

Importante ressaltar que a violência sexual infanto-juvenil é um fenômeno complexo, multideterminado e requer uma abordagem que contemple outros saberes que transpassem os clínicos e biológicos (PORTO, BISPO JÚNIOR & LIMA, 2014).

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

O abuso sexual corresponde ao envolvimento de uma criança ou adolescente em atividades cuja finalidade visa a satisfação sexual de um adulto ou outra pessoa mais velha. Baseia-se numa relação de poder ou de autoridade e consubstancia-se em práticas nas quais a criança/adolescente, em função do estágio de desenvolvimento não se encontra estruturalmente preparada e capaz de dar o seu consentimento livre e esclarecido.

Geralmente, perpetrada por adultos que detêm a confiança da criança ou adolescente além de na sua grande maioria serem constituídos por atos incestuosos. O abusador pode valer-se da sedução ou ameaça para concluir seus atos não necessariamente constituídos por relação sexual genital, mesmo que tal fato aconteça na maior parte dos casos. Porém, a prática de atos como toques, carícias, exibicionismo e exposição precoce a cenas sexuais, que apesar de não deixarem marcas físicas deixam-nas indelévels no âmbito emocional das vítimas, configurando, assim, sua gravidade (BRASIL, 2019).

Nesta categoria, podem distinguir-se diferentes tipos de abuso sexual:

Abuso sexual sem contato físico: inclui os casos de sedução verbal explícita, atos de carácter exibicionista, exposição dos órgãos sexuais com o objetivo de obter gratificação ou excitação sexual e masturbação, ou realização intencional do ato sexual na presença da criança a fim de obter gratificação sexual, exposição à pornografia.

Assédio sexual: caracteriza-se por propostas de relação sexual e baseia-se, na maior parte das vezes, na posição de poder do autor da agressão sobre a criança ou adolescente, caracterizando-se pelo uso de chantagens e ameaças.

Abuso sexual verbal: caracteriza-se por conversas abertas sobre atividades sexuais que visam despertar o interesse de crianças e adolescentes ou mesmo chocá-las (ABRAPIA, 2002).

Telefonema/mensagem obscena: também é uma modalidade de abuso sexual verbal, geralmente protagonizado por adultos, principalmente do sexo masculino, podendo gerar muita ansiedade em crianças, adolescentes e suas famílias (ABRAPIA, 2002).

Ato exibicionista: no qual o autor da agressão mostra os órgãos genitais ou se masturba na frente de crianças e adolescentes, ou dentro do campo de visão deles, é uma experiência que pode ser assustadora (ABRAPIA, 2002).

Voyeurismo: ato de observar fixamente os gestos ou mesmo os órgãos sexuais de outras pessoas quando elas não desejam ser vistas e obter satisfação com essa prática (como exemplo: espiar durante o banho), pode ocorrer em sua forma extremada, que é quando o adulto induz a criança ou adolescente a se desnudar ou a se masturbar na sua frente. A experiência pode perturbar e assustar a vítima (ABRAPIA, 2002).

Pornografia: pode ser categorizada como uma forma tanto de abuso quanto de exploração sexual comercial. Mostrar material pornográfico a crianças ou adolescentes é considerado abuso sexual. Contudo, levando-se em consideração que, na maioria das vezes, o objetivo da exposição de crianças e adolescentes é a obtenção de lucro financeiro, a pornografia deve ser compreendida também como exploração sexual comercial.

Abuso sexual com contato físico: pode ocorrer de duas formas:

a) o contato sexual realiza-se por atos libidinosos, toque intencional de zonas erógenas da criança/adolescente, ou forçando, incentivando ou permitindo, a esta última, fazê-lo nas zonas erógenas do adulto.

b) o ato sexual realiza-se com penetração do órgão sexual masculino (vaginal ou anal), ou com objetos (vaginal ou anal), ou através de sexo oral.

Trata-se da prática físico-genital que envolve carícias nos órgãos genitais, tentativa de relação sexual, masturbação, sexo oral, penetrações vaginal e anal, beijos e toques em outras zonas corporais erógenas.

Legalmente, essas práticas podem ser tipificadas como crime sexual contra vulnerável, violação sexual com fraude, estupro de vulnerável e estupro de maiores de 14 anos. Abuso sexual sem conjunção carnal é uma modalidade de abuso na qual ocorre a prática de atividades sexuais sem a penetração peniana, tais como:

Toques nas partes íntimas (órgãos genitais, glúteos ou seios): ato de encostar ou pressionar os órgãos genitais do perpetrador no corpo da criança ou adolescente, ou ainda de induzir a criança ou adolescente a tocar nos órgãos sexuais do autor do abuso, não importando se por cima ou por baixo da roupa.

Penetração com o(s) dedo(s) ou com objetos: o autor da agressão introduz o dedo na vagina ou no ânus da criança ou adolescente ou induz a criança ou adolescente a introduzir seu(s) dedo(s) ou algum objeto na própria vagina ou ânus.

Sexo oral realizado tanto pelo autor do abuso na criança ou adolescente quanto o contrário: esta modalidade pode incluir beijos de língua, sucção, beijos ou mordidas nos seios e sucção vaginal, peniana ou anal.

Estupro de vulnerável: qualquer tipo de relacionamento sexual (conjunção carnal ou outro ato libidinoso) com crianças e adolescentes com idade inferior a 14 anos. É definido como o ato de induzir o menor de 14 anos a satisfazer os desejos sexuais de outra pessoa. Da mesma forma, é considerado crime praticar ato sexual com penetração, ou qualquer outra modalidade de atividade sexual, na presença de alguém dessa faixa etária ou induzi-lo a presenciar, seja mediante coerção, trocas ou sedução.

Pedofilia: o conceito social de pedofilia se define pela atração erótica de um adulto por crianças. Essa atração pode ser elaborada no terreno da fantasia ou se materializar por meio de atos sexuais com meninos ou meninas. Nesse sentido, existem muitos pedófilos pelo mundo que não cometem violência sexual. Satisfazem-se sexualmente com fotos de revistas ou imagens despretensiosas de crianças, mas que geram nele um intenso desejo sexual. Atuam na fantasia e muitas vezes não têm coragem de colocar em ato seu real desejo. Portanto, não podemos dizer que todo pedófilo seja um agressor sexual e o inverso também não é verdadeiro. Sexo com crianças é crime, mas nem todo infrator é um pedófilo, ele poderá ser um esturador perverso ou mesmo um sádico. A grande maioria dos casos de abuso sexual não é praticada por pedófilos.

O que está em causa no abuso sexual é o aproveitamento de uma situação de desigualdade, ocorrendo uma instrumentalização da criança. Esta desigualdade deriva da fragilidade, imaturidade e inexperiência da criança face à experiência de outrem, que poderá não ser necessariamente um adulto, mas alguém com ascendência sobre a própria criança, (Leite, 2004).

Quando a vítima é uma criança ou jovem com menos de 14 anos, o consentimento desta é irrelevante e este comportamento constitui crime. Os atos sexuais praticados com crianças ou adolescentes entre os 14 e 17 anos aparentemente consentidos podem constituir crime. Estão incluídos neste conceito, entre outros, comportamentos como a agressão, o abuso e ou importunação sexual, violação e a exposição a situações e ou conteúdos pornográficos.

A situação mais frequente de abuso sexual ocorre por meio de um processo de “sedução”, no qual há troca de afeto e de recompensas materiais. Frequentemente, o abuso sexual é perpetrado sem que haja qualquer indício físico de que tenha ocorrido, fato que pode dificultar o diagnóstico. Recomenda-se, sempre que possível, a escuta especializada da criança/adolescente, tanto na ajuda para o diagnóstico como para a intervenção. Contudo, em algumas situações, é possível identificar sintomas/sinais deste tipo de violência.

Sanderson (2005) chama atenção ao fato de que nem todas as crianças terão capacidade de comunicar a violência sofrida, por receio das possíveis consequências. Porém, encontrarão meios alternativos para comunicar seus medos aos adultos, de forma sutil, que pode ser imperceptível aos olhares destreinados, ou até mesmo evidentes, porém ignorados.

EFEITOS E SINAIS DA VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

EFEITOS	SINAIS
EMOCIONAIS	Culpa, constrangimento; Medo; Ansiedade; Confusão; Dúvidas sobre si mesma, falta de confiança e de iniciativa; Inferioridade, sensação de falta de valor, inadequação; Raiva, hostilidade.
INTERPESSOAIS	Medo da intimidade, evita proximidade / abraço / afago / carícias; Erotização da proximidade, ódio, hostilidade; Necessidade de se esconder, timidez; Redução das habilidades de comunicação; Confusão de papéis - criança/pseudo-adulto; Hostilidade e agressividade com os outros.

EFEITOS	SINAIS
COMPORTAMENTAIS	<p>Brincadeira sexualizada; Temas sexuais em desenhos, histórias e jogos; Comportamento regressivo (fazer xixi na cama, chupar o dedo, dependência); Distúrbios de conduta (atear fogo em objetos, ataques histéricos); Mudanças nos padrões de sono e alimentação;</p> <p>Comportamentos perigosos (fugir ou lutar e vulnerabilidade a acidentes); Comportamento autodestrutivo (autolesão, tentativas de suicídio); Promiscuidade; Presentes e dinheiro sem explicação ou motivo.</p>
COGNITIVOS	<p>Baixa concentração e atenção; Dissociação; Transtornos de memória; Negação; Refúgio na fantasia; Sub/superaproveitamento na escola; Hipervigilância; Distorções cognitivas.</p>
FÍSICOS	<p>Hematomas e sangramento; Traumas físicos (região oral, genital e retal, seios, nádegas, coxas e baixo ventre); Danos visíveis decorrentes da inserção de objetos estranhos nos orifícios genital, retal e uretral); Coceira, inflamação e infecção nas áreas oral, genital e retal; Presença de sêmen; Odores estranhos na área vaginal; Infecções sexualmente transmissíveis; Gravidez; Dores e doenças psicossomáticas; Desconforto em relação ao corpo; Distúrbios do sono (pesadelo, sonambulismo).</p>
SEXUAIS	<p>Comportamentos sexuais inadequados e persistentes com adultos, crianças ou brinquedos; Temas sexuais nos trabalhos artísticos, em histórias ou jogos; Compreensão claramente sofisticada do comportamento sexual; Masturbação compulsiva; Exibicionismo; Medo do sexo; Promiscuidade; Prostituição; Problemas menstruais; Gravidez na adolescência.</p>

Fonte: Sanderson, 2005 (adaptada).

Vale lembrar que os sinais apresentados na tabela não devem ser considerados de forma isolada, nem tampouco descontextualizada, pois podem gerar graves confusões no que diz respeito a suspeita de violência sexual praticada contra crianças e adolescentes, uma vez que sintomas isolados não são capazes de contemplar o fenômeno em sua magnitude ampla.

Para tanto, é necessário que haja uma avaliação criteriosa dos sinais em questão, nos casos em avaliação, sempre tendo em mente o caráter de agrupamento que os sintomas adotam, isto é, dificilmente em um caso no qual a criança ou adolescente está de fato submetido a práticas violentas, de cunho sexual, haverá o aparecimento de um sintoma apenas, o que ocorre, é um aglomerado de sinais e sintomas que, ao olhar sensível e treinado para tal compreensão, darão indícios de que há a instalação de violência sexual contra o sujeito em avaliação.

As dinâmicas e as características das situações abusivas

A sedução – a situação mais frequente de abuso sexual ocorre por meio de um processo de “sedução”, no qual há troca de afeto e de recompensas materiais. No entanto, apesar de o autor da agressão ser uma pessoa do círculo de conhecidos da criança ou adolescente, em geral, a situação começa de maneira repentina, sem nenhum tipo de advertência. Quando o abuso se repete, o autor costuma elaborar estratégias complexas a fim de atrair a criança ou adolescente e de obter a sua cooperação no sentido de manter o ocorrido sob sigilo (INTEBI, 2008). A repetição das ocorrências pode tomar a forma de rituais cotidianos, cujas evidências podem passar despercebidas por pessoas que não possuem “olhar treinado”.

O segredo - os atos de abuso sexual normalmente ocorrem quando o autor da agressão e a criança ou adolescente estão sozinhos, raramente sendo testemunhados por outras pessoas. Sentindo-se, na melhor das hipóteses, ambivalente em relação à sedução, ou muito desconfortável e aterrorizada na pior delas, a criança ou adolescente, na maioria dos casos, não revela a ninguém a ocorrência. Embora tenha noção de que aquele tipo de interação sexual não é “correto”, a vítima tem dificuldade de buscar ajuda por receio de ser responsabilizada pelo que aconteceu, ou mesmo por responsabilizar os adultos não implicados pela falta de proteção (INTEBI, 2008, SUMMIT, 1983).

A desproteção - ensinadas a desconfiar de estranhos e a confiar e ser obedientes e carinhosas com aqueles que se encarregam de cuidar delas, as crianças se sentem desamparadas, sem saber em quem confiar para pedir ajuda, particularmente quando o abuso sexual é cometido por pessoas do seu círculo de relações familiares (INTEBI, 2008; SUMMIT, 1983).

O aprisionamento e a adaptação - segundo adultos que foram sexualmente abusados na infância e conseguiram elaborar essa vivência, a falta de perspectiva de uma intervenção que produza efeito imediato sobre a situação, especialmente quando esta é prolongada, bem como a ambivalência em relação à própria satisfação e o receio de quebrar o sigilo fazem com que a vítima se sinta presa a uma armadilha, da qual não vislumbra saída. Assim, ela acaba sendo levada a conviver calada com essas ocorrências de abuso (INTEBI, 2008, SUMMIT, 1983).

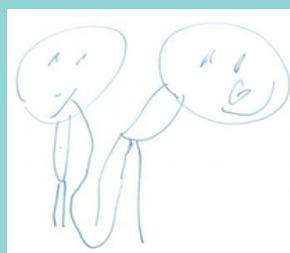
As implicações conflitantes da revelação - estudos mostram que os casos de abuso conhecidos são minoria e que a revelação geralmente só ocorre por uma razão acidental ou em consequência de um conflito familiar. Em um contexto de crise familiar entre os cônjuges, ou no caso de adolescentes em processo de rompimento com a autoridade familiar, as revelações terminam por ser desacreditadas ou revertidas contra as próprias vítimas. Nesse cenário, a revelação acaba provocando uma situação caótica na família e a vítima, mais uma vez, se sente culpada por gerá-la, o que torna a revelação pouco recompensadora (INTEBI, 2008, SUMMIT, 1983).

A retratação - diante das consequências caóticas da revelação, muitas crianças e adolescentes tentam amenizar a situação desmentindo a afirmação. A retratação, contudo, possui um duplo efeito sobre a criança ou adolescente e a situação de abuso. Do ponto de vista pessoal, uma vez mais, a vítima acaba sofrendo as consequências de mentir, quando admite que “inventou” o ocorrido. Do ponto de vista da responsabilização do autor da violência sexual, a denúncia pode não gerar as chamadas “provas materiais ou testemunhais da ocorrência do abuso”, o que dificulta a quebra do ciclo de impunidade (INTEBI, 2008, SUMMIT, 1983).

As mensagens passadas pelas vítimas de violência por meio de desenhos

Sobre os desenhos, convém ressaltar que uma criança costuma desenhar paisagens verdes, flores, árvores, arco-íris e muitas outras brincadeiras inocentes, pois, via de regra, material de conteúdo sexual e erótico não é reproduzido pela criança em forma de desenhos, já que o sexo não faz parte do seu mundo e de suas preocupações corriqueiras.

Desenhos tristes, que representam dor, angústia e agonia, bem como de conteúdo sexual, que expõe a genitália ou representam atos sexuais, rabiscar o rosto de uma pessoa representada no desenho, dão fortíssimos indícios de que a criança foi ou está sendo violentada.



EXPLORAÇÃO SEXUAL

Um tipo de exploração do trabalho infantil, é caracterizada pela relação sexual de uma criança ou adolescente com adultos, mediada pelo pagamento em dinheiro ou qualquer outro benefício, inclui qualquer forma de trabalho sexual praticada por crianças e adolescentes, sejam elas agenciadas ou não agenciadas, bem como a pornografia, trocas sexuais para obtenção de favores, produtos ou proteção, tráfico de pessoas, e o turismo com motivação sexual.

EXPLORAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL

Na sua maior abrangência é atribuído à pobreza que as famílias vivenciam, fato que leva à necessidade da participação de todos os membros na geração de renda, levando assim à vitimização dos envolvidos diretos. Outro fator a ser considerado é que muitas famílias coagem as crianças e adolescentes a trabalharem para que os adultos se beneficiem com os ganhos obtidos sem esforço de sua parte e quando não são satisfeitos nas suas exigências cometem violências de outras ordens. A violência cometida pela exploração do trabalho infanto-juvenil pode ser compreendida como o usufruto do abuso de poder que os violadores exercem sobre as vítimas para satisfação dos seus desejos desvalorizando e violando os direitos dos explorados (BRASIL, 2019).

É qualquer atividade, remunerada ou não, domiciliar ou extra-domiciliar, exercida por crianças e adolescentes menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos (ECA, 1990). Uma das formas mais comuns de trabalho infantil é o doméstico, considerado natural por grande parte da população, mas é importante diferenciar o trabalho infantil doméstico de atividades que ocorrem no âmbito familiar, como forma de estímulo à solidariedade e compartilhamento de responsabilidades.

Considera-se trabalho infantil, toda atividade econômica realizada por meninos e meninas que estão abaixo da idade mínima para o trabalho permitida pela legislação nacional. Para o caso de adolescentes acima de 16 anos, mas menores de 18 anos, são consideradas como trabalho infantil todas as atividades que interferem em sua educação, que se realizam em ambientes perigosos e/ou em condições que afetem seu desenvolvimento psicológico, físico, social e moral, ou seja, todo trabalho que priva meninos e meninas de sua infância, sua educação e sua dignidade.

O trabalho infantil doméstico em casa de terceiros é considerado como uma das piores formas de trabalho infantil, refere-se a todas as atividades econômicas realizadas por pessoas menores de 18 anos fora de sua família nuclear e pelas quais podem ou não receber alguma remuneração. Situações que levam, geralmente meninas, a levar uma vida prematuramente de adulto, trabalhando muitas horas diárias em condições prejudiciais à sua saúde e desenvolvimento e exposta a riscos de abuso físico, psicológico e sexual, por um salário baixo ou em troca de habitação e educação.

O auxílio com os afazeres domésticos na própria casa não necessariamente prejudicam

o desenvolvimento normal de meninos e meninas. Passam a ser considerados como trabalho infantil, quando adquirem características de responsável com os cuidados com a casa e com irmãos menores ou outras crianças residentes no domicílio.

Há muitas formas de trabalho infantil que são recorrentes e frequentemente admitidas pela sociedade. Por exemplo: comércio ambulante, guardador de carros, carregador nas feiras e guia turístico (em que as crianças ficam nas ruas, expostas à violência, drogas, assédio sexual e tráfico de pessoas. Há riscos de acidentes de trânsito e da exposição ao sol e chuva); trabalho doméstico (esforços físicos intensos; riscos de abusos físicos, psicológicos e sexuais; exposição ao fogo); agricultura (esforços físicos intensos; acidentes com máquinas e instrumentos cortantes; acidentes com animais peçonhentos; exposição a agrotóxicos e substâncias tóxicas).

Uma definição do trabalho infantil, e decorrente das orientações internacionais, designadamente da OIT, deve integrar as seguintes vertentes:

- Trabalho que é desenvolvido por crianças que não tenham atingido uma determinada idade;
- Trabalho que prejudica a sua saúde e/ou desenvolvimento físico, mental, intelectual, moral e social;
- Trabalho que compromete a sua educação escolar.

A obrigação de executar trabalhos que pela sua natureza prejudicam o normal desenvolvimento físico, mental, intelectual, moral e social da criança e adolescente, ou violam os seus direitos fundamentais, como o direito à educação escolar, é considerada uma violência.

Para os efeitos da Convenção 182, o termo criança aplica-se a todas as pessoas com menos de 18 anos e a expressão “Piores Formas de Trabalho das Crianças” abrange:

- Todas as formas de escravatura ou práticas análogas, tais como a venda e tráfico de crianças, a servidão por dívidas, bem como o trabalho forçado ou obrigatório, incluindo o recrutamento forçado ou obrigatório das crianças com vista à sua utilização em conflitos armados;
- A utilização, o recrutamento ou a oferta de uma criança para fins de prostituição, de produção de materiais pornográficos e/ou de espectáculos pornográficos;
- A utilização, o recrutamento ou a oferta de uma criança para actividades ilícitas, nomeadamente para a produção e tráfico de estupefacientes;
- Os trabalhos que pela sua natureza ou pelas condições em que são exercidos, podem prejudicar a saúde, a segurança ou o adequado desenvolvimento moral da criança.

É importante reconhecer que estas são áreas em que ocorrem as piores violações dos direitos das crianças e onde a violência, sendo provada, constitui um crime.

Como exemplos de diferentes tipos de trabalho infantil, incluindo as piores formas, pode-se identificar:

- Utilização excessiva da criança em tarefas domésticas.
- Utilização da criança em tarefas de recolha de lixo, latinha, papelão.....
- Utilização da criança em trabalhos agrícolas.
- Utilização da criança em atividades de economia “subterrânea”.
- Utilização da criança na prática da mendicância, exploração sexual, manuseamento de substâncias tóxicas e perigosas, venda e tráfico de drogas e/ou armas, redes organizadas de crime.

VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA

Subdividida em comportamentos suicidas e os autoabusos. No primeiro caso a tipologia contempla suicídio, ideação suicida e tentativas de suicídio. O conceito de autoabuso nomeia as agressões a si próprio e as automutilações.

Envolve o comportamento suicida e o suicídio propriamente dito. O comportamento suicida inclui ideias de acabar com a vida e a automutilação (destruição direta e deliberada de partes do corpo sem a intenção suicida consciente), que pode ser grave (amputação dos próprios dedos, por exemplo), estereotipada (tal como bater a cabeça, morder-se ou arrancar os cabelos) ou superficial (cortar-se, arranhar-se ou introduzir agulhas na pele) (KRUG et al., 2002). O suicídio caracteriza-se pelo desenvolvimento de um plano para cometer o ato, conseguir os meios de realizá-lo e concretizá-lo, dando fim à própria vida.

TESTEMUNHO DE VIOLÊNCIA

Refere-se a situações violentas que a criança ou o adolescente toma conhecimento ou presença em casa, na escola, na comunidade ou na rua. Os danos são ainda mais graves quando a própria vida da criança ou do adolescente está ameaçada ou quando ela vê situações violentas contra uma pessoa querida (a violência contra a mulher é um exemplo).

A intervenção em casos de crianças expostas à violência doméstica interparental sofreu transformações nos últimos anos. Com a criação da lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que normatiza e organiza o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, estas crianças passaram a ser vistas como vítimas, que necessitam de uma intervenção social integrada, não só quando são vítimas diretas, mas também quando testemunham ou são expostas à violência de gênero.

Além disso, a Lei federal 14.713/2023 impede a concessão de guarda compartilhada de crianças e adolescentes quando há risco de violência doméstica e familiar contra a criança/adolescente ou um dos genitores.

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.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica atinge diretamente as mulheres e pode ocorrer durante a gestação, parto e pós-parto. É o desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas. Afeta negativamente a qualidade de vida das mulheres, ocasionando abalos emocionais, traumas, depressão, dificuldades na vida sexual, entre outros.

Alguns exemplos de violência obstétrica:

- xingamentos, humilhações, comentários constrangedores em razão da cor, da raça, da etnia, da religião, da orientação sexual, da idade, da classe social, do número de filhos etc.;
- episiotomia (“pique” no parto vaginal) sem necessidade, sem anestesia ou sem informar à mulher;
- ocitocina (“sorinho”) sem necessidade;
- manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da mulher para empurrar o bebê);
- lavagem intestinal durante o trabalho de parto;
- raspagem dos pelos pubianos;
- amarrar a mulher durante o parto ou impedi-la de se movimentar;
- não permitir que a mulher escolha sua posição de parto, obrigando-a a parir deitada com a barriga para cima e pernas levantadas;
- impedir a mulher de se alimentar e beber água durante o trabalho de parto;
- negar anestesia, inclusive no parto normal;
- toques realizados muitas vezes, por mais de uma pessoa, sem o esclarecimento e consentimento da mulher;
- dificultar o aleitamento materno na primeira hora;
- impedir o contato imediato, pele a pele do bebê com a mãe, após o nascimento sem motivo esclarecido à mulher;
- proibir o acompanhante que é de escolha livre da mulher;
- cirurgia cesariana desnecessária e sem informar à mulher sobre seus riscos.



**5. Sinais de alerta
e fatores de risco**

Sinais de alerta e fatores de risco



No cotidiano, os profissionais envolvidos no atendimento podem contribuir ativamente para que os indivíduos se fortaleçam, favorecendo a reparação, principalmente dos mais fragilizados e vulneráveis da nossa sociedade como crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, LGBTQIAPN+ ou com deficiência, considerando aspectos sociais, étnicos, culturais, afetivo sexuais, de raça, gênero e classe.

Enquanto os fatores de risco ou de vulnerabilidade representam sinais de alerta de detecção precoce, os indicadores de violência já são motivos de suspeita e consequente notificação do caso.

Deste modo, o histórico e a presença de um ou mais sinais de alerta devem levar a uma avaliação integral da situação. Este é o momento em que se deve, obrigatoriamente, incluir a criança ou o adolescente na rede de proteção, preenchendo a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal ou Autoprovocada para que a criança/adolescente e seus familiares sejam encaminhados para os serviços/órgãos de proteção e atendimento, conforme o fluxo descrito.

As evidências de ocorrência de violência são compostas não somente por um, mas por um conjunto de indicadores apresentados pela vítima. É importante lembrar ainda que a relação de afeto e confiança com a criança e adolescente pode criar um canal de comunicação por meio do qual eles próprios podem relatar situações de violência sofrida.

Na maior parte das vezes, a violência intrafamiliar permanece oculta e só pode ser identificada a partir de sinais de alerta, com os quais os profissionais precisam estar familiarizados. As crianças e os adolescentes podem demonstrar de maneiras diferentes que estão sendo vítimas de alguma violência. Na identificação de um ou mais sinais de alerta, inicia-se o que é denominado inclusão da criança ou do adolescente na Rede de Proteção. A partir desse momento, será necessário discutir o caso com outro profissional da equipe e outros profissionais que compõem a rede.

Algumas formas de violência praticadas contra crianças e adolescentes deixam marcas visíveis no corpo das vítimas, mas outras só se tornam visíveis aos olhos de pessoas que aprendem a ler suas evidências na vida social e emocional da criança e do adolescente. Os indicadores podem estar presentes ou ausentes em cada situação, mas são importantes sinais para a identificação da suspeita ou confirmação da violência.





ATENÇÃO!

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

Os indicadores podem ser físicos, psicológicos, comportamentais e relacionais e podem estar presentes ou ausentes em cada situação, mas são importantes sinais para a identificação da suspeita ou confirmação da violência.

O primeiro passo para o diagnóstico é ouvir a história da própria criança/adolescente, na ausência de seus pais ou responsáveis, quando a suspeita de violência recai sobre estes. Ao se sentir segura, a criança/adolescente pode conseguir contar o que ocorreu. Já no caso de violência sexual ou violência física e psicológica grave, muitas vezes ela pode manter o silêncio, como uma defesa emocional ou do bem-estar da família, ou em defesa do(a) agressor(a) ou de outro familiar/pessoa, ou para impedir que as ameaças que tenha recebido do(a) agressor(a) se concretizem.

SINAIS DE ALERTA E FATORES DE RISCO DE MAUS TRATOS EM CONTEXTO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

Na identificação de sinais de alerta e fatores de risco, importa ter presente que:

- Não é necessário que todos os itens das listas se verifiquem para concluir pela existência de vítima de VD.
- A identificação de alguns dos indicadores não significa necessariamente que a pessoa em questão seja vítima de VD.
- Nem todas as vítimas de VD apresentam sinais de abuso físico e ou alterações comportamentais evidentes.
- Perante um sinal de alerta ou fator de risco, poderá ser indicativo de maus tratos o fato de o/a progenitor/a, detentor/a da guarda ou o/a cuidador/a não se mostrarem preocupados/as ou manifestarem indiferença perante os mesmos.
- Os/as profissionais devem estar igualmente atentos a crianças ou jovens que, apesar de manifestarem sintomatologia associada à sua condição de vitimação, apresentam sucesso escolar e boa adaptação social. Estes fenômenos de RESILIÊNCIA podem ser potenciados pela existência de fatores de proteção presentes nesses e noutros contextos de vida.



SINAIS DE ALERTA

Os sinais de alerta são INDICADORES de uma PROBABILIDADE ACRESCIDA de ocorrência de maus tratos e implicam a necessidade de uma observação mais detalhada e consequente intervenção protetora. Os sinais de alerta, por si só, não permitem diagnosticar uma situação de maus tratos, já que podem ser sinais e ou sintomas de outras problemáticas que não VD.

Devem, por isso, ser interpretados à luz da sua intensidade, duração, frequência e contexto em que ocorrem. Em função da etapa de desenvolvimento e das condições específicas da criança ou jovem.

São sinais da possível existência de contexto de VD e exigem atenção detalhada, com vista a desencadear uma intervenção e a denunciar a situação, entre outros, os seguintes sinais, individual ou conjuntamente considerados.

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

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

- * Comportamentos sexualizados inapropriados para a etapa de desenvolvimento.
- * Comportamentos sexualizados inapropriados para a etapa de desenvolvimento.
- * Comportamentos autolesivos:
 - Tentativa de suicídio.
 - Cortar-se.
 - Queimar-se.
 - Arranhar-se.
 - Arrancar cabelos a si próprio/a.
- * Pensamentos de suicídio.
- * Apatia ou dificuldade na expressão de emoções sobre qualquer assunto.
- * Dificuldade em tomar decisões.
- * Dificuldade de atenção, concentração e ou memória, bem como na aquisição de novas aprendizagens.
- * Baixa autoestima e falta de confiança, especialmente ao experimentar coisas novas (incluindo tarefas escolares).
- * Absentismo escolar.

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

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

Sinais de alerta FÍSICOS na criança ou adolescente

- * Queixas físicas recorrentes e sem justificação aparente:
 - Dor de cabeça.
 - Dor de barriga.
 - Dores musculares.
- * Equimoses (“nódoas negras”), hematomas, escoriações, queimaduras, cortes e mordeduras em locais pouco comuns ou com explicação pouco credível.
- * Traumatismos de tipo acidental:
 - Face ou rosto.
 - Região periocular.
 - Orelhas.
 - Boca.
 - Pescoço.
 - Parte proximal das extremidades.
 - Genitais.
 - Nádegas.
- * Cansaço (sonolência ao longo do dia).
- * Carências graves e ou variabilidade acentuada a determinados níveis: higiene, vestuário e alimentação.

FATORES DE RISCO

Os fatores de risco são SITUAÇÕES que podem ou tendem a AUMENTAR a PROBABILIDADE de ocorrência de maus tratos em contexto de VD.

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

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

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

- * História prévia de maus-tratos na infância e juventude.

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

Fatores associados à criança ou jovem:

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

INDICADORES DE RISCO AGRAVADO

- * Ameaça ou tentativa de homicídio à vítima ou figuras significativas.
- * Ameaça ou utilização de arma.
- * Violência física diretamente sobre a criança ou jovem, ou outros especialmente vulneráveis.
- * Criança ou jovem interfere ou é envolvido/a nos atos de violência entre o seu/sua progenitor/a, detentor/a da guarda ou o/a cuidador/a, ou entre outros membros da família.
- * Escalada da gravidade, intensidade e frequência da violência (último mês).

- * Lesões graves no atual incidente ou anterior(es).
- * Tentativas de estrangulamento/sufocamento/afogamento.
- * Formas “bizarras” de violência (ex.: queimar a/s vítima/s com ponta de cigarro).
- * Violência sexual.
- * Ameaça ou tentativa de suicídio.
- * Pessoa agressora apresenta problemas de foro psicológico/psiquiátrico.
- * Pessoa agressora manifesta ciúmes extremos, controlo obsessivo/persegue a/s vítima(s).
- * Separação recente ou anunciada.
- * Episódio(s) de violência durante a gravidez.
- Violação de ordens judiciais.
- Histórico criminal por parte da pessoa agressora.
- * História de violência doméstica em relações anteriores.
- * Comportamento violento generalizado (em outros contextos que não somente a esfera intrafamiliar).
- * Vitimação múltipla e vitimação em diversos contextos. Histórico de várias experiências de vitimação.
- * Diminuição ou ausência de remorso.

Incluem-se aqui determinados INDICADORES DE RISCO AGRAVADO, ou seja, aspetos que, pela sua natureza, gravidade, incidência e ou reiteração, podem aumentar a probabilidade de surgirem ofensas à integridade física e ou psíquica graves da(s) vítima(s) ou a sua morte.

O/a profissional NÃO tem de realizar uma AVALIAÇÃO DO RISCO, a qual é efetuada com base em instrumentos próprios e por profissional devidamente preparado/a. Todavia, nesta fase, importa ter presente alguns indicadores de risco agravado que, desde logo, podem surgir quando do processo de recolha da informação, da observação e ou do discurso que a criança ou jovem possa ter efetuado espontaneamente quando revelou ou falou sobre a situação.

Os indicadores de risco agravado constantes na lista indicativa servem apenas para uma ORIENTAÇÃO do/a profissional, NÃO SE DEVENDO QUESTIONAR a criança ou jovem sobre a presença ou ausência dos mesmos.

Os indicadores de risco agravado constantes na lista indicativa servem apenas para uma ORIENTAÇÃO do/a profissional, NÃO SE DEVENDO QUESTIONAR a criança ou jovem sobre a presença ou ausência dos mesmos.

Em caso de suspeita é importante ter um olhar cuidadoso e atento para identificar no comportamento de crianças e adolescentes sinais de violência. O primeiro passo para o diagnóstico é ouvir a história da própria criança/adolescente na ausência de seus pais ou responsáveis, quando a suspeita de violência recai sobre estes. Ao se sentir segura, a vítima consegue contar o que ocorreu. Já no caso de violência sexual ou violência física e psicológica grave, muitas vezes pode se manter em silêncio, como uma defesa emocional, para proteger o(a) agressor(a) ou outra pessoa amada ou para impedir que as ameaças que tenha recebido do agressor se concretizem.

DEFINIÇÃO DE RISCO E PERIGO

As situações de risco implicam um perigo potencial para a concretização dos direitos da criança e adolescente. A manutenção ou a agudização dos fatores de risco poderão, em determinadas circunstâncias, conduzir a situações de perigo, na ausência de fatores de proteção ou compensatórios. Nem todas as situações de perigo decorrem, necessariamente, de uma situação de risco prévia, podendo se instalar perante uma situação de crise aguda.

Nas situações de risco, a intervenção se circunscreve aos esforços para superação do mesmo, tendo em vista a prevenção primária e secundária das situações de perigo, através de políticas, estratégias e ações integradas, e numa perspectiva de Prevenção Primária e Secundária, dirigidas à população em geral ou a grupos específicos de famílias e crianças em situação de vulnerabilidade. Como exemplo: campanhas de informação e prevenção; ações promotoras de bem estar social;

Projetos de formação parental; respostas de apoio à família, à criança e ao jovem, projetos e benefícios sociais, habitação social, alargamento da rede pré-escolar.

Nas situações de perigo a intervenção visa remover o perigo em que a criança se encontra, nomeadamente, pela aplicação de uma medida de promoção e proteção, bem como promover a prevenção de recidivas e a reparação e superação das consequências dessas situações.

SITUAÇÕES DE PERIGO

- * Estar abandonada ou viver entregue a si própria;
- * Sofrer maus tratos físicos ou psíquicos;
- * Ser vítima de abusos sexuais;
- * Não receber os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal;

- * Ser obrigada a atividades ou trabalhos excessivos /inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;
- * Estar sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetam gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de fato se oponham de modo adequado a remover essa situação.

COMPORTAMENTO DE RISCO ENTRE ADOLESCENTES

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

Um Exemplo de uma Situação de Risco:

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

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

Um Exemplo de uma Situação de Perigo:

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

FONTES DE IDENTIFICAÇÃO

Os procedimentos deverão ser iniciados quando for detectada (ou lhes for sinalizada) uma situação de perigo no exercício das funções próprias dos profissionais a quem este guia é dirigido.

Como fontes de identificação se referem, entre outras: a segurança pública, centros de saúde e hospitais, serviços de assistência social, estabelecimentos de ensino, serviços de psicologia e saúde mental (Rede de atenção psicossocial - RAPS), juizados e órgãos de fiscalização, vizinhos ou familiares das crianças, associações, centros de convivência, entidades privadas de atendimento à criança/adolescente, pais, responsáveis legais ou detentores da guarda de fato, serviços especializados, públicos e privados, de apoio à família, à infância e juventude, outras entidades locais, contato telefónico ou presencial da criança, outras entidades que referenciem as crianças ou que informem sobre a situação.

Os profissionais de Saúde e das áreas da Assistência Social, bem como de Segurança Pública, têm, obviamente, especial obrigação de estar atentos aos indicadores de maus tratos, existentes em todas as suas intervenções profissionais.

Existem determinadas situações de perigo que só podem ser detectadas pelos serviços de saúde. De fato, enquanto a criança não atingir idade suficiente para frequentar a educação infantil, os únicos locais onde as crianças podem tornar-se visíveis, fora do âmbito familiar, são os centros de saúde, as consultas de pediatria ou em qualquer outro serviço de saúde prestado à infância. A área de saúde, é, também, onde melhor se podem observar e certificar se existem danos ou lesões físicas que não sejam acidentais e que, pelo contrário, respondam a ações e/ou omissões deliberadas.

Os profissionais de saúde, por inerência das funções que desempenham, têm responsabilidade particular na detecção precoce de fatores de risco, de sinais de alarme e na identificação de crianças em risco, em evolução para verdadeiro perigo, ou já em perigo.

Outro setor que merece um enfoque particular é o Sistema Educativo pela sua especial proximidade junto das crianças, o que lhe confere o privilégio de possuir, à partida, uma capacidade especial para a detecção precoce de situações de perigo que envolvem crianças.

De fato, quase todas as crianças passam muitas horas, durante muitos dias e ao longo de vários anos na escola, numa situação privilegiada para se conhecer bem o seu nível de desenvolvimento, o seu estado emocional, bem-estar e segurança.

Particularmente relevantes no processo de detecção são, também, os Serviços Especializados de Apoio à Família e à Infância (como exemplo os CRAS, CREAS, Serviços de Convivência), precisamente porque realizam uma intervenção de carácter integral e especializado em núcleos familiares, em situação de crise.

Do mesmo modo, os membros da família extensa onde podem ocorrer os maus tratos, os vizinhos e cuidadores das crianças, pela sua particular proximidade relativamente a essas situações, têm uma especial responsabilidade na IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO das situações aos órgãos competentes.

Existem casos de perigo que são detectados por pessoas que observam a situação pela proximidade que têm com a criança ou a sua família. Por isso, é especialmente importante que o município facilite a comunicação e acesso de qualquer pessoa que possua informações de que uma criança se encontra numa determinada situação de perigo. Quando os conhecedores de tais situações não são nem profissionais, nem instituições, é especialmente importante “gerir” com prudência os dados de identificação do informante, já que familiares, vizinhos ou cidadãos, em geral, podem sentir medo e recear represálias por parte da família da criança.

Deverão ser, ainda, promovidas iniciativas locais para que as próprias crianças conheçam os seus direitos e a realidade dos maus tratos, para o caso de serem elas as vítimas e/ou conhecerem outras crianças que estejam a ser maltratadas. Deste modo, poderão identificar, mais facilmente, essas situações, procurar a ajuda que necessitam e a que têm direito, sem constrangimentos ou falsos temores, muitas vezes inerentes às próprias situações de maus tratos.

As crianças, ao estarem bem informadas sobre os seus direitos e sobre maus tratos, poderão, assim, e numa perspectiva preventiva, protegerem-se de determinadas situações abusivas e lesivas para o seu desenvolvimento harmonioso.

Nesta linha de pensamento, e neste enquadramento, a rede de proteção poderá refletir algumas estratégias que possam ser desenvolvidas para promover a deteção precoce de todas as situações de perigo que podem vitimizar as crianças que elas atendem.

Pode-se concluir, também, que a maior parte dessas estratégias andarão, basicamente, à volta da sensibilização e conscientização de todos sobre a problemática dos maus tratos e da aquisição dos conhecimentos necessários para se poderem identificar essas situações, o mais precocemente possível, por parte das pessoas e profissionais envolvidos com crianças.

Por outro lado, é, também, necessário a promoção de uma atitude de responsabilidade generalizada para com as crianças, de forma a que todos nos sintamos solidários e responsáveis para com qualquer criança que necessite da nossa ajuda e proteção.

A família tem, em primeiro lugar, esta responsabilidade de proteção à criança reconhecida pela sociedade e, por isso, entre a família e a sociedade existe um compromisso que nos deve obrigar a satisfazer adequadamente as necessidades básicas das nossas crianças, mas, também, dos seus pais de modo a desempenharem, adequada e positivamente, o seu papel parental.

INDICADORES INDIVIDUAIS, FAMILIARES E SOCIAIS DE DETECÇÃO

Entenda-se como Indicadores as características, ou sinais, que podem ser observados na criança e nos pais e que estão relacionadas com situações de perigo de maus tratos para a criança ou adolescente.

Os indicadores individuais e físicos da criança, consistem nos sinais que podem ser observados em qualquer parte do corpo, como feridas, contusões, fraturas, traumatismos, hematomas, nódos negros ou em manifestações comportamentais como o atraso de desenvolvimento, etc., ou através de manifestações físicas e hormonais, como o baixo peso e altura, e que podem ser o resultado de ações de maus tratos violentos ou de condutas negligentes graves, implicando que não sejam adequadamente satisfeitas adequadamente, as necessidades básicas (saúde, alimentação, vestuário, etc.), ou não sejam proporcionados cuidados apropriados para a idade, a vários níveis.

