Proteção em rede: a implantação dos Centros de Atendimento Integrado no Brasil na perspectiva da Lei nº 13.431/2017

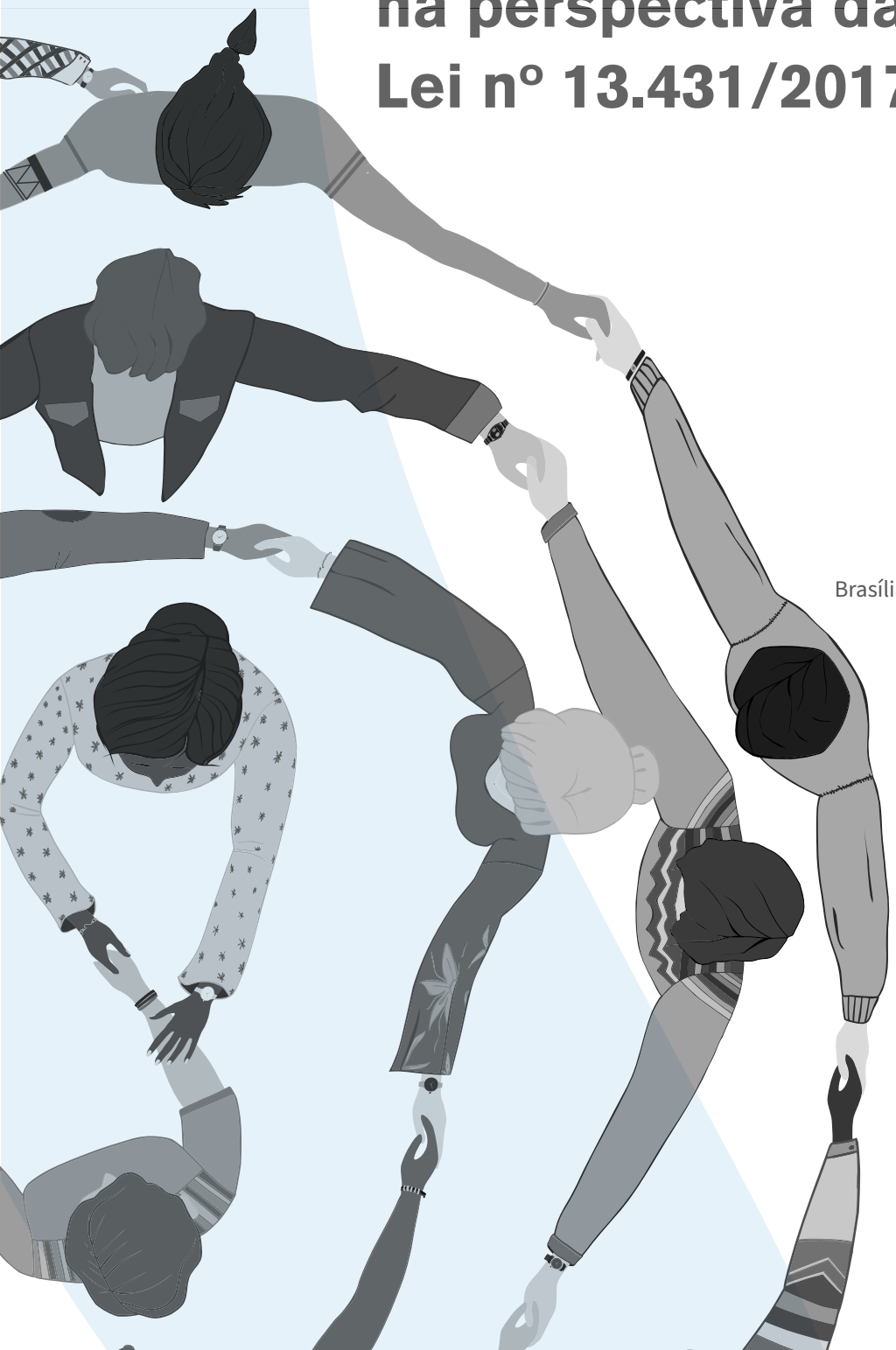
DOCUMENTO NORTEADOR

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

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS

Proteção em rede: a implantação dos Centros de Atendimento Integrado no Brasil na perspectiva da Lei nº 13.431/2017

DOCUMENTO NORTEADOR



Brasília-DF, Setembro de 2022

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

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
Ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
Cristiane Britto

Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Secretária Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Fernanda Ramos Monteiro

Diretoria do Departamento de Enfrentamento de Violações aos Direitos da Criança e do Adolescente
Diretora do Departamento de Enfrentamento de Violações aos Direitos da Criança e do Adolescente
Maria Leolina Couto Cunha

Ministério da Mulher da Família e dos Direitos Humanos – MMFDH
Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco A, 4° andar, Sala 454
CEP: 70.054-906 – Brasília/DF

CHILDHOOD

PELA PROTEÇÃO DA INFÂNCIA

FUNDADA POR S. M. RAINHA SILVIA DA SUÉCIA

INSTITUTO WCF-BRASIL
CHILDHOOD BRASIL
Rua Funchal, 513, conjunto 62, Vila Olímpia
São Paulo-SP, 04551-060
www.childhood.org.br

CONSELHO HONORÁRIO

Per Christer Magnus Manhusen
Carlos Pires Oliveira Dias

CONSELHO DELIBERATIVO

Rosana Camargo de Arruda Botelho
Presidente

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

CONSELHO FISCAL

Ana Maria Drummond
Olga Stankevicius Colpo

EQUIPE

Laís Cardoso Peretto
Diretora Executiva

Eva Cristina Dengler
Gerente de Programas e Relações Empresariais

Itamar Batista Gonçalves
Gerente de Advocacy

Andrea Ciapina
Coordenadora Administrativo-Financeira

João Mello Bourroul
Coordenador de Comunicação

Trícia Matias de Oliveira
Coordenadora de Projetos

Mônica Goretti dos Santos Pinto
Analista de Programas

Patricia de Sousa Costa
Analista de Programas

Elizabeth Lopes da Silva
Assistente Administrativo-Financeira

Antonia Quintela Lara
Estagiária de Comunicação

Giovanna Zequim Martins
Estagiária de Parcerias Estratégicas

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA PUBLICAÇÃO
Childhood Brasil WCF

COORDENAÇÃO GERAL DO PROJETO
Itamar Batista Gonçalves
Gerente de Advocacy da Childhood Brasil

Trícia Matias de Oliveira
Coordenadora de Projetos da Childhood Brasil

COORDENAÇÃO TÉCNICA E REDAÇÃO FINAL
Benedito Rodrigues dos Santos
Professor da Universidade Nacional de Brasília
Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares-UNB e consultor da Childhood Brasil

Fernanda Caroline Cassador Costa
Doutoranda em Antropologia (UFRJ/PPGSA)
Assistente Técnica de Coordenação

PESQUISAS E REDAÇÃO DE SEÇÕES
Benedito Rodrigues dos Santos
Coordenação Técnica

REVISÃO
Ponto e Linha - Comunicação Visual e Produção Gráfica

DIAGRAMAÇÃO
Forma e Conteúdo Comércio e Serviços
Duo BR Criação de Produtos Gráficos LTDA

PROJETO GRÁFICO
Duo BR Criação de Produtos Gráficos LTDA

CONSULTORES TEMÁTICOS
Adriane Barbosa de Brito
Consultoria em Serviço Social

Assis da Costa Oliveira
Consultoria em Direito Civil

Gabriela Zembruski Nunes
Consultoria em Medicina Pediátrica

Manuella Rodrigues Ewerton dos Santos
Consultoria em Psicologia

Nayara Ferreira Chianelli
Consultoria em Pedagogia

Suzany Ellen Risuenho Brasil
Consultoria em Direito Penal

Thereza de Lamare Franco Netto
Consultoria em Gestão Profissional

Daniele Muñoz Gianvecchio
Consultoria em Medicina Pericial

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Childhood Brasil (Instituto WCF/Brasil), Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – Ministério da Mulher da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH).

Proteção em Rede: a implantação de Centros de Atendimento Integrado no Brasil na perspectiva da Lei nº 13.431/2017/ organizadores: Benedito Rodrigues dos Santos, Itamar Batista Gonçalves -- São Paulo e Brasília: Childhood – Instituto WCF-Brasil: SNDCA:, 2022, Xp.

ISBN X (Childhood - Instituto WCF-Brasil)

Bibliografia.
Anexos.

1. Centro de Atendimento Integrado **2.** Violências contra crianças e adolescentes. **3.** Lei nº 13.431/2017. 4. Direitos da Criança e do Adolescente. **5.** Escuta especializada. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **II.** Childhood Brasil (Instituto WCF/Brasil). **III.** Título.

Sumário

APRESENTAÇÃO **13**

1. OS CENTROS DE ATENDIMENTO INTEGRADOS NA PERSPECTIVA DA LEI Nº 13.431/2017 ..... **15**

2. A SENSIBILIZAÇÃO E MOBILIZAÇÃO DOS DIVERSOS ATORES PARA A CRIAÇÃO DO CENTRO DE ATENDIMENTO INTEGRADO (CAI) **19**

3. A ELABORAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICO-POLÍTICO-PEDAGÓGICA DE UM CENTRO DE ATENDIMENTO INTEGRADO (CAI) **23**

3.1. Os principais elementos justificadores da criação dos centros e do seu funcionamento **23**

3.2. O marco normativo de apoio jurídico-legal **24**

3.2.1. A integração das políticas intersetoriais: a política de atendimento dos direitos como um conjunto articulado de ações 25

3.2.2. A integração operacional dos órgãos do Sistema de Garantias de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) e a criação dos Centros de Atendimento Integrado (CAIs) 26

3.3. Os princípios e diretrizes legais que orientam o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência **28**

3.3.1. Princípios 29

3.3.2. Diretrizes **31**

3.4. Elenco dos objetivos geral e específicos **32**

3.5. Elaboração da metodologia de trabalho e construção do fluxo de atendimento: parâmetros e orientações a serem consideradas **33**

3.5.1. Acolhimento, estudo psicossocial, escuta especializada e a elaboração do Plano de Atendimento Integrado da Criança e do Adolescente (Paica) 33

3.5.2. Cuidados de saúde: diagnósticos, atendimento médico emergencial, acompanhamento na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) 39

3.5.3. Registro do boletim de ocorrência (BO) 44

3.5.4. Coleta de vestígio e exame médico-legal 45

3.5.5. Apoio do Centro de Atendimento Integrado (CAI) à aplicação, execução e ao acompanhamento das medidas de proteção às crianças e aos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência 49

3.5.6. Os serviços socioassistenciais providos pelo Centro de Atendimento Integrado (CAI) e a interação com a rede de assistência social 51

3.5.7. Serviços pedagógicos e as interações com as unidades escolares 53

3.5.8. Orientações jurídicas às crianças e adolescentes e suas famílias 54

4. PARÂMETROS E ESTRATÉGIAS PARA A CONSTITUIÇÃO DE EQUIPES TÉCNICAS E ADMINISTRATIVAS 57

5. PARÂMETROS PARA UMA ATUAÇÃO CONCENTRADA E INTEGRADA DOS CENTROS DE ATENDIMENTO (CAIS) 65

6. ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA OS ARRANJOS PARA DISTRIBUIÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO, EQUIPAGEM, MOBILIÁRIO E DECORAÇÃO 73

7. PARÂMETROS E ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA CRIAÇÃO DE UMA ESTRUTURA MÍNIMA E PERMANENTE DE FORMAÇÃO CONTINUADA NO CENTRO DE ATENDIMENTO INTEGRADO (CAI) 81

8. ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA REGISTRO, DOCUMENTAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS CASOS ATENDIDOS E DAS AÇÕES DE GARANTIA DO ATENDIMENTO INTEGRAL 87

9. ORIENTAÇÕES E PARÂMETROS PARA ESTRUTURAÇÃO DE UM MODELO DE GESTÃO PARA O CENTRO DE ATENDIMENTO INTEGRADO (CAI) 93

9.1. Criação e regulamentação do Centro de Atendimento Integrado (CAI) 95

9.2. Formalização das parcerias 96

REFERÊNCIAS 103

Anexos

I. INSTRUMENTAL PARA ENTREVISTA PSICOSSOCIAL DA FAMÍLIA (ANAMNESE) 109

II. INSTRUMENTAL PARA ENTREVISTA PSICOSSOCIAL DA CRIANÇA/ADOLESCENTE (ANAMNESE) 118

III. MODELO DE RELATÓRIO DO ESTUDO PSICOSSOCIAL 125

IV. RELATÓRIO SOBRE A SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA 136

V. RELATÓRIO SOBRE A SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA 139

VI. SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO NO CAI 146

VII. Instrumental para coletar informações com a Rede de Ensino 148

Lista de Siglas

CadÚnico – Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal

CAI – Centro de Atendimento Integrado

CAPSi – Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil

CPP – Código de Processo Penal

Cras – Centro de Referência da Assistência Social

Creas – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

Crepop – Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas

CT – Conselho Tutelar

DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

Ecosoc – Conselho Econômico e Social da ONU

FDCA – Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente

Funai – Fundação Nacional do Índio

ICMBio – Instituto Chico Mendes da Conservação de Biodiversidade

IML – Instituto Médico-Legal

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

Paica – Plano de Atendimento Integrado a Criança e Adolescente

PAS – Plano de Atendimento em Saúde

PCD – Pessoa com Deficiência

PCTs – Povos e Comunidades Tradicionais

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

Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Sipia – Sistema de Informação para Infância

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema único de Saúde

[FOTO] Shutterstock.com

Apresentação

Este Documento Norteador objetiva oferecer aos profissionais interessados orientações técnicas para criação e implantação dos Centros de Atendimento Integrado (CAI), os quais são denominados Casa da Criança e do Adolescente – CCRAD[1].

Os Centros são aqui concebidos como órgãos, ou melhor, verdadeiros programas de resposta integral à violência contra crianças e adolescentes. Não são equipamentos que competem com outros programas e serviços por recursos, mas um instrumento que preenche as lacunas de atendimento e potencializa as ações já existentes. O CAI realiza o atendimento inicial, acolhendo crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, elaborando o estudo psicossocial que é compartilhado com todo o Sistema de Garantias de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) e o Plano de Atendimento Integrado da Criança e do Adolescente (Paica). O CAI, oferece psicoterapia breve (e intervenção em crise) para crianças e adolescentes, apoia os atores da rede na aplicação de medidas de proteção, no referenciamento e contrarreferenciamento e realiza a gestão dos casos de violência, por meio do software "Proteção em Rede". Da maneira como estão previstos aqui, os CAIs são centros propulsores, mobilizadores e asseguradores das diretrizes estabelecidas na Lei nº 13.431/2017, no Decreto nº 9.603/2018 e na Res. CNJ nº 299/19.

Os CAIs são órgãos públicos colegiados que atendem crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de todas as formas violência, particularmente aquelas definidas na Lei nº 13.431/2017: violência psicológica, física, sexual e institucional. O CAI oferece atendimento inicial em um ambiente adequado, acolhedor e amigável, por profissionais qualificados. Os serviços integrados disponibilizados podem ser concentrados no mesmo espaço físico do CAI ou articulados com os demais atores do SGDCA, por meio de referenciamentos pactuados com cada uma das instituições.

A seguir, os profissionais poderão encontrar, de maneira detalhada e sucinta, as orientações e parâmetros sugeridos para implantação e funcionamento dos centros de atendimento integrado, segundo concepção circunscrita neste documento. Vão encontrar dicas de como elaborar uma proposta para a sua criação, financiamento e gestão.

[1] O Decreto nº 11.074 (de 18 de maio de 2022) alterou o Decreto nº 9.579 (de 22 de novembro de 2018) e estabelece o Programa de Proteção Integral da Criança e do Adolescente – Protege Brasil – e nomeia os centros de atendimento como Casa da Criança e do Adolescente (CCRAD), contudo, optou-se por utilizar a sigla CAI ao longo deste documento para diferenciar cada um dos Centros individualizados da linha programática estabelecida no decreto.

[FOTO] Shutterstock.com

1. Os Centros de Atendimento Integrados na perspectiva da Lei nº 13.431/2017

Segundo o estabelecido na Lei nº 13.431/2017, o atendimento integral e interinstitucional às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência pode ser estruturado na forma de um programa, um serviço ou equipamento e deve ser realizado por equipes multidisciplinares especializadas (Art. 16).

Na concepção expressa neste documento, os princípios e as diretrizes daquela norma legal e do seu decreto regulamentador (nº 9.603/2018) podem ser potencializados com a criação de um programa de atenção e cuidado de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, que tenha como base operacional articuladora um órgão de referência do SGDCA, na modalidade de um CAI. Concebido nesta perspectiva, o papel e atribuições do dele devem suplantar o de um serviço ou mesmo de equipamento público.

Ainda conforme Artigo 16, da Lei nº 13.431/2017, este programa (cuja base operacional-articuladora é o CAI), poderá contar com instituições e serviços como delegacia especializada, perícia médico-legal, serviços de saúde e socioassistenciais, varas especializadas, Ministério Público, Defensoria Pública, entre outros.

Integrar serviços significa mais do que ofertá-los de maneira concentrada em um mesmo espaço ou em um mesmo equipamento. A experiência demonstra que a concentração física de diversos serviços podem otimizar e racionalizar sua oferta e sobretudo minimizar o sofrimento social de crianças e adolescentes e suas famílias na busca de proteção e reparação de direitos violados, muitas vezes representadas simbolicamente como "via-crúcis" ou "peregrinação". Contudo, a concentração em um ambiente único nem sempre significa integração. E, por sua vez, a integração pode ocorrer entre serviços desconcentrados e/ou descentralizados, desde que conectados por objetivos comuns e mecanismos articuladores.

Integrar serviços significa mais do que ofertá-los de maneira concentrada em um mesmo espaço ou em um mesmo equipamento.

Nesse sentido, o termo "atendimento integrado", neste documento, mais do que serviços concentrados, expressa uma forma de atenção e cuidado que concebem a criança e o adolescente de maneira holística, por "inteiro", em todas as dimensões de sua vida e no contexto das relações familiares e comunitárias; e, que garanta uma "unidade", nos serviços ofertados de maneira articulada e coordenada, concretizada em estratégias inovadoras de superação dos limites da ação individualizada e setorizada de cada instituição.

O CAI possui uma dimensão de atendi-

mento inicial e deve contar com estrutura física adequada para prover esses serviços de maneira amigável, célere, eficiente e articuladora. Este atendimento inicial deve servir de acolhida, de orientação para a criança, adolescente e família sobre os seus direitos e para planejar e acompanhar o atendimento de forma integrada. Mas sua ação não termina aí. Este é apenas o começo de uma assistência protetiva à criança e ao adolescente vítima ou testemunha de violência que deve ser contínua, coordenada e sistêmica em suas interações com a rede de serviços, segurança pública e justiça. Sua ação é intersetorial, interinstitucional, transversal e longitudinal.

Para garantir a integralidade do atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, o CAI é um ente articulador que conecta e entrelaça as ações de proteção e produção de provas, visando prevenir a vitimização secundária, ou, nos termos definidos no Decreto nº 9.603/2018 a revitimização.

Para cumprir essa missão, o Programa deverá orientar crianças, adolescentes e suas famílias sobre os seus direitos, e concomitantemente apoiar tecnicamente os conselhos tutelares, unidades policiais e sistema de justiça na aplicação e execução dessas medidas de proteção; além de preparar e acompanhar crianças e adolescentes nas sessões de depoimento especial e outras interações com o sistema de justiça.

Também deve ser função desse dispositivo de integração operacional de proteção integral às crianças e aos adolescentes vítimas de violência, o registro das informações coletadas pelos diversos órgãos do SGDCA, o monitoramento e a avaliação dos casos atendidos estruturados por um sistema online de gestão de casos, de forma a superar o problema estrutural da falta ou limitações das referências e contrarreferências.

Este sistema deverá ser capaz de responder questões que nenhum outro ator do SGDCA é capaz de responder acerca do andamento de cada caso atendido:

- Foram tomadas as medidas de proteção imediata da criança e do adolescente?
- O caso foi notificado às autoridades?
- Houve registro de boletim de ocorrência policial?
- Houve necessidade de exame pericial?
- Em caso afirmativo, o exame foi realizado?
- A ocorrência gerou um inquérito policial?
- A unidade policial representou pela antecipação de provas?
- A sessão de depoimento especial de antecipação de provas ocorreu?
- O inquérito foi concluído e enviado à justiça?
- O Ministério Público apresentou a denúncia?
- Houve julgamento do caso?
- Qual foi a sentença?
- Como esta foi comunicada à criança e ao adolescente e sua família?
- A criança e o adolescente e suas famílias foram acompanhadas e receberam os serviços necessários?
- Como esses processos impactaram a vida da criança e do adolescente?
- Como estão essa criança e esse adolescente hoje?

Na concepção aqui recomendada, o CAI é um mecanismo operativo destinado a potencializar a articulação e integração dos diversos serviços e instituições que zela pela integralidade do atendimento construindo pontes e conexões entre rede de serviços (educação, saúde e assistência social), unidades policiais (segurança pública) e instituições do sistema de justiça (Ministério Público, Defensoria Pública e Poder Judiciário).

O princípio da inclusão e respeito às diversidades deve matizar a sensibilidade dos profissionais que interagem com crianças e adolescentes, seus espaços de trabalho e metodologias de práticas. Para tanto, as equipes multidisciplinares devem levar em conta especificidades da vivência da situação de violência e realizar um atendimento inclusivo que requerem os diversos grupos etários que compõem a infância e adolescência, a diversidade de gênero, raça/etnia e condição de naturalidade/nacionalidade, entre outras, nas suas interseccionalidades.

Na sua concepção ancorada na Lei nº 13.431/2017, o CAI nunca deverá se tornar um "equipamento a mais". O ponto final do seu fluxo de ação deve ser: crianças e adolescentes protegidos, com direitos violados reparados, vivendo em ambientes seguros, com direito ao desenvolvimento saudável assegurado, para que possam superar os efeitos perversos das violências sofridas.

Nas dimensões aqui propostas, o CAI deve ser visto como um motor propulsor da implementação da Lei nº 13.431/2017, do Decreto nº 9.603/2018, da Resolução nº 299/2019 e como fonte permanente para avaliação e construção de novas estratégias e metodologias inovadoras para a proteção integral de crianças e adolescentes.

[FOTO] Shutterstock.com

2. A sensibilização e mobilização dos diversos atores para a criação do Centro de Atendimento Integrado (CAI)

Nesta seção os profissionais podem encontrar orientações essenciais para o processo de mobilização dos diversos atores para o engajamento no processo de criação dos Centros de Atendimento Integrado.

Os diversos CAIs nasceram da busca de soluções para problemas encontrados nas respostas que a sociedade vem dando ao fenômeno da violência contra crianças e adolescentes. Um profissional comprometido com os direitos dessa população sentiu o sofrimento enfrentado por essa população, decidiu agir, pensou em um conjunto de soluções, arquitetou uma estratégia de concretização de sua visão e congregou mais profissionais interessados. Assim, nasceu um dos primeiros centros de atendimento integrado que até hoje é referência mundial: The National Children's Advocacy Center (NCAC), em Hunstville, no Alabama, Estados Unidos, em 1985. O pioneiro foi um ex-parlamentar e, mais tarde, Promotor Público, Bud Cramer. Este Centro inspirou a constituição de uma rede de Children's Advocacy Centers (CACs), Centros de Defesa da Criança, em português (SANTOS; MAGALHÃES; GONÇALVES, 2017), que hoje conta com mais de 900 organizações nos Estados Unidos e inspirou a criação de outras centenas ao redor do mundo.

Foi por meio de um processo similar que nasceu o primeiro CAI a crianças e adolescentes vítimas no Brasil, o Centro de Referência ao Atendimento Infanto-Juvenil (Crai), na cidade de Porto Alegre, em 2001. Aqui também membros do Ministério Público, inspirados na experiência do CAC e no atendimento pioneiro realizado pelo Programa Bem-Me-Quer, em São Paulo, localizado no Hospital Pérola Byington, tiveram papel fundamental na mobilização pela criação do Crai.

A partir de 2009, a Childhood Brasil tomou conhecimento da existência do NCAC e estabeleceu parceria com o referido centro. As visitas e palestras dos representantes do NCAC e o trabalho de *advocacy* realizado pela Childhood Brasil em favor da criação de Centros de Atendimento Integrados, alcançaram muitos profissionais e animaram a criação dos centros do Rio de Janeiro, Teresópolis e o de Brasília. Já as experiências do Propaz Integrado (atualmente ParáPaz) e da Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista tiveram motivações a partir de reflexões e busca de superação das fragmentações das políticas públicas de atenção às crianças e adolescentes.

A Childhood Brasil promoveu três encontros dos Centros de Atendimento Integrado: um em 2014, outro em 2016, e o último, em 2017. Esses encontros foram importantes para juntamente com as publicações da Childhood sobre a temática, gerar uma articulação das experiências e ampliar a circulação de notícias sobre os CAIs.

Visitar experiências brasileiras concretas se tornou um outro fator importante de mobilização para fortalecer suas plataformas.

As ações dos Centros de Atendimento Integrados foram precursoras e subsidiaram a elaboração e promulgação da Lei nº 13.431/2017. A partir de 2020, as ações da Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNDCA) deram início ao processo de transformação desse conjunto de experiências em uma política pública de Estado.

Aos profissionais e gestores interessados em assumir um papel protagonista na mobilização para a criação do CAI seguem algumas sugestões de estratégias derivadas de lições aprendidas com o desenvolvimento de experiências práticas. São elas:

a. **Sensibilização de atores-chave.** Um passo inicial importante para os profissionais que querem advogar pela criação dos centros de atendimento integrado é reunir informações para disponibilizá-las aos interessados. Sugere-se mapear os centros existentes por meio de publicações e visitas aos sites dessas organizações (as principais publicações e os *links* podem ser encontrados na seção de Referências ao final deste Documento Norteador). Para dar um exemplo, a Childhood Brasil tomou conhecimento dos centros por meio de pesquisas realizadas online.

b. **Outras iniciativas importantes são a sensibilização de profissionais e gestores que podem potencialmente se juntar à iniciativa.** Os meios utilizados podem ser reuniões ou conversas laterais ou por meio de eventos que reúnam todos os atores do SGDCA. Uma temática sugestiva para estes eventos é a realização de um diagnóstico sobre os gargalos das respostas que o município tem oferecido às vítimas de violência. Esforços para prevenir a revitimização de crianças e adolescentes é sempre um fator de aglutinação de pessoas. Todos estes temas podem fazer parte de uma ação mais ampla pela implementação da Lei nº 13.431/2017. A ampliação do número de profissionais que advogam em favor da criação de um programa de cuidado e atenção às vítimas de violência pode aumentar a força mobilizadora e equilibrar a distribuição do trabalho a ser feito.

c. **Engajamento e compromisso de um ou mais gestores públicos com a criação do Centro de Atendimento Integrado (CAI).** A implantação de um centro, implica processo de mudança de uma cultura de se construir políticas de maneira setorializada. E, mais ainda, produzir alterações na estrutura compartimentada do Estado. Por essa razão, é importante ganhar a adesão dos gestores municipais. O grupo que está articulando a criação do Centro pode, baseando-se na justificativa apresentada na seção subsequente deste documento, preparar uma apresentação ou um documento de poucas páginas com o resumo dos benefícios da implantação desse programa que tem como base operativa articuladora um CAI. Para ilustrar, vai aqui um exemplo: um dos passos iniciais para a criação do Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio foi uma reunião na qual o diretor do National Children's Advocacy apresentou para a então Secretaria de Políticas para Infância e Adolescência do Distrito Federal o modelo de atividades daquele Centro.

d. **Constituição de um grupo de trabalho para elaboração do Projeto.** O compromisso de um ou mais gestor municipal pode ser materializado na constituição de um grupo de trabalho, com representação de profissionais dos Conselhos Tutelares, Conselhos de Direito da Criança e do Adolescente, dos serviços de saúde, edu-

cação e socioassistenciais, dos sistemas de segurança e justiça especializados em infância e juventude. Uma lição aprendida: É importante envolver, além dos que cuidam da proteção da criança e do adolescente, aqueles da área responsável pela apuração que lidam com os crimes contra as crianças e os adolescentes. Embora este grupo possa ser legítimo pela sua representatividade, oficializá-lo por meio de um instrumento normativo do Poder Executivo em questão (seja este um decreto, uma portaria ou mesmo uma resolução do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA) é sempre uma garantia.

e. **Elaboração e discussão da proposta/projeto de criação do Centro de Atendimento Integrado (CAI).** Este Grupo de Trabalho vai encontrar neste Documento Norteador muitas orientações técnicas, dicas e recomendações para elaboração da proposta político-pedagógica e financeira para criação de um CAI; e, também sugestões de estratégias para financiamento da proposta. Garantir uma ampla discussão da proposta com outros atores que não participaram da sua elaboração é uma estratégia fundamental para a construção de consensos e motivar o engajamento de todos aqueles profissionais que interagem com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

f. **Criação oficial do Centro de Atendimento Integrado (CAI).** Um ato formalizando a criação do Programa (que tem o CAI como base articuladora) é condição imprescindível para sua incorporação na estrutura da máquina burocrático-administrativo do município. Mais detalhes sobre os aspectos essenciais desse ato normativo podem ser encontrados na seção de orientações sobre como institucionalizar o CAI.

A seguir, descrevemos os aspectos centrais da proposta/projeto de constituição de um CAI.

Proposta CAI.

[FOTO] freepic.com

3. A elaboração da proposta técnico-político-pedagógica de um Centro de Atendimento Integrado (CAI)

Esta seção é dedicada a oferecer orientações-chave imprescindíveis para a elaboração da proposta técnico-político-pedagógica de criação de um CAI. Sintam-se à vontade para utilizar as informações aqui apresentadas da maneira que lhes parecer mais útil.

3.1. Os principais elementos justificadores da criação dos centros e do seu funcionamento

Quais argumentos podem contribuir para a elaboração de uma justificativa bem fundamentada? A justificativa para criação de programa de atenção e cuidado às crianças e aos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência que tenha como base operacional articuladora um CAI, pode ser fundamental para o convencimento e a adesão de gestor(a), parlamentar, representante de organismo internacional ou potencial financiador(a). A seguir, algumas linhas de argumentação que podem ser desenvolvidas na elaboração da proposta do seu município.

a. **Relate as dimensões e características da violência contra crianças e adolescentes no seu município**. É importante oferecer o número de violências perpetradas no município, o perfil das vítimas, e organizá-los por tipos de violência, faixa etária, características étnicos-raciais, tipos de delitos, perfil dos ofensores(as) e o local onde ocorreu a violência. Se os dados permitem, é importante realizar uma análise da evolução da questão da violência em seu município. Se nele não tiver um sistema de consolidação dos dados de violência, considere utilizar dados do Conselho Tutelar (CT) – como o Sistema de Informação para Infância (Sipia) e outros –, do Sistema Sinan/Viva e da Segurança Pública. A configuração da violência pode informar as dimensões e a natureza dos desafios a serem enfrentados.

b. **Descreva os gargalos do atendimento às vítimas de violência contra crianças e adolescentes no município**. Mostrar que, mesmo com o empenho de muitos profissionais e as boas intenções, o atendimento às crianças e aos adolescentes é executado de forma setorializada, fragmentada e de-

sarticulada e, por essa razão, a criança e o adolescente acabam sendo revitimizados. Este foi um dos argumentos utilizados para a criação do Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio, de Brasília. O registro do número de vezes que a criança ou adolescente termina relatando os fatos de violência ocorrida pode ser um aspecto sensibilizador potente.

c. **Registre os entraves na produção de provas dos crimes perpetrados contra crianças e adolescentes.** Estes podem existir particularmente pela falta do sentido de "pertença" dos profissionais dos sistemas de segurança e justiça à rede de proteção do município, pela falta de meios adequados de se escutar crianças e adolescentes. Se possível, realize uma análise dos índices de resolubilidade dos casos de violência investigados e judicializados nos órgãos de segurança e justiça que prestam serviços à população do seu município.

d. **Evidencie as obrigações legais constantes no marco normativo que sustenta a proteção integral de crianças e adolescentes e alicerça o atendimento integral**. A Lei nº 13.431/2017 e o Decreto nº 9.603/2018 estabelecem obrigações aos municípios de criação dos comitês de gestão colegiada, de integração e especialização dos serviços, de estruturação do sistema de garantia de direitos de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, desenhos de fluxos e protocolos de atendimento integrado e procedimentos da escuta especializada. A previsão de que os diversos serviços para o atendimento integrado de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência possam ser ofertados de maneira articulada e concentrada em um mesmo ambiente já vinha sendo contemplado desde o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e foi enfatizada pela Lei nº 13.431/2017.

e. **Destaque o papel central deste Programa (que tem por base operativa o CAI) no registro, monitoramento e avaliação do atendimento aos casos de violência**. Atualmente é escasso o número de municípios do país que possuem dados consolidados sobre violência contra crianças e adolescentes e que monitoram em tempo real o atendimento realizado. A atuação dos centros pode ser instrumental na gestão de casos e na produção de subsídios para a formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas voltadas à proteção integral de crianças e adolescentes contra a violência.

3.2. O marco normativo de apoio jurídico-legal

Quais são os marcos que podem contribuir para uma fundamentação jurídica adequada? Nas propostas de sensibilização dos atores-chave e de elaboração do projeto do CAI, descritas na Seção 2, um dos aspectos fundamentais é compreender o embasamento jurídico dos Centros, isto é, o que assegura a exigibilidade de sua criação e implementação.

É o referencial que funciona como uma ferramenta de orientação para a proposta a ser formulada pelo grupo de trabalho indicado na Seção 2, e essa seção pode ser usada como a base de justificação jurídica (os chamados "considerandos") para a defesa da criação do CAI.

Nesta seção, trataremos dos aspectos jurídicos que balizam a criação e a implemen-

tação do CAI. Outros aspectos relacionados ao atendimento das crianças e dos adolescentes e ao enfrentamento das formas de violência serão tratados em outra parte deste documento.

Os Centros estão alinhados com os preceitos jurídicos contidos em diferentes diplomas normativos dos direitos de crianças e adolescentes, com suporte nos requisitos da articulação e da integração dos serviços no atendimento a esta população. Em todos os contextos em que foram implantados, até o presente momento, nunca houve o questionamento da legalidade e legitimidade das iniciativas, ao contrário, foram reconhecidos pelas instâncias locais como iniciativas de grande sucesso na melhoria do atendimento ofertado a crianças e adolescentes em situação de violência, ao mesmo tempo que contribuíram para a responsabilização dos agentes da violência.

O cerne da exposição normativa de sustentação é defender a existência de um conjunto de preceitos jurídicos, em diferentes diplomas legais, que sustentam a legalidade, a legitimidade e a efetividade do CAI como um programa especializado de proteção integral de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

Em um primeiro momento separamos as temáticas sobre o CAI seguido dos principais documentos jurídicos que os estabelecem e os asseguram. Em um segundo, destacamos o tema da integração dos serviços nas normas jurídicas, aspecto basilar do CAI.

3.2.1. A integração das políticas intersetoriais: a política de atendimento dos direitos como um conjunto articulado de ações

Articulação de políticas e de entes federados. O ECA (Lei nº 8.069/1990) concebe a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente como um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios (Art. 86).

A Lei do Menino Bernardo (Lei nº 13.010/2014) regulamenta um novo artigo no estatuto (Lei nº 8069/1990), o Art. 70-A, estabelecendo a responsabilidade dos entes federados de atuar de forma articulada na elaboração de políticas públicas e na execução de ações destinadas a coibir o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante.

A Lei da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) estabelece no Art. 4º, VII, o imperativo da estruturação de políticas públicas de atendimento às crianças da primeira infância com base na articulação das ações setoriais com vista ao atendimento integral e integrado, obrigação jurídica que é reforçada nos Arts. 9º e 14º do diploma legal, neste último objetivando, também, o apoio intersetorial às famílias.

Atuação integrada dos órgãos do SGDCA, incluindo as organizações da sociedade civil. A Resolução do Conanda (nº 113/2006) define o SGDCA como a articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, funcionando nos eixos da promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes (Art. 1º).

A integração inclui necessariamente os sistemas de segurança e justiça. A Lei Menino Bernardo (13.010/2014), a Lei nº 13.431/2017 e a Res. Nº 299/2019 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) são importantes referentes à inclusão dos sistemas de justiça e de segurança pública com os outros órgãos da rede de proteção. A Lei Menino Bernardo incluiu essa previsão nas linhas de ação

da atuação articulada: "integração com os órgãos do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública, com o CT, com os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e com as entidades não governamentais para a promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente (Art. 70-A, II)". Também, e no referido Art. 70-A, o inciso IV explicita o mandamento de promoção de "espaços intersetoriais locais" para atuação com crianças e famílias vítimas ou testemunhas de violência.

O Artigo 14, da Lei nº 13.431/2017 reforça essa perspectiva de que as políticas destinadas ao acolhimento e ao atendimento integral às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência devem implementar ações articuladas, coordenadas e efetivas. A lei inicia o rol das instituições que devem atuar integradamente àqueles referentes aos sistemas de justiça e segurança, além de saúde, educação e assistência social.

Ainda na perspectiva da integração do sistema de justiça, a Resolução nº 299/2019 do Conselho Nacional de Justiça prevê a integração operacional do Poder Judiciário com as demais instâncias públicas, sendo uma medida contida nos Arts. 2º e 28 deste documento, em que se estabelece a importância da celebração de convênios entre os diferentes entes públicos para assegurar o atendimento integral.

A previsão legal para a criação e manutenção de serviços especializados. O mesmo Estatuto supracitado (Lei nº 8.069/1990), no seu Artigo 87, entre as linhas de ação da política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente há previsão de criação de serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão.

No caso do CAI, é importante considerar também seu alinhamento jurídico com a diretriz de criação e manutenção de programas especializados de atendimento de crianças e adolescentes, observada a descentralização político-administrativa (Lei nº 8.069/1990, Art. 88, III), pois a natureza operacional do CAI é de um programa especializado, de caráter protetivo para o atendimento integral de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, e cuja gestão leva em consideração a autonomia e a cooperação entre os serviços.

3.2.2. A integração operacional dos órgãos do Sistema de Garantias de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) e a criação dos Centros de Atendimento Integrado (CAIs)

Integração de órgão para agilização de atendimento inicial. Além da previsão de integração operacional dos diversos órgãos dos sistemas de Segurança e Justiça, CT e órgãos das políticas sociais básicas para o atendimento inicial a adolescentes a quem se atribui autoria de ato infracional (Art. 88, Inc. V), o ECA, em outro inciso (VI), deste mesmo artigo, em redação incluída pela Lei nº 12.010/2009, estabelece entre as diretrizes da política de atendimento, a integração operacional dos órgãos mencionados (incluindo o CT) para efeito de "agilização do atendimento de crianças e de adolescentes inseridos em programas de acolhimento familiar ou institucional [...]".

A previsão legal específica para a criação de Centros de Atendimento Integrado (CAIs). O Artigo 16 da Lei nº 13.431/2017 é o marco normativo mais importante do CAI. A definição textual é de que o poder público "poderá criar programas, serviços ou equipamentos que proporcionem atenção e atendimento integral

e interinstitucional às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, compostos por equipes multidisciplinares especializadas". Ainda que o termo presente seja "poderá", a interpretação sistemática[2] é de que se trata de um dever do poder público de implementar e manter os programas e serviços especializados (DIGIÁCOMO; DIGIÁCOMO, 2018).

A ênfase ao termo criação, presente no texto legal, oportuniza uma hermenêutica jurídica ampla e orienta a possibilidade da inovação ou reconfiguração de programas, serviços e equipamentos para o alcance do objetivo maior que é a atenção e o atendimento integral, inclusive em relação ao custeio orçamentário. Portanto, o que se propõe é conceber a natureza jurídica do CAI como sendo a de um programa especializado que propõe a integração operacional entre serviços e equipamentos preexistentes ou não na rede de proteção.

Os Centros de Atendimento Integrado (CAIs) como uma política pública de Estado compartilhada entre os entes federados

O Centro de Atendimento Integrado (CAI) como expressão de uma política pública de Estado. O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes (PLANEVCA) (Decreto nº 9.579, Art. 125-D) visa articular, consolidar e desenvolver políticas públicas às crianças e adolescentes para proteção contra diferentes formas de violações de direitos (Art. 2º), incluindo, entre seus objetivos, o de estimular a integração das políticas para a garantia da proteção integral (Art. 2º, V), contribuir para a integração e a qualificação dos agentes do Sistema de Garantia de Direitos (Art. 2º, IV) e dar apoio na elaboração de diretrizes e parâmetros para a estruturação e a melhoria do atendimento integral e em rede de crianças e adolescentes vítimas de violência (Art. 2º, V). Assim, o governo federal deixa expresso seu máximo interesse em apoiar, em parceria com estados, municípios e o Distrito Federal, além de entes privados, a difusão de mecanismos de atendimento integral às crianças e adolescentes vítimas de violência.

Uma responsabilidade a ser compartilhada. O Art. 2º (Par. Único) da Lei nº 13.431/2017, disciplina que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios têm o dever de desenvolver "políticas integradas e coordenadas para garantia dos direitos humanos no âmbito das relações domésticas, familiares e sociais, para resguardá-los de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, abuso, crueldade e opressão".

Com isso, sedimenta o ideário de conceber essas políticas, como o CAI, de forma integrada e coordenada entre os órgãos de proteção e o Sistema de Justiça , o que perpassa, também, a integração e a coordenação para criação e implementação do CAI, assim como na integração operacional dos serviços.

A garantia de condições para o atendimento de vítimas de violência como uma obrigação do Poder Público. Decreto nº 9.603/2018: os Artigos 8º e 9º reforçam o dever ao poder público de garantir condições de atendimento adequadas para o acolhimento e a proteção de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência (Art. 8º), além de reiterar a atuação dos órgãos, serviços, programas e equipamentos públicos de forma integrada e coordenada (Art. 9º). Isto também se associa com o definido no Artigo 14 da Lei nº 13.431/2017.

As garantias internacionais

O direito à participação e à escuta em processos administrativos e judiciais. A Convenção sobre os Direitos da Criança (Decreto nº 9.9710/1990) em seu Artigo 12, expressa a garantia de a criança ser ouvida em todo processo judicial ou administrativo, sendo um dever a ser perseguido pelo Estado para ofertar as melhores condições para esta escuta.

O direito a uma assistência eficaz. A Resolução do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (nº 20/2005) estabelece a garantia do

[2] Com toda a Lei nº 13.431/2017, com o ECA (Arts. 70 e 208, XI) e a Constituição Federal (Art. 227, Caput).

"direito a uma assistência eficaz" e nos incisos 22, 23 e 43 delimita o cumprimento dessa medida jurídica com ênfase na prestação de assistência de forma interdisciplinar e cooperativa às crianças vítimas ou testemunhas de crimes, com a oferta de serviços de apoio às vítimas, advocacia, assistência econômica, aconselhamento, educação, saúde, serviços jurídicos e sociais.

Os instrumentos jurídicos descritos e analisados anteriormente asseguram a plena viabilidade de implantação dos centros enquanto programas integrados em municípios de diferentes portes, configurando-se como um programa especializado para a melhoria do atendimento integral e intersetorial de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

3.3. Os princípios e diretrizes legais que orientam o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência

O atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência no próprio espaço do CAI e pelos órgãos e serviços integrados devem pautar-se nos princípios e nas diretrizes estabelecidas na normativa internacional e nas normas nacionais[3], que adotam como fundamentos centrais para a compreensão de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, e para a materialização da proteção integral no âmbito do acolhimento e do atendimento desses sujeitos.

Criança e adolescente possuem o direito de receber proteção integral quando os seus direitos forem violados ou ameaçados.

Criança e adolescente possuem o direito de receber proteção integral quando os seus direitos forem violados ou ameaçados.

[3] Os documentos jurídicos que albergam princípios são: Constituição Federal de 1988; Convenção dos Direitos da Criança (Decreto nº 9.9710/1990); Protocolo Facultativo à Convenção dos Direitos da Criança (CDC) referente à venda de crianças, à prostituição infantil e à pornografia infantil (Decreto nº 5.007/2004); Comentário Geral nº 12/2009 do Comitê dos Direitos da Criança das Nações Unidas; Resolução 20/2005 do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas; Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); Lei nº 13.431/2017; Lei n. 13.146/2015; Decreto nº 9.603/2018; Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Decreto nº 6.949/2009); Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (Decreto nº 5.051/2004); Resolução nº 299/2019 do Conselho Nacional de Justiça; Resoluções nos 180/2016 e 181/2016 do Conanda.

3.3.1. Princípios

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

Relativos à cidadania infanto-adolescente

- Criança e adolescente são sujeitos de direitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento que gozam de proteção integral da sua vida, dignidade e dos seus direitos humanos e fundamentais (Art. 227, CF/88; Art. 3º, ECA; Art. 2º, Lei nº 13.431/2017; Art. 2º, Decreto nº 9.603/2018).
- Todas as decisões em favor da criança ou adolescente devem, primordialmente, ter seus melhores interesses avaliados e considerados (Art. 3º, 1, CDC; Art. 2º, Decreto nº 9.603/2018).
- É direito da criança e do adolescente serem escutados de forma respeitosa e não revitimizante por profissional ou equipe interprofissional qualificada para o atendimento, tendo a garantia de exprimir suas opiniões livremente nos assuntos que lhes digam respeito (Art. 12, CDC; Arts. 28, §1º e 100, XII, ECA; Art. 2º, Decreto nº 9.603/2018).
- Criança e adolescente devem ser sempre considerados prioridade absoluta na distribuição dos atos de cidadania (Art. 227, CF/88; Art. 4º, ECA; Art. 5º, Lei nº 13.431/2017).
- Criança e adolescente possuem o direito de receber proteção integral quando os seus direitos forem violados ou ameaçados (Art. 5º, ECA; Art. 2º, Decreto nº 9.603/2018).
- Criança e adolescente devem ser respeitados em razão de suas diversidades sociais, cabendo aos serviços públicos construírem formas de acolhimento e atendimento que sejam adequadas à identidade social de cada pessoa atendida, considerando gênero, sexualidade, raça, pertencimento a povo ou comunidade tradicional, religião, deficiência, idade, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie a pessoa, a família ou a comunidade em que vive (Art. 3º, IV, CF/88; Art. 2º, CDC; Art. 3º, ECA; Art. 5º, da Lei nº 13.431/2017; Art. 2º, VII, Decreto nº 9.603/2018; Itens 15 e 16, Res. Nº 20/2005 Ecosoc).

Relativos às intervenções

- Criança e adolescente têm preferência: (1) em receber proteção em quaisquer circunstâncias; (2) em receber atendimento em serviços públicos ou de relevância pública; (3) na formulação e na execução de políticas públicas; e, (4) na destinação privilegiada de recursos públicos para a proteção de seus direitos (Art. 4º, ECA; Art. 2º, Decreto nº 9.603/2018).
- Direito à intervenção precoce, mínima e urgente das autoridades competentes (Art. 100, ECA; Art. 2º, Decreto nº 9.603/2018).
- Direito a receber tratamento digno e abrangente (Art. 5º, Lei nº 13.431/2017).
- Receber informação adequada à sua etapa de desenvolvimento (Art. 5º, Lei nº 13.431/2017; Itens 19 e 20, Res. Nº 20/2005 Ecosoc).
- Direito de ser ouvido e expressar seus desejos e opiniões, assim como permanecer em silêncio (Art. 5º, Lei nº 13.431/2017, Art. 2º, Decreto nº 9.603/2018).
- Direito de ser resguardado e protegido de sofrimento durante a tramitação do processo (prioridade, celeridade) (Art. 5º, Lei nº 13.431/2017).
- Direito ao respeito e proteção à dignidade individual, necessidades, interesses, privacidade, incluída a inviolabilidade da integri-

dade física, psíquica e moral, preservação da imagem, identidade, autonomia, valores, ideias, crenças, espaços e objetos pessoais (Art. 2º, Decreto nº 9.603/2018).

- Direito à proteção de sua intimidade e das condições pessoais quando vítima ou testemunha (Art. 5º, Lei nº 13.431/2017).
- Direito à confidencialidade, sendo vedada a utilização ou o repasse a terceiro das declarações feitas pela criança e pelo adolescente (Art. 5º, Lei nº 13.431/2017).
- Direito de receber assistência qualificada (jurídica psicossocial) que facilite sua participação e o resguarde contra comportamento inadequado adotado pelos demais órgãos atuantes no processo (Art. 5º, Lei nº 13.431/2017).
- Direito à convivência familiar e comunitária (Art. 19, ECA; Art. 5º, Lei nº 13.431/2017).
- Direito de ter segurança contra intimidação, ameaça e outras formas de violência (Art. 5º, Lei nº 13.431/2017).
- Direito a pleitear, por meio do seu representante legal, medidas protetivas contra o autor da violência (Art. 6º, Lei nº 13.431/2017).

Relativos ao atendimento inclusivo

- Direito de serem consultados acerca de sua preferência de serem atendidos por profissionais do mesmo gênero (Art. 5º, Lei nº 14.431/20017; Art. 2º, Decreto nº 9.603/2018; Art. 1º, Res. Nº 180/2016 Conanda).
- Direito de serem assistidos por profissional capacitado e de conhecer os profissionais que participam dos procedimentos de escuta especializada e depoimento especial (Art. 5º, Lei nº 13.431/2017).
- Direito de serem ouvidos em horário que lhe for mais adequado e conveniente (Art. 5º, Lei nº 13.431/2017).
- Direito de prestar declarações em formato adaptado à criança e ao adolescente com deficiência ou em idioma diverso do português (Art. 69, Lei nº 13.146/2015; Art. 5º, Lei nº 13.431/2017; Art. 4º, Decreto 6.949/2009).
- Se brasileiro que fala outros idiomas, membro de povo ou comunidade tradicional e/ou estrangeiro, comunica-se por meio de línguas de sinais (Libras e outras), essas pessoas têm o direito de ser consultadas quanto ao idioma em que prefere se manifestar, devendo ser assegurado a participação de intérprete que seja de confiança da criança ou do adolescente (Art. 8º Convenção 169 OIT; Art. 2º, Decreto nº 9.603/2018; Art. 3º, Res. Nº 181/2016 Conanda; Art. 18, Res. Nº 299/2019 CNJ).

3.3.2. Diretrizes

O CAI, como órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, atuarão para cumprir as finalidades estabelecidas no Artigo 3º do Decreto nº 9.603/2018 para as intervenções em situações de violência contra crianças e adolescentes:

VI. mapear as ocorrências das formas de violência contra crianças e adolescentes no território nacional;
VII. prevenir os atos de violência contra crianças e adolescentes;
VIII. fazer cessar a violência quando esta ocorrer;
IX. prevenir a reiteração da violência já ocorrida;
X. promover o atendimento de crianças e adolescentes para minimizar as sequelas da violência sofrida; e
XI. promover a reparação integral dos direitos da criança e do adolescente.

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

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;

Art. 14, § 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:

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.

Os Centros de Atendimento Integrados devem também observar as diretrizes relacionadas às necessidades de envolvimento de órgãos de políticas para os Povos e Comunidades Tradicionais (PCTs). No caso do atendimento desse segmento: deverão ser respeitadas suas identidades sociais e culturais, seus costumes e suas tradições.

Parágrafo único. Poderão ser adotadas práticas dos PCTs em complementação às medidas de atendimento institucional (Art. 17, Decreto nº 9.603/2018).

No atendimento à criança ou ao adolescente pertencente a povos indígenas, a Fundação Nacional do Índio (Funai) do Ministério da Justiça e o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) do Ministério da Saúde deverão ser comunicados (Art. 18, Decreto nº 9.603/2018).

