

**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**
Criado pela Lei Municipal nº 270/A, de 22/08/94
São Vicente /SP

RESOLUÇÃO Nº 004/2024

Aprova o Fluxo de Atendimento para Escuta Especializada de Crianças e Adolescentes Vítimas e/ou Testemunhas de Violência..

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA, do município de São Vicente no uso de suas atribuições legais e,

Considerando, a Lei Federal nº13.431/2017 que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

Considerando, que em Reunião do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA, com o Comitê de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e Proteção Social de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, foi deliberado sobre a elaboração e aprovação do Fluxo de Atendimento da Escuta Especializada;

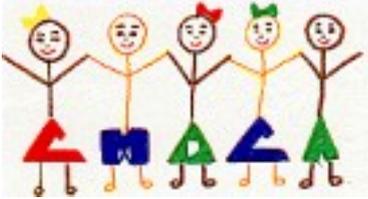
RESOLVE:

Art.1º. Aprovar o Fluxo de Atendimento para a Escuta Especializada de Crianças e Adolescentes Vítimas e ou Testemunhas de Violência, nos seguintes termos:

Art. 2º. Definir a rede de atenção e componente do Fluxo de Atendimento de Crianças e Adolescentes, vítimas ou testemunhas de violência do município São Vicente;

Art. 3º. O Fluxo de Atendimento de Crianças e Adolescentes, vítimas ou testemunhas de violência de São Vicente foi pactuado no âmbito da Rede de Proteção, com a participação dos diversos órgãos e setores que integram a estrutura organizacional do Poder Executivo e da Sociedade Civil, com atenção voltada a evitar a sobreposição de tarefas e priorizar a cooperação, estabelecer mecanismos de compartilhamento das informações e definir o papel de cada instância e serviço.

Art. 4º. 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 efetiva, por meio de relatórios, em conformidade com o fluxo estabelecido, preservando o sigilo de informações.



**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**
Criado pela Lei Municipal nº 270/A, de 22/08/94
São Vicente /SP

Art. 5º. O Fluxo de Atendimento orientará o Protocolo de Atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, onde poderão ser obtidas maiores informações relacionadas às condutas e ao processo de trabalho:

I. Independente de qual serviço seja a porta de entrada para atendimento para violência, os procedimentos devem atender uma mesma lógica, seguir orientações pré-definidas, sendo que cada serviço é corresponsável pelo atendimento.

II. Ao encaminhar a outro serviço é fundamental informar adequadamente a outra equipe, a fim de possibilitar a continuidade do cuidado.

Art. 6º. Considerar porta de entrada onde houve a revelação, seja ela espontânea ou não, da violência. Quando se tratar de violência sexual recente (inferior à 72hs) e o relato for na Delegacia, seguir protocolo de atenção e encaminhar a criança ou adolescente direto para a unidade de saúde de referência.

Art. 7º. Ao realizar a **ACOLHIDA**, deverá o profissional do Sistema de Garantia de Direitos (SGD):

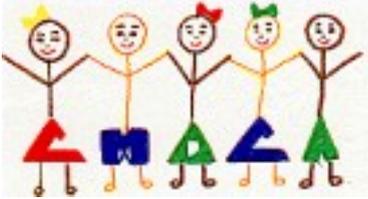
Parágrafo Único. Em se tratando de revelação espontânea ocorrida dentro de instituições da Rede de Proteção, preencher o Formulário da Acolhida/Revelação Espontânea e entregar este formulário ao responsável da instituição onde o relato ocorreu.

Art. 8º. A comunicação ao Conselho Tutelar, segundo o disposto no Art.13 do ECA, é de caráter **obrigatório**, sendo assim, a porta de entrada (o responsável pela instituição), encaminhará a ficha de revelação espontânea para o Conselho Tutelar via e-mail, promovendo assim, a notificação ao Conselho Tutelar, alertando para a excepcional urgência do caso atendido, quando necessário.

Parágrafo Único. Entende-se por casos urgentes aqueles que necessitam de atendimento da saúde como, por exemplo, casos de violência sexual recente (em até 72hs), onde necessita o encaminhamento para profilaxias, pílula do dia seguinte.

Art. 9º. O Conselho Tutelar, como órgão norteador e aplicador de medida de proteção e garantia de direitos de crianças e adolescentes, ao receber o Formulário de Revelação Espontânea, realizará a avaliação do risco da situação apresentada.