Os indicadores individuais e comportamentais da criança referem-se aos comportamentos e reações emocionais que são consequência imediata, ou a longo prazo, do estresse sofrido na situação de maus tratos, como por exemplo as reações de ansiedade, de agressividade ou de estresse pós-traumático.

Estas reações incluem, também, normalmente, comportamentos e estratégias emocionais estreitamente ligadas às expectativas que a criança tem de si mesmo, dos outros e da relação. Estas expectativas fazem parte do quadro de representação subjetiva, que é o produto de experiências anteriores, significativas e consistentes ao longo do tempo.

Os comportamentos e estratégias emocionais da criança devem ser entendidos do ponto de vista funcional e adaptativo. Assim, por exemplo, uma criança que evite o contato corporal de forma consistente, contínua e exagerada e se sinta incomodada na presença de outras pessoas, provavelmente tem a expectativa de que o contato físico seja lesivo e lhe provoque aversão e/ou sofrimento. Esta expectativa pode estar muito relacionada, por exemplo, com experiências abusivas por parte dos pais ou de outros adultos. Outros comportamentos como as birras ou os comportamentos agressivos podem obedecer a outro tipo de expectativas, como por exemplo conseguir chamar a atenção ou dominar um contexto relacional habitualmente caótico ou inconsistente.

Entre os indicadores comportamentais da criança, também, se incluem os distúrbios e sintomas, produto da somatização do conflito, nomeadamente:

- * as perturbações do sono (ex. insônia);
- * perturbações alimentares (ex. bulimia, anorexia);
- * problemas de controle dos esfíncteres (ex. enurese, encoprese);
- * apatia;
- * inibição;
- * hiperatividade;
- * auto agressão.

Relativamente aos Indicadores Familiares trata-se das características da relação entre pais e filhos, da relação entre os pais e do tipo de composição ou estrutura familiar, que podem afetar o bem-estar da criança ou influir diretamente no aparecimento de uma situação de maus tratos.

As relações entre pais e filhos se reportam aos comportamentos e atitudes que os pais manifestam em relação aos filhos, assim como ao seu envolvimento nos cuidados de que necessitam e na sua educação.

Relativamente aos Indicadores Familiares trata-se das características da relação entre pais e filhos, da relação entre os pais e do tipo de composição ou estrutura familiar, que podem afetar o bem-estar da criança ou influir diretamente no aparecimento de uma

situação de maus tratos.

As relações entre pais e filhos se reportam aos comportamentos e atitudes que os pais manifestam em relação aos filhos, assim como ao seu envolvimento nos cuidados de que necessitam e na sua educação.

As crianças e adolescentes que sofrem maus tratos vivem, frequentemente, em ambientes familiares adversos e/ou meios sociais pouco protetores que as podem impedir de alcançar as metas próprias de cada etapa evolutiva, constituindo obstáculos ao desenvolvimento de competências físicas, cognitivas e sócio-emocionais adequadas, fundamentais para estarem bem integradas.

Mesmo que não exista um perfil único das famílias que maltratam os filhos, é possível fazer uma caracterização geral dos traços mais frequentes de algumas delas. Assim, por um lado, as crianças/adolescentes que sofrem algum tipo de maus-tratos, emocional ou físico, desenvolvem-se em ambientes familiares caracterizados, entre outros aspectos, por:

- elevados níveis de conflitualidade;
- relações instáveis e imprevisíveis;
- frequência elevada de atitudes de aversão ou de crítica negativa constante.

Por outro lado, as crianças vítimas de situações de maus tratos, caracterizados pela negligência, desenvolvem-se em ambientes familiares que apresentam:

- baixa responsividade e baixo envolvimento emocional dos pais, que podem atingir uma total desresponsabilização e despreocupação pelas atividades da criança, dentro e fora de casa, agudizando-se, muitas vezes, a situação na fase da pré-adolescência.

Os indicadores da categoria “relações entre os pais” apontam para situações específicas e de conflito na relação conjugal dos pais/cuidadores. Entre as situações que podem levar a suspeitar de uma situação de perigo salientam-se:

- a existência de conflitos contínuos entre os pais na presença das crianças;
- a violência física ou psicológica entre o casal (ex.: violência contra a mulher);
- a existência de conflitos no processo de separação, em que, por vezes inconscientemente, utilizam os filhos para efeitos da separação.

Em relação aos fatores de risco sociais que afetam negativamente a família podemos citar, entre outros:

- a falta de apoio ou de redes sociais e de amizade da família;
- as condições de pobreza ou falta de recursos económicos (ex.: desemprego; emprego precário);
- a falta de respostas sociais locais;

- as condições habitacionais;
- os conflitos étnicos e interculturais;
- outras características da comunidade em que a família está integrada (ex.: bairros desfavorecidos; violência; existência de armas).

Os indicadores relativos às relações sociais ou de apoio da família estão relacionados com a identificação da existência, ou não, de redes de apoio, tanto formal (ex.: agentes sociais), como informal (ex.: família extensa, vizinhança, amigos).

Os indicadores das condições habitacionais permitem avaliar se o local de residência da criança e da família cumpre os requisitos mínimos de habitabilidade e segurança ou, se pelo contrário, apresenta: déficits em termos de condições higiênicas básicas; sobrelotação por falta de espaço; problemas de estrutura que põem em perigo a saúde, segurança, socialização, inclusão social, etc.

Os indicadores das condições socioeconômicas da família permitem identificar a existência de fatores de risco ou estresse de tipo econômico. Embora se saiba que a violência contra crianças não ocorrem apenas em famílias economicamente desfavorecidas, as condições de pobreza podem se converter numa fonte de estresse adicional que pode afetar as capacidades dos pais para atender às necessidades emocionais e físicas das crianças.

Os indicadores relativos às características da vizinhança avaliam as condições de vida que rodeiam a família e que podem ajudar ou, pelo contrário, constituir um obstáculo às suas próprias capacidades e recursos.

É ainda importante alertar para o fato destes indicadores serem apenas sinais que podem levar a suspeitar de situações de elevado risco ou já de perigo de maus tratos. A presença de alguns indicadores, não significa automaticamente a existência de maus tratos, mas pode se constituir como o início da avaliação ou recolha de informação mais exhaustiva.

INDICADORES INDIVIDUAIS DA CRIANÇA

A - INDICADORES FÍSICOS

- * Usar sempre a mesma roupa
- * Usar roupa inadequada para o clima
- * Ter costumeiramente o cabelo sujo
- * Apresentar odores desagradáveis
- * Apresentar feridas ou arranhões

- * Apresentar sinais de mordeduras humanas
- * Apresentar lesões abdominais
- * Ter sinais de agressão no corpo
- * Apresentar queimaduras
- * Apresentar com muita frequência indisposições ou doenças físicas
- * Mostrar-se cauteloso no contato físico com adultos

B - INDICADORES COMPORTAMENTAIS

- * Manter-se calado durante muito tempo
- * Manifestar tristeza no rosto
- * Ser pouco expressivo
- * Ser muito irrequieto
- * Mostrar-se tenso
- * Manifestar atitudes defensivas perante qualquer aproximação física
- * Tentar ser o centro das atenções
- * Faltar com frequência às aulas (absentismo escolar)
- * Fugir de casa ou da escola
- * Ser agressivo, verbal e fisicamente
- * Ter uma atitude ou comportamento provocatório
- * Mostrar excessiva preocupação com o sexo
- * Apresentar comportamento sexual inadequado para a idade
- * Manifestar problemas de enurese ou encoprese
- * Praticar pequenos furtos fora ou dentro da escola
- * Praticar atos de vandalismo ou antissociais

C - INDICADORES FAMILIARES - RELAÇÕES ENTRE PAIS E FILHOS

- * Sentir o filho/criança como uma propriedade
- * Não se preocupar com o filho/criança
- * Tratamento desigual e injusto do filho/criança face aos irmãos
- * Percepção negativa do filho/criança (é muito mau)
- * Exigências/Expectativas excessivas em relação ao filho/criança
- * Disciplina excessivamente rígida (castigo físico)
- * Disciplina excessivamente permissiva (não se estabelecem regras)
- * Expectativas inadequadas em relação ao desenvolvimento infantil
- * Falta de capacidade para resolver problemas relacionados com o filho/criança e a educação
- * Pouco envolvimento na educação dos filhos/crianças
- * Superproteção inadequada à idade do filho/criança
- * Desprezar, ignorar ou insultar o filho/criança
- * Intenção de internamento ou abandono porque não consegue controlar o filho/criança
- * Conflitos contínuos entre pais e filhos/crianças com escaladas de violência
- * A criança/filho passa muito tempo sozinho em casa ou na rua sem supervisão
- * A criança/filho realiza tarefas domésticas excessivas ou não adequadas à sua idade.
- * Extrema proteção ou zelo pelo filho/criança ou isolamento
- * Cobranças ou críticas exageradas sobre o comportamento, desempenho, estética ou sucesso escolar do filho/criança

INDICADORES SEGUNDO O TIPO DE VIOLÊNCIA

VIOLÊNCIA FÍSICA

INDICADORES FÍSICOS NA CRIANÇA

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

INDICADORES COMPORTAMENTAIS NA CRIANÇA

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

COMPORTAMENTO DOS PAIS

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

NEGLIGÊNCIA EMOCIONAL

INDICADORES NA CRIANÇA

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

COMPORTAMENTO DOS PAIS

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

NEGLIGÊNCIA FÍSICA

INDICADORES FÍSICOS NA CRIANÇA

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

INDICADORES COMPORTAMENTAIS NA CRIANÇA

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

COMPORTAMENTO DOS PAIS

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

VIOLÊNCIA SEXUAL

INDICADORES FÍSICOS NA CRIANÇA

- Apresenta dificuldade em andar e sentar-se
- Apresenta roupa interior rasgada, manchada ou ensanguentada
- Queixa-se de dor ou ardor na zona genital.
- Apresenta contusões ou sangue nos órgãos genitais externos, zona vaginal ou anal
- Tem uma doença venérea.
- Tem a cerviz ou a vulva inchada ou vermelha
- Tem sêmen na boca, nos órgãos genitais ou na roupa
- Gravidez, especialmente no início da adolescência

INDICADORES COMPORTAMENTAIS NA CRIANÇA

- Parece reservada, distante ou com fantasias ou comportamentos demasiado infantis e até pode parecer incapacitada
- Interage pouco com os seus pares
- Comete ações delituosas ou de fuga
- Manifesta comportamentos ou conhecimentos sexuais estranhos, sofisticados ou inusitados para a sua idade
- Diz que foi atacada por um dos pais/cuidador

COMPORTAMENTO DOS PAIS

- Extremamente protetor ou zeloso do filho/criança
- Incentiva o filho/criança a envolver-se em atos sexuais ou prostituição na presença do cuidador
- Está frequentemente ausente de casa
- Super-proteção inadequada à idade do filho/criança

VIOÊNCIA PSICOLÓGICA

INDICADORES FÍSICOS NA CRIANÇA

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

INDICADORES COMPORTAMENTAIS NA CRIANÇA

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

COMPORTAMENTO DOS PAIS

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

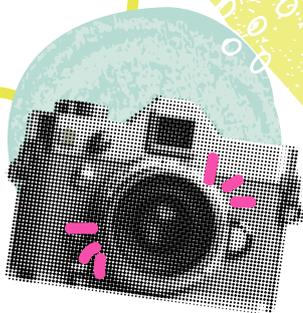
EXPLORAÇÃO DO TRABALHO

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



ELIMINAR - CONSULTA PÚBLICA

**6. Passo a passo
em caso de violência contra
crianças e adolescentes**



PASSO A PASSO

Nos seguintes casos, existindo a suspeita ou identificação da violência:

- 1 A/o criança/adolescente revela espontaneamente a violência sofrida para profissional / educador/a de serviço/unidade/programa educacional, de saúde, de assistência social, de segurança pública, conselho tutelar, dentre outros órgãos da rede Pública ou Privada.
- 2 A/o profissional, educador/a ou conselheira/o tutelar observa sinais que indiquem suspeita ou ocorrência de violência
- 3 Um adulto ou criança da sua rede familiar, social ou de amizade revela notícia de violência contra criança/adolescente.

PASSO 01

Ao tomar conhecimento de fato ou suspeita de violência contra criança ou adolescente, dependendo da gravidade do caso, se a criança e adolescente estiver machucada, ou mesmo potencialmente ferida, deve ser levada pela unidade responsável ao hospital ou pronto atendimento para avaliação emergencial de saúde. Em caso de situação de perigo ou risco de ser revitimizada (possibilidade de repetição da violência sofrida), a unidade notificadora deve acionar imediatamente o conselho tutelar por contato telefônico e a segurança pública (guarda municipal ou polícia militar), que irão se dirigir juntos ao local para adoção das MEDIDAS DE PROTEÇÃO da criança e do adolescente.

São tipos de violência contra crianças e adolescentes:
a violência física, sexual, psicológica, autoprovocada,
institucional, patrimonial, a exploração do trabalho infantil, a negligência e o abandono.



PASSO 02

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

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

Nesses casos, crianças (até 12 anos) vítimas de qualquer tipo de violência devem ser levadas para o pronto atendimento de referência:

- o pronto atendimento do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes (HMMC) ou
- Vagalume Saúde Infantil.

Crianças e adolescentes (até 17 anos) vítimas de violência sexual:

- ao Hospital Municipal de Mogi das Cruzes.

Adolescentes (maiores de 13 anos) vítimas de outros tipos de violência:

- à UPA ou
- Santa Casa.

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

O atendimento médico estabelecerá o nível de gravidade, o risco de gravidez e o risco de exposição para a infecção de doenças sexualmente transmissíveis, além da necessidade de encaminhamento em caso de abortamento.

A vítima poderá ser internada ou orientada para tratamento ambulatorial em UBS ou na UAPS II.



PASSO 03

Em situações de emergência, perigo ou risco de revitimização, tendo o caso sido comunicado ao Conselho Tutelar e à guarda municipal ou unidade policial, deve-se procurar garantir a proteção da criança ou do adolescente para que os serviços pertinentes prestem o devido atendimento e encaminhamento do caso com a máxima prioridade.

A unidade notificadora, com o apoio da segurança pública (guarda municipal ou unidade policial) e conselho tutelar, deve providenciar o transporte imediato da vítima ao hospital de referência, preservando a criança e o adolescente inclusive da repetição do relato da agressão, permitindo que eles falem apenas o que julgarem importante e em caso de necessidade de intervenções de saúde ou busca por familiares ou pessoa protetiva.

PASSO 04

Além das referidas providências, o/a profissional/educador deve buscar conversar com um adulto de confiança (protetivo) 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.

PASSO 05

Nas hipóteses de intervenção pelo Hospital Municipal de Mogi das Cruzes ou pela unidade Vagalume, será dado início, tão logo quanto possível, procedimento de escuta da criança ou adolescente pelas correspondentes unidades de saúde.





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

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

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

PASSO 06

Após o acolhimento inicial, com a devida observação da necessidade de encaminhamento ou não ao hospital/pronto atendimento, a direção/gerência da unidade/serviço/programa deverá ser imediatamente comunicada, por meio da FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SUSPEITA OU OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, preenchida com os elementos que o(a) profissional notificante possua sobre o caso. A Ficha de Notificação preenchida deverá ser entregue à pessoa responsável pela unidade, que não deve exigir a repetição dos fatos para a criança/adolescente (Lei 13.431/2017).



ficha disponível no link:

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



Ao preencher a ficha de notificação, a equipe técnica ou profissional/educador de referência deve registrar integralmente os fatos na Ficha de Notificação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes, devendo se atentar para descrever detalhadamente os comportamentos, sinais físicos ou comentários realizados durante o atendimento / escuta.

A ficha, deverá ser salva em formato PDF, e encaminhada para os respectivos endereços eletrônicos do conselho tutelar da região.



PASSO 07

A partir de então, a direção/ gerência do serviço/ unidade/ programa será a responsável por encaminhar a Ficha de Notificação imediatamente ao Conselho Tutelar, ao CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) e ao serviço de saúde responsável pelo atendimento da criança ou adolescente. Em todos os casos, os Conselhos Tutelares, CREAS e demais serviços de educação, saúde e assistência social são responsáveis por zelar pelo sigilo da origem da notificação e identidade da notificante.

Se, durante o atendimento, o/a notificante ou equipe técnica ou de referência verificar que a criança ou o adolescente necessita de cuidados urgentes, encaminhará a ficha de notificação diretamente aos serviços de Saúde e de Segurança Pública.

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

PASSO 08

Em qualquer dos casos, após a instituição a que está vinculado o profissional/educador/conselheiro que recebeu o relato espontâneo realizar a comunicação, o Conselho Tutelar verificará imediatamente se é o caso de aplicação de alguma das Medidas Específicas de Proteção no seu âmbito de atuação, previstas no ECA.

Nesse sentido, ao receber a ficha de notificação, o Conselho Tutelar deverá adotar imediatamente as medidas de proteção cabíveis ou convocar a Rede de Proteção Intersetorial do território.

Vale lembrar, a escuta especializada e o estudo diagnóstico não são pré-requisito para aplicação imediata de medida de proteção.



Ao receber a ficha de notificação, o Conselho Tutelar deve adotar, imediatamente, as medidas de proteção pertinentes. Além disso, pode ainda solicitar Estudo Diagnóstico do caso pela rede de proteção para avaliação do risco, encaminhamentos e medidas de proteção pertinentes.



O estudo diagnóstico deve levar em conta a proteção e a segurança imediata da criança e do adolescente, bem como seu cuidado e desenvolvimento em longo prazo.



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

PASSO 09



Em caso de violência doméstica e intrafamiliar, o Conselho Tutelar aplicará medida de proteção de acompanhamento da família pelo CREAS.

PASSO 10

A unidade de saúde responsável pelo atendimento da criança ou adolescente deve encaminhar formalmente o representante protetivo da criança/adolescente para realizar o registro de Boletim de Ocorrência na Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) em casos de violência sexual e demais Delegacias em caso de outras violações. Com atenção ao exame pericial médico, se necessário, com a urgência que cada caso exige e cuidado à preservação das provas e vestígios. Lembrando de encaminhar a ficha de notificação, relatórios médicos e/ou multiprofissionais ao Conselho Tutelar, ao CREAS e autoridade policial para providências cabíveis.

O registro do Boletim de Ocorrência policial deve ser elaborado a partir de documentação remetida por outros serviços, programas e equipamentos públicos, além do relato do acompanhante da criança ou do adolescente. A descrição do fato não deve ser realizada diante da criança ou adolescente.

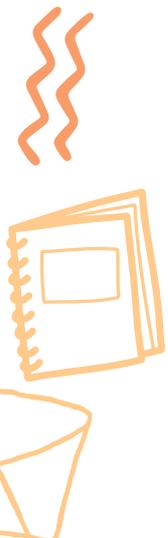


Fora do horário administrativo (8h às 17h) acessar a Central de Flagrantes.



PASSO 11

Na ausência de pais ou responsáveis protetivos, a unidade notificadora deve comunicar o Conselho Tutelar para as medidas pertinentes. Em caso de aplicação de medida protetiva de acolhimento, o serviço de acolhimento familiar ou institucional deverá realizar o registro de Boletim de Ocorrência.



PASSO 12

O Conselho Tutelar é responsável em encaminhar para o CREAS e, quando for o caso, para o Serviço de Acolhimento Familiar ou Institucional cópia da Ficha de Notificação, acompanhada de eventuais relatórios ou estudos elaborados pelos órgãos da rede de proteção, notificações recebidas de forma direta ou via disque 100 e relatórios médicos e/ou multiprofissionais de pronto atendimento ou de outra unidade aos quais a criança ou adolescente tenha passado.

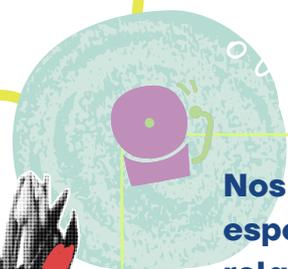
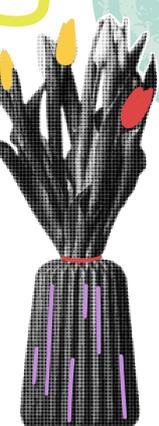


O compartilhamento destas informações qualificam a avaliação e diagnóstico do caso e o atendimento da família. A troca ativa e responsável de informações entre os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, também chamada de referência e contrarreferência, é essencial para o fluxo integrado de atendimento do município.



PASSO 13

A ocorrência também deverá ser levada pela autoridade policial ou Conselho Tutelar ao conhecimento do Ministério Público com atuação criminal, acompanhada de eventuais notificações recebidas de forma direta ou via disque 100 e relatórios médicos e/ou multiprofissionais de pronto atendimento ou de outra unidade/serviço/programa da rede de cuidado e proteção que componham a ficha de atendimento da criança/adolescente.



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



PASSO 14

O Conselho Tutelar deve ainda encaminhar a Ficha de Notificação para a Vigilância Epidemiológica pelo e-mail:

notifica.vemogi@mogidascruzes.sp.gov.br

PASSO 15

A unidade notificadora deve manter uma cópia da Ficha de Notificação em seus arquivos, mantendo o devido cuidado e sigilo, bem como deve participar de estudo de caso em rede quando solicitado.



PASSO 16

Após o encaminhamento do caso para a rede de proteção, o Conselho Tutelar deve realizar o registro das informações referentes à notificação e atendimento da violência no IRSAS (Sistema de Informação da Rede Socioassistencial) e SIPIA (Sistema de Informação para Infância e Adolescência).





Roteiro de questões que podem ser feitas no momento exato da revelação espontânea:

- 1. O que eu posso fazer por você agora?**
- 2. Outras pessoas já sabem sobre isso? Se sim, quem sabe?**
- 3. Você quer me contar quem fez isso com você?**
- 4. Qual o vínculo/parentesco? Se a criança ou o adolescente não disser, informar a necessidade de sua proteção e segurança para seguirmos e a de comunicar e deixar claro que as medidas de proteção serão garantidas.**

A intervenção profissional pode favorecer a saúde física e socioemocional da pessoa em situação de violência de modo a:

- Escutar o que a pessoa sente diante de situações difíceis;**
- Permitir a expressão dos sentimentos de tristeza, raiva e medo;**
- Oferecer o apoio necessário para que crianças e adolescentes se sintam seguros;**
- Incentivar iniciativas para criação de saídas e busca de soluções para os problemas;**
- Estabelecer vínculos com a pessoa atendida e suas famílias;**
- Trabalhar com valores éticos e sociais importantes para uma convivência e desenvolvimento sexual, emocional e intelectual saudável, tais como o respeito aos direitos de pessoas, animais, natureza e meio ambiente, expressão de afeto e carinho, respeito à diversidade estética, cultural, religiosa, social, de gênero, raça, sexual, origem, dentre outros.**



Atenção!

Nos casos de intervenção imediata, o acionamento do Conselho Tutelar e da Segurança Pública deverá ser promovido pela própria instituição onde tenha ocorrido a revelação, mediante reprodução do relato da vítima pelo profissional que o obteve, sem submetê-la a repetição informal do relato.

Após a revelação espontânea, nenhum outro profissional deverá abordar a vítima senão mediante os procedimentos adequados de escuta especializada ou depoimento especial previstos no art. 4º, parágrafo primeiro, da Lei 13.431/2017, salvo em caso de intervenções de saúde ou busca por familiares ou pessoa protetiva. Devendo os profissionais dos diversos órgãos que realizam o atendimento se comunicarem reciprocamente, para que a vítima ou testemunha não tenha que prestar, perante outro órgão ou em outra esfera, as mesmas declarações.

A notificação deve ser feita mesmo em casos de suspeita, não havendo necessidade de confirmação da violência. Não tente julgar se é verdadeiro ou não. A investigação do caso deve ser feita pelos órgãos que têm essa função. Todas as fichas preenchidas devem ser OBRIGATORIAMENTE encaminhadas para o Conselho Tutelar.

A identificação e notificação de uma violência constitui o primeiro passo para a construção de um projeto de cuidado às pessoas em situação de violência, que implica numa abertura e disponibilidade dos operadores da rede para ouvir, ver e acolher o sofrimento e necessidades da vítima.

Se o profissional que realizou a escuta de revelação da violência ou responsável pelo serviço verificar que a criança ou o adolescente pode estar machucada ou mesmo potencialmente ferida ou com algum problema de saúde e necessita de cuidados urgentes, deve encaminhá-la ou acompanhá-la ao Pronto Atendimento de Saúde, conforme conduta descrita no capítulo 4 - Condutas específicas por tipo de violência.

Vale ressaltar, todos os casos de violência sexual devem ser encaminhados imediatamente ao Pronto Atendimento de Saúde.

Alguns casos requerem intervenção imediata para proteção da criança/adolescente. São os casos que, diante da ausência de familiar ou responsável protetivo, a criança corre risco de morte ou de ser revitimizada por novos episódios de violência ou ameaças. Nestes casos pode ser necessário o acionamento imediato do Conselho Tutelar, Segurança Pública (guarda municipal ou polícia militar) e, caso necessário, do Samu (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).

Alguns exemplos são descritos a seguir.



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

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





Situações que requerem intervenção imediata

Nas seguintes situações a unidade notificadora deve notificar imediatamente por contato telefônico o Conselho Tutelar para ciência e providências necessárias e, caso necessário, acionar a Segurança Pública, para acompanhar o profissional da unidade notificadora e a criança ou adolescente ao pronto atendimento de saúde:

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



Comunicado de casos de violência às autoridades: responsabilidades e procedimentos

A Prefeitura de Mogi das Cruzes busca conscientizar a população e os seus servidores de que a notificação às autoridades das suspeitas ou ocorrências de todas as formas de maus-tratos contra crianças e adolescentes é uma obrigação estabelecida pelo ECA a todos os cidadãos e, particularmente, aos profissionais que atuam nas áreas de atenção. O art. 13 desse Estatuto prevê que: os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

A Lei nº 13.431/2017, também no art. 13, se refere ao dever de denunciar de todos os cidadãos: qualquer pessoa que tenha conhecimento ou presença ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que constitua violência contra criança ou adolescente, tem a obrigação de comunicar o fato imediatamente ao serviço de recebimento e monitoramento de denúncias, ao Conselho Tutelar ou à autoridade policial, os quais, por sua vez, cientificarão imediatamente o Ministério Público.

Quando uma pessoa liga para o Disque Direitos Humanos, conhecido como Disque 100, a central de atendimento recebe a denúncia, registra e a encaminha diretamente para o Conselho Tutelar da região mais próxima à da origem do fato denunciado, com cópia para o Ministério Público da localidade para acompanhamento e monitoramento do caso. Quando o caso é de extrema gravidade, o Disque 100 aciona diretamente a polícia ou as autoridades para que sejam tomadas as devidas providências.

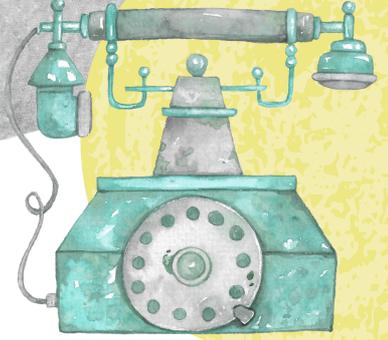
As comunicações de potenciais violações de direitos podem ser feitas também nos Conselhos Tutelares, que são os órgãos públicos que têm como missão zelar pelo cumprimento dos direitos das crianças e dos adolescentes. É possível ainda procurar as delegacias comuns ou DDM para encaminhamento de queixas e de denúncias.

Nas estradas, caso seja identificado algum caso de exploração sexual de crianças e adolescentes, é possível ligar para 191 para fazer a denúncia à Polícia Rodoviária Federal. Em casos de urgência, acione a Guarda Municipal ou Polícia Militar e comunique ao Conselho Tutelar, disponíveis 24 horas.

São canais de comunicação para casos de “ação ou omissão praticadas em local público ou privado que constitua violência contra criança ou adolescente”:

- Disque Denúncia Direitos Humanos – DDH 100.
- Conselhos Tutelares das respectivas regiões administrativas, com objetivo de que eles possam adotar procedimentos protetivos às crianças vítimas ou testemunhas de violência.
- Em caso de flagrante delito, acionar a Polícia Militar, Guarda Municipal e/ou Polícia Civil.

Os comunicados para as autoridades poderão / deverão ser realizados das seguintes maneiras:



* Canais de acesso ao Disque Direitos Humanos (DDH):

Discagem direta e gratuita do número 100 (Disque 100);

Envio de mensagem para o e-mail disquedireitoshumanos@sdh.gov.br;

* Portais na Internet para registro da ocorrência de crimes: www.disque100.gov.br ou www.humanizaredes.gov.br/ouvidoria-online (Ouvidoria Online - Disque 100).

* Canais para comunicação aos Conselhos Tutelares:

Conselho Tutelar Centro: (11) 99606-6499
conselhotutelarcentro@mogidascruzes.sp.gov.br

Conselho Tutelar Brás Cubas: (11) 99931-0561
conselhotutelarbrascubas@mogidascruzes.sp.gov.br

Conselho Tutelar César de Souza: (11) 93722-4188
conselhotutelarcesar@mogidascruzes.sp.gov.br

Conselho Tutelar Jundiapéba: (11) 99558-7199
conselhotutelarjundiapeba@mogidascruzes.sp.gov.br

* Demanda espontânea presencial no local do serviço.

* Ministério Público Criminal:

<https://sis.mpsp.mp.br/atendimentocidadao/Promotorias/Manifestacao/EscolherTipoDeIdentificacao>.

* Guarda Municipal: 153

* Polícia Militar: 190

* Polícia Rodoviária Federal: 191



7. Acolhimento inicial e intervenções imediatas

Acolhimento inicial e intervenções imediatas

O acolhimento inicial deve ser pautado pelo tratamento digno e respeitoso, com o compromisso de informar a crianças/adolescentes sobre seus direitos e procedimentos do processo, devendo-se tomar as medidas para proteger a vida, saúde, integridade física e segurança da vítima



A Escuta da criança ou adolescente

Ao conversar com uma criança ou um adolescente com suspeita ou revelação de violência, lembre-se de:

1. Se mostrar acessível e disponível para a escuta
2. Escutar atentamente o relato, sem intervenção ou julgamento;
3. Propiciar um ambiente tranquilo, com privacidade, bem como evitar ansiedade ou curiosidade por informações e detalhes que levem a criança ou o adolescente a se sentir pressionado a contar algo.
4. Acolher a narrativa da criança ou do adolescente fazendo gestos/sinais afirmativos, que funcionam como uma forma de demonstrar que está havendo uma escuta ativa;
5. Reconhecer e validar o sentimento da criança ou do adolescente. Evitar frases como: “isso não foi nada”, “não precisa chorar”, “vai passar”;
6. Levar a sério o relato da criança ou do adolescente, já que é raro haver mentiras sobre essas questões. Diga a eles que, ao contarem, agiram corretamente; lembre-os de que é preciso coragem e determinação para contar a um adulto que está sofrendo ou que sofreu alguma violência, ou que testemunhou algum tipo de violência;
7. Utilizar frases de apoio à criança ou ao adolescente e reiterar que eles não têm culpa pelo que ocorreu, pois é comum se sentirem responsáveis por tudo o que aconteceu ou está acontecendo;
8. Utilizar linguagem simples e compreensível para que a criança ou o adolescente entenda o que está sendo dito, fazendo uso das mesmas palavras ditas por eles, a exemplo de momentos em que seja necessário identificar as diferentes partes do corpo. Se perceberem que o(a) profissional reluta em empregar certas palavras, eles também podem relutar em usá-las;

9. Tratar a criança ou o adolescente com carinho, dignidade e respeito. Evite expressões ou comportamentos que os levem a sentir que estão sendo tratados como coitadinhos;
10. Confirmar com a criança ou o adolescente se você está de fato compreendendo o que eles estão relatando;
11. Cuidar para não sugestionar algo diferente da narrativa quando estiver confirmando o seu entendimento sobre o relato.
12. Evitar fazer promessas que não possam ser cumpridas, como “tudo vai ficar bem”. Explique o que irá acontecer em seguida, com base no Fluxo de Atendimento Integrado e como você irá proceder, ressaltando sempre que os profissionais buscarão todas as formas de protegê-la(o).
13. Ser claro quanto ao seu dever profissional de informar a algumas pessoas (Conselho Tutelar, Unidade Policial e Justiça), mesmo que a criança ou adolescente lhe peça para guardar segredo. A confiança poderá aumentar o peso da responsabilidade sobre os profissionais, especialmente na hipótese em que haja o desejo de sigilo. Você deverá dizer que serviços de proteção podem ajudar a interromper a prática e, por isso, precisam tomar conhecimento;
14. Não demonstrar surpresa, horror ou outros sinais de censura ou desaprovação, que provoquem constrangimento, desconforto ou culpa pelo que aconteceu e por ter tratado de temas íntimos. Caso não consiga conter o choro, não esconda da criança ou do adolescente.
15. Reconhecer que a situação deve ter sido difícil para a criança e enfatizar que ela não cometeu nenhum erro.
16. Evitar manifestações ou juízo de valores sobre o fato, sobretudo, em relação aos aspectos morais e religiosos. Você está realizando um atendimento profissional no qual a criança e o adolescente são sujeitos de direitos e os atos que potencialmente tenham ocorrido com ele(a) ferem as leis de proteção de crianças e adolescentes e podem ser considerados crimes contra integridade física, psicológica e a dignidade sexual.
18. Deve-se adotar uma atitude acolhedora, porém, sem infantilizar a linguagem ao falar com a criança/o adolescente. O acolhimento poderá ser feito com frases do tipo: "o nosso trabalho é ajudar você a ser protegida(o) e buscar ajuda para que essa violência pare"; ou, diante de situações de mobilização emocional em que a criança/o adolescente deixem de oferecer informações: "eu entendo que pode ser difícil para você falar sobre este assunto, mas, para que eu possa ajudar mais, preciso saber se está protegida(o) e como posso buscar uma ajuda".
17. Evitar confortar a criança ou o adolescente ou expressar solidariedade por meio de toques físicos, uma vez que podem não ser distinguidos os toques de conforto com os toques do abuso sofrido. No entanto, se a criança ou o adolescente tomar a iniciativa ou demonstrar interesse em receber um abraço do(a) profissional, conforte-a(o).

Em resumo

A/O profissional / educador/a que for inicialmente procurado pela criança ou adolescente para a revelação espontânea, deve acolher e ouvir o relato, considerando que foi o escolhido pela vítima, certamente por despertar nela sensação de segurança e confiança.

Em hipótese alguma deve duvidar ou recusar a escuta, sob pena de gerar sentimentos negativos de descrédito, medo, culpa ou vergonha, que podem levar a vítima a recuar e não mais revelar a violência a que se vê submetida.

Este profissional deve primar pelo relato livre, sem perguntas fechadas ou sugestivas, sempre procurando evitar demonstrar reações emocionais que impressionem, sugestionem ou constringam a criança ou adolescente. Quando a criança ou adolescente expressar interesse em se manifestar sobre a situação de violência da qual foi vítima ou testemunha (mesmo que já tenha relatado a situação a outra pessoa), a escuta deve permitir o livre relato, respeitando tanto o desejo da criança/adolescente em falar como de ficar em silêncio, tendo o mínimo de interferência possível daquele que escuta. Não devem ser feitas perguntas que possam constranger, reprimir ou induzir respostas. Deve-se utilizar as palavras ditas pela criança/pelo adolescente nos casos em que se faça necessário algum esclarecimento.

A criança e o adolescente devem sempre ser informados, em linguagem adequada à sua capacidade de compreensão, sobre procedimentos que lhe dizem respeito, para que tenham a consciência de que houve uma violação de seus direitos, que precisam ser protegidos e que o/a profissional deve realizar encaminhamentos e procedimentos para assegurar sua proteção. Com isso, tem-se a intenção de preservar a relação de confiança, evitando-se que as crianças e os adolescentes sejam surpreendidas com as ações dos órgãos competentes e se sintam traídos ou em conflito ético para com os/as profissionais.

Identificação de demandas para cuidados imediatos ou urgentes

É necessário, durante o momento de escuta do relato e da avaliação do caso, identificar possíveis demandas de cuidados que requerem encaminhamento urgente para serviços de saúde, como situações de violência sexual ou lesões físicas, por exemplo.

Se, durante o atendimento, o/a noticiante ou equipe técnica/referência verificar que a criança ou o adolescente necessita de cuidados urgentes, encaminhará a ficha de notificação diretamente aos serviços de Saúde e de Segurança Pública.

Obtenção de informações necessárias e o cuidado para não “contaminar” a narrativa das crianças e dos adolescentes sobre o fato ocorrido

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

- 1** Buscar identificar o nível de gravidade da situação de violência (potencial risco contra a vida ou integridade física, sexual ou psicológica e de repetição da ameaça ou da violência sofrida).
- 2** Buscar identificar se a criança ou adolescente já se manifestou sobre a situação com outra pessoa.
- 3** Buscar abordar a possibilidade de comunicar a situação a familiar/responsável ou pessoa com vínculo afetivo significativo com o qual possa contar para assegurar sua proteção.
- 4** Buscar identificar se há outras crianças e adolescentes ou adultos em perigo ou ameaça.
- 5** Buscar identificar possíveis responsáveis/pessoa de referência que podem exercer a proteção no âmbito familiar.
- 6** Observar o comportamento não verbal enquanto a criança/o adolescente está fazendo o relato, como: chorar, esconder-se debaixo da mesa, roer as unhas, transpirar. O(A) profissional deve evitar interpretações ou juízo de valor sobre esses comportamentos. Essas observações sobre o comportamento também são válidas para acompanhantes/ familiares.
- 7** Avaliar, em equipe, os encaminhamentos a serem tomados diante do relato;
- 8** Participar de discussão de caso em rede, quando necessário.

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

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

Avaliar a situação da criança a partir de informações dadas pelas pessoas ou profissionais do seu ambiente imediato, é uma atuação que deverá ser evitada quando existir o testemunho, por escrito, de uma criança ou informação suficiente de outros profissionais (relatórios), de modo a evitar-se uma vitimização secundária, ou quando a oposição ou hostilidade dos pais possa pôr a criança numa situação de maior perigo.

Para evitar que as narrativas da criança e do adolescente sejam influenciadas ou contaminadas, deve-se escutar a família, acompanhantes ou profissionais, em momentos ou ambientes distintos. Se a vítima é uma criança de até 12 anos incompletos, primeiramente se ouvirá o membro da família ou acompanhante, apoiando a criança de acordo com os procedimentos e scripts descritos nas seções específicas, para que ela fique confortável enquanto seu/sua acompanhante esteja sendo entrevistado, e somente depois escutar a criança. Se a vítima é adolescente (acima de 12 anos), escutar primeiro o/a adolescente e, em seguida, o/a acompanhante.

Perguntas sobre os detalhes da violência sofrida são expressamente proibidas, particularmente, nos casos de violência sexual. Esses detalhes incluem qualquer tipo de questionamento para buscar saber qual é/foi o tipo específico de violência sexual sofrida; como a aconteceu; e quem a praticou/participou.

Em resumo

A/o profissional ou equipe deve ouvir a criança/ adolescente e familiares ou responsáveis em momentos ou ambientes distintos.

Quando a/o profissional ou conselheira(o) tutelar decidir contatar os familiares, deve procurar fazer isso de modo estratégico, por exemplo, entrando em contato com membros não agressores, de preferência com o consentimento ou indicações da criança/adolescente. Como um princípio geral, é importante ser aberto e honesto ao lidar com os entes familiares. Estes têm responsabilidades em relação à criança ou adolescente e, na maioria das vezes, deverão ser informados o mais breve possível sobre as preocupações relativas a eles, sempre observando o cuidado e sigilo no compartilhamento de informações com possíveis autores da agressão ou familiares coniventes. O profissional deve explicar claramente que a família poderá se beneficiar de ajuda competente. Além do mais, a família/responsável precisa acompanhar os desdobramentos da notificação.

Registro das informações

A/a profissional deve registrar integralmente os fatos na Ficha de Notificação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes. Além de registrar

todas as manifestações verbais, deverá descrever o comportamento não verbal observado enquanto a criança/o adolescente está fazendo a revelação, como: chorar, esconder-se debaixo da mesa, roer as unhas, transpirar. O(A) profissional deve evitar interpretações ou juízo de valor sobre esses comportamentos. Essas medidas também são válidas para o registro das informações disponibilizadas pelos acompanhantes.

O/a profissional deve preencher a Ficha de Notificação com as declarações espontâneas prestadas, constando os dados colhidos do/a acompanhante e as avaliações do/a profissional ou profissionais que interagiram com a criança ou o adolescente. Com base nessas informações, as equipes multiprofissionais existentes na rede e as autoridades competentes poderão adotar as medidas de proteção cabíveis.

Quando a situação de violência é identificada por meio do relato espontâneo da criança/adolescente ou pessoa de sua rede social ou familiar, o profissional, se possível, deverá colher as seguintes informações:



Em resumo

1. Registrar a suspeita ou a situação de violência relatada pela criança ou adolescente ou terceiros;
2. Registrar todas as manifestações verbais e as declarações espontâneas prestadas
3. Registrar quando o fato aconteceu, se possível;
4. Registrar a autoria da violência, quando possível;
5. Registrar se a criança/adolescente contou esse fato a mais alguém, quando possível;
6. Utilizar sempre que possível, as palavras e os termos da própria criança ao descrever a situação.
7. Descrever o comportamento não verbal observado enquanto terceiros ou a criança/o adolescente está fazendo a revelação, como: chorar, esconder-se debaixo da mesa, roer as unhas, transpirar



8. Registrar com quem a criança/ adolescente convive e se há outras potenciais vítimas (perigo ou ameaça)

9. Registrar as avaliações do/a profissional ou profissionais que interagiram com a criança ou o adolescente, sinais físicos e comportamentais, dentre outras informações pertinentes constantes do histórico da criança/adolescente e do acompanhamento do caso.