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

O atendimento protetivo no contexto da rede de proteção possui caráter de acolhimento

e acompanhamento, e não necessariamente da confirmação da ocorrência ou não de violência (DOCUMENTO PARÂMETROS, 2017, p. 21).

Os procedimentos não revitimizantes devem incluir: 1. Preferência à abordagem de questionamentos mínimos e estritamente necessários ao atendimento; 2. A coleta de informações prioritariamente com o familiar ou acompanhante ou outras pessoas de referência; 3. Compartilhar informações já colhidas por outros profissionais do SGDCA (Decreto nº 9.603/2018, Art. 15).

3.4. Elenco dos objetivos geral e específicos

Nesta seção encontra-se o elenco de objetivos geral e específicos de um CAI na perspectiva reconceituada pela Lei nº 13.431/2017 e pelo Decreto nº 9.603/2018.

Objetivo geral:

- Assegurar atendimento integral às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências por meio de ações articuladas e coordenadas com todos os atores do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA).

Objetivos específicos:

- Ofertar serviços de atenção inicial às crianças e adolescentes, incluindo acolhimento, estudo psicossocial, escuta especializada e orientação jurídico-social e elaboração do Paica.
- Apoiar crianças e adolescentes e seus familiares e/ou responsáveis no registro do boletim de ocorrência (BO).
- Apoiar crianças e adolescentes e seus familiares e/ou responsáveis na realização de exames periciais, quando justificadamente necessários.
- Ofertar serviços psicoterapêuticos para suporte inicial daquelas crianças e adolescentes que necessitarem.
- Articular a oferta de serviços educacionais, de saúde e socioassistenciais, acompanhando o seu provimento com crianças e adolescentes e os profissionais da rede de proteção.
- Apoiar tecnicamente o processo de aplicação e execução das medidas de proteção a crianças e adolescentes de competência dos Conselhos Tutelares, Unidades Policiais e Sistema de Justiça.
- Acompanhar e prover informações para família (criança/adolescente) sobre o *status* da investigação policial e a prossecução judicial.
- Orientar e amparar crianças e adolescentes em sessões de depoimento especial e outras interações com o Sistema de Justiça.
- Apoiar tecnicamente os conselhos tutelares no seu papel de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, dos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) e dos Centros de Referência da Assistência Social (Cras) no acompanhamento integral das vítimas de violência.
- Criar e implementar um sistema informatizado de gestão dos casos de violência que unifique em um mesmo banco de dados as informações disponibilizadas por todas as instituições, garantido o sigilo dos dados.
- Apoiar tecnicamente as ações do Comitê de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, previsto no Decreto nº 9.603/2018.

3.5. Elaboração da metodologia de trabalho e construção do fluxo de atendimento: parâmetros e orientações a serem consideradas

Nesta seção gestores e profissionais técnicos vão encontrar orientações técnicas e parâmetros para elaboração da metodologia de trabalho, incluindo recomendações para estruturação e funcionamento dos serviços que concretizam os objetivos do CAI. Para efeitos didáticos, a descrição será realizada por agrupamento de serviços, de modo a permitir que cada CAI possa criar sua estrutura organizacional dividida em serviços, áreas, unidades, setores ou departamentos.

Centros de Atendimento Integrado de municípios de todos os portes podem estruturar e ofertar os serviços aqui descritos. Contudo, o tamanho das equipes e os fluxos com os diversos atores do SGDCA podem variar de município para município.

As orientações aqui repassadas são frutos de lições aprendidas, principalmente com o Centro Referência no Atendimento Infanto-Juvenil (Crai) (Porto Alegre-RS), no Bem Me Quer Terê (Teresópolis-RJ) e no Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente (Vitória da Conquista-BA), no âmbito nacional, e o National Children's Advocacy Center (NCAC) (Alabama, EUA), no âmbito internacional.

3.5.1. Acolhimento, estudo psicossocial, escuta especializada e a elaboração do Plano de Atendimento Integrado da Criança e do Adolescente (Paica)

O fluxo de atendimento do CAI engloba diversas etapas que serão descritas nesta e nas seções subsequentes. A seguir, abordaremos as quatro primeiras, compondo quatro momentos do atendimento inicial: acolhimento, estudo psicossocial, escuta especializada e a elaboração do Paica, com o objetivo de apontar aspectos importantes a serem observados durante o atendimento.

A expectativa é que nas localidades onde existam os Centros de Atendimento Integrados para crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência sejam encaminhados diretamente ao CAI para o atendimento inicial e a elaboração do Paica. É importante ressaltar que a criança ou adolescente deve encontrar um ambiente acolhedor e amigável. Nos casos em que a criança ou adolescente necessitarem de atendimento médico emergencial, os momentos aqui apresentados podem sofrer alterações, priorizando os cuidados em saúde e segurança física. Embora a equipe multiprofissional e interdisciplinar tenha, cada qual, funções específicas, o acolhimento, o estudo psicossocial, a escuta especializada e a elaboração do Paica devem ser um resultado do olhar interdisciplinar – perspectiva de garantia de proteção integral.

Acolhimento

Depois de recepcionadas, crianças e adolescentes deverão ser conduzidos para espaços adequados para as atividades de acolhimento. O acolhimento é o procedimento de contato inicial com a criança ou adolescente e a pessoa que as acompanha. Seus objetivos são: (1) Apresentar a equipe responsável pelo atendimento. (2)

Ambientar a família e a criança/adolescente ao espaço físico e (3) Apresentar as etapas do atendimento durante a permanência no CAI.

Nessa etapa, deverão estar envolvidos todos os profissionais da equipe multidisciplinar que lidarão diretamente com a família e a criança ou o adolescente (assistente social, agente de polícia, pedagogo, profissional de saúde, psicólogo, antropólogo, etc.) no período de atendimento no CAI.

Contudo, embora atuando interdisciplinarmente a prática da divisão de trabalho tem sido recorrente nos Centros. Desta forma, enquanto alguns profissionais farão o primeiro contato com a criança ou o adolescente, outros serão nominados na explicação dos passos do atendimento dentro do CAI aos responsáveis pela criança ou pelo adolescente.

Lembrando que o foco principal da atenção deve ser a criança ou o adolescente, recomenda-se ao(s) profissional(is) que for(em) realizar a acolhida tenha um momento inicial com a criança ou o adolescente e com membros da família e/ou acompanhantes para breve apresentação geral dos profissionais e do atendimento a ser realizado no Centro, em linguagem compatível com os níveis de desenvolvimento. Caso o fluxo de atendimento requeira o repasse de informações não adequadas para a criança ou o adolescente, essas orientações devem ser repassadas no momento da entrevista (anamnese) com o membro da família ou o acompanhante para a realização do estudo psicossocial (ver modelo no Anexo I).

Procedimentos importantes a serem observados:

- Manter uma postura acolhedora, que deve estar presente desde o primeiro contato com crianças, adolescentes e famílias, ainda na recepção do serviço, até a sua saída.
- Apresentar os profissionais pelo nome e profissão, explicando quem será responsável por acompanhar a família e quem acompanhará a criança e/ou o adolescente.
- Apresentar o espaço de acolhida e ou estada/espera (quando possível o CAI deve contar com brinquedoteca/ateliê para crianças menores e um ambiente caracterizado para adolescentes).
- É importante indicar à criança ou ao adolescente a sala onde o(s) responsável(eis) estará(ão), se precisar(em) acioná-lo(s).

Os procedimentos a serem destacados em um primeiro momento, dentre outros, são:

1. Estudo psicossocial;
2. Atendimento médico (emergencial e/ou exame pericial)
3. Registro do boletim de ocorrência.

Em um segundo momento:

4. Devolutiva do atendimento (com a presença do responsável)
5. Paica (encaminhamentos).

Os profissionais devem estar atentos para a necessidade de adaptação às necessidades específicas da vítima/testemunha, por exemplo:

- Caso a criança ou o adolescente esteja emitindo sinais de abalo emocional é importante um suporte psicossocial para adaptação da linguagem e dos recursos lúdicos, a depender da faixa etária da criança/adolescente, sua cultura (ao se tratar de criança ou adolescente pertencente a um determinado povo ou comunidade tradicional) ou se se tratar de pessoa com deficiência (PCD), surdos ou com deficiência auditiva.
- Ajuste do tempo de acolhimento para a criança ou adolescente se sentir confortável em ambiente diverso ao de seu responsável, etc.
- A criança ou o adolescente deverá ser consultado acerca da sua preferência em ser atendido por profissional do mesmo sexo.

Caso a criança ou o adolescente esteja emitindo sinais de abalo emocional é importante um suporte psicossocial para a contenção da crise.

Comunicar que as informações pertinentes serão compartilhadas com a rede de proteção por meio de sistema de informação online e verificar o interesse em dar continuidade ao atendimento.

Nos procedimentos em que a família e/ou acompanhante devem ser entrevistados sem a presença da criança ou do adolescente, estes deverão ficar sempre acompanhados e supervisionados por profissionais do CAI em ambiente adequado.

Como cortesia, oferecer água, café ou chá para adultos, e nos CAIs em que houver lanche disponível, oferecê-los a todos os atendidos.

Os profissionais devem prever, em média, entre 10 a 15 minutos para que a acolhida seja feita de maneira tranquila, com tempo para a apresentação dos profissionais, ambientação da família e construção do rapport[4] com a criança ou adolescente.

Estudo psicossocial e coleta de dados para relatório de atendimento do caso

O Estudo pscicossocial tem por objetivo colher informações sobre o contexto sociofamiliar por meio de escuta da criança ou adolescente e de seus familiares, que permitam avaliar as circunstâncias dos fatos ocorridos com o objetivo de planejar as ações de cuidado, proteção e reparação, considerando-a como um sujeito que pertence a um tempo histórico, pessoal e judicial (COSTA, 2003). De maneira mais concreta, a intervenção tem por objetivo a compreensão do contexto sociofamiliar em que a criança ou o adolescente está inserido, do acesso do núcleo familiar às políticas de educação, assistência social, esporte, cultura e lazer, profissionalização, saúde e justiça; dar início ao entendimento dos impactos da suspeita/revelação de violência na dinâmica familiar, se geram efeitos negativos na capacidade de proteção dos cuidadores e apontar os riscos para outras vitimizações.

O estudo psicossocial realizado no CAI deve subsidiar a construção do Paica, incluindo a aplicação de medidas de proteção, investigação policial, prossecução do caso e demais intervenções dos atores do SGDCA, visando prevenir a realização de outras escutas com a família e a criança ou o adolescente. O estudo psicossocial, observando o devido sigilo, deverá ser compartilhado com membros da rede que contribuirão com a execução do Paica.

Os procedimentos a serem adotados são:

a. **Iniciar o registro de informações do caso, em primeiro lugar ouvindo o profissional da rede de proteção.** Caso a criança ou o adolescente e membro da família estejam acompanhados por um profissional de outro serviço (por exemplo: conselheiro tutelar, profissional de saúde, profissional de educação etc.), deve-se ouvir primeiro a este, pois assim evita-se que o responsável repita as informações já compartilhadas.

b. **Buscar informações com a rede de serviços caso a criança ou o adolescente e/ou sua família mencionem atendimentos anteriores.** Acatando as diretrizes do Decreto nº 9.603/2017, deve-se priorizar a busca de informações acerca da suspeita/revelação de violência e das ações e providências realizadas por meio de diálogo com os profissionais que já tiveram acesso à criança ou ao adolescente e com a família. Este trabalho pode ser realizado concomitantemente à entrevista com o membro da família, por outro profissional do CAI ou realizado após o atendimento da criança ou do adolescente, devendo integrar o arquivo da criança ou do adolescente e sua família no sistema informatizado.

[4] Termo usado na Psicologia, de origem francesa, que no caso referido pode ser traduzido como “criar uma relação”.

c. **Ouvir o familiar ou acompanhante responsável.** Com os familiares deve-se buscar informações sobre o entorno familiar, as relações com a criança ou o adolescente, seu comportamento, detalhes que sabem sobre a violência ocorrida. O membro da família que estiver sendo atendido deve ser escutado separadamente da criança ou do adolescente. No caso de a vítima pertencer a povo ou comunidade tradicional, buscar o contato com a(s) liderança(s) representantiva(s) daquele povo/comunidade, além dos órgãos públicos de atuação direta (Funai, DSEI, ICMBio, etc.) para obter informações mais amplas da situação ocorrida e das práticas tradicionais de proteção realizadas ou por realizar, e como articulá-las com as que serão desenvolvidas pelo CAI e demais serviços da rede de proteção.

d. **Realizar a escuta especializada com a criança ou adolescente.** A escuta especializada no CAI é um conjunto de interações com a criança e o adolescente destinada a coletar informações, quando necessário, para elaboração do estudo psicossocial do Paica, e prover os cuidados de urgência necessários. A criança ou o adolescente deve ser escutado(a) separadamente do membro de sua família ou de seu acompanhante.

De acordo com os preceitos legais a escuta especializada se restringirá apenas ao que for necessário para que a proteção seja garantida. Aos atendidos não se deve fazer perguntas sobre os fatos ocorridos de violência ou mesmo confirmação de suspeitas em razão de que estes serão objeto da entrevista forense no depoimento especial.

Uma criança ou um adolescente, que já revelou a violência sofrida em um dos órgãos da rede do SGDCA, não deve ser chamada(o) para confirmar o ocorrido em escuta especializada, uma vez que terá que fazê-lo em depoimento especial. Esse procedimento é indispensável para práticas não revitimizantes. O profissional responsável pode obter tais informações a partir de conversa com o agente de polícia ou assistente social e/ou em consulta a documentos que registrem os fatos.

Após o momento de acolhimento, o atendimento psicossocial com a criança e o adolescente tem como objetivo compreender, sob a perspectiva deles, como funciona sua rotina, suas relações familiares e entre pares, bem como sua vida escolar, social e afetiva (Anexo II), além de identificar os efeitos da suspeita/revelação de violência no contexto em que a criança e o adolescente estão inseridos. Com estes só devem ser tratados aspectos que requerem a sua visão ou preferência. Scripts de como conduzir essas conversas, por tipo de situações podem ser conhecidos em mais detalhes no guia *Escuta especializada: conceitos e procedimentos éticos e protocolares* (RIBEIRO JÚNIOR; MACIEL, 2020).

A entrevista/conversa não deverá ser gravada, a não ser quando expressamente autorizada pela família (mediante assinatura de termo de consentimento), para fins de uso no processo de *formação continuada* das equipes.

Para a avaliação de sofrimento, deve-se utilizar instrumentos mais objetivos que ofereçam descrições operacionais da presença de estresse, de mudanças bruscas de comportamento ou de conduta que evidenciem "um pedido de socorro" (COSTA, 2003), bem como recursos lúdicos como facilitadores.

A linguagem e os materiais utilizados devem estar sempre adequados à faixa etária da criança/adolescente, bem como às suas necessidades e especificidades individuais.

Sugere-se que seja realizado em uma sala confortável, com acesso a recursos que facilitem a interação, como materiais informativos, livros, jogos, brinquedos educativos, vídeos, etc.

Outros complementos para o estudo psicossocial.

Embora o estudo psicossocial seja realizado durante o atendimento inicial, este deve ser entendido como um processo dinâmico que pode ser alimentado e realimentado no decor-

rer do atendimento integrado da criança e do adolescente. Por isso, é importante considerar a ferramenta de visita domiciliar, que é fundamental no resgate da realidade de sobrevivência das pessoas sobre as quais o profissional está deliberando (COSTA, 2003).

Elaboração dos Relatórios de estudo psicossocial, Relatório sobre a situação de violência contra a criança e o adolescente e do Plano de Atendimento Integrado da Criança e do Adolescente (Paica)

Como ocorre no Centro Barnahus Stockholm (Estocolmo, Suécia) e no Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio, na fase final do estudo psicossocial é recomendável que se realize um breve estudo de caso com os profissionais que interagiram durante o atendimento. É o momento de os profissionais envolvidos partilharem suas informações e impressões, com o objetivo de identificar os encaminhamentos necessários ao caso e a necessidade de aplicação de medidas protetivas do ECA, bem como judiciais, que servirão como base para a construção do Paica.

Todas as informações devem ser registradas em sistemas de informação online, com o objetivo de construção de um banco de dados de fácil acesso aos profissionais do CAI e da rede, que se envolveram no atendimento em momento posterior.

Com as informações iniciais ofertadas pelos usuários será possível construir três documentos distintos e complementares necessários para subsidiar as fases posteriores do atendimento:

- **O Relatório de Estudo Psicossocial.** Deve-se registrar o momento atual da família, criança/adolescente e seus condicionantes individuais e coletivos, além de incentivar a família e a rede de apoio a buscar alternativas à reprodução de padrões que facilitem a ocorrência de violência. Quanto mais este documento puder apreender e descrever a realidade das vítimas, mais fiel será à identificação dos riscos presentes em seu entorno e à possível e melhor proteção a ser incrementada (COSTA, 2003). No Anexo III, encontra-se um modelo deste relatório.
- **O Relatório sobre a situação de violência contra a criança e o adolescente.** Elaborado a partir de dados coletados com os profissionais da rede, com acompanhantes e/ou familiares e com a criança ou o adolescente caso (e somente neste caso) ocorra uma revelação espontânea. Assim, deverá ser encaminhado para subsidiar a aplicação de medidas de proteção, investigação policial e judicialização do caso, conforme estabelece Artigo 28 do Decreto nº 9.603/2018. No Anexo IV, há um modelo recomendado.
- **O Plano de Atendimento Integrado da Criança e do Adolescente (Paica).** No Plano deve constar as orientações técnicas para o cuidado da criança ou do adolescente e formas de reparação de direitos violados (Anexo V).

Discussão do Paica com a criança ou o adolescente e sua família e orientações jurídico-sociais iniciais

Este momento do atendimento deverá ser dedicado a oferecer retorno sobre o atendimento realizado, pactuar o Paica e prover as orientações jurídico-sociais iniciais. A apresentação do Paica deve ser dirigida à criança ou ao adolescente e sua família. Caso haja aspectos sigilosos ou inadequados para criança ou adolescente, esses aspectos devem ser comunicados primeiro e separadamente aos responsáveis; em seguida a criança ou o adolescente pode ser convidado para o restante da explicação do plano.

É nessa etapa que também ocorre a pactuação dos encaminhamentos necessários e medidas de urgência (atendimento de profilaxia, exame de corpo de delito e aplicação de medidas protetivas de urgência, quando necessário). Caso seja recomendado o apoio psicoterapêutico de crise, o profissional deve explicar o procedimento e realizar o agendamento da primeira sessão.

Também nesta seção devem ser repassadas as informações para a continuidade do fluxo de atendimento, incluindo os da fase de investigação e judicialização do caso, indicando as reparações a que a família e criança/adolescente têm direitos. Materiais explicativos devem ser entregues em duas versões: uma para criança e outra para o membro da família, juntamente com uma cópia do Paica.

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

Para realizar esse conjunto de atividades iniciais, os profissionais devem prever entre 3 horas e 3h30.

Atenção inclusiva

O respeito à diversidade é a base do atendimento em qualquer serviço prestado, devendo-se considerar as diferenças e necessidades das pessoas atendidas.

A adaptação do atendimento em idioma diverso ao português, presença de intérprete (de língua de sinais – como Libras – e/ou outros idiomas) e acessibilidade do espaço físico ou dos recursos de atendimento no caso de PCDs, povos ou comunidades tradicionais (PCTs) devem ser verificadas antes da chegada da criança ou do adolescente ao serviço, pois requerem articulações que necessitam tempo.

Tais informações devem ser obtidas por meio de contato prévio com o órgão ou responsável demandante do atendimento: no caso de povos ou comunidade tradicional, respeitando o direito à autoidentificação dos sujeitos (Art. 1º, Convenção 169 da OIT), ainda que haja contato prévio ou concomitante com outros órgãos públicos para auxílio na identificação.

Para o atendimento à população indígena, é importante adaptar a terminologia, visto que a Funai compreende que "o conceito de adolescente não satisfaz a pluralidade de arranjos socioculturais percebidos em cada um dos diversos povos indígenas" (BRASIL, 2019) e orienta a adoção do conceito de jovem.

Também orienta-se que seja feita a articulação com as Coordenações Regionais da Funai e, com o DSEI, principalmente, com as lideranças ou outras representações de comunidades ou povos tradicionais da região (BRASIL, 2019).

Nos casos de atendimento por demanda espontânea, o profissional deverá verificar se é viável realizar o atendimento naquele momento, por meio de adequações feitas na hora.

Nos casos de atendimento emergencial, deve-se adequar os recursos possíveis no momento, de forma que se realize ao menos o estudo psicossocial com o responsável e os atendimentos médico, policial e de perícia (quando necessário).

Ação cooperada com a rede de serviços

Nos casos em que a criança ou o adolescente necessite acessar algum serviço de atendimento de urgência, que não esteja presente no espaço físico do CAI – por exemplo, exame de corpo de delito, atendimento médico, atendimento policial – é importante que um profissional acompanhe a criança ou o adolescente e sua família, seja em transporte próprio do CAI, seja em parceria com o CT.

Tal medida visa, além do acesso rápido, garantir que a criança ou o adolescente receberá a atenção que a urgência requer, bem como evitar que ela repita informações que já foram partilhadas no atendimento no CAI, pois o profissional acompanhante deve repassar as informações necessárias ao profissional que seguirá com o atendimento de urgência.

As duas seções subsequentes também são partes do atendimento inicial a serem incluídas como atendimento inicial no Paica.

3.5.2. Cuidados de saúde: diagnósticos, atendimento médico emergencial, acompanhamento na rede do Sistema Único de Saúde (SUS)

O cuidado à saúde da criança e do adolescente é um dos pilares fundamentais para reduzir as graves consequências que a violência causa ao desenvolvimento humano, por isso a equipe do CAI tem o papel importante de atuar juntamente com os serviços de saúde para que a criança ou o adolescente e sua família recebam os serviços necessários para cuidados de saúde reparadores da situação de violência.

Necessidade de uma estrutura mínima de saúde no espaço do Centro de Atendimento (CAI)

É altamente recomendável que todos os centros, independentemente de seu tamanho, tenham um ou mais profissionais de saúde designados para o atendimento de crianças e adolescentes do CAI para realizar diagnóstico de saúde inicial, prestar os primeiros atendimentos em situações de urgência e emergência, apoiar as famílias no atendimento inicial (ambulatorial ou emergencial), acompanhar e monitorar as ações do Paica.

Para dar alguns exemplos, o National Children's Advocacy Center (NCAC), no Alabama, conta com pediatra, enfermeira e equipe de saúde mental exclusivos para o Centro. Alguns Centros de Atendimento Integrado brasileiros – como o Crai de Porto Alegre e o CAI ao Adolescente e à Criança (Caac) – optaram por ser instalados dentro de unidades hospitalares. O Crai, por exemplo, conta com a própria equipe de saúde (psicólogos, pediatras e ginecologistas). Por estar dentro do hospital, essas equipes podem solicitar avaliação de diversos especialistas e contar com as medicações necessárias para profilaxias de ISTs asseguradas. Estar dentro de um hospital pode ser uma estratégia útil em grandes centros urbanos que podem oferecer atenção especializada e prioritária aos casos de violência sexual em que são necessárias a profilaxia e a coleta de vestígios.

Nos modelos de Centros aqui propostos, o escopo de atendimento são as diversas formas de violências definidos na Lei nº 13.431/2017 (violência psicológica, física, sexual e institucional). Para fazer face às necessidades de diagnóstico de saúde e apoio ao atendimento inicial, quando necessário, recomendamos que os CAIs possuam uma estrutura ambulatorial. Lembramos que em muitos casos crianças e/ou adolescentes em situação de violência não necessitam de tratamentos de urgência e emergência, e sim atendimento, acompanhamento com conforto, agilidade e segurança que um ambulatório pode oferecer.

Os serviços de saúde a serem prestados no Centro de Atendimento Integrado (CAI)

Diagnóstico inicial e avaliação dos riscos de saúde. A avaliação médica e/ou de enfermagem e psicológica, deverá ser realizada imediatamente caso a equipe identifique sinais de alerta; em caso contrário, a equipe definirá juntamente com a criança e a família o melhor momento para realizar as avaliações médica, de enfermagem e psicológica no CAI, priorizando sempre a segurança e bem-estar do paciente.

Para realizar a avaliação global de risco que envolve aspectos biopsicossociais, as equipes dos CAIs podem encontrar subsídios no *Caderno de orientações: Fluxo de proteção à criança e ao adolescente vítima ou testemunha de violência no município de Londrina* (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA, 2020). Esta avaliação pode constituir-se em um dos instrumentos essenciais de planejamento de ações de saúde, incluindo as definições: se o caso entra no fluxo de atendimento geral ou requer ações urgentes ou emergenciais.

Para construir o Protocolo de Atenção do CAI nas situações com indicação de receber profilaxias nos casos de violências sexuais recentes, as equipes do CAI, devem se basear em protocolos específicos, tais como o *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição* (PEP) do Conitec/Ministério da Saúde, e em outros documentos de apoio que se encontram listados na Referências.

Atenção aos casos de violência sexual até 72 horas com indicação de prescrição de profilaxia de Infecção Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e gestação. A equipe do CAI, além de contar com o profissional habilitado em avaliar e prescrever medicações imediatamente, deverá garantir o fornecimento destas, já que o início precoce do tratamento é peça fundamental para que cumpra sua função. Em casos em que o CAI não disponha desse profissional, deverá encaminhar todos os pacientes vítimas de violência sexual até 72 horas a unidade de saúde referenciada no acordo (ou em outro instrumento jurídico) de cooperação com o Centro.

Caso o CAI disponha de espaço físico e equipe capacitada poderá também realizar o acompanhamento de questões como sorologias de ISTs e de outras consequências da situação de violência e saúde de crianças e adolescentes, realizando avaliações e a coleta para exames na própria unidade. A equipe escolhida deverá estar capacitada a seguir as normas técnicas existentes.

Atenção aos casos de gestação ou risco de gestação decorrente de violência sexual . Segundo o Código de Processo Penal (CPP) (1940) em seus Artigos 124 e 126, o aborto é crime no Brasil. Porém, a interrupção da gravidez é permitida em caso dela ser resultante de estupro mediante o consentimento prévio da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. Quando ocorridas essas situações, os casos devem ser encaminhados e acompanhados imediatamente para serviço de referência, com núcleo especializado que disponibilize equipe multidisciplinar, ginecologia, obstetrícia e interrupção de gestação prevista em lei. Existem normas técnicas específicas para essas situações, que requerem escuta detalhada pelo médico responsável para atender essa gestante. Neste caso o profissional se valerá da entrevista com o acompanhante e a escuta especializada já realizada com a criança ou adolescente, para evitar revitimização. Casos em que possa haver suspeita de gestação devem ser encaminhados prontamente para a realização dos exames diagnósticos com apoio da equipe do Centro, sendo que esses serviços devem ser registrados no acordo de cooperação com o Centro.

Atenção à criança e ao adolescente em situação de crise emocional. Situação identificada pelos profissionais do CAI é realizada pelo psicólogo. A descrição e procedimentos da intervenção em crise estão descritos na parte correspondente deste texto e está prevista na formação dos profissionais do Centro. A avaliação psicológica de todos os pacientes é fundamental, sendo o psicólogo o profissional que indica a duração do tratamento da criança e de sua família.

Para outros casos que demandam tratamento de situações emergenciais, tais como, traumatismos físicos, sinais e sintomas de alterações neurológicas, desconforto físico evidente, gravidez indesejada e emergências psiquiátricas, o CAI deverá acompanhar o paciente até o serviço de emergência mais capacitado a prestar esses cuidados a ele. Incluem-se aqui hospitais pediátricos e de adultos, hospitais materno-infantis, Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), entre outros.

Registro de atendimento, elaboração do Plano de Acompanhamento de Saúde (PAS) e a notificação do agravo

Esta avaliação médico e/ou psicológica de todos os casos atendidos pelo CAI devem ser registradas no seu sistema online (Proteção em Rede), em aba específica de prontuário, cujo acesso deve respeitar às normas para este instrumento.

Toda criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência, independentemente do tipo de violência deverá ter seu Plano de Atendimento em Saúde (PAS) realizado pela equipe do CAI (que corresponderá a uma seção do Paica).

Porém, este plano não deve conter dados sigilosos e que ferem a privacidade da criança e do adolescente ou dados do prontuário do paciente. É preciso lembrar sempre que todos os profissionais devem adotar procedimentos que respeitem este caráter sigiloso dos atendimentos.

Esse documento deverá conter os encaminhamentos para a rede de saúde local, resumo de procedimentos realizados no atendimento inicial e metas de tratamento e acompanhamento em saúde. Esse plano deve ser encaminhado ao serviço de saúde externo, portanto, nele não devem constar detalhes sobre os contextos e histórico em saúde da criança e do adolescente, mas apenas as orientações técnicas para os tratamentos.

Detectada uma suspeita da ocorrência de situação de violência não reportada, o profissional de saúde deverá preencher a Ficha do Sistema Nacional de Agravos de Notificação Sinan/Viva, que deverá ser encaminhada para a direção do CAI para envio imediato à Vigilância Sanitária ou órgão correspondente. Dados importantes relativos a violência ocorrida deverão ser incluídos no Relatório sobre a situação de violência contra a criança e o adolescente, a ser encaminhado, também pela direção do CAI, para as autoridades competentes.

Atenção! É sempre aconselhável checar com a família a ocorrência de eventuais atendimentos prévios que possam já ter gerado notificação ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e/ou comunicado ao CT, para evitar duplicação de notificações e comunicados.

Acompanhamento do caso: atenção integrada à saúde a curto e longo prazo

Os impactos da violência na saúde física e mental de crianças e adolescentes são inumeráveis, podem incluir desde transtornos do desenvolvimento físico e neuropsicomotor, transtornos alimentares, doenças psiquiátricas, doenças dermatológicas até exacerbações de doenças crônicas de base. Alguns desses sintomas podem se evidenciar imediatamente, porém outros a médio e longo prazo. Por isso, todos os pacientes deverão ter acompanhamento minucioso do seu desenvolvimento neurológico, psíquico, pôndero-estatural. Para isso, o CAI deve trabalhar em conjunto com programas como Saúde da Família, Saúde na Escola e Centros de Atenção Psicossocial, particularmente os dedicados à infância (CAPSi), para os atendimentos iniciais e acompanhamento ao longo dos cuidados de saúde.

Avaliações especializadas, complementações diagnósticas e terapias complementares podem ser necessárias durante o processo de tratamento, conforme indicação dos profissionais responsáveis. É importante que as referências estejam documentadas no acordo de cooperação.

A telemedicina é uma ferramenta que pode e deve estar prevista para complementar o funcionamento do Centro, tanto para discussão de casos difíceis de especialistas quanto para consultas para o próprio paciente, principalmente em situações em que o acesso aos serviços seja difícil para crianças e adolescentes em situação de violência. Essa rede de atendimento em telemedicina e de supervisão técnica para os profissionais do CAI deve estar prevista e documentada no acordo de cooperação.

Oferta de intervenção em crise e psicoterapia breve

Oferta de intervenção em crise

A seguir, oferecemos orientações técnicas para a oferta da chamada psicoterapia de crise.

O entendimento do que seja a intervenção de crise. Como parte do atendimento inicial, é importante que a equipe do CAI esteja preparada para atuar em situações abruptas decorrentes de sofrimento psíquico. A intervenção em crise faz parte de um conjunto de estratégias de primeiros socorros psicossociais que contribuem para que a situação seja manejada de forma adequada

e para que se facilite a resolução da crise de forma satisfatória, minimizando a possibilidade de agravos em saúde mental e potencializando o desenvolvimento do indivíduo.

Atenção! Os primeiros socorros psicossociais não devem ser confundidos com atendimento psicológico, nem método diagnóstico. Também não se trata de um debrifieng psicológico, nem de uma forma de tratamento e não substitui a intervenção terapêutica (SAMU-DF, 2018). A intervenção em crise poderá ser a primeira ação de um conjunto de intervenções e terapias que deve se dar de forma integrada e planejada com o profissional de psicologia e com o sistema de saúde referenciado ao CAI no município.

Objetivo. Para o desenvolvimento de uma estratégia de intervenção em crise no CAI, é importante considerar que a atuação psicossocial em situações de crise visa promover uma base segura para os envolvidos retomarem suas vidas, aliviar o sofrimento, prevenir a instalação e agravamento de transtornos psiquiátricos, contribuir para o restabelecimento físico e emocional, motivar a participação nas tarefas comuns exigidas pelas circunstâncias, facilitar a pronta retomada das atividades, apoio emocional para o resgate e ativação de estratégias emocionais adaptativas e protetivas (SAMU-DF, 2018).

Procedimento. O método de intervenção em crise pode ser utilizado em situações de comportamento suicida, crise e comoção social, vítimas de violência, sofrimento e transtornos mentais graves e persistentes, surto psicótico, crises de ansiedade, transtorno de pânico, crises conversivas, autoagressividade e heteroagressividade, dependentes químicos graves, outros pacientes com necessidades de urgência psiquiátrica e psicológica.

O Samu-DF indica que a intervenção deve seguir três princípios: observar, escutar e aproximar. Para tanto, elencam algumas etapas:

1. Identificar os indivíduos que vivenciaram o evento traumático.
2. Iniciar contato de forma compassiva e não invasiva (recusa e apresentação).
3. Prover segurança e conforto físico (necessidades que requerem satisfação prioritária).
4. Estabilizar as emoções do paciente (escuta ativa, aconselhar, distrair, orientar).
5. Plano de ação – que faculte ferramentas para o paciente para lidar com o acontecimento potencialmente traumático – por meio da conexão da rede de suporte social.
6. Oferecer informação verbal ou por escrita sobre estratégias de *coping* (técnicas de relaxamento, de respiração, de controle da raiva).
7. Procurar colocar questões abertas e exploratórias sobre o estado atual do indivíduo (esclarecimento das reações comuns e que podem vivenciar).
8. Acompanhamento.

Conforme Parada (2004), a resolução da crise de forma adaptativa culmina em três oportunidades: a de dominar a situação atual, a de elaborar conflitos passados e a de apreender estratégias para o futuro. Desta forma, ao lidarem com situações de crise durante o atendimento no CAI, a equipe pode promover estratégias de promoção de saúde mental e oferecer o cuidado que a(s) pessoa(s) em crise necessita(m) no momento para, posteriormente, encaminhá-la(s) aos cuidados em saúde necessários.

Integração ao Plano de Atendimento Integrado da Criança e Adolescente (Paica). Esta intervenção, quando necessária, deverá ser realizada e registrada no Paica, assim como o

planejamento das demais ações psicoterápicas que devem ser realizadas e encaminhadas para a rede de saúde do município. O profissional de psicologia do CAI deve ser ativo na elaboração deste planejamento.

Formação para intervenção em crise. É importante que o CAI ofereça na sua formação continuada um curso em intervenção em crise para a equipe multiprofissional, assim como que todos estejam preparados para atender a essas situações, quando necessário.

Psicoterapia breve

As psicoterapias breves são métodos de intervenção baseadas no entendimento de que mudanças significativas podem ocorrer em um espaço de tempo relativamente curto, promovendo o restabelecimento de níveis mais saudáveis de conduta para o paciente, com reflexos sobre sua saúde mental e de outras pessoas a ele relacionadas (YOSHIDA, 1999).

Metodologia. Uma característica importante dessa abordagem está no recorte do conteúdo que vai ser abordado, entendido como foco. O foco, como queixa específica, é definido já nas primeiras sessões, com o auxílio profissional. Esses objetivos podem colocar-se em termos da superação dos sintomas e problemas atuais da realidade do paciente (ALMEIDA, 2010).

A outra característica é o tempo de duração, que é mais reduzido, cujo número de sessões também é definido entre paciente e terapeuta, a partir dos objetivos delimitados para aquele processo terapêutico breve.

Quantidade de sessões. Em média, é recomendado uma sessão por semana, durante um período de seis meses, sem prejuízo de uma avaliação que aponte para a necessidade de mais sessões e/ou para o encaminhamento da pessoa atendida para uma abordagem mais longa.

Nesse sentido, considerando que o estudo psicossocial do CAI pode identificar situações que demandem a atenção psicoterapêutica breve em crianças e adolescentes vítimas e testemunhas e suas famílias, deve-se:

- Agendar o atendimento psicoterapêutico no momento da abordagem inicial e tomada de providências.
- Fazer parte do corpo técnico profissional de psicologia e ter formação nesta abordagem.
- Ter espaço físico apropriado.
- Ter disponibilidade de supervisão clínica.
- Constar no acompanhamento psicoterapêutico no planejamento e metas do Paica.

Como e onde oferecer sessões de psicoterapia. Independentemente de qual dos órgãos tem responsabilidade para manutenção dos serviços, é importante que as sessões iniciais sejam realizadas no CAI até que as crianças ou adolescentes possam se engajar em outras atividades de saúde mental do município. É fundamental que nos Centros situados em municípios de pequeno porte tenha pelos menos um profissional de psicologia para conduzir as sessões de psicoterapia. Esse número de profissionais pode aumentar dependendo do porte do município e do número médio de casos atendidos.

Critérios de elegibilidade. Para organizar e priorizar as demandas é preciso que os Centros elaborem os critérios de elegibilidade. Este pode resultar do estudo psicossocial, avaliação de risco e das condições psicossociais da criança ou do adolescente.

Seguimento do Plano de Acompanhamento em Saúde (PAS)

Para além do acompanhamento da atenção de saúde inicial, o PAS (sendo uma seção do Paica) pode requerer a atenção à saúde em programas externos ao CAI como Saúde da Família, Saúde na Escola, Saúde Especializada (CAPSi). A equipe do CAI deve estabelecer mecanismos de referenciamento e contrarreferenciamento com pontos focais relativos às diversas unidades de saúde, como parte do acordo entre o CAI e as secretarias municipais de saúde – Sistema Único de Saúde (SUS) –, que possuam fluxos e protocolos bem definidos.

A equipe de saúde do CAI deverá ser proativa para obter informações do seguimento dos pacientes caso essas informações não venham

do serviço de saúde periodicamente. No sistema online do CAI devem ser feitos *checklists*, assim como o sistema deve ser alimentado até que os acompanhamentos em saúde tenham se encerrado. Esses acompanhamentos podem se prolongar por anos. Um caso só pode ser finalizado pelo CAI quando a saúde está estabilizada ou a criança/adolescente completar a maioridade. O CAI também deve participar da transferência de serviços, no caso de maioridade.

3.5.3. Registro do boletim de ocorrência (BO)

Partindo da principal diretriz da Lei nº 13.431/2017 que é a integração das políticas, programas e serviços, a delegacia de polícia e o Instituto Médico-Legal (IML) são órgãos da Secretaria de Segurança Pública que poderão ser acionados durante o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência, sendo, portanto, recomendado que esses órgãos estejam concentrados no CAI. Assim, além de evitar que a vítima busque atendimento em diversas instituições, também gera maior agilidade e celeridade nos fluxos de proteção e segurança.

Para viabilizar o registro de boletim de ocorrência no próprio CAI pode-se adotar um dos seguintes caminhos: primeiro, e mais recomendado, contar com agentes policiais que possam acessar os sistemas informatizados da Segurança Pública. Segundo, estabelecer acordo com a SSP/Polícia Civil que possibilite a realização de BO online de acordo com as informações registradas no sistema utilizado pela SSP por um dos profissionais do CAI.

Após a revelação do fato, a notícia poderá chegar à delegacia de polícia (DP) de forma direta, ou seja, quando a criança e/ou o adolescente comparecer juntamente com um responsável presencialmente ou pelo acionamento do CAI. Nessa segunda situação, caso a delegacia de polícia não esteja no mesmo espaço físico, ela deve estar integrada com a rede, possibilitando que o registro da ocorrência seja realizado online, permitindo que os profissionais do CAI possam notificar o crime sem que haja necessidade de deslocamento da criança e/ou adolescente e seu acompanhante até a DP.

Procedimentos a serem observados

O registro deve ser elaborado, sempre que possível, a partir de documentação remetida por outros serviços, programas e equipamentos públicos, e relatos do acompanhante da criança ou do adolescente, evitando a necessidade de estes relatarem o fato ocorrido (Decreto nº 9.603/18, Art., 13, 1º e 3º). A descrição realizada pelo acompanhante não deverá ser realizada diante da criança ou do adolescente (Art. 13, 4º) e em lugares públicos que ofereçam exposição de suas identidades em situação de violência ou testemunha de violência.

O registro da ocorrência policial deverá ser assegurado, ainda que a criança ou o adolescente esteja desacompanhado (Art. 13, 2º). Nesse caso, é importante comunicar ao CT para que tome medidas de proteção.

3.5.4. Coleta de vestígio e exame médico-legal

A criança e/ou o adolescente não deverão ser submetidos ao exame desnecessariamente, respeitando-se o § 7º do Decreto nº 9.603/18: "a perícia física será realizada somente nos casos em que se fizer necessária à coleta de vestígios, evitada a perícia para descarte da ocorrência de fatos".

Nos casos em que ocorrerem (perícia psicológica e/ou física) seus procedimentos primarão pelo princípio da intervenção profissional mínima (Art. § 6º, Decreto nº 9.603/2018). É importante esclarecer que o exame médico-legal não compõe a escuta especializada nem o depoimento especial. Todavia, o atendimento médico-legal, assim como dos demais órgãos, deve sempre se pautar na proteção integral de crianças e adolescentes vítimas de violência.

"Evitada a perícia para descarte da ocorrência de fatos".

Os Centros de Atendimento Integrado devem contar com espaços apropriados para a realização dos exames periciais quando estes forem indispensáveis. Tais espaços devem ser instalados sob o regimento das exigências legais para funcionamento, com equipamentos adequados e condições de armazenagem de materiais e de descartes de dejetos.

Quem pode determinar a realização do exame médico-Legal

Somente a autoridade competente (delegado de polícia, juiz, etc.) poderá determinar sua realização. Em geral, após o registro da ocorrência, a autoridade deve realizar uma avaliação rigorosa sobre a necessidade ou não da realização da perícia médico-legal. Vale lembrar que, de acordo com o inciso II do Art. 5 do Decreto nº 9.603/18, constitui revitimização a prática institucional que submeta crianças e adolescentes a procedimentos desnecessários, repetitivos, invasivos, que levam as vítimas ou testemunhas a reviver a situação de violência ou outras situações que gerem sofrimento, estigmatização ou exposição de sua imagem. O exame médico-legal somente deverá ser requisitado quando justificadamente necessário.

Uma vez requisitado o exame de corpo de delito, este tem por finalidade demonstrar a verdade dos fatos por meio da busca de elementos que comprovem a materialidade e, eventualmente, a autoria dos fatos, contribuindo com a justiça social, em outras palavras, auxiliando o juiz na sua convicção de condenação ou não de um suspeito.

Conforme estabelecido no CPP, sempre que houver realização de exame de corpo de delito é imprescindível que seja respeitada a cadeia de custódia[5] caso contrário, a prova poderá ser invalidada.

Quando realizar

Nos casos de violência recente, em que houver a necessidade de realização de exame de corpo de delito, a requisição de exame pericial, deverá ser elaborada de imediato para garantir a realização de perícia o mais breve possível e permitir a coleta de possíveis vestígios.

Nos casos de crimes sexuais, o ideal é que a perícia médico-legal seja realizada sempre nas primeiras 24 horas após a ocorrência do fato, a fim de que se possa proceder a coleta de material biológico (secreções nas regiões vaginal, anal, oral, pele, etc.) necessária para a realização de exames laboratoriais (pesquisas de espermatozoides, pesquisas de antígeno prostático específico e exame genético), evitando que os possíveis elementos se degradem ou que sejam

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

perdidos com a lavagem, banho ou limpeza da região pela vítima. Na impossibilidade de realizar o exame nas primeiras 24 horas, todos os esforços deverão ser concentrados para que o exame seja efetivado em, no máximo, até 72 horas da ocorrência do delito.

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

É necessário destacar que, quando houver situação de emergência e/ou urgência médica, ou seja, a vítima necessitar de atendimento médico-hospitalar imediato (por exemplo quando há sangramento genital importante) a prioridade é o cuidado com a saúde e não a perícia. Essa vítima deverá ser levada imediatamente ao hospital para tratamento médico e estabilização clínica.

Por outro lado, quando a notícia do fato ocorrer tardiamente e, ainda assim, a autoridade competente entenda ser necessária a realização do exame pericial, o ideal é que primeiramente seja realizada a escuta especializada, conforme determina a Lei nº 13.431/17. Com isso, haverá um vínculo de confiança entre a criança e/ou adolescente e seu representante legal e a equipe do CAI e, em momento oportuno, será realizada a perícia sempre com agendamento prévio.

Nesses casos, a equipe do CAI deverá orientar previamente a vítima e/ou o seu representante legal sobre a necessidade de realização do exame pericial e, em caso de recusa, essa deverá ser registrada em documento para esse fim.

Como o CAI pode contar com os serviços periciais

Apresentamos aqui duas possibilidades para que os CAIs integrem os serviços de exames periciais, dependendo da existência ou não de IMLs na cidade onde está sediada o CAI ou nas proximidades.

Centros de Atendimento Integrados: onde há Instituto Médico Legal (IML) na cidade ou nas proximidades. Sempre que houver IML na cidade ou proximidades o exame de corpo de delito (para constatação de lesão corporal e/ou conjunção carnal e/ou atos libidinosos diversos, etc.), deverá OBRIGATORIAMENTE ser realizado por perito oficial, conforme preconiza o Art. 158 do CPP.

Todas as unidades dos IMLs têm o dever de atender crianças e/ou adolescentes vítima de violência (física, psíquica e/ou sexual) e capacitar suas equipes para esse atendimento, além de realizar cursos de reciclagem sempre que necessário para que não ocorra inapropriadamente o deslocamento da criança e/ou adolescentes para unidades em outras cidades.

O IML deverá, sempre que possível, manter uma equipe para atendimento das vítimas, *in loco* ou a distância, no CAI – já que é um local preparado e que a criança e/ou adolescente estará se familiarizando – e este deverá prover materiais e equipamentos necessários para realização da perícia e disponibilizar, ao IML, um servidor (e seu eventual substituto), para atuar como auxiliar de perícia (auxiliando o médico legista durante o exame e realizando o controle dos materiais), o qual deverá ser previamente treinado pelo IML para esse fim.

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

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

(em apenados), de embriaguez e necroscópico. O IML deve ainda cuidar para que instalações possam ser amigáveis e adequadas para proteção da privacidade da criança ou adolescente, contando com fontes de água e banheiro. Com relação à alimentação, o CAI deverá fornecer um lanche rápido para o atendido.

Caso não haja possibilidade de deslocamento da equipe pericial, nos casos de violência recente, a equipe do CAI deverá transportar e acompanhar a vítima, juntamente com seu representante legal para atendimento imediato nas dependências do IML. Em casos de violência não recente, a equipe acompanhará a criança/adolescente no dia e horário previamente agendado. Deverão ser levados os seguintes documentos: requisição de exame, relatório produzido durante a escuta especializada e BO; recomendamos a provisão de um lanche rápido.

Centros de Atendimento Integrados onde não há Instituto Médico Legal (IML) na cidade ou nas proximidades. Em cidades onde não há IML, o delegado de polícia deverá nomear profissional médico para atuar como perito *ad hoc* conforme determinado na legislação brasileira vigente (CPP). Desta forma, nesses municípios, é imprescindível que um grupo de profissionais médicos sejam previamente capacitado para atuar nessas situações. Também é necessário a promoção de cursos de reciclagem e recomposição da equipe sempre que houver necessidade. Em último caso, não havendo condições para nomeação do perito para o ato, a Lei nº 13.431/2017, no seu Art. 18, possibilita que a coleta de material seja realizada por médico do "serviço credenciado do Sistema de Saúde mais próximo", o qual deverá estar igualmente capacitado e cumprir a legislação que trata da cadeia de custódia.

Essa capacitação deverá esclarecer, dentre outros pontos:

1. A finalidade do exame pericial;
2. As diferenças legais e éticas de se atuar como médico perito ou médico assistente;
3. Ensinar a realizar todas as etapas do exame pericial (descrição adequada das lesões e coleta de material biológico);
4. Conceitos;
5. Finalidade,
6. Etapas da cadeia de custódia normatizada no CPP, sem a qual pode haver invalidação da prova pericial, elaboração do laudo médico pericial, etc.

De acordo com o § 8º do Decreto nº 9.603/18: "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".

A perícia deve ocorrer preferencialmente no CAI com todos os pré-requisitos estabelecidos anteriormente. No caso de solicitação de exame complementar e coleta de material biológico, pelo perito *ad hoc*, deve-se respeitar todas as etapas da cadeia de custódia e o material deverá ser entregue ao IML mais próximo daquela região, o qual ficará responsável pelo processamento e análise do material.

É prudente e recomendável que o exame médico sempre seja acompanhado pelo auxiliar de perícia ou, caso o exame seja feito no CAI, por outro profissional da saúde, sempre agente público para manutenção da cadeia de custódia.

Em casos em que o CAI esteja conectado à rede hospitalar, o exame pericial poderá ser acompanhado pelo médico assistente (pediatra ou ginecologista, etc.), caso o médico legista verifique qualquer alteração em que seja necessário intervenção médica, evitando assim que a vítima seja examinada mais de uma vez. Todavia, deve-se lembrar que cada profissional terá um papel a ser desempenhado, atentando-se às regras ético- profissionais e legais do médico perito e do médico assistente, em especial o sigilo profissional.

De acordo com o § 8º do Decreto nº 9.603/18: "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".

Outros procedimentos a serem observados na realização de perícias

- A perícia deverá ser acompanhada, preferencialmente, pelo representante legal ou por alguém de confiança da vítima para que a criança e/ou o adolescente se sinta seguro durante o exame. De acordo com o § 8º do Decreto nº 9.603/18: "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". O Art. 15 estabelece que: "Os profissionais envolvidos no sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência primarão pela não revitimização da criança ou adolescente e darão preferência à abordagem de questionamentos mínimos e estritamente necessários ao atendimento".
- O exame exige absoluta privacidade e local adequado, sendo importante que a criança e/ou adolescente se sintam seguros para que o exame possa ser realizado de maneira completa e adequada. Desta forma, o médico perito deve explicar previamente, de maneira clara e de acordo com a capacidade de entendimento da criança e/ou do adolescente, o passo a passo de cada procedimento para deixa-lo mais tranquilo e diminuir seus temores.
- O médico perito deverá realizar a inspeção corporal em busca de lesões, com a vítima despida, todavia, de preferência de forma segmentada, cobrindo a região que não está sendo examinada além de proceder a análise da região genital e anal, fazer documentação fotográfica e coleta de material, quando necessário.
- Sempre que possível, o CAI deve encaminhar o Relatório sobre a Situação de Violência contra a Criança e o Adolescente (Anexo IV), resultante da escuta especializada previamente ao exame pericial. É fundamental que os CAIs estabeleçam fluxos de atendimento para que todas as instituições tenham acesso ao documento produzido com a finalidade de evitar a revitimização.
- Para o agendamento da perícia, o CAI deverá encaminhar, obrigatoriamente, a Requisição de Exame de Corpo de Delito, sem a qual não será possível prosseguir com o agendamento e, sempre que possível, encaminhar também o relatório supracitado e o boletim de ocorrência. O prévio agendamento de data e horário permitirá que o IML possa garantir a prioridade de atendimento, conforme determina o inciso II do Art. 158 do CPP Penal, além de garantir maior conforto e menor desgaste da criança e/ou do adolescente para que não fiquem aguardando atendimento por tempo prolongado.
- Em casos de violência aguda nem sempre será possível realizar a escuta especializada previamente ao exame pericial. Nos casos em que o perito não receber o Relatório ou este não contiver informações suficientes para a realização do exame pericial, é recomendado que o médico legista dirija os questionamentos (anamnese) ao acompanhante e evite indagar a criança e/ou adolescente sobre os fatos ocorridos.
- Após a leitura dos documentos, ele deverá avaliar se as informações contidas são suficientes para a realização do exame pericial, ou se há necessidade de complementar as informações referentes ao fato em investigação.
- Somente em último caso, quando o médico julgar necessário, por exemplo, quando o perito não tiver acesso ao documento produzido durante a escuta especializada ou

quando o acompanhante não tiver conhecimento dos fatos, ou quando perceber que poderá haver perda da chance de coletar vestígios, etc., é que as informações deverão ser fornecidas pela criança e/ou pelo adolescente. Nessa hipótese, o perito deve realizar uma abordagem cuidadosa evitando perguntas de detalhamento do fato de violência ocorrido ou outros tipos de indagações desnecessárias.