Art. 10º. Após avaliação de risco, se necessário, o Conselho Tutelar encaminhará o Formulário de Revelação Espontânea para a Secretaria de Direitos Humanos e Cidadania, solicitando a Escuta Especializada.



**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**
Criado pela Lei Municipal nº 270/A, de 22/08/94
São Vicente /SP

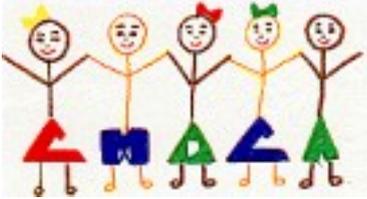
Art. 11º. O profissional da instituição encaminhadora, no caso de Escuta Especializada, fará o agendamento com a Secretaria de Direitos Humanos e Cidadania e, em seguida, orientará a família ou o responsável a comparecer no local indicado para o procedimento de Escuta Especializada.

Parágrafo Primeiro. Ressalta-se que o profissional precisa ter o entendimento do sigilo e cuidado das informações trazidas pela criança ou adolescente, no manejo ao informar a família do agendamento, buscando não expor e muito menos a situação relatada por ela.

Parágrafo Segundo. Caso o atendimento seja de imediato, a instituição acompanhará a criança ou adolescente até o local indicado pela Secretaria de Direitos Humanos e Cidadania e em concomitância acionar/comunicar a família.

Art. 12º. Os profissionais da Escuta Especializada, ao se depararem com situação de VIOLÊNCIA física, sexual, psicológica ou institucional, dentre outras, deverão:

- I. Verificar se houve acolhida, escuta ou qualquer tipo de atendimento prévio, no âmbito do SGD, solicitando relatório, sempre que necessário;
- II. Verificar a possibilidade de obtenção de informações com familiares ou pessoas que exerçam papel protetivo e profissionais que possam contribuir com informações relevantes;
- III. Em se tratando de primeira abordagem (porta de entrada/atendimento inicial), realizar a escuta especializada, observando antes de tudo, os itens I e II acima;
- IV. Não se tratando de demanda de saúde urgente, realizar a escuta especializada, encaminhando o Formulário da Escuta Especializada, aos serviços de Proteção e Garantia de Direitos mapeados para o atendimento (Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, Secretaria de Saúde, Serviços de Convivências e outros), assim como devolvê-lo para acompanhamento do Conselho Tutelar;
- V. A escuta especializada deve, obrigatoriamente, gerar formulário documentando as informações colhidas com a criança ou o adolescente e deverá encaminhar o formulário concluído ao Conselho Tutelar, para as providências necessárias;
- VI. Ao encaminhar o Formulário da Escuta Especializada para o SGD, será enviado também para o Comitê de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e Proteção de Criança e Adolescente vítimas ou testemunhas de violência;
- VII. Os encaminhamentos acima mencionados serão de responsabilidade de todos os profissionais envolvidos no atendimento da criança ou adolescente vítima ou testemunha de



**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**
Criado pela Lei Municipal nº 270/A, de 22/08/94
São Vicente /SP

violência.

VIII. Havendo suspeita da ocorrência de crime, enviar o Formulário da Escuta Especializada produzido à Delegacia de Polícia responsável pela Proteção à Criança e ao Adolescente para adoção das medidas de investigação cabíveis;

IX. Em caso de suspeita da ocorrência de crime, orientar os responsáveis pela criança ou adolescente em situação de violência sobre a necessidade do registro de Boletim de Ocorrência.

Parágrafo Único. Salienta-se que, através deste fluxo, a criança será ouvida uma única vez, através da Escuta Especializada.

Fluxo de Atendimento à Criança e Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência (FLUXOGRAMA):



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Criado pela Lei Municipal nº 270/A, de 22/08/94
São Vicente /SP



ANEXO I
FORMULÁRIO DE ACOLHIDA/REVELAÇÃO ESPONTÂNEA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA

Data:		Horário:	
Local da acolhida/revelação:			
Coordenador/gestor do local:			
Profissional que recebeu a revelação ícone/cargos:			
Nome da criança/adolescente:			
Data de nascimento:	Sexo:	Ident. gênero:	
Nome dos pais/responsáveis:			
Telefone dos pais/responsáveis,			
Endereço:			
Pessoa de referência:			
Telefone pessoa de referência:			
Livre relato do fato/acontecimento pela criança/adolescente (descrever com as palavras utilizadas pela criança/adolescente, atentando para observações do ambiente, contexto em que a situação veio à tona, reincidência, indicação de possível agressor trazido pela criança/adolescente, entre outras informações pertinentes.			