10. Registrar os procedimentos já adotados pela unidade.

11. Se um evento violento envolver mais de uma vítima, para cada uma das vítimas deverá ser preenchida uma ficha de notificação individual.

É fundamental fazer o registro, de forma integral e fidedigna, das manifestações verbais e comportamentais da criança/do adolescente sobre o objeto da sua reclamação, buscando utilizar as palavras da criança/do adolescente ao registrar o relato sobre a violência sofrida/testemunhada.

Encaminhamento para serviço de saúde

O acolhimento médico e psicossocial deve ganhar precedência sobre procedimentos de coleta de evidências. Se, durante o atendimento, a equipe técnica/referência verificar que a criança ou o adolescente necessita de cuidados urgentes, encaminhará a ficha de notificação diretamente aos serviços de Saúde e de Segurança Pública.

O Conselho Tutelar, a autoridade policial e unidade notificadora devem providenciar o transporte imediato da vítima ao hospital de referência, preservando a criança e o adolescente, inclusive da repetição do relato da agressão, permitindo que eles falem apenas o que julgarem importante e em caso de necessidade de intervenções de saúde ou busca por familiares ou pessoa protetiva.

O atendimento médico estabelecerá o nível de gravidade, o risco de gravidez e o risco de exposição para a infecção de doenças sexualmente transmissíveis. A vítima poderá ser internada ou orientada para tratamento ambulatorial em UBS ou na UAPS II.

Compartilhamento das informações com as equipes responsáveis pelos cuidados de saúde e escuta da criança e adolescente:

Caso a/o profissional tenha disponibilidade em acompanhar a vítima nos cuidados de saúde e proteção, deve conversar e compartilhar as informações sobre o relato com a equipe de saúde e profissionais responsáveis pela escuta da criança ou adolescente.





As informações que o/a profissional transmitirá à equipe responsável pelo atendimento devem se ater ao mais próximo possível à reprodução do relato e comportamento da criança ou adolescente e/ou noticiante, dentre outras informações pertinentes constantes do histórico da criança/adolescente e do acompanhamento do caso.

O compartilhamento de informações contribui para a avaliação das medidas a serem tomadas para assegurar a proteção da criança e do adolescente (encaminhamento a órgãos da rede de proteção e responsabilização) e com os encaminhamentos de saúde necessários, bem como o posterior acompanhamento do caso pela rede de cuidado e proteção.

O contato imediato pode ser feito por comunicação oral, sempre seguida pelo encaminhamento do relato escrito, considerando a celeridade do atendimento que algumas situações exigem.

Assim que possível o/a profissional deve se reunir com a equipe de referência e/ou rede de proteção para o estudo do caso e planejamento de ações, dentre outros procedimentos.

Comunicação ao Conselho Tutelar

Caso se tenha conhecimento de suspeita de ocorrência de violência contra crianças ou adolescentes, a ação indicada é a comunicação do fato ao Conselho Tutelar (CT). O CT é um órgão da rede de proteção, cuja função é zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente.

Ao receber a ficha de notificação de suspeita ou ocorrência de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, o Conselho Tutelar deverá adotar, imediatamente, as medidas de proteção cabíveis ou convocar a Rede de Proteção Intersetorial do território.

O Conselho Tutelar deverá atender a vítima ou testemunha de violência seguindo os princípios da Escuta Especializada, aplicará as medidas de proteção pertinentes ao caso de violência apresentado e encaminhará a vítima ou testemunha de violência para atendimento nos demais órgãos do SGD.

A comunicação deve ser feita por meio da FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SUSPEITA OU OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, na qual conste o registro dos procedimentos já adotados pela unidade, assim como, caso haja, o livre relato da criança ou adolescente e informações coletadas junto à família, cuidadores ou acompanhante. Com isso, é possível subsidiar a atuação da rede intersetorial sem que a vítima ou testemunha de violência necessite repetir o relato sobre os fatos vivenciados, evitando-se, assim, a revitimização da criança ou adolescente.

Em caso de violência doméstica e intrafamiliar, o Conselho Tutelar deve aplicar medida de proteção de acompanhamento da família pelo CREAS.



Encaminhamento para acompanhamento especializado no CREAS



Para o cumprimento do Decreto nº 9.603/2018, a unidade notificadora, o(a) Conselheiro(a) Tutelar e a autoridade policial comunicarão os casos de violência doméstica e intrafamiliar ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Segundo o artigo 11, § 2º, deste Decreto, o acompanhamento especializado de crianças e adolescentes em situação de violência, bem como de suas famílias, será realizado pelo CREAS, por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduos (PAEFI).

Notificação à delegacia de polícia

A vítima ou testemunha de violência pode realizar a revelação do fato em diversos contextos, dentro dos órgãos do SGD ou fora dele. É importante ter em conta que a criança ou o adolescente, ou sua família, vai procurar a “porta de entrada”, ou seja, o órgão que lhe for mais acessível. Nesse cenário, independentemente da porta de entrada, é importante que, além do Conselho Tutelar, a Delegacia de Polícia seja notificada sobre a potencial situação de violência, para iniciar a apuração dos fatos e indicar encaminhamentos adicionais.

A Delegacia de Polícia é importante porque a situação de violência relatada pode ser crime de acordo com a legislação brasileira. Entretanto, esse enquadramento pode não ser claro para o público em geral. Por esse motivo, a criança ou adolescente e o acompanhante devem ser orientados a ir à Delegacia de Polícia para apresentar o caso e, em caso de crime, iniciarem-se os processos investigatórios de maneira adequada, sem incorrer em revitimização da vítima ou testemunha de violência. Além disso, os servidores da Delegacia também podem informar sobre os serviços de atendimento disponíveis, compartilhando as informações necessárias com esses órgãos, inclusive com o Conselho Tutelar.

O Conselho Tutelar, conforme dito, é uma instância importante por sua função e pelo fato de sua existência ser prevista em todo o território brasileiro. Em casos de vítimas ou testemunhas de violência, o CT poderá fazer o primeiro acolhimento, procedendo também ao encaminhamento à Delegacia de Polícia mais próxima, para início dos procedimentos de apuração de possível crime. Não podemos esquecer que é papel do Conselho Tutelar, caso receba criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência, registrar possível relato espontâneo (sem realizar perguntas, apenas escutando), encaminhar a vítima ou testemunha (e a família ou acompanhante) para atendimento nos órgãos do SGD, por meio da aplicação das medidas de proteção de sua competência, além de informar ao Ministério Público. O papel de instauração de investigação para apuração dos fatos é da Delegacia de Polícia. Dessa forma, percebe-se que a atuação do Conselho Tutelar e a da Polícia são complementares e a comunicação entre eles é fundamental para a boa implementação do previsto na Lei nº 13.431/2017.



O registro do Boletim de Ocorrência policial deve ser elaborado a partir de documentação remetida por outros serviços, programas e equipamentos públicos, além do relato do acompanhante da criança ou do adolescente. A descrição do fato não deve ser realizada diante da criança ou adolescente.

Se, por alguma razão, não for mais possível a realização dos exames periciais diretamente pelo IML, os peritos podem fazer o laudo de forma indireta, com base no prontuário médico. Assim, os dados sobre a violência sofrida e suas circunstâncias, bem como os achados do exame físico e as medidas instituídas, devem ser cuidadosamente descritos e registrados em prontuário.

Comunicação Ao Ministério Público: o ato de "dar ciência" ao MP

Embora as denúncias possam ser também apresentadas diretamente ao Ministério Público, segundo a Lei nº 13.431/2017, o Conselho Tutelar ou a Unidade Policial que receber uma denúncia deve dar 'ciência' ao Ministério Público.

O Conselho Tutelar, tomando conhecimento da denúncia, deverá exercer suas atribuições de averiguar a necessidade de aplicação das medidas de proteção previstas no art. 101 do ECA, dando ciência ao Ministério Público, com atribuição no âmbito da infância e juventude, sobre a denúncia e as medidas de proteção eventualmente aplicadas.

A autoridade policial, ao tomar conhecimento da denúncia, deverá exercer suas atribuições e instaurar o devido inquérito policial, requerendo medidas protetivas ao(a) Juiz(a) Criminal, as quais entender pertinentes, e cientificar a Promotoria de Justiça Criminal das suas providências adotadas, bem como comunicar ao Conselho Tutelar para que acompanhe e monitore o caso quanto à aplicação de medidas de proteção previstas no art. 101 do ECA.

A ocorrência também deverá ser levada pelo Conselho Tutelar ao conhecimento do Ministério Público com atuação criminal, acompanhada de eventuais notificações recebidas de forma direta ou via disque 100 e relatórios médicos e/ou multiprofissionais de pronto atendimento ou de outra unidade que componham a ficha de atendimento da criança/adolescente.

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



Notificação à Vigilância Epidemiológica

Os profissionais de saúde e o Conselho Tutelar são responsáveis por encaminhar a notificação para a Vigilância Epidemiológica - Secretaria de Saúde.

Para fins de notificação, deve-se notificar: caso suspeito ou confirmado de violência doméstica ou intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Por que é necessário notificar os casos de violências?

- Para conhecer a magnitude e a gravidade das violências e identificar os casos que permanecem “ocultos” nos espaços privados e públicos.
- Para compreender a situação epidemiológica desse agravo nos municípios, estados e no país, subsidiando as políticas públicas para a atenção e a prevenção de violências, a promoção da saúde e a cultura da paz.
- Para intervir nos cuidados em saúde, promovendo atenção integral às pessoas em situação de violência.
- Para proteger e garantir direitos por meio da rede de atenção e proteção à vítimas ou testemunhas de violência.

Estudo de caso em rede

As chamadas discussões de caso ou estudo de caso, é a atividade técnica utilizada durante o processo de avaliação e acompanhamento, para elaboração de diagnóstico, visando a realização de intervenções. Tem por objetivo proporcionar reflexão coletiva e interdisciplinar que deve partir do estudo da situação, das informações disponíveis sobre a família, da avaliação da gravidade da violência e vulnerabilidade familiar, e incluir resultados das intervenções realizadas. São realizadas com a participação dos profissionais da assistência social, saúde, educação, conselho tutelar, segurança pública, justiça, etc. Em geral, por serviços da rede que atendam ou acompanhem a família.

O estudo de caso é uma estratégia metodológica fundamental para a realização das ações pela rede de proteção e para o planejamento das ações.



“Para que uma “rede de proteção”, de fato, possa ser como tal considerada (ao menos sob a ótica da Lei nº 13.431/2017), é preciso muito mais do que a existência de “programas e serviços” (como CRAS, CREAS, CAPs, dentre outros correspondentes às “medidas” relacionadas nos arts. 18-B, 101 e 129 da Lei nº 8.069/909), mas é também fundamental que tais equipamentos estejam articulados entre si, reunindo-se, definindo procedimentos e ações conjuntas/coordenadas e trocando informações acerca dos casos atendidos, sempre na busca de soluções concretas para os mesmos”. (Guia Prático para implementação da política de atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência referências/Comissão da Infância e Juventude do Conselho Nacional do Ministério Público). É a partir desse momento que a equipe pode, de forma fundamentada, planejar as ações para cada caso, além de criar condições de instrumentalização para situações similares. O espaço das reuniões de equipe ou rede é importante também para o compartilhamento das dificuldades e das angústias, considerando que o trabalho com a violência é complexo e afeta diretamente os profissionais.

Cada caso requer um planejamento específico. O desenvolvimento desse planejamento acontece nas reuniões semanais de equipe ou encontros da rede. A partir da realização do diagnóstico da situação e dos primeiros atendimentos, já é possível ter uma ideia das necessidades e dos encaminhamentos que podem ser feitos. É importante salientar que essas reuniões são extremamente importantes para a condução adequada dos casos e para as tomadas de decisão. O andamento dos atendimentos é avaliado em conjunto, e os passos, discutidos com os profissionais das diversas áreas.



Roteiro de estudo de caso

1. Identificação do caso;
2. Histórico (resumo da história do sujeito, da situação de violência vivenciada e do seu percurso institucional).
3. Profissionais envolvidos (quais profissionais estão atuando diretamente no caso e qual o papel de cada um deles).
4. Reflexão teórico-metodológica (de que maneira a teoria respalda a atuação de cada profissional em relação ao caso específico, a metodologia utilizada é a mais adequada, que outras referências podem ser incorporadas à atuação da equipe?)
5. Questões importantes para o planejamento da ação.





6. A criança ou o adolescente está em segurança?
 7. Existe adulto de referência? Este tem condições efetivas de garantir a segurança física e emocional da criança ou do adolescente?
 8. A família tem acesso à rede de proteção social? De que forma o serviço pode colaborar nesse sentido?
 9. As ações propostas levam em consideração a autonomia do sujeito e da família?
 10. Existe diálogo entre as ações psicossociais e jurídicas? Essas ações estão sendo desenvolvidas em paralelo ou de maneira articulada?
 11. Os aspectos relacionados à saúde (física e mental) da criança e do adolescente foram levados em consideração no planejamento da ação?
 12. A situação de violência interferiu no processo de desenvolvimento da aprendizagem da criança ou do adolescente?
 13. Encaminhamentos.
 14. Estratégias de acompanhamento dos encaminhamentos.
 15. Situação das relações familiares – conflitos transgeracionais, padrões violadores de relacionamento, vinculações afetivas, aspectos favorecedores do desenvolvimento, etc.
- É importante que o estudo de caso aponte também a necessidade de elaborar em conjunto com a família o plano de atendimento.

Estudo diagnóstico

Ao receber a ficha de notificação, o Conselho Tutelar deve adotar, imediatamente, as medidas de proteção pertinentes. Além disso, pode ainda solicitar Estudo Diagnóstico do caso pela rede de proteção para avaliação do risco, encaminhamentos e medidas de proteção pertinentes.

O estudo diagnóstico deve levar em conta a proteção e a segurança imediata da criança e do adolescente, bem como seu cuidado e desenvolvimento em longo prazo.

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



O documento produzido deve conter a avaliação do risco, bem como a sugestão das medidas protetivas necessárias, como manutenção do acolhimento, afastamento do agressor, encaminhamento para família extensa ou pessoa da rede relacional da criança ou adolescente, entre outras medidas, como encaminhamentos para a rede de proteção e atendimento.



Vale lembrar, a escuta especializada ou o estudo diagnóstico não são pré-requisito para aplicação imediata de medida de proteção.

VERSÃO PRELIMINAR - CONSULTA PÚBLICA





VERSÃO PRELIMINAR CONSULTA PÚBLICA

8. Conduas específicas por tipo de violência

Nos casos de violência sexual

Além do preenchimento da Ficha de Notificação, a criança ou adolescente deverá ser levada para atendimento conforme o Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual:

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

Até 12
anos

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

Maiores
de 13 anos

- HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES

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

Até 12
anos

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

Maiores
de 13 anos

- UAPS II
- OU OUTRA UNIDADE DE SAÚDE.

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

- UAPS II

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

DECRETO N° 9.603/2018.

CONDUTAS ESPECÍFICAS EM CASO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Tempo decorrido da violência

FONTE: (BRASIL, 2012A. ADAPTADO).

Até 72 horas da violência

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

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

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

Igual ou após 6º dia

1. Acolhimento.
2. Verificar e tratar sinais e sintomas decorrentes da violência, bem como coleta de exames e testagem rápida.
3. Encaminhamento para Abortamento legal.
4. Encaminhamento para rede de atendimento:
 - 4.1 UAPS II ou manter o acompanhamento na UBS (todas as vítimas).
 - 4.2 CREAS (violência doméstica e intrafamiliar).

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

PERÍCIA MÉDICO LEGAL

até 48 horas após o crime

Período durante o qual será fácil a descoberta de lesões anatómicas e a recolha de vestígios.

mais de 48 a 96 horas

Período em que as lesões e os vestígios poderão perder grande parte da sua natureza informativa.

mais de 96 horas

Período de tempo após o qual só excepcionalmente se verificará a corroboração médico-legal da prática sexual.

(COSTA, 2000, p. 120)

ATENÇÃO !

Importante ressaltar que o exame de corpo de delito que não revele indícios não descarta a violência sexual e demais tipos de violência.

A integridade do hímen não exclui a possibilidade de ter havido conjunção carnal (Almeida & Costa, 1974). Na maioria dos casos isto ocorre devido a sua complacência. Hímen complacente é aquele que, por sua elasticidade, comporta a cópula sem romper-se (Santos et al., 2003).

Isto é, pelo exame do hímen a avaliação pode ser prejudicada pela complacência (elasticidade) desta membrana, que pode não apresentar lesões, mesmo consumada a violência sexual por penetração vaginal, ou se o abuso praticado não tiver deixado qualquer vestígio físico - inclusive em razão do eventual decurso do tempo. Além disso, parte considerável das adolescentes inicia atividade sexual consentida antes da violência, limitando o percentual de casos em que o exame é aplicável.

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

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

Ora, importa, para que não se percam vestígios, que a perícia seja feita o mais precocemente possível; nos casos de cópula há, em geral, a partir das 48 e até às 96 horas (dependendo da gravidade das lesões) cicatrização das lesões genitais, e no ânus (aqui, o desaparecimento das lesões é mais célere), perdendo-se a possibilidade de fazer colheita de produtos biológicos ou de outros vestígios, e deixando de ser possível fazer o diagnóstico diferencial entre uma cópula recente e uma antiga e também identificar outros vestígios corporais genitais ou de coito anal (Magalhães et al., 1996, 1998a; Madeira e Santos, 1995). Não se deve esquecer contudo que mesmo nos exames feitos até às 48 horas, por falta de informação da vítima e de quem a socorreu e orientou, podem perder-se muitas vezes elementos de diagnóstico fundamentais (devido à lavagem da vítima, ou da sua roupa, por exemplo)". (COSTA, 2000, p. 120).

¹ Realiza exames de corpo de delito: exame de lesões corporais e de violência sexual.

NOS CASOS DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA

Além do preenchimento da Ficha de Notificação, a criança ou adolescente deverá ser encaminhada para atendimento se:

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

- ACIONAR SAMU (192)

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

**Até 12
anos**

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

**Maiores
de 13 anos**

- UPA
- SANTA CASA

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

- PROCURAR UBS OU ESF DE REFERÊNCIA DA RESIDÊNCIA.

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

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



Onde pedir ajuda?

- 
- * **Centro de Valorização da Vida (CVV)**
188
<https://cvv.org.br>
 - * **Mapa da Saúde Mental**
Lista de locais com atendimento voluntário online e presencial
<https://mapasaudemental.com.br>
 - * **Pode Falar**
Canal de ajuda em saúde mental para adolescentes e jovens de 13 a 24 anos
<https://www.podefalar.org.br>
 - * **Serviços gratuitos de psicologia de universidades**
 - * **Centros de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi)**
No buscador, digite Capsi e o nome da sua cidade. Ex.: CAPS São Paulo

VERSÃO PRELIMINAR - CONSULTA PÚBLICA

NOS CASOS DE VIOLÊNCIA FÍSICA E NEGLIGÊNCIA GRAVE

1

Além do preenchimento da Ficha de Notificação, a criança ou adolescente deverá ser levada em caso de necessidade de atendimento de saúde:

Até 12 anos

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

Maiores de 13 anos

- UPA
- SANTA CASA

-
- E/OU ACIONAMENTO DO SAMU

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

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

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

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

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

CASOS DE NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

Serão objetos de notificação imediata à autoridade sanitária municipal os casos de:

● **Violência sexual**

A fim de que as medidas de contracepção de emergência, profilaxias (IST, HIV e hepatite B) e a coleta de material biológico sejam realizadas oportunamente.

● **Tentativa de suicídio**

Para que a notificação se torne intervenção no caso por meio do encaminhamento e vinculação da vítima e sua família de forma imediata aos serviços de atenção psicossocial e à rede de atenção e proteção social.

● **Outras violências graves**

A notificação imediata em caso de tentativa de suicídio, violência sexual ou outras violências graves possibilita a intervenção individual adequada em tempo oportuno, pois subsidia medidas de prevenção que têm como base conhecer, identificar fatores de risco e proteção, cuidar dos casos e acompanhá-los, atendendo a necessidade de se tomarem medidas urgentes (encaminhamento para rede psicossocial para proteção e cuidado e medidas de profilaxia das Infecções Sexualmente Transmissíveis, anticoncepção de emergência, etc).

A notificação deverá seguir o fluxograma estabelecido localmente e em conformidade com as normas e rotinas do Sinan (Sistema de Informação dos Agravos de Notificação), integrando o fluxo necessário de coleta, envio e processamento dos dados, análise e divulgação da informação.

As estatísticas sobre a violência contra crianças e adolescentes deve ser incluída em uma base de dados integrada e os serviços da rede de proteção devem compartilhar entre si, de forma integrada, as informações coletadas das vítimas, dos membros da família e de outros sujeitos de sua rede afetiva, por meio de relatórios, em conformidade com o fluxo estabelecido, preservado o sigilo das informações. Tais como: os dados pessoais da criança/adolescente, da família e outros sujeitos envolvidos; a descrição dos atendimentos prestados; o relato da criança/adolescente se houver; encaminhamentos efetuados.

Lei 14.344/2022.

ASPECTOS IDENTIFICADOS NA FICHA DE NOTIFICAÇÃO

1. Dados gerais
2. Notificação individual
3. Dados da residência
4. Dados da criança ou adolescente
5. Dados da ocorrência
6. Sobre a violência
7. Sobre violência sexual
8. Dados do provável autor(a) da agressão
9. Encaminhamentos efetuados
10. Outros dados

11. Avaliação da gravidade da violência:
 - Avaliação da vítima;
 - Avaliação do tipo da agressão;
 - Avaliação do provável autor da agressão;
 - Avaliação da família.
12. Informações da violência:
 - Descrição do relato.
13. Informações da notificadora.

AVALIAÇÃO GLOBAL DO NÍVEL DE GRAVIDADE

Ao preencher a ficha de notificação, a equipe técnica ou profissional de referência deverá se atentar para descrever detalhadamente os comportamentos, sinais físicos ou comentários realizados durante o atendimento / escuta.

Todas as fichas de notificação preenchidas deverão ser OBRIGATORIAMENTE encaminhadas para o Conselho Tutelar de referência, que irá realizar o encaminhamento para a Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde.

A ficha, deverá ser salva em formato PDF, e encaminhada para os respectivos endereços eletrônicos do conselho tutelar da região.

Ao receber a ficha de notificação de suspeita ou ocorrência de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, o Conselho Tutelar deverá adotar, imediatamente, as medidas de proteção cabíveis ou convocar a Rede de Proteção Intersetorial do território.

A avaliação deve levar em conta a proteção e a segurança imediata da criança e do adolescente, bem como seu cuidado e desenvolvimento em longo prazo.

Se, durante o atendimento, a equipe técnica/referência verificar que a criança ou o adolescente necessita de cuidados urgentes, encaminhará a ficha de notificação diretamente aos serviços de Saúde e de Segurança Pública.

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

Vale lembrar, a escuta especializada ou o estudo diagnóstico não são pré-requisito para aplicação imediata de medida de proteção.



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

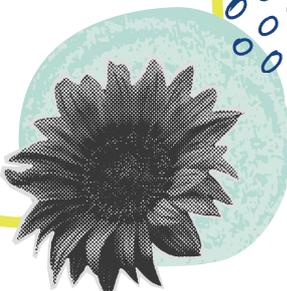
AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DA VIOLÊNCIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES*

CASOS LEVES

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

CASOS MODERADOS

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



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

CASOS GRAVES

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

VERSÃO PRELIMINAR - CONSULTA PÚBLICA

Procedimentos para os casos de flagrante delito em espaços/unidades da Rede



Caso um(a) profissional presencie a prática de violência contra criança ou adolescente ou tome conhecimento do ocorrido logo imediatamente após a prática, deve se assegurar de que a criança ou o adolescente receba proteção imediata. Ele a/o acolherá, e, assegurando-lhe que todos os vestígios do ato serão preservados, deve explicar em linguagem simples, de acordo com a faixa etária, sobre os direitos e as condutas que serão adotadas.

O fato deve ser informado ao(à) profissional de nível universitário, e, na ausência deste, qualquer outro(a) profissional da unidade ou direção deverá, incontinentemente, chamar, simultaneamente, o Conselho Tutelar e a Guarda Municipal (153) ou Polícia Militar (190).

Em seguida, o Conselho Tutelar acionará o responsável pela criança ou pelo adolescente, informando-o sobre os procedimentos que serão adotados.

O(A) profissional de nível universitário ou a direção do serviço/escola e o(a) conselheiro(a) tutelar dará celeridade ao atendimento, observando a necessidade de atendimento de urgência e priorizando o caso de acordo com a idade ou com o possível prejuízo ao desenvolvimento psicossocial, e encaminhará a criança ou o adolescente para os demais serviços da Rede de Cuidado e Proteção Social, conforme o tipo de violência e gravidade do fato. O(A) profissional deverá preencher o FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SUSPEITA OU OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

Deve-se lembrar do protocolo mencionado sobre questionamentos, transporte e tipos de contatos aconselháveis e os não aconselháveis. Ressalte-se que é importante confortar a criança ou o adolescente sem lhe fazer promessas, nem dizer que tudo vai ficar bem. Os(As) agentes policiais devem encaminhar o(a) acusado(a) à Central de Flagrantes.

ATENÇÃO

Caso a vítima queira conversar com o(a) profissional da comunidade escolar, este(a) profissional deve tratar o caso como de revelação espontânea e adotar os procedimentos apontados acima.

Os Procedimentos da área da Saúde e Assistência Social

Na sequência, apresentam-se procedimentos específicos de atuação em situações de violência contra crianças e adolescentes no âmbito da Rede de Saúde e Socioassistencial de acordo com suas ocorrências mais frequentes.

- A acolhida é o primeiro passo para o cuidado de crianças e adolescentes em situação de violência, o que facilita a abordagem inicial e cria as condições para a continuidade de atendimento. Essa atitude deve permear todos os locais e momentos do processo de produção do cuidado, diferenciando-se da tradicional triagem. A acolhida representa a primeira etapa do atendimento e nela são fundamentais: ética, privacidade, confidencialidade e sigilo.
- A criação de um ambiente em que a criança, o adolescente e suas famílias se sintam seguros e confiantes, com oportunidade de expressar o que sentem e conversar sobre a situação de violência na qual estão envolvidos, é de grande valia. É importante valorizar as informações da criança ou do adolescente, considerando que o relato espontâneo é de alta credibilidade, com sutileza na abordagem para evitar mais traumas ou revitimização.
- A pessoa deverá ser acolhida em ambiente reservado assim que sinalizar o fato que a levou a procurar atendimento. Nesse momento, é importante observar se existe a presença de alguma pessoa que possa coibir o relato (seja familiar, profissional do serviço ou qualquer outra pessoa) e verificar a possibilidade de entrevista na presença de outro(a) técnico(a) ou sem o familiar – muitas crianças podem estar sendo abusadas pelos próprios acompanhantes, ou estes serem coniventes. A acolhida poderá ser feita por qualquer profissional da equipe.
- Essas informações preliminares deverão ser registradas em prontuário para que a pessoa não necessite repetir várias vezes o fato ocorrido. Cabe aos profissionais informar sobre procedimentos e medidas que serão adotados.
- Os profissionais de qualquer um dos níveis de atenção que receberem o encaminhamento de um caso de criança ou adolescente em situação de violência devem seguir os procedimentos estabelecidos no item 9.1., particularmente os que dizem respeito a:

- a. Buscar as informações do caso com os profissionais da Rede de Cuidado e de Proteção Social que atenderam à criança ou ao adolescente antes da chegada à saúde.
- b. Buscar as informações com a pessoa que a(o) acompanha, de preferência em espaço privado e separado da criança ou do adolescente.

- Dar atenção às mudanças de comportamento e aos sinais físicos na criança. Muitas vezes, eles sinalizam que algo está acontecendo, para o qual não há possibilidade de formulação do discurso. Por isso, o Ministério da Saúde (MS) orienta os profissionais a identificarem nos atendimentos sinais de alterações comportamentais de crianças e adolescentes em situações de violência.
- Essas alterações são apresentadas por faixa etária para indicar a possibilidade mais frequente de aparecimento de cada uma delas, porém devem ser vistas como de valor genérico e sempre acumulativo.
- A linha de cuidado do MS para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência prevê a orientação para gestores e profissionais de saúde para que sejam capazes de descrever essas alterações comportamentais da criança e do adolescente em situações de violência por faixa etária. Esse é um documento cujo propósito é orientar os profissionais para uma ação contínua e permanente de atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência.
- Os profissionais de saúde também podem utilizar o conhecimento prático, derivado da compreensão das linhas de cuidados e da experiência individual que os levem a perceber potenciais evidências de violência.
- Se necessário, possível e permitido, é importante que a avaliação seja feita por equipe multiprofissional, na qual estejam incluídos, além do médico(a), enfermeiro(a), psicólogo(a) e assistente social. Ressalta-se, contudo, que cada profissional deve se ater aos aspectos necessários ao atendimento para evitar a repetição do relato a diferentes atores, cada um se limitando ao cumprimento de finalidade de proteção e de suas atribuições.
- O atendimento tem caráter de acolhimento e acompanhamento da criança ou do adolescente e sua família, e não necessariamente da confirmação ou não da violência, pois não tem a dimensão investigativa sobre a autoria e apuração dos fatos, uma vez que esta é de responsabilidade dos órgãos que integram os sistemas de justiça e segurança pública. Entretanto, é importante que o(a) profissional oriente as vítimas e/ou os responsáveis sobre a importância do registro do Boletim de Ocorrência (BO).

- A suspeita de maus-tratos contra crianças e adolescentes surge, geralmente, no momento em que se procede à anamnese ou no decorrer do exame físico do paciente. Cabe ressaltar que, na maioria das vezes, as vítimas não possuem evidências físicas de maus-tratos. Sendo assim, a anamnese ocupa lugar relevante no esclarecimento dos casos, não apenas pelo relato da ocorrência da violência em si, mas também pelos sintomas sugestivos de que a criança possa estar sendo vitimizada.
- Em caso de os procedimentos de escuta acima não terem resultado em revelação de situação de violência, mas ainda persistam dúvidas baseadas em um conjunto de evidências, o(a) profissional de saúde deverá preencher a Ficha SINAN, comunicando à Vigilância Epidemiológica, mantendo, assim, o setor informado de todos os atos subsequentes. O(A) profissional deverá também preencher a Ficha de Notificação de Suspeita ou Ocorrência de Violência contra Crianças e Adolescentes e encaminhá-lo para o Conselho Tutelar, que irá prosseguir com as medidas protetivas cabíveis junto o CREAS, rede de saúde e Polícia Civil.

Acolhida e atendimento nas emergências hospitalares

Os casos chegam às emergências hospitalares por meio de ambulâncias, carros do corpo de bombeiros, viaturas de polícias ou guarda municipal, carros dos Conselhos Tutelares, referenciados por outras unidades ou por meios próprios quando com medidas/requisições dos CTs ou por demandas espontâneas. Policiais, bombeiros, motoristas, conselheiros(as) tutelares devem ser orientados quanto aos cuidados não revitimizantes com a criança ou o adolescente vítima de violência no transporte até a unidade hospitalar, destacando-se:

- Não transportar crianças e adolescentes vítimas juntamente com o(a) suposto(a) autor(a) da violência, especialmente nos casos de violência sexual.
- Evitar conversar com a criança ou o adolescente sobre o fato ocorrido.
- Evitar expressar juízo de valor ou emitir opinião sobre o fato, inclusive sobre o(a) acusado(a). Portanto, comentários como “esse cara não é gente, é um monstro”.
- Tratar a criança ou o adolescente com carinho, dignidade e respeito. Não os trate como coitadinhos.
- Evitar 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.

- Evitar confortar a criança e o adolescente, tocando-os ou abraçando-os. Crianças e adolescentes, em situação de violência, podem estar confusos entre o chamado toque bom e toque ruim. Busque confortá-los, utilizando um tom de voz sereno e acolhedor.
- Os gestores de unidades médicas públicas ou privadas que atendem a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência devem cuidar para que tanto as instalações quanto o atendimento inicial nas recepções não exponha a criança ou o adolescente e suas famílias.

A forma de atendimento humanizado proposto nas linhas de cuidado solicita do(a) profissional que está fazendo a triagem, técnico(a) ou enfermeiro(a), muita empatia. Cumprimente também a criança ou o adolescente.

Nos hospitais que fazem uma triagem inicial para identificar o tipo de atendimento de que o paciente necessitará (breve diagnóstico inicial), antes mesmo de cumprir a parte burocrática do atendimento, é importante que o(a) profissional/atendente restrinja os questionamentos ao mínimo necessário e os oriente:

- a. No caso de crianças (menores de 12 anos de idade), chamar o(a) acompanhante para oferecer o diagnóstico inicial e falar com a criança somente se for estritamente necessário para busca de informação, como grau da dor, por exemplo;
- b. Se a vítima for adolescente, buscar ouvi-la(o) separadamente do(a) acompanhante e, posteriormente, chamar o(a) acompanhante para esclarecer detalhes.

A forma de atendimento humanizado proposto nas linhas de cuidado solicita do(a) profissional que está fazendo a triagem, técnico(a) ou enfermeiro(a), muita empatia. Cumprimente também a criança ou o adolescente.

“Bom dia, boa tarde, boa noite! Meu nome é [dizer o nome]. Se estiver falando com o(a) acompanhante, pergunte: “Qual é o seu nome? E o da criança? Qual é o relacionamento do(a) senhor(a) com ele(a)? Se estiver falando com o(a) adolescente: “O que a pessoa que está lhe acompanhando é sua? Qual é o nome dela?” [Em vez das tradicionais “O que aconteceu?”; “Como podemos ajudá-la(o)?”; “Ou que o(a) trouxe até a emergência deste hospital?”]

Ouvir atentamente, fazer as perguntas mínimas necessárias para identificar o serviço indicado, não antecipar qualquer diagnóstico. Chamar a criança/o adolescente e/ou o(a) acompanhante e explicar em linguagem simples, olhando para o(a) acompanhante e para a criança/o adolescente, o nome do(a) profissional e o local do atendimento.

O atendimento médico emergencial para os casos de violência sexual

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

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

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

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

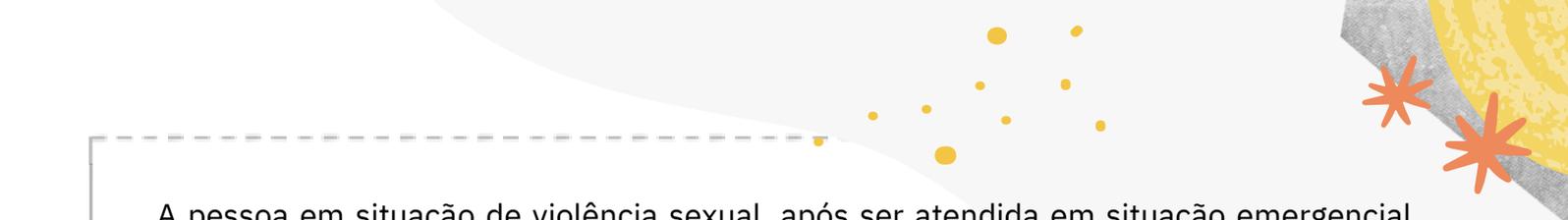
O(A) profissional médico(a) ou enfermeiro(a) que presta o atendimento hospitalar deve utilizar os princípios do atendimento humanizado e da escuta especializada, mesmo com o(a) acompanhante. Veja algumas sugestões abaixo:

- Ao conversar com o(a) acompanhante, “Bom dia, boa tarde, boa noite! Meu nome é [dizer o nome]”. Se estiver falando com o(a) acompanhante, pergunte: “Qual é o seu nome? E o da criança/do adolescente? Qual é o relacionamento do(a) senhor(a) com ele(a)? Vi aqui, pelo prontuário, que ocorreu algo com a ele(a), o nome dele(a) é [dizer o nome que está no prontuário]? Certo? O(A) senhor(a) pode me contar o que aconteceu?” Esperar a narrativa livre do(a) acompanhante, sem interrupções. Em seguida, fazer as perguntas de esclarecimentos e, depois disso, as perguntas complementares de acordo com as diretrizes de atendimento estabelecidas neste Protocolo.
- Ao falar com a criança ou o adolescente: “Olá, [dizer o nome da criança/adolescente]. Bom dia, boa tarde, boa noite! Como vai? O que a pessoa que está lhe acompanhando é sua ? Qual é o nome dela? Ele(a) me contou um pouco sobre o que aconteceu, você quer me contar algo?”. Aguardar resposta, se a criança ou o adolescente disser alguma coisa, escute sem interrupções e faça as perguntas de esclarecimentos e as complementares com base no que ele(a) informou. Se a criança ou o adolescente não quiser falar, não insista e prossiga com as questões ligadas ao diagnóstico clínico.

Caso seja necessário fazer algum exame clínico e laboratorial (veja as recomendações no Protocolo Específico da Saúde), é sempre importante chamar o(a) acompanhante e, olhando para a criança ou o adolescente, dizer que passará por um exame clínico e, se for o caso, exames laboratoriais e explicar os procedimentos. Se a vítima for criança, é recomendável que o(a) acompanhante fique presente durante o exame. Contudo, isso vai depender do sexo da vítima, do relacionamento da pessoa que acompanha e sexo dessa pessoa. Uma menina pode ficar constrangida ao fazer exames ginecológicos na frente de um tio, por exemplo. Em geral, os adolescentes sempre preferem ter privacidade nesses momentos.

Ao retornar com os exames, o(a) profissional de saúde deve comunicar-se com a criança/o adolescente e sua/sua acompanhante sobre os temas de cuidado mais geral. Contudo, informações sobre riscos de saúde devem ser dadas diretamente para o(a) acompanhante.

Caso seja necessária a internação para acompanhamento, enfermeiros(as), plantonistas, psiquiatras, psicólogos(as) devem tomar conhecimento pelo Prontuário e fazer perguntas estritamente necessárias ao atendimento da vítima.



A pessoa em situação de violência sexual, após ser atendida em situação emergencial no hospital, deverá ser encaminhada para continuidade do cuidado em uma unidade de atenção primária à saúde, ou a outro serviço da rede de atenção à saúde, conforme a necessidade apresentada. Nesse contexto, é importante o atendimento individual e familiar.

Não é possível estabelecer, com exatidão, o tempo limite para a introdução da profilaxia das ISTs não virais em situações de violência sexual, ao contrário da profilaxia para infecção pelo HIV, que é de 72 (setenta e duas) horas. Essas situações devem ser clínicas e individualmente avaliadas. A pessoa que procura atendimento após as 72 (setenta e duas) horas do abuso poderá ser atendida na unidade de saúde da atenção básica próximo a sua residência (UBS/USF) ou na Unidade de Atendimento aos Programas de Saúde (UAPS II) para realizar os exames de investigação de ISTs/HIV.

VERSÃO PRELIMINAR - CONSULTA PÚBLICA

Atendimento na Atenção Especializada



Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)

Após o encaminhamento, o caso será recebido pela gerência da unidade que dialogará com a equipe de referência.

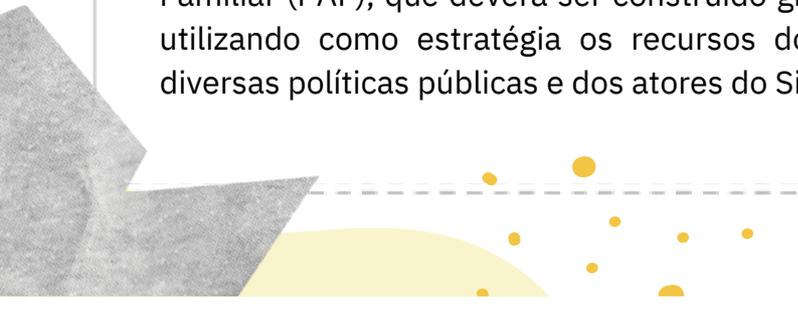
Após diálogo do caso, a gerência acompanhará a equipe de referência na verificação se a criança e/ou o adolescente, bem como sua família, já possui cadastro no CREAS e se há histórico de reincidência em violação de direitos. Também avaliará a necessidade ou não de inserção do caso no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduo (PAEFI), definindo-se o(a) técnico(a) de referência, o qual utilizará os instrumentais técnicos, operativos e metodológicos necessários.

Com o comparecimento da família, será feito o acolhimento inicial, garantindo a oferta de Proteção Social em uma perspectiva de materializar as seguranças afiançadas (de acolhida; de renda; de convívio ou convivência familiar, comunitária e social; de desenvolvimento de autonomia; e de apoio e auxílio).

Nos casos em que a família ainda não for cadastrada no CREAS e/ou não comparecer no atendimento, será realizada busca ativa. Essa busca ativa deve ser efetuada pela equipe de referência da unidade, ficando a gerência da unidade responsável por monitorar e acompanhar todo o seu procedimento. No caso do não comparecimento da família, é importante analisar os motivos que o ensejaram, levando em consideração o contexto familiar e suas especificidades. Após essa análise, constatada a recusa injustificada de comparecimento por parte da família ou do(a) responsável pela criança e/ou pelo adolescente, caberá à gerência do CREAS informar, por meio de relatório informativo o órgão requisitante do atendimento e o Conselho Tutelar ou órgão do Sistema de Justiça.

No decorrer da acolhida, o(a) técnico(a) de referência verificará com a Rede de Cuidado e de Proteção se foram adotadas todas as providências necessárias.

A Unidade Socioassistencial dará início à elaboração do Plano de Acompanhamento Familiar (PAF), que deverá ser construído gradualmente, com a participação da família, utilizando como estratégia os recursos do território, da rede de atendimento, das diversas políticas públicas e dos atores do Sistema de Garantia de Direitos (SGD).