- A abordagem à criança ou ao adolescente deve ser realizada de maneira calma e acolhedora desde o início do contato, usando linguagem e terminologia adequadas ao nível de desenvolvimento e de cultura da criança ou adolescente.

3.5.5. Apoio do Centro de Atendimento Integrado (CAI) à aplicação, execução e ao acompanhamento das medidas de proteção às crianças e aos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência

O Artigo 98 do ECA estabelece que as medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos em lei forem ameaçados ou violados. Somente dois tipos de autoridades são competentes para aplicar medidas de proteção previstas no Artigo 101 do ECA: os conselhos tutelares (medidas de I a VII, majoritariamente requisição de serviços) e a autoridade judiciária (acolhimento institucional, afastamento cautelar ou prisão preventiva do acusado, inclusão de crianças ou adolescentes em programas de proteção ou testemunha). Contudo, a autoridade policial, o Ministério Público, a Defensoria Pública e advogados da vítima podem representar pela aplicação de medidas.

Interações com os conselhos tutelares. Os Conselhos Tutelares exercem um papel estratégico no conjunto do Sistema de Garantia de Direitos, foram criados com a publicação do ECA, na proteção de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência e atuam principalmente na aplicação de medidas administrativas de proteção previstas do Artigo 101 do ECA, visto sua função de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. O CT é uma das principais portas de acesso de crianças e adolescentes ao estado de direito. Estes são também, em geral, os principais demandantes dos serviços dos CAIs. A seguir, descrevemos as ações de cooperação mútua em quatro pontos:

- **Cooperação no atendimento inicial.** Os Conselhos Tutelares são importantes na coleta de informações sobre a família e no encaminhamento da criança ou adolescente para os serviços emergenciais. O conselheiro tutelar é, usualmente, quem detém informações mais diversas acerca da família em seu território, bem como sobre o que é ofertado pela rede de proteção na região em que os usuários residem. O compartilhamento dessas informações – seja no momento de solicitação do atendimento (ver modelo de instrumental em Anexo VI), seja de forma presencial, por meio do acompanhamento de um conselheiro tutelar durante o atendimento – é um importante subsídio para a equipe do CAI. Nos casos em que a família e a criança ou o adolescente não dispõem de meios para chegar ao CAI e/ou para acessar atendimentos de urgência que não existam concentrados no espaço físico do CAI, é frequente contar com o apoio do CT para viabilizar tais deslocamentos.

- **Apoio técnico do Centro de Atendimento Integrado (CAI) na realização do Estudo Psicossocial, Relatório sobre a situação de violência contra a criança e o adolescente e no Plano de Atendimento Integrado da Criança e Adolescente (Paica).** O atendimento inicial realizado pelo CAI resulta nesses três documentos que podem servir de subsídios para os CTs aplicarem as medidas de proteção. Durante o atendimento, a equipe do CAI identifica situações de risco e vulnerabilidades importantes e contribui na elaboração de recomendações de medidas a serem aplicadas. Com aqueles conselheiros que acompanham a criança ou o adolescente e suas famílias ao CAI, sua equipe tem a oportunidade de desenvolver uma abordagem mais participativa: o intercâmbio presencial de informações, quando os conselheiros podem apresentar o caso a um profissional do CAI, evitando que a família repita as informações que já foram compartilhadas em outro serviço; e elaboração e pactuação do Paica com a família e com a criança ou o adolescente.
- **Apoio técnico e intercâmbio de contrarreferências obtidas por meio do acompanhamento/monitoramento do caso.** O CAI deve desempenhar um papel importante no apoio técnico para a identificação, aplicação e acompanhamento das medidas de proteção juntamente com os conselhos tutelares e Creas (ou Cras, onde estes não existem).

Atenção! Se durante o atendimento no CAI, o profissional responsável identificar que a família em questão ainda não é acompanhada pelo CT, este será notificado após o atendimento, por meio do envio do Relato sobre a situação de violência (Anexo IV), pois o referido órgão além de compor o SGDCA deve ser notificado em todos os casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes (ECA, Art. 13, Lei nº 13.431 Art. 13).

É sabido que um dos grandes gargalos da aplicação de medidas de proteção é justamente as dificuldades de monitoramento dos CTs, particularmente pela falta da chamada "contrarreferência". O CAI realiza tanto o segmento dos serviços prestados pela rede de proteção quanto o monitoramento com a criança ou o adolescente e seus familiares.

O contato do conselheiro tutelar com a equipe do CAI não termina após a saída da família das dependências físicas do Centro. A comunicação com os Conselhos Tutelares deve se dar, preferencialmente, por meio de sistema de informação online, que tem como base o Paica e permite o registro de evoluções de caso e das ações realizadas pelos representantes de cada política pública no acompanhamento da criança ou do adolescente.

Após o atendimento, o conselheiro tutelar deve alimentar o sistema com as informações decorrentes da atuação do Conselho em conjunto com a família e, também, acompanhar as ações realizadas pelos demais atores da rede de proteção, buscando assim que as medidas protetivas aplicadas surtam efeito na restauração dos direitos violados.

O sistema supracitado permite monitorar com o CT e às demais políticas, o acompanhamento prestado à família, de forma a verificar se aderiram às medidas protetivas aplicadas e/ou aos serviços de proteção, visto que será facilmente acessado por todos os profissionais envolvidos no acompanhamento do caso.

Esse sistema permite a troca rápida e precisa de informações, troca que deve ser prioridade na comunicação da rede de proteção, de maneira a evitar o retrabalho e, principalmente, a revitimização de crianças e adolescentes.

Apoio similar é prestado aos órgãos dos sistemas de segurança e justiça. O CAI contri-

bui no registro do boletim de ocorrência e provimento de informações sobre o estudo psicossocial e a situação de violência para o processo de realização de exames periciais e investigação. Assim como com o sistema de Justiça oferecendo informações sobre o acompanhamento das medidas de proteção determinadas pelo Poder Judiciário.

3.5.6. Os serviços socioassistenciais providos pelo Centro de Atendimento Integrado (CAI) e a interação com a rede de assistência social

A Lei nº 13.431/2017 atribuiu à Assistência Social papel importante na elaboração do Plano Individual e Familiar de Atendimento (Art. 19, I), valorizando a participação da criança e do adolescente e a preservação dos vínculos; na atenção especial às situações de vulnerabilidade dos membros da família decorrentes da situação da violência e na busca de mitigação com a inclusão da vítima ou testemunha em políticas e programas existentes; na defesa da criança e do adolescente e membros da família durante as investigações e trâmites judiciais e na defesa da criança ou do adolescente em situação de negligência familiar.

O Decreto nº 6.903/2018 reforçou esse papel do Suas e agregou uma atribuição essencial de dispor de serviços, programas, projetos e benefícios para prevenção das vulnerabilidades, riscos e violações de direitos e destacou o papel central da proteção social básica no fortalecimento da capacidade protetiva das famílias. Outro aspecto importante foi a atribuição do "acompanhamento especializado de crianças e adolescentes em situação de violência e de suas famílias" preferencialmente no Creas, por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, em articulação com outros programas (Art. 12 e 1º a 4º).

A área de serviços socioassistenciais dos CAIs tem como atribuições atuar interdisciplinarmente no atendimento inicial do Centro; inserir a família ainda não registrada no CadÚnico, contribuir para construção do Plano de Atendimento Individual da Família aportando os conhecimentos do Paica e no apoio ao acompanhamento longitudinal a ser realizado pelo Creas por meio do monitoramento dos casos de violência junto aos serviços, a criança ou adolescente e suas famílias. No caso dos Centros Integrados existentes, Vitória da Conquista (BA) e Paranaguá (PR), a opção foi pela incorporação de equipamentos da Assistência Social dentro de seu espaço físico, onde provém a oferta concentrada de serviços.

Para tanto os CAIs deverão contar com pelo menos um profissional de serviço social que poderá ser o ponto focal na articulação e interlocução entre a rede socioassistencial, famílias e o CAI, não impedindo que o restante da equipe exerça tal função. Para o desempenho de suas funções o profissional deverá contar com infraestrutura e um plano de trabalho anual, que deverá constar no Plano de Trabalho Unificado do CAI.

Atuação do assistente social no atendimento inicial do Centro de Atendimento Integrado (CAI). Durante o atendimento inicial, seja no momento do psicossocial, seja na escuta especializada, os profissionais da equipe de atendimento dos CAIs deverão observar as potencialidades dos indivíduos, a capacidade de provimento de cuidados, de exercício de autonomia financeira, os vínculos familiares, rede de suporte e ter atenção aos desdobramentos que as situações de violência podem desencadear em diversos aspectos da vida de crianças, adolescentes e seus familiares. As ações pactuadas durante o atendimento inicial, no que tange ao encaminhamento

para a rede socioassistencial, deverão constar do Paica. A tessitura desse plano é uma construção coletiva entre profissionais do CAI, população atendida e demais serviços da rede, estejam eles concentrados ou não no CAI.

Inserção no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) e encaminhamento para a rede socioassistencial. A inscrição no CadÚnico é obrigatória para acesso a programas sociais do Governo Federal. Visando cumprir com as diretrizes previstas na Lei nº 13.431/2017 – de celeridade no atendimento, prioridade e intervenção mínima – é necessário que no CAI haja pelo menos um profissional habilitado para operar o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico).

Salienta-se que localmente podem ser definidas outras estratégias de trabalho conjunto, no que tange à inserção de usuários no CadÚnico, desde que a pactuação local atenda aos princípios dispostos na Lei nº 13.431/2017 e viabilizem o acesso a programas e benefícios da Assistência Social sem que as famílias entrem em filas de demanda reprimida de Cras e Creas.

Ponte entre Centro de Atendimento Integrado (CAI e Rede Suas) para complementaridade entre o Plano de Atendimento Integrado da Criança e Adolescente (Paica) e o Plano Individual e Familiar de Atendimento

O ponto focal do CAI para as articulações com o Suas deve, com ajuda da medida protetiva do CTs, encaminhar a família e a criança ou o adolescente, caso ainda não estejam inseridos, para inclusão no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos de um Creas. A equipe do CAI deve apresentar o Paica para ter suas ações incorporadas no Plano de Atendimento Individual da Família, juntamente com o estudo psicossocial e o *Relatório sobre a situação de violência contra a criança e o adolescente.*

Compreendendo que as situações de violência contra crianças e adolescentes podem se inserir em outros contextos de violências, o CAI deverá articular diálogo e trabalho em rede com a rede de proteção à mulher, com serviços de atendimento para a população LBGTQIAP+, e outras redes de proteção existentes no território.

Apoio ao acompanhamento longitudinal a ser realizado pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas)

Por meio do monitoramento dos casos de violência junto aos serviços, a criança ou o adolescente e suas famílias, o CAI pode contribuir com o Creas na sua tarefa atribuída pelo Decreto nº 9.603/2018 no acompanhamento longitudinal dos casos de violência.

As atividades de monitoramento constam em outro tópico deste Documento Norteador, desse modo não serão aqui detalhadas, entretanto o objetivo de tal ação é que o profissional ao monitorar deverá, em articulação com Creas/Cras e CTs, avaliar se a família conseguiu acessar serviços e políticas, se a situação de violência foi interrompida e se a necessidade de provimento de cuidados, em decorrência da(s) situação(ões) de violência foi(ram) atendida(s). Uma de suas ênfases é o acompanhamento das famílias, seja por meio da socialização das informações, atuando como contrarreferência para tais serviços, seja por meio do desempenho de atividades conjuntas, como estudos de caso e visitas domiciliares.

3.5.7. Serviços pedagógicos e as interações com as unidades escolares

A escola é um importante espaço de identificação de casos de violência contra crianças e adolescentes, seja por revelação espontânea e/ou observação de sinais dessa violência. Em geral, as escolas acionam, em primeiro lugar, os Conselhos Tutelares e estes demandam os serviços do CAI. Contudo, podem ocorrer situações nas quais a própria escola entre em contato direto com o CAI para solicitar informação e/ou atendimento.

Atuação do pedagogo no atendimento inicial do Centro de Atendimento Integrado (CAI). A pedagogia tem um papel importante na construção de um conhecimento multi, inter e transdisciplinar em relação à cognição e os aspectos socioemocionais da criança e do adolescente em situação de violência. Portanto, o profissional desta área deve ser parte do acolhimento inicial, estudo psicossocial e da elaboração do Paica. Assim como poderá ser a referência do CAI na articulação com as Redes de Ensino estaduais e/ou municipais

Foco nas interações com a escola para proteção no ambiente escolar. Por ser um espaço no qual crianças e adolescentes acessam direitos fundamentais, a escola é um lugar potencial para revelação de situações de violência vividas por crianças e adolescentes. Por isso, é fundamental que a escola esteja ciente sobre os procedimentos necessários e não revitimizantes ao receber informações ou revelações acerca de violências sofridas por crianças e adolescentes. É recomendável que as secretarias da educação municipais e/ou estaduais possuam um mecanismo (órgão) de prevenção, acompanhamento e monitoramento dos casos de violência. Esse mecanismo deverá assumir tanto o acompanhamento do caso internamente no âmbito escolar quanto externamente com outros atores da rede de proteção. E nesta última, em particular, o CAI pode apoiar a escola com informações obtidas a partir do monitoramento realizado, bem como pode se beneficiar do acompanhamento realizado pela escola.

As informações compartilhadas sobre as crianças e/ou aos adolescentes atendidos no CAI devem ser referentes à matrícula e frequência escolar, checagem de histórico de repetência e/ou evasão escolar, defasagem "série/idade", dificuldade de aprendizagem e/ou relacionamento com colegas e professores, aspectos de saúde mental, sexual e reprodutiva da criança ou do adolescente vitimizado e/ou outras informações necessárias, de acordo com a avaliação do profissional (ver instrumental no Anexo VII).

Por se tratarem de dados sensíveis e sigilosos, é importante que essa articulação seja realizada com um setor de referência na Rede de Ensino (estadual e/ou municipal) e/ou com a unidade escolar, para repassar as informações escolares necessárias ao estudo psicossocial do CAI.

A articulação entre o CAI e a Rede de Ensino estadual e/ou municipal poderá ser realizada por meio de elaboração conjunta de protocolo de ação entre os órgãos gestores do CAI e o da Educação, firmando um fluxo de comunicação e de estratégias de cooperação entre os serviços.

A equipe de profissionais do CAI poderá acompanhar e apoiar a realização de outras ações executadas pelas Redes de Ensino, estadual e/ou municipal, em relação à prevenção e o enfrentamento da violência contra criança e adolescente na comunidade escolar.

3.5.8. Orientações jurídicas às crianças e adolescentes e suas famílias

Um dos direitos que devem ser assegurados às crianças e aos adolescentes vítimas ou testemunha de violências, de acordo com Art. 5º, Inciso V (Lei nº 13.431/2017) é o de "receber informação adequada à sua etapa de desenvolvimento sobre direitos, inclusive sociais, serviços disponíveis, representação jurídica, medidas de proteção, reparação de danos e qualquer procedimento a que seja submetido".

Os Centros de Atendimento Integrado devem constituir-se em um lugar privilegiado para que esse direito seja tornado realidade. Para que isso se concretize é importante que os CAIs possam contar com uma área de orientação jurídica às crianças e aos adolescentes e suas famílias, com um profissional da área do Direito (tempo parcial ou completo) e/ou atendimentos fixos da Defensoria Pública de defesa das vítimas. Embora essas duas sejam as melhores alternativas, os CAIs podem considerar ainda, constituir-se em um campo de estágio para faculdades de Direito, preferencialmente direitos da criança e/ou adolescente ou com a contratação de serviços advocatícios para assistência jurídica que pode ser prestado também via remota, no sistema de videoconferência para o Centro.

A presença desse profissional tende a auxiliar na imprescindível articulação que os Centros devem estabelecer com organizações da sociedade civil (como as de defesa) e do poder público (procuradorias municipais, Ordem dos Advogados do Brasil, Defensoria Pública e outros) para que seja garantido à criança ou ao adolescente o direito de se consultar com defensor público ou advogado, a qualquer tempo, caso deseje ser representado em juízo.

Caso o CAI não possua um profissional do campo jurídico, recomendamos que outro profissional possa ser capacitado para a realização dessas orientações, utilizando o material didático-pedagógico preparado para tal finalidade: o *Caderno Sobre os Direitos e Garantias de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência* e o *Fluxo de Atendimento Integrado* (ambos no Anexo VIII), destinado a crianças e adolescentes; e o *Guia de Orientações Jurídico-Legais para Famílias com Crianças e Adolescentes em Situação de Violência* (ver Anexo IX), destinado aos membros da família e acompanhantes. O caderno de orientações deve incluir as medidas protetivas do Artigo 101 do ECA, as medidas previstas no Artigo 21 da Lei nº 13.431/2017, entre outras, e as linhas gerais do fluxo de atendimento integrado. Esses dois materiais devem ser editados em três modalidades: versão eletrônica, impressa e em vídeo.

Veja, a seguir, as ações/atividades que devem ser realizadas no campo das orientações jurídicos-sociais para crianças e adolescentes e suas famílias em situações de violência:

Contribuições específicas ao atendimento inicial: elaboração do Plano de Atendimento Integrado da Criança e Adolescente (Paica) e orientação jurídico inicial. O profissional da área jurídica pode participar do processo desde o atendimento inicial, contribuindo na elaboração do Paica no concernente às medidas de proteção cabíveis e na orientação jurídico-social no momento de pactuação do Paica com a criança ou o adolescente e suas famílias.

Facilitação do contato da criança e da família com os membros da Justiça Protetiva. A equipe do CAI deve manter relações permanentes com todos os atores do SGDCA pactuados para o atendimento prioritário de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Desta forma, os profissionais do CAI devem facilitar o contato da criança ou do adolescente e suas famílias com interlocutores principais dos diversos órgãos (por exemplo: delegado, promotor, defensor que atuam em cada um dos casos de violência.

Preparação da criança e do adolescente para o depoimento especial. No âmbito da sua cooperação com os órgãos de segurança pública e com os Tribunais de Justiça, os CAIs devem prever a possibilidade de preparação da criança e do adolescente para a sessão ou sessões de depoimento especial, seja policial ou judicial. Essa preparação deve incluir:

a. o local em que ela ocorre, inclusive com a descrição do trajeto que a criança ou adolescente fará para chegar ao edifício e suas instalações;
b. a sala de entrevista onde ficará com o entrevistador;
c. a sala de audiência e as autoridades que participam da audiência;
d. o rito da sessão de depoimento;
e. o fluxo do processo no sistema de justiça e
f. o fluxo do atendimento no pós-depoimento.

Como materiais didáticos para esta sessão, os centros podem construir réplicas arquitetônicas das unidades policiais e dos tribunais, em maquetes, fotos ou pôsteres ilustrados (VISNIEVSKI; ALMEIDA, 2020). Além desses materiais, o CAI entregará à criança ou ao adolescente e sua família a cartilha *O que as crianças e os adolescentes devem saber sobre o depoimento especial* (Anexo X).

Sempre que possível, é de fundamental importância que profissionais do CAI acompanhem a criança ou o adolescente e seus familiares aos locais de realização da sessão de depoimento especial. No local onde esta ocorrerá, os profissionais proverão orientações mais técnico-operativas como apresentar às pessoas com quem ela vai interagir, os ambientes físicos e, se possível, solicitar ao juiz para ir até a sala onde a criança ou o adolescente será ouvido. Atenção aos profissionais do CAI e tribunais, para evitar contato com o acusado, não se deve permitir que a criança ou adolescente acesse a sala de audiência. Se a criança ou o adolescente manifestar o interesse em conhecer a sala de audiência, certificar-se de que não haverá possibilidade de se encontrar com o acusado.

Acompanhamento da implementação do Paica nos assuntos referentes às medidas de proteção, investigação policial e prossecução judicial do caso. Na equipe multidisciplinar do CAI, o profissional da área de orientação jurídico-social deverá ser o ponto focal para o acompanhamento da aplicação das medidas de proteção tanto pelos conselhos tutelares quanto aquelas solicitadas pelo Ministério Público, Defensoria Pública e Poder Judiciário. Os profissionais devem continuamente ter acesso a informações processuais atualizadas, de modo a viabilizar avaliações periódicas sobre riscos e possibilidades de intimidação, ameaça e outras formas de violência, orientando os responsáveis a requisitar aos órgãos competentes as cabíveis medidas protetivas (conforme item anterior). Este profissional também deverá ser responsável por comunicar às autoridades, em caso de descumprimento das medidas, quando essa informação chegar pelo monitoramento ou demanda direta das famílias, criança ou adolescente. E por fim, deverá interagir com o Creas para dar seguimento às ações de acompanhamento do caso no pós-depoimento especial.

[FOTO] Shutterstock.com

4. Parâmetros e estratégias para a constituição de equipes técnicas e administrativas

É fundamental que o CAI Integrado possua uma equipe técnica inter e multidisciplinar, composta dos diversos saberes que podem contribuir para que crianças e adolescentes tenham acesso aos recursos e serviços para reparação dos direitos violados.

As qualificações, o número e a forma da composição das equipes de trabalho dos CAIs variam conforme os tipos de violências mais recorrentes, do número médio de casos atendidos, da relação entre órgãos concentrados no mesmo espaço físico e referenciados.

As equipes podem ser agrupadas em profissionais do corpo administrativo, do corpo técnico e de serviços gerais e de segurança. Na categoria do corpo administrativo devem ser incluídos: profissionais para recepção do espaço, para os serviços administrativos derivados do atendimento do CAI, para coordenação geral e para as tecnologias de informação e comunicação. Na categoria corpo profissional técnico deve-se incluir minimamente psicólogo, assistente social, pedagogo, profissional de saúde (preferencialmente enfermeiro, mas sempre que possível médico pediatra e/ou hebiatra) e profissional do direito. Também na categoria corpo técnico deve-se incluir o agente policial, médico legista e/ou médico do SUS. No grupo de profissionais dos serviços gerais e segurança pública devem ser incluídos profissionais para os serviços de limpeza, copa e segurança interna do espaço.

Categoria de profissionais e quantidade de técnicos. No Quadro 4.1 oferecemos orientações para a composição de uma equipe mínima (com base na experiência dos centros de atendimento existentes no Brasil e exterior) para realizar o atendimento inicial e implementar outros objetivos específicos previstos para os CAIs e para o escalonamento da equipe por número de habitantes do município e, mais importante, carga de trabalho baseada em número de casos que potencialmente serão atendidos pelo CAI e o regime de funcionamento (se inclui plantão ou não). Os arranjos possíveis para a composição da equipe serão descritos em seções posteriores.

Quadro 4.1 – Estimativa de número e categoria de profissionais por porte do município e média mensal de casos atendidos para o atendimento mensal e o acompanhamento de casos

ITEM	CATEGORIA PROFISSIONAL	NÚMERO DE PROFISSIONAIS PELO PORTE DO MUNICÍPIO E NÚMERO MÉDIO DE CASOS ATENDIDOS		
		Pequeno porte até 25 mil habitantes (Total munic. de 4.279) Média de atendimento mensal: 25 casos	Médio porte. De 25 a 100 mil habitantes (Total 1.003) Média de atendimento mensal: 70 casos	Grande porte. Acima de 100 mil habitantes Média de atendimento mensal: 120 casos
1	Psicólogo	2	4	5
2	Assistente social	1	3	4
3	Pedagogo	1	2	4
4	Profissional da saúde	1	1	2
5	Profissional do direito	1	1	2
6	Antropólogo (para os municípios com alto fluxo de populações migrantes e indígenas)	1	1	1
7	Agente policial	1	2	3
8	Médico perito do IML e/ ou médico perito nomeado e/ou médico do SUS	1	1	2
9	Assistente de perícia	X	1	2
10	Profissional atendente para recepção	1	1	1
10	Assistente administrativo	2	3	4
11	Profissional de informática	X	1	1
12	Profissional de limpeza e copa	1	2	3
13	Profissionais para segurança	3	3	3
14	Gestor para coordenação	1	1	2

Fonte: projeto CAI, MMDFDH/SNDCA/ Childhood Brasil, 2022.

Funções e atribuições. As funções mencionadas no Quadro 4.2 partem do princípio que o CAI deve contar com uma equipe multiprofissional mínima completa. Contudo, cada CAI deve construir a sua própria distribuição de trabalho entre a equipe, guardando as especificidades profissionais, mas ressalvando que é a proteção e o provimento dos serviços "de direito" da criança e do adolescente que devem orientar a distribuição do trabalho entre os profissionais.

Quadro 4.2 – Principais funções a serem exercidas pelos profissionais do CAI

ITENS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	ATRIBUIÇÕES NO CAI
1	Psicólogos	O trabalho do psicólogo deve "enfatizar as relações da pessoa com os seus contextos, atentar para a prevenção de situações de risco e contribuir para o desenvolvimento de potencialidades pessoais e coletivas" (CREPOP, 2007). No CAI atua em equipe multiprofissional para: (1) acolhida, (2) realização do estudo psicossocial, (3) escuta especializada, (5) elaboração do Paica, (6) sessões de psicoterapia breve, (7) monitoramento e gestão dos casos.
2	Assistentes sociais	O assistente social contribui a partir de sua atuação investigativa e interventiva para compreender a família em uma análise de totalidade, família e sociedade e as várias mediações que permeiam esta instituição, tomando-a não como mero objeto de intervenção, mas como sujeito social e político. No CAI desempenha as seguintes funções: (1) acolhida, particularmente da família, (2) apoio na realização do estudo psicossocial, (3) na escuta especializada, (5) na elaboração do Paica, (6)(vi) é ponto focal para as interações com a rede SUAS, (7) no monitoramento e gestão dos casos.
3	Pedagogo	Os profissionais de pedagogia contribuem com a formação da rede, desenvolvendo metodologias educativas que contribuem no fortalecimento do trabalho em rede, no desenvolvimento de ações de promoção na diferenciação dos papéis dos atores do SGDCA, bem como no estabelecimento de espaços de discussão comunitários, que visem o aprimoramento das ações. Estes profissionais podem desenvolver um papel importante com a equipe técnica do CAI promovendo a articulação e integração dos diversos saberes e conhecimentos dos profissionais visando potencializá-los, fomentando "pedagogias de gestão" por meio de metodologias inovadoras, participativas e colaborativas que fortaleçam o trabalho em equipe, com qualidade. Mais concretamente, no CAI, esses profissionais podem desempenhar as seguintes funções: (1) acolhida da criança e família, (2) apoio na realização do estudo psicossocial, (3) escuta especializada, (v) elaboração do Paica, (6) é ponto focal para as interações com a rede escolar, (7) monitoramento e gestão dos casos.

ITENS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	ATRIBUIÇÕES NO CAI
4	Profissional da saúde (enfermeiro ou médico)	O agente de saúde, a enfermeira e/ou a médica (clínica e/ou perita) têm papel primordial na atenção inicial em saúde, avaliando as necessidades referentes às medidas de urgência, como acesso a tratamento profilático e acesso a programas de interrupção de gravidez, e ao referenciamento da criança/adolescente e sua família na Rede de Saúde. No CAI desempenha as seguintes funções: (1) acolhida da criança e família, (2) apoio na realização do estudo psicossocial, (3) assistência aos exames periciais em cidades de pequeno e médio porte, (5) diagnóstico de saúde, (6) contribui na elaboração do Paica, (7) é ponto focal para as interações com o Suas, (7) monitoramento e gestão dos casos atendidos
5	Profissionais do direito	No CAI desempenha as seguintes atribuições: (1) realiza a identificação de medidas de proteção necessárias, (2) contribui na elaboração do Paica, (3) orienta jurídica e socialmente as crianças e suas famílias, (4) é ponto focal para as interações com os CTs e sistemas de segurança e justiça, para investigação e depoimento especial; (5) monitoramento e gestão dos casos atendidos.
6	Antropólogo	Para os municípios com alto fluxo de populações migrantes, indígenas e quilombolas. No CAI desempenha as seguintes atribuições: (1) acolhida da criança e família, (2) aportes na realização do estudo psicossocial, (3) elaboração de laudos antropológicos, com ou sem pesquisa etnográfica/de campo; (4) interlocução com lideranças e outras representações de povos e comunidades tradicionais, (5) assistência a exames periciais, (6) contribui na elaboração do Paica, (7) participa das orientações sócio-jurídicas, (8) é ponto focal para as interações entidades e organizações de populações migrantes e originárias, (9) monitoramento e gestão dos casos atendidos.
7	Agente policial	Os policiais na composição da equipe são de grande importância, no CAI: (1) registra o Boletim de Ocorrência; (2) dá apoio ao CAI na realização dos exames periciais (agendamento, garantia das condições necessárias); (3) atua como ponto focal para os fluxos com sistema de segurança para acompanhamento da investigação.
8	Médico perito do IML, médico perito nomeado e/ou médico do SUS	No CAI desempenha as seguintes funções: realiza exames periciais ou coleta de exames de acordo com os agendamentos.

ITENS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	ATRIBUIÇÕES NO CAI
9	Assistente de perícia	Nos municípios de pequeno porte, podem ser realizados arranjos para que o profissional de saúde seja assistente de perícia. Já nos municípios de médio e grande porte é importante ter assistentes designados.
10	Profissional atendente para recepção	Realiza a primeira acolhida da criança e adolescente e encaminha as crianças e suas famílias para os espaços de acolhimento.
11	Assistente administrativo	Além de cuidar do suprimento dos materiais do CAI e dos serviços de segurança e limpeza, faz a interlocução com setores que realizam o financeiro-contábil do CAI e apoia a coordenação no agendamento dos compromissos institucionais como, por exemplo, desempenhar as funções de secretaria executiva da Rede de Proteção e Cuidados previsto no Dec. nº 9.603/2018.
12	Profissional de informática	Coordena o processo de manutenção dos computadores. Realiza o controle de acesso ao Sistema Proteção em Rede e gerencia o processo de atualização de softwares.
13	Profissionais de limpeza e copa	Cuidam diretamente da limpeza do espaço e o provimento de café, água e lanches para a equipe, para crianças e adolescentes e seus acompanhantes.
14	Profissionais para segurança	Cuidam da segurança das equipes, do patrimônio e de crianças e adolescentes e suas famílias durante a sua estada no CAI.
15	Gestor para a coordenação	É importante que a coordenação do CAI seja realizada por profissionais que combinem conhecimento de gestão e política de atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Nos municípios de grande porte, é necessário, pelo volume de trabalho, contar com mais de um profissional para coordenação adjunta.

Fonte: projeto CAI, MMFDH/SNDCA e Childhood Brasil, 2022.

Requisitos centrais exigidos para fazer parte da equipe do Centro de Atendimento Integrado (CAI). Além da necessidade da *expertise* profissional ser adequada ao trabalho desenvolvido pelo CAI, deve ser assegurado que profissionais não tenham antecedentes criminais (condenações por violência doméstica, crimes sexuais contra crianças e adolescentes), serem checados sobre condições de trabalho em emergência, competências pessoais, habilidades e experiência para lidar com temas de violência.

Formas jurídico-administrativas de composição da equipe do Centro de Atendimento Integrado (CAI). Os Centros de Atendimento Integrado vêm realizando arranjos distintos para composição de sua equipe, a saber:

a. **Contratação e/ou disponibilização para o Centro de Atendimento Integrado (CAI) pelo órgão gestor responsável jurídica e administrativamente por ele.** Este é o modelo do Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio. Embora ele já tenha contado com servidores cedidos por outros órgãos, a grande maioria dos profissionais são servidores da Secretaria de Justiça e Cidadania.
b. **Cessão de profissionais para atuação no Centro de Atendimento Integrado (CAI).** Estas cessões são realizadas no âmbito de um protocolo de cooperação entre os diversos órgãos, e as contrapartidas são especificadas. Esse tipo de composição é a que vem sendo utilizada no Centro de Paranaguá, Teresópolis e Porto Alegre.
c. **Designações para atuar no Centro de Atendimento Integrado (CAI) como a "unidade de prestação de serviços".** Existe a possibilidade de que, embora não sendo cedidos, os profissionais possam ser designados para atuar no CAI. Para essas situações é sempre importante os acordos sejam feitos por escrito.
d. **Designação específica para compor a equipe de atendimento inicial.** Quando os órgãos estão concentrados no mesmo espaço físico (CTs, Creas, Cras, Unidades de Saúde), cada órgão pode designar profissionais para compor a equipe de atendimento inicial que necessita dos profissionais já mencionados.
e. **Profissionais para prestação de serviços específicos sob demanda.** Os CAIs podem contar com prestações de serviços ocasionais por instituições parceiras referenciadas. Esse é o caso, por exemplo, da relação que pode ser estabelecida com os Institutos de Medicina Legal, quando estes não puderem designar profissionais para atuar permanentemente no CAI ou quando não existir IML no município ou região próxima. Isso vale também para os médicos designados pela unidade policial para a realização de perícias.
f. **Incorporação de estagiários.** Aqueles municípios que possuem universidades ou em regiões próximas podem cooperar com elas para se tornar um campo de estágio, caminho que vem sendo seguido pelo CAI dos Direitos da Criança e do Adolescente de Vitória da Conquista. Por meio dessa iniciativa os CAIs podem contribuir ainda para a formação de profissionais para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.
g. **Trabalho voluntário e *pro bono*.** Embora os Centros de Atendimento Integrados estejam sendo concebidos como órgãos públicos, estes podem estar abertos a determinados trabalhos voluntários, desde que os voluntários sejam rigidamente selecionados e supervisionados; além de cooperação com ONGs para apoio em áreas específicas (exemplo, centros de defesa dos direitos da criança e do adolescente, ou mesmo empresas de apoio jurídico). É importante observar a Lei do Voluntariado (Lei nº 9.608/1998).

A equipe de profissionais das instituições referenciadas. Embora se deva advogar para que o atendimento inicial de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência e o monitoramento do Paica seja realizado de forma concentrada no mesmo ambiente, quando isso for absolutamente impossível, ele poderá ocorrer nos serviços a serem prestados de forma integrada por instituições referenciadas. Alguns exemplos:

Se eventualmente não for possível contar com um profissional de saúde no CAI, este poderá estabelecer linha de integração direta com instituições de referência para a atenção à violência aguda (física e sexual) e profilaxia, fora das instalações do Crai.

a. Para o serviço pericial, quando não for possível o CAI contar com espaço apropriado ou o serviço sob demanda, pode-se considerar que profissionais médicos, capacitados pelo IML possam realizar a perícia em hospitais referenciados.
b. Com referência a assistência jurídica às famílias, quando não houver possibilidade de profissional da área no Centro, este poderá ser referenciado aos serviços existentes no município, como servidores/advogados da prefeitura, Creas, Defensoria Pública, dentre outros.

A prestação de serviços jurisdicionais (Ministério Público, Defensoria Pública e Judiciário). O sistema de justiça possui duas áreas de atuação juntamente às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência: a Protetiva, responsável por aplicar as medidas de proteção, e a Criminal, responsável por julgar os crimes contra crianças e adolescentes. Nem sempre essas duas áreas caminham juntas no sistema de justiça. Em países que possuem regimes jurídicos diferenciados do nosso, como a exemplo dos Estados Unidos, o NCAC conta com escritórios de promotores de justiça e defensores públicos. Existe uma vantagem concreta de se contar com um promotor da área protetiva e um defensor público da vítima trabalhando integradamente com as equipes do CAI, se não no mesmo ambiente, em conexão integrada direta que se pode concretizar mesmo em pleitos eletrônicos ou videoconferências.

[FOTO] Shutterstock.com

5. Parâmetros para uma atuação concentrada e integrada dos Centros de Atendimento (CAIs)

Esta seção está dedicada ao estabelecimento de parâmetros para a oferta concentrada de serviços às crianças e aos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

Lições aprendidas com as experiências em curso. As experiências dos Centros de Atendimento Integrados para o atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violências localizados nos municípios de Porto Alegre, Teresópolis, Rio de Janeiro, no estado do Pará e no Distrito Federal, conformam um conjunto de "boas práticas" (SANTOS; MAGALHÃES; GONÇALVES, 2017) de provimento de alguns serviços de atenção ofertados em um mesmo local e de forma integrada com outros órgãos, evitando a peregrinação e consequentemente a revitimização dessa população.

Tratam-se de iniciativas que buscaram implementar as políticas de proteção de defesa dos direitos da criança e do adolescente sob os princípios da municipalização, descentralização, procurando articular diversos órgãos públicos para ofertar serviços mais integrados e muitas vezes concentrá-los em um mesmo lugar com o objetivo de facilitar o acesso, evitar a peregrinação e fragmentação visando otimizar recursos humanos e espaço físico sem que se perca a qualidade e especialidade.

Constituídos em períodos distintos, com formato e estrutura variados, os seis centros mapeados pela Childhood Brasil, em 2017, foram implementados com a ideia-força de ofertar em um mesmo local um atendimento multiprofissional capaz de imprimir maior agilidade e celeridade nos fluxos de proteção e segurança. Os ensinamentos e aprendizados dos seis Centros ao longo das últimas décadas nos permite percorrer um caminho que oferece importantes pistas para nortear a implementação de novos Centros Integrados à luz da Lei nº 13.431/17.

Os modelos de centros integrados existentes. Os oito centros integrados, seis já mais consolidados (Porto Alegre-RS, Rio de Janeiro-RJ, Teresópolis-RJ, Belém-PA, Brasília-DF e Vitória da Conquista-BA) e os dois mais recentes (Paranaguá-PR e João Pessoa-PB) constituíram-se em três modelos gerais:

(a) centros que integram serviços para atendimento inicial de vítimas de violência, particularmente de casos de violência sexual, com o foco na atenção médico emergencial, exames periciais e registro de boletim de ocorrência (Porto Alegre, Rio de Janeiro, Teresópolis, Belém);

(b) CAI inicial de vítimas de violência, particularmente sexual, que provê estudo psicossocial, escuta especializada e encaminhamento da criança ou adolescente para todos os outros serviços da rede referenciada (incluindo registro de BO, exame médico, atendimento emergencial), que é o caso de Brasília.

(c) o Centro dos Direitos da Criança e do Adolescente, que possui 12 órgãos de atendimento de direitos concentrados no mesmo espaço

(CT, Creas, Cras, Núcleo da Policia Civil Especializada, Promotoria da Infância e Juventude, Vara da Infância e Juventude, e, até mesmo o complexo de escuta para realização do depoimento especial policial e judicial).

Modelo de atendimento integrado na perspectiva da Lei nº 13.431/2017. A análise dos modelos de atendimento integrado indicou a necessidade de aprendizagem das lições aprendidas e de proposição de um novo modelo mais sustentável de CAI Integrado pelas seguintes razões:

c. Atualmente nenhum órgão da rede de proteção isolado ou articulado provê todos os serviços aqui propostos, decorrentes de compromissos com os direitos assegurados na lei. E, embora os centros existentes tenham produzido grande avanço no desenvolvimento de uma metodologia de atendimento integrado, nenhum deles implementa os serviços na modalidade prevista na lei. Aos centros com atendimento inicial instalados em unidades hospitalares e focados no atendimento pericial e médico-hospitalar, para constituir-se em atendimento integral, dever-se-ia agregar as tarefas de elaboração e implementação do Paica. Ao Centro de Direitos da Criança, como é o caso do da Prefeitura de Vitória da Conquista, deveria ser agregado o atendimento inicial unificado (acolhimento, estudo psicossocial e elaboração do Paica) e solucionada a questão de privacidade do atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas de violência, uma vez que o Centro, por não ser exclusivo para vítimas de violência, atende todas as demandas dos órgãos socioassistenciais e de segurança e justiça.

d. Para assegurar os direitos e garantias às crianças e aos adolescentes previstos na Lei nº 13.431/2017 e no Decreto nº 9.603/2018, destacados na seção 2 deste documento, os órgãos concentrados no mesmo espaço deverão ser exclusivos para o atendimento às vítimas e não para atendimento de todas as violações de direitos, inclusive de adolescentes em conflito com a lei.

e. Para serem viáveis, multiplicáveis e sustentáveis os centros não podem requerer investimentos muito altos na implantação e manutenção, como bem sinalizado pela experiência da casa da Mulher Brasileira.

Modelos propostos. É esperado que independentemente do tamanho e modelo do CAI, neste documento, é expresso o entendimento de que todos os Centros devem prestar todos os serviços previstos, para a garantia da proteção integral. A noção de serviços integrados encampa as modalidades oferecidas concentradamente no mesmo espaço e de maneira referenciada como uma extensão do CAI para outros órgãos da rede de proteção existentes fora do ambiente – a sede do Centro.

Modelo 1. *Atendimento integrado em municípios de pequeno porte* (*até 25 mil habitantes*). *Órgãos concentrados*: (1) equipe multidisciplinar exclusiva para o atendimento inicial de crianças e adolescentes dos diversos órgãos da rede de proteção atuando conjuntamente no mesmo ambiente (vide descrição de quantidade e forma de composição no item anterior); (2) uma seção da segurança pública, mais especificamente da polícia civil no formato de posto policial ou agentes policiais destacados; (3) uma extensão do IML, médico perito nomeado para realizar o exame pericial e/ou médico do SUS (segundo os parâmetros da Lei nº 13.431/2017). **Órgãos referenciados:** aqueles que provêm medidas de proteção pelos CTs, serviço de saúde em geral, serviços educacionais e socioassistenciais, investigação policial, medidas de proteção e judicialização do caso.

Modelo 2. *Atendimento integrado em municípios de médio porte* (*entre 25 e 100 mil habitantes*). *Órgãos concentrados*: (1) equipe multidisciplinar exclusiva para o atendimento inicial de crianças e adolescentes dos diversos órgãos da rede de proteção atuando conjuntamente no mesmo ambiente (vide descrição de quantidade e forma de composição no item anterior);

(2) uma seção da segurança pública, mais especificamente da polícia civil no formato de posto policial ou agentes policiais destacados; (3) uma extensão do IML, médico perito nomeado para realizar o exame pericial e/ou médico do SUS (segundo os parâmetros da Lei nº 13.431/2017). **Órgãos referenciados:** aqueles que provêm medidas de proteção pelos CTs, serviço de saúde em geral, serviços educacionais e socioassistenciais, investigação policial, medidas de proteção e judicialização do caso. Este modelo se diferencia do modelo 1 apenas com relação ao número de funcionários e metragem dos ambientes.

Modelo 3. *Atendimento integrado em municípios de grande porte (acima de 100 mil habitantes).* **Órgãos concentrados:** (1) equipe multidisciplinar exclusiva para o atendimento inicial de crianças e adolescentes dos diversos órgãos da rede de proteção atuando conjuntamente no mesmo ambiente (vide descrição de quantidade e forma de composição no item anterior); (2) atendimento preferencial de um conselheiro tutelar no ambiente-sede do CAI; (ii) uma seção da segurança pública, mais especificamente da polícia civil no formato de posto policial ou agentes policiais destacados; (3) uma extensão do IML, médico perito nomeado para a realização do exame pericial e/ou médico do SUS (segundo os parâmetros da Lei nº 13.431/2017); e (4) escritórios para atendimento preferencial de dois órgãos da justiça: Ministério Publico Civil/Protetivo e Defensoria Pública. **Órgãos referenciados:** aqueles provêm serviço de saúde em geral, serviços educacionais e socioassistenciais, investigação policial e segmento de justiça dedicada à judicialização penal dos casos de violência.

As modalidades aqui apresentadas se inspiram em diversos centros, mas se diferenciam também de todos eles. Cabe um destaque ao município de Vitória da Conquista (Bahia), que é um dos espaços de garantia de direitos mais completo do país que funciona integralmente; para aqueles municípios que podem investir recursos na concentração da oferta de serviços. Em 2000, o município implantou a Rede de Atenção e Defesa da Criança e do Adolescente, responsável por articular as ações do Conselho de Direitos, CT, Executivo e sociedade civil. Essa iniciativa gerou novas demandas e em 2015 foi inaugurado o Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente com a participação de 12 órgãos (Justiça, Creas, Cras, Saúde, entre outros) atuando em um mesmo lugar sob a temática da defesa dos direitos (em geral) de crianças e adolescentes. Com a publicação da Lei da Escuta nº 13.431/17, este Centro amplia sua atuação e instala as salas para a realização da Escuta Especializada e Depoimento Especial. Apesar da oferta de vários serviços em um mesmo local (concentrados), a integração entre eles ainda é um desafio para a gestão do Centro. Assim diversos atores articularam-se para a promulgação do Decreto nº 20.304/2020 que criou o Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência (CMRPC) com o objetivo de coordenar e articular as ações dos diversos órgãos integrantes. Ou seja, a articulação e integração são fundamentais não apenas a concentração de serviços.

A Figura 5.1 mostra os serviços concentrados e referenciados no CAI a partir da perspectiva que recomendamos neste documento:

Figura 5.1 – Serviços concentrados e referenciados no CAI.

Fonte: projeto CAI-WCF/MMFDH, 2022.

Fluxos de atendimento integrado. A partir das referências citadas, cada município deve elaborar seus fluxos de atendimento integrado. Como atendimento inicial concentrado no mesmo ambiente deve-se prever atendimento inicial psicossocial à família (acolhimento, estudo psicossocial, psicoterapia breve para criança ou adolescente), suporte aos CTs para aplicação das medidas de proteção, agilidade no BO para imediata avaliação do processo de responsabilização, como também possíveis medidas de proteção à criança ou ao adolescente em desfavor do acusado e realização da perícia médico-legal, para os casos necessários.

Nos centros instalados em municípios de médio porte que possuem profissional de saúde (enfermeiro ou médico) pode-se considerar aplicar o kit profilático, para casos que necessitarem, no mesmo local sede do CAI.

Municípios de grande porte, particularmente as megalópoles, com alta incidência de casos de violência que necessitam do kit profilático, atendimento médico hospitalar emergencial e coleta de vestígios (exame pericial) podem se inspirar na experiência do Crai de Porto Alegre e de São Paulo (conectado ao Hospital Pérola Byington). Os Centros que estão localizados em hospitais de referência para o atendimento à violência sexual contra criança e adolescentes possibilitam ofertar em um mesmo local uma gama de serviços multiprofissionais como: ginecologia, psicologia, enfermagem, exames complementares, profilaxia, além dos serviços de interrupção da gravidez (prevista em lei) perícia médica, entre outros.

Fluxos internos. São definidos em conjunto com os outros órgãos como será o caminho que a família, a criança e o adolescente irão percorrer no CAI, desde a chegada, orientando-os sobre quais atendimentos serão realizados. Serão estabelecidos previamente, e em conjunto, em quais situações poderá ou não haver a escuta especializada da criança ou adolescente, verificar se foi realizado ou não ocorrência do BO, se é um caso para realização de perícia médica ou de agendamento para a realização de depoimento especial. Ao fim do atendimento, a equipe e familiares se reúnem para devolutiva e encaminhamentos à rede para a oferta de outros serviços dependendo de cada caso. Em todos eles sempre haverá a elaboração de um relatório consubstanciado que será encaminhado tanto aos órgãos de proteção como aos órgãos da Justiça.

Fluxos externos. São aqueles estabelecidos pelo CAI juntamente aos demais órgãos que estarão integrados e articulados a ele, preferencialmente referenciados, visando o acompanhamento da criança, do adolescente e de sua família a outros serviços da rede que serão necessários para dar seguimento aos cuidados em saúde, serviços socioassistenciais, definição de guarda, pensão, atendimento hospitalar, profilaxia, interrupção da gravidez prevista em lei, acolhimento institucional, dentre outros.

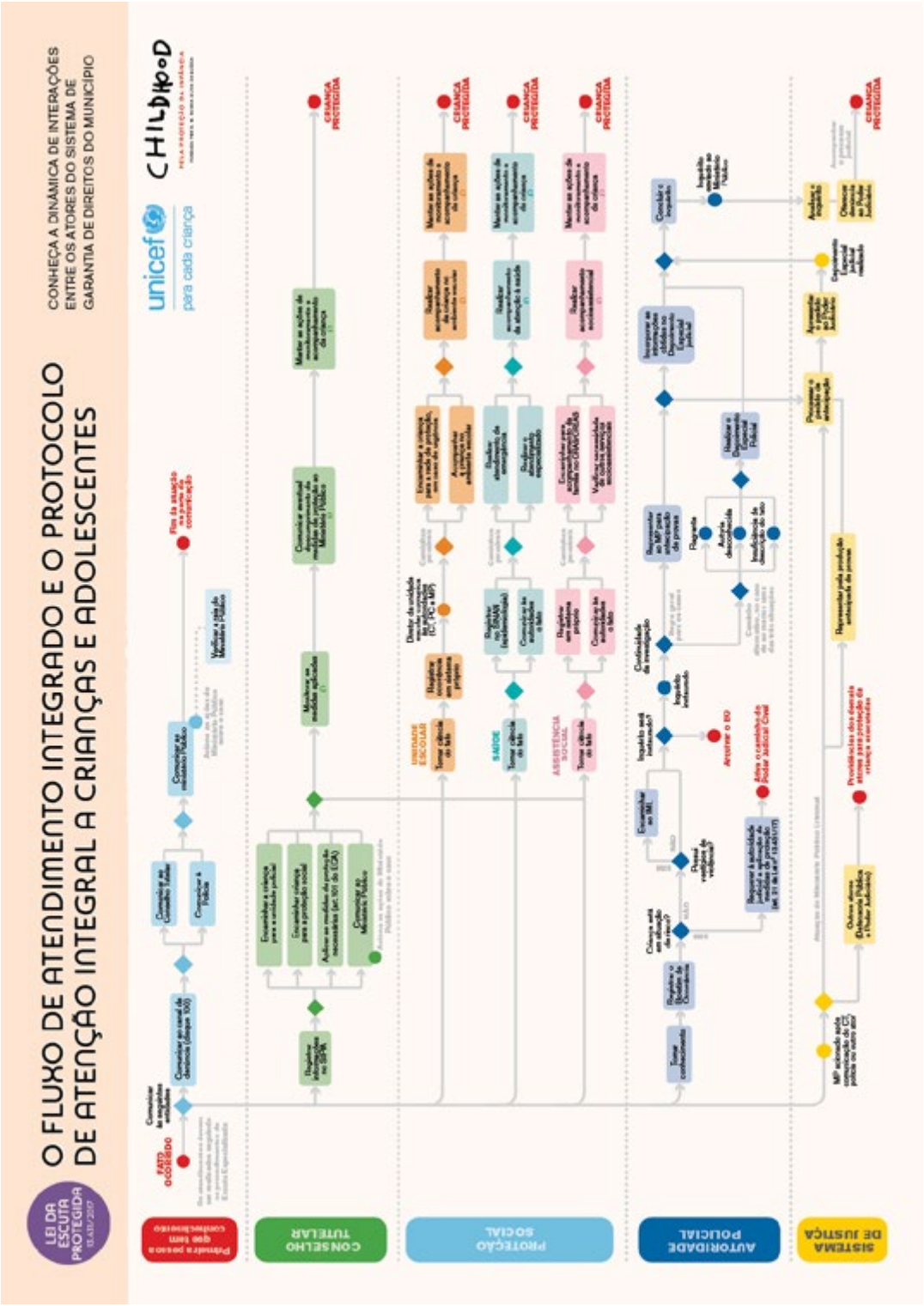
No final desta seção, segue o Fluxo Geral da Lei nº 13.431/2017, resultado do trabalho colaborativo dos signatários do Pacto Nacional pela implementação da Lei.