--

Demanda algum atendimento específico de urgência* Se sim, quais*

--

Encaminhamentos realizados locais que esse formulário será enviados: () Delegacia -
Boletim de Ocorrência
() Conselho Tutelar
() Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS ()
Atendimento de Saúde (Posto de Saúde/ UPA 24h/Hospital) () Escuta
() Outros
() Quais?

Observações/considerações:

ANEXO II
FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU
TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA

1. CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO:	
1.1 Revelação Espontânea ()	1.2 Suspeita/Percepção Profissional ()
1.3 Órgão que realizou o atendimento:	
1.4 Data e Hora:	
2. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE (VÍTIMA)	

2.1 Nome da criança/ do adolescente: _____

2.2 Gênero: () masculino () feminino

2.3 Data de nascimento ____/____/____

2.4 Idade presumida: _____

2.5 Endereço onde a criança/adolescente reside:

Rua: _____ n. _____

CEP: _____ Bairro: _____ Apt.: _____

Ponto de referência: _____

Fone residencial: (____) _____ Celular: (____) _____ E-mail: () _____

2.6 Está em idade escolar? Sim () Não ()

Se sim, informar: ano/série _____

Nome da escola _____

2.7 Integra grupo de irmãos? Sim () Não () Quantos irmãos? _____

Indique os nomes dos irmãos, caso existentes _____

Algun acolhido? Sim () Não () _____

Se sim, local de acolhimento: _____

2.8 A criança/adolescente possui documento de identificação? Sim () Não ()

Se sim, especificar e juntar cópia:

() Declaração de nascido

vivo () Certidão de

nascimento

() Boletim de ocorrência

() Carteira de

identidade () Carteira

de vacinação

3. DADOS DOS PAIS OU RESPONSÁVEL

3.1 Nome da mãe: _____

3.2 Nome do pai: _____

3.3 Responsável, caso não viva com os pais: _____

— Grau de parentesco (com o responsável): _____

3.4 Endereço dos pais (caso a criança/adolescente não conviva com eles):

— Rua: _____ nº

CEP: _____

Bairro:

_____ Apt.: _____

Ponto de referência: _____

Fone residencial: (__) _____ Celular: (__) _____

E-mail: _____

3.5 Os pais/responsáveis possuem documento de identificação? Sim () Não ()

Se sim, juntar cópia de algum documento de identificação (RG, CPF, CNH, Carteira de Trabalho etc).

4. Violência identificada

4.1 Violência Física - ação infligida à criança ou ao adolescente que ofenda sua integridade ou saúde corporal ou que lhe cause sofrimento físico ().

4.2 Violência Sexual ()

Qual?

() Abuso Sexual () Exploração Sexual Comercial

4.3 Violência Psicológica ()

Qual?

4.3.1 () Qualquer conduta de discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou ao adolescente mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, agressão verbal e xingamento, ridicularização, indiferença

4.3.2 () Exploração ou intimidação sistemática (bullying)

4.3.3 () Alienação Parental - interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente, promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou por quem os tenha sob sua autoridade, guarda ou vigilância, que leve ao repúdio de genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculo com este;

4.4 Violência institucional - entendida como a praticada por instituição pública ou conveniada, inclusive quando gerar revitimização (_)

5. Breve Relato da Ocorrência pela vítima

(descrever as palavras utilizadas pela vítima, atentando para a observação do ambiente, da situação, reincidência, indicação do possível agressor...)

6. Encaminhamentos realizados

() Comunicação ao Conselho Tutelar

() Notificação para a vigilância epidemiológica

() Comunicação do fato à autoridade policial (Art. 13, Lei 13431/2017)

() Cientificação ao Ministério Público (Art. 13, Lei 13431/2017)

() Atendimento de Saúde

() CREAS

() Outros. Qual? _____

() Escuta Especializada por profissional capacitado

Justifique a necessidade deste procedimento:

Profissional que atendeu: _____

Gestor da unidade: _____

Art. 13. Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação e o Fluxo de Atendimento de Crianças e Adolescentes, Vítimas ou Testemunhas de Violência será reavaliado pelo Comitê de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, após doze meses da data da publicação.

Jackson Nunes
Presidente do CMDCA
e-mail:svcmdca@gmail.com