À medida que o acompanhamento sociofamiliar for sendo feito, verificada a existência de situações de negligência, com sinais evidentes e persistentes de ameaças e de riscos pessoais, a Unidade deverá informar, imediatamente, ao Conselho Tutelar, por meio de Relatório Técnico Socioassistencial. Sendo constatadas as situações acima pela equipe de referência, o Plano de Acompanhamento Familiar deverá ser revisado, com prazos preestabelecidos na elaboração deste, objetivando a busca de novas estratégias de intervenção.

Dessa forma, a equipe de referência, via inserção no PAEFI, ofertará apoio, orientação e acompanhamento à criança e/ou ao adolescente e à sua família, ponderando quais as intervenções apropriadas para superação das fragilidades, como: inserção da criança e/ou do adolescente, e sua família, no acompanhamento particularizado e/ou coletivo, encaminhamentos para a Rede Socioassistencial, Setorial (Saúde, Educação etc.) e para outros órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), a exemplo UBS ou UAPS II –, caso a criança e/ou o adolescente necessite de acompanhamento psicológico; e para o CAPS IA, quando identificarem crianças e/ou adolescentes com histórico de transtorno mental grave ou persistente, ou com transtorno desenvolvido após a situação de violência.

Encaminhamento para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

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

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

Quem são as crianças e adolescentes atendidos pelo CAPSi?

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

Quem são os adolescentes atendidos pelo CAPSad?

- Adolescentes a partir dos 13 anos, com problemas devido uso de Substâncias psicoativas (álcool e outras drogas);
- Uso de álcool e/ou outras drogas com padrão de uso contínuo, moderado/grave com múltiplas recaídas e internações;
- Presença de quadros de dependência ou uso abusivo e prejuízo funcional nos laços sociais, familiares, escolares ou acadêmicos e laborais que necessitem de cuidados e tratamento em regime mais intensivo;
- Pessoas em situação de maior vulnerabilidade: adolescentes, puérperas e gestantes, pessoas em situação de rua e risco de morte.

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

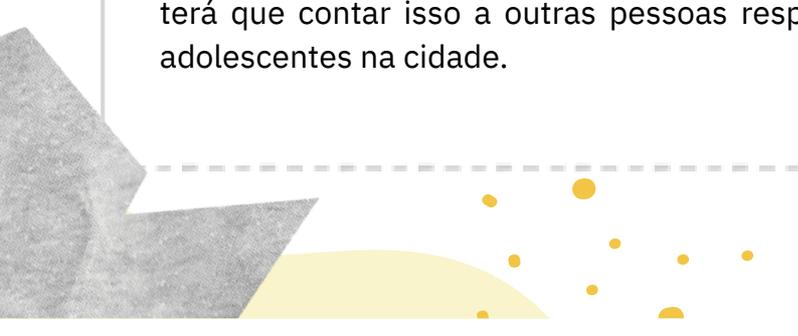
Escuta Especializada

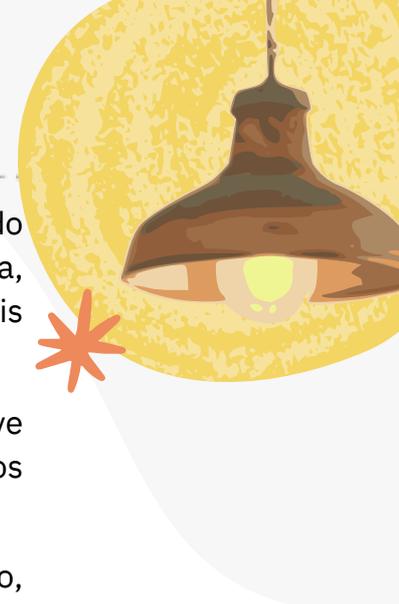


Procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção, limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade.

A escuta especializada consiste em um conjunto de interações com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Busca assegurar as condições de proteção e privacidade, registrar por escrito as manifestações verbais e comportamentais forem feitas pelas crianças e pelos adolescentes. Deve, portanto, ser realizados em local apropriado e acolhedor, com infraestrutura e espaço físico que garantam a privacidade da criança ou do adolescente vítima ou testemunha de violência

Orientações técnicas para realização da escuta especializada

1. Se você está conversando com uma criança ou um adolescente possivelmente vivendo uma situação de violência, lembre-se de propiciar um ambiente tranquilo e seguro. Eles devem ser ouvidos sozinhos. É fundamental respeitar sua privacidade.
 2. Ouça a criança e o adolescente atenta e exclusivamente. Não se pode permitir interrupções; caso contrário, corre-se o risco de fragmentar todo o processo de descontração e confiança já adquiridas.
 3. Não faça perguntas de detalhamento do ocorrido. O(A) profissional não pode deixar que sua ansiedade ou curiosidade o leve a indagar a criança/o adolescente e deve permitir que a criança/o adolescente conte a história livremente.
 4. Proteja a criança e o adolescente e reitere que eles não têm culpa pelo que ocorreu. É comum se sentirem responsáveis por tudo o que está acontecendo. O relato deles deve ser levado a sério, já que é raro mentirem sobre essas questões. Diga a eles que, ao contarem, agiram corretamente; lembre-os de que é preciso coragem e determinação para uma criança/um adolescente contar a um adulto que está sofrendo ou sofreu alguma violência.
 5. Não trate a criança como uma coitadinha. Ela quer ser tratada com carinho, dignidade e respeito.
 6. A confiança de uma criança ou de um adolescente poderá aumentar o peso da responsabilidade sobre os profissionais, especialmente se ela(e) deseja que a violência seja mantida em segredo. Você deverá dizer a eles que, se está sofrendo violências, você terá que contar isso a outras pessoas responsáveis pela proteção das crianças e dos adolescentes na cidade.
- 

- 
- É essencial não fazer promessas que não possa cumprir, como “tudo vai ficar bem”. Explique à criança o que irá acontecer em seguida, como você irá proceder, ressaltando sempre que os profissionais buscarão todas as formas de protegê-la.
 - Registre o mais cedo possível tudo o que lhe foi dito: este relato deve seguir junto com a notificação para ser utilizado em procedimentos legais posteriores.
 - No relatório, deverão constar as declarações fiéis do que lhe foi dito, não cabendo ali o registro de sua impressão pessoal. Por ter caráter confidencial, essa situação deverá ser relatada somente àquelas pessoas que precisam ser informadas para agirem e apoiarem a criança violentada. Se foi uma revelação em grupo, informar que foi pactuado o sigilo entre os demais participantes.

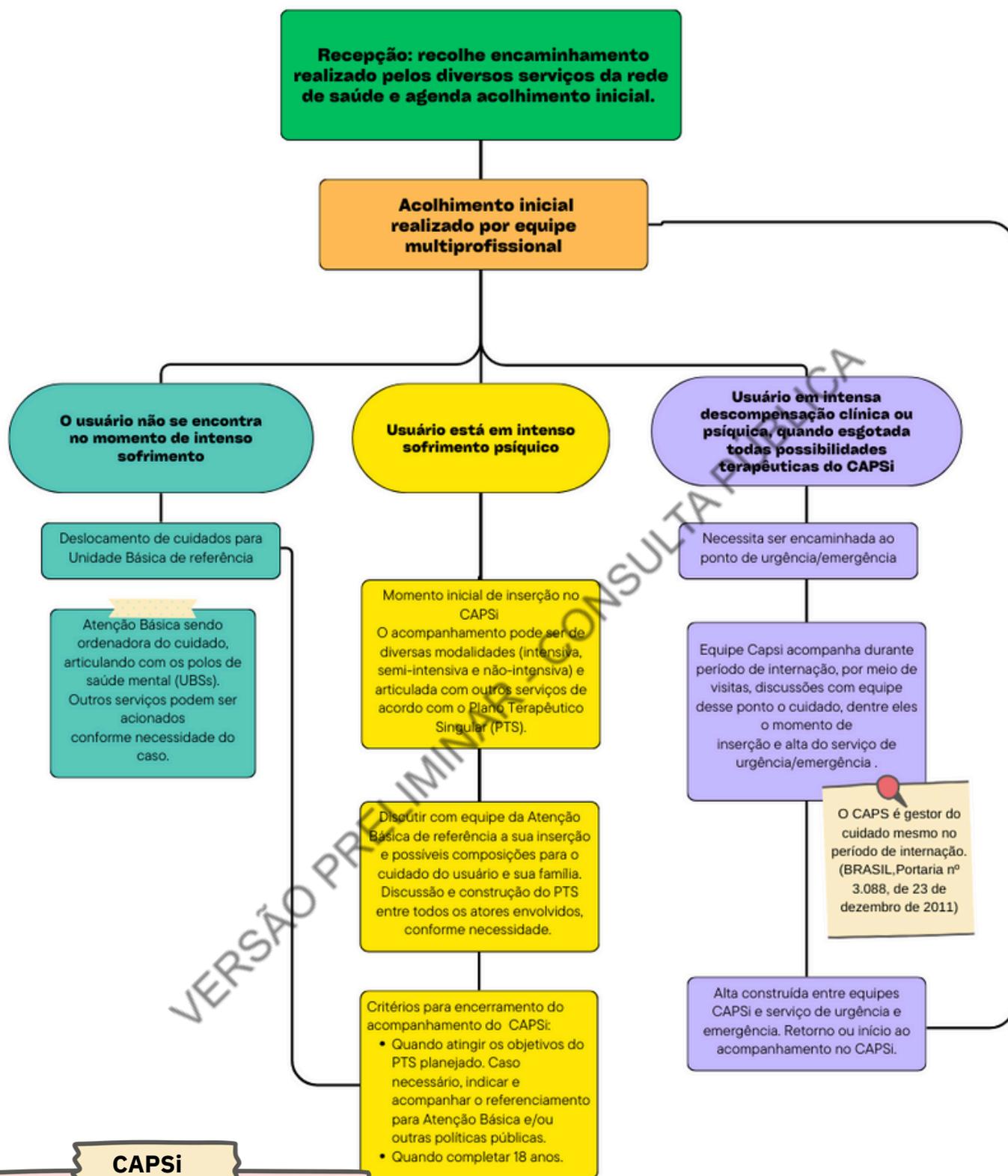
Inicialmente as pessoas responsáveis pela escuta especializada devem:

- Realizar a avaliação documental sobre o caso
- Conversar com a(o) profissional que realizou a escuta de revelação ou suspeitou da situação de violência, antes de qualquer intervenção com a criança e/ou com a família.
- Realizar a acolhida inicial da criança/adolescente, esclarecendo os procedimentos que deverão ser tomados e contribuir na identificação de um membro não agressor da família ou de pessoa de confiança não pertencente à família.
- Visar a proteção da vítima e a prevenção de novos episódios de violência, bem como realizar a avaliação quanto a necessidade de encaminhamento para serviços de saúde mental, com vista a um trabalho conjunto para a reparação de danos, ressignificação da situação de violência e reconstrução de projetos de vida.
- Ter como objetivo assegurar o atendimento da vítima ou da testemunha de violência, para o cumprimento da finalidade de proteção e provimento de cuidados, bem como de outros membros da família. Nestes casos, avaliar se o retorno à residência configura risco a criança/adolescente e em caso afirmativo, identificar familiares que possam garantir sua proteção.
- Garantir a primazia de acolhida e escuta da criança/adolescente, assegurando seu espaço de fala e protagonismo no acesso ao direito a proteção. Garantida a prioridade de escuta da criança/adolescente, será feita a escuta de sua família, buscando compreender o contexto ao qual a violência ocorreu e a dinâmica familiar, de modo a traçar estratégias de proteção.

- 
- Avaliar a necessidade da garantia de aplicação de medidas protetivas a outras crianças e adolescentes da família, que também possam estar em situação de violência, bem como comunicar aos órgãos competentes situação de violações de direito de outros membros adultos da família.
 - Avaliar interdisciplinarmente, após escuta, a necessidade de acionar imediatamente a rede de apoio familiar e ou comunitária e os órgãos de defesa (Conselho Tutelar, Delegacias, Ministério Público, etc), considerando a possibilidade de garantir o afastamento do agressor em casos de risco ou a aplicação de outra medida de proteção.
 - Esclarecer, no decorrer dos procedimentos, à criança, adolescente e sua família sobre todos os trâmites e fluxos de atendimento que serão necessários (atendimento de saúde, segurança pública, sistema de justiça, etc).
 - Encaminhar a criança ou adolescente e sua família para oferta de acompanhamento psicossocial no serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos em situação de violência - PAEFI/CREAS, nos casos de violência doméstica ou intrafamiliar.

VERSÃO PRELIMINAR - CONSULTA PÚBLICA

Fluxograma de atendimento do CAPSi

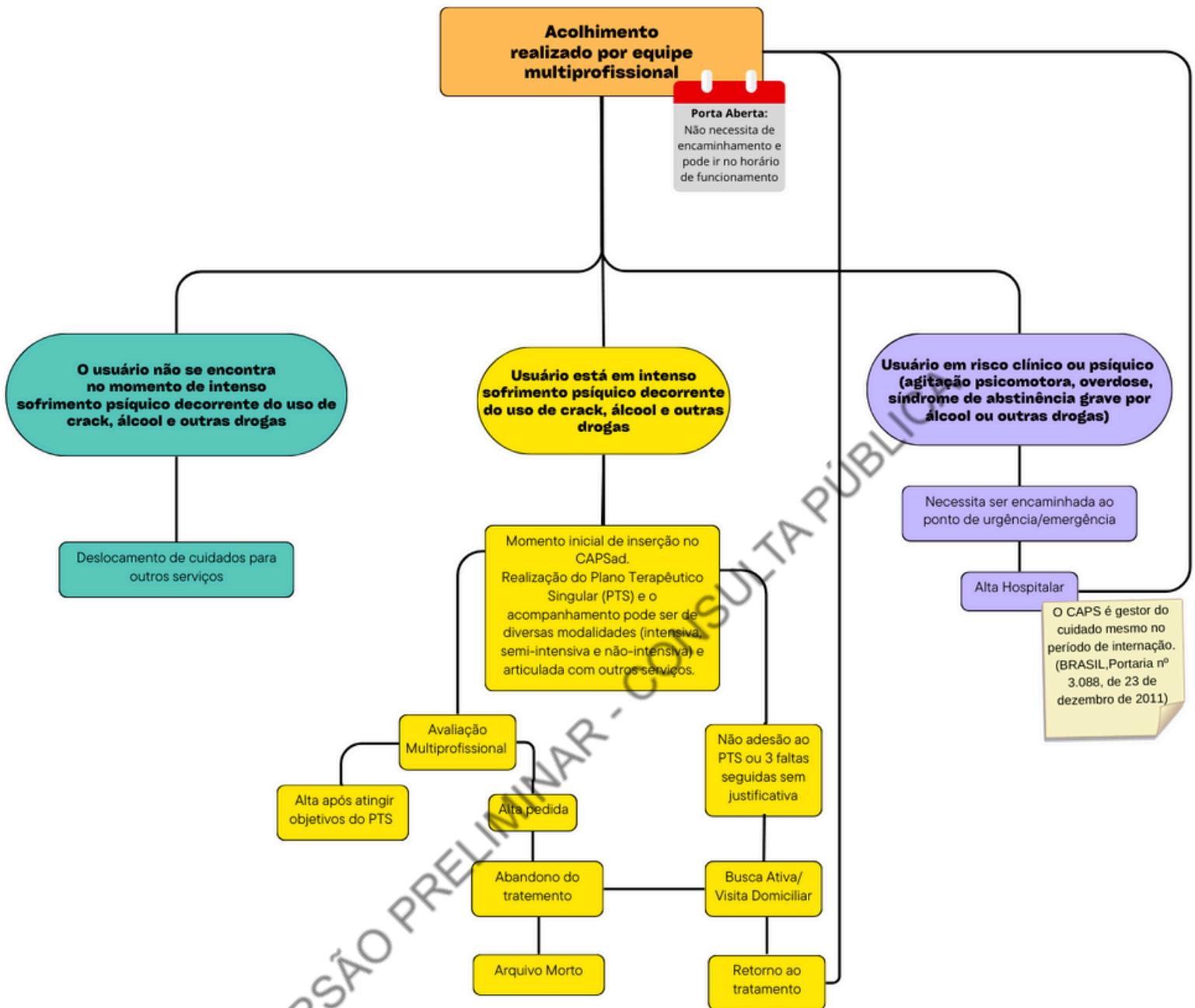


CAPSi

Horário de Funcionamento: Seg a Sex das 7:30 às 17:00 **Local:** Rua Doutor Antônio Cândido Vieira, 556 - Centro
Tel: 4735-2243

Não esquecer documento da criança/adolescente e encaminhamento!

Fluxograma de atendimento do CAPSad



CAPSad

Horário de Funcionamento:

Seg a Sex das 7:30 às 17:00

Local: Rua Júlio Mobaid, 61 - Vila São Francisco

Tel: 4722-3689

Não esquecer documento do adolescente!



9. Diretrizes gerais que devem pautar a atenção e interação com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência

BOAS PRÁTICAS NA ABORDAGEM E ESCUTA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES



Na **INTRODUÇÃO** da conversa deve se dar preferência a perguntas formuladas através de **QUESTÕES ABERTAS**, privilegiando o discurso livre da criança ou adolescente. Uma ou duas perguntas abertas podem ser suficientes para que a criança ou adolescente inicie a conversa, e para assegurar que foi possível compreender a informação recolhida:

QUER PARTILHAR COMIGO O QUE SE PASSOU?

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

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

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

- Tenho notado que... (dar exemplo dos sinais de alerta e ou fatores observados).
- O que é que te preocupa?

- 
- Como estão “as coisas” em casa?
 - Como se sente ao voltar para casa?
 - O que é que aconteceu? (deixar a criança ou adolescente contar a sua história).
 - O que acontece quando eles/elas se zangam entre si?
 - O que acontece quando se zangam contigo?
 - O que fazem quando se zangam contigo? (se houver relato de episódios de violência).
 - Se tivesse de pedir ajuda a alguém, a quem pediria?
 - Tem algum telefone que possa utilizar quando eles/elas estão a discutir e ou agredir?

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

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

O QUE DEVE SER FEITO:

☐ Deixar que a criança ou adolescente **FALE** sobre a situação:

- Quer conversar sobre isso?

☐ Acompanhar o **RITMO** da criança ou adolescente:

- Demore o tempo que precisar.
- 

☐ **TRANQUILIZAR** a criança ou adolescente:

- Aqui está em segurança.
- Pode falar à vontade.
- Não tem culpa do que aconteceu.

☐ **Respeitar os SENTIMENTOS** manifestados pela criança ou jovem:

- Percebo que esteja assustado/a, revoltado/a, com medo.
- É natural que se sinta assim.
- Pode estar à vontade.
- Pode chorar.

☐ **Transmitir CONFIANÇA** à criança ou adolescente, e **promover** a respetiva proteção:

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

O QUE NÃO DEVE SER FEITO:

☐ **Insistir** para que a criança ou adolescente **FALE**.

☐ **Emitir CRÍTICAS** ou **JUÍZOS DE VALOR** face aos comportamentos e ou sentimentos da criança ou adolescente e de outras potenciais vítimas envolvidas.

☐ **Criticar** ou falar **NEGATIVAMENTE** sobre a pessoa agressora. As crianças ou jovens têm frequentemente sentimentos confusos ou contraditórios. Podem se sentir, simultaneamente, zangados/as e leais para com o/a pai/mãe/pessoa agressor/a.

☐ **Proferir AFIRMAÇÕES** que não possa cumprir, comprometendo a confiança da criança ou adolescente nos outros/as:

- Irei te manter em segurança.
- Não deixarei que voltem a te magoar.
- Não deixarei que voltem a machucar a sua mãe.
- Não contarei a ninguém o que me contou.

☐ **INTERROMPER** a criança ou adolescente.

☐ **DESCREDIBILIZAR** ou **RELATIVIZAR** a narrativa da criança ou adolescente.



□ **INDUZIR** respostas ou **TENTAR “ADIVINHAR”** ou se antecipar ao que a criança ou adolescente vai dizer, sobretudo no caso dos/as que possuem dificuldades ao nível da comunicação verbal.



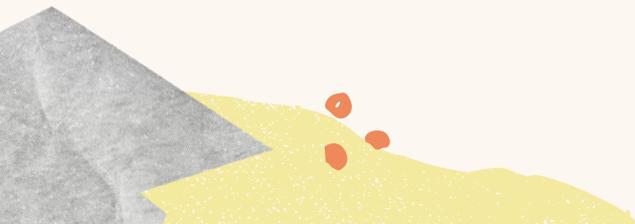
PRESTAR INFORMAÇÃO À CRIANÇA OU ADOLESCENTE

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

A informação tem como objetivos:

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

VERSÃO PRELIMINAR - CONSULTA PÚBLICA





A atenção às situações de violência

A atenção às situações de violência deve ter três vertentes:

1 A PROTEÇÃO DA VÍTIMA:

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

2 A IDENTIFICAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO DOS AUTORES DA VIOLÊNCIA:

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

3 REPARAÇÃO DE DANOS, RESSIGNIFICAÇÃO DAS RELAÇÕES E FORMAS DE CONVIVÊNCIA E RECONSTRUÇÃO DE PROJETOS DE VIDA

Por meio do atendimento especializado, multidisciplinar e intersetorial, incluindo uma porta de entrada facilitada, envolvendo todos os aspectos necessários para o acolhimento, atenção, proteção e criação de novas formas de vínculo e convivência. Para isso, entendemos que a criança/adolescente vítima de violência deve receber atenção de profissionais especializados desde a acolhida, passando pela escuta atenta, avaliação psicossocial, atendimento psicológico e por projetos terapêuticos alternativos com abordagem lúdica e artística, baseadas na experimentação e na convivência.

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

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



PRINCÍPIOS ORIENTADORES DE INTERVENÇÃO

A proteção das crianças, em geral, assenta-se em princípios importantes e estruturadores da intervenção:

1. INTERESSE SUPERIOR DA CRIANÇA

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

2. PRIVACIDADE

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

3. INTERVENÇÃO PRECOCE

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

4. INTERVENÇÃO MÍNIMA

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

5. PROPORCIONALIDADE E ATUALIDADE

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

6. RESPONSABILIDADE PARENTAL

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

7. PREVALÊNCIA DA FAMÍLIA

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

8. OBRIGATORIEDADE DA INFORMAÇÃO

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

VERSÃO PRELIMINAR - CONSULTA PÚBLICA

9. AUDIÇÃO OBRIGATÓRIA E PARTICIPAÇÃO

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

10. SUBSIDIARIEDADE

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

A Intervenção

A identificação e notificação do caso é o primeiro passo para se promover a ajuda necessária à criança e sua família. A notificação de qualquer situação de perigo deve ocorrer o mais precocemente possível, caso contrário, aumenta significativamente a gravidade das suas consequências para o desenvolvimento da criança, reduzindo-se as probabilidades de êxito de uma intervenção reparadora. Quanto mais precocemente se realizar a notificação da situação, maior a probabilidade de se poder romper com o processo de transmissão intergeracional de muitas das situações de violência para a criança.

A avaliação diagnóstica da situação consiste na recolha de toda a informação sobre a criança e sua família, indispensável para aferir a necessidade de aplicação, ou não, de medida de proteção, e sendo caso disso, decidir sobre qual a mais adequada que será operacionalizada, compreendendo um plano de intervenção e proteção.

Tem como eixo central a criança, e o seu Superior Interesse, situando-a no seu ambiente familiar e respectivo meio social, e utiliza, ainda, como referencial de avaliação, os conhecimentos que temos, hoje em dia, sobre violência contra crianças e desenvolvimento infantojuvenil.

A avaliação diagnóstica efetuada deve permitir aplicar a medida de promoção e proteção mais adequada, por forma a remover a situação de perigo em que a criança, se encontra. As Medidas de Proteção podem ter lugar em meio natural de vida (junto dos pais, outros familiares ou pessoa idônea com laços afetivos com a criança/adolescente ou em acolhimento familiar, ou institucional.

A avaliação diagnóstica efetuada deve permitir aplicar a medida de promoção e proteção mais adequada, por forma a remover a situação de perigo em que a criança, se encontra. As Medidas de Proteção podem ter lugar em meio natural de vida (junto dos

pais, outros familiares ou pessoa idônea com laços afetivos com a criança ou em acolhimento familiar, ou institucional.

Sempre que seja notificada e detectada uma situação de perigo para uma criança se deve, portanto, proceder à recolha de toda a informação, que se considere necessária, para em primeiro lugar, confirmar, ou não, a situação de perigo e, em segundo lugar, caso a mesma se confirme, proceder-se a uma avaliação completa dos fatores de risco que lhe estão subjacentes, que a geraram e/ou que a mantêm quer a nível individual, familiar, quer comunitário.

Decorrente do exposto, a recolha de informação quer na fase de identificação, quer na fase de avaliação e diagnóstico da situação de perigo, ou de maus tratos, segue, de um modo geral, o prosseguimento dos seguintes objetivos:

- a) Comprovar a validade da notificação, isto é, determinar se existem evidências fundadas que apoiem a veracidade do incidente sinalizado, realizando a sua adequada triagem com base em critérios previamente estabelecidos;
- b) Avaliar a urgência, ou o grau de perigo, em que a criança se encontra relativamente à situação denunciada e realizar uma predição de eventual revitimização (recidiva da situação de violência);
- c) Garantir a efetiva e eficaz proteção da criança proporcionando um Procedimento de Urgência, sempre que a gravidade da situação e o grau da perigosidade o justifiquem;
- d) Garantir a efetiva e eficaz aplicação de uma Medida de Promoção e Proteção, com a devida notificação às entidades competentes (MP, VIJ), sempre que a gravidade da situação o justificar e sempre que a intervenção da rede de atendimento se revele insuficiente.

A fase de identificação caracteriza-se pela realização apenas de diligências sumárias, ou seja, a recolha da informação mínima e necessária para se confirmar, ou não, a situação de perigo, a sua urgência, grau de perigosidade e o grau de recidiva (revitimização).

Procedimento em situação de risco

Nas situações de risco a intervenção da rede de atendimento, deverá consistir na execução de um Plano de Atendimento Familiar com a criança/adolescente em risco, e respectiva família, e com a intervenção de toda a rede envolvida, numa efetiva parceria, sob a coordenação e supervisão do órgão que assumiu a intervenção e gestão do caso. O desenho inicial do projeto de intervenção deverá ser compartilhado com os profissionais envolvidos no seu desenvolvimento, no intuito de se promover o consenso e a coordenação entre todos os agentes/parceiros implicados e dos que se considerem necessários virem ainda a participar na intervenção do caso.

PROCEDIMENTOS EM SITUAÇÃO DE PERIGO

Quando uma criança está numa situação de perigo, o procedimento posto em prática, implicará uma metodologia que se distribui, habitualmente, por 3 fases:

- ✓ Fase de detecção/notificação.
- ✓ Fase de avaliação e tomada de decisões.
- ✓ Fase de intervenção e acompanhamento ou monitorização.

Por vezes, o procedimento inicia-se em consequência de um incidente para o qual foi necessário adotar determinada intervenção para eliminar, de imediato, a situação de perigo em que a criança se encontra. Portanto, poderão ser acionados procedimentos de urgência, ou uma fase de avaliação diagnóstica, dependendo das circunstâncias de cada caso em particular.

De fato, os profissionais com competência em matéria de Infância e Juventude, por vezes, têm de prestar auxílio imediato a uma criança, a fim de salvaguardar a sua vida ou integridade física, se esta não estiver acompanhada por nenhum adulto responsável por ela, se a localização do referido adulto não for possível, e se existir oposição à intervenção protetora por parte dos pais.

Estas situações podem ser detectadas no exercício das suas funções, ou mediante a sinalização/encaminhamento urgente de outros setores profissionais ou no caso da criança ser conduzida aos órgãos contactados pela pessoa ou pessoas que detectaram a situação de manifesto perigo. Para esclarecer o conceito de urgência, passamos a citar algumas situações tipo que podem servir de critério para os profissionais dessas instituições.

Assim, a atuação junto de uma criança será considerada “urgente” nos casos em que existam indícios de perigo imediato, ou iminente, para a sua vida, ou integridade física, e quando os pais, representante legal ou pessoa que tenha a guarda de fato, se oponham às medidas necessárias à proteção imediata da criança. Estes casos ocorrem quando:

- * Não há nenhum adulto disposto a cuidar da criança (ex.: abandono);
- * A criança recusa-se a permanecer no domicílio, declarando ter sido maltratada e solicita proteção;
- * A criança foi deixada no órgão/instituição, “abandonada” por parte dos progenitores / cuidadores ou responsáveis legais e não se localizam outros familiares que possam ou queiram encarregar-se dela;
- * Os pais da criança mostram-se seriamente incapazes de suprir as necessidades básicas da criança colocando-a em perigo iminente para a vida, ou integridade física, devido à grave carência de recursos mínimos, como alimentação, cuidados de saúde e higiene, alojamento, rede de apoio social, etc.;
- * O comportamento claramente desajustado dos pais ou responsáveis legais coloca em perigo a vida ou integridade física da criança (ex.: crise psicótica dos pais; violência física, etc.)

SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E DE EMERGÊNCIA

NUM PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA AS ATUAÇÕES A SEREM ADOTADAS SÃO:

- A) Ações imediatas;
- B) Comunicações obrigatórias ao MP;
- C) Registrar a Ocorrência de acordo com os procedimentos de cada instituição.

1. Procedimento de Urgência

Exige a verificação cumulativa de dois requisitos:

- A existência de perigo atual ou iminente para a vida ou integridade física da criança ou do adolescente;
- A oposição perante qualquer proposta de intervenção ou tentativa concreta de afastamento da criança da situação de perigo por quem exerça a responsabilidade parental ou quem tenha a guarda de fato da criança ou do jovem.

A situação de urgência exige uma ação imediata e célere tendente à proteção da criança que é, à posteriori, eventualmente, confirmada pelo VIJ, que passa a ser competente para a intervenção.

2. Situação de Emergência

Entende-se, por Emergência todas as situações de vulnerabilidade e de perigo resultantes do fato das condições mínimas de sobrevivência não estarem asseguradas, podendo vir a constituir, ou não, um perigo real, atual ou iminente para a integridade física, ou psíquica das crianças, que poderá configurar uma situação que necessite de um procedimento de urgência.

Considera-se que, eventualmente, a maioria das situações de emergência poderão exigir a comunicação ao MP, porque a gravidade da situação e a sua complexidade apontarão para a necessidade de aplicação de uma medida de proteção provisória para que esteja garantida a segurança da criança durante a fase de diagnóstico da situação.

As situações de Emergência podem ter lugar quando:

- Exista um qualquer perigo, inclusive psicológico.
 - Cujas gravidades não sejam de modo a gerar um perigo iminente e grave que legitime o recurso ao procedimento de urgência.
 - Pode também se considerar situação de emergência a existência de perigo atual ou iminente para a vida ou integridade física da criança, caso não se verifique a oposição à intervenção de proteção manifestada dos detentores das responsabilidades parentais ou de quem tenha a guarda de fato.
1. A oposição perante qualquer proposta de intervenção ou tentativa concreta de afastamento da criança da situação de perigo abrange as manifestações meramente verbais, expressivas da intenção de não permitir o contato com a criança, bem como a prática de atos que impeçam essa ação, nomeadamente, manter a criança em situação de reclusão não permitindo o acesso à mesma.
 2. O conceito de oposição é independente do consenso e do consentimento prestados noutros momentos de intervenção.

Nas situações de Emergência:

- Pode-se intervir se prestado o consentimento e verificada a não oposição da criança;
- O processo de promoção e proteção continua pela rede de proteção e cuidado e processo judicial;
- Pode ser aplicada medida de proteção provisória para colocar fim ao perigo a que a criança esteja a ser submetida, com vista à sua proteção, evitando-se desta forma mais danos presentes ou futuros para a criança;
- A medida provisória aplicada em situação de emergência não pode se prolongar por mais de seis meses sem que seja obrigatoriamente revista.
- As medidas aplicadas no âmbito de uma situação de Emergência são provisórias, enquanto se procede à avaliação diagnóstica da situação da criança e do adolescente.

✦ Um Exemplo

Uma criança dá entrada numa unidade hospitalar e são diagnosticadas lesões típicas de violência física. Quando confrontados com este diagnóstico, os pais pretendem retirar a criança daquela unidade e levá-la para casa.

Nestas circunstâncias, o hospital deverá proteger de imediato a criança impedindo que os pais a levem, e comunicando de imediato ao Conselho Tutelar, que noticiará o fato ao Ministério Público, tendo em vista a aplicação das medidas para proteger a criança e os seus direitos.

✦ Caso - Joana - Um exemplo de ausência de perigo

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

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

✦ Caso - Rita - Um exemplo de intervenção

A Rita, órfã de pai, apareceu na escola com marcas de violência física; tendo contado que o padrasto lhe tinha batido. Foi a primeira vez que a escola falou com a mãe, informando-a que seria, por lei, obrigatoriamente comunicada a situação ao Conselho Tutelar, territorialmente competente, assim como, a Rita teria de ser, de imediato, conduzida a uma unidade de saúde e ao IML para efeitos de cuidados de saúde e recolha de prova.

Perante esta ocorrência, a escola, atuando em consenso com a mãe e com a Rita, e, garantindo o acompanhamento psicossocial da família, incluindo o padrasto, encaminhou a família para atendimento no CREAS da cidade. A proposta do atendimento é garantir a não repetição da situação de perigo, protegendo a Rita de forma adequada e suficiente.

Se, contrariamente, essa proteção adequada e suficiente não for possível, há a necessidade de aplicação de outra medida de proteção. Por meio do acompanhamento familiar é possível diagnosticar e decidir sobre a medida de promoção e proteção mais adequada. Nesse sentido, o Conselho Tutelar comunica ao Ministério Público a situação crime.

✦ Caso - Manuel - Um exemplo de procedimento de urgência

O padrasto bate violentamente no Manuel colocando-o em perigo a sua vida ou integridade física, a mãe apoia o ato, ou conforma-se com ele e opõe-se à intervenção imediata da proteção do Manuel. Neste caso, o Conselho Tutelar desencadeia o procedimento de urgência.

FONTES DE IDENTIFICAÇÃO

Os procedimentos deverão ser iniciados quando for detectada (ou lhes for sinalizada) uma situação de perigo no exercício das funções próprias dos profissionais a quem este guia é dirigido.

Como fontes de identificação se referem, entre outras: a segurança pública, centros de saúde e hospitais, serviços de assistência social, estabelecimentos de ensino, serviços de psicologia e saúde mental (Rede de atenção psicossocial - RAPS), juizados e órgãos de fiscalização, vizinhos ou familiares das crianças, associações, centros de convivência, entidades privadas de atendimento à criança/adolescente, pais, responsáveis legais ou detentores da guarda de fato, serviços especializados, públicos e privados, de apoio à família, à infância e juventude, outras entidades locais, contato telefónico ou presencial da criança, outras entidades que referenciem as crianças ou que informem sobre a situação.

Os profissionais de Saúde e das áreas da Assistência Social, bem como de Segurança Pública, têm, obviamente, especial obrigação de estar atentos aos indicadores de maus tratos, existentes em todas as suas intervenções profissionais.

Existem determinadas situações de perigo que só podem ser detectadas pelos serviços de saúde. De fato, enquanto a criança não atingir idade suficiente para frequentar a educação infantil, os únicos locais onde as crianças podem tornar-se visíveis, fora do âmbito familiar, são os centros de saúde, as consultas de pediatria ou em qualquer outro serviço de saúde prestado à infância. A área de saúde, é, também, onde melhor se podem observar e certificar se existem danos ou lesões físicas que não sejam acidentais e que, pelo contrário, respondam a ações e/ou omissões deliberadas.

Os profissionais de saúde, por inerência das funções que desempenham, têm responsabilidade particular na detecção precoce de fatores de risco, de sinais de alarme e na identificação de crianças em risco, em evolução para verdadeiro perigo, ou já em perigo.

Outro setor que merece um enfoque particular é o Sistema Educativo pela sua especial proximidade junto das crianças, o que lhe confere o privilégio de possuir, à partida, uma capacidade especial para a detecção precoce de situações de perigo que envolvem crianças.

De fato, quase todas as crianças passam muitas horas, durante muitos dias e ao longo de vários anos na escola, numa situação privilegiada para se conhecer bem o seu nível de desenvolvimento, o seu estado emocional, bem-estar e segurança.

Particularmente relevantes no processo de detecção são, também, os Serviços Especializados de Apoio à Família e à Infância (como exemplo os CRAS, CREAS, Serviços de Convivência), precisamente porque realizam uma intervenção de carácter integral e especializado em núcleos familiares, em situação de crise.

Do mesmo modo, os membros da família extensa onde podem ocorrer os maus tratos, os vizinhos e cuidadores das crianças, pela sua particular proximidade relativamente a essas situações, têm uma especial responsabilidade na IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO das situações aos órgãos competentes.

Existem casos de perigo que são detectados por pessoas que observam a situação pela proximidade que têm com a criança ou a sua família. Por isso, é especialmente importante que o município facilite a comunicação e acesso de qualquer pessoa que possua informações de que uma criança se encontra numa determinada situação de perigo. Quando os conhecedores de tais situações não são nem profissionais, nem instituições, é especialmente importante “gerir” com prudência os dados de identificação do informante, já que familiares, vizinhos ou cidadãos, em geral, podem sentir medo e recear represálias por parte da família da criança.

Deverão ser, ainda, promovidas iniciativas locais para que as próprias crianças conheçam os seus direitos e a realidade dos maus tratos, para o caso de serem elas as vítimas e/ou conhecerem outras crianças que estejam a ser maltratadas.

Deste modo, poderão identificar, mais facilmente, essas situações, procurar a ajuda que necessitam e a que têm direito, sem constrangimentos ou falsos temores, muitas vezes inerentes às próprias situações de maus tratos.

As crianças, ao estarem bem informadas sobre os seus direitos e sobre maus tratos, poderão, assim, e numa perspectiva preventiva, protegerem-se de determinadas situações abusivas e lesivas para o seu desenvolvimento harmonioso.

Nesta linha de pensamento, e neste enquadramento, a rede de proteção poderá refletir algumas estratégias que possam ser desenvolvidas para promover a deteção precoce de todas as situações de perigo que podem vitimizar as crianças que elas atendem.

Pode-se concluir, também, que a maior parte dessas estratégias andarão, basicamente, à volta da sensibilização e conscientização de todos sobre a problemática dos maus tratos e da aquisição dos conhecimentos necessários para se poderem identificar essas situações, o mais precocemente possível, por parte das pessoas e profissionais envolvidos com crianças.

Por outro lado, é, também, necessário a promoção de uma atitude de responsabilidade generalizada para com as crianças, de forma a que todos nos sintamos solidários e responsáveis para com qualquer criança que necessite da nossa ajuda e proteção.

A família tem, em primeiro lugar, esta responsabilidade de proteção à criança reconhecida pela sociedade e, por isso, entre a família e a sociedade existe um compromisso que nos deve obrigar a satisfazer adequadamente as necessidades básicas das nossas crianças, mas, também, dos seus pais de modo a desempenharem, adequada e positivamente, o seu papel parental.

VERSÃO PRELIMINAR - CONSULTA PÚBLICA

A criação das Grupos intersetoriais locais (GIL)

A lei 14.344/2022 prevê a criação de grupos intersetoriais locais para discussão, acompanhamento e encaminhamento de casos de suspeita ou de confirmação de violência contra crianças e adolescentes. Além disso, os serviços deverão compartilhar entre si, de forma integrada, as informações coletadas junto às vítimas, aos membros da família e a outros sujeitos de sua rede afetiva, por meio de relatórios, em conformidade com o fluxo estabelecido, preservado o sigilo das informações.

A criação dos grupos intersetoriais locais busca superar a prática do mero encaminhamento dos casos de uma política setorial para outra e propor um trabalho de forma integrada e coordenada, garantindo os cuidados necessários e a proteção das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

Os grupos intersetoriais locais devem ser constituídos por profissionais da rede de proteção local ou municipal de alguma(s) área(s) de formação que são necessárias à intervenção. A formação técnica, sempre que possível, deverá ser variada de forma a se garantir a interdisciplinariedade, privilegiando-se, entre outras, as formações na área das Ciências Sociais e Humanas (Serviço Social, Psicologia, Saúde, Direito, Educação, etc.). Além disso, devem ser constituídos por profissionais da área da Saúde, Assistência social, Educação e Vara da Infância e Juventude.

Os Gil devem ter como foco de trabalho a avaliação diagnóstica das situações de perigo ou de violência contra crianças e adolescentes, a sugestão e planejamento de medidas de promoção e proteção que devem ser adotadas como solução ou prevenção destas situações e o acompanhamento da operacionalização dos acordos e planos.

Os profissionais são chamados a intervir em situações muito graves que envolvem crianças e a tomar decisões muito importantes para estas e suas famílias. Para um desempenho cabal da sua função é fundamental que o seu trabalho no grupo intersetorial local seja priorizado e valorizado. Tal priorização e valorização poderá ser expressa através da diminuição do volume de trabalho no local de origem. A médio e longo prazo, esta priorização beneficiará ainda o serviço de origem com menos casos para resolver.

O GIL, interventor na solução e prevenção das situações de perigo, deve ser constituído por membros que, preferencialmente:

1. Sejam conhecedores do contexto sócio-cultural em que intervém e dos recursos comunitários disponíveis;
2. Estejam motivados e capacitados para a intervenção junto de crianças e adolescentes, em particular, nos contextos de crise, perigo e/ou risco;
3. Possuam formação e/ou experiência de trabalho nas áreas da Violência e do Desenvolvimento Infantil;
4. Estejam motivados e capacitados para as exigências éticas e técnicas da intervenção, incluindo as que respeitam o trabalho em parceria.



10. AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

A identificação de uma situação de perigo implica, assim, a identificação de um contexto através de determinados indicadores que, de algum modo, poderão desencadear, ou estar já subjacentes a situações de maus-tratos para a criança ou adolescente. Deste modo, a intervenção dos profissionais, no âmbito da proteção social, deverá ser orientada para a identificação dos sinais de alerta de situações de perigo de violência contra crianças e adolescentes, atuando de forma coordenada e interdisciplinar na avaliação do problema.

Neste âmbito, o problema da violência contra crianças e adolescentes é compreendido como a expressão de uma disfunção no sistema pais-criança-ambiente, e não apenas como uma consequência direta de uma psicopatologia parental, e/ou de um elevado nível de estresse parental, e/ou ambiental, e/ou de características individuais da criança, e/ou dos pais.

A avaliação diagnóstica efetuada deve permitir aplicar a medida de promoção e proteção mais adequada, de modo a remover a situação de perigo em que a criança se encontra.

As Medidas de Promoção e Proteção podem ter lugar em meio natural de vida (junto dos pais, outros familiares ou pessoa idônea com laços afetivos com a criança, e na autonomia para a vida) ou em acolhimento familiar ou institucional.

As Medidas de Promoção e Proteção, neste guia designadas por MPP, visam afastar o perigo em que a criança se encontra e proporcionar as condições que permitam proteger e promover a sua segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento integral. Visam, ainda, garantir a recuperação física e psicológica das crianças vítimas de qualquer forma de maus-tratos.

A avaliação diagnóstica inicia quando se recebe uma comunicação de que uma criança se encontra, eventualmente, numa situação de perigo. Caso a situação ponha em perigo a vida, ou a integridade física ou a liberdade da criança a comunicação da situação às entidades competentes e avaliação diagnóstica deve ser obrigatória.

Essa sinalização pode ser proveniente das autoridades policiais e judiciárias; ou proveniente de outros órgãos, serviços e programas da rede de proteção com competência em matéria de infância e juventude, no caso destes não terem conseguido, no âmbito da sua intervenção, assegurar, em tempo útil, a proteção suficiente que as circunstâncias do caso exigem. Para além destas entidades, qualquer pessoa que tenha conhecimento duma situação de perigo que envolva crianças pode e deve comunicá-la às referidas entidades.

Para isso, deve ser criada um grupo intersetorial local da criança ou adolescente (“redinha”) para o estudo do caso em rede e avaliação diagnóstica.

Uma vez que os serviços e programas terão, provavelmente, até à data de sinalização da necessidade de avaliação diagnóstica, recolhido bastante informação, sobre a criança e respectiva família, deverão obrigatoriamente transmiti-la ao grupo intersetorial local, podendo, sempre que possível e adequado, sugerir a medida de proteção, que acharem mais adequada para o caso, fundamentada na situação de perigo avaliada e na informação recolhida e na experiência resultante da atuação.

Este procedimento poderá agilizar, em muito, a intervenção do grupo intersetorial, bem como a sua eficácia. Contudo, a avaliação diagnóstica terá sempre a última decisão sobre a(s) medida(s) a aplicar e que poderá ser contrária à medida proposta pelo serviço ou programa, com base noutras informações a que o estudo do caso em rede dará acesso, ou em diferente entendimento.

Quando devidamente fundamentado que a intervenção da rede de atendimento é inadequada ou insuficiente para remover o perigo em que a criança se encontra, pela constatação da impossibilidade de qualquer intervenção adicional capaz, qualquer uma dessas entidades pode e deve sinalizar essa situação ao grupo intersetorial local respectiva da área do Município, ou ao MP caso ainda não exista o grupo.

O grupo intersetorial local no momento da avaliação diagnóstica deverá ter presente que:

1. A proposta de qualquer medida de proteção, por elas, apresentada deve ser sempre justificada nas suas informações e intervenções já prestadas àquela(s) criança(s) e respectivo(s) agregado(s) familiar(es);
2. A utilização prévia de todos os recursos adotados na situação sinalizada deve ser sempre referenciada e adequadamente documentada para se prevenir a repetição de intervenções que se revelaram sem sucesso junto da situação em questão e/ou que colidam com o direito da criança e da família à sua intimidade, imagem e privacidade.

Após a sinalização da necessidade de uma avaliação diagnóstica, os grupos intersetoriais do território iniciam um Processo de Promoção e Proteção individual para cada criança ou adolescente. Um ou mais elemento(s) coordenador(es) do caso deve ser responsável pelo processo, previsto em função de alguns critérios, nomeadamente, a formação do(s) técnico(s), a urgência na intervenção (o que terá de estar diretamente relacionado com a disponibilidade do(s) técnico(s), a instituição que representa, etc.).

Cabe ao elemento Coordenador do Processo, gerir e coordenar a intervenção da rede e de todos os técnicos intervenientes no processo (por exemplo a escola, o serviço de convivência, o centro comunitário, a equipe técnica de assistência social, saúde, educação), garantindo a articulação, sem duplicação de esforços ou sobreposição de ações.

No primeiro contato com a família devem informar os pais/responsáveis e a criança/adolescente sobre o sentido e alcance da intervenção do grupo intersetorial das medidas que podem ser aplicadas, dos direitos que lhes assistem e dos fatos constantes do processo.

A avaliação diagnóstica da situação de perigo que levou à sinalização da avaliação diagnóstica, assenta, maioritariamente, no modelo ecológico de avaliação / intervenção nas situações de violência contra a criança e adolescente.

Este modelo tem como eixo central a criança ou adolescente, e o seu Superior Interesse, situando-a no seu ambiente familiar e respectivo meio social, e utiliza, ainda, como referencial de avaliação, os conhecimentos que temos, hoje em dia, sobre a violência contra crianças e adolescentes e desenvolvimento infantil.

VERSÃO PRELIMINAR - CONSULTA PÚBLICA

A utilização deste modelo pelos técnicos confere-lhes um método sistemático de avaliação, pois, congrega um conjunto harmonizado de conceitos, metodologias e práticas. Face a uma situação de perigo ou violência, os membros do grupo intersetorial, com a participação dos pais/responsáveis e da criança/adolescente, de acordo com a sua capacidade para compreender o sentido da intervenção, e com a colaboração de todos os órgãos relevantes para o processo, procede à elaboração do diagnóstico dos fatores subjacentes à situação de violência que originou a situação de perigo para a criança, bem como à elaboração do respectivo plano de intervenção, PI ou “Plano de Proteção”, “PP”, que deverá incidir sobre as três principais dimensões do modelo:

- 1 – As necessidades de desenvolvimento da criança;
- 2 – As competências parentais das famílias;
- 3 – Os fatores protetores e de risco individuais da criança, familiares, e sociais e respectivas dimensões .

A aplicação deste modelo na prática profissional da rede de proteção permite-lhes, nomeadamente, lidar com a complexidade de fatores que se entrecruzam nas situações de Maus-tratos e que colocam em perigo o desenvolvimento complexo de qualquer criança, evitando avaliações e intervenções simplistas, e/ou duplicadas, e proporcionando, ainda, um quadro teórico-prático que permite articular as variáveis pessoais, familiares e contextuais.

Nesta perspectiva ecológica, a avaliação das situações de violência que colocam em perigo uma criança, debruça-se sobre os contextos relevantes para a criança/adolescente (sua família e meio social onde se insere), tentando identificar quais os problemas, forças e dificuldades subjacentes à situação que a colocou em perigo e qual o impacto que estes têm na sua vida.

Para a sua operacionalização, é celebrado, sempre que possível, um Acordo de Promoção e Proteção, neste guia designado por APP, entre: grupo intersetorial do território, adolescente (mais de 12 anos), pais/responsáveis e todos os implicados na implementação das medidas aplicadas: instituições de acolhimento, pessoa idônea que aceitou, temporariamente e legalmente, assumir os cuidados da criança, bem como as instituições locais responsáveis pela concretização e acompanhamento de determinadas áreas e aspectos, relativos ao APP, e que traduzem a aplicação da medida, como exemplo, assistência social, serviços de saúde, escolas, bem como demais colaboradores.

Se após a avaliação efetuada pela rede de proteção, esta conclua e delibere que ainda não foram esgotados todos os meios a que aquela pode recorrer para a remoção do perigo, pode remeter a situação ao cuidado do conselho tutelar e respectivos órgãos responsáveis pelo atendimento, informando-os da sua deliberação. Caso se conclua que é intervenção necessária o afastamento do convívio familiar, deve-se remeter igualmente a situação ao MP e VIJ.

RECEPÇÃO DA SINALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

Quando existe uma sinalização da necessidade de uma avaliação diagnóstica, compete a esta concretizar, de imediato, as seguintes ações:

1. Avaliar se a situação sinalizada constitui, de fato, uma violação, real ou potencial, dos direitos da criança ou adolescente e é induzida por atos ou omissões dos pais/responsáveis, constituindo-se como uma situação de perigo, ou violência (materialidade), sendo da competência do grupo intersetorial local realizar a avaliação; ou se, pelo contrário, não constitui uma situação de perigo, devendo, nesse caso, ser tratada pela rede de atendimento;
2. Avaliar se existe processo judicial caso se considere uma situação de perigo;
3. Avaliar se é de competência do respectivo território;
4. Avaliar o grau de perigo e se a situação de perigo sinalizada implica, ou não, uma intervenção urgente;
5. Avaliar se o grau de perigo é elevado, médio ou baixo afim de poder realizar a sua triagem e priorização adequada;
6. Identificar, sempre que possível, as pessoas relacionadas com o caso (família, agentes ativos da situação de perigo ou violência e pessoa(s) /órgãos(s) sinalizador(es) e sua relação com a criança, entre outros;
7. Identificar a tipologia da situação de perigo, ou violência, sinalizada e suas características e/ou especificidades associadas à mesma;
8. Realizar uma avaliação preliminar do perigo e da sua gravidade e determinar a fase do processo a seguir.

Para se concretizarem estas ações, as principais tarefas que os profissionais de um grupo intersetorial local deverão desenvolver são:

1. Realizar, caso seja necessário, os contatos iniciais mínimos com os serviços e/ou pessoas que poderão confirmar ou facultar as informações necessárias para cumprir os objetivos desta fase;
3. Realizar uma avaliação inicial da situação a partir da informação recolhida e de acordo com critérios fundamentados e previamente estabelecidos da gravidade que a situação sinalizada pode implicar para a criança, ou adolescente, em questão. Em função desta avaliação, deve-se determinar se a situação sinalizada requer uma resposta urgente da parte do grupo intersetorial e em caso afirmativo colocar-se em andamento ou um procedimento de urgência ou uma medida proteção.

4. Responder adequadamente à pessoa que sinalizou, o que significa basicamente expressar agradecimento, pela sua tomada de decisão relativamente à sinalização, informá-la adequadamente sobre as consequências para a criança/adolescente e família que poderá ter uma intervenção a este nível e proporcionar-lhe “feed-back” possível e adequado sobre a evolução do caso.

RELATÓRIOS DE SINALIZAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

A fim de se garantir a transmissão adequada da informação a qualquer grupo intersetorial local para avaliação diagnóstica, e para se assegurar a complementaridade de atuações, de modo a que as intervenções sejam integradas, a sinalização de um caso por parte da rede de atendimento a um GIL, e, especificamente, dos profissionais que atuam no âmbito da rede de proteção, a quem este guia se dirige, deverá ser efetuada através do preenchimento da ficha de notificação e envio de relatório(s) que avalie(m) e justifique(m) o pedido de intervenção do respectivo GIL.

Na medida em que, frequentemente, são os conselhos tutelares e os serviços ou programas de atendimento que conhecem melhor a situação da criança, o(s) relatório(s) deverá(ão) informar sobre os aspectos fundamentais da situação de perigo, que justificou a sinalização ao GIL, de modo a que esta possa avaliar, decidir e intervir com a maior celeridade e eficácia possíveis.

Entre os elementos que um relatório de avaliação diagnóstica deve sempre conter, estão incluídos, entre outros:

1. A situação que motiva a sinalização da avaliação diagnóstica, indicando que tipo de perigo, ou violência, se verifica e se justifica, ou não, a separação da criança da sua família.

2. A história familiar e os antecedentes de perigo, expondo cronologicamente a história da família e destacando os aspectos mais significativos (constituição do casal, falecimentos, rupturas, nascimento dos filhos, situações de crise, etc.). Do mesmo modo, neste item há que fazer referência a possíveis situações prévias de risco, ou perigo, bem como a intervenções anteriores por parte da rede de atendimento, incluindo, acolhimento familiar, institucional ou encaminhamento para adoção.

3. Situação atual da criança e da família, fazendo referência a cada uma das seguintes dimensões e às relações que se estabelecem entre elas:

- Situação de perigo, tipo de violência ou negligência, gravidade da situação, probabilidade da sua repetição (recidiva), etc., assim como o grau de consciência que a família tem da existência do problema e o grau de motivação para a procura de soluções para o problema.
- Características da criança. Fazer referência a características significativas da criança, como idade, vulnerabilidades específicas, desenvolvimento evolutivo, saúde, física e mental, características comportamentais, adaptação e rendimento escolar e vinculação estabelecida com o(s) seu(s) cuidador(es) principal(ais).

- Características individuais dos pais. Referir as características individuais dos pais em aspectos como idade, a saúde mental e física, as capacidades intelectuais, as características comportamentais (possível infantilização, comportamento antissocial, violento...) e os recursos de que dispõem para enfrentar as situações. Neste ponto, podem ser incluídos os modelos de educação/disciplinares e a história familiar dos pais que podem estar a afetar a atual relação com as crianças.
- Competência parental dos pais. Referir aspectos como a relação afetiva e as características da sua vinculação/ “vínculo biopsicoemocional” / “ laços emocionais e afetivos” (ex. capacidade dos cuidadores para se aperceberem das necessidades psicoafetivas e biológicas da criança e satisfazê-las satisfatoriamente), das suas expectativas em relação aos filhos, da adequação das suas práticas de disciplina, etc.
- Situação socioeconômica e ambiente social e familiar dos pais. Mencionar os indicadores relacionados com a situação socioeconômica da família, a situação perante o emprego, a tipologia familiar (ex. monoparental masculina), os rendimentos económicos, as características da habitação, o tipo de bairro e o nível de escolaridade/cultura dos membros.

4. Atuações realizadas, descrevendo as intervenções já adotadas em relação à criança e sua família e respectivos resultados.

5. Atitude da família em relação à intervenção, fazendo referência ao grau de consciência que a família tem da origem da situação de perigo da criança/adolescente, a motivação para a mudança e o grau de colaboração com as intervenções realizadas.

6. Prognóstico e transitoriedade da situação familiar, quando implica uma proposta de separação temporária da criança/adolescente, sendo necessário indicarem-se as possibilidades de trabalho, e recuperação da família, bem como do retorno da criança ao meio familiar e o período de tempo que se considera necessário para que esse processo seja viável.

7. Outras variáveis familiares. Nos casos em que a criança tenha família extensa no município ou fora do município e seja equacionada uma medida de apoio junto de outro familiar, ou encaminhamento para alteração de guarda, deverá indicar-se o fato no relatório para que esta possibilidade possa ser explorada pela rede de proteção. Poderão, eventualmente, existir ainda outras variáveis significativas que deverão também ser indicadas quando se preveja ser necessário, por exemplo, a regulação do contato da criança com a sua família, quando ocorre separação, ou divórcio, justificando-se a indicação do tipo de contato mais adequado da criança com a família (ex. proibição de visitas, necessidade de supervisão por profissionais durante os encontros, etc).

8. Coordenação entre as áreas, facultando as informações necessárias sobre o trabalho realizado em colaboração com os órgãos envolvidos na intervenção, que tenham sido incluídas no Plano de Atendimento Familiar para a consecução dos objetivos e para prevenção de repetição de intervenções que se revelaram pouco eficazes.

9. Outros relatórios, que se considerem relevantes para a avaliação e fundamentação da avaliação diagnóstica, nomeadamente, os que tenham sido elaborados por profissionais da rede em contato com a criança e respectiva família.

10. Documentação que os órgãos já possuam, designadamente cópias da certidão de nascimento da criança, documentos de identificação dos pais e dos outros adultos da família da criança/adolescente, assim como deste último, se existir, cartão de vacinas, avaliação especializada saúde, de deficiência, de saúde mental, se existir, etc..

Antes de iniciar a recolha de dados na fase da sinalização, ou na fase de avaliação diagnóstica, é fundamental que o profissional desenvolva a sua capacidade de auto reflexão e auto análise, auscultando as suas próprias atitudes e emoções relativamente à situação sinalizada ou já em avaliação diagnóstica (ex. sentimentos de repugnância, indignação, revolta, medo perante o presumível agressor, desconfiança relativamente a outros profissionais que precisa contactar, etc.).

Isto é fundamental para que o profissional possa determinar se tais atitudes e sentimentos poderão, ou não, interferir com a sua capacidade para manter-se objetivo e adotar uma atitude positiva e de apoio à família, que é, também, o seu objecto de avaliação e intervenção. Assim sendo, é importante que o profissional consiga valorar até que ponto a sua avaliação comportará um risco pessoal e, em caso afirmativo, adoptar as precauções necessárias. A este respeito, salienta-se a Supervisão como fator fundamental na solução e/ou mediação destas questões e na melhoria da eficácia e qualidade das intervenções (Gracia e Musitu, 1999).

Com base nos objetivos mencionados, para a avaliação diagnóstica os dados essenciais a recolher são os que poderão permitir avaliar as seguintes dimensões:

1. Avaliação do grau de perigo, ou seja, da gravidade dos danos infligidos à criança e da urgência, ou não, da intervenção: grau de perigo (lesões físicas, emocionais, comportamentais, sociais...) que a situação sinalizada pressupõe provocar na criança;
2. Avaliação da suspeita de crime e respectiva participação às entidades competentes;
3. Avaliação do grau de revitimização (recidiva);
4. Avaliação das necessidades básicas da criança, dos fatores protetivos e compensatórios (recursos familiares e da criança, recursos sociais e comunitários) e de todos os fatores de risco subjacentes à violência (individuais, familiares, sociais e comunitários), o que será realizado após os 3 pontos anteriores, terem sido respondidos, e posteriormente, partilhados com os pais/responsáveis pela criança/adolescente.

DIMENSÕES DE AVALIAÇÃO

1. Quanto à Avaliação da veracidade da sinalização saliente-se a importância de se recolherem evidências para certificar-se que a criança é vítima, ou não, de uma situação de violência. Ou seja, saber quais as ações ou omissões dos responsáveis pelo seu bem-estar e segurança, que impedem a satisfação das suas necessidades básicas (físico-biológicas, afetivo-emocionais, cognitivas, e sociais). Trata-se, portanto, de comprovar a ocorrência de um comportamento atual, ou passado (mas que pode se manter no presente), e para o qual o profissional deve fundamentar os sinais e indicadores deste tipo de situações de violência.
2. Quanto à Avaliação do Grau de Perigosidade, ou seja, da gravidade dos danos esta implica sempre uma valoração da gravidade das possíveis consequências que a situação de perigo origina no bem-estar e segurança atuais da criança. Ou seja, saber-se em que grau as suas satisfações básicas, estão, ou não, a ser satisfeitas (físico-biológicas, afetivo-emocionais, cognitivas, e sociais).
3. Quanto à Avaliação da suspeita de crime, saliente-se a importância de se preservarem os indícios biológicos, ou de outra natureza, bem como a urgência no encaminhamento e articulação com as entidades competentes (MP, Hospitais, Médico-Legais, Polícia Judiciária) para recolherem as evidências necessárias que permitam certificar se a situação de violência, de que a criança está a ser vítima, configura, ou não, uma suspeita de crime (ex. violência física, sexual) para se proceder, de imediato, à sua comunicação.
4. Relativamente à Avaliação das necessidades básicas da criança, dos fatores protetores e compensatórios (recursos familiares e da criança, recursos sociais e comunitários) e de todos os fatores de risco subjacentes à violência (individuais, familiares, sociais e comunitários):
 - a) Identificarem as Causas que desencadearam o aparecimento da situação de violência (situação de crise - aguda) e contribuíram para a sua manutenção quando é caso disso (situação crônica);
 - b) Determinar que fatores de Risco representam os “pontos fracos” ou “déficits” da criança, família e comunidade, e quais os que estão diretamente associados à situação de violência, ou perigo, e como e porque razões poderão atuar de forma obstaculizadora à intervenção;
 - c) Identificar os Fatores Protetores ou “Compensatórios” que representam os “aspectos positivos”, ou “pontos fortes”, ou “forças” da criança, sua família e comunidade e onde se deverá apoiar a intervenção para solucionar, ou minimizar, o problema;
 - d) Definir quais as áreas ou aspectos prioritários em que deve incidir a intervenção dos órgãos e dos serviços existentes localmente para eliminar, ou minimizar, a situação de perigo, ou violência, e os fatores de risco associada à mesma;

e) Determinar qual o Prognóstico do caso, isto é, estabelecer a possibilidade da situação de violência e dos fatores de risco, a ela associados, se modificarem em grau suficiente, de modo a que seja altamente improvável que outra situação de violência ocorra (De Paul e al, 1992 citado por Gracia e Misutu, 1999).

A coleta de evidências é um dos aspectos da situação que configura a suspeita de crime. Apesar da sua enorme importância num processo crime, a investigação propriamente dita, ou seja, todos os procedimentos a instaurar para se investigar a existência, ou não, de matéria crime é de responsabilidade da polícia judiciária e MP, a quem deve ser dirigida a comunicação da suspeita crime.

Cabe apenas às escolas, programas, serviços e grupo intersectorial comunicarem a suspeita de crime e enviarem as informações relacionadas, desde que as possuam. Existindo, de fato, suspeita forte de crime (violência física, negligência grave, violência sexual), se quando da identificação da violência estiverem associadas provas credíveis, que além de facilitar a atividade investigatória do crime, aumenta as probabilidades de, futuramente, proteger a vítima.

Relativamente à Avaliação do grau de recidiva os dados a recolher deverão facilitar a previsão sobre as possibilidades da situação de violência voltar a ocorrer. Assim sendo, a informação a recolher deve ter o maior poder preditivo possível acerca dessa probabilidade de ocorrência e do grau de gravidade da mesma. Ambas as previsões terão, obviamente, um papel essencial em algumas decisões importantes a serem adotadas (ex. afastamento, ou não, da criança do seu meio familiar, possibilidade, ou não, de regresso à família).

VERSÃO PRELIMINAR - CONSULTA PÚBLICA

A coleta e avaliação de informações na avaliação diagnóstica

Na fase de Avaliação Diagnóstica há que saber responder às seguintes questões:

1. Que dados a recolher? Para quê? Que pertinência têm para a análise da situação de violência?
2. Junto de Quem? Onde?
3. Quando?
4. Como?

Para se alcançarem os objetivos previstos com este tipo de Avaliação Diagnóstica, como mencionado anteriormente, é indispensável que sejam exploradas áreas específicas para coleta de informação adequada e pertinente e em quantidade e qualidade suficientes para se fundamentarem as decisões subjacentes a tais objetivos.

Seguindo a proposta da American Association for Protecting Children (AHA, 1991) salientam-se 4 dimensões de avaliação, focalizadas em torno da situação de violência, ou perigo, e respectivas hipóteses orientadoras, para que se recolham os dados essenciais a uma Avaliação Diagnóstica eficaz na área dos maus tratos:

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

1. Características dos pais que contribuem para a violência ou situação de perigo;

a) As condições ou características estão fora do controle da capacidade dos pais/responsáveis? (ex. o pai ou mãe ou cuidador têm uma deficiência intelectual? Sofrem de algum tipo de transtorno mental ou perturbação psiquiátrica? Têm os pais a capacidade de prevenir as suas condições, ou características, mas não o conseguem fazê-lo? Os pais apresentam algum tipo de comportamento aditivo como alcoolismo, ou dependência de outras drogas?);

b) A violência, ou situação de perigo, aconteceu em circunstâncias não intencionadas? (ex. a mãe desconhecia que a febre alta do bebê pode provocar facilmente uma desidratação);

c) Tais condições ou características associadas à violência, ou situação de perigo, apareceram de forma gradual ou repentina? (ex. a depressão da mãe se agravou à medida que as crianças cresciam e eram mais exigentes materialmente sem que a família as pudesse satisfazer? A mudança de residência foi repentina?);

d) Existe um fator de risco que parece ser o predominante na situação e que é identificado como a razão central ao problema ou existem múltiplos fatores implicados? (ex. os pais batem nas crianças porque entendem que é a única maneira de os educar? O pai/cuidador é jovem e imaturo e excessivamente dominante com a mãe/cuidadora mas totalmente permissivo com as crianças?);

e) O problema resulta de reações inadequadas, ilógicas ou desnecessárias ante situações, ou comportamentos “normais” mas, contudo, “estressantes”? (ex. a mãe/cuidadora golpeou o bebê por não suportar mais o choro resultante do período agudo da dentição? Os pais fecharam a criança num armário por ter sujado as calças?)

2. A natureza das condições associadas à violência ou situação de perigo

a) Em que medida tais condições ou características estão generalizadas? (ex. afetam um ou muitos aspectos do funcionamento familiar? O transtorno mental do pai/ou mãe impede-o/a de manter o emprego, mas é-lhe possível cuidar das crianças e se ocupar da casa? Circunscreve-se a uma pessoa ou situação particular ou está generalizada e é indiscriminada? O/a cuidador/a perde o controle apenas com a criança que se comporta mal ou com todas? A insensibilidade do/a pai/mãe/cuidador/a é só para com a criança maltratada ou também é relativa às necessidades do/a parceiro/a e dos outros filhos/as?);

b) Em que medida existe um padrão de violência e em que medida este é consistente? (ex. o pai/mãe maltrata sempre que volta alcoolizado/a ou apenas quando outras condições estão também presentes? A mãe/cuidadora é negligente com as crianças só quando o cuidador abandona a casa por longos períodos de tempo?);

c) Qual é, ou qual tem sido, a duração da característica ou condição mais diretamente associada à violência? (ex. a depressão do pai/mãe o/a incapacita durante dias, semanas ou meses ou, pelo contrário, dissipa-se rapidamente quando a causa precipitante desaparece?);

d) O problema é causado por algo que os pais, ou a criança, fazem (ação) ou por algo que os pais, ou criança, não fazem (omissão)? (ex. os pais gritam, insultam, criticam a criança ou a ignoram? A criança se isola, não responde ou tem birras e é agressiva?)

3. As consequências, ou efeitos, da violência na criança/adolescente e sua família

a) Qual a capacidade de resiliência da criança? Até que ponto a criança pode se proteger do comportamento perigoso ou circunstâncias perigosas? A criança demonstra o desejo e capacidade de proteger-se a si mesma da violência de alguma maneira (ex. fugindo, pedindo ajuda a outros familiares ou vizinhos, escondendo-se, investindo nos estudos);

b) A natureza da violência, o seu padrão e/ou as suas características pressupõem um perigo real ou potencial para a vida ou saúde da criança? (ex. Sofrerá a criança de atraso de desenvolvimento ou morrerá se não for alimentada adequadamente? É o alcoolismo da mãe uma fonte de vergonha para os filhos ou implica, também, uma ameaça para a sua supervisão?);

c) Como reagem os diferentes elementos da família à condição ou característica da situação de violência? As suas reações são adequadas às situações? (ex. o adolescente reage à violência física fugindo, ou comendo demais (ex. bulimia) ou procurando ajuda? O pai/mãe/cuidador perante a criança ferida se preocupam e tratam dela ou a critica por ter caído? A criança apresenta comportamentos reativos disfuncionais como isolamento, agressividade, enurese secundária? Podem os pais expressar sentimentos como a tristeza, confusão, vergonha, solidão? Os pais culpam os outros ou conseguem assumir a responsabilidade do problema? Ou negam a existência do problema ou em caso de o reconhecer negam que o mesmo os afete?);

d) As reações dos pais servem para minorar as consequências do problema ou para agravá-las? (ex. O sossego da criança produz no pai/mãe mais raiva ou alívio? A fuga do adolescente proporciona um tempo para que “se enfrentem os fatos” ou fortalece a crença dos pais de que não o disciplinaram suficientemente?)

4. A percepção e respostas dos pais às condições subjacentes à situação de violência ou perigo - a motivação para a mudança:

a) Os pais são capazes de identificar as consequências ou efeitos do problema nos outros elementos, individualmente e no todo familiar?

b) A família tem realizado esforços concretos para resolver ou fazer face aos problemas subjacentes à situação de violência? (ex. Conseguem identificar essas soluções? Têm tido êxito nas suas diligências? Em que grau tem sido eficazes as soluções adotadas? Esses métodos têm tratado, de fato, o problema ou apenas os seus sintomas? Podem identificar o(s) método(s) utilizado(s) e o modo como o(s) mesmo(s) tem ajudado a resolver o problema, ou pelo contrário, têm piorado a situação? Têm tentado avaliar porque é que a criança se comporta mal, ou só têm tentado controlar o seu comportamento?);

c) Demonstram flexibilidade e/ou criatividade utilizando sistemas alternativos para solucionar os problemas, ou utilizam sempre o mesmo recurso ou estratégia com todas as dificuldades com que se confrontam? (ex. Tentaram outros métodos porque abandonaram os que não resultavam? É o castigo físico a única maneira que conhecem e acreditam para disciplinar as crianças?);

d) Os pais demonstram motivação e algum otimismo acerca da sua capacidade para mudar a sua conduta ou circunstâncias?

A avaliação diagnóstica é uma das fases de intervenção que serve para interromper uma situação de perigo e por isso a importância central dos dados a recolher. E Porquê? Porque os dados vão permitir ajudar a rede de proteção a tomar decisões com mais eficácia e em vários momentos:

1. Na triagem na fase da sinalização/recepção
2. Na priorização das situações;
3. Na aplicação e revisão das medidas e elaboração dos app e planos de intervenção e atendimento;
4. Na proteção, cuidado e atendimento

Para uma avaliação diagnóstica eficaz, deve-se proceder à coleta de toda a informação que se considere necessária para a avaliação da situação da criança em perigo e para sustentar cientificamente e objetivamente as decisões e as medidas de proteção aplicadas.

Em todo o caso, na Avaliação Diagnóstica, sempre que for necessário recolher informação relevante, não abrangida no Relatório de Sinalização, caso exista, pode-se tomar as seguintes medidas:

- Contatar as unidades de educação que a criança frequenta, a fim de se obter informação sobre a sua situação escolar, assim como informação relevante acerca da atitude e comportamentos dos pais e da própria criança.
- Contatar a unidade básica de Saúde correspondente da criança e sua família ou, eventualmente, outros serviços de saúde (hospital, RAPS, etc.), a fim de se conhecer o seu estado de saúde ou da família, que possa estar associado à situação de perigo, assim como possíveis negligências ou atitudes ou comportamentos de risco das pessoas responsáveis por cuidar da criança, que tenham sido observadas nesse contexto.
- Contatar os serviços de assistência, quando estiver a intervir ou tiver intervido junto a família, com o objetivo de se recolher toda a informação possível acerca da situação em avaliação.
- Contatar a Polícia Local, ou outras Forças de Segurança, que se considere convenientes, a fim de conhecer a existência de alguma intervenção policial em relação à situação em avaliação.
- Fazer entrevistas a todos os membros da família, nuclear e extensa, que seja possível, a fim de conhecer a composição, funcionamento e dinâmica familiar, assim como os possíveis fatores de risco que estejam a afetar a segurança e bem estar da criança e estejam subjacentes à situação de violência.

- Manter sempre o contato direto com a criança e, se necessário, entrevistas com a mesma, a fim de conhecer a sua percepção da situação e as possíveis sequelas a nível físico, emocional ou comportamental, com o objetivo de garantir o direito da criança a ser ouvida (desde que tenha idade para tal) em todo o procedimento que a afete.
- Em todos os casos, a avaliação e a medida de promoção e proteção decidida pelo GIL será comunicada à instituição que detectou, avaliou e notificou o caso. Esta comunicação é imprescindível porque, em muitos casos, a referida equipe será mais um elemento envolvido na intervenção junto da família.
- Outras pessoas, amigos, vizinhos ou conhecidos da criança e da família, e tal como já referido, também, podem e devem constituir fontes importantes de informação.

Avaliar a situação da criança a partir de informações dadas pelas pessoas ou profissionais do seu ambiente imediato, é uma atuação que deverá ser evitada quando existir o testemunho, por escrito, de uma criança ou informação suficiente de outros profissionais (ex. relatórios), de modo a se evitar uma revitimização, ou quando a oposição ou hostilidade dos pais possa pôr a criança numa situação de maior perigo.

Nos casos em que existam Relatórios pelos órgãos/profissionais que já tiveram contato com a criança e respectiva família evitar, juntos destes, a repetição de obtenção de dados, já facultados pelos relatórios, à exceção das situações em que existam dúvidas reais e bem fundamentadas quanto à possível mudança de condições que possam alterar os dados providenciados. Esta atuação e atitude profissional evitará o cansaço e desgaste destas famílias e a sua possível descredibilidade em relação aos serviços, uma vez que, frequentemente, os percebem como fatores de estresse familiar adicionais

Deve-se registrar no processo, relatórios, avaliações, entrevistas, evidências, ocorrências, etc. “O que não se registra não existe!”

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TOMADA DE DECISÃO PELOS GRUPOS INTERSETORIAIS LOCAIS (GIL)

Tendo toda a informação essencial coletada, o GIL pode proceder à avaliação do grau de perigo da criança. Nos casos de sinalização por parte de órgãos da rede o processo de avaliação incluirá o estudo e análise do(s) relatório(s) e documentos recebidos.

A análise incidirá, fundamentalmente, sobre os dados relativos aos fatores de risco e protetores ou compensatórios, à probabilidade de revitimização (repetição da violência), e ao potencial de mudança da situação familiar, bem como ao prognóstico da situação.

O GIL poderá, caso haja necessidade, solicitar, ainda, outros relatórios técnicos psicológicos, sociais, de saúde ou pedagógicos para o seu conhecimento cabal das circunstâncias da criança e das capacidades da sua família para proteger e cuidar das suas necessidades.

Desta forma, estará mais em condições de elaborar uma hipótese justificativa da situação de violência avaliada e de resolver várias questões, nomeadamente:

- É necessário separar, ou não, a criança do seu núcleo de convivência? Se sim, em que condições? (ex. família extensa? pessoa da sua rede social e de amizade? família de acolhimento? Instituição?)
- E em que espaço temporal (ex. a curto prazo? A médio ou longo prazo)? É possível a reintegração na sua família?
- A criança se encontra numa situação de elevado perigo? Ou de médio ou baixo perigo? Numa situação de prognóstico favorável? Ou desfavorável?

A avaliação da situação de perigo, e respectiva intervenção, deverão basear-se em ferramentas teóricas e técnicas, bem como em critérios e procedimentos específicos, os quais serão aprofundados na xª parte deste guia.

Um processo de avaliação, eficaz e adequado, da família e da criança, permitirá realizar um Acordo de Promoção e Proteção, neste guia designado por APP, que seja realista e que potencialize a satisfação eficaz das necessidades da criança. Se o APP não responder à satisfação das necessidades da criança, deve-se revê-lo, mesmo antes do tempo previsto (6 meses), revendo, igualmente, e alterando, ou não, a medida de proteção adotada, bem como outras decisões tomadas quando da elaboração do APP.

Os elementos que o APP deverá incluir são:

1. A identificação dos membros do Grupo Intersetorial Local e do Coordenador do Processo.
2. A medida sugerida.
3. Objetivos da intervenção, especificando a sua finalidade e as mudanças que se pretendem observar (ex. A reintegração familiar e a utilização pelos pais de outros métodos de disciplina alternativos à punição corporal; o regresso à frequência escolar).
4. Intervenções e recursos necessários para superar a situação de risco ou perigo, especificando:
 - a) Intervenções e recursos a nível social, familiar, de saúde e educativo, com indicação das necessidades e objetivos prioritários, das intervenções planeadas para esse efeito, assim como do parceiro/órgão e interlocutor responsável por cada uma delas, incluindo, se necessário, os compromissos da própria família da criança.
 - b) Intervenções prioritárias.
5. Prazo de intervenção, em função do objetivo de intervenção selecionado:
 - a) Quando o objetivo for a reintegração familiar, deve-se determinar a data de regresso da criança à família, tentando que nunca ultrapasse os 18 meses legalmente previstos.
6. Articulação com outros agentes envolvidos na intervenção: área de assistência social, área educativa, de saúde, segurança, outros serviços especializados, etc. A articulação entre os órgãos que operacionalizam o APP e respectivo PI ou “PP” é um aspecto que tem especial relevância para o sucesso de intervenção.
7. Acompanhamento da intervenção, determinando datas de revisão e avaliação de objetivos, datas de reunião com os setores profissionais ou programas envolvidos.
8. As declarações de consentimento ou de não oposição da família.

As tomadas de decisão dos grupos intersectoriais, em tempo útil, centram-se, fundamentalmente, nas questões relativas à:

- Abertura, ou não, de um procedimento de urgência;
- À aplicação, ou não, de uma medida provisória;
- À separação, ou não, da criança/adolescente dos seus pais/responsáveis;
- À avaliação sobre a duração dessa separação, temporária (curto, médio prazo) ou definitiva;
- Ao encaminhamento de outras medidas de proteção.

Assim sendo, e com base nos dados de avaliação e conhecimentos atuais sobre esta matéria, identificam-se as dimensões de avaliação que se consideram relevantes para que as decisões adotadas na intervenção, sejam o mais eficazes possível.

CARACTERÍSTICAS DO INCIDENTE

GRAVIDADE E FREQUÊNCIA DO INCIDENTE

O grau de gravidade da situação é determinado pelo tipo de incidente ou de agressões praticadas sobre a criança/adolescente e o impacto que o dano por elas ocorrido tem sobre aquela.

O tipo de incidente, ou situação de violência, refere-se ao tipo de agressões sofridas pela criança. Embora convenha definir que tipo de violência a criança sofreu, as pesquisas e estudos realizados, nesta área, indicam que a porcentagem de casos em que se detectam vários tipos de violência, em simultâneo, (ex. violência física, psicológica, negligência) é muito superior à dos casos com uma só forma de violência. Por outro lado, em todas as formas de violência estão subjacentes, em maior ou menor grau, a violência psicológica.

Uma avaliação e análise do tipo de agressões envolvidas nas violências, sejam elas de caráter abusivo/violento (violência física, psicológica ou sexual) ou negligente (negligência física ou emocional), permite detectar a intensidade e gravidade com que a integridade física e psíquica da criança está a ser afetada.

As consequências, ou sequelas, da violência para a criança merecem, também, bastante atenção, mas por ser grande a gama de variáveis que intervêm e modulam as relações entre a violência e as suas consequências, isso faz com que cada criança manifeste um tipo de sintoma diferente, e por isso ser tão frequente a expressão “Cada caso é um caso”.

Por isso, é importante analisar quais os efeitos concretos e a gravidade das diferentes práticas de violência sobre aquela criança, em particular, e que podem se manifestar a curto, médio ou a longo prazo, no plano físico e/ou emocional e/ou intelectual. Estas 22 variáveis sobre as quais é importante coletar informação são tratadas em seguida e tendo em conta as 4 dimensões referidas.

CARACTERÍSTICAS DO INCIDENTE

Para se avaliar a gravidade do incidente, é importante saber o padrão com que se manifestam os acontecimentos, ou situações de abuso ou negligência, para com a criança. É fundamental saber se se trata de uma situação de perigo de caráter crônico, que acontece há algum tempo e com frequência regular, ou de uma situação pontual devido a uma situação de crise familiar, já que este aspecto, também, influirá, claramente, na saúde da criança e, portanto, nas sequelas que pode apresentar tanto a curto, como a longo prazo.

Determinar se a situação de perigo provocada por uma violência tem um caráter crônico ou se se trata de um incidente isolado é fundamental para poder realizar, posteriormente, uma avaliação adequada da situação da criança e decidir com segurança a medida de proteção a aplicar.

PROXIMIDADE TEMPORAL DO INCIDENTE

O tempo que decorre, desde que o incidente de violência ocorre até o momento em que é detectado, é muito importante porque dá uma dimensão temporal do que está a acontecer, no contexto familiar atual, bem como permite colocar hipóteses sobre os possíveis impactos na criança e sobre as intervenções e/ou medidas de proteção a aplicar.

De fato, quando o incidente é muito recente, pode se pensar que o modelo de interação adulto-criança está em crise, estando muito afetado nesse momento e, portanto, a probabilidade de ocorrerem situações similares poderá aumentar. Nestes casos é necessário concentrar a atenção na avaliação de todas as causas que estão a causar, ou a contribuir, direta ou indiretamente, para a situação de violência, a fim de a solucionar e de se poder prevenir situações futuras.

Pelo contrário, se uma determinada situação de perigo for detectada para uma criança e se durante a avaliação da família se comprovar a existência de incidentes de violência mas num passado mais longínquo, poderão existir menos probabilidades de recidivas, ou seja, da violência ocorrer de novo. Contudo, nestes casos é especialmente importante coletar informação acerca das mudanças de estrutura, composição e/ou funcionamento familiar que possam, de fato, atenuar ou impedir as recidivas ou reaparecimento da violência.

Este fator está, diretamente, relacionado com o da gravidade e frequência da violência, já exposta.

PRESENÇA E LOCALIZAÇÃO DA LESÃO

Quando se verifica a existência de lesões físicas na criança, a determinação da parte do corpo onde ocorreu a lesão é uma informação importante nos casos de violência física com consequências físicas, pois permite determinar, por um lado, a veracidade do fato e a intencionalidade da ação e, por outro, ajudar a avaliar o grau de gravidade, a fazer o prognóstico e a avaliar as possíveis sequelas do dano causado pela lesão.

As investigações realizadas ao nível da saúde permitem determinar a intencionalidade, ou não, da ação consoante o local da lesão. Assim, os hematomas e equimoses, não provocados, ou acidentais, costumam aparecer em zonas proeminentes como os joelhos, testa, cotovelos, ancas e pernas.