Sabemos que a maioria dos municípios brasileiros não possuem todos esses órgãos, sendo que em muitos casos, as ofertas de alguns serviços são realizados conforme a pactuação microrregional ou regional de cada estado. É o caso dos IMLs, Delegacias Especializadas de Proteção à Criança e Adolescentes, Varas da Infância, promotorias, hospitais, maternidades, Creas, serviços ambulatoriais de alta e média complexidade, dentre outros.

O que é necessário enfatizar e ter claro é que para o CAI organizar e coordenar as ações dos diversos órgãos e serviços que serão oferecidos em outros locais ou outros municípios com o objetivo de garantir a proteção de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, será necessário estabelecer uma relação de compromisso pactuada entre eles, na qual será definido em cada um quais os cuidados e serviços serão ofertados a partir de um Paica.

A garantia de integração com os serviços referenciados. São aspectos para garantir que os serviços integrados de maneira referenciada, mas não concentrados no ambiente físico do Centro, funcionem de fato de maneira integrada na garantia da proteção integral: (1) A realização de acordos de Cooperação Técnica, em que se estabelece as contrapartidas e se assegura as estratégias do atendimento prioritário e preferencial como o previsto na Lei nº 13.431/2017 e no Decreto nº 9.603/2018. (2) Pactuação de fluxos do atendimento e requisitos necessários para o atendimento (pré-agendamento, Relatório sobre a situação de violência contra a criança e o adolescente, acompanhamento de pessoa adulta ou profissional do CAI, etc.). (3) Identificação de profissionais responsáveis pela parceria/acordo de cooperação para avaliações frequentes e eventuais correções de percurso. (4) Capacitação de todos os profissionais que vão interagir com crianças e adolescentes, desde guardas e recepcionistas até profissionais de saúde.

Figura 5.2 – Fluxo Geral de Implementação da Lei nº 13.431/2017 .



Fonte: projeto CAI -WCF Brasil/MMFDH, 2022.

[FOTO] Shutterstock.com

6. Orientações técnicas para os arranjos para distribuição do espaço físico, equipagem, mobiliário e decoração

O espaço físico do CAI dever ser integrado, humanizado com ambiência adequada de acordo com as necessidades de cada faixa etária (crianças e adolescentes), assim como deve estar conformado com as orientações de normas técnicas como a Resolução-RDC nº 50 (2002) e ABNT (NBR, 2004) e do Decreto nº 9.603/2018 que no seu Artigo 6º estabelece a garantia de acessibilidade em todos os espaços de atendimento de crianças e adolescentes: "(i) implementação do desenho universal nos espaços de atendimento a serem construídos; (ii) eliminação de barreiras e estratégias para garantir a plena comunicação de crianças e adolescentes durante o atendimento; (iii) adaptações razoáveis nos prédios públicos ou de uso público já existentes; e, (iv) utilização de tecnologias assistivas ou ajudas técnicas, quando necessário".

Espaço físico amigável. A construção do espaço-físico do CAI deverá considerar não apenas a concentração de serviços integrados em um mesmo espaço (a fim de evitar a "peregrinação" da criança e do adolescente vítima/testemunha de violência), mas também possuir um desenho arquitetônico propício e "estimulador" para a prática institucional não revitimizante. Como exemplo, podemos citar a imprescindibilidade de não haver encontro entre o acusado no processo judicial e a vítima no momento do depoimento especial.

Quantidades. A quantidade de sala e seus tamanhos variam de acordo com os modelos 1, 2 e 3. Considerando que todos os CAIs prestam os mesmos tipos de serviços, o número de salas definidas deverá variar em função da quantidade média de casos atendidos (veja o Quadro 6.1).

QUADRO 6.1 – Distribuição de espaços físicos e quantidades por modelos de CAI

ITEM	DESCRIÇÃO	MODELO 1	MODELO 2	MODELO 3
1	Recepção	1	1	1
2	Sala de administrativo	1	1	1
3	Sala de acolhimento do adolescente	1	1	1
4	Brinquedoteca	1	1	1
5	Sala de atendimento psicossocial	1	2	3
6	Sala de psicoterapia	1	2	3
7	Sala para o exame pericial	1	1	1
8	Ambulatório	1	1	1
9	Sala de orientação e apoio sociofamiliar	1	1	2
10	Sala da equipe técnica	1	1	1
11	Sala do agente de polícia (registro do BO)	1	1	1
12	Sala para conselheiro tutelar	-	-	1
13	Sala para representante do Ministério Público	-	-	1
14	Sala para representante da Defensoria Pública	-	-	1
15	Banheiros	6	6	6
16	Sala da coordenação	1	1	1
17	Cozinha	1	1	1
18	Almoxarifado	1	1	1
19	Sala de reunião	1	1	1

Fonte: projeto CAI-WCF Brasil/MMFDH, 2022.

Distribuição funcional dos espaços físicos. A seguir, a descrição dos espaços e cômodos que recomendamos para os Centros. Os profissionais vão observar que a maioria dos cômodos são recomendados para os três modelos (com exceção da sala para o Ministério Público, Defensoria e CT), variando apenas a quantidade (indicado no quadro 6.1) e o tamanho dos espaços, que estão especificados por metro quadrado no Anexo XI (Projeto Arquitetônico do CAI – em suporte de mídia):

Recepção. Espaço com um sofá de três lugares, um aparador para café, copos e xícaras, um purificador de água, duas poltronas, uma televisão e nas paredes pode ter cartazes, avisos, quadros. O ambiente deve ser acolhedor, com paredes de cor clara e plotagem.

Sala de acolhimento do adolescente. Sala aconchegante com pufe, mesa, computador com internet, jogos, televisão, quadro branco ou lousa, para escrever com pincel atômico ou giz. Recomendamos a frase no quadro ou na lousa: "Escreva aqui o que você quiser". Paredes em cores claras e com desenhos sem caracterizar meninos ou meninas, uma das paredes pode ser branca.

Brinquedoteca. Sala com brinquedos grandes, material para desenho (lápis de cor, giz de cera e papel), mesinhas e cadeirinhas de diferentes tamanhos que acolham todas as faixas etárias, brinquedos educativos, paredes coloridas com imagens ou plotagem e em tons pastel.

Observação: Os dois locais (sala de acolhimento do adolescente e brinquedoteca) podem ter a forma de espaços ou "antessalas", desde que as especificidades de cada um deles esteja assegurada.

Sala de atendimento psicossocial. Esta sala é reservada para o atendimento "em si" da criança e do adolescente, da família, do responsável legal ou acompanhante. A sala deve ser aconchegante e permitir o contato visual entre profissional e usuário. A seguir, o mobiliário recomendado:

- Sofá e poltrona.
- Armário para guardar itens educativos (cartilhas, folders, gibis, etc.).
- Iluminação acolhedora.
- Sala de escuta/atendimento temática para crianças.
- Sala de escuta/atendimento temática para adolescentes.
- Se o atendimento, tanto com os familiares/profissionais da rede quanto do adolescente, for registrado em algum sistema como o Proteção em Rede a sala de atendimento deverá ter computador, acesso à internet (ou *tablet*), para que não exista uma máquina entre profissional/pessoa atendida).
- Boa vedação acústica nas salas de atendimento, a fim de que aquelas ao lado não ouçam o teor dos diálogos.
- Salas com conforto térmico, seja por ventilação natural ou ar condicionado, idealmente a existência de janela que possa fornecer iluminação natural e ventilação, atentando-se que as janelas não devem permitir que os transeuntes possam ver o desenrolar dos atendimentos ou ouvir o teor dos diálogos.

Sala de psicoterapia. Esta sala destinada ao atendimento é descrita na seção "Oferta de intervenção em crise e psicoterapia breve" deste documento. A sala deve ser acolhedora e sem muitos objetos, haja vista a especificidade do atendimento. Deve conter um tapete, um sofá (com dois assentos) e uma poltrona. O ambiente deve transmitir conforto visual por sua decoração e pintura, para evitar ou prolongar estados psíquicos de perturbação.

Sala para o exame pericial, coleta, guarda provisória e preservação de material. Esta sala será de uso do médico perito do IML (quando possível seu deslocamento), do perito *ad hoc* ou do profissional credenciado do Sistema de Saúde que fará a coleta, guarda provisória e preservação de material, de acordo com a Lei nº 13.431 (Art. 18). A sala deverá contar com sistema periódico de limpeza e deve ter paredes pintadas em cores claras. Com relação ao mobiliário, deve conter uma mesa, duas cadeiras, maca ginecológica, bancada (1 metro) e armário (1 metro de largura).

Materiais necessários para a realização de exame de corpo de delito no CAI: material de escritório: mesa, cadeira, sulfite, caneta, lápis, borracha, livro ata; computador com impressora

e conexão de internet; linha telefônica; refrigerador; colposcópio; maca ginecológica; máquina fotográfica; lençol descartável para maca; avental descartável; biombo; *swab* estéril; gaze estéril; álcool 70%; algodão; lâmina de vidro para microscopia; porta lâmina; etiquetas; escalpe, seringa e agulha para coleta de sangue; tubo *vacutainer* tampa vermelha (tubo seco); tubo *vacutainer* tampa cinza (EDTA e fluoreto); saco lacre; luva descartável; máscara facial; touca descartável; envelopes pardos 80 g (125 × 97 mm)

Ambulatório. Com banheiro anexo ou de fácil acesso, lavatório dentro da sala, paredes brancas pintadas com tinta lavável, chão de piso frio e lavável. O espaço deverá ter uma balança pediátrica e uma de adulto, estadiômetros infantil e adulto, uma mesa, três cadeiras, uma poltrona, paredes com desenhos, maca hospitalar, quadros (que crianças e adolescentes se identifiquem), um armário para guardar materiais lúdicos que podem ser utilizados na consulta de enfermagem e um armário para guardar materiais hospitalares. É importante prever espaço para passagem de cadeira de rodas, carrinho de bebê, e para cadeira extra no caso de dois acompanhantes.

Todos os materiais devem ter superfícies lisas e laváveis, inclusive mobiliário e brinquedos, devem ter o menor número possível de frestas e ranhuras e devem respeitar as normas técnicas de acessibilidade (ABNT NBR, 9050).

Se possível sala com isolamento acústico adequado para manter a privacidade da consulta e janelas grandes para ventilação e iluminação natural.

Deverá contar com uma balança pediátrica digital com capacidade até 20 kg e com balança adulta até 150 kg.

Com relação à maca hospitalar, recomendamos que o CAI tenha uma maca com as medidas adequadas para adultos (aproximadamente 1,80 × 0,80 × 0,60), estável, com espuma D28 recoberta por material impermeável.

Ainda segundo esta resolução e a ABNT (NBR 9050, 2004) as portas de salas de enfermagem (sujeitas a passagem de camas/macas) devem ter dimensões e características específicas, tais como:

- Dimensão mínima de 1,10 m (vão livre) × 2,10 m.
- Com uma ou duas folhas, pelo menos uma delas com vão livre de 0,80 m e com visores.
- Revestimento resistente a impactos provocados por muletas e cadeiras de rodas (em caso de PCD), até a altura de 0,40 m a partir do piso.
- Possibilidade de serem abertas em um único movimento.
- Maçanetas devem ser do tipo alavanca, instaladas a uma altura entre 0,90 m e 1,10 m.

Sugestão de materiais para o ambulatório/consultório da saúde. Lençol descartável para maca, computador, mouse, teclado, telefone, papel para maca hospitalar, dispensador para sabonete líquido, dispensador para álcool gel e para álcool 70, porta papel toalha; estetoscópio infantil e adulto, esfigmomanômetro, otoscópio e espéculos, oxímetro de pulso e monitor cardíaco; abaixadores de língua descartáveis, fita métrica lavável; teste rápido HIV, HBV, HCV e sífilis; teste rápido gestação; álcool 70, algodão, gaze estéril, escalpe, seringa, agulha, tubo *vacutainer* amarelo, vermelho e azul, *swab* estéril, porta lâminas, máscara cirúrgica tripla camada, luvas descartáveis, etiquetas, coletor de resíduos perfurocortantes, lixeira para lixo hospitalar, comum e reciclável, fraldas infantis.

Sala de orientação e apoio sociofamiliar. Esta sala é destinada para a realização do estudo psicossocial e atendimento da família. Ela deverá ter uma mesa ampla e com a quantidade de cadeiras compatíveis com a equipe técnica do CAI, com cadeiras para a família e para a criança ou o adolescente, uma televisão em um suporte de parede, lápis, caneta e material para escrita e anotação.

É necessário observar que é sala multifuncional do CAI e que nela ocorrerá a devolutiva do serviço, inclusive devolução do Paica. A participação da criança e do adolescente será fundamental neste momento, com exceção dos casos em que a equipe técnica julgar sensível para a vítima. Neste

momento a equipe técnica disponível deverá passar o vídeo e entregar caderno, assim como as cartilhas relevantes para o acompanhamento da família, da criança ou adolescente com relação ao caso.

Recomendamos que esta sala tenha um sofá de três lugares e duas poltronas, uma mesinha e uma cadeira, lápis e papel. A sala deve ser "clean" com poucos elementos visuais para não desviar a atenção. É preciso ter privacidade e, se possível, isolamento acústico.

Sala da equipe técnica. Sala com mesas, cadeiras, computadores individualizados, telefones individualizados e internet, dois armários para guardar documentos, livros, pequena biblioteca, gaveteiros para cada mesa, um aparador para colocar café, água, copos e xícaras. A quantidade desses itens dependerá da quantidade de profissionais do CAI. Recomendamos que, em centros do Modelo 3, sejam utilizadas baias individualizadas no espaço central da sala para cada profissional e que o entorno seja de pequenas salas com parede em vidro para reuniões de grupos.

Sala do agente de polícia (registro de BO). Sala com uma mesa, duas cadeiras, computador, internet, telefone, um armário, um gaveteiro, um sofá de dois lugares ou duas poltronas e uma impressora.

Sala para o conselheiro tutelar, sala para representante do Ministério Público, sala para representante da Defensoria Pública. Essas três salas seguem o modelo de escritório: uma mesa, duas cadeiras, computador com internet, telefone, um armário, um gaveteiro, um sofá de dois lugares ou duas poltronas e uma impressora. É importante mencionar que apenas recomendamos essas três salas para Centros do Modelo 3.

Banheiros. Pelo menos seis banheiros com 5 m² cada um: um para a equipe técnica, um para as usuárias com acessibilidade, tanto para pessoas com deficiência quanto para crianças pequenas (vasos adequados a idade e pias), um banheiro para usuários, um para os seguranças e pessoal de limpeza, de preferência com chuveiro, um banheiro para a coordenação e um na sala do exame pericial.

> **Observação:** Recomendamos que haja um fraldário próximo aos banheiros para que responsáveis do sexo masculino e feminino possam utilizar para exercer cuidados com crianças que usam fraldas.

Sala da coordenação. Com uma mesa, duas cadeiras, computador, internet, um sofá de dois lugares, um armário grande para guardar documentos, livros, materiais de divulgação. Sala com paredes de cores claras, quadros e *banner*.

Sala da administração. Sala com três mesas, cadeiras, computadores, impressora de *tonner*, dois armários e um arquivo suspenso.

Cozinha. Espaço com um fogão *cooktop* elétrico ou a gás, uma geladeira (para guardar lanches e almoços da equipe), um micro-ondas, uma mesa redonda ou quadrada, para o almoço, com cadeiras, uma pia dois armários suspensos para guardar os utensílios de cozinha, talheres, potes para café, açúcar, biscoito, sal e azeite.

Almoxarifado. Sala com ventilação adequada para guardar materiais de limpeza, vassouras, rodos, panos de chão; materiais de higiene, como papel higiênico, papel toalha, três armários suspensos; armário roupeiro para guardar as roupas dos vigilantes e equipe de limpeza, enceradeira, baldes, sacos de lixo, detergentes e uma estante de aço.

Sala de reunião. Sala para capacitação e reuniões coletivas de equipe do CAI com mesa de reunião de 5 metros, cadeiras giratórias, um *data show*, um computador, um amplificador, três microfones sem fio, uma tela retrátil e ar condicionado.

Algumas observações importantes:

1. Todo o espaço de circulação do CAI deverá ter piso tátil e banheiros de acordo com a

NBR 9050, legislação referente à acessibilidade na construção civil.

2. A quantidade de mesas, cadeiras, computadores será de acordo com o número de pessoas da equipe técnica do CAI.
3. Boa vedação acústica nas salas de atendimento, a fim de que salas ao lado não ouçam o teor dos diálogos.
4. Todas as salas devem conter conforto visual e térmico, seja por ventilação natural ou ar condicionado, idealmente a existência de janela que possa fornecer iluminação natural e ventilação, atentando-se que as janelas não devem permitir que os transeuntes possam ver o desenrolar dos atendimentos ou ouvir o teor dos diálogos, ou muito barulho externo que prejudique a conversa ou entrevista.

Cuidado especial para os Centros com espaços para o depoimento especial. Nos casos em que a prefeitura realize convênio com o respectivo Tribunal de Justiça do Estado para a construção da sala de depoimento especial em local próximo ao do CAI ou no próprio CAI, é importante tomar precauções extras para que a criança ou adolescente vítima ou testemunha não cruze com o acusado de perpetração da violência. Para isso, o projeto arquitetônico deve contar com duas entradas diferentes, para o acusado e a vítima. O primeiro, deve entrar por uma porta de acesso localizada na parte externa e, o segundo, pela parte interna do CAI. O acusado não deverá ter acesso às dependências e cômodos do CAI.

[FOTO] Shutterstock.com

7. Parâmetros e orientações técnicas para criação de uma estrutura mínima e permanente de formação continuada no Centro de Atendimento Integrado (CAI)

O modo do exercício da práxis é um fenômeno dinâmico, em constante construção e transformação, por isso requer periodicidade e constância, tanto na apropriação de novos saberes e fazeres quanto para revisitar aprendizagens anteriores. Por essa razão o CAI deve contar com:

a. **Estrutura mínima** para coordenar o processo formativo das equipes que atuam no ambiente sede, mas também das equipes referenciadas. Esta estrutura pode ser composta por uma pessoa designada, uma equipe multiprofissional (indicada de forma permanente ou de rodízio); ou, um serviço prestado por um Instituto ou Universidade e um espaço físico para disponibilizar os materiais de referência.
b. **Política de capacitação** que contenha uma matriz curricular para formação inicial, ações formativas continuadas e ações de especialização e aperfeiçoamento.
c. **Plano de Formação Anual** com financiamento assegurado.
d. **Espaço físico**, próprio ou cedido, para a realização das atividades.

Etapas e conteúdo da política de formação contínua e continuada dos Centros de Atendimento Integrado (CAI). A seguir, destacamos as etapas desta política, que contribuem para o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais por meio da reflexão das práticas profissionais e da constituição de espaços permanentes de discussão com relação às concepções sobre a práxis; da identificação das competências e habilidades necessárias à atuação do profissional do CAI; da oportunização da apropriação, avaliação e aprimoramento dos processos de trabalho.

Essas formações terão como parâmetros os direitos humanos, a proteção, o atendimento multidisciplinar, intersetorial e integral das crianças e dos adolescentes vítimas e/ou testemunhas de violências. O objetivo central será o de concretizar práticas pedagógicas não revitimizantes para crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências.

Por formação contínua e continuada, entendemos um conjunto de atividades formativas, as quais incluem: formação inicial, formação-na-ação, ações formativas de aperfeiçoamento e ações formativas complementares.

Formação inicial. É compreendida como específica e anterior à inserção do profissional na execução do serviço do CAI e refere-se aos conhecimentos essenciais que propiciem o início do seu trabalho no atendimento. Veja, a seguir, no Quadro 7.1, uma sugestão de matriz curricular para formação inicial. As ementas e bibliografias de referência encontram-se no Anexo XII.

QUADRO 7.1 – Matriz para formação inicial

SEQUÊNCIA	TEMA DO MÓDULO	CARGA HORÁRIA
1	Como implantar um CAI.	2 horas
2	Apresentação do CAI: concepção, princípios e diretrizes.	2 horas
3	Caracterização das violências contra crianças e adolescentes, as políticas de enfrentamento e a atuação do Sistema de Garantias de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA).	4 horas
4	Concepções de infância e noções de desenvolvimento infantil.	3 horas
5	Atendimento inicial no CAI (1): acolhimento, estudos psicossociais, elaboração do Relatório sobre a situação de violência contra a criança e o adolescente e do Paica.	5 horas
6	Atendimento inicial (2): serviços de profilaxia, intervenção em crise e psicoterapia breve.	4 horas
7	Atendimento inicial (3): Registro do Boletim de Ocorrência e realização dos exames periciais.	3 horas
8	Encaminhamento e acompanhamento de crianças e adolescentes pelos serviços referenciados com base no Paica e depoimento especial.	3 horas
9	Supervisão do atendimento na metodologia revisão em pares.	4 horas
10	Cuidando do cuidador: aspectos éticos e de saúde mental das equipes dos CAI.	4 horas
11	Registro, documentação, monitoramento e avaliação do atendimento realizado.	4 horas
12	Gestão Colegiada do CAI.	2 horas
CARGA HORÁRIA TOTAL		40 horas

Fonte: projeto CAI-MMFDH/SNDCA/Childhood Brasil, 2022.

Formação-na-ação. Caracteriza-se pela atualização e aprimoramento, no próprio ambiente de trabalho e também fora dele nas ações formativas com interlocutores e espaços do SGD-CA, com o intuito de qualificar o serviço prestado e fomentar o desenvolvimento profissional de maneira contínua. Esta deve ser estruturada ao menos em dois ciclos: supervisão continuada e ações formativas de aperfeiçoamento. Seu início se dá na última fase da formação inicial, para que haja integração entre as formações.

A supervisão de atendimento é um espaço em que a equipe falará sobre os atendimentos, refletindo sobre e avaliando os procedimentos realizados durante o atendimento. Utiliza a metodologia da revisão por pares, na qual a equipe poderá escolher o atendimento a ser discutido na supervisão. Ressalta-se que o foco da supervisão é a melhoria das práticas de atendimento. Sugere-se que seja destinada 4 horas semanais para a realização da supervisão de atendimento. É recomendado que a atividade seja conduzida e mediada por supervisor habilitado para tal. Deverá sempre ser realizada em um espaço específico com os membros da equipe para a resolução dos desafios encontrados.

Ações formativas de aperfeiçoamento. São destinadas ao aprofundamento de temáticas recorrentes, necessidade de especialização e atualização em pesquisas e inovações do atendimento. As atividades podem ser destinadas a toda equipe ou a determinados profissionais designados pelo CAI, os quais adotaram estratégias para incorporar o conhecimento nas práticas coletivas do Centro. As atividades podem ser organizadas pelo CAI ou ofertadas por outros atores da rede. É importante que se faça um evento de socialização desses estudos pelos menos a cada quatro meses. Um exemplo pode ser a atualização das pesquisas científicas sobre violência. Essas ações formativas devem estar previstas no Plano Anual de Formação do CAI.

Ações de formações complementares. São ações de formação que cada profissional escolherá para suprir lacunas individuais ou se especializar em temas específicos; para atualizarem seus conhecimentos por meio de especializações e cursos de pós-graduação, dentre outros. A ideia é que o profissional possa ser incentivado a buscar o autoconhecimento e expandi-lo conhecendo outros espaços de formação. Se tiver seu Plano de Estudo aprovado pela Coordenação do CAI, o profissional poderá negociar tempo de formação complementar na sua carga de trabalho. Recomenda-se que no término de sua formação, seja reservado um momento com a equipe para que ele possa compartilhar o conhecimento apreendido, independentemente de outras formas de comprovação exigidas pelo Poder Público.

Condições necessárias para implementação do Plano de Formação. A seguir, elencamos alguns aspectos importantes para a garantia de que a atividade formativa não se torne uma atividade esporádica e realizada após o expediente.

1. As ações devem estar integradas ao Plano de Trabalho e no orçamento do CAI.
2. Ser realizada durante a jornada regular de trabalho, sem prejuízos ao atendimento prestado pelo serviço. Recomenda-se que se reserve período razoável para que não haja prejuízo na prestação do serviço, mas que zele pela periodicidade e constância.
3. Ter indicação clara dos profissionais que devem liderar ações. É importante que o profissional responsável pela organização das formações tenha habilidade de liderança para elaborar o plano de formação, sistematizar e organizar as formações da equipe. Outra competência fundamental é a disponibilidade de buscar conhecimento sobre as temáticas a serem trabalhadas pela equipe. Além disso, é primordial que tenha a capacidade de realizar diálogo constante com a equipe e com os outros atores envolvidos na formação, de modo a garantir que todos estejam sendo ouvidos no processo.

4. Avaliar a pertinência, sempre que possível, de participação de profissionais das instituições referenciadas.

Um exemplo de estruturação de um processo formativo da etapa de formação inicial. Encerramos esta seção, com uma simulação de como essas formações podem funcionar de maneira concreta na rotina de trabalho do CAI. Para tal, apresentamos Joana, uma profissional que acaba de entrar para o CAI e está ansiosa para começar seu trabalho. O CAI que ela foi admitida está localizado em um município de porte médio e sua jornada de trabalho é de 40 horas semanais.

- A primeira semana de trabalho de Joana será focada na formação inicial (matriz sugerida de 40 horas). Ela assistirá as videoaulas e participará de momentos de troca, definidos pela coordenação, com toda a equipe do CAI sobre os conteúdos aprendidos, a fim de sanar dúvidas sobre "o quê" e "como fazer".
- Além disso, Joana participará como ouvinte de pelo menos um atendimento psicossocial com o responsável/família da criança e/ou do adolescente atendidos no CAI. Participará também, de pelo menos um atendimento da criança e do adolescente, bem como do momento da devolutiva. Joana conversará com o profissional responsável pelo atendimento a respeito da elaboração do relatório e dos encaminhamentos da rede.
- Alguém da equipe deverá acompanhar, como ouvinte, os primeiros atendimentos de Joana, com intuito de auxiliá-la e sanar alguma dúvida que ela possa ter.
- Na supervisão, Joana poderá trazer informações sobre os atendimentos realizados e partilhar com a coordenação e com a equipe como foi sua experiência e sobre suas dificuldades e perguntar para outro integrante como ele age.

[FOTO] Shutterstock.com

8. Orientações técnicas para registro, documentação, monitoramento e avaliação dos casos atendidos e das ações de garantia do atendimento integral

As atividades previstas nesta seção podem encontrar inspiração no livro *Avanços e desafios no atendimento integrado de crianças e adolescentes vítimas de violência: Um estudo de caso do* Centro de Atendimento Integrado *18 de Maio-DF* (SANTOS; BATISTA, 2020).

Registro, documentação e monitoramento do atendimento dos casos de violência.

Os casos de atendimento bem como o referenciamento e o contrarreferenciamento deverão ser registrados no Software Proteção em Rede, o qual será disponibilizado a todos os CAIs para adaptação local (em formato de mídia digital adequada).

O monitoramento do Paicas devem ser realizados periodicamente e suas evoluções (cumprimentos ou entraves) devem ser registrados em campos específicos junto às famílias e aos órgãos do SGDCA (No Anexo XIII há um modelo sugerido de monitoramento). Podem incluir visitas à família e aos órgãos referenciados, convites para o familiar comparecer ao CAI ou informações compartilhadas de órgãos como CTs e Creas.

O monitoramento é o procedimento de acompanhamento do percurso das famílias na rede após o atendimento inicial, bem como da percepção da rede de proteção e da equipe do CAI acerca do trabalho desenvolvido. As informações obtidas no monitoramento também podem servir como subsídio para a avaliação das políticas públicas, fomentar pesquisas científicas sobre o tema, por meio da manutenção de uma base de dados sobre o atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências. O monitoramento dos casos atendidos faz parte das atividades integrantes do conjunto de serviços entregues pelo Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio (Brasília-DF) e pelo The National Children's Advocacy Center (Alabama, EUA).

O serviço de monitoramento/acompanhamento precisa ser realizado de forma coordenada. Sua estruturação pode se dar com a composição dos pontos focais de cada área de atendimento ou, idealmente, por uma equipe dedicada ao trabalho de monitoramento, considerando que se trata de uma atividade extensa, que demanda tempo e organização das etapas. Se não for possível ter uma equipe dedicada ao monitoramento pelos meios próprios, pode-se

pensar em realização de parcerias com institutos de estudos e pesquisas e/ou universidades.

Nos casos em que não for possível compor equipe com dedicação exclusiva, é necessário que os técnicos do CAI tenham uma parte de sua carga horária destinada à realização do monitoramento.

Os procedimentos devem ser seguidos por todos os profissionais, para que haja homogeneidade nos dados (indicadores) e ações. O sistema de informação online deve permitir o registro, a geração de relatórios e a socialização das informações com a rede de proteção no que for pertinente para o acompanhamento das famílias pelos serviços.

O acompanhamento junto aos serviços visa levantar informações acerca da oferta dos serviços pela rede de proteção e adesão dos usuários a estes, se as medidas de proteção solicitadas, quando for o caso, foram cumpridas e saber a respeito das ações para responsabilização do autor de violência.

O monitoramento também possibilita que o CAI atue como contrarreferência para os serviços da rede de proteção, socializando o panorama geral do acompanhamento das famílias na rede, evitando sobreposição de atuações, identificando lacunas e, como consequência, fortalecendo a capacidade de atuação em rede.

As informações deverão ser obtidas por meio de contato com os serviços da rede. Para a coleta, sugere-se a utilização de sistema de informação online, que deve permitir o acesso dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento das crianças e dos adolescentes na rede, pois assim o sistema pode ser alimentado e os dados, compartilhados em tempo real.

Vão aqui algumas sugestões de informações a serem coletadas com os membros da rede de proteção:

1. Se a criança/adolescente/família foi inserida nos serviços de proteção;
2. Se não foi inserida, qual o motivo? (recusa, falta de vaga, abandono, demanda ignorada pelo serviço demandado);
3. Qual foi a conclusão do inquérito policial? (se foi arquivado e os motivos, se enviado ao MP);
4. Qual foi a conclusão da ação do MP? (arquivamento e motivos/denúncia); 5. Se foi realizado depoimento especial.
5. Qual foi a conclusão do processo judicial?
6. Se foram aplicadas medidas protetivas (Art. 101 do ECA);
7. Se foram aplicadas medidas protetivas judiciais (Lei Maria da Penha, Escuta Protegida e Medida Cautelar).

O acompanhamento das famílias tem como objetivo avaliar se os serviços da rede de proteção são acessados e se estão informados acerca da tomada de providências perante a suspeita/revelação de violência. Caso não tenham conseguido acessar a rede, verificar onde encontraram dificuldades. Verificar se há a necessidade de outros encaminhamentos além das ações propostas no Paica após o atendimento inicial.

As informações deverão ser obtidas por meio de contato direto com as famílias atendidas. Sugere-se o uso do telefone, de aplicativos de mensagens e, no caso da impossibilidade de contato por estes meios, atuação articulada com o CT para realização de visita domiciliar. As sugestões de informações a serem coletadas nos momentos do monitoramento são: 1. Se está em contato com possível abusador; 2. Se a família tem informação acerca do andamento de sua inclusão na rede de proteção; 3. Se os encaminhamentos propostos no Paica foram suficientes para a interrupção da situação de violência, reparação de direitos e provimento de cuidados; 4. Se a família tem informação acerca do andamento do processo de responsabilização (policial/judicial); 5. Se foi realizado o depoimento especial e como a criança e/ou o adolescente e sua família estão após a realização.

Ao longo do período de monitoramento, é possível que a demanda da família em relação ao suporte na rede se modifique e, assim, o CAI é responsável pelo reordenamento dos encaminhamentos iniciais.

Com relação a frequência do monitoramento logo após o atendimento no Centro de Atendimento Integrado (CAI).

Este, deve se dar de forma mais intensa, visando garantir a reparação dos direitos violados. Após o engajamento das famílias na rede de proteção, é possível espaçar mais os contatos. A periodicidade deve permitir a tomada de providências e oferta de suporte necessário à família para que acessem a rede de forma rápida. Para a definição desse tempo, sugere-se a utilização de formulários e matriz de classificação de risco, descritas em documento no Anexo XIV.

O Quadro 7.2 apresenta sugestão de critérios a serem atingidos, conforme o nível de risco a que a criança/adolescente possa estar submetida, indicando a periodicidade em que devem ser feitos os monitoramentos.

QUADRO 7.2 – Providências a serem adotadas de acordo com o grau de classificação de risco

AVALIAÇÃO DE RISCO	PERIODICIDADE	PROVIDÊNCIAS
Grave	Semanal* (Durante 28 dias)	• Afastamento do suposto autor. • Em casos de violência sexual, feita a profilaxia: seguir o tratamento medicamentoso (acompanhamento de infectologia). • Em caso de violência física que necessite de intervenção médica: seguir o tratamento médico prescrito. • Em caso de sofrimento psíquico intenso: engajar em atendimento em saúde mental.
Moderado	Bimestral	Metas estabelecidas no Paica.
Leve	Semestral	Metas estabelecidas no Paica.

Fonte: projeto CAI-WCF Brasil/MMFDH, 2022.

* Após o atingimento das metas referentes aos cuidados mais urgentes (grave), refazer a avaliação de risco e seguir na periodicidade mais indicada (moderado ou leve).

Quando encerrar o monitoramento e quando desligar a criança/adolescente e suas famílias?

O monitoramento deve seguir de forma dinâmica para que o seu encerramento se dê a partir de uma avaliação global da situação da criança/adolescente, considerando o cumprimento das metas do Paica e o final do processo de investigação seja na polícia ou no Judiciário. É importante destacar a necessidade de avaliar como a criança/adolescente está em relação à sua saúde mental e ao seu processo de escolarização. Nas situações em que o monitoramento indicar o não engajamento da família aos serviços, solicitar estudo de caso junto à rede. Na hipótese de o estudo de caso se mostrar insuficiente e a situação de violência se mantiver, informar a autoridade judicial acerca do caso.

Quanto ao desligamento, é importante avaliar na rede o tempo médio para absorção das demandas geradas pelo CAI. Em princípio, suge-

re-se que o monitoramento siga, pelo menos, até o final do processo judicial (tendo em vista que, quando há prisão do suposto autor, a dinâmica familiar sofre alterações importantes). Como critérios para o desligamento, sugere-se:

1. Saída da criança/adolescente da situação de risco (afastamento do autor; não ocorrência de novas violências)
2. Engajamento em atendimento continuado na rede de proteção (Creas e/ou outros serviços de atenção a vítimas de violência).
3. CT ativo no acompanhamento do caso.
4. Cumprimento das metas do Paica. No Anexo XV há um instrumental para comunicado de mudança na forma do acompanhamento pelo CAI.

No momento do desligamento, orienta-se que a família seja informada sobre a interrupção dos contatos, bem como o CT, e seja orientada sobre onde buscar auxílio, caso necessite.

Recomenda-se que os relatórios tenham em seus anexos fotos de atividades (não identificando crianças e adolescentes), artigos de imprensa, lista de presença nas capacitações, apresentações em PowerPoint de palestras ministradas, entre outros documentos gerados. Esses relatórios trimestrais devem ter por base relatórios individuais mensais, entregues à coordenação para que sejam realizadas as atividades de cada mês.

Avaliação geral anual do Centro de Atendimento Integrado (CAI). Na perspectiva de avaliar o efeito/impacto das atividades do CAI, deverá ser realizada pelo menos uma autoavaliação anual e, se possível, uma avaliação externa. Para se lograr a avaliação anual pode-se empregar uma metodologia plural que inclui: (1) Revisão dos documentos compreendendo aqui uma leitura e sistematização dos relatórios trimestrais (atividades, balanços e avaliação de processo). (2) Coleta de dados avaliativos baseada em formulário tipo Google Docs com todos profissionais que façam parte do atendimento integrado. (3) Entrevistas qualitativas coletivas e/ou grupos focais para esclarecimentos ou aprofundamentos de aspectos observados na sistematização das respostas oferecidas por todos profissionais. (4) Sistematização das avaliações do atendimento realizada pela família e crianças/adolescentes. Sugere-se que no momento da acolhida sejam realizadas duas ou três perguntas sobre a expectativa do atendimento para criança/adolescente e família; e, ao final no momento de pactuação do Paica, sejam realizadas duas ou três outras perguntas sobre a percepção do atendimento inicial realizado. As respostas obtidas devem ser registradas em formulários distintos (crianças/adolescentes, famílias, questões de expectativa e questões de percepção). A sistematização destes dados comporá a avaliação do atendimento inicial e (5) Coleta qualitativa baseada em roteiro semiestruturado dos efeitos/impactos a médio prazo do atendimento integrado na vida de crianças e adolescentes, para qual se desenhou uma amostra entre as crianças, os adolescentes e suas famílias.

[FOTO] Shutterstock.com

9. Orientações e parâmetros para estruturação de um modelo de gestão para o Centro de Atendimento Integrado (CAI)

Nesta seção os profissionais e gestores interessados na criação e implementação de Centros de Atendimento Integrado podem encontrar orientações técnicas importantes para estruturação dos mecanismos decisórios, os instrumentos de planejamento, mecanismos e formas de institucionalização.

O CAI em sua concepção deve se constituir em um modelo de gestão que permite encadear um conjunto de elementos interdependentes (órgãos públicos, sociedade civil) que irão interagir entre si conformando um engajamento ético e compromissado entre seus colaboradores, servidores, prestadores de serviços, que com funções distintas, respeitando o papel e a importância de cada um e com o apoio de ferramentas e instrumentos de gestão (fluxos, protocolos, acordos de cooperação, portarias, monitoramento dos casos, dentre outros). A ideia aqui é evitar sobreposição, duplicidade e principalmente compartilhar conhecimentos (CODEPLAN, 2017). Veja na seção 5 deste documento, o Fluxo Geral da Lei nº 13.431/17.

Mecanismos decisórios. O CAI deverá contar com um mecanismo de gestão colegiada de estrutura e duas formas de coordenação: a coordenação ampliada e a coordenação executiva.

Coordenação ampliada. Tem natureza eminentemente técnica e deve ser composta pelos profissionais técnicos indicados como pontos focais dos serviços referenciados da rede de serviços e dos sistemas de segurança, justiça e pelos membros da coordenação executiva. Esta é responsável por definir as linhas gerais de prestação de serviços, realizar revisões de fluxos e protocolos, avaliações e planejamentos. Recomendamos que essa coordenação se reúna pelo menos três vezes ao ano.

Coordenação executiva. Deve ser formada pelos órgãos que proveem os serviços concentrados no mesmo ambiente-sede do CAI, dentre os quais, um deverá assumir a **coordenação geral,** sendo esta responsável pela execução do Plano de Trabalho do CAI; organizar os encontros da coordenação ampliada, elaborar proposta técnica de revisões de fluxos e protocolos, reunindo-se ao menos uma vez por mês.

Recomendamos que essas coordenações sejam criadas por decreto e seus membros designados por meio de portarias. Cada CAI deve avaliar a pertinência de ter um regimento interno ou outro mecanismo de pactuação de mecanismo de desenvolvimento de atividades coletivas.

A configuração desses mecanismos e a forma de oficialização deverão ser definidas por cada um dos CAIs, segundo os contextos e possibilidades locais. A seguir, a Figura 9.1 que esquematiza as coordenações geral, executiva e ampliada:

Figura 9.1 – Gestão Colegiada do CAI.

Fonte: Projeto CAI-WCF/MMFDH, 2022.

A experiência do Crai de Porto Alegre indicou a direção anteriormente mencionada. A solução encontrada para gestão do CAI foi Coordenação Colegiada, pois ela correspondia melhor à forma de organização, tendo em vista que os três órgãos (Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Departamento Médico-Legal, Delegacia da Criança e Adolescente Vítima) possuíam atribuições específicas e não poderiam estar subordinados a nenhum dos outros órgãos integrantes.

Mecanismos de consulta/participação. A gestão do CAI pode criar comissões/grupos de trabalho temáticos ou por segmentos para propor metodologias e estratégias de melhoria dos serviços

Instrumentos de planejamento e avaliação. O CAI deve planejar pelo menos uma reunião anual de avaliação e planejamento dos trabalhos do exercício seguinte, com todos os membros das instituições que interagem e prestam serviços de forma concentrada e ou referenciada.

Orientações para institucionalização dos Centros de Atendimento Integrado (CAIs) nas leis, políticas, ciclo de planejamento e orçamentação. A institucionalidade do Comitê poderá ser feita por meio de Decretos, Portarias, Resoluções, Acordos de Cooperação Técnica pelo responsável da gestão pública (prefeito, governador). Preparamos um modelo no Anexo XVII, assim como um passo a passo para sua construção.

9.1. Criação e regulamentação do Centro de Atendimento Integrado (CAI)

Conceber o CAI como um programa especializado exige um realinhamento dos serviços e equipamentos, preexistentes ou não, para que se possa alcançar o objetivo de estruturar um atendimento integrado de excelência para crianças e adolescentes vítimas e testemunhas de violência.

Para tanto, é preciso estabelecer as bases de institucionalização do CAI, isto é, o formato e o conteúdo de sua regulamentação jurídica, de modo a conceber as estruturas administrativas de sua execução, assim como a consolidação do programa como uma política de Estado a perdurar por muitas gestões municipais e/ou estaduais. A proposta aqui realizada emergiu de uma análise dos arranjos jurídicos de outros CAIs e a recomendação é a de que o CAI deve ser criado por Decreto ou Lei Municipal.

Em primeiro lugar, e independentemente do(s) formato(s) jurídico(s) a ser definido, há de se respeitar alguns parâmetros a serem adotados no processo de estruturação da institucionalidade do CAI:

- Prioridade absoluta: As negociações e as decisões para implantação do CAI devem prezar pelo cumprimento da prioridade absoluta dos direitos de crianças e adolescentes.
- Transparência: Os atos dos agentes e das instituições envolvidas devem ser de amplo acesso à sociedade, incluindo crianças e adolescentes.
- Participação social: Reconhecer a importância da participação das organizações da sociedade civil nos espaços de deliberação sobre o CAI, desde antes de sua efetiva implantação, como via audiência pública e valorização dos órgãos de controle social.
- Diálogo: A relação entre as instituições públicas responsáveis pelo CAI precisa ser pautada no diálogo, o que exige a adoção de mecanismos de comunicação e articulação político-institucional.
- Responsabilidade compartilhada: É imperativo que cada órgão e ente público assuma as devidas obrigações para cumprimento das medidas políticas e financeiras necessárias à estruturação do atendimento integrado, de modo a evitar a sobrecarga a um único órgão ou ente.

Posteriormente, passa-se para a definição do formato normativo da institucionalização e do conteúdo mínimo que deve conter. É interessante adotar uma composição dupla que contemple a formalização jurídica e os acordos de governança do CAI, ou seja, pensar a institucionalização em dois níveis.

Para a formalização jurídica, o ideal é que se trabalhe com decreto ou lei, podendo, desta maneira, o ente propositor ser tanto o Executivo quanto o Legislativo. A escolha por este formato normativo se justifica pela sua segurança jurídica e pelo alto grau de exigibilidade de cumprimento.

No caso de propositura pelo Executivo, a iniciativa pode ter como agente mobilizador a secretaria com mais competência para tratar da temática da violência contra criança ou adolescente, geralmente a de desenvolvimento social, cidadania ou da criança e do adolescente. Porém, frisa-se que o papel é de agente mobilizador, e não de concentrador das incumbências necessárias para implantação do CAI.

Quando a proposição inicial partir do Legislativo, isto é, da Câmara dos Vereadores, um ou mais vereadores podem assumir a autoria do projeto de lei, cabendo, em todo caso, um amplo diálogo com o Poder Executivo, pois a proposta pode alterar a sua estrutura organizacional e financeira. Em ambos os casos, a sociedade civil também pode apresentar a proposta inicial do instrumento jurídico do CAI, cujo passo seguinte é a apreciação e a tramitação interna.

É possível que o decreto ou a lei crie o CAI no bojo de uma política de aterrissagem da Lei

nº 13.431/2016 no município e tratem de outros aspectos relacionados à integração dos serviços, da escuta especializada, dos mecanismos mais amplos de coordenação da SGDCA no nível local, com a criação do comitê de gestão local e os parâmetros para o depoimento especial. Em todo caso, é importante seções claras de conteúdos relacionados diretamente ao CAI, sendo as principais sessões temáticas:

- Considerandos, os quais contém o escopo normativo de legitimação da proposição temática do instrumento jurídico.
- Escopo central do documento jurídico, isto é, a criação no âmbito do Poder Executivo municipal de um CAI e a sua vinculação institucional.
- Objetivos do CAI, trabalhados como finalidades práticas para o efetivo atendimento integrado, intersetorial e não revitimizante de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.
- Acordo "geral" das competências interinstitucionais para a implantação e o funcionamento do CAI, estabelecendo a responsabilidade compartilhada na disponibilização de recursos humanos e materiais.
- Definição de outros aspectos necessários à implantação do CAI, como mecanismos de registro de dados de atendimento; a formação continuada de profissionais; o perfil e as formas de vinculação do quadro de pessoal; os entes públicos responsáveis pelo custeio das despesas de execução do CAI.

Boa parte deste conteúdo, como objetivos e competências interinstitucionais, pode ser aproveitado do que consta na Lei nº 13.431/2017 e no Decreto nº 9.603/2018, já selecionados e justificados neste artigo. Este conteúdo pode ser usado como informação inicial que precisa ser ponderada com base nas condições e interesses locais, podendo sofrer alterações, desde que não afetem negativamente o conteúdo jurídico presente nos documentos e em outras normativas do campo dos direitos infanto-juvenil. Um modelo de lei/decreto é disponibilizado neste documento (Anexo XVI).

9.2. Formalização das parcerias

A orientação técnica aqui é que o CAI oficialize as parceiras com todos os atores que vão fazer parte do Paica. O Termo de Cooperação é o segundo instrumento jurídico, indicado, complementar à lei ou decreto, que busca estabelecer o acordo de governança entre os órgãos e entes públicos responsabilizados pelo funcionamento do CAI. Em tese, a formalização deste instrumento pode prescindir da etapa anterior, por ser um documento que reúne um conteúdo jurídico para a organização da intersetorialidade no funcionamento do CAI e no atendimento integrado às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. No entanto, o mais importante é assegurar a conformação de instrumentos para a segurança jurídica e a sustentabilidade financeira do CAI, o que se torna mais factível com a estruturação, em nível local, desses dois documentos jurídicos.

Por outro lado, esse é um instrumento jurídico cuja instituição mobilizadora pode ser qualquer um dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. Via de regra o agente mobilizador nas experiências analisadas tem sido o Ministério Público Estadual, que assume a prerrogativa de articular os demais órgãos públicos para a pactuação.

O conteúdo do Termo de Cooperação reúne as seguintes sessões temáticas:

- Parte inicial com os dados institucionais e das representações de cada instituição pactuante.

- Os “Considerandos” com o escopo normativo de legitimação da proposição temática do instrumento jurídico.
- Objeto a ser disciplinado no documento, tratando-se da criação e implementação do CAI, com detalhamento sobre a localização do equipamento e os serviços a serem ofertados de maneira concentrada.
- Obrigações divididas em atribuições comuns entre as partes (opcional) e específicas de cada ente público pactuante, neste último caso com o detalhamento das incumbências relacionadas ao perfil de atendimento de cada serviço, aos recursos humanos e materiais disponibilizados, e as medidas de integração com os demais órgãos do CAI.
- Despesas e recursos orçamentários, em que se identifica a responsabilidade concentrada ou compartilhada de manutenção do CAI, e se haverá ou não transferência de recursos entre os pactuantes.
- Outras questões relativas às regras de alteração e extinção do documento, o período de vigência, as formas de rescisão, o tratamento de casos omissos e foro para dirimir questões divergentes.

Um aspecto fundamental a ser considerado no Termo de Cooperação é o alinhamento do custeio do CAI. O ideal é que haja uma responsabilidade compartilhada entre as secretarias municipais envolvidas ou uma vinculação institucional junto ao gabinete do prefeito para o gerenciamento dos recursos que vão assegurar a manutenção do programa. Concomitantemente, os órgãos estaduais, em especial os de Segurança Pública e do Sistema de Justiça, precisam apontar os custos com os quais vão arcar, pois é fundamental que se conceba a manutenção do CAI como um dever coletivo dos entes responsabilizados, de modo a evitar sobrecargas e conflitos.

Composição orçamentária, gestão de pessoas e financeira e outras infraestruturas. Para atendimento integral às crianças e aos adolescentes e apoio às suas famílias em situação de violência, o CAI precisará estabelecer um conjunto de parcerias com diversos órgãos públicos e ou privados para garantir a prestação de serviços de qualidade de acordo com a necessidade de cada caso atendido.

De maneira geral os municípios já realizam diversos tipos de parcerias com outras cidades para atender as necessidades da sua população visando a garantia de prestação de serviços essenciais (da saúde, educação e outros). Essa cooperação é necessária porque boa parte desses serviços que exigem maior complexidade estão localizados em municípios próximos que possuem maior densidade populacional, estrutura de bens e serviços para atender vários municípios vizinhos, otimizando e racionalizando a capacidade instalada.

O Termo de Cooperação que também pode prever a composição do custeio deve estar vinculado aos instrumentos orçamentários existentes, isto é, ao Plano Plurianual, à Lei de Diretrizes Orçamentárias e à Lei Orçamentária Anual. O alinhamento financeiro com a previsão de custeio em todos estes instrumentos deve ser concebido como uma exigência da prioridade absoluta de cumprimento dos direitos de crianças e adolescentes vítimas e testemunhas de violência, sobretudo os de acolhimento e atendimento integrado. No Anexo XVII consta um modelo sugerido.

Ainda para os municípios de pequeno porte, em alguns casos pode ser mais viável realizar consórcios intermunicipais para assegurar a implantação do CAI. Em muitas regiões do país existem associações intermunicipais com foco em diferentes arranjos de parcerias e consórcios para o desenvolvimento regional, os quais podem ser acionados para avaliar a propositura de uma iniciativa intermunicipal de gestão do CAI. Também há a possibilidade de propor acordos deste tipo via acionamento da Associação Nacional dos Municípios e/ou Confederação Nacional dos Municípios. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as Comissões Intergestoras Tripartites (de atuação nacional) e Bipartites (de atuação estadual) podem ser outros espaços de planejamento e implantação de iniciativas consorciadas de políticas públicas. Apresentamos, a seguir, duas formas de contratualização:

Consórcios públicos intermunicipais. Trata-se da união entre dois ou mais entes da federação (municípios, estados e União), sem fins lucrativos, com a finalidade de prestar serviços e desenvolver ações conjuntas que visem o interesse coletivo e benefícios públicos. Para tal, é necessário constituir uma associação pública com personalidade jurídica de direito público e de natureza autárquica ou como pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos (Art. 2º, I, do Dec. nº 6.017/07).

Esse tipo de associação é muito utilizado no SUS e tem sido uma experiência exitosa para a execução de forma complementar das ações e serviços em determinada região em que estão concentrados hospitais, Upas, maternidades e tratamentos complexos de saúde.

Quais são suas vantagens?

- Redução dos custos
- Potencializa os recursos humanos para melhor oferta de serviços.
- Fomenta o diálogo e articulação dos municípios da região.
- Contribui para solucionar problemas comuns de determinadas regiões não se limitando às fronteiras administrativas de cada município.
- Favorece o planejamento e execução de forma conjunta das políticas públicas com a participação de todos os membros dos consórcios.
- Servidores públicos dos órgãos que fazem parte do consórcio poderão ser cedidos, na forma e condições da legislação de cada um.

Uma dica: Veja a Lei Federal nº 11.107/2006, que dispôs sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e o Decreto Federal nº 6.017/2007 que a regulamentou.

Contratualização – Contrato de gestão. "Contratualização" é um modelo de governança previsto na Constituição Federal em seu Art. 37, parágrafo 8º com o objetivo de garantir a autonomia gerencial, orçamentária e financeira dos órgãos e entidades tendo por objeto "... a fixação de metas de desempenho para o órgão ou entidade...", bem como "... critérios de avaliação de desempenho, obrigações e responsabilidades" (BRASIL, 1988).

Pelas características do CAI, parece-nos que a contratualização pode ser um bom modelo a ser utilizado, pois ele favorece a articulação entre os órgãos e os serviços a serem prestados em uma relação sistêmica por parte de quem vai estabelecer a contratação e quem será contratado, estabelecendo com cada órgão e serviço o que será contratado, como será feito e o que cada um precisa fazer dentro das necessidades previstas no atendimento de crianças e adolescentes e suas famílias em situação de violência. Também será necessário estabelecer os indicadores para que seja realizado o monitoramento das ações previstas. Essa é a condição para realizar a contratualização.

Quais são suas vantagens?

- Fortalece o planejamento conjunto e a articulação entre os órgãos priorizando as negociações e acordos.
- Estabelece um monitoramento sistemático das ações, definindo indicadores de processo e resultado.
- Reduz a fragmentação da oferta de serviços.
- Favorece a comunicação entre os diversos profissionais inseridos no processo.
- Induz a integração dos sistemas de informação já utilizados pelos diversos órgãos.
- Possibilita ter uma visão geral do problema e definir seu enfrentamento a partir das potencialidades locais, regionais de forma coletiva, articulada e integrada. (GOTTEMS et al., 2016).

O assentamento no ciclo de planejamento e orçamentação do município. Para vinculação no PPA, pode-se utilizar como referência a proposta definida em Childhood (2017), contendo o seguinte conteúdo:

- Diretrizes gerais: a) Desenvolvimento de ações preventivas contra todas as formas de violência contra crianças e adolescentes, fundamentalmente pela educação, sensibilização e autodefesa; b) Promoção da integração e da qualificação de políticas, programas, serviços e ações voltados para o atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência.
- Objetivo específico: Implementação de ações articuladas, coordenadas e efetivas voltadas ao acolhimento e ao atendimento integral de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, com base no disposto na Lei nº 13.431/2017, com previsão de recursos para sua infraestrutura e seu funcionamento.
- Metas/objetivos estratégicos: a) Elaborar e implementar parâmetros e procedimentos para o atendimento integral de crianças e adolescentes pela rede de proteção; b) Estabelecer uma instância/um mecanismo para articulação intersetorial e interinstitucional para coordenação do atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violências; c) Capacitar um número de profissionais (indicar a quantidade) para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências; d) Elaborar documento de parâmetros e procedimentos para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violências; e) Elaborar de normas técnicas e/ou protocolos para a escuta especializada de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências; f) Criação de CAI para crianças e adolescentes vítimas de violência.
- Órgão responsável: cada município/estado deve definir.

Percebe-se que o CAI entra como parte de uma política mais ampla no âmbito do PPA, podendo este mesmo conteúdo ser aproveitado para a elaboração da proposta da LDO, lembrando que, neste caso, deve ser previsto a cada ano a sua atualização.

Em relação à LOA, a maior parte dos CAIs analisados não possui rubrica orçamentária própria, ficando dependente da conjugação dos esforços dos parceiros envolvidos para o custeio dos recursos humanos e materiais, e quase sempre ficando alocado em uma secretaria municipal o custeio de manutenção. Ainda assim, é possível pensar em determinados arranjos para a captação de receitas para a criação e a implantação do CAI:

- Emenda parlamentar: as emendas de autoria de vereadores, deputados estaduais, deputados federais ou senadores, pode ser um caminho viável desde que exista previsão no PPA das respectivas unidades federadas (CHILDHOOD, 2019). Isto foi feito pelo governo federal para equipar sedes de Conselhos Tutelares e, na atualidade, instalar as Casas da Mulher Brasileira.
- Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente (FDCA): Os fundos possuem regras de utilização dos recursos captados no Art. 260, partes 2º e 3º, do ECA, ainda assim com uma ampla possibilidade de uso, desde que prevista a medida no Plano de Aplicação do CDCA. O Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio, em Brasília, conseguiu recursos do FDCA do Distrito Federal para a sua equipagem.
- Recurso proveniente de empresas: Estes recursos podem ser captados na forma de doação com dedução tributária (Art. 260, I, ECA) ao FDCA do município, na forma de espécies ou bens (Art. 260-C, caput, ECA), ou pode ser celebrado por outros instrumentos, como convênio, contratos de repasse e termos de parceria ou de doação, a depender de a empresa ser pública, privada ou de economia mista, visando o repasse direto de bens e recursos para a finalidade de estruturação e equipagem do CAI. No caso da Fundação ParáPaz, a mineradora Vale estruturou totalmente o núcleo regional de Parauapebas do ParáPaz Integrado. No Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio, a empresa laboratorial Sabin equipou a sua ludoteca.

No âmbito estrito do orçamento municipal, entre as experiências de CAIs analisadas, os melhores arranjos de organograma financeiro são as que oportunizam a discriminação dos recursos destinados às despesas de manutenção do CAI. Isto ocorre com o Bem-Me-Quer Terê, sediado em Teresópolis-RJ, o Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio, em Brasília-DF, e o Centro de Atendimento Integrado para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, em Paranaguá-PR.

Isto é possível por esses CAIs serem configurados no orçamento público como programas específicos com dotação orçamentária própria, ainda que só no caso do CAI de Paranaguá haja uma discriminação completa dos recursos para sua manutenção, incluindo o quadro de pessoal, enquanto os outros dois fazem uma discriminação parcial relativas as despesas básicas de manutenção (luz, água, alimentos, etc.).

[FOTO] freepic.com

Referências

ALMEIDA, Nélia F. de; MARTINS, Samuel, L. A importância da gestão integrada na Administração Pública. Repositório UFF Institucional. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/3392/N%E9lia%20Fran%E7a%20-%20Samuel%20Lopes.pdf;jsessionid=04A4E4D04622B846F764567921B02FA6?sequence=1>. Acesso em: 12 abr. 2022.

ALMEIDA, Raquel A. de. Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 94-106, jun. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr. 2022.

ARDOY CUANDROS, Juan et al. *Intervención psicológica en situaciones de crisis y emergencias*. Madri: Dykinson, 2003.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988*. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10710806/paragrafo-8-artigo-37-da-constituicao-federal-de-1988>. Acesso em: 12 abr. 2022.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: <http:// www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 12 abr. 2022.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei 13.431/2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm>. Acesso em: 12 abr. 2022.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto 9.603/2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9603.htm>. Acesso em : 12 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais. Disponível em: <http://conitec.gov.br/protocolo-para-tratamento-de-risco-a-infeccao-pelo-hiv-ist-e-hepatites-virais-e-atualizado-no-sus>. Acesso em: 10 maio 2022.

BRASIL. Prefeitura Municipal de Londrina. Fluxo de proteção à criança e ao adolescente vítima ou testemunha de violência no município de Londrina, 2021. Disponível em: <https://www1.cml.pr.gov.br/leis/2021/web/LE132622021_Anexo.pdf>. Acesso em: 10 maio 2022.

BRASIL. Resolução CNE/CP Nº 1, de 15 de maio de 2006. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura. *Diário Oficial da União*, Brasília, 16 maio 2006, Seção 1, p. 11. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2022.

BRASIL. Resolução CONANDA, nº 112 de 27 de março de 2006. Dispõe sobre os parâmetros para a formação continuada dos operadores do sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente. Disponível em: <https://www.escoladeconselhospe.com.br/site/livro/resolucao-no-112-conanda/>. Acesso em: 15 abr. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de setembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm>. Acesso em: 29 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (*Cadernos de Atenção Básica*, n. 34)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 44 p.: il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. *Atendimento à população indígena na proteção social especial*. Brasília-DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2019.

BRASIL. Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática do lactente, da criança e do adolescente e do aprendiz, e sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente e os programas federais da criança e do adolescente, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9579.htm>. Acesso em: 1 set. 2022.

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

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

BRASIL. MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Guia operacional de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes*. São Paulo: MPSP, 2020.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE DEFENSORES PÚBLICOS GERAIS. Manual de orientação para a atuação dos Defensores Públicos da Infância e Juventude: procedimentos de escuta especializada e depoimento especial da Lei 13.431/17. Brasília: CONDEGE, 2021.

CALVO, Maria C. M. et al. Estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 25, n. 4, p. 767-776, dez. 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000400767&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 abr. 2022.

CECILIO, Luiz C. de Oliveira. Colegiados de gestão em serviços de saúde: um estudo empírico. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 557-566, mar. 2010.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (Crepop). *Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia (CFP), 2007.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (Crepop). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS*. 1. ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia (CFP), 2019.

CHILDHOOD. *Atendimento integrado a crianças vítimas ou testemunhas de violência no planejamento plurianual dos municípios e estados brasileiros 2018-2021*. São Paulo: Childhood, 2017.

CONSELHO SUPERIOR DA JUSTIÇA DO TRABALHO (Brasil). Resolução n. 299/CSJT, de 27 de agosto de 2021. *Diário Eletrônico da Justiça do Trabalho*: caderno administrativo [do] Conselho Superior da Justiça do Trabalho, Brasília, DF, n. 3308, p. 23-24, 14 set. 2021.

CODEPLAN. *A importância da articulação intersetorial na administração pública*. Texto para Discussão. Brasília: Companhia de Planejamento do Distrito Federal, n. 31, nov. 2017.

CORDISCO-STEELE, Linda. *Guia prático para perguntas apropriadas ao nível de desenvolvimento.* Huntsville: The National Children's Advocacy Center, 2016. (Adaptado).

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

CREPALDI, Maria A.; MORE, Carmem, L. O. Atendimento psicológico a famílias na clínica e na comunidade: questões ético-metodológicas. *Temas Psicol.*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 201-209, dez. 2002.

DIGIÁCOMO, Murillo J.; DIGIÁCOMO, Eduardo. Comentários à Lei nº 13.341/2017. Curitiba: Ministério Público do Estado do Paraná, Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente e da Educação, 2018. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/caopca/lei_13431_comentada_jun2018.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2022.

GOTTEMS, Leila. B. D. et al. Contratualização regionalizada de serviços públicos de saúde no Distrito Federal: relato de experiência. *Revista Gestão & Saúde*, Brasília, v. 7, n. 1, p. 282-308, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3425>. Acesso em: 5 maio 2022.

JORDÃO, Magna M. T. Contribuições da Pedagogia no CREAS: enfrentamento e prevenção de violência sexual contra crianças e adolescente. 2020. 76 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação Stricto Senso, Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré. Disponível em: <https://repositorio.ivc.br/bitstream/handle/123456789/651/MAGNA%20TERRA%20JORD%c3%83O%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 31 mar. 2022.

OLIVEIRA, Nayara. H. D.; TEIXEIRA, Laís. V. V.; PROENÇA, Jaíne de. *A atuação profissional do Serviço Social junto às famílias: uma análise na perspectiva socioeducativa*. São Paulo: Unesp, 2012. p. 1-15.

PARADA, Enrique. Psicología comportamental aplicada al socorrismo profesional. Primeros auxilios psicológicos. Recuperado em 2 de janeiro de 2008 do site Escuela Segoviana de Socorrismo. 2004. Disponível em: <http://members.fortunecity.es/esss1/Jornadas97ParadaE.htm>. Acesso em: 10 maio 2022.

RIBEIRO, Marília L.; JÚNIOR, Reginaldo T. A; MACIEL, Sérgio B. Procedimentos éticos e protocolares na entrevista com crianças e adolescentes. In: SANTOS, Benedito R.; GONÇALVES, Itamar B. *Escuta protegida de crianças e de adolescentes vítimas ou testemunhas de violências: aspectos teóricos e metodológicos*: guia de referência para capacitação em escuta especializada e depoimento especial. Brasília, DF: Universidade Católica de Brasília; São Paulo, SP: Childhood Brasil, 2020.

SA, Samantha D.; WERLANG, Blanca S. G.; PARANHOS, Mariana E. Intervenção em crise. *Rev. Bras. Ter. Cogn.*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, jun. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 abr. 2022.

SALGADO, Valéria A. B. Contratualização. Disponível em: <https://www.dgpconsultoria.com/ copia-agencia-reguladora-3>. Acesso em: 14 abr. 2022.

SANTOS, Benedito R. dos; BATISTA, Itamar B. (Org.). *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. Brasília-DF: Universidade Católica de Brasília; São Paulo-SP: Childhood Brasil, 2020.

SANTOS, Benedito R. dos; GONÇALVES, Itamar B.; JÚNIOR, Reginaldo T. A. *Protocolo brasileiro de entrevista forense com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência*. São Paulo, Brasília: Childhood; Instituto WCF/Brasil; CNJ; UNICEF, 2020, 74p.

SANTOS, Benedito R. dos; MAGALHÃES, Daniella. R.; GONCALVES, Itamar B. *Centros de Atendimento Integrado às crianças e adolescentes vítimas de violência*: Boas práticas e recomendações para uma política pública de estado. São Paulo: Instituto WCF/Brazil, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Abordagem da criança ou adolescente vítima de violência. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/protocolo-de-abordagem-da-crianca-ou-adolescente-vitima-de-violencia-domestica/>. Acesso em: 10 maio 2022.

UNICEF. Protocolo de atenção integral a crianças e adolescentes vítimas de violência: Uma abordagem interdisciplinar na saúde. 2010. Disponível em: <https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unicef/protocolo_atencao_criancas_vitimas_violencia.pdf>. Acesso em: 10 maio 2022.

VISNIEVSKI, Vanea M.; ALMEIDA, Maria E. de. A preparação da criança e do adolescente para participar de procedimentos de investigação e judicialização de casos de violência. In: SANTOS, Benedito R.; GONÇALVES, Itamar B. *Escuta protegida de crianças e de adolescentes vítimas ou testemunhas de violências: aspectos teóricos e metodológicos*: guia de referência para capacitação em escuta especializada e depoimento especial. Brasília, DF: Universidade Católica de Brasília; São Paulo, SP: Childhood Brasil, 2020.

WAKSMAN, Renata D.; HIRSCHHEIMER, Mario R.; PFEIFFER, Luci. (Coords.). Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. Sociedade de Pediatria de São Paulo/Sociedade Brasileira de Pediatria. 2. ed. Brasília-DF: CFM, 2018. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/downloads/Manual_Atendimento_Crianças_Adolescentes_V%C3%ADtimas_Violência_2018.pdf>. Acesso em: 10 maio 2022.

YOSHIDA, Elisa M. P. Psicoterapia breve e prevenção: eficácia adaptativa e dimensões da mudança. *Temas Psicol.*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 119-129, ago. 1999. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1999000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr. 2022.

Anexos

Anexo I

INSTRUMENTAL PARA ENTREVISTA PSICOSSOCIAL DA FAMÍLIA (ANAMNESE)

OBSERVAÇÕES:

- Estes dados fazem parte da plataforma de registro online do CAI. Caso não os possua, estamos fornecendo este instrumental.
- Alguns dados aqui contidos se repetem no Relatório de Estudo Psicossocial. Isso ocorre por ser um documento de síntese, elaborado pela equipe do CAI, a partir deste instrumental e de outros – Anamnese da criança/adolescente e informações sobre a situação/contexto atual da família.
- O "Instrumental para Entrevista Psicossocial da Família", o da Criança/Adolescente e o "Relatório de Estudo Psicossocial" devem ter acesso limitado ao CAI e aos órgãos cujas informações sejam indispensáveis para os atendimentos.
- Em caso de criança ou adolescente pertencente a Povo ou Comunidade Tradicional (PCT) o CAI deve consultar profissional competente (antropólogo) para as necessárias adaptações deste instrumental, a fim de observar os adequados procedimentos , segundo as tradições e organizações sociais destes povos/comunidades.
- O preenchimento deste documento é um caso fictício. As repostas são **"Exemplo de preenchimento"** dos profissionais e estão em fonte e cor diferente dos enunciados. Nos campos onde são necessárias foram inseridas **"Orientações de Preenchimento".**

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL

Data do atendimento: 01/01/2022

Profissional responsável: Juliana Rodrigues

Estagiária/o: Marcelo Lopes

Observações:

2. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE

Nome da criança/adolescente: Gabriela da Silva Santos

Nome social: não se aplica

Nome dos responsáveis: Keila da Silva e Carlos Santos

3. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

Orientação para o preenchimento: descrever a demanda inserindo o máximo de informações possíveis, tanto as compartilhadas pelos órgãos da rede como as disponibilizadas por familiar/acompanhante, por exemplo: qual tipo de violência há; revelação ou suspeita e quem a prática; parentesco e ligação com a criança/adolescente; data de última ocorrência; local de ocorrência, etc.

Exemplo de preenchimento:

Motivo do atendimento: Conselho Tutelar (CT) encaminhou a adolescente Gabriela para atendimento neste CAI após ser notificado pela escola que durante atividade de prevenção à violência física, revelou estar sendo espancada pelo padrasto de forma rotineira.

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

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

Acompanhados por outro órgão? ☒ Sim ☐ Não

Em caso afirmativo, qual? Conselho Tutelar Goiânia I

Conselho Tutelar responsável: Conselho Tutelar Goiânia I

Como soube do CAI? Por encaminhamento do Conselho Tutelar

4. IDENTIFICAÇÃO DO/A ACOMPANHANTE

Nome ou nome social: Keila da Silva e Carlos Santos

Data de nascimento: 12/02/1972 e 01/10/1972

Naturalidade (Cidade/Estado): Rio de Janeiro – RJ e João Pessoa – PB

Endereço: Rua Y Casa 10

Cidade: Goiânia Estado: Goiás Bairro: Setor Marista

Telefones: (62) 3333-333 Cel.: (62) 9 9999-999 (Mãe) / (62) 9 8888-8888 (Pai)

E-mail: keilass@xyz.com.br

CPF: 111.111.111-11 e 222.222.222-22

RG do/a responsável: 2.222.999 (Mãe) / 3.333.999 (Pai)

Nº do NIS do responsável: não se aplica

5. COMPOSIÇÃO FAMILIAR (COM QUEM RESIDE)

Nome completo	Parentesco	Idade	Escolaridade	Ocupação
Keila da Silva	Mãe	48	Ensino superior completo	Dona de casa
José Pereira	Padrasto	52	Ensino médio completo	Cozinheiro
Gustavo da Silva Santos	Irmão	13	8º ano do ensino fundamental	Estudante

6. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA FAMÍLIA (FAMÍLIA EXTENSA)

Nome completo	Parentesco	Idade	Escolaridade	Ocupação
Carlos Santos	Pai	48	Ensino médio completo	Vigilante
Yasmim Silva	Avó materna	68	Ensino médio completo	Aposentada
João Santos	Tio paterno	50	Ensino superior completo	Comerciante
Giovana	Prima	14	1º ano ensino médio	Estudante
Filipe	Primo	12	6º ano	Estudante
Gustavo	Primo	14	1º ano ensino médio	Estudante

7. SUSTENTAÇÃO DA FAMÍLIA COM QUEM CRIANÇA/ADOLESCENTE RESIDE

A criança/adolescente recebe pensão alimentícia? ☒ Sim ☐ Não

Se afirmativo, qual é o valor? R$ 300,00

Observações :
Orientação para o preenchimento: recomendamos que no campo **"Observações"** o profissional registre as informações relevantes referentes ao acordo do pagamento de pensão alimentícia e outros detalhes que a família desejar informar.
Exemplo de preenchimento:

O valor foi acordado judicialmente entre os pais de Gabriela .

Quais são as fontes de ganhos financeiros da família com quem criança/adolescente reside?

Apenas o trabalho do padrasto configura como fonte de ganhos financeiros da família.

Principais provedores(as):

☐ Pais ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Madrasta ☒ Padrasto ☐ Avó(s) ☐ Tias(s) ☐ Companheira(o)
☐ Amigo ☐ Irmã(o) ☐ Instituição Governamental. ☐ Entidades. ☐ Terceiros

Qual o tipo de renda? ☒ Fixa ☐ Variável ☐ Sem renda ☐ Sem informação

Total da renda familiar: R$ 2.000,00
Provedores(as) estão inserido no:
☒ Mercado Formal ☐ Mercado Informal ☐ Aposentado
☐ Pensionista ☐ Benefício social (BPC, bolsa família, outros) ☐ Sem informação

8. HABITAÇÃO

Situação da Moradia:

☐ Cedida ☒ Própria ☐ Financiada (R$)

☐ Alugada (R$)
Situação da Habitação:
☒ Particular ☐ Coletiva

Número de Cômodos: 6

Número de Quartos: 3

Onde a criança/adolescente dorme? Em quarto próprio e sozinha.
Habitabilidade:
☒ Abastecimento de água ☒ Esgotamento sanitário ☒ Limpeza urbana e coleta de lixo
☒ Iluminação pública ☒ Correios ☒ Internet
Características do domicílio:
☒ Urbano. ☐ Rural

9. HISTÓRICO SOCIOFAMILIAR

• Pais naturais de GO.

• Se conheceram no trabalho, namoraram por 1 ano e ficaram casados por 15 anos. Estão separados há cerca de 3 anos, por desgastes da relação.

• Após a separação, fizeram acordo de guarda e visitas. Pai participa da rotina dos filhos por meio de ligações telefônicas e vídeos. Eles o visitam quinzenalmente.

• Mãe e padrasto estão juntos há 2 anos.

• Mãe declara relacionamento positivo e não cita histórico de violência familiar

• Mãe relata que o desenvolvimento de Gabriela se deu dentro dos parâmetros esperados e não pontua fatos marcantes.

• Afirma que a filha sempre apresentou dificuldades na escola, necessitando de aulas de reforço, desde o ensino fundamental.

• Afirma que filha e padrasto se davam bem, quando a mãe começou a namorar. A mudança do companheiro para a casa da família trouxe dificuldades entre ambos.

• Afirma que a filha reclama constantemente da conduta do padrasto e a forma que ele intervém em sua educação, relata que o padrasto "perde a paciência", "grita de vez em quando" e as vezes "dá uns tapas pra ensinar".

• A renda é oriunda do trabalho fixo do padrasto como cozinheiro, com direitos trabalhistas garantidos. Não acessam a política de assistência social.

• Mãe saiu do mercado de trabalho no início do relacionamento com o padrasto.

Qual a principal rede de apoio da criança? Pais, padrasto, avó e tio.

Existe no histórico sociofamiliar ocorrências de outras expressões de violência?
☐ Sim ☒ Não

Em caso afirmativo, quais?
☐ Física ☐ Psicológica ☐ Sexual. ☐ Simbólica ☐ Patrimonial ☐ Trabalho infantil
☐ Violência moral ☐ Doméstica ☐ Intrafamiliar ☐ de gênero ☐ Institucional ☐ Urbana
☐ Não acesso aos direitos básico de alimentação, moradia, vestimenta, saúde, educação, lazer (vitimação)
☐ Negligência ☐ Abandono ☐ Homofobia ☐ Lesbofobia ☐ Transfobia

Outras :

Observações:

Não se aplica.

10. RELATOS SOBRE O COMPORTAMENTO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE

Em caso afirmativo, onde? Quais?

Orientações de preenchimento:
O profissional deve registrar neste espaço se a criança/adolescente teve alterações/mudanças de comportamento (no humor, irritabilidade, estresse excessivo, entre outros) ou saúde (como sono, peso, entre outros)

Exemplo de preenchimento:

A mãe relatou que a adolescente tem ficado mais "respondona" e tem dado mais "trabalho", assim como não sai do telefone celular.

11. ACESSO A JUSTIÇA

A criança/adolescente e/ou família é acompanhada por algum serviço de justiça? ☐ Sim ☒ Não
Em caso afirmativo, onde? Quais?

12. ACESSO À SAÚDE

A criança/adolescente e/ou família fez ou faz acompanhamento Psiquiátrico ou Psicológico?
☐ Sim ☒ Não
Em caso afirmativo, quem?

Por qual motivo?

A criança/adolescente e/ou família possui algum problema de saúde grave ou alguma deficiência?
☐ Sim. ☒ Não

Em caso afirmativo, qual/quais?

A criança/adolescente e/ou família é acompanhada por algum serviço de saúde?
☐ Sim. ☒ Não
Em caso afirmativo, onde?

Acompanhada por qual motivo?

A criança/adolescente está com a vacinação em dia?
☐ Sim. ☐ Não ☒ Não soube informar

Observações:

A genitora afirma que não tem conseguido atendimento na UBS da região em que residem. Que o padrasto tem se queixado de dores no peito e seu filho caçula tem problemas de alergia na pele.

13. ACESSO A ASSISTÊNCIA SOCIAL

A família participa de algum programa de transferência de renda?
☐ Sim ☒ Não

Em caso afirmativo, quais?

Status do programa: ☐ Ativo ☐ Bloqueado

14. PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA SOFRIDA:

Como a situação de violência sofrida está sendo tratada no âmbito familiar?

A mãe relata "incômodo" por conta do acionamento do Conselho Tutelar. Afirma que o padrasto "ficou com raiva" quando soube do relato da adolescente. Que não falaram nada com Gabriela, por não saberem o que dizer.

Foi realizado com a criança/adolescente um pacto de segredo?
☐ Sim. ☒ Não
Com a comunicação aos órgãos competentes a família se sente ameaçada pelo suposto autor da violência ou por pessoas próximas a ele?
☐ Sim. ☒ Não

Quais estratégias adotadas para a proteção da criança/adolescente?

Nenhuma, a mãe não relata ter refletido sobre a conduta.

Pais/responsáveis/cuidadores conseguem perceber a situação como um tipo de violência?
☐ Sim ☒ Não

Como encaram a responsabilização do possível ofensor?

Mãe não considera a possibilidade de haver responsabilização, por entenderem ser uma "forma de educar".

Quais as consequências da revelação da violência nos vínculos familiares?

A genitora diz estar com dificuldade para conversar com a filha, pois acredita que ela está "exagerando ao reclamar". Conversou com o padrasto. Ele também não tem conversado com Gabriela e se mostrou "incomodado" com o acionamento da rede de proteção.

Entre a criança e o suposto agressor existe relação de dependência?
☒ Afetiva ☒ Emocional ☒ Financeira ☐ Não há relação de dependência

Em qual momento familiar em que surge a revelação da violência? (Ex.: divórcio litigioso, conflito em razão de guarda, falecimento de um membro da família, outras revelações de violência, etc.)

A mãe identifica que a relação se deteriorou quando o padrasto passou a residir com elas.

15. CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA

Dia de ocorrência da violência:

Cerca de 1 mês.

Hora de ocorrência da violência:

Período noturno.

Tipo(s) de violência(s) sofrida(s):
☒ Violência física ☐ Violência psicológica ☐ Violência institucional ☐ Sexual

Suposto agressor(a):
☐ Pai ☐ Mãe ☐ Pais ☒ Padrasto ☐ Madrasta, ☐ Irmã(o) ☐ Avó(ó) ☐ Tio(a) ☐ Primo(a)
☐ Cunhado(a) ☐ Genro. ☐ Nora ☐ Sobrinho(a) ☐ Educadores ☐ Cuidadores ☐ Desconhecido(s)
☐ Namorado(a) ☐ Companheiro(a) ☐ Ignorado

Outros:

Forma(s) de constrangimento(o) empregado(s):

Castigos físicos.

* Tipificação:
☐ individual ☒ coletiva

* Nº de supostos agressores: 2

* Exemplo de outros tipos de violência sofridas pela vítima: ☒ Física ☒ Psicológica ☐ Sexual
☐ Simbólica ☐ Patrimonial ☐ Moral ☒ Doméstica ☒ Intrafamiliar ☐ De gênero ☐ Institucional
☐ Urbana ☒ Negligência ☐ Abandono ☐ Trabalho infantil ☐ Homofobia ☐ Lesbofobia ☐ Transfobia

Outras:

16. ENCAMINHAMENTOS

Orientações de preenchimento: no preenchimento o profissional deverá ser direto e objetivo, descrevendo de forma clara o encaminhamento a ser realizado, o órgão ao qual se destina e a sua finalidade. Aqui devem ser identificadas as demandas surgidas a partir do momento desta entrevista (anamnese).

Exemplo de preenchimento:

• Encaminhamento para autoridade policial: realizar o acompanhamento do registro da ocorrência realizada no CAI.

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

• Encaminhamento para o Conselho Tutelar: recomendar aplicação de medida de proteção de acompanhamento sociofamiliar pelo Creas, para inserção no Paefi.

• Encaminhamento para UBS: exame de saúde global para a genitora e o padrasto.

Anexo II

INSTRUMENTAL PARA ENTREVISTA PSICOSSOCIAL DA CRIANÇA/ ADOLESCENTE (ANAMNESE)

OBSERVAÇÕES:

- Estes dados fazem parte da plataforma de registro online do CAI. Caso não os possua, estamos fornecendo este instrumental.
- Alguns dados aqui contidos se repetem no Relatório de Estudo Psicossocial. Isso ocorre por ser um documento de síntese, elaborado pela equipe do CAI, a partir deste instrumental e de outros –Anamnese da família e informações sobre a situação/contexto atual da família.
- O "Instrumental para Entrevista Psicossocial da Criança/Adolescente (Anamnese)", da Família, e o "Relatório de Estudo Psicossocial" devem ter acesso limitado ao CAI e aos órgãos cujas informações sejam indispensáveis para os atendimentos.
- Este instrumental corresponde ao levantamento do profissional do CAI a partir dos relatos e respostas da criança/adolescente fornecidos na entrevista, sendo de suma importância por tratar-se de suas percepções. Para seu preenchimento, o profissional deverá utilizar recursos estilísticos, diferenciando o seu relato do da criança/adolescente, como por exemplo a utilização das aspas quando transcrever de forma literal o dito por ela .
- Em caso de criança/adolescente pertencente a Povo ou Comunidade Tradicional (PCT) o CAI deve consultar profissional competente (antropólogo) para as necessárias adaptações deste instrumental, a fim de observar os adequados procedimentos segundo as tradições e organizações sociais destes povos/comunidades.
- O preenchimento deste documento é um caso fictício. As repostas dos profissionais estão em **"Exemplo de preenchimento"** em fonte e cor diferente dos enunciados. Nos campos onde são necessárias foram inseridas **"Orientações de Preenchimento"**.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL

Data do atendimento: 01/01/2022

Profissional responsável: Paula de Souza

Estagiária(o): Lorena Costa

Observações:

2. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE

Nome da criança/adolescente: Gabriela Silva Santos

Nome social: não se aplica

Nome dos responsáveis: Keila da Silva e Carlos Santos

Filiação: Keila da Silva e Carlos Santos

Data de nascimento: 12/03/2010

Sexo:

☐ Masculino ☒ Feminino ☐ Intersexo

Identidade de gênero:

☐ Homem cis ☐ Homem trans ☒ Mulher cis ☐ Mulher trans ☐ Genderfluid
☐ Não binário ☐ Não declarado

Orientação sexual:

☐ Heterossexual ☐ Gay ☐ Lésbica ☒ Bissexual ☐ Panssexual ☐ Não declarado

Naturalidade: Brasília – DF

Endereço: Rua Y Casa 10

Cidade: Goiânia Estado: Goiás Bairro: Setor Marista

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

E-mail: n/a

Registro civil:

CPF: XXX.XXX.XXX-XX

RG: X.XXX.XXX

Etnia/cor de pele

Autodeclarada:

☐ Branca. ☐ Negra ☐ Amarela ☒ Parda ☐ Indígena ☐ Não declarada

Pelo Especialista:

☐ Branca ☐ Negra ☐ Amarela ☒ Parda ☐ Indígena. ☐ Não declarada

Pertence a etnias e/ou comunidades tradicionais (PCTs):

☐ Sim ☒ Não

Em caso afirmativo, quais?

☐ Quilombola ☐ Indígena ☐ Cigano. ☐ Outra

Religião:

☐ Católica ☐ Evangélica ☐ Protestante ☐ Espírita ☐ Budista ☐ Mórmon ☐ Igreja Ortodoxa
☐ Testemunho de Jeová ☐ Islamismo ☐ Judaismo ☐ Neopagã ☐ Religiões indígenas ☐ Hindu
☐ Religiões hoasqueiras ☐ Umbanda ☐ Candomblé ☐ Bahá'í ☐ Hareksrishna ☐ Taoísmo
☐ Xintoísmo ☐ Xamanismo ☐ Seicho-no-ie ☐ Agnóstico ☐ Ateu ☐ Doutrina do Amanhecer
☐ Ignorado ☒ Não declarado

Outras:

Possui alguma deficiência?

☐ Sim ☒ Não Em caso afirmativo, qual(is)? ☐ Deficiência física ☐ Deficiência visual
☐ Deficiência auditiva ☐ Deficiência intelectual

Outras:

3.CONTEXTO FAMILIAR

Com quem a criança/adolescente mora?

Mãe, padrasto e irmão.

Quem são os responsáveis?

Pais.

Quem são os cuidadores?

Pais (são separados e a adolescente mora com a mãe e o padrasto).

Como é a relação entre a criança/adolescente e os responsáveis e demais membros da família?

Adolescente relata conflitos com mãe e padrasto. Afirma não conseguir conversar. Que é castigada fisicamente, se sente sozinha e sem espaço para se expressar.

Qual a rotina da criança/adolescente em casa? O que gosta ou não gosta de fazer? Costuma ser supervisionada por adultos?

Volta da escola no horário do almoço e passa a tarde em casa, assistindo tv, mexendo no celular. A mãe normalmente está em casa.

Que atividades a criança/adolescente faz em família? O que a família faz nos momentos de lazer?

Frequenta a casa de familiares e às vezes vai a parques, shopping e cinema com família e amigos.

Quem é o responsável pelas atividades domésticas? A criança ajuda nas atividades domésticas ou é a principal responsável por elas? As atividades domésticas são responsabilidade só das mulheres?

A mãe é quem cuida da casa e dos irmãos, fica responsável por quase todas as tarefas. Gabriela ajuda em algumas coisas, como lavar a louça e arrumar seu quarto. O irmão eventualmente ajuda, mas normalmente é responsabilidade das mulheres

A criança/adolescente relata vivência de violência doméstica? Qual sua percepção sobre a relação entre os demais membros da família?

Relata que a mãe e o padrasto "brigam" de vez em quando. Disse que a mãe "fica brava" com ela e o padrasto também, quando ela não faz o que eles pedem. Quando isso acontece várias vezes, seu padrasto ou sua mãe "batem" nela e a colocam "de castigo". Disse que gosta muito de "brincar" com seus primos e sua prima, e gosta da avó que faz "comida boa".

Tem contato com membros da família extensa? Costuma visitar casa de familiares? Costuma dormir/passar férias e fins de semana na casa de outras pessoas da família? Qual a relação com membros da família extensa?

Disse que frequenta a casa da avó Yasmin e a do seu tio João, diz que gosta muito de "brincar" com seus primos e comer batata frita na casa de sua avó. Diz que fica "quase o tempo todo" em casa por não ter com quem brincar ou fazer alguma atividade. Visita a casa do pai quinzenalmente. Em relação a esta visita, quando perguntada sobre como é, diz que é "normal". Não fez maiores comentários sobre sua relação com o pai.

4. ACESSO À ESCOLARIZAÇÃO

A criança/adolescente está estudando?
☒ Sim ☐ Não

Em caso afirmativo, em qual turno?
☒ Matutino ☐ Vespertino ☐ Noturno ☐ Integral
Qual ano cursa?

7º ano do ensino fundamental

Nome/Endereço da escola atual:

Centro de Ensino Estrela.

A criança/adolescente gosta de ir para a escola? Quais atividades gosta de fazer?

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

Apresenta alguma dificuldade de aprendizagem?

Relata dificuldade de concentração e de aprendizagem em matemática. Ficou de recuperação algumas vezes na disciplina.

Como descreve a relação com os professores e com os pares?

Diz não ter dificuldades de interação com os pares e professores.

Quem são seus adultos de referência no ambiente escolar?

Afirmou não ter nenhuma referência específica no ambiente escolar.

Sofre ou já sofreu Bullying? Como lida/lidou com a situação?

Diz nunca ter sofrido.

Possui histórico de repetência?
☐ Sim ☒ Não

Possui histórico de evasão escolar?
☐ Sim ☒ Não
Em caso afirmativo, qual o último ano concluído?

Quais os motivos da evasão?

Nome da última escola frequentada, em caso de evasão.

5. ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

A criança/adolescente está inserida em alguma atividade no contraturno escolar? Tem interesse em alguma atividade ligada a esporte, cultura e lazer?

Manifesta interesse em fazer musculação.

Caso a criança/adolescente esteja inserida em alguma atividade, qual sua frequência semanal? Ela gosta? Como é a sua relação com as outras crianças e com os adultos que a conduzem ?

Não se aplica (n/a).

O que costuma fazer quando não está na escola?

Assiste TV, usa o celular, principalmente redes sociais e auxilia no cuidado da casa e do irmão.

O que ela gosta e não gosta de fazer no contraturno escolar e momentos de lazer? Com quem gosta de estar?

Conversar e fazer amigos por intermédio das redes sociais. A mãe normalmente está em casa, mas não interage nesses momentos.

Qual é a relação da criança com as telas? Tem acesso a estímulos que não estejam ligados a tablets, celulares e computadores? Relata sobre brincadeiras, jogos, livros e outras atividades em que não se usa dispositivos eletrônicos?

Afirma ficar cerca de 3 a 4 horas por dia utilizando o celular e as redes sociais. Quando não está conversando, assiste a vídeos/filmes e faz vídeos e fotos para postar em suas redes sociais.

6. ACESSO A ATIVIDADES LABORAIS E DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Faz/fez cursos? ☐ Sim ☒ Não
Apresenta interesse? ☒ Sim ☐ Não

Observações:

Manifesta interesse em engajar-se em curso de inglês e de maquiagem profissional.

Está desenvolvendo alguma atividade relacionada ao mercado de trabalho?
☐ Sim ☒ Não

Em caso afirmativo, onde?

Há quanto tempo?

Qual horário?

Está em situação de exploração do trabalho infantil?
☐ Sim ☒ Não

7. NOÇÕES SOBRE CORPO E SEXUALIDADE

A criança/adolescente no momento da entrevista (anamnese) estava relatando alguma dor no corpo ou você (profissional) viu algum machucado ou região lesionada em seu corpo?

A criança/adolescente relatou que depois que apanha do padrasto, ela fica com uns "vergões" e manchas roxas, mas que depois desaparecem.

A criança/adolescente sabe nomear as partes do corpo e suas partes íntimas?

Sim. Identificou as partes íntimas pelos nomes de "perereca", "peito" e "bunda".

É orientada sobre cuidados com o próprio corpo? Quem a orienta?

A adolescente relata que quando era mais nova a mãe sempre a orientava sobre toques inadequados e como realizar as atividades de higiene pessoal. Conta que quando ficou menstruada pela primeira vez sabia pouco sobre ciclo menstrual e como proceder, disse que a mãe falou "que agora ela já era mocinha" e que quando tem dúvidas procura orientações com as amigas da escola ou na internet.

É capaz de ir ao banheiro sozinha e tomar banho sozinha? Quem são os adultos que a auxiliam em caso de necessidade?

Sim. A segunda pergunta não se aplica, pois, a adolescente afirma ser capaz de desempenhar todos os cuidados com higiene pessoal.

Com quem dorme?

Sozinha.

A criança/adolescente já foi exposta a conteúdos inapropriados a sua faixa etária? Em caso positivo, qual foi o tipo de conteúdo e por meio de quem teve acesso?

Relata já ter tido acesso a pornografia e nudes de outros adolescentes, enviados pelas redes sociais. Afirma que também já compartilhou suas fotos.

8. FATORES DE PROTEÇÃO E RISCO APONTADOS

Quais os fatores de proteção e risco?

Orientações de preenchimento: o profissional deverá estar atento a eventuais sinais de alerta em relação a saúde, segurança, relacionamentos sociais (com a família, com amigos, com pessoas da convivência escolar, etc.) que possam agravar o quadro de maus tratos. O profissional não deve manifestar juízo de valor. Também deve apontar os aspectos que podem contribuir para a solução dos maus tratos e violação de direitos.

Exemplo de preenchimento:

Proteção: acesso à tecnologia, interesse pelas atividades laborais, aspirações à formação profissionais e relação amistosa com o pai e membros da família extensa (avó, tios e primos).

Risco: maus tratos da mãe e padrasto, interrupção do diálogo com a mãe, uso prolongado de tecnologia, redes sociais e mídias; contato com conteúdos pornográficos, exposição das partes íntimas em redes sociais.

9. ENCAMINHAMENTOS

Orientações de preenchimento: no preenchimento o profissional deverá ser direto e objetivo, descrevendo de forma clara o encaminhamento a ser realizado, o órgão ao qual se destina e a sua finalidade. Aqui devem ser identificadas as demandas surgidas a partir do momento desta entrevista (anamneses).

Exemplo de preenchimento:

Encaminhamento para autoridade policial: realizar o acompanhamento do registro da ocorrência realizada no CAI e seu desdobramento.

Encaminhamento para a Unidade Básica de Saúde (UBS): realizar exame de avaliação imediata em saúde física e psíquica da criança/adolescente (para verificar possíveis impactos dos maus tratos físicos) e posteriormente realização de consultas pediátricas de rotina e acompanhamento de possíveis doenças de base.

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

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

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

Anexo III

MODELO DE RELATÓRIO DO ESTUDO PSICOSSOCIAL

OBSERVAÇÕES:

- Estes dados fazem parte da plataforma de registro online do CAI. Caso não os possua, estamos fornecendo este instrumental.
- A anamnese da criança/adolescente e da família e o "Relatório de Estudo Psicossocial" devem ter acesso limitado ao CAI e aos órgãos cujas informações sejam indispensáveis para os atendimentos.
- Este relatório consolida os dados contidos nos instrumentais para entrevista psicossocial da criança/adolescente e da família.
- O preenchimento deste documento é um caso fictício. As repostas são **"Exemplo de preenchimento"** dos profissionais e estão em fonte e cor diferente dos enunciados. Nos campos onde são necessárias foram inseridas **"Orientações de Preenchimento"**.
- Em caso de criança ou adolescente pertencente a Povo ou Comunidade Tradicional (PCT) o CAI deve consultar profissional competente (antropólogo) para as necessárias adaptações deste instrumental, a fim de observar os adequados procedimentos segundo as tradições e organizações sociais destes povos/comunidades.

1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE

Nome da criança/adolescente: Gabriela Silva Santos

Nome social: não se aplica (n/a)

Nome dos responsáveis: Keila da Silva e Carlos Santos

Filiação: Keila da Silva e Carlos Santos

Data de nascimento: 12/03/2010

Naturalidade: Brasília – DF

Endereço: Rua Y Casa 10

Cidade: Goiânia Estado: Goiás Bairro: Setor Marista

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

E-mail: gabriela@xyz.com.br

Registro civil: solteira

CPF: XXX.XXX.XXX-XX

RG: X.XXX.XXX

2. IDENTIFICAÇÃO DA/O (S) RESPONSÁVEL (EIS)

RESPONSÁVEL 1

Nome: Keila da Silva Nome social: Não se aplica.

CPF: III.III.III-II

Parentesco: Mãe

E-mail: keila@xyz.com.br

RESPONSÁVEL 2

Nome: Carlos Santos Nome social: não se aplica.

CPF: 222.222.222-22

Parentesco: Pai

E-mail: carlos@xyz.com.br

Conselho Tutelar responsável: Conselho Tutelar 01 de Goiânia

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

3. SOBRE O REGISTRO DA SUSPEITA DE VIOLÊNCIA

Nº do boletim de ocorrência policial: 001/2022 – CAI DP

Nº do memorando de encaminhamento ao IML:

Não se aplica.

Unidade do Ministério Público responsável:

1ª Promotoria de Justiça Especial Criminal e de Defesa da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar.

Unidade do Tribunal de Justiça responsável:

Juizado de Violência Doméstica e Familiar Contra Mulher.

Nº do processo judicial:

XXXXXXX-XX.XXXX.X.XX.XXXX

4. SOBRE A DEMANDA PARA ATENDIMENTO NO CAI

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

Exemplo de preenchimento:

• Conselho Tutelar (CT) encaminhou a adolescente Gabriela para atendimento neste CAI após ser notificado pela escola que a adolescente, durante atividade de prevenção à violência física, revelou que vem sendo agredida fisicamente pelo padrasto de forma rotineira.

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

• A solicitação de atendimento encaminhada pelo CT a este CAI registra que "foi feito atendimento com a mãe e com o padrasto da adolescente, que relataram que Gabriela tem dado muito trabalho, tira notas baixas e não respeita as regras. Que, por vezes, usam de castigos físicos como forma de correção".

Adolescente atendida neste CAI em 01/01/2022, acompanhada da genitora e da Conselheira Tutelar Maria.

5. COMPOSIÇÃO FAMILIAR (COM QUEM RESIDE?)

Nome completo	Parentesco	Idade	Escolaridade	Ocupação
Keila da Silva	Mãe	48	Ensino médio completo	Dona de casa
José Pereira	Padrasto	52	Ensino médio completo	Cozinheiro
Gustavo da Silva Santos	Irmão	13	8º ano do ensino fundamental	Estudante

6. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA FAMÍLIA (FAMÍLIA EXTENSA)

Nome completo	Parentesco	Idade	Escolaridade	Ocupação
Carlos Santos	Pai	48	Ensino superior completo	Vigilante
Yasmim Silva	Avó materna	68	Ensino médio completo	Aposentada
João Santos	Tio paterno	50	Ensino superior completo	Comerciante
Giovana	Prima	14	1º ano ensino médio	Estudante
Filipe	Primo	12	6º ano ensino médio	Estudante
Gustavo	Primo	14	1º ano ensino médio	Estudante

7. HISTÓRICO SOCIOFAMILIAR

• Pais naturais de GO.

• Se conheceram no trabalho, namoraram por 1 ano e ficaram casados por 15 anos. Estão separados há cerca de 3 anos, por desgastes da relação.

• Após a separação, fizeram acordo de guarda e visitas. Pai participa da rotina dos filhos por meio de ligações telefônicas e vídeos. Eles o visitam quinzenalmente.

• Gabriela relata que a relação com seu pai é "normal" e o vê quinzenalmente. Com relação aos outros familiares, diz que frequenta a casa da avó Yasmin e a do seu tio João, e que gosta muito de "brincar" com seus primos e comer batata frita na casa de sua avó. Diz que gosta "quase o tempo todo" de ficar em casa, porque nem sempre tem com quem brincar ou fazer alguma atividade.

• Mãe relata que o desenvolvimento de Gabriela se deu dentro de parâmetros normais e não pontua fatos marcantes.

• Afirma que a filha sempre apresentou dificuldades na escola, necessitando de aulas de reforço desde o ensino fundamental. A adolescente, entretanto, só diz ter dificuldade em matemática.

• Mãe e padrasto estão juntos há 2 anos. Mãe acha o relacionamento positivo e não relata histórico de violência familiar.

• Afirma que filha e padrasto se davam bem, quando a mãe começou a namorar. A mudança do companheiro para a casa da família trouxe dificuldades na relação deles.

• Afirma que a filha reclama constantemente da conduta do padrasto e a forma que ele intervém em sua educação, relata que o padrasto "perde a paciência", "grita de vez em quando" e as vezes "dá uns tapas pra ensinar".

• A renda é oriunda do trabalho fixo do padrasto como cozinheiro, com direitos trabalhistas garantidos. Não acessam a política de assistência social. Mãe saiu do mercado de trabalho no início do relacionamento com o padrasto.

8. ACESSO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS

HABITAÇÃO

Espécie: urbana

Tipo: apartamento

Número de cômodos: 6

Número de quartos: 3

Existe divisão entre os cômodos? Sim

Onde a criança/adolescente dorme? Quarto

Com quem a criança/adolescente dorme? Sozinha

Residência encontra-se em área de risco? Não

ESCOLARIZAÇÃO

A criança/adolescente está matriculada? Sim

Série: 7º ano do ensino fundamental

Escola: Centro de Ensino Estrela

Turno: Matutino

Apresenta dificuldade de aprendizagem?

Não. Diz apenas ter dificuldade em matemática.

Apresenta dificuldade de interação com os pares e professores?

Não.

Observações:

Afirma se sentir bem no ambiente escolar, que não falta às aulas e não tem o costume de "matar aula".

Gosta das aulas de artes e história e manifesta interesse em aprender melhor inglês.

ACESSO A ATIVIDADES LABORAIS E DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Adolescente fez ou faz estágio?

Não se aplica.

Apresenta interesse?

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

Criança/adolescente fez ou faz cursos?

Não.

Apresenta interesse?

Sim.

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

Observações:

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

ESPORTE, CULTURA E LAZER

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

Sim.

Observações:

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

JUSTIÇA

É ou foi acompanhado por algum serviço da justiça?

Não.

Observações:

Não se aplica.

SAÚDE

Criança/adolescente possui algum transtorno mental ou comportamental diagnosticado?

Não.

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

Não.

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

Não.

Criança/adolescente faz uso de drogas?

Sim – Gabriela afirma fazer uso de álcool com os amigos.

Algum familiar possui algum transtorno mental ou comportamental diagnosticado?

Não.

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

Não.

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

Não.

Algum familiar faz uso de drogas?

Não informado.

Alguém da família é acompanhado por serviço de saúde?

Não.

Foi necessário administrar protocolo de profilaxia?

Não.

Observações:

Não houve necessidade de atendimento de urgência em saúde.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

A família participa de algum programa de transferência de renda?

Não.

A família recebeu auxílio emergencial nos últimos 6 meses?

Não.

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

Não.

Participam de algum programa social? Qual?

Não.

9. SOBRE A SUSPEITA OU OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA COMUNICADA:

DADOS DA REVELAÇÃO

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

Para quem revelou? Docente

Quando revelou? 28/12/20-21

Local da revelação: Escola

Tempo entre a violência, a revelação e a chegada ao CAI:

4 dias

DADOS DO FATO OCORRIDO

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

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

A instituição relatou episódio de violência? Descreva:

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

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

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

Sim. A adolescente relatou que depois que apanha do padrasto, ela fica com uns "vergões" e manchas roxas, que depois desaparecem.

10. PARECER

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

Exemplo de preenchimento:

• A partir do atendimento inicial realizado por este CAI, em 01/01/2022, observou-se que a relação entre a adolescente e os cuidadores principais têm sido alternada por conflitos, com dificuldade em administrá-los .

• A adolescente demonstra sofrimento em razão da comunicação interrompida com sua mãe e seu padrasto. O uso de castigos físicos, configuram práticas análogas ao da violência física, tipificada na lei nº 13.431/2017 (artigo 4º), por ser uma ação infligida a criança/adolescente que ofende sua integridade ou saúde corporal, causando sofrimento físico.

• Como estratégia de pertencimento, tem buscado espaços que o colocam em risco, como o uso de álcool e compartilhamento de nudes em redes sociais.

• Os membros da família relatam ter dificuldade de acesso ao atendimento de saúde; e ao suporte da assistência social. O padrasto é o principal provedor atualmente, o que resulta em dependência financeira da mãe, Gabriela e o irmão.

• Gabriela se queixa de dificuldades de aprendizagem e tem interesse em profissionalizar-se, manifestando vontade de capacitar-se com cursos de maquiagem profissional e inglês.