Quando as lesões se devem a violência aparecem, geralmente, em zonas menos proeminentes ou, também, chamadas “zonas de castigo”, como as orelhas, faces, boca, ombros, costas, nádegas, genitais, músculos ou palmas das mãos ou pés (Casado et al., 1997). As queimaduras intencionais, em consequência de violência, são, normalmente, provocadas pela imersão em líquidos ou por objetos e cigarros, caracterizando-se estas últimas por bordos nítidos e formas simétricas e uniformes e porque afetam as denominadas zonas de castigo (nádegas, mãos e pés).

Por sua vez, as queimaduras acidentais caracterizam-se por apresentarem salpicos, que indiciam os movimentos bruscos que costumam acompanhar os acidentes (Casado et al., 1997).

Por último, se se tratar de fraturas ou lesões ósseas, um indicador de intencionalidade é a existência de múltiplas fraturas e lesões em diferentes estados de consolidação e de cicatrização (Epeldegui e Abril, 1997).

Em casos de violência, também são comuns lesões não condizentes com as causas atribuídas.

HISTÓRIA PRÉVIA DE VIOLÊNCIA

Este fator costuma ser bastante habitual nos diferentes procedimentos para a avaliação diagnóstica do perigo.

Visto que a violência é um modelo de interação desajustada entre a criança e o adulto, é previsível que esse modelo se mantenha relativamente estável ao longo do tempo.

Os fatores que incidem na estabilidade são principalmente: (a) tanto o adulto como a criança desenvolveram expectativas de como se desenvolve a relação; (b) cada um tem uma expectativa de como deve se comportar e como se comportará o outro; (c) os modelos se repetem quase automaticamente.

ACESSO DO AGRESSOR À CRIANÇA/ADOLESCENTE E PRESENÇA DE FIGURAS PROTETORAS

Esta informação indica a facilidade com que o agressor tem acesso à criança. Nesse sentido, é importante saber se a pessoa que causa o dano convive, ou não, com a criança, se tem, apenas, contatos esporádicos com ela, se existe outra figura adulta que a protege e impede que ocorram mais situações ou se, pelo contrário, as restantes figuras adultas do ambiente são cúmplices, ativos ou passivos, da situação de violência e/ou negligência.

Neste ponto, é fundamental recolher informação sobre a relação ou o tipo de parentesco entre a criança e o perpetrador para se poderem avaliar as consequências que a situação pode ter para a criança.

A relevância do perpetrador para a criança pode intensificar os efeitos prejudiciais da violência em si mesma. Quando os pais são os agressores, o sentimento de insegurança e de conflito na criança pode ser insuperável; dado que, nestes casos, quem deve cuidar e proteger a criança, também, é quem lhe causa o sofrimento e dor (Barudy, 1998).

CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Para avaliação do grau de gravidade da situação para a criança se recomenda a avaliação de determinadas características da criança através da coleta das seguintes informações:

- Idade da criança e sua visibilidade por parte da comunidade (ex. a criança está na educação infantil ou não, a criança com deficiência está integrada numa escola, ou não).
- Capacidade da criança para se proteger ou cuidar de si própria.
- Características físicas, emocionais e/ou comportamentais da criança.
- Saúde mental e/ou física e estado cognitivo da criança.

IDADE DA CRIANÇA E VISIBILIDADE POR PARTE DA COMUNIDADE

Quanto menos idade tiver a criança, mais dependente está dos cuidados e atenções dos adultos, logo, mais exposta a qualquer tipo de ação, ou omissão, por parte dos seus pais.

A maior ou menor visibilidade da criança na comunidade é um dado relevante que nos oferece informação sobre a sua maior, ou menor, vulnerabilidade. Assim, por exemplo, uma criança que não frequente a escola, creche ou outros locais onde possa ser observada e apoiada por pessoas alheias ao seu ambiente familiar tem um maior risco de continuar a ser vítima de maus tratos (Arruabarrena e de Paúl, 1995).

A idade e a etapa de desenvolvimento em que a criança se encontra é determinante para avaliar as possíveis consequências ou efeitos sobre a mesma (Finkelhor, 1999).

CAPACIDADE DE AUTOPROTEÇÃO E AUTONOMIA

A capacidade da criança para se proteger depende de muitos fatores, um dos quais é a idade, como se referiu no ponto anterior. Com mais idade, as crianças terão, em princípio, maior capacidade para se protegerem e a mesma ação de violência poderá não ter os mesmos efeitos fatais.

Não obstante, se é verdade que à medida que uma criança cresce o seu nível de competência aumenta e a sua dependência em relação ao adulto diminui, existem perturbações mentais, doenças neurológicas, incapacidades físicas, etc., que constituem um obstáculo real a este processo e diminuem, ou prejudicam, o processo de autonomia e, portanto, a capacidade de autoproteção da criança. Assim sendo, todas as condições físicas e mentais que a criança possa apresentar se constituem como variáveis de maior relevância no processo de avaliação da situação.

No domínio da proteção à infância e juventude se utiliza, cada vez mais, o conceito de “resiliência”. Este conceito designa o conjunto de características que ajudam a pessoa a superar a maior parte dos efeitos negativos das experiências adversas. Assim, uma criança resiliente é uma criança que reage melhor, do que seria de esperar, comparativamente a qualquer outra criança nas mesmas circunstâncias. É uma criança que faz progressos positivos em contextos desfavoráveis e que atinge um nível de ajustamento adequado apesar das circunstâncias adversas. Embora ainda falte investigação sobre as razões pelas quais umas crianças são mais resilientes ao perigo,

ou à adversidade, do que outras, parece que a resposta está na complexa interação entre (a) as próprias características da situação de perigo e adversidades envolvidas; (b) a qualidade das experiências da criança e (c) a qualidade das relações e os contextos em que a criança se desenvolve.

Pensa-se que as crianças adquirem características de resiliência por duas vias. Uma via genética e outra que resulta do efeito da interação social. Assim, experiências positivas e de apoio na família, na escola ou com os companheiros de brincadeira (amizades), favorecem o desenvolvimento de uma série de atributos pessoais e individuais adequados para enfrentar as experiências adversas. Estes atributos pessoais são o sentimento de segurança, a confiança nos outros, a autoestima, o sentimento de autoeficácia e a posse de identidade pessoal e cultural, entre outros.

CARACTERÍSTICAS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS

As características comportamentais e emocionais referem-se aos comportamentos, atitudes, estratégias defensivas e emocionais que fazem parte do repertório habitual da criança/adolescente e que influenciam na sua interação e adaptação ao ambiente imediato.

Estas características devem ser entendidas numa perspectiva interacional, isto é, por um lado, trata-se de padrões aprendidos, ou adquiridos, na relação com as pessoas do seu ambiente e que são úteis à criança/adolescente para funcionar nesse mesmo ambiente. Em definitivo, são consequências de modelos de interação e de uma relação concreta com os seus cuidadores principais. Por outro lado, trata-se igualmente de características que afetam e provocam reações nas pessoas com as quais a criança/adolescente se relaciona habitualmente. Assim, por exemplo, um contexto familiar de alta imprevisibilidade para a criança, em que os pais carecem de modelos coerentes e consistentes, provoca na criança um sentimento de insegurança que esta pode resolver com estratégias de comportamentos disruptivos. Por sua vez, a criança/adolescente através deste comportamento incômodo para as pessoas que convivem com ela, consegue impor previsibilidade no comportamento dos pais, embora neste caso a conduta destes possa ser agressiva/punitiva. Entre as características da criança/adolescente que mais influem na relação precoce cuidadores/pais/mães/filhos se incluem a irregularidade dos padrões de sono, de alimentação e eliminação, a adaptabilidade à mudança, o limiar do choro, o tipo de humor da criança. Estas diferenças podem ser provocadas, em princípio, por desigualdades biológicas, como consequência de prematuridade, baixo peso ao nascer, deficiências congênitas, complicações no nascimento ou simplesmente imaturidade ligada ao desenvolvimento evolutivo. São condições da criança, que em certos casos são aceitáveis e fáceis de gerir para alguns pais/mães, mas que se convertem numa grande dificuldade para outros.

Quando as crianças são maiores, o comportamento perturbador caracterizado por manifestações de oposição, ou desafio, é o que gera mais dificuldades nas famílias e escolas. Este tipo de comportamentos pode se complicar na etapa da adolescência com

um comportamento antissocial fora do lar (comportamentos pré-delinquentes, criminais ou pré-criminais, violência escolar, comportamentos aditivos...).

SAÚDE MENTAL E ESTADO COGNITIVO

A informação sobre se o desenvolvimento é adequado à idade e/ou se a criança apresenta alguma deficiência, ou situação incapacitante, é fundamental para avaliar o grau da sua vulnerabilidade. Assim, existem determinadas circunstâncias como a prematuridade, o baixo peso ao nascer, o choro aversivo relacionado com problemas neurológicos, o baixo atrativo físico, a hiperatividade, os comportamentos difíceis, o transtorno mental, a paralisia cerebral, a presença de deficiências ou o temperamento difícil que estão, entre outras, relacionadas com uma maior probabilidade de ocorrência maus tratos por parte dos pais.

Estas e outras características da criança exigem uma maior dedicação e um maior número de competências por parte dos pais/mães, bem como recursos locais disponíveis adequados e de diferentes natureza. Alguns adultos se adaptam bastante bem às características da criança, enquanto outros não são capazes de assimilar a situação e reagem de formas muito diferentes. Uns manifestam incredibilidade e desilusão, outros rejeição, depressão, isolamento maternal ou elevados níveis de estresse parental.

De qualquer modo, o que se sabe até agora é que a existência de algum tipo de sintomatologia, ou perturbação do desenvolvimento, que requeira cuidados especiais, deve ser sempre avaliada em relação às capacidades da família para enfrentar e lidar com estas características “especiais” da criança.

CARACTERÍSTICAS DOS PAIS/MÃES OU CUIDADORES

De entre as variáveis mais relevantes relativas aos pais/mães ou cuidadores a serem avaliadas nas situações de violência, identificam-se como as mais significativas:

- Capacidades físicas, intelectuais e emocionais dos pais/mães ou cuidadores.
- Capacidades associadas à idade dos pais/mães ou cuidadores.
- Capacidades parentais e expectativas em relação à criança.
- Métodos de disciplina.
- Comportamentos aditivos (ex. Dependências de drogas/álcool).
- História de comportamento violento, antissocial ou delituosa.
- História pessoal de violência/abandono na infância.

CAPACIDADES FÍSICAS, INTELECTUAIS E EMOCIONAIS

Quanto à Saúde Física é conveniente recolher informação acerca da existência de algum tipo de deficiência ou doença(s) crônica(s) que possam limitar, significativamente, a capacidade dos pais para atender adequadamente à criança.

Segundo as pesquisas realizadas, a doença física não é, em si mesma, o principal fator que interfere no cuidado adequado às crianças, mas é a própria percepção que os pais/mães/cuidadores têm de sofrer de problemas, ou impedimentos físicos, que se converte numa fonte de estresse adicional associada às situações de maus tratos.

Nesta matéria, é importante compilar informação sobre a capacidade dos pais/mães /cuidadores para enfrentarem as situações e os recursos de apoio formal e informal de que dispõem para lidarem com os seus próprios problemas de saúde.

Quanto à saúde mental, ainda existe uma hipótese, bastante equacionada, de os pais que maltratam os filhos sofrerem de algum tipo de perturbação psiquiátrica, mas os dados da investigação têm evidenciado o contrário na grande maioria dos casos.

Contudo, a informação acerca da saúde mental dos pais é relevante, sobretudo se for contemplada e integrada na avaliação conjunta com os fatores restantes de risco de carácter individual, familiar e social, bem como do tipo de diagnóstico.

Convém, também, saber distinguir entre uma perturbação mental diagnosticada e um estado de ânimo depressivo ou ansioso. A existência de transtorno mental diagnosticado nos pais não parece ser um fator determinante para a prática de violência. Com efeito, se observarmos as estatísticas de casos de violência, uma grande parte destes são infligidos por pais que não sofrem de nenhuma patologia mental diagnosticada.

A capacidade intelectual dos pais/mães/cuidadores, também, pode influir nas capacidades e educação dos filhos. Existe evidência de que os pais com déficits cognitivos, ou atrasos de desenvolvimento, costumam apresentar comportamentos negligentes, seguramente devido ao fato de terem dificuldades em compreender as necessidades e capacidades dos filhos e de gerar estratégias adequadas para lidar com os comportamentos da criança e/ou compreenderem, por exemplo, orientações médicas verbais e escritas necessárias para a saúde da criança/adolescente.

No caso de existir um diagnóstico, há que averiguar se a pessoa está a receber tratamento e apoio, o tipo de comportamentos que manifesta quando se encontra em crise, etc.. e se existe uma relação entre o fenómeno da violência e a presença de algum tipo de mal-estar psicológico e psiquiátrico.

CAPACIDADES ASSOCIADAS À IDADE

Os pais/mães/cuidadores adolescentes, em virtude da sua idade e fase de desenvolvimento, são considerados um fator de risco, devido ao eventual estresse de serem, ao mesmo tempo, progenitores/cuidadores e adolescentes. Contudo, e para se compreender melhor a relação entre ser pai adolescente e os maus tratos há que ter em

conta uma série de situações concomitantes como a pobreza, a falta de educação e o fato de se tratar de uma família monoparental, entre outras. Também, é importante refletir sobre o modo como certas características da adolescência, nomeadamente a falta de maturidade, a falta de experiência na representação de papéis de adulto, a necessidade de se centrar nos próprios interesses, etc., influem na capacidade parental.

A imaturidade psicológica pode ter um papel importante no desenvolvimento e causas de situações de maus tratos. Crockenberg (1987) afirma que os adolescentes apresentam mais problemas do que os adultos quando se trata de criar os filhos. Belsky e Volling (1989) indicam que as mães mais jovens, comparadas com as que têm maior maturidade, manifestam um comportamento educativo menos competente. Não obstante, os trabalhos preventivos, realizados com pais/mães adolescentes, revelam resultados promissores e positivos (Wolfe e Werkele, 1993), decorrendo destes dados a necessidade de uma aposta forte na Prevenção Primária junto destes grupos e a nível de apoios adequados que lhes promovam competências para um desempenho eficaz da sua Parentalidade Positiva.

CAPACIDADE PARENTAL E EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE

É importante recolher informação acerca da capacidade dos pais para resolverem problemas e enfrentar possíveis situações de estresse. Também, é conveniente avaliar os recursos disponíveis (internos e externos) dos pais para enfrentarem as dificuldades, mais específicas, de cada etapa evolutiva (por exemplo, fugir das tarefas, fazer “birras” - crianças que ainda apresentam baixa capacidade de autoregulação - ou a necessidade de autonomia na adolescência...).

A avaliação dos recursos de que os pais/mães/cuidadores dispõem para resolver os problemas relacionados com os filhos é importante, pois pesquisas demonstram que cuidadores com prática negligente apresentam tendência para responder a qualquer tipo de dificuldade dos filhos com hesitação, enquanto que os cuidadores que agredem fisicamente os filhos costumam responder de modo consistente com irritabilidade e agressão (Wolfe, 1987).

Nesse sentido, um dos fatores que pode propiciar os maus tratos aos filhos é a falta de recursos ou capacidades dos pais para resolverem os problemas relacionados com os seus cuidados e educação (Wolfe, 1989; Cerezo, 1992).

Outra questão que afeta a competência, ou capacidade parental, diz respeito às suas expectativas em relação à criança/adolescente, o que pode ser perceptível no modo como descrevem a criança/adolescente e as características que atribuem ao seu bom, ou mau, comportamento.

Os pais/mães/cuidadores agressores têm uma percepção enviesada do comportamento dos filhos. Diferentes estudos indicam que os pais abusivos tendem mais a atribuir intenção, ou maldade, ao comportamento inadequado dos filhos (Bauer e Twentyman, 1985; Wolfe, 1999). Além disso, os pais/mães agressores costumam ter expectativas

negativas em relação ao comportamento dos filhos, costumam vê-los como intelectualmente pouco aptos (Reid et al., 1981) e como mais agressivos e hiperativos. Esta percepção ameaçadora dos estímulos infantis, associada à falta de capacidade para lidar com o estresse provocam reações agressivas.

Nos casos de abandono físico se verificou que as mães/pais/cuidadores negligentes revelam uma percepção distorcida dos sinais da criança e tendência para interpretar os sinais e necessidades do filho(a) com base nas suas próprias necessidades (Crittenden 1993).

Uma das razões apontadas para explicar estas falhas de percepção é que estes pais/mães/cuidadores têm um modelo de avaliação e interpretação do comportamento dos filhos(as) que os impede de distinguir entre o comportamento adequado e inadequado e reconhecer certos estados afetivos da criança (de Paúl e Arruabarrena, 1996).

Também convém avaliar se os pais/mães/cuidadores conhecem as principais características evolutivas da criança e as expectativas que têm em relação ao seu comportamento. Os pais/mães/cuidadores agressores costumam ser pouco conhecedores das necessidades e capacidades dos filhos em cada uma das etapas evolutivas. Este desconhecimento tende a gerar expectativas irrealistas acerca do comportamento dos filhos(as) e, conseqüentemente, a provocar, com maior frequência, sentimentos de incapacidade e conflito com as crianças/adolescentes, que acabam por fazê-los perder o controle da situação, passando ao ato, ou omissão intencional, e instalando-se a situação de maus tratos.

Do mesmo modo, a presença, ou ausência, de empatia dos pais/mães/cuidadores é um fator importante para a avaliação da recuperabilidade, ou não, da sua competência parental (Barudy, 2000). Esta dimensão está associada à chamada inteligência emocional que está, também, associada à capacidade das pessoas controlarem as suas próprias emoções e reconhecerem as dos outros (Goleman, 1995). Mais concretamente, coletar informação sobre a inteligência emocional requer a compilação de dados relativos ao autocontrole emocional, à facilidade para reconhecer as suas próprias emoções e as dos outros, e de manifestar e expressar as suas emoções, etc. A avaliação desta competência exigirá, portanto, uma especial atenção, com recurso ao método de observação das interações em vários contextos e situações.

MÉTODOS DE DISCIPLINA

Avaliar sobre o tipo de disciplina praticada pelos pais, implica a coleta de dados que permitam diagnosticar se essa disciplina é de aspecto autoritário (imposição de normas rígidas e recurso frequente de castigos), permissivo ou passivo (ausência de normas de comportamento e de conseqüências perante o mau comportamento da criança) ou inconsistente (quando se combina rigidez e severidade das normas com disciplina de tipo permissivo).

Por disciplina se entende o modo de ensinar às crianças o que está certo e o que está errado. As crianças necessitam que lhes ensinem normas e regras concretas para saberem o que devem fazer e o que se espera delas.

COMPORTAMENTOS ADITIVOS

Como em qualquer outra característica dos pais, a dependência de consumo de álcool, drogas e outras dependências tem interesse na medida em que esta conduta esteja a afetar, ou afete, a qualidade dos cuidados que são dispensados à criança/adolescente. E é precisamente nesse aspecto que se deve insistir nesta fase de coleta de informação.

Segundo os estudos realizados, os problemas de álcool e outras drogas parecem estar mais relacionados com a violência física e o abandono físico (Wolfe, 1999).

1. Na presença de comportamentos aditivos por parte dos pais/mães/cuidadores, é fundamental avaliar as tentativas realizadas para se resolver o problema, através dos recursos de saúde, ou outros, e quais os resultados obtidos.
2. Se existir algum problema de adição é necessário saber até que ponto este afeta, ou não, os cuidados prestados à criança/adolescente, a vários níveis, bem como saber se o mesmo está a ser resolvido por alguma via.
3. Convém ainda coletar informação sobre o início e a evolução do problema, os progressos, as possíveis recaídas, a consciência, o reconhecimento do problema, os contatos com os outros serviços de apoio, etc.

HISTÓRIA DE CONDOTA VIOLENTA, ANTISSOCIAL OU DELITUOSA

As investigações relacionadas com esta variável indicam a existência de dois extremos de traços psicopatológicos relacionados com os maus tratos contra as crianças e adolescentes. Um dos extremos está relacionado com uma personalidade impulsiva-agressiva-psicopática, que impossibilita o controle dos impulsos agressivos (Dietrich et al., 1990), baixa tolerância à frustração (Hains, 1969), escassa atenção ao filho e tratamento repressivo (Reid et al., 1981), pouca comunicação e escassas condutas facilitadoras (Disbrow et al., 1977), cólera (Spinetta, 1978), ansiedade, agressão (Egeland et al., 1988), rigidez e inflexibilidade (Egeland et al., 1988). Outro extremo seria representado pela personalidade depressivo-passiva, com traços associados a depressão (Scott, 1992), incapacidade de criar um vínculo seguro com o filho, por falta de confiança em si mesmo (Pollock y Steele, 1972), falta de empatia (Kugler et al., 1988), sensação de tristeza e inutilidade, apatia (Hunter et al., 1978), baixa autoestima e sensação de insuficiência (Lawson y Hays, 1989).

HISTÓRIA PESSOAL DE MAUS TRATOS

Esta dimensão se refere à história familiar, aos modelos de educação, às relações que os pais estabeleceram com as principais figuras de vinculação e ao tipo de disciplina recebida.

A transmissão intergeracional da violência foi considerada um dos principais fatores que explicam a gênese das situações de maus tratos. Contudo, os dados das investigações mostram que, embora a maioria dos pais que não tratam, adequadamente, os filhos tenham histórias de maus tratos, existem pais com histórias familiares de maus tratos que, mesmo assim, tratam os filhos de modo adequado e que, em definitivo, conseguiram romper o ciclo intergeracional (de Paúl e Arruabarrene, 1996; Gómez e de Paúl, 2003).

Uma linha de investigação, relevante nesta área, destaca a existência de padrões comportamentais entre gerações, no que se refere à utilização da violência para com os filhos. Estes padrões se manifestam na violência contra crianças e adolescentes, na utilização do castigo, na retirada de afeto e rejeição. E por sua vez, estão associados a posteriores condutas antissociais dos filhos(as).

CARACTERÍSTICAS DO AMBIENTE SOCIOFAMILIAR

Nesta dimensão, incluem-se os seguintes fatores:

- Interação pais/mães/cuidadores/criança ou adolescente.
- Relação conjugal.
- Condições habitacionais.
- Fontes de apoio social.
- Situação socioeconômica.

INTERAÇÃO COM A CRIANÇA

Neste domínio das relações familiares é conveniente recolher informação sobre aspectos concretos, tais como:

1. O nível ou a frequência de intercâmbios ou interações pais-filhos (por exemplo, indiferença, passividade perante as solicitações do filho(a), brincar pouco juntos, etc.),
2. O Tipo/Natureza das interações, por exemplo, se são predominantemente conflituosas e violentas, a frequência de comportamentos positivos, se existe uma rejeição expressa do filho(a) manifestada através do comportamento não verbal, ou verbal, com desvalorização frequente da criança, ou excessiva intromissão do cuidador, por exemplo, com demasiadas ordens e exigências não adequadas à idade da criança, existência de padrões de condutas inconsistentes e ambivalentes, baixa frequência de reforços das condutas adequadas da criança...

Um aspecto muito relevante a destacar neste ponto é o tipo de vinculação que se estabelece entre os pais e a criança. O tipo de vinculação afetiva entre pais e a criança assegura que esta seja, ou não, protegida.

Isto, por sua vez, não significa que a figura de vinculação para a criança tenha de ser adequada e protetora para que se vincule a ela; a experiência clínica demonstra que as crianças vinculam-se aos pais, mesmo quando estes as agredem fisicamente e/ou as tratam com negligência.

A falta de apego por parte dos pais pode resultar em negligência e abandono das crianças (Barudy, 1998).

1. Nas famílias em que existem maus tratos contra as crianças e adolescentes se destaca a baixa frequência de comportamentos positivos dirigidos às crianças, assim como uma menor interação e comunicação com os filhos em geral.

2. Observa-se que os pais elogiam e reforçam menos os filhos e manifestam menos afeto (Milder, 1999).

3. Os pais/mães/cuidadores agressores comunicam um maior número de ordens aos filhos (Cerezo, 1992).

4. Os pais/mães/cuidadores agressores manifestam, habitualmente, um comportamento inconsistente perante a conduta dos filhos, ou seja, quando as crianças mostram um comportamento adequado parecem responder de uma maneira arbitrária e, geralmente, de forma negativa (D'Ocon, 1994), ou por vezes, ignorando ou desvalorizando.

RELAÇÃO CONJUGAL

Nesta dimensão é importante coletarem dados que permitam avaliar o tipo de relação conjugal, por exemplo, se é conflituosa e os progenitores estão tão concentrados na sua relação que não podem atender, adequadamente, às necessidades dos filhos ou se, pelo contrário, a relação é uma fonte de apoio para os pais.

A existência de conflito entre os pais pode ser uma das experiências mais destrutivas para o bem-estar da criança/adolescente. O conflito entre ambos os pais coloca a criança ou adolescente, simultaneamente, na posição de testemunha e de uma das partes envolvidas na desintegração da relação de duas pessoas a que se encontra estreitamente vinculada, causando-lhe sentimentos confusos e ambivalentes.

Não obstante, os estudos mais recentes indicam que a estrutura familiar tem pouca relação com a adaptação e bem-estar da criança. Assim, por exemplo, os filhos de famílias monoparentais apresentam uma conduta mais adequada do que os de algumas famílias com uma estrutura biparental mas conflituosa. O principal fator a analisar é a qualidade da relação familiar, porquanto é o que está mais diretamente relacionado com o bem-estar da criança.

CONDIÇÕES HABITACIONAIS

Também é aconselhável avaliar as condições da habitação, que podem afetar a proteção da criança. Assim, por exemplo, convém verificar se o domicílio cumpre as condições de segurança suficientes para se prevenirem determinados acidentes domésticos. E saber se cumprem as condições básicas de higiene para prevenir doenças (existência de sanitários e condições para o asseio pessoal, condições mínimas de higiene e habitabilidade, etc.).

A organização e distribuição dos espaços, também, é um fator importante para o desenvolvimento adequado da criança (sobrelotação, existência de portas, ou outros meios de separação entre compartimentos para preservar a privacidade...).

FONTES DE APOIO SOCIAL

Para muitas pessoas, uma das principais rede de apoio social é a família extensa. Não obstante, esta relação, também, pode ser um fator de estresse. Existem famílias que longe de encontrar na sua família de origem, apoio e proteção, mantêm relações de alta conflitualidade que podem interferir no cuidado que prestam aos filhos(as).

Por isso, é conveniente recolher informação sobre o tipo de relação (qualidade e frequência), atualmente existente com a família extensa, para se avaliar o grau de apoio sentido/percebido e/ou o estresse derivado da ausência desse apoio ou da presença de conflitos.

Na maior parte das situações, o apoio da família extensa (avós, tios...) significa uma fonte de diminuição do estresse. Mas dependendo das condições e nível de conflito das relações, se a única fonte de apoio com que contam é a do parentesco, ou da família de origem, isso pode gerar maiores níveis de violência familiar associada.

Também é importante reunir informação sobre o apoio social extra-familiar com que a família conta, tanto o de caráter formal (serviços da assistência social, escola, associação de vizinhos, centros recreativos e de convivência...), como os de caráter informal (amigos, vizinhos...).

Uma pessoa é considerada isolada quando não tem contatos com a comunidade em que vive, carece de amigos e as únicas relações sociais que tem são-lhe adversas. Com base nos seus estudos sobre famílias “multi-estressadas”, Wahler (1980) propôs o termo “insularidade”, considerando mães isoladas, as mulheres que manifestam escassez de contatos sociais com amigos, ou quando os têm, são de caráter adverso e a maior parte dos contatos são estabelecidos com familiares ou funcionários de serviços das políticas sociais.

Muitos estudos indicam que o isolamento social tem repercussões negativas nas relações pais-filhos (Gracia e Musitu, 1993). As mães/pais/cuidadores isoladas, fechadas no seu próprio mundo, não têm modelos sociais de educação a imitar, o que as leva a se centrarem nas suas próprias convicções e aptidões no que toca à educação dos filhos(as). Assim, a necessidade de apoio social da família é um ponto-chave para o

desenvolvimento de modelos de conduta apropriados e funcionais, bem como a necessidade de iniciativas que promovam as competências necessárias ao desempenho de uma parentalidade positiva.

É, igualmente, importante recolher informação sobre o meio ambiente que rodeia a família, avaliando se esta vive num bairro com recursos (sociais, lúdicos, culturais, etc.) ou se, pelo contrário, se trata de um bairro desfavorecido ou deprimido (com elevado índice de delinquência, toxicodependência, violência...) e sem recursos de apoio à família. Quando o meio ambiente não dá proteção, ou existem carências, gera-se estresse e, então, é mais provável que as capacidades necessárias para atender às crianças se vejam mais comprometidas.

Situações estressantes podem contribuir para ações e omissões de negligência ou de maus-tratos contra as crianças e adolescentes, sustentadas por uma sociedade que banalizou a violência, atrelada a uma cultura que mantém a agressão física como forma de disciplina e socialização (PNCFC, 2006, p. 52).

A medida de Rede e Apoio Social diz respeito não somente ao apoio material (provisão de recursos práticos e ajuda material), mas também ao apoio emocional (expressões de afeto positivo, compreensão e sentimentos de confiança), à interação social positiva (disponibilidade de pessoas para se divertir e relaxar), e à informação (disponibilidade de pessoas para obtenção de conselhos ou orientações), segundo Chor et al. (2001) e Griep et al. (2003). De acordo com a literatura, o apoio social constitui-se como um fator de proteção para os problemas de saúde mental (RUTTER, 1987).

Os laços de amizade, a convivência com seus pares e atividades de lazer, lúdicas, culturais e ao ar livre são fontes fundamentais de apoio social e de saúde física e mental.

SITUAÇÃO ECONÔMICA

Igualmente importante é a coleta de informação sobre os recursos econômicos da família (rendimentos, situação laboral, gestão dos rendimentos, etc.).

O fator socioeconômico e o trabalho precário e desgastante pode ser um provocador de estresse na família. Porém, é comprovado que os problemas de relações na família e, nos casos extremos, os problemas de violência, ocorrem em todas as classes sociais

MOTIVAÇÃO PARA A MUDANÇA E DISPONIBILIDADE PARA A INTERVENÇÃO

A atitude e motivação dos pais em relação à mudança é uma dimensão muito importante em relação à qual não é possível dispor de dados definitivos durante o processo de coleta de informação. Contudo, no início desta fase já se pode conhecer algumas variáveis que lhe estão associadas, nomeadamente, a percepção e consciência do problema, a motivação para a mudança, o grau de colaboração com os profissionais.

Neste sentido, há que recolher informação acerca da consciência e percepção que os pais têm das necessidades insatisfeitas, ou dos danos emocionais e/ou físicos, causados à criança.

A motivação dos pais para mudar o seu estilo de relação com os filhos e, conseqüentemente, quererem desempenhar um papel e cuidados parentais adequados é fundamental para se avaliar, também, o prognóstico da situação face a qualquer atuação por parte dos profissionais.

A capacidade que os pais têm de reconhecer a sua própria responsabilidade na situação de perigo em que a criança se encontra é um dos fatores mais relevantes para organizar qualquer trabalho de superação da situação de violência.

Fatores cruciais para se avaliar o possível sucesso, ou não, da intervenção prevista:

1. Avaliar se os pais reconhecem a importância da sua participação e corresponsabilização na intervenção para a resolução do problema;
2. Avaliar até que ponto os pais estão dispostos a colaborar na operacionalização das soluções planeadas;
3. Avaliar em que medida os pais manifestam o desejo de mudança e solicitam ajuda, ainda que velada. Em geral, sempre que existe um pedido, mais ou menos formalizado, e/ou um consentimento expreso, por parte dos pais, as possibilidades de trabalho com a família são maiores;
4. Avaliar que apoios e recursos específicos e especializados os próprios pais necessitam que lhes sejam possibilitados para, com sucesso, poderem concretizar as soluções planeadas para a proteção e segurança da criança.

VERSÃO PRELIMINAR - CONSULTA PÚBLICA

FATORES DE RISCO E FATORES DE PROTEÇÃO

Fatores de risco e fatores de proteção são variáveis individuais (físicas e psicológicas), familiares, sociais e culturais que podem ser, respectivamente, fatores inibidores ou facilitadores do adequado desenvolvimento das crianças e que têm de ser considerados caso a caso.

A violência contra crianças e adolescentes é determinada por múltiplos fatores individuais, familiares e socioculturais que estão interrelacionados, potenciando e multiplicando os seus efeitos, podendo afetar os pais ou responsáveis na proteção e cuidados que dão aos filhos. Esta perspectiva concebe o problema da violência como a expressão de uma disfunção do sistema pais/criança/ambiente.

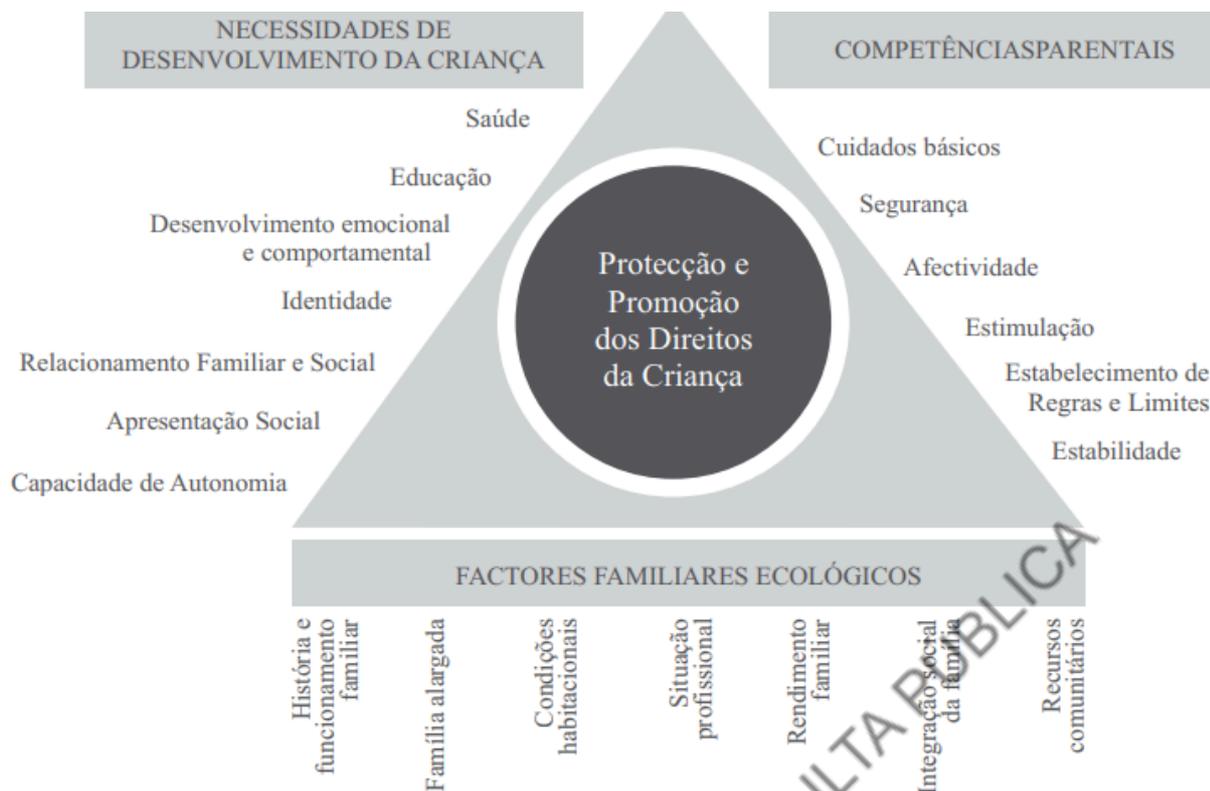
O modelo ecológico desenvolvido por Bronfenbrenner (1979, 1986, 1997), defende que a realidade familiar, social, econômica e cultural constituem um todo interdependente como um sistema, composto por diferentes sub-sistemas que se articulam entre si de forma dinâmica. Nesse sentido a violência contra crianças e adolescentes é determinado de forma múltipla por forças que atuam no indivíduo, na família, na comunidade e na cultura na qual esse indivíduo e família estão inseridos. Dessa forma, salienta-se a necessidade de se identificarem características individuais da criança e dos pais, do sistema familiar e do contexto sociocultural, que podem constituir-se como fatores protetores ou precipitar situações de risco ou de perigo para a criança.

A intervenção técnica deve pautar-se por abordagens ecológicas e psicossociais que integrem os aspectos individuais, familiares, culturais, sociais, econômicos, legais e políticos que determinam, enquanto fatores de risco, ou de proteção, a presença, ou não, de maus tratos.

O efeito dos fatores de risco é diferente em cada família, consoante os recursos ou fatores protetores/compensatórios de que dispõem. Os fatores de proteção/compensatórios, também, podem ser considerados na esfera individual, familiar e sociocultural.

A presença de fatores de risco não significa automaticamente a ocorrência de violência ou a incapacidade para cuidar devidamente dos filhos, sendo necessário analisá-los de forma integrada. Na realidade, há famílias que apresentam vários fatores de risco, mas que, apesar disso, respondem adequadamente às necessidades dos seus filhos, tendo em conta as suas fases de desenvolvimento.

Nesta linha de pensamento, apresenta-se como um instrumento operacional na avaliação e diagnóstico dos diferentes contextos, o Modelo Ecológico de Avaliação e Intervenção em Situações de Risco e de Perigo.



A matriz de avaliação proposta pretende facilitar a organização da informação a recolher durante o processo de avaliação, no sentido de se melhorar o processo de tomada de decisão.

O modelo Ecológico de Avaliação e Intervenção em Situações de Risco e de Perigo, proposto na Figura 1, bem como a matriz sobre as Necessidades de Desenvolvimento da Criança / Competências Parentais / Fatores Familiares e Ecológicos, apresentada no Quadro 1, deverão ser perspectivadas como instrumentos auxiliares na avaliação e diagnóstico dos diferentes contextos em que a criança em perigo se insere.

Os fatores referenciados no Quadro 2 são denominados por fatores protetores, ou compensatórios, e fatores de risco. Os fatores protetores são os que atuam como inibidores das situações de risco ou de perigo. Os fatores de risco estão associados a uma maior probabilidade de ocorrência de episódios de violência.

Na realidade, há famílias que apresentam vários fatores de risco, mas que, apesar disso, respondem adequadamente às necessidades dos seus filhos, tendo em conta as suas fases de desenvolvimento.

NECESSIDADES DE DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Saúde	Saúde física e mental: crescimento, desenvolvimento, factores genéticos, deficiências, cuidados médicos, alimentação, exercício físico, aconselhamento e informação sobre educação sexual e substâncias aditivas.
Educação	Desenvolvimento cognitivo da criança desde o seu nascimento: oportunidades da criança brincar e interagir com outras crianças, acesso a livros, desenvolvimento de habilidades e interesses, sucesso escolar.
Desenvolvimento Emocional e Comportamental	Qualidade da vinculação afectiva: sentimentos e acções apropriadas por parte da criança em relação aos pais, família alargada e outros; comportamento adequado; adaptação à mudança; resposta adequada a situações de stress, capacidade de auto-controlo.
Identidade	Auto-imagem da criança como um ser individual e valorizado pelos outros, auto-estima positiva (etnia, religião, idade, sexo, sexualidade, deficiência). Sentimento de pertença e aceitação por parte da família, grupo de pares, comunidade e sociedade em geral.
Relacionamento Familiar e Social	Desenvolvimento de empatia e capacidade de se colocar na situação do outro. Relação estável e afectiva com os pais, boa relação com os irmãos, amigos e outras pessoas significativas na vida da criança.
Apresentação Social	Vestuário apropriado para a idade, género, cultura e religião e higiene pessoal e o reconhecimento destes aspectos por parte da criança.
Capacidade de Autonomia	Aquisição por parte da criança de competências práticas, emocionais e comunicativas que contribuem para a independência gradual da criança.

FACTORES FAMILIARES E ECOLÓGICOS

História e Funcionamento Familiar	Inclui os factores genéticos e psicossociais; funcionamento e composição do agregado familiar; infância dos pais; acontecimentos familiares significativos; potencialidades e dificuldades dos pais; relacionamento entre pais separados.
Família Alargada	Quem são, papel, qualidade e importância para a família nuclear e para a criança. Historial da infância da família alargada.
Condições habitacionais	Adequada às necessidades da criança e da sua família: tipo de habitação, estado de conservação, condições sanitárias e de higiene, alojamento da criança, adequada protecção contra perigos dentro e fora de casa.
Situação profissional	Situação profissional dos elementos do agregado familiar e do respectivo impacto na criança, e no relacionamento avaliado dos pais com esta.

COMPETÊNCIAS PARENTAIS

Cuidados Básicos	Satisfação das necessidades físicas da criança (alimentação, vestuário, higiene, saúde e conforto)
Segurança	Protecção contra perigos dentro de casa e noutros locais, protecção contra adultos e outras crianças que possam colocar a criança em perigo; protecção de comportamentos auto-destrutivos.
Afectividade	Satisfação das necessidades emocionais e afectivas da criança: promoção de relações seguras, estáveis e afectuosas com a criança, prestando especial atenção às suas necessidades emocionais; contacto físico apropriado.
Estimulação	Intelectual e cognitiva através da promoção de oportunidades sociais e educacionais através de : interacção e comunicação com a criança, realização de jogos e brincadeiras, promoção das oportunidades educacionais.
Estabelecimento de Regras e Limites	Disciplina apropriada e supervisão da criança. Pais como figuras de referência no que diz respeito a valores sociais e humanos.
Estabilidade	Ambiente familiar estável de modo a que a criança desenvolva uma vinculação afectiva segura e positiva com os seus principais cuidadores com vista a um desenvolvimento óptimo. Promoção do contacto da criança com familiares e outras pessoas significativas na sua vida.

VERSÃO PRELIMINAR - CONSULTA PÚBLICA

	FACTORES DE PROTECÇÃO/COMPENSATÓRIOS (factores que poderão diminuir a ocorrência do fenómeno)	FACTORES DE RISCO (factores que poderão potenciar a existência e/ ou prevalência do fenómeno)
CRIANÇA	<ul style="list-style-type: none"> Boa auto-estima Desejo de autonomia e comportamentos exploratórios Capacidade de pedir ajuda Forte vinculação com um dos progenitores Relação afectiva securizante com adulto significativo Competências adaptativas (resiliência) Estado geral saudável Capacidade de empatia e de pro-actividade Boas capacidades cognitivas 	<ul style="list-style-type: none"> Prematuros, com baixo peso e temperamento difícil Défice físico ou psíquico Doenças neurológicas congénitas ou adquiridas Problemas de saúde crónicos ou atrasos de desenvolvimento. Problemas de comportamento (agressividade, oposição, mentira, absentismo escolar, ...) Não satisfação das expectativas dos pais (sexo, saúde, atractivo físico)
FAMÍLIA	<ul style="list-style-type: none"> Vinculação segura com a criança Relação afectiva securizante da parte dos pais com um adulto significativo Exercício efectivo das responsabilidades parentais Estilos parentais adequados às necessidades da criança Expectativas adequadas ao desenvolvimento e necessidades dos filhos Interações positivas pais-filhos Suporte conjugal Capacidade de resolução dos problemas familiares Disponibilidade emocional Comunicação e expressão de afectos presente entre pais e filhos Estabilidade económica Saúde e bem estar História familiar sem violência ou maus-tratos Presença de suporte familiar e social 	<ul style="list-style-type: none"> Desestruturação familiar Elevado número de filhos Pais adolescentes Conflitos conjugais Violência doméstica Expectativas irrealistas relativamente ao comportamento e capacidade dos filhos Desconhecimento das necessidades infantis Autoridade parental ausente ou demasiado permissiva ou punitiva Ausência de comunicação pais-filhos Ausência de interacção compensatória pais-filhos Vinculação insegura Problemas de comunicação Défice do exercício das responsabilidades parentais Elemento da família com vulnerabilidades particulares (toxicodependências, desemprego, doença mental, deficiência ou doença crónica alcoolismo, exclusão social, precaridade laboral, etc) Antecedentes de vivência pessoal de maus-tratos Monoparentalidade
CONTEXTO SOCIAL E CULTURAL	<ul style="list-style-type: none"> Meio escolar integrador Apoio social disponível Grupos formais e informais de pares Recursos adequados na comunidade Comunidade com recursos de educação, saúde. Ocupação de tempos livres, etc 	<ul style="list-style-type: none"> Aceitação de violência como forma de disputa interpersoal Exaltação mediática da violência Tolerância social para a educação através da punição física Escassez na efectividade dos mecanismos de punição da violência intrafamiliar Definição do mau-trato como práticas tidas como aceitáveis pela cultura de pertença de crianças e adultos

FATORES DE RISCO INDIVIDUAIS

Embora, atualmente, se saiba que as características individuais dos potenciais agressores não são, por si só, indicadores de violência ou de situações de perigo, para as crianças, os estudos realizados demonstram que existe uma série de fatores de ordem individual que podem afetar, negativamente, algumas pessoas na sua qualidade de cuidadores ou educadores. Por vezes, as características individuais podem impedir que o cuidador preste atenção ou perceba corretamente os sinais (de atenção, ajuda, interesse, ...) que a criança emite. Por outro lado, existem características individuais que dificultam uma interpretação correta das necessidades reais da criança ou a expressão de respostas adequadas às mesmas.

No entanto, quando se fala de fatores de risco individuais, também, é necessário ter em consideração a criança. Algumas das suas características podem ser entendidas pelos cuidadores como causadoras de estresse e, portanto, estar associadas ao aparecimento de maus tratos. Entre essas características individuais das crianças, as mais comuns são, ente outras, elevada irritabilidade, hiperatividade aos estímulos do ambiente, doenças ou deficiência, alterações do sono que requerem uma maior atenção e cuidados especiais.

Os fatores individuais da criança que mais se destacam são:

- Prematuros, com baixo peso e temperamento difícil.
- Déficit físico ou psíquico.
- Doenças neurológicas congênitas ou adquiridas.
- Problemas de saúde crônicos ou atrasos de desenvolvimento.
- Problemas de comportamento (agressividade, oposição, mentira, absentismo escolar, ...)
- Características físicas (sexo, saúde, traços fisionômicos).

Entre os factores individuais dos pais/cuidadores (Wolfe, 1985; Díaz Aguado et al., 1996; Milner, 1990) podem considerar-se os seguintes:

- Ter sido vítima de violência ou negligência na infância e carecer de modelos de educação adequados.
- Hiperreatividade aos estímulos do ambiente, concretamente os relacionados com a criança, como sejam o choro ou as brincadeiras, que desencadeiam respostas desproporcionadas e impulsivas.
- Baixa tolerância ao estresse, exaltando-se facilmente com o comportamento dos filhos.
- Escassas capacidades para resolver conflitos: negam o problema, isolam-se ou reagem agressivamente.

- Déficit de estratégias para resolver os problemas que surgem na educação das crianças.
- Perturbações emocionais (ansiedade, depressão, ...), mentais ou físicas, que os impede de reconhecer e responder adequadamente às necessidades da criança.
- Baixa auto-estima e grande dependência emocional em relação a outras pessoas.
- expectativas dos pais em relação às características da criança (saúde, sexo, traços fisionômicos, ...)

FATORES DE RISCO FAMILIARES

Entre os fatores familiares que estão associados à violência contra crianças e adolescentes podem se distinguir os relacionados com a própria estrutura e composição familiar e os mais diretamente ligados à interação familiar, concretamente, a relação mãe/pai – filho.

Os estudos realizados detectaram os seguintes fatores de risco relacionados com o funcionamento familiar (de Paúl, 1988; Crittenden, 1985; Cerezo, 1992):

- Composição familiar, quando se evidencia pouca coesão, e quando os papéis e funções dos seus membros não estão delimitados nem definidos. Em geral, verificou-se que existe um risco associado a famílias formadas por um só progenitor, elevado número de filhos, pai/mãe adolescentes ou excessivamente imaturos.
- Conflitos conjugais que podem dar origem a episódios de violência contra os filhos. A violência entre o casal funciona como modelo para a resolução dos conflitos da criança com os demais e para a legitimação da violência como forma de resolver os conflitos.
- O estilo de percepção dos pais em relação aos filhos está distorcido. Tendem a ver a conduta dos filhos de forma mais negativa, como intencionalmente provocadora.
- Têm expectativas irrealistas relativamente ao comportamento e às capacidades dos filhos, umas vezes atribuindo-lhes responsabilidades e capacidades exageradas, outras vezes subestimando-as.
- O desconhecimento das necessidades das crianças, frequentemente, gera sentimentos de incapacidade nos pais e conflitos com os filhos.
- O estilo de disciplina utilizado pelos pais é excessivamente permissivo, ou punitivo, e estes revelam dificuldades em “controlar” o comportamento dos filhos.
- A interação pais-filhos caracteriza-se pela baixa frequência de comportamentos positivos em relação à criança e uma menor interação e comunicação com as crianças e adolescentes em geral.

FATORES DE RISCO SOCIOCULTURAIS

Os contextos extrafamiliar e comunitário têm um papel importante no funcionamento familiar e podem se converter numa fonte de estresse importante. Especialmente quando o nível de estresse é elevado e a família carece de recursos para lidar com a situação, a resposta mais frequente continua a ser a violência. A passividade, resignação ou o desenvolvimento de distúrbios psicológicos são outro tipo de respostas que, também, podem ocorrer (Gracia e Musitu, 1993; Gabarino et al., 1986).

Alguns fatores de risco relacionados com situações e sistemas de valores e crenças causadores de estresse podem ser:

- O desemprego, a pobreza ou os problemas laborais, já que causam insegurança, temor, irritabilidade, falta de projetos de futuro e sentimentos de impotência e de tristeza.
- O isolamento social, porque dá origem a que a família careça de rede de apoio e pontos de referência na área afetiva, econômica e de informação.
- Habitar um bairro que carece de sentimentos de identidade e responsabilidade coletiva e onde as condições de vida dominantes são, entre outros, a pobreza, a marginalização, a violência.
- A aprovação social da violência como método para resolver os problemas de relacionamento.
- A defesa extrema do valor da privacidade da família.
- Os valores e atitudes negativos em relação à mulher, à infância e à paternidade

MITOS E CRENÇAS SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Atualmente ainda persistem mitos, ou falsas crenças, na sociedade acerca do que são as violências contra crianças e adolescentes. Estas falsas crenças podem distorcer a percepção que se tem das violências infligidas às crianças/adolescentes e, conseqüentemente, dificultar a identificação das situações de perigo ao desviar a atenção apenas para as situações de extrema gravidade.

Uma revisão e reflexão crítica acerca dos mitos sobre a violência contra crianças e adolescentes pode contribuir para identificar melhor este tipo de situações e, desse modo, prevenir a sua incidência.

MITOS E CRENÇAS SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

VERSÃO PRELIMINAR - CONSULTA PÚBLICA

CRITÉRIOS PARA APLICAÇÃO DE UMA MEDIDA DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O que se pretende, essencialmente, neste ponto, é facultar aos profissionais envolvidos nas áreas da Proteção à Infância e Juventude um conjunto de critérios que lhes permitam, mais objetivamente e com maior clareza e segurança, tomar as decisões que se revelem mais adequadas e eficazes no que diz respeito à proteção da criança, bem como à intervenção junto dos seus pais/mães/cuidadores.

Estes critérios podem contribuir para que os profissionais da rede de proteção e cuidado tomem as decisões em relação à criança e aos seus pais com maior clareza e objetividade e, portanto, com maior segurança.

Considera-se prioritário que os profissionais da rede de proteção às quais se colocam as tomadas de decisão-chave, no âmbito das suas atribuições, em matéria de proteção às crianças e adolescentes, sejam dotadas de conhecimentos teóricos-práticos, competências técnicas e instrumentos suficientes, de modo que essas decisões tenham bases sólidas, fundamentadas em observações, informações suficientemente objetivas e justificadas, baseando a decisão e intervenção que melhor responda ao Superior Interesse de cada Criança.

Neste enquadramento, e em primeiro lugar, para que o processo de tomada de decisão seja o mais preciso possível, há necessidade de se ter capacidade de responder, objetivamente, às seguintes questões:

- O caso sinalizado configura uma situação de risco ou de perigo?
- Há necessidade de separação, ou não, da criança do seu ambiente? Caso se decida a separação da criança, qual a probabilidade da separação ser, ou não, a curto prazo? (Decisão fundamentada acerca da adequação da separação face à situação concreta).
- Que recurso ou recursos locais melhor garantem o bem-estar e segurança da criança e dos seus pais/mães/cuidadores (decisão acerca do(s) recurso(s) para operacionalizar a proteção à criança/adolescente, incluindo a definição de um “projeto de vida” adequado e a reparação das consequências da situação).

DECISÃO DE SEPARAR OU NÃO A CRIANÇA DO SEU MEIO NATURAL DE VIDA

A decisão de separar, ou manter, uma criança no seu ambiente familiar talvez seja uma das mais difíceis, atendendo às implicações que tem para a própria criança, para os seus pais/mães, para a sua família e para o próprio profissional.

- Para a criança, seus pais e família, esta decisão pode implicar uma “ruptura” com a sua trajetória “normal” de vida e “perdas” de várias naturezas (ex. figuras de vinculação).

- O profissional pode se sentir angustiado por ter de decidir uma situação vital para outras pessoas, porque comporta sinais de sofrimento e de insegurança elevados.

Entre as várias razões para se evitar a separação da criança do seu meio de origem se incluem a perda das figuras de vinculação e as eventuais dificuldades no processo reintegração familiar, bem como os possíveis impactos da separação dos pais no desenvolvimento harmonioso da criança/adolescente.

Antes de se interrogar qual é a solução mais adequada, é conveniente que o profissional coloque a si próprio um conjunto de questões que podem ajudar a clarificar a necessidade, ou não, de tomar uma determinada decisão (López et al., 1995), designadamente:

1. A criança, está em situação de perigo iminente para a sua vida ou está numa situação que coloca em perigo a sua integridade física?
2. Trata-se de uma situação de negligência ou violência que está a afetar, significativamente, a criança, embora não exista perigo iminente para a sua integridade física?
3. Trata-se de uma situação de crise pontual, repetida ou crônica?
4. Existem outros recursos, para além de seus próprios pais e família, que possam ser idôneos e alternativos à separação?
5. Trata-se de uma criança, especialmente vulnerável, pela tenra idade ou por outras circunstâncias especiais (ex. atrasos de desenvolvimento, incapacidades psicomotoras)? Ou, pelo contrário, trata-se de uma criança, com recursos ou capacidades que a ajudam a lidar melhor com a situação (ex. idade, características, fatores de resiliência)?
6. Já se esgotaram com a família de origem todos os recursos profissionais de ajuda (ex. educativos, econômicos, psicoterapêuticos) e não se conseguiu modificar a situação de perigo da criança, e a sua separação provisória pode ser encarada como recurso de “crise” e de mobilização dos pais para a mudança?
7. A decisão prevista, tendo em conta o Superior Interesse da criança e adolescente é a etapa mais adequada para a solução ou a única possível naquele momento que garante o bem-estar e segurança da criança, com o mínimo de efeitos ou sequelas para a mesma, e no seu tempo adequado?

Há crianças que, pelas suas circunstâncias individuais, têm de ser separadas, provisória, a curto, médio, longo prazo, ou definitivamente, da sua família de origem, para que se possa protegê-las de modo adequado e eficaz, garantindo a sua segurança e bem-estar.

CRITÉRIOS PARA A NÃO SEPARAÇÃO DA CRIANÇA

Em seguida, propõe-se uma série de critérios, baseados na avaliação efetuada à situação de perigo sinalizada, que podem facilitar a decisão de manter, ou não, a criança/adolescente, no seu meio natural de vida e no seu núcleo de convivência:

Crítérios – Não Separação da criança do seu meio natural de vida

- 1.Gravidade da situação, baixa ou média, e com probabilidade de repetição muito baixa ou nula.
- 2.Gravidade da situação média e probabilidade de repetição, média ou elevada, mas com prognóstico favorável.
- 3.Gravidade da situação elevada, mas com probabilidade de repetição nula.
- 4.Existência de fatores de proteção, ou recursos, dos pais e família, suficientes para atenuar o(s) efeito(s) da situação de violência ou de perigo da criança/adolescente.

Para facilitar a compreensão e aplicação destes critérios, são apresentados alguns exemplos de situações nas quais é requerida a tomada de decisão da separação, ou não, da criança do seu meio natural de vida:

- Os maus tratos não se enquadram num padrão repetitivo ou crônico de violência, ou negligência dos pais, não há antecedentes de outras situações de perigo, não existem episódios de violência doméstica no casal e /ou entre outros membros da família. (critério 1).
- A criança foi vítima de algum tipo de maus tratos, relacionados com uma situação de castigo, ou punição, mas, em geral, os pais manifestam e expressam afeto pela criança, os cuidados e a atenção são dados de forma consistente e responsável, manifestam o desejo de a manter consigo, estão dispostos a mudar e a receber ajuda. A criança está bem adaptada ao seu meio natural de vida, não apresenta perturbações psicológicas e evolutivas importantes. O seu desenvolvimento cognitivo e social é adequado à idade (critérios 1 e 4).
- A criança foi vítima de algum tipo de maus tratos relacionados com uma situação de castigo, ou punição, que a afetou moderadamente. Por sua vez, os pais são inconsistentes na aplicação de cuidados e normas, sentem-se impotentes e ultrapassados pelo(s) comportamento(s) da criança. Contudo, procuram ajuda e aceitam as intervenções que os profissionais lhes propõem (critério 2).
- Os pais negligenciaram gravemente a criança por se encontrarem numa situação de crise pontual mas confiam que poderão resolver a situação com o apoio dos serviços que lhes é oferecido (critérios 2 e 3).

- A criança não foi devidamente cuidada e protegida devido a um problema de adição em álcool ou outras drogas dos pais/mães/cuidadores, mas estes aceitam ser sujeitos a tratamento no CAPS AD ou com possível internação para a eventual superação de problemas agudos diretamente relacionados com a situação de perigo (ex. alcoolismo, toxicodependência, consumo abusivo de psicofármacos); existe um adulto competente disponível para cuidar adequadamente da criança. Neste caso, deve se ter em conta a necessidade de ter que ser tomada uma decisão posterior que tenha em consideração o tempo adequado para a criança, de forma a se encontrar uma resposta suficientemente estável para a situação (critério 2).
- Os pais têm consciência da violência praticada, de gravidade média, e do dano que a criança sofreu, ou pode vir ainda a sofrer, em consequência da situação, assumem a sua responsabilidade, reconhecem a importância da sua participação na resolução do problema e estão motivados para a mudança (critérios 1 e 4).
- A criança foi vítima de alguma violência, ou negligência emocional, produto de crises pontuais do(s) seu(s) pais/mães/cuidador (es) e este(s) tem consciência do problema e está (ão) disposto(s) a mudar e controlar a situação (critérios 1 ou 3 e 4).
- A criança, apresenta algum tipo de lesão acidental, mas existe uma figura de proteção responsável e competente fora do núcleo familiar habitual, capaz de garantir a sua segurança e cuidados necessários. Pode ser um familiar (ex. tio, avós, primo) ou algum amigo, vizinho ou outra pessoa que se considere idônea (critérios 1 e 4).
- O tipo de dano, ou incidente é grave, mas a pessoa que causa, ou causou o dano, foi afastada do domicílio, sendo-lhe totalmente vedado o acesso à criança; a pessoa, ou pessoas, que ficam responsáveis por esta são capazes de cuidar dela e de protegê-la (critérios 3 e 4).

CRITÉRIOS PARA A SEPARAÇÃO TRANSITÓRIA DA CRIANÇA

Tal como nos casos de permanência da criança no seu meio natural de vida, a decisão de separar uma criança do seu meio também depende da avaliação dos fatores de gravidade, da probabilidade da situação se repetir, dos fatores de risco e dos fatores de proteção, dos recursos dos pais e família, bem como do prognóstico da situação.

Em seguida, são propostos alguns critérios que podem servir de orientação para a decisão de separar a criança, do seu núcleo de convivência.

Critérios - Separação transitória do seu meio natural de vida

1. Gravidade da situação é elevada e existe uma grande probabilidade de vir a repetir-se.

2.Gravidade da situação detectada é média/alta, e existe uma probabilidade média/grande de se repetir, sendo o prognóstico desfavorável.

3.Os recursos e rede de apoio atual dos pais/mães/cuidadores são insuficientes e/ou não cumprem a função de os ajudar a superar a situação de perigo da criança.

Para facilitar a compreensão e aplicação destes critérios são apresentados alguns exemplos de situações nas quais é requerida a tomada de decisão de separação transitória da criança do seu meio natural de vida:

- Trata-se de uma situação grave de violência física que ocorre com frequência e não existe nos pais consciência do problema, não colaborando com as propostas de intervenção.
- Existe um caso de negligência muito grave, numa criança com menos de 1 ano de idade, sendo os pais/mães/cuidadores responsáveis por esta situação; os pais/mães/cuidadores não estão conscientes do dano que causam, ou podem causar à criança/adolescente, não existindo na família, ou na rede de apoio, nenhuma figura que possa proteger devidamente a criança.
- Criança com menos de cinco anos que sofreu recentes situações de maus tratos por parte dos pais, os quais revelam problemas comportamentais e/ou comportamentos aditivos em álcool ou outras drogas, não mostrando capacidades parentais adequadas ao nível afetivo e emocional da criança, não se envolvendo nas intervenções propostas, nem modificando a sua atitude.

Em geral, a decisão de separar uma criança, transitoriamente, ou seja, com previsão de regresso ao seio dos pais e família está associada aos seguintes critérios:

Critérios para separação transitória com previsão de regresso aos pais

- A incapacidade parental é transitória ou circunstancial.
- Os pais/mães/cuidadores se envolvem na intervenção, estão conscientes do problema e existe uma elevada motivação e um considerável compromisso em relação à mudança.
- Os pais/mães/cuidadores expressam o desejo de manter o contato com a criança/adolescente e vontade de que a situação seja o mais transitória possível.
- O prognóstico de mudança dos pais/mães/cuidadores é favorável, já que dispõem de recursos e capacidades que permitem planejar a reintegração familiar.
- Os pais/mães/cuidadores aceitam a separação e estão preparados para enfrentar as possíveis dificuldades que a mesma apresente, estando dispostos a colaborar na superação das mesmas com vista à reintegração familiar.

Em seguida, são citados alguns exemplos de situações que requerem uma separação provisória, distinguindo-se entre separações de curta duração, igual ou inferior a 18 meses (medidas em meio natural de vida/família de origem), e separações de maior duração, superiores a 18 meses (medidas de acolhimento).

Situações do tipo que integram os critérios justificativos da decisão de separar transitoriamente a criança (desde que a globalidade do contexto o justifique):

- Quando, devido a uma situação de crise pontual, os pais não podem proteger adequadamente a criança.
- Os pais/mães/cuidadores da criança/adolescente não possuem capacidades parentais suficientes, mas o prognóstico de as adquirirem é favorável, demonstrando que estão conscientes da origem do problema, aceitando a intervenção que lhes é proposta e se revelando altamente motivados para a mudança.
- Os pais/mães/cuidadores revelam incompetência parental numa área relevante dos cuidados ou educação dos filhos(as), embora cumpram uma boa parte das suas funções parentais.
- Os recursos emocionais e sociais dos pais/mães/cuidadores não estão suficientemente deteriorados para impedir os cuidados à criança, mas necessitam ainda de um período de aprendizagem e/ou recuperação, evidenciando-se, no entanto, que manter a relação é um fator positivo para a criança.
- Os pais/mães/cuidadores não podem se ocupar temporariamente da criança/adolescente por um período de tempo e motivo concretos (ex. doença, prisão, acidentes), não dispõem de nenhum apoio no meio familiar e social que os ajude nesta circunstância, mas a relação é boa e adequada para o desenvolvimento da criança/adolescente.
- A criança/adolescente se encontra numa etapa evolutiva com a qual os pais/mães/educadores têm grandes dificuldades em lidar, porque eles próprios se encontram num período de crise ou porque têm dificuldades em se adaptar às novas necessidades da criança/adolescente.
- A relação pais/mães/cuidadores-criança/adolescente não é satisfatória para nenhuma das partes. Os pais/mães/cuidadores se mostram ambíguos e dão prioridade às suas próprias necessidades em detrimento das da criança/adolescente. A criança/adolescente tem um vínculo afetivo inseguro e é considerado que uma relação segura com outro adulto, pode se constituir como um fator protetor

CRITÉRIOS PARA A SEPARAÇÃO A LONGO PRAZO OU DEFINITIVA

Em geral, a decisão de separação a longo prazo de uma criança pode configurar as seguintes situações:

- separação a longo prazo do seu meio natural de vida/família de origem (medidas de acolhimento em instituição ou acolhimento familiar);
- separação tendencialmente definitiva (guarda por família extensa ou pessoa de referência, tutela (até à maior idade)).
- separação e preparação para a autonomia de vida;
- separação definitiva (adoção).

Estas separações se caracterizam por uma baixa/nula probabilidade de regresso, associadas aos seguintes critérios:

Crítérios para separação definitiva ou tendencialmente definitiva

- A capacidade dos pais é irrecuperável, no tempo adequado para a criança/adolescente, não constituindo uma situação pontual e/ou com possibilidade de resolução.
- Os pais/mães/cuidadores se desinteressam da intervenção, não estão conscientes do problema, não estão motivados para a mudança, há uma ausência total de compromisso e/ou de recursos adequados.
- Os pais/mães/cuidadores não desejam manter o contato com a criança/adolescente e renunciam explicitamente a qualquer mudança ou não se observa a mínima intenção de a concretizar.
- O prognóstico de mudança dos pais/mães/cuidadores é desfavorável, já que os recursos pessoais e sociais são escassos ou nulos.
- Os pais/mães/cuidadores se mostram totalmente indiferentes à separação da criança/adolescente ou desejam que esta ocorra.

A decisão de separação, a este nível, deve ser tomada observando os critérios fundamentados num conjunto de situações. Essas situações, paralelamente aos critérios, cuidadosamente avaliadas e tendo em conta a globalidade do contexto concreto, podem servir de “guia” num processo de tomada de decisão tão complexa como é a decisão de separar, ou não, a criança/adolescente dos seus pais/mães/cuidadores. Neste caso, a fundamentação da decisão deve se basear, sempre que possível, em fatos objetivos, nomeadamente, nas diversas tentativas falhas de intervenção e recuperação familiar, em situações anteriores com irmãos da criança/adolescente em que foram aplicadas medidas de separação definitiva, nas tentativas fracassadas de regresso e na duração e continuidade da intervenção familiar sem êxito

Situações que podem justificar propostas de separação, definitiva ou tendencialmente definitiva, quando ainda não se verificaram separações prévias entre a criança/adolescente e a família:

Situações para se propor formas de separação definitiva ou tendencialmente definitiva quando não existem separações prévias

- Quando existam antecedentes sérios de situações de perigo relativas a irmão(s), ou outras crianças do agregado familiar, onde já existiram projeto(s) de adoção por falta de resultados positivos em intervenções anteriores com os pais/mães/família, mantendo-se e repetindo-se o mesmo padrão de cuidados inadequados ou lesivos para a criança.
- Quando se está a intervir na família, de forma continuada, há pelo menos 12 meses, e a situação não muda, produzindo-se, inclusivamente, índices claros de agudização ou episódios graves de violência com prognóstico de mudança desfavorável.
- Quando se tiverem levado a cabo diferentes tentativas de intervenção com a família, e após decorridos, aproximadamente, 12 meses desde a primeira intervenção, não se observarem indicadores de progresso, ou existirem índices claros de agravamento da situação familiar que colocam em maior risco a criança/adolescente, e que apontam para um prognóstico claramente desfavorável.

Situações que podem justificar propostas de separação definitiva, ou tendencialmente definitiva, quando se decidiu anteriormente uma separação transitória

- Quando se verifique uma segunda tentativa fracassada de regresso à família;
- Quando a criança/adolescente já passou por diferentes medidas de proteção, como por exemplo a colocação em instituição ou em família de acolhimento, nas quais a criança/adolescente já se encontrou afastada do seu meio natural de vida por longos períodos de tempo;
- Quando todas as tentativas de reintegração familiar, ou regresso da criança/adolescente à família, falharam, demonstrando-se que os seus pais/mães/família não conseguem funcionar como um referencial estável e protetor no tempo adequado para a criança/adolescente.
- Quando se trata de uma criança até cinco anos de idade que se encontra com uma medida de acolhimento em instituição ou em família de acolhimento há pelo menos 6 meses e nesse período o trabalho de intervenção com os pais não apresente indicadores de progresso, ou se observem indicadores de agravamento da situação que apontam para a inconveniência do seu regresso em tempo adequado.
- Quando se trata de uma criança/adolescente com mais de cinco anos de idade que se

encontra numa instituição ou família de acolhimento há pelo menos 12 meses e durante esse período, o trabalho de intervenção com os pais/mães/família não mostre indicadores de progresso, sendo inexistentes ou insuficientes para garantir a reintegração em segurança da criança/adolescente ou se observem indicadores de agravamento que indiquem a inconveniência do seu regresso em tempo adequado.

DECISÃO SOBRE MEDIDAS DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO QUE IMPLICAM A SEPARAÇÃO DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE

Quando se propõe uma Medida de Promoção e Proteção que determina o afastamento da criança dos seus pais, deve se avaliar e sugerir qual é a medida mais indicada para a criança, tendo sempre presente qual a relação e adequação da medida de promoção e proteção com o projeto/percurso de vida que se propõe para a criança: medida de apoio junto de outro familiar ou guarda subsidiada, medida de guarda a pessoa idônea de referência afetiva, medida de acolhimento familiar, medida de acolhimento institucional, medida para autonomia de vida ou encaminhamento à adoção.

CRITÉRIOS PARA APLICAÇÃO DA MEDIDA DE APOIO JUNTO DE OUTRO FAMILIAR OU GUARDA SUBSIDIADA

Pode-se propor e/ou aplicar uma Medida de Apoio junto de outro familiar quando se prevê o regresso da criança aos seus pais ou porque se adota esta medida como carácter provisório, enquanto se diagnostica e avalia a necessidade/possibilidade de aplicação, ou não, de uma outra medida de promoção e proteção.

Durante a execução desta medida é necessário o acompanhamento e a avaliação da VIJ para a definição jurídica da situação (guarda provisória, guarda definitiva).

Quando é aplicada a medida de apoio junto de outro familiar devem ser levadas em consideração as capacidades físicas e mentais dos familiares para cuidar da criança/adolescente, tendo em conta, nomeadamente as características da fase de desenvolvimento (ex. adolescência, primeira infância)

Critérios para aplicação da medida de apoio junto de outro familiar (máximo 12 meses com possibilidade de prorrogação por mais 6 meses)

- Impossibilidade, por parte dos pais, de responder às necessidades e cuidados da criança/adolescente, durante um determinado tempo, existindo familiares aptos para acolher e cuidar, sendo conveniente para a criança a permanência no seu contexto familiar, existindo, inicialmente, um prognóstico favorável de intervenção junto dos pais/mães/família.
- Avaliação favorável da capacidade da família extensa que vai acolher e cuidar da criança/adolescente. Capacidade referente à sua aptidão e atitude para assumir o

acolhimento da criança/adolescente durante o período de tempo estipulado, bem como para favorecer a permanência da criança naquela família, tendo em vista o projeto de retorno aos seus pais/mães.

- Prognóstico favorável do regresso da criança/adolescente aos seus pais/mães/família, ou de permanência da criança/adolescente junto de outro familiar, numa situação futura, desde que essa situação esteja juridicamente definida e estável.
- Existência de um prognóstico favorável de mudança nos pais resultante da intervenção e que possibilite a reintegração familiar.
- Conveniência e necessidade, para a criança/adolescente, em manter os contatos com a sua família (pais, avós, tios, primos,...) e com o seu ambiente (escola, amigos, cidade,...).
- Inexistência de conflitos graves (que possam dificultar o processo de intervenção e regresso à família nuclear) entre os pais e a família extensa que acolhe a criança/adolescente.
- Avaliação favorável da capacidade de outro familiar/família extensa de acolher a criança/adolescente. Para tal, deve se ter em conta a idade dos membros da família, a idade da criança/adolescente, as exigências que as respostas às suas necessidades podem colocar no dia a dia ao familiar responsável pelos seus cuidados.

CRITÉRIOS PARA APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE GUARDA A PESSOA IDÔNEA E DE ACOLHIMENTO FAMILIAR

As condições específicas que podem contribuir para viabilizar a proposta ou aplicação da medida de confiança a pessoa idônea ou de acolhimento familiar podem ser as seguintes:

1. A separação prevista é temporária ou de curta duração ou transitória. Como princípio orientador da intervenção, deve-se prever o regresso da criança para junto dos seus pais/mães. Quando se adotam estas medidas com carácter provisório (duração máxima de seis meses), têm-se como objetivos proteger a criança, diagnosticar a situação e decidir a aplicação, ou não, de uma outra medida.
2. Não existe família extensa ou, se existe, não está apta para acolher a criança e se estabeleceu uma relação de afetividade recíproca entre a criança e a pessoa idônea o que determina que a decisão seja a medida de guarda a pessoa idônea.
3. No caso de ser aplicada medida de acolhimento familiar deve existir um prognóstico favorável de regresso da criança para junto dos seus pais/mães/família, em tempo adequado.

4. No caso da medida de confiança a pessoa idônea, se os pais não podem vir a assumir as suas competências parentais, considera-se a possibilidade, sempre mediante intervenção judicial, de se decidir por uma providência de guarda mais adequada.

5. Maior adequabilidade desta(s) duas medida(s) comparativamente à colocação Institucional. Nesse sentido, deve avaliar-se:

- A disponibilidade afetiva da criança para medidas desta natureza (ex. ouvindo-a, deixando que ela se expresse de diferentes formas, observando-a em interação com a família de acolhimento ou a pessoa idônea em causa);
- como é que esta(s) medida(s) pode(m) afetar a criança/adolescente;
- que papel vão ter para a criança, os elementos da família de acolhimento e a pessoa idônea que a irá receber, assim como outras crianças existentes nesses agregados;
- as comparações que a criança possa fazer com núcleos familiares muito diferentes do seu, o vínculo afetivo que possa estabelecer com as figuras de referência desses agregados, a possível dor da separação que irá ocorrer.

6. De um modo geral, a proposta desta(s) duas medida(s), é adequada nos casos em que se verifica falta ou incapacidade/impossibilidade dos pais, assim como da família extensa, de responderem às necessidades da criança durante um determinado período de tempo, existindo, inicialmente, um prognóstico favorável de intervenção junto dos pais/família.

CRITÉRIOS PARA APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL E DE PREPARAÇÃO PARA AUTONOMIA DE VIDA

A proposta ou aplicação da medida de acolhimento institucional deve ser, sempre que possível, de curta ou média duração, para que a criança não “cresça na instituição”, devendo se elaborar e acompanhar o seu “projeto de vida”, uma vez que o acolhimento em instituição não é um “projeto de vida” mas uma etapa necessária para a mudança; deve-se avaliar a situação com a periodicidade mínima estabelecida na lei.

Por vezes, quando possível, é preferível optar por outra medida de caráter não institucional (Medida de Apoio Junto de Outro Familiar, Medida de Guarda a Pessoa Idônea ou Medida de Acolhimento Familiar).

As condições específicas que podem contribuir para viabilizar a proposta e/ou aplicação da medida de colocação em Instituição podem ser as seguintes:

- Inaptidão e/ou falta de idoneidade dos pais e da família extensa para cuidar e responder às necessidades básicas da criança; inaptidão ou recusa em integrar um programa de intervenção familiar para favorecer e facilitar a sua recuperação familiar;

- Impossibilidade de se aplicar a medida de acolhimento familiar por se concluir a inconveniência de se introduzirem novas figuras de vinculação que possam confundir, ou dificultar, o desenvolvimento psicoafetivo da criança e o seu regresso aos seus pais (ex. constatação de que a criança já passou, por diferentes acolhimentos familiares com notórias dificuldades).
- Difícil colocação em família acolhedora por problemas de comportamento ou problemas importantes, por exemplo, de saúde mental da criança/adolescente.
- Conveniência de manter unidos irmãos na mesma instituição, desde que haja uma relação afetiva favorável, e sempre que não se possa formalizar um acolhimento familiar

Os critérios que podem contribuir para viabilizar a preparação para autonomia de vida, podem ser os seguintes:

- A idade do adolescente e a avaliação da adequabilidade desta medida às suas necessidades de autonomia, tendo em conta as circunstâncias pessoais, familiares e sociais.
- Alguns dos critérios adoptados para a medida de colocação em instituição acima referidos.

CRITÉRIOS PARA APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE ADOÇÃO E DE GUARDA DEFINITIVA

A adoção é um recurso de proteção e promoção dos direitos da criança, concretizando o seu direito a ter uma família.

A irreversibilidade da adoção implica a necessidade de aplicação de critérios técnicos objetivos, que sejam analisados de forma metódica e precisa, sem omitir nenhum dos fatores que, embora a priori, possam ser considerados pouco relevantes, podem se tornar significativos a médio prazo. A este nível, é importante destacar que a proposta deverá conter todos os fatos que caracterizam a situação da criança/adolescente e da sua família, bem como todos os elementos que os comprovam e, que em conjunto, contribuem para uma decisão célere e fundamentada ao nível da VIJ.

Tanto uma decisão precipitada com uma fundamentação insuficiente, ou com aspectos não comprovados, como uma decisão tardia que ignore as necessidades e os direitos da criança/adolescente, ou que minimize os impactos negativos da sua permanência indefinida noutros recursos, produzirão efeitos nocivos e irreversíveis na vida da criança/adolescente.

Os fatores que devem ser tidos em conta numa proposta de adoção são:

- Impossibilidade de inclusão ou regresso ao núcleo familiar de origem.

Esta impossibilidade pode ser revelada, por indicadores que evidenciam que o regresso à família de origem representa uma situação de perigo ou de risco grave para o desenvolvimento físico ou psíquico da criança, tais como:

- O trabalho realizado com os pais não gerou nestes os recursos pessoais e sociais suficientes para se conseguir que o perigo provocado pela sua grave incapacidade relativa ao desenvolvimento e educação da criança fosse eliminado.
- Por sua vez, os indicadores que levam a considerar que este perigo ou elevado risco persista ou possa ressurgir, podem ser:

a) As mudanças ocorridas são superficiais ou conjunturais.

b) As melhorias obtidas podem desaparecer perante as exigências básicas da fase de desenvolvimento e educação da criança/adolescente no seu regresso aos pais/família, podendo implicar um retorno à situação de perigo.

c) As mudanças ocorridas são excessivamente condicionadas pela pressão do ambiente ou fortemente mediatizadas pela ameaça de separação definitiva da criança/adolescente, não sendo, por isso, consolidadas.

d) As mudanças que se esperam conseguir com os apoios sociais prestados não perduram no tempo de uma forma razoavelmente consistente para garantir uma melhoria segura da situação.

e) A família extensa não é adequada para assumir o acolhimento, cuidados e educação da criança/adolescente a longo prazo. Alguns indicadores desta falta de adequação podem ser:

1. Conflito, mais ou menos explícito, entre os familiares que acolheram a criança e os seus pais.

2. Motivação da família extensa baseada em emoções negativas (ex. vingança ou ressentimento).

3. Distância geracional, sem outros apoios familiares próximos, efetivos e perduráveis.

4. Condições psicológicas não adequadas: psicopatologias, uso problemático de álcool e outras drogas e antecedentes de situações de violência, violência doméstica, etc..

5. Idade da criança: em geral, quanto menor for a idade, maior é a probabilidade de sucesso de integração num novo núcleo familiar.
6. A criança apresenta sequelas em resultado do abandono ou de violência sofridos no seu contexto de origem, que só podem ser compensadas num novo contexto familiar com condições adequadas. O regresso aos seus pais/família significaria que essas sequelas se tornariam crônicas, com repercussões definitivas no seu desenvolvimento físico, cognitivo e emocional.
7. A criança/adolescente concorda e quer a adoção, verificando-se que as resistências que pode apresentar (sentido de pertença residual da sua família de origem, confusão afetiva e outras) não significam um risco para a sua integração no novo núcleo familiar (se a medida for bem trabalhada) e se a vantagem dessa integração for superior à de qualquer outro recurso.
8. A criança recusa de forma tácita ou explícita (em função da sua capacidade de comunicação) o seu ambiente familiar de origem ou apresenta claramente respostas de temor/medo, relativamente aos seus pais/família.
9. Condições sociais desfavoráveis.
10. Manifestação pelos pais/mães de consentimento prévio para a adoção.

Em geral, a proposta de uma medida de adoção pode ser facilitada pelos seguintes fatores:

1. Quando existe uma impossibilidade permanente dos pais/mães cuidarem e responderem às necessidades da criança/adolescente.
2. Quando não há familiares aptos (no presente e no futuro) para acolher a criança de forma permanente e segura.
3. Quando a criança tem menos de seis/sete anos e carece de sentido de pertença à família de origem, e/ou este é residual, e/ou manifesta sintomas de rejeição daquela.
4. Quando a criança expressa vontade de ser adotada.
5. Quando os pais consentem previamente a adoção.
6. Quando a adoção pode apresentar reais vantagens para a criança e corresponder ao seu superior interesse.

PLANO DE INTERVENÇÃO (PI)

Os elementos base de um PI podem ser:

1. Situação de perigo e objetivos da intervenção.
2. Operacionalização da medida de promoção e proteção aplicada através do respectivo APP.
3. Intervenções e recursos necessários para superar a situação de perigo.
4. Programação da intervenção.
5. Coordenação e monitorização da intervenção.

Devem incluir os seguintes elementos:

- Motivos associados à situação de violência ou perigo que justificam a sua sinalização
A identificação e sinalização da situação de maus tratos ou perigo e a conveniência de proteger e satisfazer determinadas necessidades básicas da criança que não estão a ser devidamente asseguradas, esgotadas todas as intervenções no primeiro patamar, avaliando-se a necessidade da aplicação de uma medida de promoção e proteção.
- A avaliação diagnóstica da problemática subjacente à situação. São sinalizadas as áreas que estão a ser afetadas e nas quais será necessário intervir. Estas áreas devem ser descritas de acordo com as seguintes orientações:
 - a) Área socioeconômica (problemas econômicos, de habitação, desemprego ...)
 - b) Área sociofamiliar (problemas conjugais, de educação, competência parental ...)
 - c) Área socioeducativa (evasão escolar, baixa frequência, dificuldades escolares ...)
 - d) Área da saúde (problemas de saúde física, mental, uso problemático de álcool e outras drogas ...)
- Objetivos específicos da intervenção quando a finalidade global é manter a criança/adolescente na família.

O objetivo básico da intervenção numa situação de violência ou perigo é tentar dar segurança e resposta às necessidades da criança e dos seus pais, no sentido de se conseguir:

- a) Manter a criança/adolescente no seu ambiente familiar.

- b) Diminuir os fatores de risco que incidem na situação pessoal e social da criança/adolescente.
- c) Promover os fatores de proteção da criança/adolescente com a família.
- d) Prevenir as situações de desenraizamento familiar, de ruptura biográfica, inibição de responsabilidade dos pais/mães, etc..
- e) Medidas a sugerir ou a aplicar

A sugestão ou aplicação de uma determinada medida depende das hipóteses que se tenham formulado em relação aos fatores que originam ou mantêm a situação de violência ou perigo e à intervenção que se tenha planejado para lhe dar resposta.

Em geral, atribui-se prioridade às ações que possam ter maior impacto sobre as causas e fatores que originam ou mantêm a situação de violência ou perigo para a criança.

- Programação da intervenção. No APP e no PI, deve se prever o período de duração da intervenção, com base:

- a) Nas intervenções já realizadas.
- b) Na dimensão do problema.
- c) Na colaboração dos pais/mães e família.
- d) Nos objetivos definidos.
- e) Nos resultados previstos.

A programação depende do tipo de problemática diagnosticada, das características de cada família e dos objetivos específicos a alcançar com a medida aplicada. Não obstante, de um modo geral, é conveniente programar uma intervenção com a duração máxima de 12 meses, prorrogável por mais 6 meses, quando as medidas aplicadas são em Meio Natural de Vida.

Obviamente que esta programação da intervenção tem um caráter meramente orientador, dado que a finalidade última da sua revisão é uma questão não só da sua duração mas, também, da avaliação da motivação para a mudança, por parte das pessoas responsáveis pela criança/adolescente.

Em certos casos, um período inferior aos seis meses, pode ser suficiente para constatar a falta de envolvimento parental na superação da situação de perigo; noutras situações, alheias aos pais, pode se justificar um prazo maior para se reequacionar a preservação familiar, sem prejuízo da revisão no prazo máximo de seis meses.

- Envolvimento dos pais e família

O objetivo de ajudar os pais/mães da(s) criança(s) a superarem as suas dificuldades não deve implicar a diminuição das suas responsabilidades enquanto pais dos seus filhos. Estas responsabilidades parentais devem estar claramente refletidas, e de acordo, com o nível de intervenção, no PAF ou no APP e seu PI, e serem explicitamente descritas e trabalhadas com os próprios pais, não só para se poder ter uma maior probabilidade de êxito com os objetivos da intervenção, como também, e em caso de insucesso, poder fundamentar a necessidade de alteração da intervenção ou da MPP aplicada.

- Coordenação com outros agentes envolvidos na intervenção

A complexidade das situações de violência ou perigo às crianças/adolescentes exige o envolvimento de vários profissionais e áreas, ou seja, uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar e um trabalho em parceria.

Independentemente das orientações existentes em cada órgão, é aconselhável em matéria de Proteção a existência de um Coordenador de processo para:

- prevenir-se mais eficazmente as situações de perigo;
- evitar-se a cronicidade das situações detectadas e a sua transmissão intergeracional;
- impedir-se a duplicidade de ações, a sobreposição de recursos e programas;
- conhecer-se mais objetivamente a evolução de uma determinada intervenção com a criança/adolescente, e respectivos pais/mães/família;
- elaborarem-se planos de intervenção ou relatórios de avaliação mais fundamentados e consistentes.
- acompanhamento de toda a intervenção com a criança, e respectivos pais e/ou outros familiares.

Em todo o caso, deve-se incluir no APP e PI, ou seja, na planeamento da intervenção, todos os profissionais que têm contato direto com a criança/adolescente e cuja intervenção seja relevante para os pais/mães/cuidadores e para a solução da situação de perigo diagnosticada.

Estes profissionais conhecem e acompanham o caso, intervindo, direta ou indiretamente, na resolução dos problemas avaliados o que deve ser refletido no APP e PI de forma que sejam incluídos os objetivos definidos, para cada área profissional envolvido na solução daqueles problemas.

O APP e PI deve ser compartilhado e deve ser firmado por todos os profissionais que participam na sua implementação no intuito de promover o consenso e a coordenação, por forma a que todos partilhem os objetivos comuns da intervenção e que as atuações realizadas com a criança/adolescente e seus pais/mães e/ou familiares sejam coerentes.

- **Acompanhamento ou monitorização da intervenção (execução da medida)**

No acompanhamento ou monitorização da intervenção é importante ter em conta as possíveis mudanças que ocorrem tanto na estrutura e dinâmica familiar, como nos seus membros, e em que medida elas são espontâneas ou promovidas pela intervenção.

Assim, propõe-se um acompanhamento ou monitorização que inclua uma dupla avaliação, ou seja, por um lado, uma avaliação da evolução da situação e da família e, por outro, uma avaliação da eficácia ou ineficácia da intervenção.

Deste modo, e em função dos resultados observados, pode se intensificar, diminuir ou substituir a intervenção, sugerir alternativas diferentes, etc.. à medida que a família adquira novas competências ou recursos. No acompanhamento ou monitorização da intervenção é, ainda, fundamental a participação de todos os profissionais que possam compartilhar informação sobre a intervenção, pelo que é aconselhável indicar-se no APP e PI, o calendário das reuniões, as datas de revisão, etc.

Com base nas avaliações, revisões e redirecionamentos da intervenção, o acompanhamento ou monitorização da intervenção deve ser realizado com o objetivo de impedir que a situação de perigo se torne crônica e/ou que se criem situações de maior gravidade para a criança. Assim, por exemplo, no caso de ser avaliada a aplicação de um programa de apoio econômico, por se considerar que a situação econômica dos familiares afeta negativamente as interações e cuidados com a criança/adolescente, o acompanhamento deve se centrar especialmente na segurança e bem-estar da criança e não apenas na duração da ação específica.

De um modo geral, recomenda-se uma revisão, no mínimo legalmente previsto (6 meses), o que não invalida que, em muitos casos, e no Superior Interesse da Criança, essa revisão seja antecipada. Em todos os casos deve se indicar:

- quais os profissionais envolvidos na avaliação dos objetivos definidos para cada setor, bem como os respectivos responsáveis pelas intervenções previstas.
- as datas de reavaliação relativamente à concretização dos objetivos, especificando, também, o cronograma das reuniões com todos os elementos que vão participar no acompanhamento e monitorização da intervenção, sem prejuízo de marcação de outras reuniões de avaliação sempre que a situação o exija ou recomende.



11. A abordagem pelo Conselho Tutelar



Conselheiros Tutelares e a escuta da criança ou do adolescente

O Conselho Tutelar é um órgão da administração pública composto por cinco membros eleitos pela comunidade para garantir a proteção a crianças e a adolescentes com seus direitos ameaçados ou violados. Os conselheiros tutelares podem aplicar medidas de proteção a crianças e a adolescentes e de responsabilização aos pais.

O Conselho Tutelar tem sua relevância estabelecida, em situações de suspeita ou de confirmação de violência, pelo texto do ECA em pelo menos três arts.: 134, 565 e 136, I. O primeiro trata da obrigatoriedade de notificação, ao Conselho Tutelar, no momento em que crianças e adolescentes não estão sendo respeitados no seu desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. Essa obrigatoriedade justifica a imediata comunicação do DisqueDenúncia Nacional 100, da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, e do sistema de saúde, sem prejuízo de outras providências legais, ao Conselho Tutelar das situações de violência registradas.

O segundo, já mais específico, estabelece obrigatoriedade, à escola, da notificação de situações de maus-tratos de crianças e de adolescentes ao Conselho Tutelar. No entanto, deve-se observar a violência aparente, mas não somente ela. As suspeitas advindas da infrequência, do abandono escolar e de dificuldades pedagógicas e de socialização podem ser consequência de violência no âmbito externo à escola, não sendo o ambiente escolar isento de possibilidades de ocorrerem violações de toda natureza. Nesse contexto, a escola tem papel fundamental em desenvolver projetos pedagógicos de prevenção à violência sexual e de qualificação de sua equipe para identificar e para notificar situações de violência.

O terceiro está inserido entre as atribuições do Conselho Tutelar. Cabe a ele atender, de forma humanizada, a criança e o adolescente que têm seus direitos violados por ação ou por omissão da sociedade ou do Estado; e por falta, omissão ou abuso dos pais ou do responsável. Cabe destacar a importância do Conselho Tutelar, com base na sua autonomia, para intervir em situações de violações de direitos por parte do Estado. É obrigatório, ao órgão de proteção, estar atento aos prejuízos impostos às vítimas de violência sexual que encontram serviços socioassistenciais ou de saúde precarizados, permanecendo sem atendimento ou, ao menos, sem atendimento digno. É obrigatória, ainda, a atenção à exposição das vítimas por parte dos serviços que deveriam ser especializados, como as delegacias de proteção ou os institutos médicos legais.

O Conselho Tutelar, como órgão administrativo de garantia dos direitos, deve ter claras suas potencialidades e limitações. Como citado acima, ele é a instância prioritária no Sistema de Garantia de Direitos (SGD) para o recebimento de denúncias ou de notificações de violência contra crianças e adolescentes, estabelecendo uma enorme responsabilidade para sua organização administrativa no que tange à definição de prioridades de atendimento e à articulação com os órgãos que executarão suas medidas. Esse conselho apura fatos por meio de

relatos que elucidam a suspeita de violência recebida. Nesse sentido, vale destacar que o Conselho Tutelar não realiza investigação, muito menos perícias técnicas. Seu papel se aperfeiçoa pelo desenvolvimento de três habilidades: capacidade de escuta, de comunicação e de busca e de repasse de informações. Aliado a isso, o Conselho Tutelar detém alguns elementos que configuram a situação de violência, mas não o todo, razão pela qual deve desenvolver outra importante habilidade: a de se reconhecer incompleto, obrigado a se abrir e buscar informações com a rede de apoio e a rede de atendimento da criança ou adolescente.

Com base nessa argumentação, podemos definir a escuta em situação de violência pelo Conselho Tutelar como um diálogo elucidativo, que possibilita não a verdade e a certeza, mas a fundamentação para a aplicação de medidas que previnam ou que cessem a situação de violência.

A proposta de diálogo elucidativo implica três posturas ou atitudes do Conselho Tutelar:

1. Garantir a participação e o interesse superior da criança e do adolescente, atendendo o reconhecimento legal dos princípios que regem a aplicação das medidas, conforme o Parágrafo Único do art. 100 do ECA. No entanto, estando o Conselho Tutelar inserido na proposta metodológica da Escuta Especializada e do Depoimento Especial, ele deve preservar os indivíduos de constantes escutas. Não tendo sido a porta de entrada ou o espaço de revelação, neste momento deve reconhecer sua incompletude, neste caso específico, a incompletude institucional. Isto enseja outra postura ou atitude: sistematizar relatos.

2. Por sistematizar relatos pode-se entender a diminuição da importância do Conselho Tutelar. Porém, exige, para além das capacidades anteriormente citadas, também aquelas de interlocução, de articulação e de negociação. Os relatos que elucidam os fatos e que permitiram a notificação e seus desdobramentos estão dispersos entre vários setores da rede de proteção à infância. As medidas e os encaminhamentos do Conselho Tutelar se tornam mais qualificadas e abrangentes se bem fundamentadas.

3. A mediação intersetorial de proteção/protetiva se dá em relação ao fato concreto. Na perspectiva da formulação e da execução da política pública, quem deve realizar essa mediação são os conselhos de direito. O trabalho da rede de proteção está segmentado entre seus diversos setores e disciplinas, muitas vezes, com procedimentos que geram conflitos. O mais evidente em uma situação de violência é a dicotomia entre proteção e responsabilização; evitar revitimização e garantir a produção de provas, respectivamente. Ao Conselho Tutelar cabe mediar relações institucionais, sabendo que não tem autoridade para impor definições entre os órgãos envolvidos (a não ser exigir o cumprimento das suas deliberações), mas que deve repassar as informações que sistematizou, promovendo o fluxo e o contrafluxo das informações acerca da prestação dos serviços, sempre lembrando a todos que a harmonia de cada atuação atende ao interesse superior da criança e do adolescente, à intervenção precoce e mínima.

DIANTE DA VÍTIMA E DA FAMÍLIA

A violência específica será definidora da postura do Conselho Tutelar. Esse pressuposto deve ser observado tendo em vista que grande parte da violência ocorre no seio familiar e comunitário. Logo, a intervenção que busca o fortalecimento das relações familiares e comunitárias se torna desafiadora.

Por isso, o compromisso maior do conselho sempre será a defesa do melhor interesse de crianças e de adolescentes, obviamente, colocando-os a salvo de toda e qualquer forma de violência; além da priorização das medidas de proteção que garantam, à família, sua responsabilidade. O apoio às pessoas de referência da vítima é de extrema relevância para a efetivação das medidas de proteção. O despreendimento de valores tradicionais, como a preservação sagrada da família, é característica fundamental ao conselho, pois, sendo recorrente a violência intrafamiliar, a medida de afastamento do agressor da moradia comum deve ser solicitada ao juiz antes de qualquer necessidade de acolhimento institucional da vítima.

Para o atendimento ser efetivo, deve-se iniciá-lo pela abordagem da suposta vítima de forma acolhedora e respeitosa. O ambiente de atendimento deve ser adequado, com salas de atendimento que garantam privacidade e sigilo das informações. O atendimento do conselheiro não é técnico nem pericial. Diferencia-se no oferecimento, à criança e ao adolescente, de recursos para o estabelecimento de um diálogo descontraído e com vocabulário compreensivo à idade. Nesse sentido, oferecer papel e lápis de cor para desenhar, programas e jogos eletrônicos para distração, pode ser uma boa tática para conquistar a confiança da criança ou do adolescente vítimas de violência. Deve-se estar atento a informações implícitas, como, “quando estamos dormindo na rua, alguns homens ficam de saliência” ou “não gosto do amigo da minha mãe, pois ele mexe nas minhas coisas e fica sempre no meu quarto”, que oferecem conteúdo para posteriores averiguações, orientações e medidas.

O diálogo não deve ser invasivo, principalmente quando a pessoa não demonstra querer falar sobre sua intimidade, nem indutor, sugestionador, constrangedor ou repressor. No entanto, o atendimento deve ser abrangente, possibilitando avaliar a qualidade de vida em suas variadas dimensões: saúde, liberdade, respeito, dignidade, convivência familiar e comunitária, educação, cultura, esporte, lazer e trabalho. Os elementos positivos e negativos identificados, por essa análise, poderão apresentar indícios ou não da suspeita de violência.

Vale lembrar que o conselho deliberará pela apuração desses elementos, que nortearão a aplicação de medidas de proteção e de medidas pertinentes aos pais e aos demais responsáveis. No cotidiano da violência, a vítima é colocada como responsável pelo que sofreu. O Conselho Tutelar deve ser o espaço para a quebra de preconceitos que inverte responsabilidades e que transforma as relações humanas em relações objetificadas, subalternizadas ou sexualizadas.

Como bem preconiza o art. 13 do ECA, ao se estabelecer a notificação compulsória de violência ao Conselho Tutelar, este espaço é o local privilegiado para o primeiro contato com a vítima e com sua família, garantindo a participação da criança e do adolescente na perspectiva de objetivar os encaminhamentos necessários. Quando o Conselho Tutelar não realiza o primeiro contato (hospitais, centros de saúde, delegacias e escolas também são portas de entrada), ele tem o papel fundamental de avaliar e de reivindicar a prioridade e o melhor atendimento à vítima, sistematizando relatos e realizando mediação intersetorial de proteção.

DIANTE DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS

As medidas de proteção aplicadas não necessariamente têm resultados práticos imediatos, como o tratamento psicológico ou o auxílio à família e à criança. Estes exigem, obrigatoriamente, um acompanhamento do Conselho Tutelar. Neste ponto, é válido destacar três relações do Conselho Tutelar:

- a) **Segurança Pública:** o Conselho Tutelar tem atribuição de requisitar serviço público em segurança, como a Polícia Militar para situação de violência flagrante ou para acompanhamento em abordagem de risco. Ele também deverá encaminhar a vítima ou solicitar o registro da violência para investigação às delegacias circunscricionais ou especializadas em situação de crime;
- b) **Poder Judiciário:** medidas como afastamento do agressor da moradia comum, colocação em família substituta e acolhimento institucional deverão ser demandadas ao juiz especializado ou comum disponibilizando relatório com informações relevantes para aplicação das medidas. Por isso, uma boa articulação com escolas, com serviços de saúde e de segurança pública podem garantir fundamentação e rapidez para a atuação protetiva;
- c) **Ministério Público:** comunicar situações de crimes contra crianças e adolescentes, obter informações sobre o andamento de processos e seus desdobramentos e realizar a solicitação do afastamento da vítima da família demonstram a importância da proximidade do conselho com este órgão. Diante da preocupação das diversas escutas das vítimas para buscar a defesa e a responsabilização, as varas e as delegacias especializadas devem ter prioridade nesse procedimento. Cabe ao conselho uma interação com as instituições para combinar sua intervenção não revitimizadora.

Os conselhos tutelares realizam diversos encaminhamentos que expressam suas deliberações sobre as situações e que se traduzem em requisições de serviço ao SGD. Ele realiza registros das mais diversas violações referentes aos diversos perfis de crianças e de adolescentes atendidas. Para tanto, criou-se o Sistema para Infância e Adolescência (Sipia).

A denúncia ou notificação podem não ser confirmadas ou serem desconsideradas em um primeiro atendimento. Isto pode significar o início de uma relação de confiança com o conselheiro que pode, futuramente, contribuir para ser o local seguro de revelação da violência sofrida. Por isso, a importância de esclarecer, à criança e ao adolescente atendido, a missão do Conselho Tutelar e as possibilidades de contato. Em uma averiguação de notificação ou de denúncia, podem-se verificar outras situações que requerem intervenção de serviços especializados e aplicação de medidas de proteção. Não há que se desconsiderar a possibilidade de revelação da violência sexual em um atendimento socioassistencial do Creas, no atendimento psicossocial da saúde ou na realização de simples tarefas escolares (desenhos, redações ou trabalhos temáticos). O Conselho Tutelar não é o órgão requisitante de serviços, como muitos reduzem sua importância. Ele é o órgão que zela pelo direito da criança e do adolescente. Para isso, acompanha se os serviços requisitados estão sendo executados. Se foi deliberada uma medida de proteção, a omissão do cumprimento vai gerar uma nova violação de direito, que, por sua vez, vai demandar, novamente, a intervenção do Conselho Tutelar e, possivelmente, via Poder Judiciário, a responsabilização de quem descumprir, de forma injustificada, suas deliberações. A política de atendimento exige articulação entre as diversas organizações para um atendimento integral e não revitimizador, conforme o art. 86 do ECA (BRASIL, 1990). O Conselho Tutelar não apenas contribui com essa articulação, como fiscaliza as entidades que prestam atendimento ao público infantojuvenil, conforme o art. 95 do ECA (BRASIL, 1990).

DENÚNCIA OU COMUNICAÇÃO DE SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

O Conselho Tutelar, assim como o juiz, aplica medidas aos casos que atende, mas não executa essas medidas.

As medidas de proteção aplicadas pelo CT são para que outros (poder público, famílias, sociedade) as executem. O atendimento do Conselho é de primeira linha e tem o sentido de garantir e promover direitos.

O CT começa a agir sempre que os direitos de crianças e adolescentes forem ameaçados ou violados pela própria sociedade, pelo Estado, pelos pais, responsáveis ou em razão de sua própria conduta. Na maioria dos casos, o CT vai ser provocado, chamado a agir, por meio de uma denúncia. Outras vezes, o Conselho, sintonizado com os problemas da comunidade em que atua, vai se antecipar à denúncia – o que faz uma enorme diferença para as crianças e adolescentes. O CT deve ter uma preocupação preventiva para que consiga garantir a proteção integral da criança e do adolescente (ECA: artigos 70 e 98) e deve agir de forma itinerante, com a preocupação de solucionar os problemas também no plano coletivo.

É imprescindível a busca pela adequação do atendimento prestado e a implementação de políticas e programas específicos de atendimento (ECA: artigo 95 e art. 136, inciso IX). Vale ressaltar que, nas duas situações, o CT deverá agir com presteza: de forma preventiva, quando há ameaça de violação de direitos e de forma corretiva, quando a ameaça já se concretizou em efetiva violação.

A perspectiva da ação do Conselho, compartilhada com a sociedade e o poder público, será sempre a de corrigir os desvios daqueles que devem prestar certo serviço ou cumprir certas obrigações e não o fazem por despreparo, desleixo, desatenção, falta ou omissão. A denúncia é o relato ao CT de fatos que configurem ameaça ou violação de direitos de crianças e adolescentes e poderá ser feita das seguintes formas: por escrito, por telefone, pessoalmente ou de alguma outra forma possível.

Não há necessidade de identificação do denunciante, que poderá permanecer anônimo. No entanto, para que a denúncia tenha consistência e consequência, é importante que dela constem:

Qual a ameaça ou violação de direitos denunciada.

Nome da criança ou adolescente vítima de ameaça ou violação de direitos.

O endereço ou local da ameaça ou violação de direitos.

Ou, pelo menos, alguma referência que permita a apuração do fato denunciado.

MEDIDA EMERGENCIAL

O Conselho Tutelar pode, conforme a gravidade do caso que está sendo atendido, aplicar uma medida emergencial, para o rápido equacionamento dos problemas encontrados. É uma forma de fazer cessar de imediato uma situação de ameaça ou violação dos direitos de uma criança ou adolescente.

Como, normalmente, a medida emergencial não soluciona o problema em toda sua complexidade e extensão, o atendimento psicossocial prossegue com o estudo mais detalhado do caso e a aplicação das demais medidas protetivas pertinentes.

APURAÇÃO DOS CASOS

No trabalho de apuração dos casos identificados é importante a coleta e registro de informações que possibilitem o conhecimento detalhado das seguintes variáveis:

SITUAÇÃO DENUNCIADA

- O que realmente aconteceu? Existe ameaça ou violação de direitos? A denúncia pode ser procedente? Existe risco ou perigo?
- Quem são os envolvidos por ação ou omissão?
- Qual a gravidade da situação?
- É necessária a aplicação de uma medida emergencial?
- Registrar, por escrito, a situação encontrada, nomes dos envolvidos e de testemunhas, endereços, como localizá-los.
- Realizar escuta, visitas, e solicitar relatórios sobre o caso, se necessário.

SITUAÇÃO ESCOLAR DA CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE

- Está matriculada(o) e frequenta a escola?
- Tem condições adequadas para frequência à escola?
- Se necessário, visitar a escola da criança/adolescente e colher informações detalhadas e precisas sobre sua vida escolar.

SITUAÇÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE

- Apresenta problemas de saúde? Apresenta diagnóstico ou hipótese de sofrimento mental ou uso abusivo de álcool ou outras drogas?
- Se apresenta, recebe atendimento de saúde adequado?
- Faz uso de medicamentos? Quais?
- Se faz, tem acesso aos medicamentos e os usa corretamente?
- Apresenta sinais de maus-tratos, de agressões?
- Se necessário, requisitar socorro ou atendimento médico especializado, com urgência.
- Solicitar relatórios multiprofissionais e laudos médicos, se necessário.

SITUAÇÃO FAMILIAR DA CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE

- Vive com a família?
- Como é a composição de sua família? Qual o número de integrantes? Quem compõe a família: pai, mãe, irmãos, tios, avós, outros familiares, outros agregados?
- Quem trabalha e contribui para a manutenção da família?
- Está se relacionando bem no contexto familiar?
- Se não está, quais os problemas que acontecem?
- Possui irmãos(ãs) ou outros familiares que permanecem em situação de ameaça, risco ou perigo?
- A criança/adolescente convive e possui vínculo afetivo com outra pessoa da sua rede familiar, social e de amizade, indicada como protetiva?

SITUAÇÃO DE TRABALHO DA CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE

- Trabalha?
- Em que condições?
- Está devidamente registrado(a) pelo empregador?
- As condições são compatíveis com o que determina o Estatuto (ECA: artigos 60 a 69)?
- Se necessário, visitar o seu local de trabalho e colher informações detalhadas e precisas sobre sua situação.

HISTÓRICO INSTITUCIONAL DA CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE

- Frequenta algum serviço de atendimento?
- Vive(u) em serviço de acolhimento familiar ou institucional? Há quanto tempo?
- Onde estão seus pais/ responsáveis? Mantém contato com eles? Com que frequência? Tem familiares próximos? Tem familiares que estão ou estiveram em situação de acolhimento?
- Se está em serviço de acolhimento, qual o acompanhamento realizado pela rede?
- Por quanto tempo viveu em serviço de acolhimento? Como se deu o seu desacolhimento?
- Qual sua história de vida no serviço de acolhimento?
- Se necessário, visitar o(s) serviço(s) para colher informações detalhadas e precisas sobre sua trajetória.

HISTÓRICO DA CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE

- História de vida da criança ou adolescente.
- Em que condições vive?
- Há histórico de violência contra a criança ou adolescente e familiares?
- Apresenta algum tipo de deficiência?

ESTUDO DE CASOS E ACOMPANHAMENTO

O conselheiro tutelar, para completar suas observações e análises e fundamentar suas decisões, deverá requisitar os serviços especializados dos profissionais da rede de proteção e cuidado. O importante é a realização de um estudo preciso e completo do caso que precisa de atendimento.

Encaminhar um caso é aplicar uma ou mais medidas protetivas que atuem diretamente nos focos desencadeadores da ameaça ou violação dos direitos da criança ou do adolescente. É dever do Conselho Tutelar requisitar, sempre que necessário, os serviços públicos nas áreas de Saúde, Educação, Assistência Social, Habitação, Previdência, Esporte, Cultura, Trabalho e Segurança, indispensáveis ao correto encaminhamento de soluções para cada situação.

Encaminhar um caso pode significar também aplicar medidas pertinentes aos pais ou responsáveis pela criança ou adolescente, o que, muitas vezes, torna-se vital para o completo atendimento a meninos e meninas.

Acompanhar o caso é garantir o cumprimento das medidas protetivas aplicadas e zelar pela efetividade do atendimento prestado, evitando que qualquer uma das partes envolvidas (família, escola, hospital, serviço socioassistencial e outras) deixe de cumprir suas obrigações e faça romper a rede de ações que sustentam o bom andamento de cada caso específico.

O bom acompanhamento de caso, feito em parceria com outros agentes comunitários e o poder público, dá ao CT condições de verificar o resultado do atendimento e, se necessário, substituir as medidas iniciais ou aplicar novas medidas requeridas pela situação específica (ECA: Artigo 99).

O CT não precisa especializar-se em acompanhamento de casos. O trabalho é feito por meio de serviços de atendimento e órgãos públicos de atenção à criança – aos quais requisitará, periodicamente, informações sobre o desenvolvimento dos casos.

Saber manejar a metodologia de atendimento de casos é, no entanto, fundamental para o trabalho do CT. A partir do fortalecimento dessa competência, o conselheiro terá melhores condições de superar as situações de ameaças ou violações dos direitos da população infanto-juvenil, com a aplicação das medidas protetivas adequadas às necessidades biopsicossociais e pedagógicas específicas de cada criança, adolescente e/ou família.



A relação entre conselheiros tutelares e as autoridades judiciárias e os promotores de justiça da infância e da juventude deve ser tecida com cuidado e respeito às atribuições específicas de cada um. O CT exerce funções de caráter administrativo e não funções de caráter judicial. O discernimento das atribuições específicas facilitará o trabalho de todos, particularmente, do CT, que sempre contará com a autoridade desses atores quando estiver diante de casos que extrapolem a sua esfera de atribuição ou quando suas decisões ou demandas não forem atendidas. Como se vê, juízes e promotores de justiça são parceiros fundamentais na rotina dos Conselhos Tutelares e, portanto, devem ser procurados. Não apenas para demandas específicas, mas também para entendimento e cooperação na superação de problemas que afligem crianças e adolescentes no município. A relação de parceria não implica subordinação do CT às autoridades judiciárias e ao Ministério Público (CONANDA: Resolução nº 75, artigo 5º).

O compromisso do Conselho Tutelar não é com a simples aplicação de medidas, mas sim com a efetiva solução do caso, garantindo à criança ou adolescente a proteção integral que lhe é devida.

VERSÃO PRELIMINAR - CONSULTA PÚBLICA



**12. Consequências da
violência para a
criança ou adolescente**



Consequências da violência para a criança ou adolescente

A violência prejudica o desenvolvimento emocional e a percepção de auto valor da criança/adolescente. e também está relacionada ao prejuízo na inteligência, memória e funções executivas. A violência contra crianças e adolescentes podem afetar a saúde mental por diferentes mecanismos. A exposição constante a maus tratos ou emoções negativas geram medo e podem incentivar comportamentos violentos ou submissos por parte da criança/adolescente nos relacionamentos construídos ao longo de sua vida.

É importante destacar que, ao ajudar a criança/adolescente a enfrentar a violência de forma urgente, porém séria, cuidadosa, respeitosa, afetiva e competente, pode-se evitar que as consequências dessa violência marquem cruelmente a sua vida no presente e no futuro.

Analisando as consequências da violência de uma forma generalizada, pode-se dizer que os efeitos, em curto prazo, são todos aqueles apontados pelos indicadores de violência doméstica e do abuso sexual. Além disso, seus efeitos em longo prazo podem ser bastante perversos, tais como:

A. Sequelas dos problemas físicos gerados pela violência.

G. Dificuldade de aprendizagem e no desenvolvimento físico, psicoafetivo, relacional, sexual e social.

C. Dificuldades em manter uma vida sexual saudável.

D. Tendência a sexualizar demais os relacionamentos sociais.

E. Engajamento em exploração sexual.

F. Dependência de substâncias lícitas e ilícitas.

B. Dificuldade de ligação afetiva e amorosa.

É importante também chamar a atenção para o fato de que a violência não produz o mesmo resultado sobre todas as crianças e adolescentes submetidos a ela. Deve-se considerar que indivíduos ou grupos de indivíduos respondem aos estímulos do meio de forma singular. Estudos atestam (Furniss, 1993; Farinatti, 1993) que as consequências sobre crianças e adolescentes podem variar, segundo os seguintes aspectos:

1. A idade do início do abuso	6. O grau de sigilo sobre o fato ocorrido (se mantido em segredo o abuso, a criança terá mais dificuldade em elaborar o ocorrido. Mas é preciso ter cuidado para não expor exageradamente a criança, o que também pode causar danos)
2. A duração do abuso	7. A percepção da criança sobre os atos de violência realizados contra ela
3. O grau de violência ou de ameaça	8. A percepção da família e amigos.
4. O grau de proximidade da pessoa que cometeu o abuso e a criança	9. A existência de serviços, sua organização em rede, e o grau de eficiência e eficácia desta rede
5. A presença e ausência de figuras parentais protetoras	10. Como a visão que esses serviços têm sobre o fato ocorrido afeta a própria percepção da criança sobre o que aconteceu.

Os profissionais, ao se defrontarem com a violência sexual, poderão identificar características comuns às diversas dimensões:

a) deturpa as relações socioafetivas e culturais entre adultos e crianças/adolescentes ao transformá-las em relações genitalizadas, erotizadas, comerciais, violentas e criminosas;

b) confunde, nas crianças e adolescentes violentadas os papéis dos adultos, descaracterizando as representações sociais de pai, irmão, avô, tio, professor, religioso, profissional, empregador, quando violentadores sexuais; perde-se a legitimidade da autoridade do adulto e de seus papéis e funções sociais;

c) inverte a natureza das relações entre adultos e crianças/adolescentes definidas socialmente, tornando-as: desumanas em lugar de humanas; negligentes em lugar de protetoras; agressivas em lugar de afetivas; individualistas e narcisistas em lugar de solidárias; dominadoras em lugar de democráticas; controladoras em lugar de libertadoras; perversas em lugar de amorosas; desestruturadoras em lugar de socializadoras;

d) estabelece, no ser violentado, estruturas psíquicas, morais e sociais deturpadas e desestruturantes, principalmente nos abusos sexuais de longa duração e na exploração sexual comercial (FALEIROS, 2007, p. 37).

Estudos demonstram que crianças e adolescentes que viveram situações de abuso e de exploração sexual podem desenvolver uma visão muito particular do mundo e dos relacionamentos interpessoais. Podem apresentar sentimento de culpa, baixa autoestima, problemas com a sexualidade e dificuldades para construir relações afetivas duradouras. Por tudo isso, quanto antes as vítimas de abuso, de exploração sexual e de maus-tratos receberem apoio educacional, médico e psicológico, maiores serão as chances de superarem a experiência negativa da infância e de terem uma vida adulta mais prazerosa e saudável.

AS CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL

As crianças e adolescentes abusados podem reagir ou vivenciar a violência sexual de várias maneiras. Confira algumas delas:

- Algumas fingem que não são elas e tentam ver o abuso à distância.
- Outras tentam entrar em estado alterado de consciência, como se estivessem dormindo e pensam que o abuso foi um sonho.
- Outra maneira é dissociar o corpo dos sentimentos. Algumas negam a existência da parte inferior do corpo.

É importante destacar que, ao ajudar a criança a enfrentar o abuso sexual de forma urgente, porém tranquila, séria, cuidadosa, respeitosa, afetiva e competente, pode-se evitar que as consequências dessa violência marquem cruelmente a sua vida no presente e no futuro.

Analisando as consequências da violência sexual de uma forma generalizada, pode-se dizer que os efeitos, em curto prazo, são todos aqueles apontados pelos indicadores de violência doméstica e do abuso sexual. Além disso, seus efeitos em longo prazo podem ser bastante perversos, tais como:

Sequelas dos problemas físicos gerados pela violência sexual.

Lesões, hematomas e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) podem interferir na capacidade reprodutiva. As gestações podem ser problemáticas, aparecendo complicações orgânicas, cujas causas podem ser psicossociais. Esses problemas são capazes de levar a uma maior morbidade materna e fetal.

Dificuldade de ligação afetiva e amorosa.

Originada no profundo sentimento de desconfiança pelo ser humano em geral, por temor de reedição de experiência traumática ou, ainda, por dissociação entre sexo e afeto, gerando sentimentos de baixa autoestima, culpa, e depressão prolongada por medo da intimidade.

Dificuldades em manter uma vida sexual saudável.

A dificuldade em estabelecer ligações afetivas pode estar associada com a questão da sexualidade ou interferindo nela. As pessoas podem evitar todo e qualquer relacionamento sexual por traumas e/ou fatores fóbicos que bloqueiam o desejo. Podem ainda vivenciar baixa qualidade nas relações sexuais, com incapacidade de atingir o orgasmo ou demorar demais para atingi-lo.

Tendência a sexualizar demais os relacionamentos sociais.

Algumas pessoas podem ter reações opostas, geradas por fatores como incapacidade de distinguir sexo do afeto; confusão entre o amor parental e manifestações sexuais; compulsivo interesse sexual para provar que são amadas e para se sentirem adequadas. Isso pode gerar também trocas sucessivas de parceiros.

Engajamento em exploração sexual ou prostituição.

Muitos profissionais do sexo foram abusados quando crianças. Porém, não se deve estabelecer nenhuma relação mecânica entre abuso sexual e prostituição. Milhares de crianças abusadas não se tornam trabalhadores do sexo quando adultas. A conexão que algumas trabalhadoras sexuais fazem entre uma coisa e outra é o fato de que, com a experiência de abuso, elas aprenderam que a única coisa – ou a mais importante – que as pessoas queriam delas era sexo. Provendo sexo, elas encontram, paradoxalmente, certo sentimento de valor, uma forma de mediação. Posteriormente, essa atividade se transforma em estratégia de sobrevivência.

Dependência em substâncias lícitas e ilícitas.

Aqui vale também ressaltar que qualquer associação mecânica entre abuso sexual e uso de drogas mais atrapalha do que ajuda. Apesar disso, algumas pessoas confessam que inicialmente usaram drogas para cuidar de sentimentos, esquecer a dor, a baixa autoestima e, mais tarde, o uso se tornou um vício incontrolável.

É importante também chamar a atenção para o fato de que a violência sexual não produz o mesmo resultado sobre todas as crianças e adolescentes submetidos a ela. Deve-se considerar que indivíduos ou grupos de indivíduos respondem aos estímulos do meio de forma singular. Estudos atestam (Furniss, 1993; Farinatti, 1993) que as consequências sobre crianças e adolescentes podem variar, segundo os seguintes aspectos:

A idade do início do abuso.

Pesquisas afirmam que quanto mais baixa a idade, mais difusos serão os efeitos e, portanto, mais severos.

A duração do abuso.

Os estudos declaram que, quanto mais duradouros e frequentes forem os abusos, mais sérios serão os efeitos.

A presença e ausência de figuras parentais protetoras

Ou de outras pessoas que exerçam o papel de parentesco afetivo com a criança. As relações significativas e confiáveis podem ajudar a criança a superar suas dificuldades mais rapidamente.

O grau de sigilo sobre o fato ocorrido.

Se mantido em segredo o abuso, a criança O grau de violência ou ameaça de violência.

Quanto maior a força empregada ou ameaçada, piores serão os efeitos do abuso sexual, devido à anulação da criança enquanto sujeito.

O grau de proximidade da pessoa que cometeu o abuso e a criança.

Quanto mais próximos, maiores são as consequências, como no caso do incesto pai-filha.

a terá mais dificuldade em elaborar o ocorrido. Mas é preciso ter cuidado para não expor exageradamente a criança, o que também pode causar danos.

As variáveis acima ajudam a relativizar as generalizações sobre a violência sexual, mas, segundo J. dos Santos (2002), devemos ir ainda mais longe.

Conhece-se pouco sobre a capacidade de resistência de cada criança e sobre a vida de crianças pós-violência sexual. As consequências podem variar ainda de acordo com os seguintes fatores:

A percepção da criança sobre os atos sexuais realizados contra elas.

Para algumas crianças/adolescentes, um simples olhar pode significar uma invasão na sua sexualidade, enquanto outras só sentem esse ato invasivo na medida em que forem beijadas ou tocadas. Não raros são os casos de adultos que relatam ter mantido relações sexuais com irmãos ou pessoas mais velhas como parte das descobertas sexuais.

A existência de serviços, sua organização em rede, e o grau de eficiência e eficácia desta rede.

A agilidade, a qualidade e abrangência da cobertura podem ser decisivas para ajudar tanto as crianças abusadas quanto os agressores na elaboração e superação da experiência vivida.

Como a visão que esses serviços têm sobre o fato ocorrido afeta a própria percepção da criança sobre o que aconteceu.

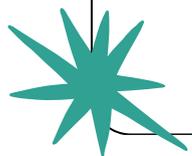
Referir-se às ocorrências de abuso como “trauma”, às crianças abusadas como “sobreviventes da violência sexual” e aos autores da agressão como “criminosos” só contribui para tornar ainda mais negativa essa experiência. Interpretar a situação vivida ou aprofundar uma sensação de trauma na criança apenas corrobora para aprisioná-la à experiência passada e arruinar sua vida presente.

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

Para ler

- Pequena coreografia do adeus (Livro por Aline Bei)

VERSÃO PRELIMINAR - CONSULTA PÚBLICA

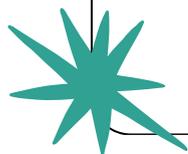


Para ver

- Entre Mulheres (filme por Sarah Polley, 2022)



VERSÃO PRELIMINAR - CONSULTA PÚBLICA



PRINCIPAIS SIGLAS, ABREVIATURAS

VERSÃO PRELIMINAR - CONSULTA PÚBLICA

BIBLIOGRAFIA

DOCUMENTOS CITADOS E UTILIZADOS

Adaptação do manual GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DA ACÇÃO SOCIAL NA ABORDAGEM DE SITUAÇÕES DE MAUS TRATOS OU OUTRAS SITUAÇÕES DE PERIGO (República Portuguesa) adaptado de “El papel del Ámbito Social en el abordaje de Situaciones de Desprotección Infantil” elaborado pela Generalitat Valenciana, Consejería de Bienestar Social; do Protocolo unificado de atendimento integrado a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência – Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista: Childhood - Instituto WCF-Brasil, 2023; e do MÉTODO DE CLASSIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES - Tese de Doutorado Universidade Federal do Paraná Setor de Ciências da Saúde Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente LUCI PFEIFFER, 2011

DOCUMENTOS CITADOS E UTILIZADOS

ALMEIDA, A. F., Jr. & COSTA, J. B. O., Jr. Lições de Medicina Legal. 12. ed. São Paulo: Editora Nacional, 1974.

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

BRASIL, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH). Balanço Geral Disque Direitos Humanos. Módulo Criança e Adolescente. 2019. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/ouvidoria/balanco-disque-100>. Acesso em: 15 ago. 2019.

_____. Ministério da Saúde (MS), Gabinete do Ministro (GM). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> Acesso em: 01 mar. 2023

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

Krug, E.G., et al. (2002) World Report on Violence and Health. World Health Organization, Geneva.

COSTA, D. P. L. M. P. A Perícia médico-legal nos crimes sexuais. Porto, 2000. 266 p. Dissertação (Mestrado em Criminologia) - Faculdade de Direito, Universidade do Porto.

GUIA DE INTERVENÇÃO INTEGRADA JUNTO DE CRIANÇAS OU JOVENS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA - República Portuguesa, Maio de 2020.

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

Madeira, R. e Santos, J. (1995): Sexual offences: some data on alleged victims examined at the Institute of Legal Medicine of Lisbon in a five years period (1989-1993). *Minerva MedicoLegale*, 115: 181-185.

Magalhães, T., (1998a): Maus tratos em menores - Aspectos médico-legais. *Boletim de Medicina Legal e Toxicologia Forense*, XII (1): 111-127.

Magalhães, T., Carneiro de Sousa, M., Pinto da Costa, D. et ai. (1996): Violência na criança - Instituto de Medicina Legal do Porto (1992-1995). *Boletim de Medicina Legal e Toxicologia Forense*, 1: 133-149.

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

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

Parâmetros de atuação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência/ Ministério da Cidadania.

Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2009.

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

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

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

MAUS TRATOS EM CRIANÇAS E JOVENS GUIA PRÁTICO DE ABORDAGEM, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco Direcção-Geral da Saúde - República Portuguesa, Fevereiro de 2011.

Furniss T. *Abuso sexual da criança*, Porto Alegre, Artes Médica, 1993

FALEIROS, Vicente de Paula; FALEIROS, Eva Silveira. *Escola que protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes*. São Paulo: Ministério da Educação, 2007. 95 p.

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

VERSÃO PRELIMINAR - CONSULTA PÚBLICA