• Observou-se também que a adolescente não tem acesso a informações de qualidade acerca de seus direitos sexuais e reprodutivos

• Avalia-se como importante que os adultos sejam inseridos em programas de orientação, de forma que consigam desenvolver habilidades educativas e tenham espaço de diálogo e compartilhamento de experiências parentais, para serem capazes de utilizar estratégias seguras no processo de educação das crianças e adolescentes sob seus cuidados.

• A relação conflituosa foi manifestada por ambos os lados, os genitores confessaram utilizar atos que julgam "educacionais", mas que segundo os parâmetros da lei podem ser entendidos como violência física. Portanto, há urgência na inserção dos adultos em programas de orientação.

Fatores de Proteção: presença mais frequente do pai e da família extensa no convívio e educação de Gabriela. Que os genitores sejam orientados sobre a não utilização de violência física na educação da filha. Que ela seja acompanhada em suas atividades, que se promova espaços de diálogo que os aproximem. Acesso à tecnologia (sendo seu uso adequado a um desenvolvimento saudável) e o interesse por formação profissional.

Fatores de Risco: a moradia no mesmo local que os supostos autores da violência; uso inadequado das redes sociais e práticas que podem ser arriscadas (como o compartilhamento de nudes); uso de redes sociais por tempo extenso e sem supervisão; ausência de espaço adequado para tratar sobre direitos sexuais e reprodutivos; uso de castigos físicos; desproporcionalidade entre o erro e o ato reparatório; não intervenção nos conflitos; tendência deles serem escalados, se repetirem e serem caracterizados como violência física.

• Os fatos narrados, comparado aos parâmetros legais, indicam a ocorrência de práticas análogas ao da violência física e seus autores necessitam de orientação e responsabilização e a criança/adolescente, diante do sofrimento e necessidade de reorientação nas ações de seu cuidado, de suporte e proteção.

11. SÍNTESE DOS ENCAMINHAMENTOS

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

Exemplo de preenchimento:

Encaminhamento para autoridade policial: o boletim de ocorrência no CAI e acompanhar seu desdobramento.

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

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

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

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

Data de elaboração: 01 / 01 / 2022

Responsáveis:

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

12. ATUALIZAÇÕES DOS ÓRGÃOS DA REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE SOBRE O CASO

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

Anexo IV

RELATÓRIO SOBRE A SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

OBSERVAÇÕES:

- Estes dados fazem parte da plataforma de registro online do CAI. Caso não os possua, estamos fornecendo este instrumental.
- Em caso de criança/adolescente pertencente a Povo ou Comunidade Tradicional (PCT) o CAI deve consultar profissional competente (antropólogo) para as necessárias adaptações deste instrumental, a fim de observar os adequados procedimentos segundo as tradições e organizações sociais destes povos/comunidades.
- Este instrumental deverá ser encaminhado para as autoridades competentes
- O preenchimento deste documento é um caso fictício. As repostas são **"Exemplo de preenchimento"** dos profissionais e estão em fonte e cor diferente dos enunciados. Nos campos onde são necessárias foram inseridas **"Orientações de Preenchimento"**.

1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE

Nome da criança/adolescente: Gabriela Silva Santos

Nome social: não se aplica (n/a)

Nome dos responsáveis: Keila da Silva e Carlos Santos

Filiação: Keila da Silva e Carlos Santos

Data de nascimento: 12/03/2010

Naturalidade: Brasília – DF

Endereço: Rua Y Casa 10

Cidade: Goiânia Estado: Goiás Bairro: Setor Marista

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

E-mail: gabriela@xyz.com.br

Registro civil: solteira

CPF: XXX.XXX.XXX-XX

RG: X.XXX.XXX

2. IDENTIFICAÇÃO DA/O (S) RESPONSÁVEL (EIS)

RESPONSÁVEL 1

Nome: Keila da Silva Nome social:

CPF: III.III.III-II

Parentesco: Mãe

E-mail: keila@xyz.com.br

RESPONSÁVEL 2

Nome: Carlos Santos Nome social: não se aplica.

CPF: 222.222.222-22

Parentesco: Pai

E-mail: carlos@xyz.com.br

Conselho Tutelar responsável: Conselho Tutelar 01 de Goiânia

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

3. SOBRE A SUSPEITA DE VIOLÊNCIA COMUNICADA

DADOS DA REVELAÇÃO

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

Para quem revelou? Docente

Quando revelou? 28/12/2021

Local da revelação: escola

Tempo entre a violência a revelação e a chegada ao CAI: 4 dias

DADOS DO FATO OCORRIDO

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

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

Exemplo de preenchimento:

• O documento encaminhado pela escola ao CT registra que a adolescente relatou durante a aula, que: "Meu padrasto sempre me dá uma surra quando faço algo que ele não gosta. Ele pega o cinto e me manda ficar quieta e me bate com o cinto nas pernas e na minha bunda". E segundo o registro da escola, a adolescente vem sendo "espancada" pelo padrasto de forma rotineira.

• A solicitação de atendimento encaminhada pelo CT o conselheiro informou que o atendimento foi feito com a presença mãe da adolescente, que relatou que: "Gabriela tem dado muito trabalho, tira notas baixas e não respeita as regras. Que, por vezes, o padrasto dá umas surras como forma de correção e ela também dá uns tapas".

• Durante o atendimento no CAI, A mãe da adolescente, ao falar sobre a relação com a filha, relatou que ela e o padrasto estão tendo dificuldades na educação e relacionamento com ela e que por isso, dão uns "tapas" e "perdem a paciência."

• A adolescente, também neste CAI, ao falar sobre o relacionamento com os membros de sua família, relatou um episódio em que foi "castigada", ocorrido há cerca de 1 mês, a saber: foi "colocada de joelhos" e o padrasto "bateu com o cinto", após ela se negar a lavar a louça.

Data (ou data aproximada) da última ocorrência da violência:

Há cerca de 1 mês.

Local de ocorrência da violência:

Em casa.

IDENTIFICAÇÃO DOS SUPOSTOS AGRESSORES

Preencher com todas as informações disponíveis no atendimento inicial

Nome: José Pereira e Keila da Silva

Idade ou Ciclo de Vida: Adultos

Endereço: Rua Y Casa 10

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

Tipo de relação com a vítima: Padrasto e mãe

4. Responsáveis pela confecção do Relatório sobre a situação de violência

Nome e assinatura: Juliana (Assistente Social)

Nome e assinatura: Roberta (Psicóloga)

Nome e assinatura: Cláudia (Agente de Polícia)

Data de confecção da notificação: 01/01/2022

Anexo V

RELATÓRIO SOBRE A SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

OBSERVAÇÕES:

- Estes dados fazem parte da plataforma de registro online do CAI. Caso não os possua, estamos fornecendo este instrumental.
- Em caso de criança ou adolescente pertencente a Povo ou Comunidade Tradicional (PCT) o CAI deve consultar profissional competente (antropólogo) para as necessárias adaptações deste instrumental, a fim de observar os adequados procedimentos segundo as tradições e organizações sociais destes povos/comunidades.
- Este instrumental deverá ser encaminhado para as autoridades competentes
- O preenchimento deste documento é um caso fictício. As repostas são **"Exemplo de preenchimento"** dos profissionais e estão em fonte e cor diferente dos enunciados. Nos campos onde são necessárias foram inseridas **"Orientações de Preenchimento"**.

1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE

Nome da criança/adolescente: Gabriela Silva Santos

Nome social: não se aplica (n/a)

Nome dos responsáveis: Keila da Silva e Carlos Santos

Filiação: Keila da Silva e Carlos Santos

Data de nascimento: 12/03/2010

Naturalidade: Brasília – DF

Endereço: Rua Y Casa 10

Cidade: Goiânia Estado: Goiás Bairro: Setor Marista

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

E-mail: gabriela@xyz.com.br

Registro civil: solteira

CPF: XXX.XXX.XXX-XX

RG: X.XXX.XXX

2. IDENTIFICAÇÃO DA/O (S) RESPONSÁVEL (EIS)

RESPONSÁVEL 1

Nome: Keila da Silva Nome social: não se aplica.

CPF: III.III.III-II

Parentesco: Mãe

E-mail: keila@xyz.com.br

RESPONSÁVEL 2

Nome: Carlos Santos Nome social: não se aplica.

CPF: 222.222.222-22

Parentesco: Pai

E-mail: carlos@xyz.com.br

Conselho Tutelar responsável: Conselho Tutelar 01 de Goiânia

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

3. PLANO DE AÇÃO

NECESSIDADES IDENTIFICADAS

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

Educação Avaliação psicopedagógica para identificar dificuldades de aprendizagem.

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

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

Arte, cultura, esporte e lazer Participação em atividades culturais e diversidade nas atividades de lazer.

Direitos sexuais e reprodutivos Orientação sobre consentimento e uso seguro da internet.

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

4. PLANO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE (PAS)

PLANO DE ATENDIMENTO INTEGRADO (PAS)

Orientações para o preenchimento:
Este espaço é reservado para o registro de informações do atendimento inicial em saúde realizado no CAI e dos encaminhamentos necessários para os órgãos da rede de proteção.
Ao preenchê-lo, o profissional de saúde deverá estar atento a não expor desnecessariamente **a criança** ou adolescente atendido(a), pois o documento – diferente do relatório do estudo psicossocial e outros instrumentais – ficará também em posse dos familiares/acompanhantes. Deve-se evitar descrições como: "possui hímen íntegro...", "... não possui hematomas", entre outras.
O registro da presença ou ausência de sinais de violência física e detalhamentos necessários do exame físico, deverá ser registrado em prontuário médico seguindo os parâmetros de seu sigilo.
É imprescindível no campo dos encaminhamentos informar os órgãos responsáveis por cada atendimento e com prazos preestabelecidos que devem ser registrados no Quadro Resumo VI. O profissional deverá estar atento para não sobrecarregar a criança ou adolescente com demandas, pois, a prioridade será sempre seu bem estar físico e psíquico.

Exemplo de preenchimento:
Resumo do atendimento inicial em saúde da criança/adolescente:

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

Condutas realizadas no atendimento inicial em saúde no CAI:

- Orientações alimentares, hidratação da pele, creme de dexametasona nas lesões ativas da dermatite atópica, prescrição de medicamentos de resgate da asma (salbutamol/prednisona)

- Início de psicoterapia breve neste CAI na próxima quarta-feira às 14h. A adolescente realizará sessões semanais.

Encaminhamentos:

- Para a UBS de referência: acompanhamento pediátrico de rotina, acompanhamento nutricional, atualização do calendário vacinal.

- Para serviço especializado de referência: oftalmologia (avaliação da acuidade visual), fonoaudiologia (audiometria), dermatologia pediátrica (dermatite atópica grave).

Observações:

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

5. AVALIAÇÃO INTERDISCIPLINAR:

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

Exemplo de preenchimento:

- A adolescente encontra-se em um momento de vulnerabilidade e necessita de cuidados em saúde (psíquica e física), orientações pedagógicas e inserção em cursos e atividades desportivas de seu interesse. Esses cuidados e ações são de fundamental importância para a adolescente no seu processo de desenvolvimento e para sua família.

- Mediante os fatos analisados, também avaliamos como importante que os adultos (genitora e padrasto) sejam inseridos em programas de orientação de forma que consigam desenvolver novas habilidades educativas e tenham espaço de diálogo e compartilhamento de experiências parentais. Ainda avaliamos como imprescindível a inclusão dos adultos em serviços de saúde física e psíquica.

6. ENCAMINHAMENTOS:

• Ao CAI para:

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

• Ao CT para:

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

• À UBS para:

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

• Ao Creas para:

- Avaliação da situação social da família e possibilidade de inserção em programas sociais.
- Inserção dos cuidadores principais em grupo de orientação sociofamiliar.
- À Defensoria Pública:
- Acompanhar as medidas de proteção e tomar outras providências, quando necessárias.

• Ao Ministério Público para:

- Acompanhar as medidas de proteção e tomar outras providências, quando necessárias.
- Encaminhamento para autoridade policial: realizar o acompanhamento do desdobramento do registro de boletim de ocorrência realizado no CAI

Obervações:

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

7. METAS E PRAZOS

Orientações para o preenchimento:
O objetivo deste quadro é registrar as metas, os responsáveis, os prazos e seus cumprimentos, estab lecidos por meio de verificações *(checklist)*. Ele deve ser um quadro de metas e prazos, e não um deta-lhamento dos serviços realizados.

Exemplo de preenchimento:

QUADRO DE METAS E PRAZOS DO PLANO DE ATENDIMENTO INTEGRADO			
Metais	Responsáveis	Prazos	Verificações (Checklist)
Inclusão nos serviços de acompanha-mento pediátrico de rotina, nutricional e início do processo de atualização do calendário vacinal.	UBS/Órgão de serviços especia-lizados de referência do CAI.	1 mês	✓
Inclusão nos serviços especializados de: oftalmologia e fonoaudiologia.	Órgão de serviços especializados de referência do CAI.	2 meses	✓
Inclusão dermatologia pediátrica	Órgão de serviços especializados de referência do CAI.	1 mês	✓
Inclusão e atendimento psicoterapêuti-co breve para a criança ou adolescente.	CAI	6 meses	✓
Inclusão da genitora e padrasto nos serviços de acompanhamento à saúde física e psíquica.	UBS/Órgão de serviços especia-lizados de referência do CAI.	1 mês	✓
Avaliação psicopedagógica para identi-ficar dificuldades de aprendizagem.	Escola.	2 meses	✓
Avaliação de inserção da adolescente em cursos de seu interesse.	CREAS e CT.	2 meses	✓

QUADRO DE METAS E PRAZOS DO PLANO DE ATENDIMENTO INTEGRADO			
Metais	Responsáveis	Prazos	Verificações (Checklist)
Inserção dos cuidadores em atividades de orientação.	CREAS e CT.	1 mês	✓
Acompanhar o andamento do inquérito e do processo judicial, caso este exista.	CAI e CT.	12 meses	✓
Comunicação ao CAI caso haja situações de ameaça.	Responsáveis legais e/ou familiares da criança/adolescente não envolvidos na suspeita de violência.	Durante todo o processo no CAI.	✓
Comunicação ao CAI caso haja atraso ou qualquer dificuldade de agendamento na rede.	Responsáveis legais e/ou familiares da criança ou adolescente.	Durante todo o processo no CAI.	✓
Acompanhar a adolescente nos serviços recomendados.	Responsáveis legais e/ou familiares da criança ou adolescente.	Durante todo o processo no CAI.	✓

Data de Elaboração do Paica: 01/01/2022

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

Anexo VI

SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO NO CAI

OBSERVAÇÕES:

- Em caso de criança ou adolescente pertencente a Povo ou Comunidade Tradicional (PCT) o CAI deve consultar profissional competente (antropólogo) para as necessárias adaptações deste instrumental, a fim de observar os adequados procedimentos segundo as tradições e organizações sociais destes povos e/ou comunidades.
- O preenchimento deste documento é um caso fictício. As repostas são **"Exemplo de preenchimento"** dos profissionais e estão em fonte e cor diferente dos enunciados. Nos campos onde são necessárias foram inseridas **"Orientações de Preenchimento".**

1. SOLICITANTE:

Serviço Solicitante: Conselho Tutelar de Goiânia 01

Profissional responsável: Joana da Silva

Telefone: (62)3333-3333

2. IDENTIFICAÇÃO

Nome da criança/adolescente: Gabriela da Silva Santos

Data de nascimento: 12/03/2010

Nome dos responsáveis: Keila da Silva e Carlos Santos

Endereço: Rua Y Casa 10 - Setor Marista - Goiânia/GO

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

3. MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

• Conselho Tutelar (CT) foi notificado (pela escola que a adolescente frequenta) que, durante atividade de prevenção à violência física, revelou que vem sendo espancada pelo padrasto de forma rotineira.

• Segundo o registro da escola, Gabriela afirmou, durante atividade realizada em 28/02/2022, que: "Meu padrasto sempre me dá uma surra quando faço algo que não goste. Ele pega o cinto e me manda ficar quieta e me bate com o cinto nas pernas e na minha bunda".

4. MEDIDAS TOMADAS ATÉ O MOMENTO

• Realizado atendimento com a mãe e com o padrasto da adolescente, que relataram que Gabriela tem dado muito trabalho, tira notas baixas e não respeita as regras. Que, por vezes, usam de castigos físicos como forma de correção;

• Cuidadores orientados a cessar o uso de castigos físicos;

• Agendado atendimento no CAI.

5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Foi registrado boletim de ocorrência policial?

☒ Sim ☐ Não Número: XXXX/20XX - XDP

(Em caso positivo, favor encaminhar cópia do documento)

Criança/adolescente já foi ouvida (o) sobre a situação de violência?

☒ Sim ☐ Não

Onde?

Na escola - relato espontâneo registrado em documento encaminhado ao CT.

6. OBSERVAÇÕES

Orientações de preenchimento: caso o órgão demandante tenha documentos da criança/adolescente ou seus responsáveis, poderá colocar neste espaço ou anexar neste documento.

Exemplo de preenchimento:

Não há documentação a ser encaminhada ou outras observações.

Anexo VII

Instrumental para coletar informações com a Rede de Ensino

Nome Completo: .....

Data de nascimento: .....

1. A criança ou adolescente está matriculada(o)?

☐ Sim
☐ Não
☐ Matriculada(o) no Ensino Especial
☐ Rede pública
☐ Nunca estudou
☐ Rede particular
☐ Não estuda atualmente

2. A criança ou adolescente está frequente na escola?

☐ Sim
☐ Não

3- Em qual turno?

☐ Matutino
☐ Vespertino
☐ Noturno
☐ Integral

4. Nome/Endereço da escola atual:

.....

5. Ano em curso ou último ano concluído, caso não esteja estudando:

☐ Creche
☐ Educação Infantil ..... ano
☐ Ensino fundamental ..... ano
☐ Ensino médio ..... ano
☐ EJA ..... ano
☐ outros .....

6. Possui histórico de repetência?

☐ Sim - Quantos/anos .....
☐ Não

7. Possui histórico de evasão escolar?

☐ Sim
Quais os motivos da evasão?

.....

☐ Não

Em caso de evasão, qual o nome da última escola frequentada:

.....

Observações:

.....

.....

.....

8.Apresenta alguma dificuldade de aprendizagem e/ou relacionamento com colegas e professores?

.....

.....

.....

.....

Anexo VIII - Caderno sobre os Direitos e Garantias de Crianças e Adolescentes Vítimas e o Fluxo de Atendimento Integrado

DOCUMENTO NORTEADOR

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

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS

Esta publicação foi elaborada no âmbito do Projeto Centros de Atendimento Integrado para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, executado pelo Instituto WCF – Brasil (Childhood Brasil), elencado no Termo de Colaboração nº 918705/2021, celebrado com a União, por meio do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos - Processo n° 00135.217485/2021-86.

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA PUBLICAÇÃO

CONCEPÇÃO E REDAÇÃO FINAL

Benedito Rodrigues dos Santos
Professor da Universidade Nacional de Brasília
Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares-
UNB e consultor da Childhood Brasil

PESQUISAS E REDAÇÃO PRELIMINAR

Suzany Ellen Risuenho Brasil
Consultoria em Direito Penal

REVISÃO E ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

Fernanda Caroline Cassador Costa
Doutoranda em Antropologia (UFRJ/PPGSA)
Assistente Técnica de Coordenação
Assis da Costa Oliveira
Consultoria em Direito Civil

CHILDHOOD BRASIL (INSTITUTO WCF-BRASIL)

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

Sumário

Apresentação 155

Conhecendo os principais direitos de crianças e adolescentes em situação de violência 157

Vamos ver aqui os direitos: 158

Medidas de proteção,
vamos saber o que são? 159

[FOTO] Shutterstock.com

Apresentação

Este caderno tem por objetivo orientar crianças e adolescentes que sofreram qualquer tipo de violência aos seus direitos.

As crianças e adolescentes possuem direitos iguais a todos os seres humanos, mas, possuem também alguns à mais para que possam se desenvolver até chegar à idade adulta de maneira saudável. Estes direitos estão assegurados na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

As crianças ou adolescentes que sofrem violência, possui direitos de serem protegidas de forma especial, evitando que sofram mais durante o atendimento na rede de proteção e tenham, assim, seus direitos reparados. Para isso, o nosso país conta com a Lei nº 13.431/2017, chamada de Lei da Escuta Protegida.

A seguir vamos mostrar com mais detalhes esses direitos. Boa Leitura!

[FOTO] freepic.com

Conhecendo os principais direitos de crianças e adolescentes em situação de violência

Gostaria de conversar com você sobre os direitos das crianças e adolescentes em situação de violência e como devem ser atendidas pelos serviços de saúde, assistência social, delegacia de polícia e outras instituições que as protegem!

O Estatuto da Criança e do Adolescente diz que as crianças e adolescentes têm direito ao desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (dialogar com a criança ou adolescente sobre o significado). Estes direitos devem ser assegurados pela família, sociedade e Estado. Todos devem assegurar que nenhuma criança seja colocada em situação de violência, seja punida com castigos físicos ou seja vítima de qualquer forma de descriminação (dialogar com a criança ou adolescente sobre o significado).

Quando acontece maus-tratos e outras formas de violência, a família, a sociedade e o Estado devem agir de imediato para cessar a violência, cuidar para que a criança ou adolescente seja assistida, reduzindo suas consequências e reparar seus direitos (dialogar com a criança ou adolescente sobre o significado).

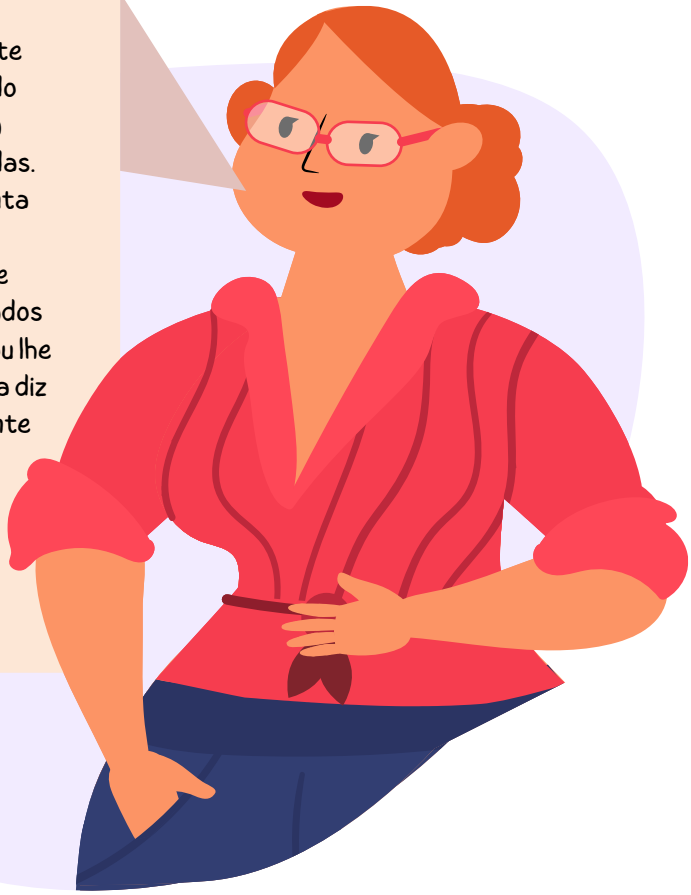
Vamos ver aqui os direitos:

Podemos utilizar algumas estratégias: checar com a criança ou adolescente se preferem ler ou ouvir a cartilha sobre seus direitos, ler o cartaz afixado na parede ou cartelas apresentadas individualmente.

DIREITOS BÁSICOS

- Serem atendidos o mais rapidamente possível, após a violência ter ocorrido, por profissionais preparados.
- Devem ser os primeiros a serem atendidos caso necessitem de proteção e socorro.
- Serem informados sobre seus direitos, quais serviços podem acessar, que podem ter um representante jurídico e podem pedir medidas de proteção em qualquer atividade que venham a participar.
- Serem protegidos contra qualquer discriminação, seja qual for a classe, o sexo, a raça, a etnia, a renda, a cultura, o nível educacional, a idade, a religião, a nacionalidade, a procedência regional, a regularidade migratória, a deficiência ou qualquer outra condição, de seus pais ou representantes legais.
- Serem ouvidos, em horário que lhe for mais adequado e conveniente, em salas preparadas para atender crianças e adolescentes.
- Serem atendidos e acompanhados por profissionais de qualidade, saber seus nomes e serem protegidos por eles durante os atendimentos.
- Terem o direito de manifestar suas preferências, se querem ser atendidos por um profissional do sexo feminino ou masculino.
- Expressarem seus desejos e opiniões, assim como permanecer em silêncio, se assim desejar.
- Escuta especializada: serem escutados atentamente, de forma respeitosa e sem interrupções e sem perguntas desnecessárias sobre a violação sofrida.
- Falarem, em detalhes, sobre os fatos da violência apenas uma vez para o juiz, para o promotor e o defensor público. Este depoimento deverá ser gravado para que não tenha que se repetir.
- Caso possua deficiência, dispor de tradutores, intérpretes ou pessoa de liderança e/ou confiança de sua comunidade ou outro profissional que se fizer necessário, para fazer seu relato ou opinião.
- Terem seus interesses e privacidade respeitados e protegidos. O que aconteceu com ela só deve ser conhecido por pessoas que cuidam dela e pelas envolvidas na investigação da violência sofrida.
- Terem segurança garantida. Serem protegidas contra ameaça e outras formas de violência. A criança ou adolescente pode, por meio de seu representante legal, solicitar medidas de proteção contra o autor da violência.
- Terem direito a convivência familiar e comunitária. Se a pessoa que cometeu a violência morar na mesma casa, ela deve ser retirada para que não a cometa mais.
- Serem ouvidos de forma diferenciada, em uma sala especial, quando tiverem que depor.
- A criança ou adolescente deve ser assistida na esfera pessoal, familiar e social. A reparação deve constar do Paica.

Tudo o que estas leis dizem é que a criança ou adolescente precisam ser ouvidas, escutadas e respeitadas. Segundo a Lei da Escuta Protegida, você não precisa contar em detalhes o que aconteceu para todas as pessoas envolvidas. Esses profissionais são capacitados para realizar a escuta especializada com a criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência, para saber como elas estão se sentindo ou que tipo de apoio necessitam. Mas são orientados a não fazerem perguntas sobre como ela ocorreu. Como vou lhe explicar um pouco mais à frente. A Lei da Escuta Protegida diz que você deve contar o que aconteceu em detalhes somente para o juiz, o promotor e o defensor público e em alguns casos, para a polícia. Sei que são muitas informações, mas fique tranquilo, sempre haverá um profissional que vai conversar e explicar tudo pra você. O importante é que você se sinta bem e fale se quiser.



Medidas de proteção, vamos saber o que são?

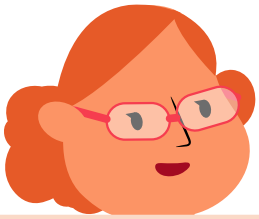
Para garantir esses direitos na prática, o conselheiro ou a conselheira tutelar podem contribuir aplicando as chamadas medidas de proteção.

Antes de explicar as medidas de proteção, Tereza pergunta:

Você sabe o que é o conselho tutelar e o que os conselheiros e conselheiras tutelares fazem?

O Conselheiro Tutelar tem o dever de observar os nossos direitos numa comunidade, garantindo sua prioridade absoluta. Algumas das suas principais ações são: atender crianças e adolescentes e aplicar as "medidas de proteção", atender e aconselhar os pais ou responsável, chamar o Ministério Público e o juiz sempre que necessário.

Ao explicar essas medidas os profissionais devem oferecer os exemplos existentes no próprio município.



Medidas protetivas que podem ser acionadas a qualquer tempo pelo Conselho Tutelar

- Encaminhar a criança ou adolescente aos pais ou responsável, caso estejam convivendo separadamente.
- Orientar, apoiar e acompanhar temporariamente.
- Realizar a matrícula em estabelecimento oficial de ensino, dando continuidade a aprendizagem, mesmo que a criança ou adolescente precise de acompanhamento especial.
- Incluir a criança ou adolescente em serviços e programas públicos ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família.
- Encaminhá-la a tratamento médico, psicológico e/ou psiquiátrico, sempre que necessário.
- Solicitar ao juiz a transferência da criança ou adolescente para um lugar mais seguro; seja um abrigo, uma família acolhedora ou mesmo uma família substituta.

No processo de diálogo com a criança ou adolescente, Tereza interage, escuta e responde as perguntas. Depois, continua dialogando com a criança ou adolescente, esclarecendo que o cumprimento dos encaminhamentos e solicitações visam garantir sua proteção. Em algumas situações, o defensor público pode pedir ao juiz a aplicação de outras medidas protetivas.

vocês sabem o que fazem o delegado, defensor, promotor e juiz? Escuta as respostas e prossegue, reforçando o que eles já sabem e/ou corrigindo gentilmente algum aspecto que tenham confundido e/ou complementando com as informações a seguir:

O Delegado(a) de Polícia *é quem investiga esses crimes, ouvindo a todos os interessados e quando tem provas suficientes, manda o resultado da investigação para Promotoria da Infância e Juventude.*

O Defensor(a) Público(a) *oferece atendimento especial junto com psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais. Pode solicitar medidas de proteção para crianças e adolescentes e representá-las quando houver um processo no Fórum, quando eles tiverem que contar para o juiz o que ocorreu.*

O Promotor(a) da Infância e Juventude *deve garantir a proteção dos direitos previstos nas leis, devendo agir para assegurar o acesso à escola; cuidar para que tenham convivência familiar e comunitária; defendê-las contra todo tipo de violência; atuar quando um adolescente comete alguma violência ou agressão; garantir seu acesso à saúde.*

O Juiz(a) da Infância e da Juventude*, nas situações de risco e violação de nossos direitos, decide quais medidas são necessárias para a sua preservação. Há também juízes que analisam processos e julgam se o ocorrido com a criança ou adolescente pode ser considerado um crime ou não, em caso afirmativo, pode responsabilizar o autor da violência pelo crime.*

vamos ver agora quais medidas o juiz pode adotar:

- Evitar que a criança ou adolescente tenham contato direto com o autor da violação.
- Solicitar o afastamento do autor da violência, da residência ou local de convivência.
- Requerer a prisão do acusado, o mais rapidamente possível, para que ele não cause mais dano a criança ou adolescente ou atrapalhe a investigação.
- Solicitar a inclusão da vítima e/ou sua família nos serviços a que tem direito.
- Colocar a criança ou adolescente em um lugar mais seguro, seja um abrigo, uma família acolhedora ou uma família substituta. Estas medidas só serão tomadas como último recurso, pelo menor tempo possível e depois de terem sido esgotadas todas as medidas para ela permanecer na família e na comunidade.
- Requerer a inclusão da criança ou adolescente em programas de proteção às vítimas ou testemunhas de violência.

Antes de terminar nossa conversa, gostaria de falar sobre um documento muito importante que fazemos aqui no CAI, que é o Paica. Ele é um resumo de todo o atendimento que fizemos com você e sua família e quais as medidas serão tomadas para te proteger e cuidar de você. Seus principais pontos são:

- **Atendimento inicial:** é o que você acabou de conhecer e receber aqui no CAI, como a conversa com o psicólogo e os demais serviços que você e sua família receberam.

- **Registro do BO:** é uma peça essencial para que a polícia comece a investigar o caso. Em geral, se registra o BO na delegacia de polícia, mas como o nosso município possui um CAI, o ele pode ser registrado aqui mesmo. O BO pode ser feito pela pessoa que te acompanha, você não precisa estar presente. No seu caso... [explicar se o BO foi registrado. Se não, como e quando será].

- **Exame médico legal**: nos casos em que a criança ou adolescente tenha provas no seu corpo, da violência ocorrida, elas precisam ser colhidas, registradas e analisadas por uma profissional especializado chamado perito. No seu caso... [explicar se vai ser preciso ou não. Se for, oferecer mais detalhes].

- **Atendimento médico quando necessário**: muitas vezes a criança ou adolescente, vítima de violência, necessita de exames e cuidados médicos, que não são oferecidos no CAI, necessitando

que sejam realizados em outras unidades de saúde. No seu caso... [explicar qual será o encaminhamento].

- **Acompanhamento pelos órgãos de assistência social:** até que você tenha todo o atendimento necessário; que o caso seja investigado e que o juiz julgue se o ocorrido foi um crime e, neste caso, qual será a punição que o acusado receberá. Há pelo menos dois órgãos, além do Cai, responsáveis para acompanhá-la e a sua família. Estes órgãos são o CRAS e o Creas, que são centros da assistência social. Aqui no nosso município [possui ou não possui o Creas] e seu caso será acompanhado por [por este órgão ou pelo Cras].

- **Investigação policial:** a polícia vai investigar o caso. Seus agentes vão ouvir pessoas relacionadas a você e o acusado. Em geral a polícia não deve escutar a criança ou adolescente. Ela poderá ouvir a criança ou adolescente caso não tenha certeza de quem praticou a violência, ou quando os dados forem insuficientes e somente a criança ou adolescente poderá oferecer mais informações. No seu caso.... [explicar o que vai acontecer] e após a polícia termina a investigação o processo seguirá para a justiça.

- **Depoimento especial e julgamento do caso:** A justiça deve lhe chamar o mais rapidamente possível, para contar em detalhes, o que ocorreu. Quanto mais próximo ao fato melhor, assim, sua memória estará mais viva e você poderá dar mais detalhes. O local do depoimento, onde a criança ou adolescentes será entrevistado será uma sala especial, e deve ter entrada separada, evitando o encontro com o acusado. A conversa é realizada com um profissional – psicólogo, assistente social, educador – e não diretamente com as autoridades, que ficam na sala de audiência – defensor público, promotor e juiz. Esta sala possui uma câmara e um microfone para que o juiz e as outras autoridades escutem o depoimento. No seu caso... [explicar o que ocorrerá e quando o juiz a chamará. A criança ou adolescente poderá retornar ao CAI, para conversar sobre como será o dia do depoimento especial].

- **Apoio psicoterapêutico:** [nome da criança], nossa equipe, acha que seria bom você ter o acompanhamento com o psicólogo uma vez por semana, durante algumas semanas. O que você acha desta ideia? É aqui mesmo no CAI. [em caso afirmativo]. Vamos conversar com sua família para ver o melhor dia e horário. Vamos marcar brevemente. Pode ser que seja para a próxima semana, mas vamos lhe avisar por meio da sua família.

- **Acompanhamento do CAI:** vamos lhe acompanhar todo o tempo e até um pouco mais, depois do juiz lhe ouvir. Para isto gostaríamos de ligar para sua família com frequência e de tempos em tempos falar com você, para saber como está passando, se está sendo bem atendido ou necessitando de algo... [nos casos em que a criança ou adolescente vai ter sessões de psicoterapia, acrescentar que mesmo após concluir as conversas com o psicólogo] se você quiser nos ver outras vezes peça a sua família para agendar sua visita...

No final do atendimento, vamos conversar com você e sua família, e este documento, o Paica, será entregue a ela. Assim, vocês podem acompanhar tudo o que foi sugerido e saber os próximos passos do seu atendimento. Estamos sempre de portas abertas para apoiar você e sua família...

Somos um grupo grande da Rede de Proteção de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência.

Tchau e até breve, seguimos em contato!

Anexo IX - Guia de Orientações Jurídico-Legais para Famílias com Crianças e Adolescentes em Situação de Violência

PROTEÇÃO EM REDE

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

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS

Esta publicação foi elaborada no âmbito do Projeto Centros de Atendimento Integrado para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, executado pelo Instituto WCF – Brasil (Childhood Brasil), elencado no Termo de Colaboração nº 918705/2021, celebrado com a União, por meio do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos - Processo n° 00135.217485/2021-86.

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA PUBLICAÇÃO

CONCEPÇÃO E REDAÇÃO FINAL

Benedito Rodrigues dos Santos
Professor da Universidade Nacional de Brasília
Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares-
UNB e consultor da Childhood Brasil

PESQUISAS E REDAÇÃO PRELIMINAR

Suzany Ellen Risuenho Brasil
Consultoria em Direito Penal

REVISÃO E ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

Fernanda Caroline Cassador Costa
Doutoranda em Antropologia (UFRJ/PPGSA)
Assistente Técnica de Coordenação
Assis da Costa Oliveira
Consultoria em Direito Civil

CHILDHOOD BRASIL (INSTITUTO WCF-BRASIL)

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

Sumário

Estimados familiares 169

Conheça os Direitos da Criança e do Adolescente Vítima de Violência 169

Direitos Fundamentais de
Crianças e adolescentes Vítimas de Violência 170

A criança/adolescente vítima de violência têm direitos a medidas de proteção! 172

A quem requerer essas medidas de proteção? 173

Entenda o papel de cada um 173

Entenda o que vai acontecer com o caso nos órgãos de segurança e justiça: 174

Qual é o papel do CAI neste processo? Entenda o serviço de acompanhamento do CAI! 176

Referências Bibliográficas 177

Estimados familiares

Aqui é a Childhood e a Secretaria Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente, duas instituições que prepararam este guia para ajudar os familiares e acompanhantes de crianças e adolescentes em situação de violência.

Neste guia você encontrará importantes informações sobre os direitos das crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, as medidas de proteção que podem ser aplicadas para assegurar seu cuidado e proteção, sobre a investigação e o processo judicial da violência sofrida. Esperamos que as informações ajudem a protegê-las, para que as consequências da violência sejam as mínimas possíveis e previnam outros episódios.

Conheça os Direitos da Criança e do Adolescente Vítima de Violência

O atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência é norteado pelos princípios e diretrizes previstos nas leis nacionais e internacionais, que adotam como fundamento a compreensão de que elas estão sujeitas a direitos peculiares, em virtude de sua condição de desenvolvimento.

Nesse sentido, a Constituição Federal, no art. 227, *caput*, e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA),Lei nº 8.069/90, em seu art. 4º, afirmam a prioridade absoluta na proteção e efetivação dos direitos das crianças e adolescentes, consistindo em dever da família, da sociedade e do Estado assegurar-lhes os direitos humanos fundamentais de modo protetivo e integral. Em acréscimo, a Lei nº 13.431/2017, chamada Lei da Escuta Protegida prevê direitos específicos que devem ser observados para os casos em que elas sejam vítimas de violência.

Direitos Fundamentais de Crianças e adolescentes Vítimas de Violência

- Receber tratamento digno e abrangente, com prioridade absoluta e ser considerada a condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.
- Ser ouvido, em horário que lhe for mais adequado e conveniente, em sala preparada para atender crianças e adolescentes.
- Ser atendido o mais rápido possível por profissionais preparados para atender crianças e adolescentes.
- Ser atendido e acompanhado por profissionais de qualidade, saber seus nomes e serem protegidos por eles durante os atendimentos.
- Devem ser as primeiras a serem atendidas nos casos em que necessitem de proteção e socorro.
- Manifestar sua preferência se quer ser atendido por um profissional do sexo feminino ou masculino.
- Ser informado sobre seus direitos, quais serviços pode acessar, que pode ter um representante jurídico, que pode pedir medidas de proteção em qualquer atividade que venha a participar.
- Expressar seus desejos e opiniões, assim como permanecer em silêncio, se assim desejar.
- Ser protegido contra qualquer discriminação, seja qual for a classe, o sexo, a raça, a etnia, a renda, a cultura, o nível educacional, a idade, a religião, a nacionalidade, a procedência regional, a regularidade migratória, a deficiência ou qualquer outra condição, de seus pais ou de seus representantes legais.
- Ter direito a escuta especializada, ser ouvida atentamente, de forma respeitosa e sem interrupções ou perguntas desnecessárias sobre a violação sofrida.

- Falar, em detalhes, sobre os fatos de violência ocorrida apenas uma vez para o juiz, promotor e o defensor público, quando deverá ser gravada, para que não tenha que repetir o depoimento.
- Se possuir deficiência ou não falar português, ser apoiada em seu relato ou opinião, podendo contar com intérprete ou liderança e/ou outra pessoa de confiança de seu povo ou comunidade.
- Ter seus interesses, intimidade e privacidade respeitados e protegidos. Os acontecimentos só devem ser conhecidos por seus cuidadores e pelas pessoas envolvidas na investigação da violência sofrida.
- Ter segurança garantida. Ser protegida contra ameaça ou outras formas de violência. A criança ou adolescente pode, por meio de seu representante legal, solicitar medidas de proteção contra o autor da violência.
- Conviver em família e em comunidade. Se a pessoa que cometeu a violência morar na mesma casa, para não cometer mais violência, é ela quem deve ser retirada e não a criança ser levada para um abrigo.
- Ter direito ao depoimento especial e ser ouvida de forma diferenciada quando tiver que contar o ocorrido para polícia ou o juiz.
- Ser assistida em todas as partes da vida pessoal, familiar e social, afetadas pelo ato de violência, cuja reparação deve constar do Paica.
- Caso a criança ou adolescente seja membro de povo ou comunidade tradicional, é garantido o direito de ser acompanhada por intérprete em sua língua étnica, além do apoio de lideranças ou outro representante de confiança de seu povo ou comunidade, cabendo o acionamento de órgãos públicos que atuam diretamente com o povo ou a comunidade, como Funai, DSEI e ICMBio.

A criança/adolescente vítima de violência têm direitos a medidas de proteção!

Para que os direitos fundamentais da criança ou adolescente, vítimas de violências, sejam efetivados, é importante que a família e a comunidade informem aos atores do Sistema de Garantia de Direitos sua real situação. Assim, as autoridades competentes poderão identificar, orientar e encaminhar as medidas protetivas adequadas, conforme previstas no ECA e na chamada Lei da Escuta Protegida.

Medidas protetivas que podem ser acionadas a qualquer tempo pelo **Conselho Tutelar**

- Encaminhamento da criança ou adolescente aos pais ou responsável, caso estejam convivendo separadamente.
- Orientação, apoio e acompanhamento temporário.
- Matrícula em escola oficial de ensino. Isto significa continuidade da aprendizagem mesmo que a criança ou adolescente precise de acompanhamento especial.
- Inclusão em serviços e programas públicos ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família, da criança ou adolescente.
- Encaminhamento a tratamento médico, psicológico e/ou psiquiátrico, sempre que

- Solicitação ao juiz de acolhimento institucional para crianças ou adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

Medidas que o(a) **juiz(a)** pode adotar:

- Medidas que evitem que a criança ou adolescente tenha contato direto com o autor da violência.
- Medidas de afastamento do agressor da residência ou local de convivência da criança ou adolescente.
- Prisão preventiva do investigado, quando houver suficientes indícios de ameaça a criança ou adolescente, vítima ou testemunha de violência.
- Inclusão da vítima e de sua família nos serviços socioassistenciais a que tem direito.
- Colocar a criança ou adolescente em um lugar mais seguro; seja um abrigo, uma família acolhedora ou uma família substituta. Estas medidas só serão tomadas como último recurso, e pelo menor tempo possível, depois de serem esgotadas todas as medidas para ela permanecer na sua família e comunidade.
- Inclusão da criança ou adolescente em programas de proteção às vítimas ou testemunhas de violência (PPCAAM).
- Medidas para assegurar o depoimento especial, onde a criança ou adolescente conta os fatos da violência ocorrida, em detalhes, para as autoridades – defensor, promotor e juiz.

A quem requerer essas medidas de proteção?

O ECA, em seu artigo 101, além do artigo 21 da Lei da Escuta Protegida, elencam os atores do Sistema de Garantia de Direitos, responsáveis por requerer as medidas de proteção enumeradas no item citado anteriormente, notadamente o CT, a Delegacia de Polícia, a Defensoria Pública, a Promotoria de Justiça e Poder Judiciário, quando quaisquer desses direitos básicos estejam sendo violados ou em risco.

Entenda o papel de cada um

O Conselheiro()A Tutelar: tem a missão de observar os direitos numa comunidade, garantindo sua prioridade absoluta. Algumas das suas principais ações são: atender crianças e adolescentes e aplicar "medidas de proteção", atender e aconselhar os pais ou responsável, chamar o Ministério Público e o juiz sempre que necessário.

O Promotor(A) da Infância e Juventude: deve garantir a proteção dos direitos previstos em lei, devendo agir para: assegurar o acesso à escola; cuidar para que tenham convivência familiar e comunitária; defendê-la contra todo tipo de violência; atuar quando um adolescente comete alguma violência ou agressão e garantir seu acesso à saúde.

O Defensor(a) Público(a): oferece atendimento especial junto com psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais. Pode solicitar medidas de proteção para crianças e adolescentes e representá-la quando houver um processo no Fórum, quando tiverem que contar ao juiz o ocorrido.

O Juiz(A) da Infância e da Juventude: nas situações de risco de violação de nossos direitos, decide quais medidas são necessárias para sua proteção. Os juízes analisam os processos e julgam se o ocorrido com criança ou adolescente pode ser considerado um crime ou não, em caso afirmativo, pode responsabilizar o acusado pelo crime cometido.

O delegado(a) de polícia: é quem investiga esses crimes, ouvindo a todos os implicados e quando tem provas suficientes, as remete para Promotoria da Infância e Juventude.

Entenda o que vai acontecer com o caso nos órgãos de segurança e justiça:

Registro de Boletim de Ocorrência e a investigação

- Registro do Boletim de Ocorrência (BO): é um documento essencial para que a polícia comece a investigar o caso. Em geral, se registra o BO na delegacia de polícia, mas se no seu município tiver um CAI, ele poderá ser registrado por um dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento do caso, no próprio CAI. A criança ou adolescente não deve estar presente neste momento.
- A investigação policial: com as informações do BO, a polícia vai investigar o caso. Seus agentes vão ouvir pessoas próximas e da convivência da criança ou adolescente e do acusado. Em geral a polícia não deve escutar a criança ou adolescente, mas, pode querer ouvi-la nas seguintes situações: (1) nos casos em que não se tem certeza de quem praticou a violência; (2) nos casos em que houver flagrante delito; (3) em casos de não possuir dados suficientes e somente a criança ou adolescente pode oferecer informações.

Processo judicial e o depoimento especial

Ao fim da investigação policial, a polícia encaminhará o inquérito ao juiz para a designação do promotor e do defensor publico.

Nos casos em que a criança ou adolescente vítima de qualquer forma de violência tiver menos de sete anos e nos casos de violência sexual até dezoito anos, a justiça tem obrigação de colher o depoimento especial na forma do que eles chamam de "produção antecipada de provas".

Produção antecipada de provas, significa realizar a audiência com o juiz, promotor e defensor, em momento o mais próximo possível do fato ocorrido. Antigamente, esse depoimento só ocorria três ou quatro anos após a denúncia (Art. 11, § 1º, Incisos I e II da Lei 13.431/2017).

Como ocorre o depoimento especial

A justiça deve chamar a criança ou adolescente para contar, em detalhes, o que ocorreu. Segundo a lei isto deve ocorrer o mais rapidamente possível. Quanto mais próximo ao fato ocorrido melhor, assim, as memórias estão vivas e podem oferecer mais informações e detalhes.

- O local do depoimento especial, em geral, no Fórum da Justiça, onde a criança ou adolescente esperará e será entrevistada, deve ter sala e entrada separada, para evitar que ela se encontre com o acusado.
- A conversa, chamada entrevista *forense*, é realizada com um profissional – psicólogo, assistente social, educador – e não diretamente com as autoridades que ficam na sala de audiência – defensor público, promotor e juiz. Esta sala possui uma câmara e um microfone para que o juiz e as outras autoridades vejam e escutem o que a criança ou adolescente está relatando para o entrevistador.
- Após o término da entrevista *forense*, os que estão na sala de audiência podem fazer perguntas. Mas, elas são repassadas para a criança ou adolescente pelo entrevistador em uma linguagem de fácil compreensão. Toda a sessão é gravada para que ela não precise, futuramente, depor novamente. O conteúdo deste material é protegido por lei e só pode ser acessado pelas pessoas envolvidas no processo e que necessitam das informações. Por se considerado um segredo de justiça, elas devem ser mantidas em absoluto sigilo.

Qual é o papel do CAI neste processo? Entenda o serviço de acompanhamento do CAI!

O profissional do CAI dará continuidade ao acompanhamento da criança ou adolescente até o juiz ouvi-la.

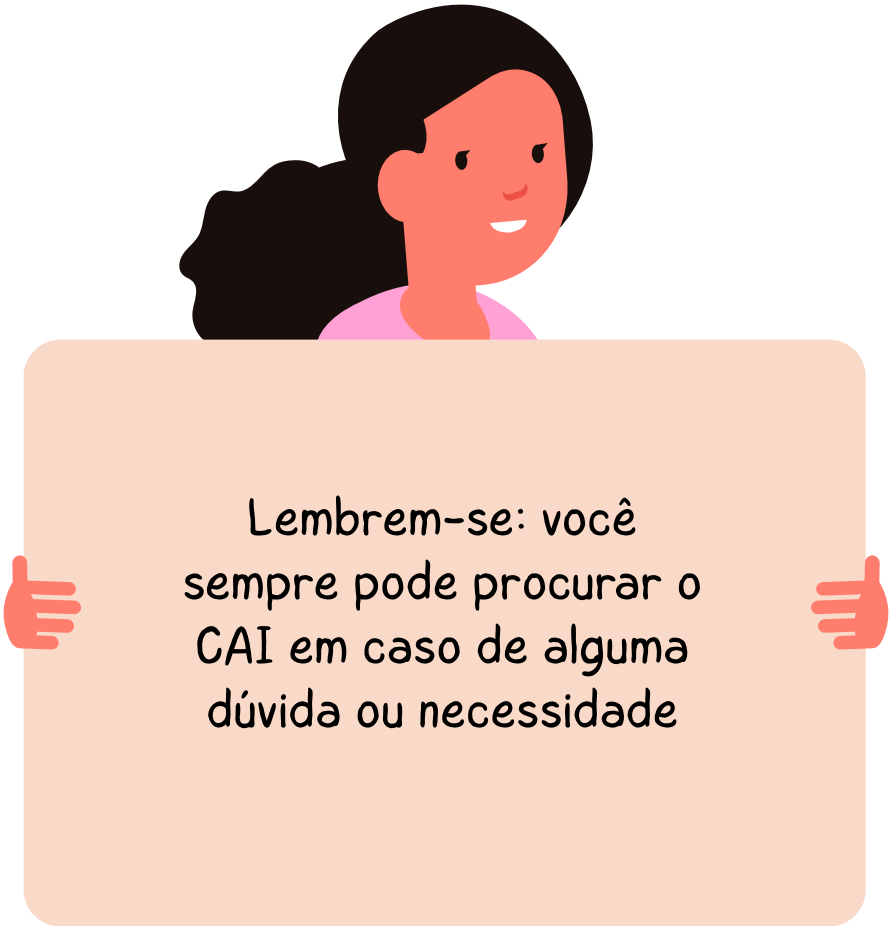
Para que isto ocorra é importante que a família e/ou acompanhante mantenha os contatos atualizados (telefone, endereço, etc.) para permitir que, de tempos em tempos, a equipe do CAI entre em contato, inclusive para falar com a criança ou adolescente, para saber como está passando, se os atendimentos foram todos realizados ou se estão precisando de algo mais.

Por fim, lembramos que o CAI lhe fornecerá uma cópia desta guia. Guarde-a durante todo o processo, para caso queira relembrar de algo e não se esqueça de levar uma cópia ao Paica, para que, junto com a criança ou adolescente, possam se lembrar dos próximos passos do atendimento.

No Paica você encontrará uma lista de telefones dos órgãos e pessoas que podem atendê-las.

Estamos sempre de portas abertas para apoiar, a você e a sua criança ou adolescente. Nós, da Rede de Proteção de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência somos um grupo grande.

Tchau, se cuidem e seguimos em contato.



Referências Bibliográficas

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o Sistema de Garantias de Direitos da Criança e do Adolescente vítima ou Testemunha de Violência que altera a Lei nº 8.069 de 13 jul. 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm>. Acesso em: 19/05/2022.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018. Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9603.htm>. Acesso em: 10/04/2022.

Anexo X - Cartilha: o que crianças e adolescentes devem saber sobre o depoimento especial?

PROTEÇÃO EM REDE

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

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS

Esta publicação foi elaborada no âmbito do Projeto Centros de Atendimento Integrado para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, executado pelo Instituto WCF – Brasil (Childhood Brasil), elencado no Termo de Colaboração nº 918705/2021, celebrado com a União, por meio do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos - Processo n° 00135.217485/2021-86.

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA PUBLICAÇÃO

CONCEPÇÃO E REDAÇÃO FINAL

Benedito Rodrigues dos Santos
Professor da Universidade Nacional de Brasília
Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares-
UNB e consultor da Childhood Brasil

PESQUISAS E REDAÇÃO PRELIMINAR

Suzany Ellen Risuenho Brasil
Consultoria em Direito Penal

REVISÃO E ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

Fernanda Caroline Cassador Costa
Doutoranda em Antropologia (UFRJ/PPGSA)
Assistente Técnica de Coordenação
Assis da Costa Oliveira
Consultoria em Direito Civil

CHILDHOOD BRASIL (INSTITUTO WCF-BRASIL)

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

Sumário

Apresentação 183
Sistema de Garantias de Direitos..., que palavra complicada é essa...? 184
A escuta protegida de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência 185
Como funciona o depoimento especial? 186
O que vai acontecer depois do depoimento especial? 190

CENTRO DE ATENDIMENTO INTEGRADO

Apresentação

Esta cartilha se destina a oferecer dicas para crianças e adolescentes que necessitam ir à justiça para contar às autoridades (juiz, promotor e defensor público) os fatos da violência que foram denunciados.

A versão da criança ou adolescente sobre os fatos ocorridos é muito importante, pois, muitas vezes a situação de violência é apenas conhecida por ela e pelo(a)pessoa que a cometeu. Como a pessoa que cometeu a violência, em geral, nega que as praticou, a fala da criança ou do adolescente é o único meio que as autoridades dispõem para saber se o ocorrido é um crime e como o(a) acusado(a) pode ser responsabilizado(a).

Contudo, lembramos aqui que a criança/adolescente não podem ser obrigados a prestar depoimento. Assim, a polícia e a justiça devem sempre buscar provas por outros meios e caso elas sejam suficientes, o depoimento da criança/adolescente na presença das autoridades pode ser dispensado.

Ainda que a lei garanta o direito da criança/adolescente não querer prestar depoimento ou ficar em silêncio durante a entrevista, reforçamos a importância dela(e) comunicar as autoridades, situações desconfortáveis e de violência pelas quais passou ou está passando.

Graças a ação de defensores dos direitos da criança e adolescente e das próprias crianças e adolescentes, foi elaborada uma nova maneira para que elas(es) contêm o que aconteceu. Ela é chamada de depoimento especial.

Vamos, aqui discorrer sobre alguns aspectos do depoimento especial:

- A criança ou adolescente vai para uma sala separada daquela onde está o juiz, o promotor e o defensor.
- Onde é entrevistado(a) por um psicólogo, assistente social, pedagogo ou outro profissional capacitado para conversar com crianças/adolescentes.
- A conversa é transmitida para a sala de audiência por circuito interno de televisão. Isto significa que ninguém mais, além da sala de audiência, ouve a conversa da criança ou adolescente com o/a profissional que a/o está entrevistando.

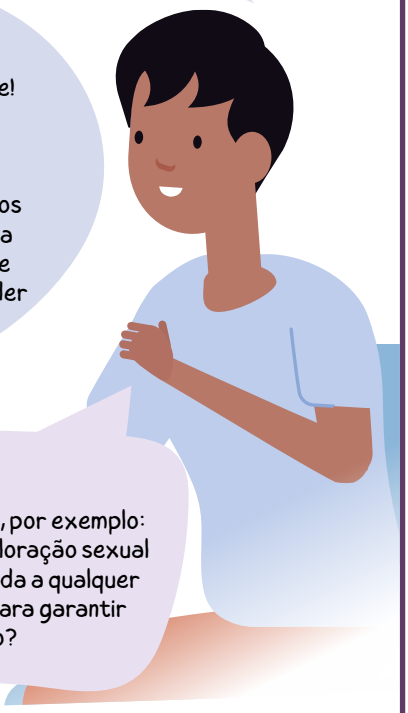
Muitas crianças e adolescentes têm dificuldade de conversar com o juiz, mas estes novos meios facilitaram o processo. Algumas crianças e adolescentes que participam do depoimento especial dizem: *"eu estava muito nervosa antes da entrevista..., mas, não foi do jeito que eu pensava... foi como uma conversa"*.

Sistema de Garantias de Direitos..., que palavra complicada é essa...?

Ei turma, vocês sabem que nós, crianças e adolescentes, se sofrermos ou vermos alguém sofrer violência, teremos direitos especiais a serem observados pelo Sistema de Garantia de Direitos com total prioridade?

Calma aí, Maíra. Primeiro fala para todo mundo o que é esse Sistema de...Sistema de que?

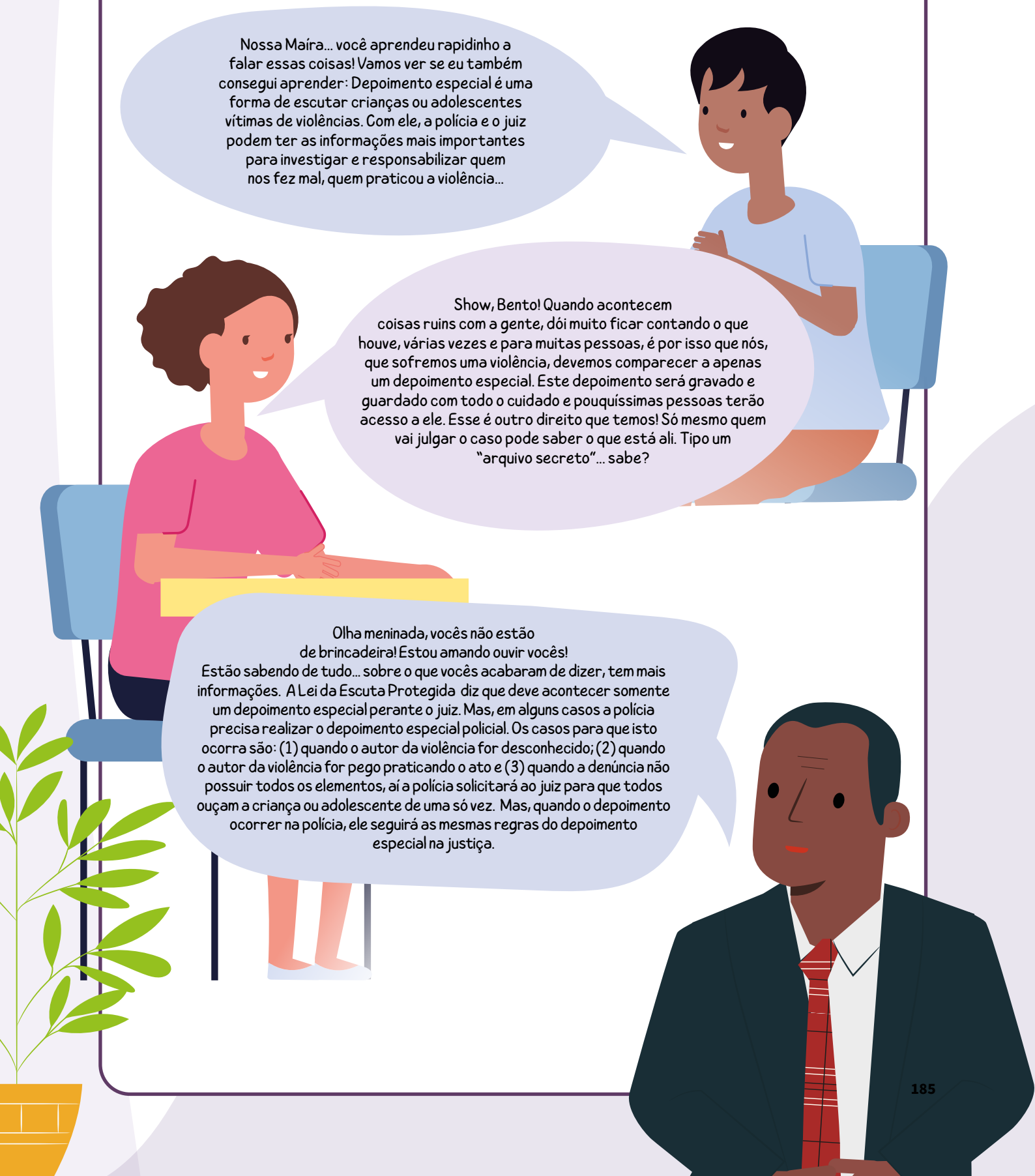
Eita turma, pera aí! Deixe-me ajudar vocês com esse nome um pouco grande! O Sistema de Garantias de Direitos, são os órgãos, os programas, os serviços e os equipamentos das políticas públicas, destinados a garantir que os direitos previstos nas leis sejam realmente cumpridos. De forma bem simples pessoal, são todas as pessoas e instituições que ajudam a proteger e a defender os direitos de vocês!



Ah, sim! Então vamos lá entender. Quando um de nossos direitos for violado, desrespeitado, por exemplo: nos casos de abandono, maus tratos, bullying , abuso, exploração sexual e outros crimes e outras coisas ruins, podemos pedir ajuda a qualquer uma das pessoas do Sistema de Garantias de Direito, para garantir nossa proteção integral e pedir ajuda. Certo?

Isso mesmo! Aí ocorre uma denúncia, e quando ela chega à polícia ou ao juiz, nós temos direito de sermos ouvidos, no melhor horário, de falar sobre a violência sofrida e sobre nossos desejos e opiniões, em local confortável e com profissional especialmente treinado para nos ouvir. É nosso direito também que sejam feitos todos os ajustes necessários para aqueles que tenham deficiência ou que não falem o português, ou que sejam de outros povos e comunidades, assim como eu! Uma dessas formas de ser ouvido é o chamado depoimento especial.

A escuta protegida de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência



Como funciona o depoimento especial?

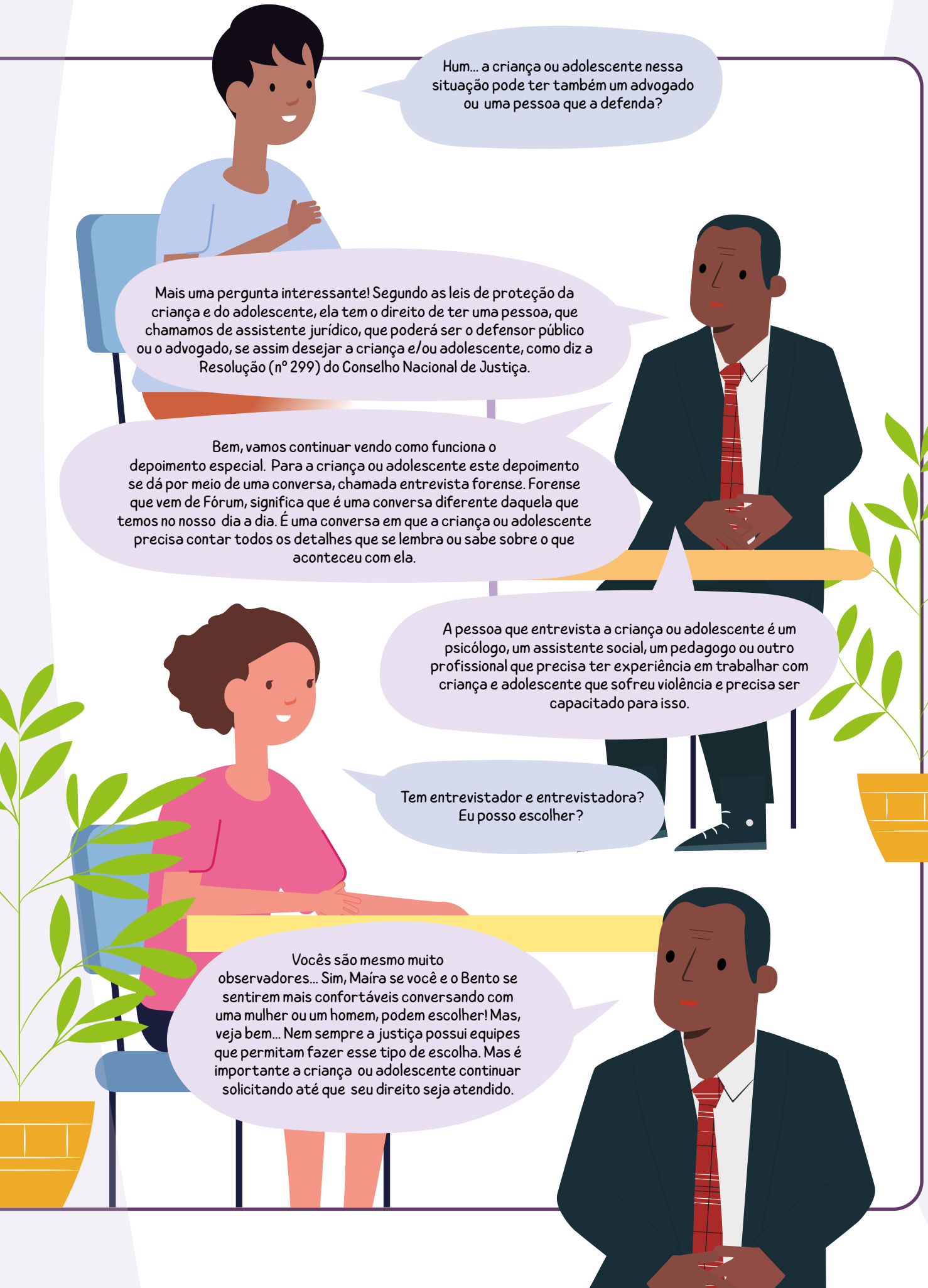
Olha pessoal, em geral o local onde ocorre o depoimento especial é uma sala no Fórum da Justiça ou em outro órgão da justiça, responsável por julgar eventuais crimes que tenham acontecido contra crianças e adolescentes.

Como a Maíra já disse, a Lei da Escuta Protegida diz que a sala deve ter um ambiente agradável, ter uma entrada especial somente para crianças e adolescentes e seus acompanhantes, ter uma sala de espera confortável, ter um bebedouro de água e banheiro por perto. E, muito importante, estas salas devem ser separadas da sala de audiência, onde ficam o juiz – que preside o depoimento especial –, o promotor público, o defensor público ou advogado da criança ou adolescente, o defensor público ou advogado do acusado e o próprio acusado.

Nossa ... e a pessoa que praticou a violência vai estar na sala também?

Boa pergunta Maíra! Me deu a oportunidade de fazer um importante esclarecimento. Em geral, a pessoa que está sendo acusada, pode estar na sala de audiência, juntamente com o seu defensor público ou advogado.

Mas, se a criança ou adolescente vítima de violência, com a presença desta pessoa, se sentir constrangida, com medo, nervosa ou ansiosa, mesmo não tendo contato físico ou visual com ela, a criança ou adolescente tem o direito de pedir que o acusado deixe a sala de audiência, basta pedir ao entrevistador. Em geral o juiz, que é quem presidente o depoimento especial, aceita a solicitação. Mas, neste caso, o defensor público ou advogado do acusado permanecerá na sala.


Hum... a criança ou adolescente nessa situação pode ter também um advogado ou uma pessoa que a defenda?
Mais uma pergunta interessante! Segundo as leis de proteção da criança e do adolescente, ela tem o direito de ter uma pessoa, que chamamos de assistente jurídico, que poderá ser o defensor público ou o advogado, se assim desejar a criança e/ou adolescente, como diz a Resolução (nº 299) do Conselho Nacional de Justiça.
Bem, vamos continuar vendo como funciona o depoimento especial. Para a criança ou adolescente este depoimento se dá por meio de uma conversa, chamada entrevista forense. Forense que vem de Fórum, significa que é uma conversa diferente daquela que temos no nosso dia a dia. É uma conversa em que a criança ou adolescente precisa contar todos os detalhes que se lembra ou sabe sobre o que aconteceu com ela.
A pessoa que entrevista a criança ou adolescente é um psicólogo, um assistente social, um pedagogo ou outro profissional que precisa ter experiência em trabalhar com criança e adolescente que sofreu violência e precisa ser capacitado para isso.
Tem entrevistador e entrevistadora? Eu posso escolher?
Vocês são mesmo muito observadores... Sim, Maíra se você e o Bento se sentirem mais confortáveis conversando com uma mulher ou um homem, podem escolher! Mas, veja bem... Nem sempre a justiça possui equipes que permitam fazer esse tipo de escolha. Mas é importante a criança ou adolescente continuar solicitando até que seu direito seja atendido.

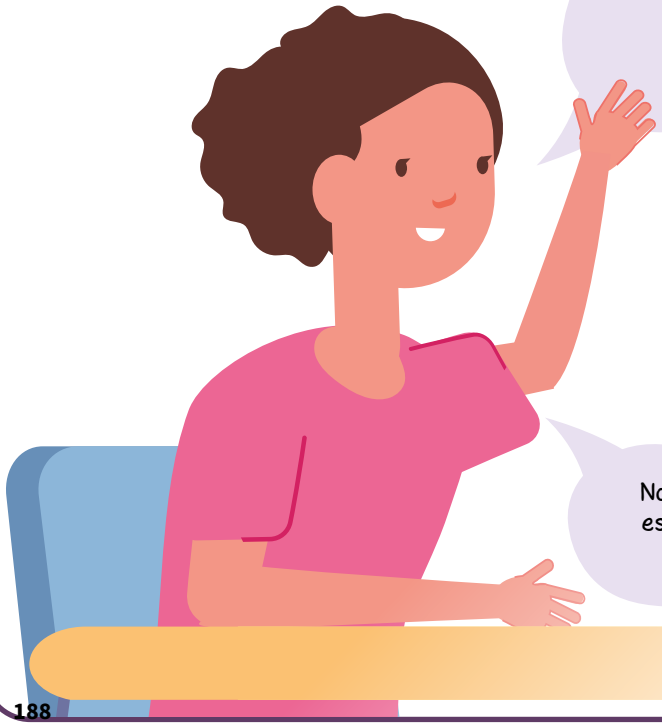
Muitas perguntas... Quem pode entrar nesta sala de entrevista? A pessoa que acompanha a criança ou adolescente pode ficar com ela, lá dentro? Esta sala é segura? O acusado não pode entrar para ameaçar a criança ou adolescente?

Nossa, perguntas muito boas! Como vocês estão atentos à nossa conversa... Vamos por parte. Na sala de entrevista só deve ficar o entrevistador e a criança ou adolescente. Acompanhantes não são permitidos na sala de entrevista. Somente nos casos de crianças ou adolescentes que não falam o Português, como indígenas, migrantes ou mudos(as) podem ser acompanhados(as) por um tradutor, para facilitar a comunicação entre a criança ou adolescente e o entrevistador.

Sobre a segurança da sala, há quatro requisitos; primeira, a sala deve ter separação reforçada da sala de audiência; segunda, a sala de entrevista deve ter uma placa de "em sessão, não entre!"; terceira, para evitar interrupções a sala de entrevista deve ficar trancada e a quarta, o acusado não pode ir até a sala de entrevista.

Agora vamos falar como funciona a entrevista forense.

Um minutinho dr. João, quero entender uma coisa melhor... Se ninguém pode entrar na sala de entrevista, como as autoridades da sala de audiência saberão o que a criança ou adolescente está falando?



Excelente pergunta! Na sala de audiência tem uma câmera e um microfone que transmite via circuito interno de televisão para a sala de audiência. As autoridades assistem por monitores.

Nossa como ninguém mais fica sabendo o que está sendo conversado, e do que está sendo transmitido pela televisão?

Maíra você sabe que muitas crianças ou adolescentes têm esta mesma preocupação e fazem esta pergunta aos entrevistadores?! Mas, não precisa se preocupar. Circuito interno significa que ninguém mais além da sala de audiência assiste o que está sendo filmado na sala de entrevista.
Muito bem, vamos continuar!
O entrevistador tem um roteiro para realizar a entrevista. No Brasil foi adotado o Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense, que é uma ferramenta construída e experimentada para facilitar esse tipo de conversa, que muitas vezes pode ser difícil e desconfortável e que precisa de muitos detalhes, mas que é muito importante para as autoridades julgarem se o que aconteceu pode ser considerado um crime e como a pessoa que o praticou deve ser responsabilizada.
Pode dar um exemplo de como é esta conversa?
O entrevistador começa se apresentando para a criança ou adolescente; em seguida pergunta seu nome e o que gosta de fazer... Depois tem o momento dos combinados... O entrevistador faz um exercício prático sobre a maneira como se deve realizar a conversa para que as autoridades conheçam os detalhes do ocorrido. Ele pede que a criança ou adolescente descreva o que ela fez, no dia da entrevista, até chegar no tribunal. Depois, que fale fala sobre a família e após isso é abordado o assunto da entrevista. Quando a criança ou adolescente estiver contando, ela não deve ser interrompida. Só após concluir o relato, o entrevistador poderá fazer perguntas para esclarecer ou complementar informações necessárias ao processo.
Fiquei me perguntado sobre os tipos de combinados... Eu sei o que são combinados. A gente faz na escola... São algumas regras. Certo?

Certo, Bento, é Isso aí! São algumas regras, vou mencionar algumas delas: falar somente o que de fato aconteceu e se a criança ou adolescente não souber ou não se lembrar, não deve se sentir pressionada a 'chutar'; se o entrevistador repetir algo que a criança ou adolescente disse e não estiver correto, ela pode corrigi-lo.

O juiz e o promotor, eles não fazem perguntas para a criança ou adolescente?

Ia me esquecendo desta parte. Maíra, obrigado por me lembrar. Sim, depois que o entrevistador termina de fazer as perguntas para a criança ou adolescente, ele se comunica com o juiz para ver se eles têm perguntas ou dúvidas. Em geral, todos dirigem as perguntas para o juiz que as organiza em bloco e as repassa ao entrevistador, que as fará em uma linguagem mais fácil para a criança ou adolescente responder. Depois que a criança ou adolescente responder o entrevistador conduz a conversa para o que ela gosta de fazer e encerra a entrevista.

O que vai acontecer depois do depoimento especial?

Daí, quando acabar o depoimento especial, a criança ou adolescente pode voltar para casa?

Isso mesmo! Mas, o juiz deverá tomar providências para que volte em segurança e que mesmo em casa ela esteja protegida. Mesmo depois do depoimento especial ela deverá ser acompanhada pelo CAI e pelo Creas, que é Centro de Referência em Assistência Social Especializada. São instituições daquele Sistema , lembram?
O juiz analisará todo o processo, realizará o julgamento e elaborará a sentença. Se ele julgar o acusado culpado, em geral ele será preso e pagará uma multa, se não for considerado culpado será inocentado da acusação.
Sempre pedimos para a família da criança ou adolescente ficar em contato com o CAI, para que possamos informar-lhe sobre o andamento do processo.
Este retorno me deixa muito contente. Mais uma coisa, gostaria de pedir que vocês repassem essas informações para seus amigos, colegas e nas suas redes sociais.
Valeu dr. João... Aprendemos muito hoje!

Anexo XI

PUBLICAÇÃO EM FORMATO DE MÍDIA.

Anexo XII

MATRIZ DE FORMAÇÃO INICIAL PARA PROFISSIONAIS TÉCNICO-ADIMINISTRATIVOS DOS CENTROS DE ATENDIMENTO INTEGRADO (CAI)

Objetivo geral do Curso: visa oferecer formação inicial para as equipes técnicas-administrativas do CAI, para a sensibilização e desenvolvimento de capacidade técnica para o atendimento de crianças ou adolescentes testemunhas e vítimas de violência.

Estrutura do Curso: o curso tem **40 h** e será ofertado de forma on-line por meio de plataformas digitais.

O curso oferecerá aos participantes, referências bibliográficas principais e complementares, indicações de vídeos que se encontram em plataformas digitais e também **12 videoaula, cada uma com duração mínima de 7 minutos e máxima de 12 minutos.**

MÓDULO	TEMA	CARGA HORÁRIA
1	Como implantar um Centro de Atendimento Integrado (CAI).	2 h
2	Apresentação do CAI: concepção, princípios e diretrizes.	2 h
3	Caracterização das violências contra criança ou adolescente, as políticas de enfrentamento e a atuação do Sistema de Garantias de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA).	5 h
4	Concepções de infância e noções de desenvolvimento infantil.	3 h
5	Atendimento inicial no CAI: (1) acolhimento, estudos psicossociais, elaboração do relatório sobre a situação de violência e do Paica.	6 h
6	Atendimento inicial (2) serviços de profilaxia, intervenção em crise e psicoterapia breve.	4 h
7	Atendimento inicial (3) Registro do boletim de ocorrência e realização dos exames periciais.	3 h
8	Encaminhamentos e acompanhamento da criança ou adolescente pelos serviços referenciados com base no Paica e depoimento especial.	3 h
9	Supervisão do atendimento na metodologia e revisão em pares.	4 h
10	Cuidando do cuidador: aspectos éticos e de saúde mental das equipes dos CAI.	4 h
11	Registro, documentação, monitoramento e avaliação do atendimento realizado.	4 h
CARGA HORÁRIA TOTAL		40 h

Ementa, Conteúdo Programático, Carga Horária e Bibliografia

MÓDULO 1	COMO IMPLANTAR UM CENTRO DE ATENDIMENTO INTEGRADO (CAI)
Ementa	Orientação de como criar e implantar o CAI: sensibilização e mobilização dos diversos atores para a sua criação; elaboração da proposta técnica-política-pedagógica e institucionalização.
Conteúdo programático	• O que é? Concepção do CAI na perspectiva da Lei Nº 13.431/2017. • Etapas para a criação do CAI: sensibilização de atores-chaves e constituição de grupo de trabalho para elaboração do projeto. • Elaboração da Proposta técnica-política-pedagógica: principais elementos justificadores e marcos normativos de apoio jurídico-legal –nacionais e internacionais. • Experiências nacionais e internacionais de CAI. • Como institucionalizar o CAI: nas leis; políticas; ciclo de planejamento e orçamentação.
Carga horária	2 h
Bibliografia	CHILDHOOD BRASIL, SECRETARIA NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – MINISTÉRIO DA MULHER DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS (MMFDH). GONÇALVES, I.B.; SANTOS, B.R., et al. (Coords.) *Proteção em Rede*: a implantação dos Centros de Atendimento Integrado no Brasil na perspectiva da Lei 13.431/2017. Brasília; São Paulo/: Instituto WCF/Brasil, p. X-X; 2022. **Bibliografia Complementar** SANTOS, B. R; MAGALHÃES, D. R; GONÇALVES, I. B. *Centros de atendimento integrado a crianças e adolescentes vítimas de violências*: boas práticas e recomendações para uma política pública. São Paulo: Instituto WCF/Brasil, 2017. 188p.: il.: 21cm. (Documentos técnico, 4). SANTOS, B.R. *Avanços e desafios no atendimento integrado de crianças e adolescentes vítimas de violência*: um estudo de caso do Centro 18 de Maio. Brasília: INDICA, 2020. 164 p.: il.: 21 cm. (Documento técnico, 4).

MÓDULO 2	APRESENTAÇÃO DO CAI: OBJETIVOS, PRINCÍPIOS E DIRETRIZES
Ementa	Compreensão dos objetivos gerais e específicos do CAI: dos princípios e diretrizes legais que orientam o atendimento da criança ou adolescente vítima e testemunha de violência e metodologia de trabalho dos CAI's.
Conteúdo programático	• Objetivos geral e específicos dos Centros de Atendimento Integrados na perspectiva da Lei nº13.431/2 017 e do Decreto Nº 9.603/2018. • Princípios e diretrizes. • A integração das políticas intersetoriais para os serviços no CAI e perspectiva de manutenção dos serviços especializados. • Concepção dos serviços: equipes multi e interdisciplinares e metodologia de trabalho integrado do CAI.
Carga horária	2 h
Bibliografia	CHILDHOOD BRASIL , SECRETARIA NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – MINISTÉRIO DA MULHER DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS (MMFDH). GONÇALVES, I. B.; SANTOS, B. R., et al. (Coords.) *Proteção em Rede*: a implantação dos Centros de Atendimento Integrado no Brasil na perspectiva da Lei 13.431/2017. Brasília; São Paulo/, p. 13-28; 2022. **Bibliografia complementar** SANTOS, B. R. *Avanços e desafios no atendimento integrado de crianças e adolescentes vítimas de violência*: um estudo de caso do Centro 18 de Maio. Brasília: INDICA, 2020. 164 p.: il.: 21 cm. (Documento técnico, 4).

MÓDULO 3	CARACTERIZAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, AS POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO E A ATUAÇÃO DO SISTEMA DE GARANTIAS DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (SGDCA)
Ementa	Reflexão sobre conceitos e práticas de violências contra criança ou adolescente a partir do campo sociológico e as relações vítima-agressor; caracterização das violências contra criança ou adolescente; conhecimento sobre as políticas de enfrentamento e sobre a atuação do SGDCA.
Conteúdo programático	• Conceitos e caracterização das violências contra criança ou adolescente. • Conceito de não revitimização. • Práticas mais recorrentes de violências física, psicológica, sexual, negligência/abandono contra criança ou adolescente. • Principais autores (praticantes) e atores (participantes): dinâmica familiar e relações comunitária e institucional na produção das violências. • Marco normativo-legal da escuta protegida de crianças e adolescentes: Lei nº 13.431/2017, Decreto nº 6.903/2018 e Resolução nº 299/2019. • Políticas de enfrentamento às violências contra criança e adolescente: políticas intersetoriais e o papel do SGDCA. • Atuação integrada do SGDCA e fluxos de atendimento.
Carga horária	5 horas

MÓDULO 3	CARACTERIZAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, AS POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO E A ATUAÇÃO DO SISTEMA DE GARANTIAS DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (SGDCA)
Bibliografia	SANTOS, B. R; GONÇALVES, Itamar B.; COSTA, P. S. A revitimização de crianças e adolescentes no Sistema de Garantia de Direitos (SGD). In: SANTOS, B. R; GONÇALVES, I. B. (Coords.). *Escuta protegida de crianças e de adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Aspectos teóricos e metodológicos*: guia de referência para capacitação em escuta especializada e depoimento especial. Brasília: Universidade Católica de Brasília; São Paulo: Instituto WCF/Brasil, 2020. SANTOS, B. R. Políticas públicas, rede de proteção e a escuta especializada de crianças e adolescentes em situação de violência. In: SANTOS, B. R; GONÇALVES, I. B. (Coords.). *Escuta protegida de crianças e de adolescentes vítimas ou testemunhas de violência*. Aspectos teóricos e metodológicos: guia de referência para capacitação em escuta especializada e depoimento especial. Brasília: Universidade Católica de Brasília; São Paulo: Instituto WCF/BrasilChildhood Brasil, 2020.SANTOS, B. R. O comunicado às autoridades de suspeitas ou ocorrências de violência contra crianças e adolescentes e o papel dos diversos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (SGD). In: SANTOS, B. R; GONÇALVES, I. B. (Coords.). *Escuta protegida de crianças e de adolescentes vítimas ou testemunhas de violência*. Aspectos teóricos e metodológicos: guia de referência para capacitação em escuta especializada e depoimento especial. Brasília: Universidade Católica de Brasília; São Paulo: Instituto WCF/Brasil, 2020. **Bibliografia Complementar** MELO, E. R. Crianças e adolescentes vítimas de violência: uma análise crítica sob o crivo histórico-comparativo à luz do debate em torno do depoimento especial. In: SANTOS, B. R; GONÇALVES, I. B. (Coords.). *Escuta protegida de crianças e de adolescentes vítimas ou testemunhas de violência*. Aspectos teóricos e metodológicos: guia de referência para capacitação em escuta especializada e depoimento especial. Brasília: Universidade Católica de Brasília; São Paulo: Instituto WCF/Brasil, 2020. BRASIL. Lei 13.431, de 4 de abril de 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13431.htm>. BRASIL. Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9603.htm>. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução n. 299, de 4 de novembro de 2019. Dispõe sobre o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, de que trata a Lei n. 13.431, de 4 de abril de 2017.

MÓDULO 4	CONCEPÇÕES DE INFÂNCIA E NOÇÕES DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL
Ementa	Compreensão do conceito de criança e adolescente como socialmente construído a partir da modernidade e como o desenvolvimento desses sujeitos é um processo ativo e único de continuidades e rupturas construído pela linguagem e pelas habilidades emocionais, cognitiva, motoras e sociais; a categoria de gênero nesta perspectiva torna-se imprescindível na construção dos papeis sociais
Conteúdo programático	• Construção socioantropológica do conceito de criança e adolescente na modernidade. • A linguagem no desenvolvimento infantil e adolescente a partir de Piaget e Vygostsky. • Características de comportamento e de habilidades de criança ou adolescente nas diversas áreas do desenvolvimento, como emocional, cognitivo, motor, entre outros. • Criança e adolescente como sujeito de direitos. • O direito da criança e adolescente à sexualidade e afeto. • Concepções de gênero na construção social dos sujeitos.
Carga horária	3 h
Bibliografia	SANTOS, B. R. Por uma escuta da criança e do adolescente social e culturalmente contextualizada. In: SANTOS, B.R; GONÇALVES, I. B. (Coords.). *Escuta protegida de crianças e de adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Aspectos teóricos e metodológicos*: guia de referência para capacitação em escuta especializada e depoimento especial. Brasília: Universidade Católica de Brasília; São Paulo: Instituto WCF/Brasil, 2020. LORDELLO, S. R. M. Desenvolvimento infantil: a revelação da criança pela linguagem. In: SANTOS, B. R; GONÇALVES, I. B. (Coords.). *Escuta protegida de crianças e de adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Aspectos teóricos e metodológicos*: guia de referência para capacitação em escuta especializada e depoimento especial. Brasília: Universidade Católica de Brasília; São Paulo: Instituto WCF/Brasil, 2020. IPPOLITO, R. Desenvolvimento infantil segundo Piaget. In: SANTOS, B. R; GONÇALVES, I. B. (Coords.). *Escuta protegida de crianças e de adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Aspectos teóricos e metodológicos*: guia de referência para capacitação em escuta especializada e depoimento especial. Brasília: Universidade Católica de Brasília; São Paulo: Instituto WCF/Brasil, 2020. IPPOLITO, R. O desenvolvimento infantil e o direito à sexualidade e à afetividade. In: SANTOS, B. R; GONÇALVES, I. B. (Coords.). *Escuta protegida de crianças e de adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Aspectos teóricos e metodológicos*: guia de referência para capacitação em escuta especializada e depoimento especial. Brasília: Universidade Católica de Brasília; São Paulo: Instituto WCF/Brasil, 2020.

MÓDULO 5	ATENDIMENTO INICIAL NO CAI (1): ACOLHIMENTO, ESTUDOS PSICOSSOCIAIS, ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO SOBRE A SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA E DO PLANO DE ATENDIMENTO INTEGRADO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (PAICA)
Ementa	Abordar o trabalho do CAI em suas diferentes etapas nos serviços de carácter psicossocial: acolhimento de criança ou adolescente vítima e/ou testemunha de violência e dos familiares ou responsáveis legais no CAI. Compreensão sobre a importância, objetivo e de como realizar o estudo psicossocial, elaboração do relatório sobre a situação de violência e o Paica
Conteúdo programático	• Introdução ao fluxo de atendimento inicial do CAI. • Acolhida e preparação da criança ou adolescente. • Estudo psicossocial com as famílias e elaboração do instrumental para estudo psicossocial da família (anamnese). • Estudo psicossocial da criança ou adolescente, concepção de escuta especializada e elaboração do instrumental para estudo psicossocial da criança ou adolescente (anamnese). • Elaboração do relatório de estudo psicossocial . • Elaboração do relatório sobre a situação de violência. • Concepção, orientações técnicas e elaboração do Paica.
Carga horária	6 h
Bibliografia	CHILDHOOD BRASIL, SECRETARIA NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – MINISTÉRIO DA MULHER DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS (MMFDH). GONÇALVES, I. B.; SANTOS, B. R., et al. (Coords.) *Proteção em Rede*: a implantação dos Centros de Atendimento Integrado no Brasil na perspectiva da Lei 13.431/2017. Brasília; São Paulo/: Instituto WCF/Brasil, p. X_X; 2022. COSTA, L. F. Estudo psicossocial de crianças e adolescentes vítimas de violências. IN: SANTOS, B. R; GONÇALVES, I. B. (Coords.). *Escuta protegida de crianças e de adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Aspectos teóricos e metodológicos*: guia de referência para capacitação em escuta especializada e depoimento especial. Brasília: Universidade Católica de Brasília; São Paulo: Instituto WCF/Brasil, 2020.

MÓDULO 6	ATENDIMENTO INICIAL (2): SERVIÇOS DE PROFILAXIA, INTERVENÇÃO EM CRISE E PSICOTERAPIA BREVE
Ementa	Abordar o trabalho do CAI em suas diferentes etapas nos serviços de saúde: avaliação médica e/ou de enfermagem, psicoterapia breve e intervenção em crise. Abordar as orientações técnicas para situações de violência física que ocorreram em até 72 h, casos de gestação ou em risco de gestação decorrente da situação de violência.
Conteúdo programático	• Estrutura de saúde no CAI. • Realização do diagnóstico inicial e avaliação dos riscos de saúde. • Intervenção em crise. • Psicoterapia breve. • Casos de violência sexual até 72 h com indicação de prescrição de profilaxia de ISTs e gestação. • Elaboração do PAS. • Registro e acompanhamento do caso.
Carga horária	4 h
Bibliografia	CHILDHOOD BRASIL , SECRETARIA NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – MINISTÉRIO DA MULHER DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS (MMFDH). GONÇALVES, I. B.; SANTOS, B. R., et al. (Coords.) *Proteção em Rede*: a implantação dos Centros de Atendimento Integrado no Brasil na perspectiva da Lei 13.431/2017. Brasília; São Paulo/: Instituto WCF/Brasil, p. X-X; x-x;2022, X p.
MÓDULO 7	**ATENDIMENTO INICIAL (3): REGISTRO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA E REALIZAÇÃO DOS EXAMES PERICIAIS**
Ementa	Entendimento sobre as orientações e diretrizes necessárias para o BO, realização dos exames periciais no CAI e procedimentos a serem observados na realização de perícias.
Conteúdo programático	• Procedimentos para a realização do BO. • Estrutura no CAI para a realização de perícias. • Parâmetros para a realização da coleta de vestígios e exame médico legal. • Procedimentos a serem observados na realização de perícias. • Observações sobre a realização de perícias no IML do município e fora dele.
Carga horária	3 h
Bibliografia	CHILDHOOD BRASIL , SECRETARIA NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – MINISTÉRIO DA MULHER DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS (MMFDH). GONÇALVES, I. B.; SANTOS, B. R., et al. (Coords.) *Proteção em Rede*: a implantação dos Centros de Atendimento Integrado no Brasil na perspectiva da Lei 13.431/2017. Brasília; São Paulo/: Instituto WCF/Brasil, p. X-X, , 2022.

MÓDULO 8	ENCAMINHAMENTOS E ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PELOS SERVIÇOS REFERENCIADOS COM BASE NO PLANO DE ATENDIMENTO INTEGRADO (PAICA) E DEPOIMENTO ESPECIAL
Ementa	Orientação sobre como realizar os encaminhamentos de criança ou adolescente aos serviços da rede de proteção, acompanhamento do CAI aos processos judiciais – nos casos em que ocorrer– e preparação da criança ou adolescente para o depoimento especial.
Conteúdo programático	• Instrumentais para compartilhamento na rede de proteção: encaminhamento, referência e contrarreferência, utilização do Paica, complementação do relatório do estudo psicossocial. • Relação do CAI com os atores da rede de proteção: rede de assistência social, de saúde, de educação, do sistema de justiça, entre outros. • Orientação jurídica às famílias: apresentação do guia de orientações jurídico-legais para famílias com criança e adolescente em situação de violência. • Apresentação do caderno sobre os direitos e garantias de crianças e adolescentes vítimas e testemunhas de violência. • Preparação da criança ou adolescente para o depoimento especial: apresentação da cartilha O que as Crianças e Adolescentes devem saber sobre o Depoimento Especial?
Carga horária	3 h
Bibliografia	CHILDHOOD BRASIL , SECRETARIA NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – MINISTÉRIO DA MULHER DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS (MMFDH). GONÇALVES, I. B.; SANTOS, B. R., et al. (Coords.) *Proteção em Rede*: a implantação dos Centros de Atendimento Integrado no Brasil na perspectiva da Lei 13.431/2017. Brasília; São Paulo/: Instituto WCF/Brasil, p. X-X, 2022. VISNIEVSKI, V.M.; ALMEIDA, M.E. A preparação da criança e do adolescente para participar de procedimentos de investigação e judicialização de casos de violência. In: SANTOS, B. R; GONÇALVES, I. B. (Coords.). *Escuta protegida de crianças e de adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Aspectos teóricos e metodológicos*: guia de referência para capacitação em escuta especializada e depoimento especial. Brasília: Universidade Católica de Brasília; São Paulo: Instituto WCF/Brasil, 2020.

MÓDULO 9	SUPERVISÃO DO ATENDIMENTO NA METODOLOGIA REVISÃO EM PARES
Ementa	Apresentação da metodologia revisão em pares para viabilizar a discussão no CAI sobre os atendimentos realizados a partir de abordagem teórica e prática, a fim de ajustar as ações, qualificar o trabalho, realizar trocas interprofissionais e produzir novos conhecimentos.
Conteúdo programático	• Apresentação da metodologia revisão em pares. • Role-play de uma supervisão.
Carga horária	4 h
Bibliografia	SA, S. O.; SILVA, M. C. Da crítica da Supervisão à interação entre pares, Atas CIAIQ, *Investigação Qualitativa em Educação*, Volume 1, Minho, Portugal, 2016.
MÓDULO 10	**CUIDANDO DO CUIDADOR: ASPECTOS ÉTICOS E DE SAÚDE MENTAL DAS EQUIPES DOS CAI**
Ementa	Discutir e refletir sobre as possibilidades de sofrimento e de adoecimento devido ao exercício profissional no tema das violências contra criança ou adolescente, assim como formas de cuidar, acolher e minorar seus efeitos.
Conteúdo programático	• Definição do conceito de cuidador. • Dimensões do cuidado. • Reflexão sobre o que pode causar impacto psíquico e emocional no profissional que escuta situações de violência: traumas, estresse; transferência; fadiga; Burnout (esgotamento profissional) entre outros. • Fatores de prevenção: Motivação e satisfação por compaixão e resolutividade.
Carga horária	4 h
Bibliografia	MARQUES, M. S. O cuidado com o profissional que toma o depoimento. In: SANTOS, B. R; GONÇALVES, I. B. (Coords.). In: *Escuta protegida de crianças e de adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Aspectos teóricos e metodológicos*: guia de referência para capacitação em escuta especializada e depoimento especial. Brasília: Universidade Católica de Brasília; São Paulo: Instituto WCF/Brasil, 2020, p. 387-404.

MÓDULO 11	REGISTRO, DOCUMENTAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO REALIZADO
Ementa	Metodologias e registro, gestão dos dados, monitoramento e avaliação de programas sociais, com ênfase no atendimento do CAI. A relação entre o monitoramento e a avaliação do atendimento realizado.
Conteúdo programático	Monitoramento - Unidade (11.1) • Concepção de monitoramento. • Registro das informações com uso do software proteção em rede. • Relatórios de monitoramento dos casos atendidos após o atendimento inicial realizado no CAI. • Armazenamento e sigilo dos dados coletados. Avaliação - Unidade (11.2) • Concepção de avaliação. • Avaliação anual do CAI: revisão dos documentos; coleta de dados avaliativos; entrevistas qualitativas coletivas e/ou grupos focais; sistematização das avaliações do atendimento realizada pela família e crianças ou adolescentes e coleta qualitativa baseada em roteiro semiestruturado.
Carga horária	4 h
Bibliografia	CHILDHOOD BRASIL , SECRETARIA NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – MINISTÉRIO DA MULHER DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS (MMFDH). GONÇALVES, I. B.; SANTOS, B. R., et al. (Coords.) *Proteção em Rede*: a implantação dos Centros de Atendimento Integrado no Brasil na perspectiva da Lei 13.431/2017. Brasília; São Paulo/: Instituto WCF/Brasil, p. 90-94; 2022. SANTOS, B. R. *Avanços e desafios no atendimento integrado de crianças e adolescentes vítimas de violência*: um estudo de caso do Centro 18 de Maio. Brasília: INDICA, 2020. Cap.:9,10,11,12; 164 p.: il.: 21cm. (Documento técnico, 4).

Anexo XIII

Instrumental de Acompanhamento junto aos serviços e famílias

OBSERVAÇÕES:

- Estes dados fazem parte da plataforma de registro online do CAI. Caso não os possua, estamos fornecendo este instrumental.
- O preenchimento deste documento é um caso fictício. As repostas são **"Exemplo de preenchimento"** dos profissionais e estão em fonte e cor diferente dos enunciados. Nos campos onde são necessárias foram inseridas **"Orientações de Preenchimento"**.

Nome: Gabriela Silva Santos

Data do monitoramento: 01 / 03 / 2022

Conselho Tutelar

Está em acompanhamento?
☒ Sim ☐Não
Motivo:
☐ Recusa ☐ Falta de vaga ☐ Abandono ☐ Demanda ignorada pelo serviço demandado

Último contato da família com o órgão: 14 / 02 / 2022

Necessita de suporte?
☐ Sim ☒ Não
Quais?

Realizada intervenção junto ao órgão?
☐ Sim ☒ Não
Quais?

Serviço de saúde mental

Aderiu ao acompanhamento?
☐ Sim ☒ Não ☐ N/A
Motivo:

abandono

Último contato da família com o órgão: 20 / 02 / 2022

Necessita de suporte?
☒ Sim ☐ Não
Quais?

Sensibilização da adolescente para retomada do acompanhamento.

Realizada intervenção junto ao órgão?
☒ Sim ☐ Não
Quais?

Estudo de caso com psicóloga do CAI para buscar estratégias para sensibilização da adolescente.

Clínica escola

Aderiu ao acompanhamento?
☐ Sim ☐ Não ☒ N/A
Motivo:
☐ Recusa ☐ Falta de vaga ☐ Abandono ☐ Demanda ignorada pelo serviço demandado

Último contato da família com o órgão: / /

Necessita de suporte?
☐ Sim ☐ Não
Quais?

Realizada intervenção junto ao órgão?
☐ Sim ☐ Não
Quais?

Cras

Aderiu ao acompanhamento?
☐ Sim ☐ Não ☒N/A

Motivo:
☐ Recusa ☐ Falta de vaga ☐ Abandono ☐ Demanda ignorada pelo serviço demandado

Último contato da família com o órgão:.....

Necessita de suporte?
☐ Sim ☐ Não
Quais?

.....

Realizada intervenção junto ao órgão?
☐ Sim ☐ Não
Quais?

.....

Creas

Aderiu ao acompanhamento?
☒Sim ☐ Não ☐ N/A
Motivo:
☐ Recusa ☐ Falta de vaga ☐ Abandono ☐ Demanda ignorada pelo serviço demandado

Último contato da família com o órgão: 02 / 02 / 2022

Necessita de suporte?
☐ Sim ☒ Não
Quais?

.....

Realizada intervenção junto ao órgão?
☐ Sim ☒ Não
Quais?

.....

Serviço de saúde

Aderiu ao acompanhamento?
☒ Sim ☐ Não ☐ N/A

Motivo:
☐ Recusa ☐ Falta de vaga ☐ Abandono ☐ Demanda ignorada pelo serviço demandado

Último contato da família com o órgão: 18 / 01 / 2022

Necessita de suporte?
☒ Sim ☐ Não
Quais?

Mãe solicita atendimento ginecológico para filha.

Realizada intervenção junto ao órgão?
☒ Sim ☐ Não
Quais?

Contato telefônico e formalização da solicitação da genitora por ofício, para avaliação da UBS.

Outros encaminhamentos

Nome do órgão: CAPSi
Aderiu ao acompanhamento?
☐ Sim ☒ Não ☐ N/A
Motivo:

recusa

Último contato da família com o órgão: 01 / 01 / 2022

Necessita de suporte?
☒ Sim ☐ Não

Quais?

Sensibilização para engajar-se no acompanhamento.

Realizada intervenção junto ao órgão?
☒ Sim ☐ Não

Quais?

Agendado estudo de caso para 08/03/2022.

Nome do órgão:

Aderiu ao acompanhamento?
☐ Sim ☐ Não ☐ N/A
Motivo:
☐ Recusa ☐ Falta de vaga ☐ Abandono ☐ Demanda ignorada pelo serviço demandado

Último contato da família com o órgão: / /

Necessita de suporte?
☐ Sim ☐ Não
Quais?

Realizada intervenção junto ao órgão?
☐ Sim ☐ Não
Quais?

Sobre o processo de responsabilização

Número:

A família possui informações sobre o andamento?
☒ Sim ☐ Não ☐ N/A

As informações foram obtidas a partir de que órgão?
☒ CAI ☐ Ministério Público ☐ Polícia

Necessita de suporte para obtenção de informação?
☐ Sim ☒Não
Quais?

Realizada intervenção junto a algum órgão?
☐ Sim ☒ Não
Quais?

Criança/adolescente ainda está em contato com possível autor/autora?
☒ Sim ☐ Não
Motivos:

Mãe e padrasto mantêm relacionamento amoroso.

A Delegacia de Polícia representou pela antecipação de provas?
☐ Sim ☒ Não
Obs.:
Violência física, maior de 7 anos - não há obrigatoriedade de antecipação de provas

Foi tomado depoimento especial na Delegacia?
☒ Sim ☐ Não
Data: 25 / 01 / 2022

Qual foi a conclusão do inquérito policial?
☐ Arquivado ☐ Enviado ao MP
Data: / /
Motivos:

Obs.:
Ainda não finalizado.

Qual foi a conclusão da ação do MP?
☐ Arquivado ☐ Denúncia
Data: / /
Motivos:

Obs.:
Ainda não finalizado.

Foram aplicadas Medidas Protetivas? (Art. 101 ECA)
☒ Sim ☐ Não
Quais?
Art. 101, incisos II,IV e VI e Art. 129, incisos I e IV

Medidas protetivas ainda vigentes? (Total ou parcialmente?)
Data de aplicação: 01 / 01 / 2022
Data de revogação: vigentes
Sim. Total.

Foram aplicadas medidas protetivas judiciais (lei Maria da Penha, escuta protegida e medida cautelar)
☐ Sim ☒ Não
Quais?

.....

Medidas protetivas ainda vigentes? (Total ou parcialmente?)

Data de aplicação: / /

Data de revogação: / /

Qual foi a conclusão do processo judicial?
Sentença:

.....

Data: / /

Houve apelação para outras instâncias?

.....

Mudança na forma de acompanhamento pelo CAI

Está em acompanhamento há pelo menos 3 meses após o julgamento do/a autor/a?
☐ Sim ☒ Não

Em quais critérios a família se encaixa?
☐ Saiu da situação de violência ☐ Engajou-se no acompanhamento sistemático?
☒ CT acompanhando ☐ Nenhum

Realizar o desligamento da família?
☐ Sim ☒ Não

MATRIZ PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS

1. MATRIZ 1 - Gravidade, Urgência e Tendência (GUT- Adaptada)

GRAVIDADE		URGÊNCIA		TENDÊNCIA		TOTAL
Está submetida a outros tipos de violência? – 0 ou 1 (se na proteção foi preenchido algum outro tipo de violência, não é necessário incluir a quantidade de casos, basta estar submetido a algum outro tipo de violência)	☐0 (não) ☐1 (sim)	Está convivendo/contato/comunicação (residindo com o suposto autor; ter qualquer tipo de contato ou comunicação com o suposto autor, tanto presencialmente quanto em meios virtuais; qualquer tipo de interação) com o suposto ofensor. - 0 ou 1	☐0 (não) ☐1 (sim)	Se mantem contato com o suposto ofensor. ☐0 ou 1	☐ 0 (não) ☐ 1 (sim)	
Há revelação de violência (física, psicológica, institucional e sexual). – 0 ou 1	☐0 (não) ☐1 (sim)	Há necessidade de medidas protetivas de urgência. – 0 ou 1 (art. 101 incisos 1 a 4). – 0 ou 1 (art. 101, inciso 5º ao 9º ECA) - Maria da Penha e Lei 13.431, medidas cautelares (meninos).	☐0 (não) ☐1 (sim)	Continuidade de atitudes poucos protetivas, negligentes omissão de informação. ☐0 ou 1	☐ 0 (não) ☐ 1 (sim)	
Família não entende a situação como violência. - 0 ou 1	-☐0 (não) ☐1 (sim	Violência aguda (que aconteceu nas últimas 72h) e/ou emergencial (em contato com o suposto autor). ☐0 ou 1	☐0 (não) ☐1 (sim)	Se a revelação da violência (física, psicológica, institucional e sexual) impacta na renda da família. ☐ 0 ou 1	☐ 0 (não) ☐ 1 (sim)	

GRAVIDADE		URGÊNCIA		TENDÊNCIA		TOTAL
A família se encontra em situação de vulnerabilidade socioeconômica ou em conflito: - 0 ou 1 • Critérios de vulnerabilidade econômica - consegue manter os mínimos existenciais: moradia, alimentação, água, luz, vestimenta, locomoção, saúde, dependência financeira em relação ao suposto autor. • Critério de conflito: conflito entre os genitores/ conflitos que atinjam a criança de alguma forma/ ameaça.	☐ 0 (não) ☐ 1 (sim)	A Criança/ adolescente apresenta sofrimento psíquico grave. - 0 ou 1 Se aparecer na narrativa tanto de quem está acompanhando a criança/adolescente quanto na da criança/adolescente e/ou em algum relatório enviado: tentativa de suicídio e/ou ideação suicida (automutilação, embotamento). Dificuldade de expressar sentimentos e/ou de manter contatos sociais Importante: identificar o nível de interferência na vida da pessoa e observar a questão de risco pessoal ou de terceiros.	☐ 0 (não) ☐ 1 (sim)	Se o uso problemático de álcool e outras drogas facilita/ aumenta o risco/situação de violência (física, psicológica, institucional e sexual) - dos principais cuidadores. - 0 ou 1	☐ 0 (não) ☐ 1 (sim)	
Há uso problemático (que cause ou desencadeie risco social e/ou sanitário ao usuário e/ou a terceiros - Cadernos de Saúde Pública - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca) de álcool e outras drogas por um dos cuidadores. - 0 ou 1	☐ 0 (não) ☐ 1 (sim)	Criança/adolescente gestante em decorrência da violência sofrida.	☐ 0 (não) ☐ 1 (sim)	Se o conflito entre os principais cuidadores aumenta o risco de desproteção (omissão dos responsáveis em suas tarefas de prover o necessário para o desenvolvimento da criança/ adolescente). - **0 a 1**	☐ 0 (não) ☐ 1 (sim)	
TOTAL						

PARA OBTER O TOTAL, SOMAR O TOTAL DE CADA COLUNA	
1 a 5	Risco leve
6 a 10	Risco moderado
11 a 15	Risco grave

Fonte: Centro Integrado 18 de Maio.

MATRIZ 2: AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE GRAVIDADE DA SITUAÇÃO

AVALIAÇÃO DA VÍTIMA

Risco Leve - 1
- Bom estado geral.
- Boa relação com os responsáveis.
- Desenvolvimento físico e psicomotor adequado para a idade.
- Sem história de distúrbio de comportamento ou de aprendizagem.

Risco Moderado - 2
- Estado geral regular - palidez, anorexia, distúrbio do sono, desatenção, doenças de repetição, entre outros.
- Vínculo com os responsáveis diminuído.
- Comportamentos extremos – apatia, agressividade, comportamento de risco.
- Atraso de desenvolvimento psicomotor.
- Diminuição do rendimento escolar.
- Uso problemático de drogas.

Risco Grave - 3
- Mal estado geral
- Sinais de ausência de vínculo com os responsáveis.
- Alteração de psiquismo, como irritabilidade ou agressividade ou passividade exagerados.
- Sinais de medo extremo.
- História de fracasso escolar, fugas.
- Uso problemático de drogas.
- Comportamento de conflito com a lei.
- Pessoa de doença crônica ou deficiência, que o torne totalmente dependente dos responsáveis.

AVALIAÇÃO DA AGRESSÃO

Risco Leve - 1
- Lesões físicas sem gravidade, que não necessitam procedimentos médicos e que não são repetitivas.
- Descuido com as Necessidades nutricionais, de saúde, educação, segurança, por parte dos responsáveis, em relação aos Padrões apresentados por estes e/ou demais integrantes da família.
- Uso de palavras e/ou atitudes rudes ou excessivamente rigorosas frente a idade ou ao ato cometido pela criança, movido por despreparo; situação de stress vivida pelos responsáveis, ou por concepções rígidas de educação.

Risco Moderado - 2
- Lesões corporais localizadas, que necessitem de atendimento médico ambulatorial, como por exemplo, medicação para dor, curativos para lacerações ou pequenas suturas.
- Agressão leve, mas com história de agressões leves anteriores.
- Negligência crônica, com riscos de comprometimento das condições nutricionais, de manutenção de saúde, da frequência e aproveitamento escolar, etc.
- Exploração do trabalho da criança ou adolescente.
- Autoagressão caracterizada por comportamento de risco à vida por parte da própria criança ou adolescente.
- Sinais frequente agressão física ou psíquica, como humilhação, castigo excessivo, recriminaçõe constante, culpabilizaçã, ameaça, desqualificação ou restrição a qualquer forma de lazer.

Risco Grave - 3
- Lesões que exigem procedimentos médicos hospitalares. lesões físicas em várias partes do corpo, indicando espancamento.
- Lesões que demonstram tortura (agressões repetitivas), ou com rituais de perversidade.
- Negligência crônica, com desnutrição acentuada, ausência de condições mínimas de higiene, descaso pelo quadro apresentado.
- Agressão psicológica repetitiva, com impedimento a outros relacionamentos seja para lazer ou educação, ameaças à vida ou à saúde, rejeição, abandono.
- Tentativa de suicídio.
- Abuso sexual.
- Síndrome de Münchausen por procuração.

AVALIAÇÃO DO AGRESSOR

Risco Leve - 1

- Sem antecedentes de violência e/ou drogadição.
- Justifica a agressão como modo culturalmente aprendido de educar, mas aceita rever sua conduta.
- Despreparado para entender as fases do desenvolvimento da criança/adolescente.
- Apresenta dificuldade em impor limites.
- Apresenta problemas emocionais transitórios. apresenta bom vínculo com a criança ou adolescente.

Risco Moderado - 2

- Apresenta critérios rígidos de educação, utilizando-se da violência física e/ou psicológica como forma suposta de educar, sem abertura para o diálogo sobre tais comportamentos.
- Histórico de maus- tratos na própria infância.
- Usuário de álcool e/ou outras drogas.
- Com sinais que indicam problemas emocionais significativos e/ou distúrbios de comportamento.

Risco Grave - 3

- Responsável por agressões a outros membros da família.
- Histórico de desajuste social ou comportamento agressivo.
- Dependente de álcool e/ou outras drogas.
- Apresenta sinais ou tem diagnóstico de doença mental com agressividade ou sociopatia.
- Auto agressor.

AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA

Risco Leve - 1

- Bom relacionamento familiar.
- reconhece a agressão como um erro e tem meios de evitar novas agressões.
- assume a defesa da criança ou do adolescente que sofreu violência extradomiciliar, demonstrando não haver conivência ou impotência frente ao agressor.

Risco Moderado - 2

- Responsável único, sem condições de sustento ou manutenção do filho.
- História de maus tratos com outros membros da família.
- Que não reconhece a agressão como um risco para a criança ou adolescente, aceitando ou justificando a atitude do agressor.
- Que demonstra impotência frente a agressão extradomiciliar, não assumindo a defesa da criança ou do adolescente.

Risco Grave - 3

- História de violência familiar crônica.
- Responsável indiferente ao estado geral da criança ou do adolescente com sinais de rejeição ou desprezo.
- Responsável que demonstra agressividade no atendimento, ou que impede o acesso à criança ou ao adolescente.
- Retardo em procurar atendimento em situação de risco para a criança ou o adolescente.
- História de abandono anterior.
- Conivência com a agressão domiciliar ou extradomiciliar.

Níveis de gravidade da situação de violência - Pontuação e limiares propostos

COMPONENTES NÍVEIS	AGRESSÃO	VÍTIMA	AGRESSOR	FAMÍLIA	TOTAL	LIMIARES
Leve	1	1	1	1	4	4 a 5
Moderado	2	2	2	2	8	6 a 8
Grave	3	3	3	3	12	9 a 12*

*Quando todos os componentes são considerados graves somando 12 pontos – considerar risco de vida

Fonte: REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA - Volume I - MANUAL DE ATENDIMENTO (Curitiba, 2002)

Atenção: Após a obtenção do resultado da avaliação de risco (da matriz 1 ou da matriz 2) recomendamos que o CAI estabeleça as metas e critérios a serem atingidos, conforme o nível de risco a que a criança ou adolescente possa estar submetida, indicando a periodicidade em que devem ser feitos os monitoramentos que são apontados no quadro relativo à Seção 8 do Documento Norteador.

Anexo XV

COMUNICADO DE MUDANÇA DA FORMA DE ACOMPANHAMENTO DO CASO PELO CAI

1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE

Nome da criança/adolescente: Gabriela Silva Santos

Nome social: não se aplica

Nome dos responsáveis: Keila da Silva e Carlos Santos

Filiação: Keila da Silva e Carlos Santos

Data de nascimento: 12/03/2010

Naturalidade: Brasília - DF

Endereço: Rua Y Casa 10

Cidade: Goiânia Estado: Goiás Bairro: Setor Marista

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

E-mail: gabriela@xyz.com.br

Registro civil: Solteira

CPF: XXX.XXX.XXX-XX

RG: X.XXX.XXX

2. IDENTIFICAÇÃO DOS RRSPONSÁSVEIS

RESPONSÁVEL 1

Nome: Keila da Silva Nome social:

CPF: 111.111.111-11

Parentesco: Mãe

E-mail: keila@xyz.com.br

RESPONSÁVEL 2

Nome: Carlos Santos Nome social: não se aplica.

CPF: 222.222.222-22

Parentesco: Pai

E-mail: carlos@xyz.com.br

Conselho Tutelar responsável: Conselho Tutelar 01 de Goiânia

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

3. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Exemplo de preenchimento:

A adolescente em tela foi atendida neste CAI, em 01/01/2022, por ter relatado escola a vivência de violência física.

Após o atendimento inicial, foi feita a construção Paica e a articulação da rede de proteção. A família foi inserida no processo de monitoramento, a fim de auxiliar no engajamento dos acompanhamentos propostos.

Considerando que:

- O CT tem acompanhado a adolescente e sua família de forma sistemática.
- A adolescente concluiu o processo de psicoterapia breve neste CAI.
- A adolescente se engajou em acompanhamento no CAPSi e tem frequentado todas as consultas e as atividades em grupo.
- Pais e padrasto estão assíduos e participativos no grupo de formação de cuidadores em disciplina positiva, promovido pelo Creas.
- O processo judicial teve seu curso concluído e o sr. José cumpriu com as obrigações determinadas em juízo.

Gostaríamos de informar que o CAI deixará de fazer o acompanhamento periódico do caso. Contudo, para fins de acompanhamento dos efeitos de médio e longo prazo do atendimento realizado, seremos gratos se a sua família puder nos manter informados sobre eventuais mudanças de contatos (e-mail, telefone, endereço, etc.) e se disponibilizar a colaborar com futuras pesquisas e iniciativas para a melhoria do atendimento de outras crianças e adolescentes em situação de violência.

Solicita-se aos serviços que ainda acompanham o núcleo familiar, que deem continuidade ao processo de monitoramento e ofereçam o suporte de que os membros necessitem ao longo do processo de atendimento.

Para quaisquer esclarecimentos, encontramo-nos à disposição.

Nos despedimos desejando que sua família tenha o direito ao desenvolvimento saudável assegurado.

Equipe CAI

4. Responsáveis pela confecção da notificação

Nome e assinatura: Tereza (Coordenadora Geral do CAI)

Data: 14/01/2024

Anexo XVI

MODELO DE LEI/DECRETO

DECRETO/LEI Nº******, DE *** DE ****** DE 2022

Dispõe sobre a criação do Centro de Atendimento Integrado de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência do Município de ******, e dá outras providencias.

No caso de Lei: A CÂMARA MUNICIPAL DE ******, Estado do/a ******, aprovou e eu, PREFEITO/A MUNICIPAL,

No caso de Decreto: O/A PREFEITO/A DO MUNICÍPIO DE ******, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo ******, da Lei Orgânica do Município,

CONSIDERANDO os dispositivos da Convenção sobre os Direitos da Criança e seus protocolos adicionais, da Resolução nº 20/2005 do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas e de outros diplomas internacionais, que estabelecem medidas de prevenção, proteção e cuidado à criança e ao adolescente em situação de violência.

CONSIDERANDO as determinações da Constituição Federal em seu art. 227, e os dispositivos do Estatuto da Criança e do Adolescente, no tocante à responsabilidade sobre a prevenção e o enfrentamento de todas as formas de violência praticada contra crianças e adolescentes.

CONSIDERANDO o disposto na Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o "sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Destacam-se em particular o art. 2º, parágrafo único, que determina que a União, os Estado e os municípios desenvolvam "políticas integradas e coordenadas que visem garantir os direitos humanos de crianças e adolescentes no âmbito das relações domésticas, familiares e sociais, para resguardá-los de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, abuso, crueldade e opressão"; e o art. 16 *caput* e parágrafo único, que estimula o poder público a "criar programas, serviços ou equipamentos que proporcionem atenção e atendimento integral e interinstitucional às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, compostos por equipes multidisciplinares especializadas".

Sanciono a seguinte Lei ou decreto:

Art. 1º – Fica instituído no âmbito do Poder Executivo Municipal de ******, o Centro de Atendimento Integrado de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, com foco nas formas de violência tipificadas no art. 4º da Lei nº 13.431/2017, sendo a psicológica, a física, a sexual e a institucional.

Art. 2º – A implantação do Centro de Atendimento Integrado de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência tem como objetivo assegurar atendimento integral, inclusivo e contínuo às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências, respeitando suas condições peculiares de desenvolvimento e suas diversidades de gênero, raça, etnia, deficiência, idioma, classe, religião, entre outras, por meio de ações articuladas e coordenadas com todos os atores do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), estruturadas nas seguintes linhas de ação:

I – Oferta de serviços de atenção inicial às crianças e adolescentes, incluindo acolhimento, estudo psicossocial, escuta especializada e orientação jurídico social e elaboração do Plano de Atendimento Integrado da Criança e do Adolescente (Paica).

II – Apoio às crianças e adolescentes e seus familiares e/ou responsáveis no registro do Boletim de Ocorrência (BO).

III – Apoio às crianças e adolescentes e seus familiares e/ou responsáveis na realização de exames periciais, quando justificadamente necessários.

IV – Ofertar serviços psicoterapêuticos para suporte inicial daquelas crianças e adolescentes que necessitarem.

V – Articulação da oferta e acompanhamento da prestação de serviços educacionais, de saúde e socioassistenciais pela rede de proteção.

VI – Assistência técnica ao processo de aplicação e execução das medidas de proteção às crianças e adolescentes de competência dos Conselhos Tutelares, Unidades Policiais e Sistema de Justiça.

VII – Acompanhamento e provimento de informações para família, criança e adolescente sobre o status da investigação policial e a prossecução judicial dos casos de violência.

VIII – Provimento de orientação e apoio jurídico-social às crianças e adolescentes e suas famílias, incluindo a preparação e seu acompanhamento às sessões de depoimento especial e outras interações com o Sistema de Justiça.

IX – Implementação de um sistema informatizado de gestão dos casos de violência que unifique em um mesmo banco de dados as informações disponibilizadas por todas as instituições, garantido o sigilo dos dados.

X – Assistência técnica aos conselhos tutelares no cumprimento do seu papel de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente e aos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) e/ou Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) no acompanhamento integral das vítimas de violência.

XI – Apoio técnico às ações de organismos de gestão colegiada da rede de cuidados e de proteção social de crianças e adolescentes vítimas de violências.

Art. 3º – Para cumprir sua finalidade de dar celeridade ao atendimento dos casos de violência e prevenir a vitimização secundaria, o Centro de Atendimento Integrado adotará as seguintes estratégias:

I – Oferta de atendimento inicial de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, assim como de suas respectivas famílias, de forma acolhedora, imediata e concentrada em um mesmo ambiente.

II – Estabelecimento de referenciamento de serviços necessários para o atendimento de crianças e adolescentes não disponíveis no ambiente sede do Centro de Atendimento Integrado, por meio de parceria e atuação conjunta entre os órgãos municipais e estaduais corresponsáveis no atendimento integrado a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

III – Implementação de fluxos operacionais contínuos destinado ao atendimento integrado de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, que podem ser adaptados a partir de suas diversidades, em especial do pertencimento a povo ou comunidade tradicional, pessoa com deficiência ou imigrante estrangeiro.

IV – Desenvolvimento e implementação de metodologias de acompanhamento, monitoramento e avalição do atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

V – Coleta, sistematização e compartilhamento de informações das pessoas atendidas, ancorado na ética profissional e confidencialidade dos casos de violência, contribuindo para a qualidade e celeridade no atendimento, para a gestão do caso e para a proteção ou restituição dos direitos da criança e do adolescente e, ainda, na persecução do autor da violência.

VII – Provimento de assistência técnica para formulação de políticas de prevenção contra todas as formas de violência contra crianças e adolescentes.

VIII – Promoção de ações de educação e mobilização social e capacitação de profissionais que atendem e/ou interagem com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

IX – Fomento da participação ativa de crianças e adolescentes na defesa dos seus direitos.

Artigo 4º – O Centro de Atendimento Integrado de que trata o caput deste artigo terá o status de um programa especial intersetorial e interinstitucional alocado na estrutura ****** do governo municipal e será gerido de forma compartilhada entre os órgãos públicos municipais, destacadamente os de saúde, assistência social e educação, com a participação de órgãos públicos estaduais, especialmente os de segurança pública e do poder judiciário a ser disciplinada por Termo de Cooperação.

Art. 5º – A administração do Centro de Atendimento Integrado dar-se-á por meio de um mecanismo de gestão colegiada estruturada em duas formas de coordenação: a coordenação ampliada e a coordenação executiva.

§ 1º A coordenação ampliada tem natureza eminentemente técnica e deve ser composta pelos profissionais técnicos indicados como pontos focais dos serviços referenciados da rede de serviços e dos sistemas de segurança e justiça.

§ 2º A coordenação executiva deve ser formada pelos órgãos que proveem os serviços concentrados no ambiente sede do Centro de Atendimento Integrado e seus membros são membros natos da coordenação ampliada.

§ 3º As coordenações ampliada e executiva contará com a figura de um/a coordenador/a geral, nomeada entre os seus membros.

§ 4º Os membros dessas coordenações serão escolhidos pelos seus órgãos de origem e designados em portarias do governo municipal, com mandatos de três anos, renováveis à conveniência dos órgãos de origem e interesse da Prefeitura.

§ 5º O funcionamento dessas coordenações será disciplinado por ato regimental aprovado por maioria qualificada.

Art. 6º – O quadro de pessoal do Centro de Atendimento Integrado será composto por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, composta por profissionais de diferentes áreas do conhecimento científico para prestar o atendimento inicial e outro grupo de profissionais que atuará nas atividades administrativas, segurança pública e de serviços gerais.

§ 1º Na categoria de corpo profissional técnico deve-se incluir minimamente profissionais da psicologia, da assistência social, da pedagogia, da polícia, da medicina legal, do direito e de saúde, neste último caso preferencialmente enfermeiro/a, mas sempre que possível médico pediatra e/ou hebiatra.

§ 2º O quadro a que se refere o **§ 1º** deste artigo poderá ser complementado por outros profissionais de natureza técnica e vinculado aos objetivos propostos do Centro de Atendimento Integrado.

§ 3º Sempre que possível, deve ser oportunizado no quadro de pessoal a presença de profissionais habilitados para a linguagem de LIBRAS e de formação em Antropologia, neste último caso para o atendimento de crianças e adolescentes pertencentes a povos e comunidades tradicionais.

§ 4º Para fins de instalação e funcionamento inicial, o Centro de Atendimento Integrado poderá ser conduzido provisoriamente com quadro de pessoal, com servidores(as) compartilhados de outros equipamentos sociais e unidades, desde que garantida a capacidade técnica para o cumprimento dos objetivos propostos.

§ 5º Os órgãos e entes públicos corresponsáveis pela implantação do Centro de Atendimento Integrado devem zelar pela disponibilização de quadro de pessoal compatível com as finalidades deste programa especializado.

Art. 7º – O Centro de Atendimento Integrado deverá assegurar a qualificação profissional necessária para a melhoria do atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, em temas afetos à prática profissional e demandas laborais.

Parágrafo Único. Será de responsabilidade da coordenação colegiada do Centro de Atendimento Integrado o planejamento e a oferta das formações continuadas, ressalvando as demandas espontâneas de profissionais do quadro de pessoal e os planos específicos de formação inicial e continuada de cada órgão público.

Art. 8º – O Centro de Atendimento Integrado deverá contar com recursos físicos-financeiros e condições laborais que preferencialmente possibilitem o funcionamento ininterrupto do pronto atendimento de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência, especialmente nos casos de emergência.

Art. 9º – As despesas com a execução do Centro de Atendimento Integrado correrão por conta de dotações orçamentárias discriminadas nos instrumentos do orçamento público, nas esferas municipal e estadual, sendo suplementadas se necessário, bem como por recursos recebidos em modalidades de parcerias e convênios.

Art. 10 – Centro de Atendimento Integrado deverá contar com um sistema informatizado de informações destinado a realizar a gestão dos casos atendidos, devendo ser alimentado de forma contínua e continuada pelo CAI e demais órgãos do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, por meio de uma distribuição controlada dos perfis de acesso e observada a política de confidencialidade no compartilhamento com os órgãos de proteção da criança e do adolescente, assim como o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Art. 11 – Este Decreto/Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

[LOGOMARCAS DOS ENTES PACTUANTES]

Anexo XVII

TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº ****/20****

Termo de Cooperação Técnica que entre si celebram o **Município de ******,** por intermédio da Secretaria Municipal de ******, o **Estado de** ******, por intermédio da **Secretaria Estadual de Segurança Pública**, com a interveniência da **Polícia Civil** e do **[Órgão estadual de perícia]**, o **Tribunal de Justiça do Estado de ******,** o **Ministério Público do Estado do** ******, a **Defensoria Pública do Estado de** ******, visando ao atendimento integrado às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência junto ao **Centro de Atendimento Integrado (CAI).**

Expediente nº

O **MUNICÍPIO DE** ******, inscrito no CNPJ sob o nº **.**.***/0001-**, com sede administrativa na ******, neste ato representado pelo ******, carteira de identidade nº ******, CPF nº ***.***.***, por intermédio da **Secretaria Municipal de** ******, inscrita no CNPJ sob o nº **.**.***/0001-***, com sede administrativa na ******, neste ato representada por seu Titular, ******, carteira de identidade nº ******, CPF nº ******, doravante denominado **MUNICÍPIO,** o **ESTADO DO** ******, inscrito no CNPJ sob o nº **.***.***/0001-**, com sede administrativa na ******, neste ato representado pelo/a Governador/a, ***, carteira de identidade nº ******, CPF nº ******, com a interveniência da **Secretaria da Segurança Pública**, inscrita no CNPJ sob o nº **.**.***/0001-**, com sede administrativa na ******, 8º andar, nesta Capital, neste ato representada por seu Titular, ******, carteira de identidade nº ******, CPF nº ******, com a interveniência da **Polícia Civil**, inscrita no CNPJ nº **.**.***/0001-**, com sede administrativa na Av. João Pessoa, nº 2050, 3º andar, representada neste ato pela Chefe de Polícia, ******, carteira de identidade n.º ******, CPF nº ******; e com a interveniência do **[Órgão Estadual de Perícia]**, inscrito no CNPJ sob o nº **.**.***/0001-**, com sede administrativa na ******, neste ato representado pela [autoridade], ***, carteira de identidade nº ******, CPF nº ******, o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE** **.**.***,** inscrito no CNPJ sob o nº **.***.***/0001-**, com sede administrativa na ******, neste ato representado pelo/a Procurador/a-Geral de Justiça, ******, carteira de identidade nº ******, CPF nº ******, doravante denominado MPXX, o **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE ******,** inscrito no CNPJ sob o nº **.**.***/0001-**, com sede administrativa na ******, neste ato representado pelo Exmo. Presidente, o/a Desembargador/a ******, carteira de identidade nº ******, CPF nº ******, doravante denominado TJEXX, firma, com fundamento no art. XX, da Lei nº ******, de ******, o presente **TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA,** para fazer cumprir suas clausulas com esteio na Lei Federal nº 13.431, de 04 de abril de 2017, no Decreto Federal nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018, no Decreto/Lei Municipal nº ******, de ***/***/***, e ainda:

[LOGOMARCAS DOS ENTES PACTUANTES]

CONSIDERANDO que o art. 14 das Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça da Infância e da Juventude (Regras de Beijing) dispõe que a "Justiça da Infância e da Juventude será concebida como parte integrante do processo de desenvolvimento nacional de cada país e deverá ser administrada no marco geral de justiça social para todos os jovens, de maneira que contribua ao mesmo tempo para a sua proteção e para a manutenção da paz e da ordem na sociedade".

CONSIDERANDO que a Convenção sobre os Direitos da Criança, das Nações Unidas, em seu art.12 assegura à criança e ao adolescente o direito de serem ouvidos em todo processo administrativo ou judicial que possa afetar seu interesse.

CONSIDERANDO que a Resolução nº 20/2005 do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas em seu art. 21 disciplina as diretrizes para a garantia do direito de crianças e adolescentes de serem ouvidas e de expressar suas opiniões e preocupações no processo de justiça, incluindo a garantia de se expressarem livremente e de maneira própria as suas opiniões, preocupações e sentimentos.

CONSIDERANDO que a Constituição da República Federativa do Brasil, em seu art. 227, define o dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

CONSIDERANDO que a supracitada Constituição estabelece, em seu art. 227, **§ 4º**, que a violência sexual é uma das piores formas de violência conta a criança e o adolescente e que "a lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente".

CONSIDERANDO que o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990), em seu art. 5º, observa que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão punindo na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

CONSIDERANDO que o referido Estatuto, em seu art. 28, **§ 1º**, assegura à criança e ao adolescente o direito de ter a sua opinião devidamente considerada e de ser previamente ouvido por equipe interprofissional, respeitado seu estágio de desenvolvimento e grau de compreensão sobre as implicações da medida.

CONSIDERANDO que a Lei n° 13.431, de 04 de abril de 2017, o Decreto Federal n° 9.603, de 10 de dezembro 2018, e a Resolução do Conselho Nacional de Justiça n° 299, de 05 de novembro de 2019, estabelecem e regulamentam o Sistema de Garantia de Direitos (SGD) da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, internalizado no Município de ****** por meio da Lei/Decreto n° ******.

CONSIDERANDO a necessidade de conjugar esforços, delimitar atribuições e definir fluxos, no âmbito do Município de ******, entre os agentes institucionais que assinam o presente Termo com vistas à implementação do SGD para Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência estabelecido pela Lei 13.431/17.

CONSIDERANDO que a Lei Federal n° 13.431/17, estabelece em seu art. 2º, Par. Único, a corresponsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios desenvolverem políticas integradas e coordenadas que visem a 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.

[LOGOMARCAS DOS ENTES PACTUANTES]

CONSIDERANDO que a supracitada Lei Federal estabelece, nos arts. 7º e 8º, o SGD da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera o Estatuto da Criança e do Adolescente, prevendo a realização da escuta especializada, que é o procedimento de entrevista sobre situação de violência com a criança ou adolescente perante o órgão da rede de proteção e o depoimento especial que é o procedimento de oitiva da criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência perante autoridade policial ou judiciária.

CONSIDERANDO que a Lei n° 13.431/17 determina, em seu art. 10, que a escuta especializada e o depoimento especial serão realizados em local apropriado e acolhedor, com infraestrutura e espaço físico que garantam a privacidade da criança ou do adolescente vítima ou testemunha de violência.

CONSIDERANDO que a referida Lei Federal disciplina em seu art. 16 que o poder público possui a incumbência de criar programas, serviços ou equipamentos que oportunizem atenção e atendimento integral e interinstitucional às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, compostos por equipes multidisciplinares especializadas.

CONSIDERANDO que a integração entre os órgãos que executam as políticas públicas de atendimento, na forma prevista pela Lei nº 13.431/17, concretiza-se por meio da criação e implementação de Centro de Atendimento Integrado, programa especializado que deverá ser dotado de recursos materiais e humanos necessários ao adequado atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, sendo integrado pelo atendimento psicossocial, médico, pela autoridade policial e seus agentes, bem como de sala para a realização de perícias médico-legais, com espaço para equipamentos de áudio e vídeo para realização de eventuais perícias psíquicas e/ou depoimentos especiais em sede policial.

CONSIDERANDO que o Município de ****** passou a contar, a partir de [mês] de 202X, com um Centro de Atendimento Integrado para a realização dos procedimentos de atendimento inicial de caráter integrado, humanizado e célere, além do direcionamento e do acompanhamento das medidas cabíveis pelos demais órgãos do SGD, das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, com a devida regulamentação na Lei/Decreto Municipal nº ******.

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar a gestão e utilização do Centro de Atendimento Integrado de [Município] pelos agentes institucionais que assinam o presente Termo de Cooperação Técnica, imbuído nos preceitos da integração operacional e da prioridade absoluta dos direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.

Os entes aqui nominados resolvem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Este Termo de Cooperação Técnica tem por objeto a cooperação técnica destinada a implementar o Sistema de Garantia de Direitos (SGD) de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, regulamentando a gestão e a utilização do Centro de Atendimento Integrado do Município de ******, o qual as partes passam a envidar esforços para o seu efetivo funcionamento.

1.2. A estruturação do SGD, mencionado acima, deve prever o atendimento de crianças e adolescente vítimas ou testemunhas de violência em tempo integral, 24 horas por dia.

1.3. O Centro de Atendimento Integrado mencionado será reconhecido pela sigla CAI e funcionará segundo o estabelecido no ato normativo que o institui e detalhamento operacional definido conforme Plano de Trabalho a ser elaborado pelas partes pactuantes, incluindo os fluxos (referência/contrarreferência).

[LOGOMARCAS DOS ENTES PACTUANTES]

1.4. Caso a opção do município seja pelo seu funcionamento em horário comercial, o Comitê de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e Atenção deverá, definir, juntamente com o CAI um fluxo claro de prestação de serviços nos períodos não cobertos.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS RESPONSABILIDADES COMUNS

2.1. Desenvolver, em suas respectivas áreas de atuação, ações destinadas a construir ambiente institucional e social propício à efetivação das medidas estabelecidas neste Termo, em especial à integração operacional dos serviços e funcionamento do CAI.

2.2. Atuar conjuntamente para o fortalecimento da rede de proteção de crianças e adolescentes em [Município], estimulando o desenvolvimento de ações de prevenção, proteção e atendimento qualificado de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências e suas respectivas famílias.

2.3. Elaborar estratégias, individuais e conjuntas, que visem identificar, mapear e prevenir os casos de violência contra crianças e adolescentes em [Município].

2.4. Promover a divulgação da Lei Federal nº 13.431, de 04 de abril de 2017, do Decreto nº 9.603, de 21 de junho de 2018, e da Lei/Decreto Municipal nº ******, no ambiente institucional dos pactuantes, bem como na sociedade em geral.

2.5. Garantir as condições materiais, incluindo espaços físicos adequados, estrutura tecnológica eficiente e corpo técnico capacitado para a implementação do CAI.

2.6. Elaborar o Plano de Trabalho e o Fluxo de Atendimento para o serviço do CAI, no prazo de 60 (sessenta) dias a partir da assinatura do presente Termo.

2.7. Executar as atividades referentes ao objeto do presente ajuste, assegurando a manutenção do sigilo de seus dados.

2.8. Designar representantes para o acompanhamento, o planejamento, a coordenação e o controle da implantação e execução do objeto do presente Termo, realizando avaliações periódicas, a fim de assegurar a qualidade do atendimento.

2.9. Realizar ampla divulgação do funcionamento do CAI nas redes de ensino, saúde e assistência social, Conselhos Tutelares, entidades da sociedade civil, redes sociais digitais e outros, além de promover encontros com os diversos atores do SGD.

2.10. Incluir, nos sites oficiais de cada instituição, informações sobre o CAI.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS RESPONSABILIDADES DO MUNICÍPIO DE ****

3.1. Garantir o pleno funcionamento do CAI, por meios próprios e decorrentes de parcerias, com a adequada estrutura física, além da destinação de recursos materiais e humanos necessários à prestação dos serviços de atendimento inicial as crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência (saúde, assistência social e psicológica, orientação jurídica, registro de Boletim de Ocorrência e exames periciais quando necessários), com qualidade para crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, além dos serviços de manutenção.

3.2. Garantir a adoção pelos profissionais do CAI das diretrizes contidas na Lei nº 13.431/17, no Decreto nº 9.603/18 e nos documentos técnicos do Ministério da Saúde, Ministério da Cidadania e do Ministério da Família, da Mulher e dos Direitos Humanos, visando o atendimento acolhedor, inclusivo, não culpabilizante e revitimizante da criança, do adolescente e de suas famílias.

[LOGOMARCAS DOS ENTES PACTUANTES]

3.5. Apoiar na construção dos fluxos e mecanismos de referência e contrarreferência entre os serviços da rede de proteção, em parceria com o comitê de gestão colegiada da rede de cuidado e de proteção social das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas.

3.6. Acompanhar, monitorar e avaliar os índices de violência praticados contra crianças e adolescentes em [Município] a fim de melhor formular e direcionar políticas públicas que visem a redução ou superação desses indicadores.

3.7. Realizar cursos e outros eventos de capacitação, qualificação e aprimoramento dos servidores e servidoras municipais que atuam no SGD sobre a Lei n° 13.431/2017 e demais conteúdos relativos ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES DO ESTADO DE ****, por intermédio DA SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA, com interveniência da Polícia Civil e do [Órgão pericial estadual]**

4.1. Destinar os recursos humanos e materiais suficientes para o desenvolvimento das atividades policial e pericial com qualidade e de forma ininterrupta, considerando o funcionamento do CAI em regime integral, garantindo que o registro do boletim de ocorrência, o depoimento especial em sede policial e a perícia médico legal sejam realizados em articulação com CAI tão logo a criança e o adolescente sejam encaminhados ao serviço, colhendo também o depoimento das pessoas que o/a estiver acompanhando.

Ao ESTADO, por meio da Polícia Civil, caberá

4.2. Receber as notificações de casos de suspeita de violência decorrentes do atendimento realizado junto ao CAI, emitindo, se for o caso, as requisições periciais para coleta imediata de elementos que possam contribuir para a investigação do fato.

4.3. Disponibilizar agente policial a ser lotado no CAI para acesso e preenchimento do Formulário Eletrônico do Boletim de Ocorrência ou, caso não seja possível, proceder com a capacitação do(s) profissional(is) do CAI que ficará(ão) responsável(is) pelo preenchimento de Formulário Eletrônico que será posteriormente encaminhado à Delegacia, oferecendo suporte sempre que necessário.

4.4. Garantir que o depoimento especial policial da criança ou do adolescente vítima ou testemunha de violência atendida no CAI, quando for necessária sua coleta, seja realizado por profissional capacitado especialmente para este fim, com a gravação audiovisual do depoimento, de modo articulado ao CAI, preferencialmente seguindo o Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense para crianças e adolescentes.

4.5. Caso não haja perito médico-legal no município, cabe ao Delegado de Polícia nomear profissional médico para atuar como perito Ad Hoc, conforme determinado na legislação brasileira vigente (Código de Processo Penal).

4.6. Orientar os Delegados de Polícia para que, nas hipóteses do art. 11, § 1°, incisos 1 e II da Lei n° 13.431/17, em havendo indicativo de autoria e materialidade, sempre representem ao Ministério Público de ******, com brevidade, pelo ajuizamento da ação cautelar de produção antecipada de prova, encaminhando cópia dos atos de investigação até então realizados, independentemente da conclusão do procedimento policial.

4.7. Instruir os Delegados de Polícia em optar, sempre que possível, pela produção antecipada de provas nas hipóteses de violência ou testemunho de violência envolvendo crianças e adolescentes não contempladas no art. 11, § 1°, incisos I e II da lei n° 13.431/17.

[LOGOMARCAS DOS ENTES PACTUANTES]

4.8. A Polícia Civil poderá firmar acordos de cessão de servidores com os órgãos e entidades integrantes do SGD de crianças e adolescentes vítimas e/ou testemunhas de violência a fim de incorporar profissionais qualificados ao seu quadro de pessoal para realizar o depoimento especial.

4.9. Orientar os Delegados de Polícia que representem, com brevidade, junto ao Poder Judiciário, pelas medidas de proteção dispostas no art. 21, incisos I a IV da Lei nº 13.431/17, em detectando situações de risco a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

4.10. Priorizar a busca de informações com a pessoa que acompanha a criança ou o adolescente, de modo a preservá-lo.

4.11. Garantir capacitação permanente de todos os profissionais da segurança pública em atuação correlacionada ao CAI.

Ao ESTADO, por meio do [Órgão de Perícia Estadual], caberá:

4.12 Atender crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, com fins de realizar perícias médico-legais, quando necessários.

4.13. Designar peritos médicos-legistas e técnicos de perícias do quadro de servidores do [Órgão de Perícia estadual] para a realização *in loco* ou a distância da perícia conforme as normativas legais e éticas vigentes, sendo que o espaço físico destinado ao IML no CAI deve ser isolado dos demais espaços de atendimento.

4.14. Adequar e manter no CAI estrutura física e material destinado ao exame médico-legal e à perícia psíquica da vítima, zelando pela preservação do ambiente de trabalho.

4.15. Na impossibilidade de cumprimento do subitem 4.12, o órgão pericial deve providenciar uma sala específica ou o acesso diferenciado em seu estabelecimento no município para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência isolado dos demais periciandos, cuidando para que as instalações sejam amigáveis e adequadas para a proteção da privacidade da criança ou do adolescente.

CLÁUSULA QUINTA – RESPONSABILIDADES DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA

5.1. Envidar esforços para fazer cumprir as disposições constantes na Resolução 299/2019 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e na Resolução XX/20XX do Tribunal de Justiça do Estado do ****** [se houver], que dispõe sobre a criação, no âmbito do Poder Judiciário do Estado da Bahia, de procedimento para dar cumprimento às disposições da Lei nº 13.431/17.

5.2. Destinar os recursos humanos e materiais suficientes para o desenvolvimento da atividade judicial com qualidade e de forma ininterrupta, considerando o funcionamento do CAI em regime integral.

5.3. Possibilitar a cessão de servidores de órgãos e entidades do SGD de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência com o objetivo de incorporar, aos quadros do Tribunal, pessoal treinado para realizar o depoimento especial. Caso os servidores recebidos em cessão não tenham a qualificação necessária, poderá o Tribunal realizar sua qualificação.

5.4. Realizar o depoimento especial apenas se, depois de levar em consideração as provas existentes, considerar o procedimento absolutamente indispensável, conforme determinação do art. 22, § 2° do Decreto nº 9.603/18. Nesse caso, o procedimento deverá ser executado por meio de profissional qualificado, preferencialmente seguindo o Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense para crianças e adolescentes.

[LOGOMARCAS DOS ENTES PACTUANTES]

5.5. Reunir esforços para que todos os depoimentos especiais sejam realizados uma única vez, em sede de produção antecipada de provas, a fim de evitar a reprodução de atos desnecessários, a revitimização e, desse modo, a violência institucional de que trata o art. 4°, IV da Lei nº 13.431/17.

5.6. Promover a capacitação periódica de Magistrados/as e servidores/as do Tribunal, que atuarão no CAI, a fim de garantir-lhes a qualificação técnica necessária para realizar o depoimento especial de que trata a Lei nº 13.431/17 e o Decreto nº 9.603/2018.

5.7. Autorizar e estimular servidores/as e profissionais das equipes técnicas a participarem de capacitação interdisciplinar continuada, preferencialmente com os servidores dos outros órgãos que assinam o presente Termo e atuam no CAI.

CLAUSULA SEXTA – RESPONSABILIDADES DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE ****

6.1. Participar de todas as articulações realizadas entre o executivo Estadual e Municipal com vistas a viabilizar e manter o CAI.

6.2. Dotar o órgão de execução com atribuição para atuar junto ao CAI dos recursos humanos e materiais necessários à sua atuação eficiente e célere.

6.3. Receber e acompanhar as comunicações de violências praticadas contra crianças e adolescentes encaminhadas pelo CAI, adotando as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis, no âmbito de suas atribuições, quando necessário.

6.4. Realizar ou colaborar com a promoção de cursos e outros eventos de capacitação, qualificação e aprimoramento sobre a Lei n° 13.431/2017 e do Decreto nº 9.603/18 para os Promotores de Justiça e os servidores de seu quadro, assim como os integrantes das demais instituições partícipes.

6.5. Orientar seus membros quanto à adoção das providências visando à realização, quando necessária, do Depoimento Especial uma única vez em sede de produção antecipada de provas, de modo a agilizar o oferecimento de denúncia, ou mesmo visando a realização de eventuais diligências faltantes ou a elaboração de promoção de arquivamento das peças inquisitoriais.

6.6. Instar os agentes ministeriais a adotarem as providências necessárias para que o Depoimento Especial, realizado em sede de produção antecipada de provas, passe a integrar, com brevidade, o expediente investigatório que serviu de base para o ajuizamento da demanda cautelar, atentando para o resguardo do sigilo do seu conteúdo, de forma a agilizar o oferecimento de denúncia, a realização de eventuais diligências faltantes ou a elaboração de promoção de arquivamento.

CLÁUSULA SÉTIMA — DA GESTÃO E UTILIZAÇÃO DO CAI

7.1. O CAI é um equipamento público pertencente ao Município de ****** destinado exclusivamente à realização dos procedimentos atendimento inicial as crianças e os adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, e o acompanhamento das medidas cabíveis de adoção pelos órgãos da rede de proteção, incluindo a escuta especializada e o depoimento especial, bem como de audiências vinculadas ao depoimento especial.7.2. O CAI conta com ****** (******) espaços internos, distribuídos da seguinte maneira: ******.

7.3. A administração do CAI dar-se-á por meio de um mecanismo de gestão colegiada estruturada em duas formas de coordenação: a coordenação ampliada e a coordenação executiva. Estas coordenações deverão ser constituídas com representantes dos diversos órgãos, municipais e estaduais, que compõem o SGD.

[LOGOMARCAS DOS ENTES PACTUANTES]

7.4. O CAI deverá ser organizado de maneira a evitar qualquer contato, ainda que visual, entre o suspeito e a criança ou adolescente que será ouvido.

7.5. O Município de ****** e o Governo do Estado de ******, em colaboração com o Tribunal de Justiça do Estado de ****** e o Ministério Público do Estado de ******/Polícia Civil, deverão organizar rotinas e protocolos que garantam o funcionamento do espaço fora do horário de expediente forense a fim de realizar, o mais prontamente possível, a oitiva de crianças e adolescentes que sejam vítimas ou testemunhas de violências que aconteçam fora daquele período.

7.6. É atribuição do Município de ****** e do Governo do Estado de ******/Polícia Civil, em colaboração com o Tribunal de Justiça do Estado de ****** e o Ministério Público do Estado de ******, zelar pela conservação do equipamento, garantindo, por meio de esforços conjuntos, as manutenções periódicas e a disponibilização dos recursos humanos e materiais para seu funcionamento com qualidade e efetividade.

7.7. Caberá ao Município de ******, ao Governo do Estado de ******/Polícia Civil, em colaboração com o Tribunal de Justiça do Estado de ****** e o Ministério Público do Estado de ******, definir protocolos para o armazenamento, preservação e segurança da mídia relativa ao depoimento de criança ou adolescente, de forma a garantir o direito à intimidade e à privacidade da vítima ou testemunha.

7.8. Os Acordantes poderão realizar a cessão de mobiliário necessário ao adequado funcionamento do CAI.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

8.1. As tratativas necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas do presente Termo devem ser mantidas, acompanhadas e fiscalizadas por um(a) representante de cada órgão pactuante designado em ato próprio.

8.2. O Termo de Cooperação Técnica não ilide iniciativas a serem adotadas pelas instituições firmatárias, no sentido de instalar outros programas e serviços para atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, de forma conjunta ou isolada, na esfera de suas atribuições.

CLÁUSULA NONA — DOS RECURSOS FINANCEIROS

9.1. A composição de recursos financeiros para o funcionamento do Centro de Atendimento Integrado será objeto instrumentos próprios mutuamente especificados e firmados.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA, PRORROGAÇÃO E ALTERAÇÃO

10.1. O presente Termo de Cooperação terá validade de 60 (sessenta) meses, a contar da sua publicação no Diário Oficial do Município, podendo ser denunciado por quaisquer dos participantes quando da instalação de serviços substitutivos.

10.2. É assegurada a possibilidade de 01 (uma) prorrogação do presente instrumento pelo prazo adicional de 60 (sessenta) meses e por comum acordo das partes signatárias [desde que compatível com a legislação estadual/municipal].

10.3. O presente instrumento poderá sofrer alterações em comum acordo pelas partes objetivando modificar as situações criadas, desde que razões de natureza legal, formal, regulamentar ou técnica assim o aconselhem, preservando-se de qualquer alteração o objeto expresso na Cláusula Primeira.

[LOGOMARCAS DOS ENTES PACTUANTES]

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO COMBATE À CORRUPÇÃO

Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no telefone 0800.6449060 (Decreto nº 34.031/2012).

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

12.1. A denúncia ou rescisão deste Acordo poderá ocorrer a qualquer tempo por iniciativa de qualquer um dos partícipes, mediante notificação, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. A eventual rescisão deste Acordo não prejudicará a execução de atividades previamente acordadas entre as partes, já iniciadas, os quais manterão seu curso normal até sua conclusão.

12.2. Constituem motivo para rescisão de pleno direito o inadimplemento de qualquer cláusula do termo, o descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente ou a superveniência de norma legal ou fato que o torne material ou formalmente inexequível, imputando-se aos partícipes as responsabilidades pelas obrigações já assumidas ou em andamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA– DA PUBLICAÇÃO

13.1. A eficácia do TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA fica condicionada à publicação resumida do instrumento, pela ******, na imprensa oficial, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, e sua íntegra ficará disponível nos sites dos partícipes.

13.2. A publicação do presente Acordo de Cooperação no Diário Oficial da União será providenciada pelo ****** até o quinto dia útil do mês subsequente ao de sua assinatura, devendo ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data, em conformidade com o que estabelece o parágrafo único do art. 61, da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA DIVULGAÇÃO

As partes assumem o compromisso de divulgar sua participação no presente TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA, ficando vedada a utilização de nomes, símbolos ou imagens que, de alguma forma, descaracterizem o interesse público e se confundam com promoção de natureza pessoal de agentes públicos.

[LOGOMARCAS DOS ENTES PACTUANTES]

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

15.1. Fica eleito o **Foro de Justiça da Comarca de [Município],** para dirimir quaisquer dúvidas, divergências ou questões oriundas do presente Termo de Cooperação, que não possam ser solucionadas administrativamente entre as partes, devendo-se priorizar a conciliação ou mediação dos interesses.

E, por estarem justos e acordados, os partícipes firmam o presente TERMO DE COOPERAÇÃO, para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo assinadas, em 07 (vias) vias de igual teor e forma.

_____, _____ de _____ de _____

_____
Prefeita/o

_____
Presidente Desembargador/a do Tribunal de Justiça

_____
Governador/a

_____
Procurador/a-Geral de Justiça

_____
Secretário de Estado de Segurança Pública

_____
Delegado/a-Geral da Polícia Civil

_____
Diretor/a-Geral do [Órgão Pericial Estadual]

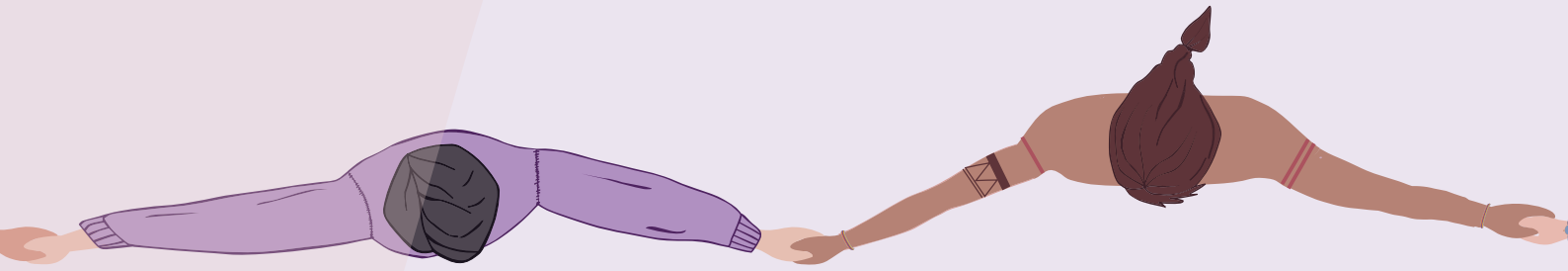
TESTEMUNHAS:

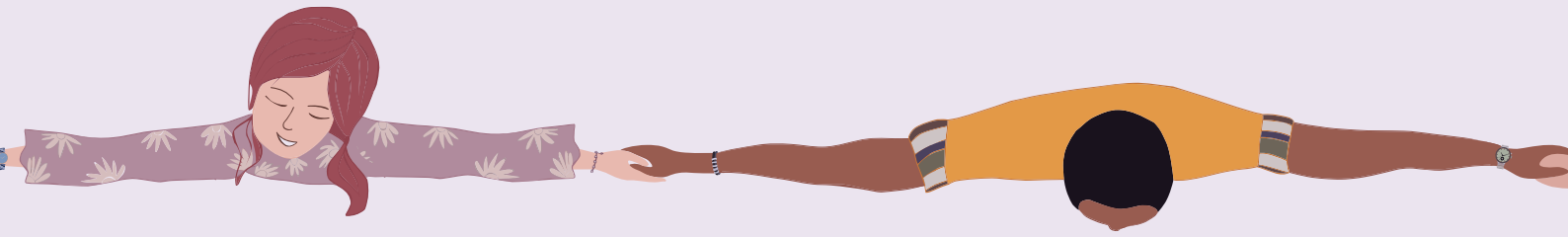
1) _____

CPF: _____

2) _____

CPF: _____





CHILDHOOD

PELA PROTEÇÃO DA INFÂNCIA

FUNDADA POR SUA MAJESTADE A RAINHA SILVIA DA SUÉCIA

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS