



Helena Marçola Tomazeli
08 anos

Protocolo de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAMBÉ – Prefeito Vitor Aparecido Fedrigo
– Vice-Prefeito Idelfonso Machado

REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE DE ITAMBÉ: Coordenadora Rosana Gomes Reis

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE:

- UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS): Érica Bianchessi Pereira (COREN/PR: 358.722)
Tatiana Emergente Gonçalves Antoniassi (COREN/PR 153.990)
Willis Cesar Viana da Silva (CRP08/21108)
Sandra Hozumi Komagome (COREN-PR 93563)
- HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS: Mara L. do Carmo Nardi (COREN-PR178.816)

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:

- ORGÃO GESTOR: Diretora de Departamento Thaís Vergilina Iori dos Santos
Valdirene Aparecida Scodro Peixoto (CRESS11/11893)
- CRAS: Daniel Rodrigues (CRP 08/23519)

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO:

- DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO: Rosana Gomes Reis (CRP08/19873)
Cássia Dilecta Prado de Santana.
- ESCOLA ESTADUAL GIAMPERO MONACCI: Silvia Maria Amâncio Maciel
- COLÉGIO ESTADUAL OLAVO BILAC: Silvia Maria Amâncio Maciel

CONSELHO TUTELAR: Simone Maceis de Assis
Gracieli Aparecida dos Santos Cristino Ribeiro
Renata Passafaro
Maria José de Moraes
Natalino de Jesus da Silva
Andréia Cerqueira dos Santos

PROMOTORIA DE JUSTIÇA: Dr. Ricardo Barison Garcia

SERVIÇO AUXILIAR DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (SAIJ): Eloá Wojciechowski Moscheta (CRP08/14299)
Luiza Arcanja F. Possobom (CRP 05245/08)

COMANDANTE do 3º BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR:

- COMANDANTE DO DPM DE ITAMBÉ: 2º Sargento Ivoli Ferreira de Oliveira
Soldado Everton Putinati

23º DELEGACIA REGIONAL DA POLÍCIA DE MARIALVA: Delegado Dr. Rodolfo Vieira Nanes

EPÍGRAFE

O PENSAMENTO DA CRIANÇA

(Poliana Scrhamm – 13 anos)

Sou humano, sou pequeno.
Tenho o direito de me inovar,
De formar o mundo que eu sempre quis.
Tenho o direito de sonhar,
Quero crescer, quero ser feliz

A vida não está fácil
Nem para ti nem para mim.
Mas nada se resolve na violência.
O mundo não é assim.

Ter tudo é para poucos.
Que sonham, conheço muitos.
Mas com minha determinação,
Sei que ganharei o mundo.

Não finja que não me ouve.
Escute o que vou te dizer:
No final desta batalha,
As crianças vão vencer.



Maria Elisa Tenório
09 anos

AGRADECIMENTOS

Para a ilustração e epígrafe deste Protocolo de Atendimento foi realizado o **Concurso Cultural de Desenho e Poesia “Faça Bonito: os direitos da criança e do adolescente por meio do mundo de sua imaginação”**. Este evento teve por objetivo incentivar crianças e adolescentes, a refletirem e conhecerem quais são seus direitos e quais os tipos de violências que, por muitas vezes, são cometidas contra eles. Bem como, incentivar este público a protagonizar na construção de Políticas Públicas voltadas para eles.

O concurso foi realizado no período de 18 de Setembro à 26 de Novembro de 2020, promovido pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Itambé/PR, o CMDCA, e realizado por uma Comissão Organizadora eleita em reunião da mesma. O público-alvo tratou-se de crianças e adolescentes de 06 a 18 anos incompletos.

O Concurso contou com 41 inscrições, sendo 32 desenhos e 09 poesias, sendo os trabalhos avaliados por categoria: (A) de 06 a 10 anos; (B) de 11 a 14 anos; (C) de 15 a 18 anos incompletos.

Para que os trabalhos fossem avaliados, foram convidadas pessoas de relevância para o trabalho, os quais já possuem atuação no tema e técnicos em desenho e poesia.

Agradecemos a todos os envolvidos pelo empenho na realização e participação neste concurso!

Membros do CMDCA de Itambé

Valéria da Silva Coneglian Vitorino – Presidente do CMDCA

Rosana Gomes Reis – Vice-presidente do CMDCA

Thiago Bueno Camilo

Thais Vergilina Iori dos Santos

Ana Beatriz Lourenço de Santana

Márcia Regina Inácio de Brito

Maria Madalena dos Santos Vieira

Jesus Agnaldo Mariano

Francislaine Luchesi Moreski

Solange Ferreira da Silva

Membros da Comissão Organizadora

Ana Beatriz Lourenço de Santana

André Maycon Amâncio Sabino

Daniel Rodrigues

Maria Madalena dos Santos Vieira
Rosana Gomes Reis
Simone Maceis de Assis
Thais Vergilina Iori dos Santos
Valéria da Silva Coneglian Vitorino

Membros da Comissão Avaliadora

Dra. Mylene Rey de Assis Fogagnoli – Juíza Titular da Vara Criminal, Família, Infância e Anexos de Marialva – PR.
Dr. Ricardo Barison Garcia – Promotor de Justiça
Dr. Adriano Garcia Evangelista dos Santos – Delegado da Polícia Civil de Sarandi/PR
Dra. Eliane Rose Maio – Psicóloga, Doutora em Educação Escolar e autora de diversos livros com os seguintes temas: psicopedagogia, aprendizagem, sexualidade, gênero, diversidade sexual e educação em sexualidade.
Valéria Maceis – Professora de Língua Portuguesa, Mestre em Estudos Linguísticos e doutoranda em Filosofia e Língua Portuguesa.
Alex Sandro Rodrigues de Souza – Desenhista, professor de Desenho e proprietário da Escola de Artes e Música Dois Irmãos.

Participantes do Concurso Cultural de Desenho e Poesia “Faça Bonito: os direitos da Criança e do Adolescente por meio do mundo de sua imaginação”

CATEGORIA POESIA

Maria Elisa Tenório
Ana Julia Garcia Molinari
Miguel Arf Teixeira
Joyce Stefany Trombini Mafuse
Poliana Scrhamm
Maria Vitória Ribeiro Guirra

Desenho

Alexssandra Vitória Vera C. V. Siani
Lucilene Luiza Vera C. V. Siani
Andressa Cristina Vera C. V. Siani
Stefany Mello dos Santos
Maria Júlia Mello Bento
Helena Marçola Tomazeli
Rafaela Trombini D"agostin
Maria Elisa Tenório
Jadel Willian Alves da Silva
Pedro Antônio de Souza Cassani
Mariana Garcia Molinari
Miguel Amâncio Maciel
Mayara Teixeira Dolce
Maria Rita dos Santos Muniz
Sérgio Otavio Fernandes dos Santos
Maria Rita dos Santos Muniz
Heike Rodrigo Dias Duarte
Nick Agatha Dias Duarte
Heike Rodrigo Dias Duarte
Fabrício do Nascimento Vasconcelos

Stefany Vitória de Souza Alves
Bruna Leticia Cardoso de Souza
Carlos Emanuel Bezerra Alcântara
Joyce Stefany Trombine Mafuse
Stefany Vitória de Souza Alves
Ana Julia Garcia Molinari
Lara Marcondes
Henrique Barison
Daniel Gustavo Vera C. R. de Jesus
Maria Eduarda Mello dos Santos
Micael Vilhalva Cardoso
Antônio Felipe da Silva



A criança
tem o
direito de
imaginar!

Antônio Felipe da Silva
17 anos

PREFÁCIO

Este protocolo foi desenvolvido por uma comissão formada por técnicos integrantes da Rede de Proteção do município de Itambé – Paraná, a qual é composta por representantes dos serviços públicos e sociedade civil organizada como Assistência Social, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Educação Municipal e Estadual, Unidade Básica de Saúde (UBS), Hospital Municipal, Conselho Tutelar, Ministério Público, Polícia Militar, Polícia Civil, entre outros.

O desenvolvimento deste protocolo tem por objetivo organizar o trabalho em rede, possibilitando o desenvolvimento de estratégias de prevenção e oferecendo o melhor serviço possível às crianças e adolescentes vítimas e testemunhas de violência, em seus diferentes tipos.



Jardel Willian Alves da Silva
07 anos

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	09
2.	REFLEXÕES A RESPEITO DO CONCEITO DE INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO ÂMBITO DE DIREITOS E PROTEÇÃO	12
3.	VIOLÊNCIAS: TIPIFICAÇÃO E SINAIS DE ALERTA	14
4.	COMUNICAÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA – SUSPEITOS E CONFIRMADOS	22
5.	CONHECENDO AS INSTITUIÇÕES/ ORGÃOS QUE COMPÕEM OS FLUXOS	26
6.	FLUXOGRAMA 01 – Atendimento de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência até 72 horas do ocorrido	27
7.	FLUXOGRAMA 02 – Atendimento de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência após 72 horas	28
8.	FLUXOS DE ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA	30
9.	ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS DA REDE DE PROTEÇÃO	33
9.1.	Do Conselho Tutelar	33
9.2.	Do Departamento de Saúde	35
9.3.	Da Unidade Básica de Saúde – UBS	36
9.4.	Do Pronto Atendimento/Hospital Municipal	46
9.5.	Do Departamento de Assistência Social	47
9.6.	Do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS	50
9.7.	Do Departamento de Educação	52
9.8.	Do Destacamento da Polícia Militar	55
9.9.	Da Delegacia Civil	58
9.10	Do Ministério Público	58
9.11	Do Poder Judiciário	58
9.12	Do SAIJ – Serviço Auxiliar à Infância e Adolescência	
9.13	Do Lar da criança de Marialva- Desembargador Antônio Franco Ferreira da Costa	59
10.	REGISTRO	60
	REFERÊNCIAS	

APRESENTAÇÃO

Ao referenciarem os direitos das crianças e dos adolescentes, a Lei nº8.069 de 13 de Julho de 1990 seguida das demais leis, enfatizam a proteção integral que esses deverão receber da família, da comunidade, da sociedade e do poder público, sendo a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 1990)

No entanto, percebe-se que esses direitos assegurados legalmente são, por vezes, ameaçados pela violência. As crianças e os adolescentes, com frequência, são públicos vulneráveis às várias situações de violências, devido à sua condição singular e em decorrência das suas particularidades enquanto ser em desenvolvimento.

Nota-se que a violência contra criança e adolescente é um tema que vem sendo alvo de diversas e recorrentes discussões. Suas consequências produzem inúmeros impactos que poderão deixar marcas e sequelas, muitas vezes irreversíveis, se não ocorrer um atendimento adequado e fundamentado em uma política de atendimento integral a essa parcela da população.

A negligência e as violências físicas, psicológicas, sexuais são alguns dos tipos de violências sofridas por milhares de crianças e adolescentes. Buscando amenizar os efeitos consequentes destas, faz-se necessária a concretização de ações que possibilitem a construção de uma rede de atenção integral à criança e ao adolescente vítima de violência.

A responsabilidade precisa ser compartilhada entre as diferentes políticas públicas, entre as quais se destacam: saúde, educação, assistência social, segurança, cultura, esporte e lazer, visto ser essa questão uma política transversal. Além disso, tais políticas públicas precisam encontrar no sistema sociojurídico (Ministério Público, Tribunal de Justiça, Delegacias, Defensoria Pública, Conselhos Tutelares entre outras instituições), parceiros para que realmente se tenha uma rede integral, capaz de ofertar o cuidado e a atenção necessários para lidar com os casos envolvendo crianças e adolescentes vítimas de violências.

Vendruscolo, Ferriani e Silva (2007) ressaltam que:

essa „luta” não é de uma política setorial, mas sim, de todos os sujeitos que compõem as políticas sociais. [...] devendo estar

pautada na rede que conecta atores da saúde, educação, assistência social, ONGs, operadores do judiciário. Essa interlocução setorial e multidisciplinar deve ter como horizonte o contexto histórico-social e as particularidades do local. (pág.07)

O território precisa ser levado em consideração, ao se pensar quais são os serviços e as ações necessárias para que se efetive uma atenção integral da criança e do adolescente vítima ou testemunhas de violência. Elencar fatores de proteção e de risco, as peculiaridades de cada território são essenciais para construir ações de promoção, prevenção e atendimentos efetivos acerca da questão. Existem responsabilidades específicas para cada política pública; entender e compreender essas peculiaridades é tarefa fundamental, para avaliar o que existe nessa área e o que precisaria melhorar ou ser implantado.

No município de Itambé/PR., as atividades de articulação para a construção de uma proposta coletiva tiveram início no mês de outubro de 2019. Inicialmente, foi discutido dentre uma reunião do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Itambé (CMDCA) e proposto aos representantes de todas as instituições, secretarias e órgãos públicos que prestam atendimento e/ou envolvimento com os casos de violação de direitos ao público infantojuvenil, a formação da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente de Itambé.

Destaca-se que esta Rede é formada por representantes dos serviços públicos, como: como Assistência Social, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Unidade Básica de Saúde (UBS), Departamento de Educação, bem como a sociedade civil organizada representada pelo Projeto Esperança, e ainda no sistema sociojurídico representado pelo Ministério Público, Serviço de Atendimento à Infância e Juventude (SAIJ) e Conselho Tutelar.

Logo nas primeiras reuniões, observou-se uma grande demanda de violências acometidas contra crianças e adolescentes, surgindo assim a necessidade de se confeccionar um possível Protocolo de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência do Município de Itambé.

Com este intuito, este protocolo foi desenvolvido por uma comissão formada por técnicos integrantes da Rede de Proteção do município de Itambé, tendo por objetivo organizar o trabalho em rede, possibilitando o desenvolvimento de estratégias de prevenção e oferecendo o melhor serviço possível às crianças e adolescentes vítimas e testemunhas de violência, em seus diferentes tipos.

Enfatiza-se, porém, que não se trata de um produto finalizado e concluído, será necessário a sua avaliação de forma continuada e, com isso, sua adaptação, construção e reconstrução conforme as necessidades sociais e institucionais.

Este Protocolo foi aprovado com unanimidade pelos membros do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente na data de 09 de Março de 2021, sendo publicada sua aprovação através da Resolução nº 04/2021 de 11 de março de 2021.

Por fim, um agradecimento a todos os profissionais da Rede de Proteção à criança e ao adolescente do município de Itambé que fizeram com que esse trabalho fosse iniciado.



Maria Rita dos Santos Muniz
14 anos

2. REFLEXÕES A RESPEITO DO CONCEITO DE INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO ÂMBITO DE DIREITOS E PROTEÇÃO

A infância, como a conhecemos é um conceito bastante atual. Nas sociedades antigas, as crianças eram vistas como adultos em miniatura e não tinham direito a tratamento diferenciado do dispendido aos adultos. Em sua obra, Ariès (1973) mostra como o conceito de infância foi sofrendo modificações, tendo saído do lugar de indivíduos com a finalidade de divertir os adultos, como um animal de estimação (sec. XVI a XIX) passando por adultos em miniatura até chegar, na segunda metade do século XX, à situação de indivíduos em condição peculiar de desenvolvimento e sujeitos de direitos.

No Brasil, este percurso não foi diferente. Nos navios de colonizadores as crianças eram presentes e já tratadas como adultos, servindo, inclusive para satisfação sexual dos marujos (RAMOS, 2000). Aos quinze anos as meninas já eram consideradas aptas para o casamento e aos nove, os meninos estavam aptos ao trabalho e só se diferenciavam do adulto pela força física.

Segundo o artigo “Uma Breve História dos Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil” publicado em Fundação Telefônica Vivo (2016), na primeira metade do século XIX, as crianças passaram a ser vistas como objeto de tutela do Estado. A criação do Código de Menores em 1927 passa a conferir proteção àquelas crianças e adolescentes, menores de 18 anos, que se encontravam abandonados ou órfãos sem condições de prover seu sustento, ou que infringiam as leis e incomodavam a sociedade.

Com a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, todos passaram a ter direito à dignidade e em seu Artigo XXV, 2 “A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças nascidas dentro ou fora do matrimônio gozarão da mesma proteção social”. (ABRANCHES, 1948)

A legislação atual assegura às crianças e adolescentes os mesmos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. A Lei 13.431/2017 em seu Art. 2º dispõe o seguinte:

“Art. 2º. A criança e o adolescente gozam dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhes asseguradas a proteção integral e as oportunidades e facilidades para viver sem violência e preservar sua saúde física e mental e seu desenvolvimento moral, intelectual e social, e gozam de direitos específicos à sua condição de vítima ou testemunha.”

Já o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA coloca como dever de todos garantir a proteção desses direitos.

“Art. 4º. É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. ”
(BRASIL, 1990 pág.1)

O ECA ainda institui o “*Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente*” que é normatizado pela Resolução nº 113/2006 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA, segundo a qual aquele:

“Constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal”

Considerando a criança como sujeito em condição peculiar de desenvolvimento, que ainda segundo o Estatuto da Criança e Adolescente (BRASIL, 1990), a infância é compreendida dos 00 aos 12 anos incompletos, enquanto a adolescência, dos 12 aos 18 anos incompletos. Por estarem nesta condição, estão sujeitos a diversos tipos de violência.

O artigo 5º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”.

A partir destes esclarecimentos, para iniciar uma discussão a respeito da proteção de crianças e adolescentes, há a necessidade de se identificar as características de cada tipo de violência que estes podem sofrer.



3. VIOLÊNCIAS: TIPIIFICAÇÃO E SINAIS DE ALERTA

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) define a violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. Sendo assim, a OMS estabelece diferentes tipos de violência, que estão associados a quem comete o ato. São eles:

- Violência autoprovocada/infligida
- Violência interpessoal
- Violência coletiva
- Violência física
- Violência psicológica
- Violência moral
- Violência sexual
- Violência sexual facilitada pelas tecnologias
- Tortura
- Negligência/abandono
- Tráfico de seres humanos
- Trabalho infantil
- Violência Institucional
- Violência Estrutural



Maria Rita dos Santos Muniz
14 anos

Para que possamos romper o ciclo da violência, é preciso conhecer as diferentes formas em que ela se apresenta e saber identificá-la nas situações cotidianas. Ser capaz de compreender os sinais de alerta é de extrema relevância para organizar os encaminhamentos e fluxos de atendimento de cada caso e estruturar estratégias de prevenção.

Os sinais de alerta podem ser traduzidos como um conjunto de indicadores que auxiliam na leitura e na identificação das violências. Aos profissionais das diversas áreas – saúde, educação, assistência social etc. –, cabe detectar e distinguir esses sinais para que seja possível intervir, principalmente quando se relacionam a crianças e adolescentes.

Além dos sinais de alerta, a análise profissional para a intervenção deve também contemplar os elementos sócio-históricos e a multiplicidade das vidas da criança, do adolescente e da família. Dessa forma, é possível problematizar, questionar e compreender os elementos que compõem o fato observado, seja suspeito ou confirmado. Entre esses aspectos estão as considerações a respeito do modo de existência dessas pessoas, sua história singular e familiar, e seu lugar social, comunitário e econômico, mesmo que se apresente cheio de tensões.

Após identificar a nomenclatura de cada violência, faz-se necessário especificar cada uma destas tipificações e seus sinais de alerta específicos.

➤ **Violência autoprovocada/infligida:**

É caracterizada por ato contra si mesmo, tais como tentativas de suicídio, suicídio, autoflagelação, autopunição e automutilação. O Código Internacional de doenças - CID-10 (OMS, 1997) define como lesões autoprovocadas as lesões e envenenamentos realizados pela pessoa intencionalmente a si mesma.

De acordo com BAHIA et al. (2017) lesão autoprovocada refere-se à violência que a pessoa inflige a si mesma, esta pode ser dividida em comportamento suicida e autoagressão. A tentativa de suicídio refere-se as condutas voltadas para se ferir em que há a intenção de se matar, podendo resultar em ferimento ou morte.

A autoagressão refere-se a todas as situações de automutilação como por exemplo arranhões, cortes, mordidas e amputação de membros.

Em casos que envolvem lesões autoprovocadas a notificação é de extrema importância pois além de gerar dados fidedignos e possibilitar o desenvolvimento de políticas públicas no futuro servem também para garantir o acompanhamento posterior e prevenção de reincidências.

➤ **Violência interpessoal**

Pode ser subdivida em dois tipos. A violência extrafamiliar/comunitária é aquela que ocorre entre indivíduos sem relação pessoal, conhecidos ou não. Entre os casos estão a violência juvenil, o estupro ou outras formas de violência sexual e a violência institucional cometida, por exemplo, em escolas, locais de trabalho, prisões e instituições de saúde. Já a violência intrafamiliar/doméstica é aquela ocorrida entre parceiros íntimos ou membros da família que tenham vínculos afetivos.

➤ **Violência coletiva**

Cometida por grupos políticos e milícias. É subdividida em social, política e econômica. Caracteriza-se pela subjugação e dominação de grupos e do Estado,

como guerras, ataques terroristas ou formas em que há manutenção das desigualdades sociais, econômicas, culturais, de gênero, etárias e étnicas.

➤ **Violência física**

É conceituada como qualquer conduta que, a partir ou não do uso da força física intencional e não acidental, possa colocar em risco a vida de uma pessoa e a integridade física e/ou saúde corporal. A violência física existe mesmo nos casos em que não é possível identificar marcas pelo corpo.

Pode ser chamada também de maus-tratos físicos ou abuso físico. As manifestações podem ser várias, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações e ferimentos por arma de fogo ou arma branca. Qualquer agressão física, seja leve ou grave, pode ser enquadrada nesse tipo de violência.

SINAIS DE ALERTA PARA VIOLÊNCIA FÍSICA

1. Lesões circulares. Exemplos: manchas que indicam mordidas e “chupões”, marcas de dedos que indicam tentativas de enforcamento ou a criança ter sido amarrada, independentemente da parte localizada.
2. Lesões oculares. Exemplo: ferimentos produzidos por fios, cintos e fivelas.
3. Lesões intracranianas. Exemplo: síndrome do bebê sacudido.
4. Hematomas, manchas ou queimaduras em várias partes do corpo, com diferentes colorações, indicando lesões recentes e antigas. Podem estar presentes nas mãos, na região genital, nas nádegas, no cotovelo, no pescoço e nas axilas.
5. Lesões orais localizadas nos lábios, gengiva, bochechas, língua e dentes.
6. Lesões musculoesqueléticas, como fraturas e luxações.
7. Lesões abdominais. Nesses casos, é necessário investigar a origem da lesão, que pode ser causada por uma agressão com as mãos ou os pés.
8. Explicação confusa e discordante sobre a demora em buscar atendimento médico para uma criança ou adolescente diante de uma situação de intoxicação e envenenamento “acidental”.

➤ **Violência psicológica**

É definida como qualquer conduta que coloque em risco ou cause danos à autoestima, direta ou indiretamente, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Esse tipo de violência pode gerar danos emocionais e é associado a comportamentos que promovam a manutenção de isolamento, humilhação ou qualquer outro tipo de conduta que pretenda inibir comportamentos, crenças, decisões e que interfira negativamente na saúde ou no desenvolvimento psicossocial de uma pessoa. O *bullying*, as ridicularizações, as chantagens, as perseguições ou vigilâncias invasoras e os insultos são alguns exemplos desse tipo de violência.

SINAIS DE ALERTA PARA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

1. Alterações comportamentais. Exemplos: condutas de evitação dos pais, depressão, distúrbios do sono, grande inibição, extrema passividade ou hiperatividade, fugas, dificuldades escolares ou superinvestida, submissão alienante, isolamento, extrema apatia, autodestrutividade, tentativas de suicídio, agressividade ou rebeldia.
2. Baixa autoestima ou extra autoconfiança.
3. Dificuldades na fala, como gagueira e mutismo.
4. Alterações alimentares, como perda ou falta de apetite, bulimia, anorexia, obesidade, enurese (emissão involuntária de urina), encoprese (evacuação intestinal parcial ou total na roupa, fora da idade esperada) e intestino preso.
5. Ausência de causa aparente para choro ou irritabilidade.
6. Alterações cognitivas, como dificuldades de aprendizado e atraso intelectual.
7. Sintomas psicossomáticos. Exemplos: alergias, dores musculares sem causa aparente, infecções de pele etc.

➤ Violência moral

É um tipo de violência psicológica que se enquadra em qualquer conduta que vise a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação de uma pessoa. No assédio moral, por exemplo, o ato violento acontece no local de trabalho, atrelado a conduta abusiva, que afete o emprego ou degrade o clima de trabalho, exercida entre patrão e empregado ou empregado e empregado por meio de gestos, atitudes ou outras manifestações repetidas e sistemáticas, realizadas contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa.

➤ Violência sexual

Ação que constranja uma pessoa, de qualquer idade ou sexo, a presenciar, manter ou participar de relações sexuais ou de atos libidinosos. Compreende tanto o abuso quanto a exploração sexual. O abuso pode ocorrer dentro ou fora do âmbito familiar e configura-se quando o corpo de uma pessoa é usado para a satisfação de outra indevidamente ou sem o seu consentimento.

A vítima é obrigada a manter contatos sexuais físicos, virtuais ou verbais, ou participar de relações sexuais nas quais se utilize força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, manipulação, suborno, constrangimento, chantagem, ameaça ou qualquer outro comportamento que anule ou restrinja a vontade pessoal. A exploração sexual já está configurada pela utilização de uma pessoa para fins sexuais, mediada por lucro, objetos de valor ou outros elementos de troca.

No caso do abuso sexual sem contato físico, a pessoa pode ser colocada em contato com materiais pornográficos (revistas, filmes ou sites) ou é submetida a presenciar relações sexuais ou atos libidinosos (masturbação). O abuso sexual inclui também a pornografia infantil e o voyeurismo.

A violência sexual pode ocorrer a partir de atos violentos de natureza física ou psicológica, como ameaças, estupro, tentativa de estupro, atentado violento ao pudor, sexo forçado no casamento, jogos sexuais, práticas eróticas não consentidas, exibicionismo, ato obsceno e manuseio, penetração oral, anal ou genital com pênis ou objetos de forma forçada.

Também são entendidos como violência sexual os atos que impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou forcem ao matrimônio, à gravidez, ao aborto e à prostituição, de forma a limitar ou anular a autonomia de qualquer pessoa ou o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.

SINAIS DE ALERTA PARA VIOLÊNCIA SEXUAL

Físicos

1. Lesões localizadas em região genital ou por doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).
2. Gravidez precoce ou aborto.
3. Manifestações de sexualidade precoce para a idade. Exemplos: brincadeiras sexuais erotizadas ou com o uso de força dirigidas a outras crianças e/ou masturbação compulsiva.
4. Histórico de fugas ou tentativas.
5. Presença de hematomas. Exemplo: marcas de corda, cinto e mordidas.
6. Ausência de cuidados com higiene.
7. Resquícios de sangue provenientes das partes íntimas nas roupas.
8. Dificuldades para caminhar e sentar.
9. Dor ao urinar.
10. Uso de roupas inadequadas ao clima.
11. Dificuldades do sono.

Psicológicos

1. Fadiga e cansaço.
2. Dificuldades de aprendizagem e baixo rendimento escolar. Exemplos: notas baixas na escola, dificuldades para se concentrar.
3. Alterações do sono. Exemplo: pesadelos durante a noite.
4. Alterações do humor. Exemplo: comportamentos agressivos ou extremamente passivos.
5. Depressão.
6. Desconfiança extrema e desmotivada. Exemplo: medo de ficar só ou em companhia de determinadas pessoas.
7. Preferência de um lugar significativo a outro. Exemplo: a criança prefere a escola

à casa. Ou não quer ir para a escola ou à casa de alguém específico desmotivadamente e não declaradamente.

8. Fugas de casa ou da escola e faltas escolares.

9. Agitação e choro desmotivado.

10. Uso de álcool e outras drogas ou prática de pequenos furtos.

➤ **Violência sexual facilitada pelas tecnologias**

De acordo com Safernet (2020), a violência sexual ainda pode ser facilitada com o uso da tecnologia. Sabe-se que os números de acessos à internet estão cada vez mais altos e crianças e adolescentes podem estar sendo vítimas de outros tipos de violência sexual, como:

- *Sexting*: é o compartilhamento de mensagens, fotos e vídeos de cunho sexual por qualquer meio eletrônico, como smartphones, tablets e computadores;
- *Grooming*: é o assédio sexual cometido por adultos contra crianças e adolescentes na internet;
- *Sextorsão*: é a ameaça de divulgar imagens íntimas obrigando a vítima a fazer algo contra a sua vontade;
- *Revenge Porn*: é a exposição em mídia social de fotos ou vídeos íntimos com intuito de expor um (a) parceiro (a), com caráter de revanchismo, em geral após o fim do relacionamento;
- *Pornografia Infantil*: é a produção, reprodução, venda, exposição, distribuição, comercialização, aquisição, posse, publicação ou divulgação de materiais pornográficos (fotografia, vídeo, desenho, etc.) envolvendo crianças ou adolescentes.

➤ **Tortura**

Ato praticado com a intenção de constranger e causar lesões físicas e/ou mentais. Tem por finalidade causar sofrimento psíquico ou físico para obter determinada vantagem, informação, declaração ou confissão da vítima ou de uma terceira pessoa. É aplicada para castigar, provocar ação ou omissão de natureza criminosa ou em razão de discriminação racial ou religiosa.

É considerado uma forma de tortura o trote escolar que obrigue um adolescente a fazer uso de álcool e outras drogas, causando-lhe prejuízo à saúde, ainda que para divertir um grupo. Nesse aspecto, a tortura também se diferencia da violência física ou psicológica, podendo conter ambas as violações no mesmo ato.

➤ **Negligência/abandono**

É a omissão dos cuidados básicos necessários ao desenvolvimento integral de uma pessoa. A negligência também pode ser caracterizada como o abandono, o descuido e a falta de comprometimento e responsabilidade, caracterizados como seu dever. Entre os exemplos estão a dificuldade de garantir alimentação, a falta de cuidados com a saúde, a ausência de roupas adequadas ao clima, o descuido com a higiene e a privação de acesso à escola e a medicamentos. Inclui, também, a falta de tempo para os filhos.

A negligência é caracterizada ainda quando os pais não acompanham a rotina dos filhos ou deixam de dar o afeto necessário para o seu desenvolvimento. O abandono é uma forma extrema de negligência.

SINAIS DE ALERTA PARA VIOLÊNCIA DE NEGLIGÊNCIA/ABANDONO

1. Desnutrição por falta de cuidados adequados com a alimentação da criança e do adolescente ou por não alimentá-lo.
2. Atraso no desenvolvimento psicomotor ou na linguagem.
3. Acidentes frequentes e/ou alternância de humor. Exemplo: oscilação entre apatia e irritabilidade.
4. Movimentos ritmados. Exemplo: balanço de cabeça ou de corpo quando a criança ou o adolescente está sozinho ou com sono.
5. Falta de cuidados com a higiene pessoal, contrastando com o aspecto dos pais.
6. Ausência de cuidados com a saúde. Exemplos: atraso das vacinas e interrupção de tratamentos.
7. Roupas inadequadas ao clima ou desconfortáveis.
8. Ausência de acompanhamento do processo escolar pelo responsável. Exemplos: faltas constantes na escola ou defasagem escolar.
9. Ausência de acompanhamento das rotinas da criança ou do adolescente.
10. Problemas de adaptação social.

➤ Tráfico de seres humanos

É caracterizado pelo comércio de pessoas com diversas finalidades, dentre elas a escravização, o trabalho forçado sem remuneração, o abuso sexual, a prostituição, o comércio de órgãos ou tecidos humanos e o casamento servil.

Esse tipo de violência pode ocorrer a partir de ameaças, mentiras, abuso de poder, pagamentos ou benefícios em troca do controle da vida da vítima ou outras formas de coação com ou sem o emprego de força física. O tráfico de seres humanos é crime, e pode ocorrer no mesmo ou em diferentes países.

➤ Trabalho infantil

É caracterizado por qualquer tipo de atividade exercida por crianças e adolescentes de modo obrigatório, regular, rotineiro, remunerado ou não, e que coloque em risco seu desenvolvimento físico, psíquico, social e moral. Todo trabalho realizado

por pessoas que tenham idade inferior à mínima permitida para trabalhar pode ser caracterizado como trabalho infantil.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) proíbe o trabalho sob qualquer condição para crianças e adolescentes antes dos 14 anos. Para os maiores de 14 anos e com até 16 anos incompletos, as atividades laborais são permitidas apenas na condição de aprendiz. Entre os 16 e os 18 anos, o trabalho é permitido, desde que não seja em condições perigosas ou prejudiciais à saúde nem ocorra das 22h às 5h.

➤ **Violência Institucional**

Trata-se da relação entre servidores e usuários de uma instituição. A intervenção é realizada por um agente da lei no exercício da função. Esse tipo de violência pode ocorrer de diferentes formas: ineficácia e negligência no atendimento, intolerância e falta de escuta, desqualificação do saber do paciente, discriminação (de gênero, étnico-racial, econômica etc.), uso de poder com o sem o emprego de força e massificação do atendimento, por exemplo.

➤ **Violência Estrutural**

Abrange a violência socioeconômica, de gênero e étnica. Caracteriza-se pelo destaque na atuação das classes, grupos ou nações econômica ou politicamente dominantes, que se utilizam de leis e instituições para manter privilégios. Quando crianças e adolescentes, em qualquer governo, não tem acesso pleno aos Direitos Humanos, estamos nos referindo a este tipo de violência.

Vale ressaltar que, ao observar os tipos de violência, é possível verificar que alguns sinais são universais, tais como:

- ✓ Saúde física: desnutrição, anemia, obesidade, maior sensibilidade a doenças e dificuldade para o crescimento.
- ✓ Saúde emocional e cognitiva: atraso no desenvolvimento psicomotor, dificuldades para expressar sentimentos e ter relacionamentos íntimos, baixa autoestima e autoconfiança, isolamento, comportamento agitado ou passivo, agressividade, sentimento de culpa e desamparo, retraimento, depressão, ansiedade, comportamentos autodestrutivos e hostis em relação aos outros, atitudes antissociais, abuso ou dependência de álcool e outras drogas, desejos de fuga ou fuga consumada e tentativa de suicídio.
- ✓ Deficiências educacionais: dificuldades para aprender, constantes reprovações e redução das possibilidades de sucesso profissional.

- ✓ Lesões incompatíveis com o acidente relatado ou com a idade e o desenvolvimento psicomotor da vítima. Exemplos: quedas de bebê com menos de 4 meses, fraturas de perna em criança abaixo de 1 ano e queda do berço com fraturas cranianas incomuns para esse tipo de acidente.
- ✓ Presença de várias lesões em distintas partes do corpo ou partes cobertas.
- ✓ Lesões em estágios diferentes de cicatrização ou cura.
- ✓ Criança ou adolescente sob a tutela e cuidados exclusivos de um adulto com comportamento de risco. Exemplo: histórico de violência e uso de álcool.
- ✓ Histórico de múltiplos acidentes, incluindo hospitalizações ou outros tratamentos de traumas.
- ✓ Atraso incompreensível para a procura de cuidados médicos diante de alguma situação ou acidente.



Pedro Antônio de Souza Cassani
10 anos

4. COMUNICAÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA – SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

Ao levantar a hipótese de que alguma criança/adolescente possa estar sofrendo algum tipo de violência, a população pode realizar a comunicação por meio dos canais de denúncias. Sendo eles:

✓ **Disque Denúncia 181**



Sérgio Otavio Fernandes dos Santos
12 anos

O canal, disponível no Paraná, recebe denúncias de qualquer tipo de violência contra crianças e adolescentes, 24 horas por dia. Os contatos podem ser feitos pelo portal (www.denuncia181.pr.gov.br) ou por telefone. As ligações são gratuitas e anônimas. As denúncias são analisadas pelo setor de inteligência da Secretaria de Estado da Segurança Pública e Administração Penitenciária do Paraná (SESP).

Depois disso, o caso segue para investigação da própria SESP e para as secretarias que compõem a Rede de Proteção, para que seja feito o encaminhamento.

Atualmente, as denúncias que envolvem crianças e adolescentes são repassadas também à Coordenação da Política da Criança e do Adolescente da Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social do Paraná (SEDS), onde

são registradas no Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA) e comunicadas, por meio de ofício, ao Conselho Tutelar e, dependendo do caso, ao Ministério Público local.

O Disque 181 é um canal de denúncias estadual, portanto, o fluxo mencionado segue o formato atual adotado no Paraná.

✓ **Disque Denúncia 100**

Canal de denúncias de abrangência nacional. Trata-se de um serviço de proteção de crianças e adolescentes vinculado ao Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, do Ministério dos Direitos Humanos (SNPDCA/SDH). Funciona diariamente das 8h às 22h, inclusive nos fins de semana e feriados.

As denúncias podem ser feitas por telefone, por e-mail (disquedenuncia@sdh.gov.br) ou pelo portal (www.disque100.gov.br). Quem está no exterior, pode fazer a denúncia pelo telefone +55 61 3212-8400.



✓ **Programa SOS Racismo**

Recebe denúncias de discriminação relacionadas a raça, cor, etnia e religião, pelo telefone 08006420345. Os casos são encaminhados aos órgãos competentes para averiguação, como o Conselho Tutelar, que analisa situações que envolvem

crianças e adolescentes. O programa também monitora os encaminhamentos e as ações realizadas pelos diferentes órgãos.

A cartilha Racismo é crime, denuncie! detalha o conceito de racismo e explica como ele se diferencia da injúria racial. Também apresenta exemplos de situações e falas racistas, e quais as legislações existentes sobre o tema e os contatos dos órgãos de promoção da igualdade racial nos estados.

Também é possível procurar diretamente os equipamentos da rede de proteção mais próximos, como o Conselho Tutelar, as unidades básicas de saúde, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Cada um tem uma lógica de trabalho e um papel específico, porém todos têm o dever de acolher as denúncias e fazer os encaminhamentos de acordo com os fluxos locais.

Já os profissionais de instituições, órgãos e serviços que atendem crianças e adolescentes devem utilizar instrumentos formais de comunicação dos casos suspeitos ou confirmados de situações de violência. Cabe destacar que a comunicação é obrigatória para os estabelecimentos de saúde e de ensino. Assim, os manuais orientativos indicam que todos os casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes devem ser notificados pelos profissionais competentes.

Conforme está descrito no Art. 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente:

“Art. 245. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente:

Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência”. (BRASIL, 1990 pág.90)

O objetivo da notificação é dar visibilidade ao problema e servir de instrumento intersetorial para a gestão das políticas para o enfrentamento das diversas formas de violência. Essas informações podem ser usadas para delinear a estratégia de atendimento integrado ou para sistematizar os dados epidemiológicos. Situações como violência física e psicológica, maus-tratos, abuso e abandono são consideradas enfermidades e, por isso, também são consideradas um problema de saúde.

A comunicação dos casos pode ser feita pela Ficha Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada do Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde por diferentes equipamentos e serviços de proteção às vítimas, conforme pactos locais. Ainda que a ficha nem sempre seja utilizada tanto quanto deveria, ela é imprescindível para a comunicação intersetorial, o trabalho integrado e a realização dos devidos encaminhamentos e averiguações.

A Portaria nº 204, 17 de Fevereiro de 2016, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. (BRASIL, 2016)

De acordo ainda com a mesma Portaria, a notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal. Nesta, a violência sexual e a tentativa de suicídio passam a ter notificação imediata (24 horas) para a Secretaria Municipal de Saúde.

Todos os serviços de saúde públicos e privados que atender (identificar ou suspeitar) de violência contra a criança e o adolescente deve notificar ao serviço de Vigilância Epidemiológica (PROTOCOLO, 2016).

A notificação se faz por meio do preenchimento da ficha de Violência Interpessoal/Autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (ANEXO), que deve ser realizado em (duas) vias: uma via fica na unidade notificadora, e a outra via deve ser encaminhada ao setor municipal responsável pela Vigilância Epidemiológica para digitação e consolidação dos dados.

Por fim, apresentam-se as instituições/orgãos que fazem parte do Fluxo e em seguida os Fluxogramas de Atendimentos às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência.

5. CONHECENDO AS INSTITUIÇÕES/ ÓRGÃOS QUE COMPÕEM OS FLUXOS

Buscando-se ampliar o conhecimento quanto às possíveis instituições/ órgãos que compõem os fluxos aqui apresentados de atendimentos às crianças e aos adolescentes, vítimas de violência, descrevem-se as informações gerais sobre cada instituição/ órgãos, sendo essas:

➤ **Conselho Tutelar;**

Horário de Atendimento: 07:30h às 11:30h e das 13:00h às 17h /plantão 24 hs.

Endereço: Rua Lindolfo José da Silva, 305 – Centro – Itambé Paraná.

Telefones: (44) 3231-1665 / (44) 98811-5306

E-mail: conselhotutelaritambe@hotmail.com

➤ **Unidade Básica De Saúde**

Horário de Atendimento: 07:00h às 11:00h e das 13:00h às 17h

Endereço: Praça Coração de Jesus, 194 – Centro – Itambé Paraná

Telefones: (44) 3231-1660

E-mail: regulacaosaudeitambe@gmail.com / saude@itambe.pr.gov.br

➤ **Hospital Municipal**

Horário de Atendimento: 24 horas

Endereço: Rua Luiz Fedrigo, nº09 – Centro – Itambé Paraná

Telefones: (44) 3231-1659 / (44) 3231- 2164

E-mail: hospitalitambe@gmail.com

➤ **Departamento de Assistência Social;**

Horário de Atendimento: 08:00h às 11:00h e das 13:00h às 17h

Endereço: Rua Lindolfo José da Silva, 405 – Centro – Itambé Paraná

Telefones: (44) 3231- 2236

E-mail: protecao especial.itambe@gmail.com

➤ **Centro de Referência da Assistência Social;**

Horário de Atendimento: 08:00h às 11:00h e das 13:00h às 17h

Endereço: Rua Santo Indalécio, 1044 – Centro – Itambé Paraná

Telefones: (44) 3231- 2236

E-mail: crasitambe@hotmail.com

➤ **Departamento de Educação;**

Horário de Atendimento: 07:30h às 11:30h e das 13:00h às 17h

Endereço: Rua Luiz Fedrigo, 14 – Centro – Itambé Paraná

Telefones: (44) 3231- 1366

E-mail: dptoeducitambe@hotmail.com

➤ **4º Batalhão da Polícia Militar**

Horário de Atendimento: 24 horas

Endereço: Travessa João Ossusi, 51, Centro – Itambé Paraná

Telefones: (44) 3231- 1133 / (44) 98812 - 2670

➤ **23º Delegacia Regional de Polícia de Marialva**

Horário de Atendimento: 24 horas

Endereço: Rua Santa Efigênia, 1428, Centro, Marialva-Paraná

Telefones: (44) 3232- 0350

E-mail: dpmarialva@pc.pr.gov.br

➤ **Ministério Público do Estado do Paraná;**

Horário de Atendimento: 08:00 h às 12:00 h e das 13:00hs às 17:00hs

Endereço: Praça Orlando Bornia, 187, Marialva-Paraná

Telefones: (44) 3232- 1412 / (44) 3232 - 2157

E-mail: marialva.2prom@mppr.mp.br

➤ **Primeiro Fórum Central de Marialva - SAIJ**

Horário de Atendimento: 12:00 h às 18:00 h

Endereço: Praça Orlando Bornia, 197, Marialva-Paraná

Telefones: (44) 3344- 3051

E-mail: msiq@tjpr.jus.br

➤ **Fórum – SAIJ**

Horário de Atendimento: 12:00 h às 18:00 h

Endereço: Rua Atílio Ferri, 45, Marialva-Paraná

Telefones: (44) 3344- 3056

E-mail: infancia.marialva@hotmail.com / elmv@tjpr.jus.br

➤ **Lar da Criança de Marialva – Desembargador Antônio Franco Ferreira da Costa**

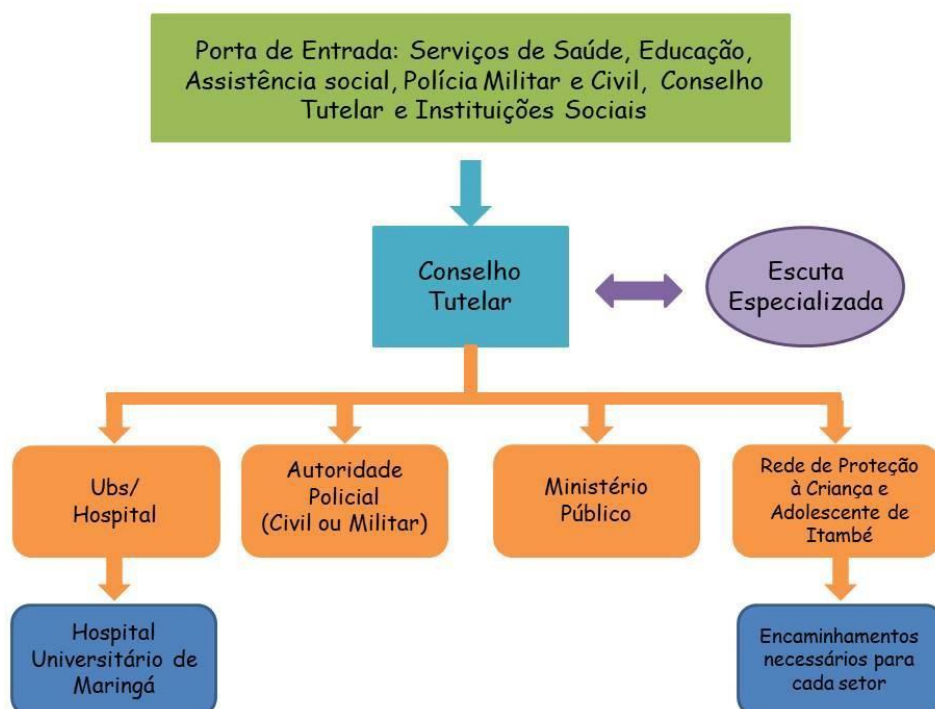
Horário de Atendimento: 24 horas

Endereço: Rua Presidente Nereu Ramos, 1.177, Marialva-Paraná

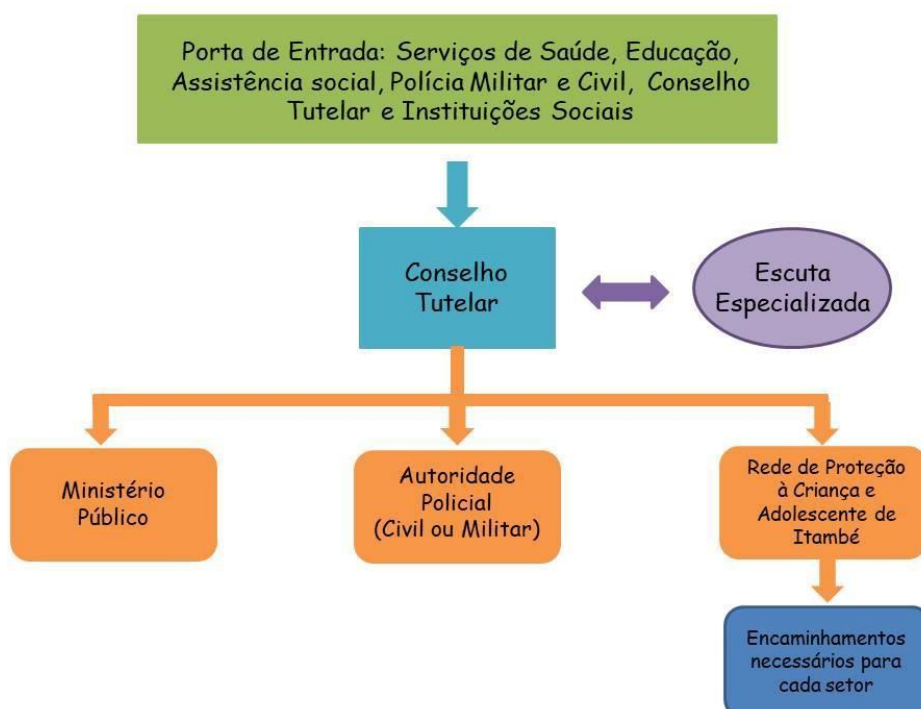
Telefones: (44) 3232- 1521

E-mail: lardacriancamva@bol.com.br

6. FLUXOGRAMA 01 – Atendimento de Crianças e Adolescentes Vítimas e Testemunhas de Violência até 72 horas antes do ocorrido



7. FLUXOGRAMA 02 – Atendimento de Crianças e Adolescentes Vítimas e Testemunhas de Violência após as 72 horas do ocorrido



8. FLUXOS DE ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA



Segundo o Art. 13 da Lei 13.431/2017, qualquer pessoa que tenha conhecimento ou presencie ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que constitua violência contra criança ou adolescente tem o dever de comunicar o fato imediatamente ao serviço de recebimento e monitoramento de denúncias, ao conselho tutelar ou à autoridade policial, os quais, por sua vez, cientificarão imediatamente o Ministério Público. (BRASIL, 2017)

Assim, qualquer serviço da Rede de Proteção pode ser considerado como porta de entrada (serviços de saúde, sistema educacional, CRAS, Polícia Militar e Civil, Delegacia, Conselho Tutelar e Instituições Sociais).

Em caso de qualquer suspeita de violência o serviço deve avaliar se existe necessidade de atendimento médico, se esta necessidade for identificada a criança ou adolescente deve ser encaminhada ao Pronto Atendimento Municipal ou a uma Unidade Básica de Saúde. Em paralelo deve ser realizada a notificação por escrito ao Conselho Tutelar.

Nos casos de suspeita de violência sexual se a denúncia ocorrer em até 72 horas após a situação de violência alguns procedimentos específicos são indicados principalmente para assegurar a coleta de provas.

O Conselho Tutelar poderá requisitar o atendimento do serviço de saúde caso este ainda não tenha sido feito, comunicará imediatamente o Ministério Público, fará o preenchimento da ficha do SINAN e encaminhará a vítima para o profissional da Rede de Proteção responsável pela escuta especializada. Cabe também ao Conselho Tutelar orientar os pais ou responsáveis pela criança ou adolescente a procurar a Delegacia para efetuação do Boletim de Ocorrência. Se a denúncia

ocorrer após 72 horas da situação de violência o Conselho Tutelar também será responsável pelo encaminhamento ao Serviço de Saúde.

Visando evitar a revitimização da criança, a escuta especializada será realizada nos termos do Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018 que define a escuta especializada como:

(...) o procedimento realizado pelos órgãos da rede de proteção nos campos da educação, da saúde, da assistência social, da segurança pública e dos direitos humanos, com o objetivo de assegurar o acompanhamento da vítima ou da testemunha de violência, para a superação das consequências da violação sofrida, limitado ao estritamente necessário para o cumprimento da finalidade de proteção social e de provimento de cuidados.

O objetivo da escuta especializada é ouvir a vítima e orientá-la, de acordo com suas necessidades, com relação aos serviços disponíveis na rede de proteção, ou seja, organizar o acompanhamento.

A escuta especializada de crianças e adolescentes no município de Itambé deverá ser realizada por profissionais que estejam devidamente capacitados, os quais deverão ser acionados conforme a disponibilidade, levando em consideração, a realização da escuta o mais rápido possível. No entanto, para evitar a revitimização, poderá ser realizada por outros profissionais que já realizem o acompanhamento da criança e que, porventura, tenham recebido sua revelação espontânea.

O profissional responsável pela escuta especializada fará os encaminhamentos necessários aos outros serviços da rede de proteção. Estes devem ser discutidos, preferencialmente, nas reuniões mensais realizadas pela rede proteção. Sendo assim, o profissional deverá enviar cópia da Escuta Especializada ao Conselho Tutelar, que guardando o devido sigilo manterá esse documento em arquivo e encaminhará cópia para a Delegacia, caso a última solicite.

Em caso de possibilidade de a criança estar sofrendo ou presenciando violências, o profissional que realizou a escuta especializada encaminhará relatório por escrito ao Conselho Tutelar, que por sua vez, encaminhará à autoridade policial para fins de instruir a investigação, bem como ao Ministério Público para fins de ciência e, caso for cabível, aplicação de Medidas Específicas de Proteção no seu âmbito de atuação, previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente.

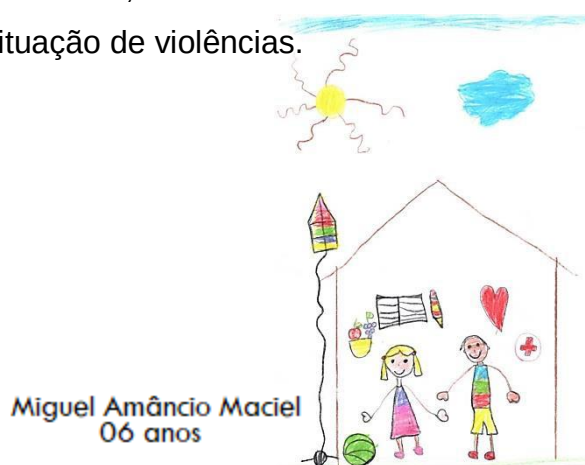
A autoridade policial, recebendo o relato espontâneo ou o relato da escuta especializada, caso entenda pela suposta prática de infração penal, instaurará o

procedimento policial com tramitação prioritária, serão colhidas as informações de praxe pela autoridade policial, através da oitiva do acusado (se houver) e de testemunhas, do encaminhamento para a realização de perícias, dentre outras diligências (art. 5º, I e VI, 8º a 10º da Lei 13.431/17).

O Ministério Público, poderá instaurar uma Medida de Proteção prevista no Art. 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL,1990). Esta Medida de Proteção garante que a criança ou adolescente e sua família sejam inseridas nos serviços da Rede de Proteção. Além da instauração da medida de proteção o Ministério Público poderá solicitar a produção antecipada de prova na forma de perícia ou depoimento especial. Para tal, será encaminhada a documentação para a equipe do SAIJ (Serviço de Atendimento à Infância e Juventude) a qual avaliará se a vítima tem condições de passar pelo procedimento de depoimento especial, ou se será menos danoso a esta criança o procedimento pericial. A Lei 13.431/2017 estabelece a produção antecipada de provas, de forma a diminuir a revitimização. Ela será obrigatória para crianças até 7 anos e para vítimas de violência sexual. Para as outras faixas etárias ou outros tipos de violências é recomendada, mas não obrigatória.

Sobre o Depoimento Especial, a Lei 13.431/2017 descreve como procedimento realizado por autoridades policiais e judiciárias, como Polícia Civil, Ministério Público, Defensoria Pública e Juizados da Infância ou criminais.

Deve acontecerem espaço adequado, com salas acolhedoras, mobiliário compatível e equipamentos de áudio e vídeo para se gravar a entrevista. O profissional que realizará o procedimento deverá ser devidamente capacitado. Também devem se basear nas metodologias mais avançadas e testadas cientificamente, que garantem rigor técnico e qualidade da prova coletada, para que a escuta e/ou o depoimento não seja tendencioso, direcionado ou contaminado a memória das crianças e adolescentes em situação de violências.



9. ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS DA REDE DE PROTEÇÃO

9.1. DO CONSELHO TUTELAR

DIREITO-À PROTEÇÃO ESPECIAL
PARA-O DESENVOLVIMENTO
FÍSICO, MENTAL E SOCIAL



Maria Júlia Mello Bento
07 anos

O Conselho Tutelar é o órgão encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente (Art. 131/ECA). Sendo assim, ao atuar no Protocolo de Atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência, seu papel torna-se indispensável e atuante, uma vez que, ao existir qualquer tipo de violência ou suspeita, deve ser acionado automaticamente.

Em Itambé-PR, o atendimento deste órgão perante a suspeita ou violências cometidas contra seu público alvo, sua atuação dar-se-á da seguinte forma:

- ✓ Em caso de suspeita de violência, fazer o preenchimento da ficha do SINAN e posterior encaminhamento para o serviço de epidemiologia do município;
- ✓ Encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente;
- ✓ Encaminhar à autoridade judiciária os casos de sua competência;
- ✓ Providenciar as Medidas Específicas de Proteção, estabelecidas pela autoridade judiciária, para o adolescente autor de ato infracional;
- ✓ Encaminhar a criança ou adolescente vítima de violência para escuta especializada com profissional responsável da Rede de Proteção;
- ✓ Orientar pais ou responsáveis a realizar Boletim de Ocorrência na Delegacia;
- ✓ São atribuições do conselho Tutelar (conforme Art. 136): atender as crianças e adolescentes aplicando medidas de proteção (Art. 101, I ao VII) quando seus direitos reconhecidos no ECA forem ameaçados ou violados (conforme Art. 98) ou quando crianças praticarem ato infracional (conforme Art. 105);

-
- ✓ Atender e aconselhar os pais ou responsáveis aplicando medidas pertinentes previstas no Art. 129 (I ao VII);
 - ✓ Promover a execução de suas decisões, requisitando serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança, e representando junto à autoridade judiciária nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações;
 - Expedir notificações; requisitar certidões de nascimento e de óbito de criança ou adolescente quando necessário;
 - Assessorar o poder executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente;
 - Representar, em nome da pessoa e da família, contra violação dos direitos previstos no art. 220, parágrafo 3º, Inciso II da Constituição federal;
 - Representar ao Ministério Público para efeito das ações de perda ou suspensão do poder familiar, após esgotadas as possibilidades de manutenção da criança ou do adolescente junto à família natural.

As decisões do Conselho Tutelar somente poderão ser revistas pela autoridade judiciária a pedido de quem tenha legítimo interesse (Art.137).

9.2. DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DA SAÚDE

As unidades básicas de saúde caracterizam-se como uma das portas de entrada preferencial, assegurando o atendimento e sua continuidade, bem como o acesso aos demais pontos de atenção quando necessário. Os profissionais da atenção básica em saúde são muito importantes na captação dos casos de violência e no acompanhamento às vítimas e suas famílias.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012), a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada,

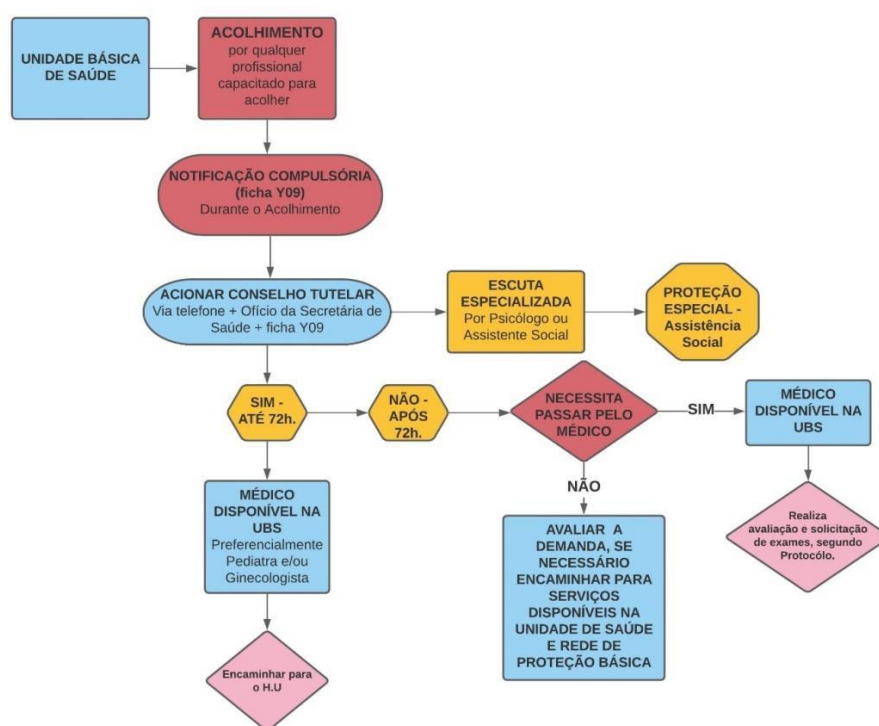
realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Ela será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde - RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede e será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde, sendo proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersetorialidade.(Portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017)

Itambé, conta com 1 Unidade Básica de Saúde, composta por 2 equipes de Estratégias Saúde da Família, onde em uma delas está incluso Saúde Bucal.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE



9.3. DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE / ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

É uma das portas de entrada, responsável por assegurar o atendimento e sua continuidade, bem como o acesso aos demais pontos de atenção.

- Incluir o tema Violência nas ações educativas promovidas pela Unidade Básica.
- Prestar cuidados necessários referentes às queixas das vítimas.
- Realizar encaminhamentos necessários (Conforme Fluxograma).
- Realizar visita domiciliar a vítima, quando possível e necessário (auxilia na identificação com maior segurança perante a situação de violência).
- Preencher ficha epidemiológica.
- Providenciar transporte da vítima ao serviço necessário (Conforme Fluxo descrito no Protocolo, 2012) .

ENCAMINHAMENTOS

➔ ATÉ 72 HORAS:

- Fazer o primeiro acolhimento
- Fazer a primeira escuta
- Fazer notificação compulsória das situações de violência
- Acionar o conselho tutelar
- Encaminhar para consulta médica (Clínico/ GO/ Pediatra)
- Encaminhar para Hospital Universitário de Maringá – HU
- Providenciar transporte

➔ APÓS ALTA HOSPITALAR:

- Garantir atendimento psicológico a vítima individual e/ou familiar.
- Garantir os retornos conforme solicitado pelo hospital.
- Acompanhamento de uso de medicações (se prescrito).

➔ APÓS 72 HORAS DO ABUSO

- Fazer o primeiro acolhimento
- Fazer notificação compulsória das situações de violência
- Menores de 13 anos meninos: Agendar consulta com a pediatra
- Maiores de 13 anos meninos: Agendar consulta com clínico geral
- Menores de 13 anos meninas: Agendar consulta com a pediatra

- Maiores de 13 anos e menarca anterior a 13 anos meninas: Agendar consulta com a Ginecologista
- Se necessário consulta com Clínico Geral no primeiro atendimento da UBS.

EXAMES LABORATORIAIS:

A paciente deve ter acesso a todos os exames por ocasião do 1º atendimento, independente da época de procura ao serviço, uma vez que 15% das mulheres que sofrem violência sexual contraem algum tipo de DST e, 1 em cada 1.000, é infectada pelo HIV; BHCG deve ser sempre solicitado no primeiro atendimento, mesmo nas pacientes com ciclo menstrual regular (adolescentes e crianças em idade fértil).

Garantir a continuidade do atendimento, pré-agendando os exames, que deverão ser colhidos segundo a periodicidade abaixo relacionada.

EXAMES LABORATORIAS SOLICITADOS NO 1º ATENDIMENTO:

➔ Pesquisa/ Exame:

- Gravidez - BHCG
- Sífilis - VDRL
- HIV - Anti HIV
- Hepatite B - HBsAG e Anti HBs
- Hepatite C - Anti HCV
- Ginococo, Tricomoníase, Clamídia - Imunofluorescência direta, bacterioscopia, cultura e exame fresco.

➔ EXAMES QUE DEVERÃO SER SOLICITADOS 30 DIAS APÓS OS PRIMEIROS EXAMES:

- Gravidez - BHCG
- Função Hepática (em caso de profilaxia com antirretroviral) - TGO, TGP, uréia e creatinina.

➔ EXAMES QUE DEVERÃO SER SOLICITADOS 45 DIAS APÓS OS PRIMEIROS EXAMES:

- Sífilis - VDRL
- HIV - Anti HIV

➔ EXAMES QUE DEVERÃO SER SOLICITADOS 90 DIAS APÓS OS PRIMEIROS EXAMES:

- HIV - Anti HIV
- Hepatite C - Anti HCV
- Sífilis (Como Controle Se positivo nos primeiros exames). - VDRL

➔ EXAMES QUE DEVERÃO SER SOLICITADOS 180 DIAS APÓS OS PRIMEIROS EXAMES:

- HIV - Anti HIV
- Hepatite C - Anti HCV

OBS: Os exames serão analisados pela equipe médica e serão encaminhados os pacientes de acordo com a referência do município.

➔ REGISTRO EM PRONTUÁRIO DA UBS:

- História clínica e exame físico completo, incluindo exame ginecológico;
- Descrição minuciosa das lesões, relatando se são recentes ou não e sua localização específica.
- Descrição do relato do paciente e/ou responsável bem como as orientações e encaminhamentos fornecidos pelo profissional
- Relato no prontuário (de todos os profissionais que atenderam a vítima).

ALTA:

- A alta clínica se da, 6 meses após os últimos exames negativos.

Atendimento Psicológico

De acordo com o Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal (2008), a violência é um fenômeno complexo que envolve causas socioeconômicas e histórico-culturais, aliado a pouca visibilidade, à ilegalidade e à impunidade.

Atualmente há algumas conquistas, e o indivíduo-vítima da violência, seja intra ou extrafamiliar, deve ser de excepcional preocupação de todos. Há Indivíduos adultos, excepcionais, idosos e principalmente crianças e adolescentes que são cidadãos também de direitos e em condições especiais de desenvolvimento, e que não estão preparadas física, cognitiva, emocional e socialmente para enfrentar uma situação de violência, precisando do apoio, orientação e proteção especiais. A responsabilidade de proteger os indivíduos que foram ou são vítimas de violências,

de qualquer natureza, e encontram-se vulneráveis contra possíveis reincidências, não é apenas do Estado ou da Família, mas de todos nós.

Profissionais de saúde que atendem vítimas de violência, seja em caráter emergencial ou regular, têm um papel fundamental na identificação de sinais e encaminhamento dos casos. Por falta de treinamento especializado e informação, muitos profissionais da área acreditam que não devam se envolver com os casos de violência física, abuso sexual infanto-juvenil entre outros, mas apenas tratar os danos físicos e psicológicos resultantes deste tipo de violência.

O relacionamento do profissional de saúde com as famílias das vitimadas é fundamental, não só para colher dados relativos aos pacientes, mas também para estabelecer parcerias no intuito de promover os cuidados necessários no tratamento dos agravos e na proteção contra episódios recorrentes. (NOTA TÉCNICA CRP-09 001/2019)

Por isso, a identificação precoce da ocorrência da violência é um fator fundamental para a transformação da situação e da atenção às pessoas envolvidas. Vale ressaltar que é de extrema importância o cuidado ao se levantar determinadas suspeitas, devendo-se sempre considerar um contexto amplo em que aparecem alguns sinais, que podem ser físicos, comportamentais e/ou sociais, no caso de crianças e adolescentes. Importante lembrar, também, que este é um fenômeno presente em todas as classes sociais e composições familiares, contrariando mitos de que a violência doméstica e sexual ocorre apenas em famílias pobres e “desequilibradas”.

Considerando que a violência sexual contra crianças e adolescentes, possui causas multifatoriais e necessita de uma intervenção interdisciplinar para o atendimento resolutivo, o Médico, o Assistente Social, a Enfermagem, o Psicólogo, o Terapeuta Ocupacional, o Técnico de Enfermagem, o Agente Comunitário de Saúde e outros profissionais que possuem contato direto com o paciente têm uma importância crucial na identificação, notificação e intervenção das situações de violência dentro de suas especificidades.

Isso significa que todos os níveis de atenção à saúde precisam estar atentos a essa situação e implantar programas de prevenção e atenção, principalmente para famílias que vivem em contextos de risco social e pessoal.

➔ Atendimento Psicológico:

O atendimento psicológico às vítimas de violência deverá ocorrer em diferentes estágios: Avaliação psicológica, psicoterapia individual de curta duração e psicoterapia de grupo.

➔ Avaliação Psicológica:

- Conhecer a história de vida do paciente;
- Identificar os sentimentos predominantes: medo, angústia, tristeza, culpa, revolta etc.;
- Aplicar testes ou utilizar técnicas psicológicas;
- Avaliar o grau de desorganização da vida social: impacto da violência vivenciada no trabalho, na escola, nas relações familiares e sociais;
- Avaliar distúrbios do sono (insônia, pesadelos) e reações psicossomáticas;
- Avaliar o estado emocional geral no momento;
- Avaliar a estrutura familiar da criança;
- Entrevistar os pais e/ou da criança;
- Observar o comportamento da criança;
- Ao detectar a situação de violência, preencher a Ficha Única de Notificação;
- Encaminhar para avaliação psiquiátrica, caso necessário;
- Fornecer atestado psicológico, caso sejam diagnosticados transtornos decorrentes da violência.
- Fornecer parecer psicológico;
- Participar de reuniões de estudo de casos.

➔ Psicoterapia Individual de Curta Duração:

- Auxiliar no processo de reorganização da vida após a violência vivenciada;
- Trabalhar a questão da sexualidade;
- Trabalhar as forma de relacionamento;
- Trabalhar sentimentos persecutórios ou medos decorrentes da situação de violência vivenciada;
- Trabalhar conteúdo dos sonhos (em geral, pesadelos recorrentes);
- Trabalhar repercussão no sentimento frente à figura masculina;
- Facilitar a recuperação da autoestima;
- Encaminhar para avaliação psiquiátrica, caso necessário;
- Reencaminhar para o Serviço Social se identificar questões objetivas de vida que possam interferir para a melhora do quadro emocional da vítima.

➔ Psicoterapia de Grupo ou Grupoterapia:

- Facilitar a identificação e expressão de sentimentos decorrentes da situação de violência;
- Trabalhar a autoestima das mulheres;
- Examinar como algumas atitudes e afirmações podem ter causado vários problemas e encorajar cuidado especial para prevenir que ocorram novamente;
- Examinar os vários papéis da mulher, sugerir maneiras para melhorá-los e criar novos, se necessário;
- Discutir o processo histórico da aceitação da violência e seu lugar na história de vida da mulher;
- Trabalhar o conteúdo dos sonhos em grupo;
- Facilitar o relato de experiências comuns (sexualidade, repercussões físicas e psicológicas da violência sexual);
- Promover o sentimento de solidariedade entre mulheres vítimas de violência;
- Reencaminhar para serviço social se identificar questões objetivas de vida que possam interferir para a melhoria do quadro emocional da vítima.

➔ Em Casos de Gravidez Decorrente de Estupro:

- Trabalhar sentimentos relacionados à constatação da gravidez fruto da violência sexual (ambivalência, culpa, rejeição, aprovação);
- Levantar os princípios morais e religiosos que possam interferir na decisão ou não pela interrupção da gravidez;
- Identificar e trabalhar as fantasias e mitos quanto à gravidez e ao Aborto Previsto em Lei;
- Acompanhamento psicológico tanto em casos de interrupção da gravidez quando frente à opção pela gestação.

➔ Atuação da Terapia Ocupacional:

- Acolher, tratar e recuperar vítimas de violência através de vivências e experimentação de sensação e emoções durante o desenvolvimento da atividade, favorecendo o resgate das potencialidades, organização das funções psíquicas e cognitivas: melhorar no desempenho dos papéis ocupacionais, nas atividades básicas da vida diária e de autocuidado. Ainda contribuir na identificação de sinais de gravidade psicoemocional.

➔ Intervenções Necessárias nos Casos de Violência:

- Terapia para Agressor:

- Conhecer a história de vida do agressor;
- Identificar sentimento de culpa, revolta, raiva etc.;
- Avaliar sobre as formas de relacionamento e valores que o influenciam;
- Avaliar desordens e/ou conflitos psicosssexuais;
- Avaliar sobre consumo/dependência de álcool e outras drogas;
- Encaminhar para o psiquiatra, caso necessário;
- Facilitar o relato de experiências de violência vivenciada na infância ou adolescente;
- Analisar como algumas atitudes e afirmações podem causar problemas, brigas e agressões verbais;
- Encorajar cuidado especial para prevenir que ocorram novamente atos de agressão;
- Proporcionar mudanças no comportamento agressivo;
- Proporcionar mudanças na forma de relacionamento homem/mulher.

➔ Terapia Familiar:

- Identificar valores sociais e valores familiares com suas interfaces e influências na violência;
- Promover resiliência familiar em contextos sociais de risco;
- Identificar problemas e disfunções sexuais do casal;
- Identificar os fatores geradores de violência intrafamiliar ou extrafamiliar;
- Identificar as consequências psicossociais da violência em cada membro da família;
- Promover a expressão de sentimentos de cada membro familiar diante da violência sofrida;
- Gerar a proteção das crianças e adolescentes e o autocuidado;
- Promover equilíbrio da estrutura familiar.

Ao se deparar com situações de violência na prestação de serviços psicológicos, o profissional, nos diversos campos de atuação da Psicologia, torna-se um agente de proteção, seja em casos onde haja apenas a suspeita, seja em situações em que há a constatação da violência.

Aliado a isso, a comunicação aos órgãos competentes é providência obrigatória aos Psicólogos, uma exigência necessária para manter o cuidado e a proteção da vítima de violência, nos casos previstos em lei.

Portanto, compreendendo a responsabilidade social dos Psicólogos na atuação profissional, o Conselho de Psicologia visa contribuir para que a Psicologia seja exercida de maneira ética, competente e compromissada com a dignidade, liberdade e integridade do ser humano. (NOTA TÉCNICA CRP-09 001/2019)

Abaixo, encontra-se um quadro de possíveis estratégias e procedimentos de atuação multiprofissional:

ROTINA DE ATENDIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

Rotina de atendimento à criança e ao adolescente vítima de violência. Atender com equipe interdisciplinar, se necessário.	Notificar o Conselho Tutelar da localidade todos os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes, conforme portaria nº 1.968/GM, de 26 de outubro de 2001.	Setores envolvidos: Emergência, Clínica, Ambulatório, Serviço Social, Direção da Unidade, PSF, Polícia Civil e Militar, Odontologia e Saúde Mental.
TIPOS DE VIOLÊNCIA	QUEM ATENDE	PROCEDIMENTOS
Negligência falta de cuidados básicos com a criança e ao adolescente: vestuário, saúde, educação,	Médicos Assistente Social Psicólogo Enfermeiras Aux. De Enfermagem Odontólogo Agente Comunitário de	- Atendimento. - Anotar no prontuário características e comportamentos da criança/adolescente. - Encaminhar a Ficha de Notificação e relatório social ao CT da cidade. - Atender a família para apoio e orientações. - Realizar visita domiciliar ou solicitar

afeto e acidentes previsíveis.	Saúde Nutricionista	ao CT. - Encaminhar a família a Grupos de Orientação aos Pais (se houver). - Engajar a família nos recursos da comunidade (CRAS, entidades religiosas). - Participar de reuniões interdisciplinares para estudo de caso. - Fazer prevenção primária ou secundária em reuniões educativas.
Violência Estrutural dificuldades econômicas dos responsáveis em suprir as necessidades básicas da criança ou adolescente.	Médico Assistente Social Psicólogo Enfermeiras Aux. De Enfermagem Agente Comunitário de Saúde	- Atendimento. - Anotar no prontuário características e comportamentos da criança/adolescente. - Preencher Ficha de Notificação e encaminhar o paciente e a ficha para o Serviço Social. - Atender a família para apoio e orientação, buscando alternativas para melhoria das condições de vida. - Encaminhar para recursos da comunidade (CRAS, Programas do Governo, Cursos Profissionalizantes, Agências de Emprego, entre outros). - Encaminhar à Nutrição.
Violência Física espancamento, asfixia, ferimentos provocados e queimaduras.	Médico Assistente Social Psicólogo Enfermeiras Aux. De Enfermagem Agente Comunitário de	- Atendimento. - Anotar no prontuário características e comportamentos da criança/adolescente. - Preencher Ficha de Notificação e encaminhar o paciente e a ficha para o Serviço Social. - Registrar ocorrência no plantão

	Saúde	policial do hospital, que fará o registro na Delegacia da cidade. - Encaminhar para Serviço Social. - Encaminhar a criança/adolescente para equipe de Saúde Mental. - Atender a família para apoio e orientações. - Realizar visita domiciliar ou solicitar ao CT. - Encaminhar a família à equipe de Saúde Mental, quando necessário. - Encaminhar a família ao Grupo de Orientações aos Pais (se houver). - Encaminhar a família para os recursos da comunidade – CRAS. - Participar de reuniões interdisciplinares para estudo de caso. - Promover preservação primária ou secundária em reuniões educativas.
Violência Psicológica depreciação, discriminação, rejeição e outros.	Médicos Assistente Social Psicólogo Enfermeiras Aux. De Enfermagem Odontólogo Agente Comunitário de Saúde	- Atendimento. - Anotar no prontuário características e comportamentos da criança/adolescente. - Preencher Ficha de Notificação e encaminhar o paciente e a ficha para o Serviço Social. - Encaminhar a criança/adolescente para equipe de Saúde Mental. - Encaminhar a família à Equipe de Saúde Mental e para apoio e orientações, quando necessário. - Encaminhar a Ficha de Notificação e relatório social ao CT da cidade.

		- Promover preservação primária ou secundária em reuniões educativas.
Violência Sexual manipulação da genitália, mamas, ânus, ato sexual com ou sem penetração, com ou sem violência, atos libidinosos.	Médico Assistente Social Psicólogo Enfermeiras Aux. De Enfermagem Agente Comunitário de Saúde	- Atendimento. - Anotar no prontuário características e comportamentos da criança/adolescente. - Preencher Ficha de Notificação e encaminhar o paciente e a ficha para o Serviço Social. - Registrar ocorrência no plantão policial do hospital, que fará o registro na Delegacia da cidade. - Encaminhar o paciente, quando necessário, para receber Kit de profilaxia, disponível no OS (profilaxia das DST/AIDS, Hepatite B e Gravidez). - Encaminhar para Serviço Social. - Encaminhar a vítima e a família para equipe de Saúde Mental. - Encaminhar para apoio e orientações aos pais. - Realizar visita domiciliar ou solicitar ao CT. - Encaminhar a família à equipe de Saúde Mental, quando necessário. - Encaminhar a família ao Grupo de Orientações aos Pais (se houver). - Encaminhar a família para os recursos da comunidade – CRAS. - Participar de reuniões interdisciplinares para estudo de caso. - Promover e fazer preservação

		primária ou secundária em reuniões educativas.
--	--	--

9.4. DO PRONTO SOCORRO/ HOSPITAL MUNICIPAL

O Hospital Municipal é porta de entrada para o acolhimento/atendimento e encaminhamento à criança e ao adolescente vítima de violência em atendimento 24 hs por dia/mês/ano.

- Acolher a criança/adolescente para o atendimento, seja trazido por terceiros (familiares/responsável) ou pelo Conselho Tutelar; Caso seja trazidos por outros, será sempre comunicado o Conselho Tutelar via escrito e por telefone o caso.

- Garantir o atendimento médico, registrando todas as informações colhidas do ocorrido em prontuário (ficha amarela) para garantir e assegurando a verdade dos fatos descritos pela criança/adolescente e o exame físico.

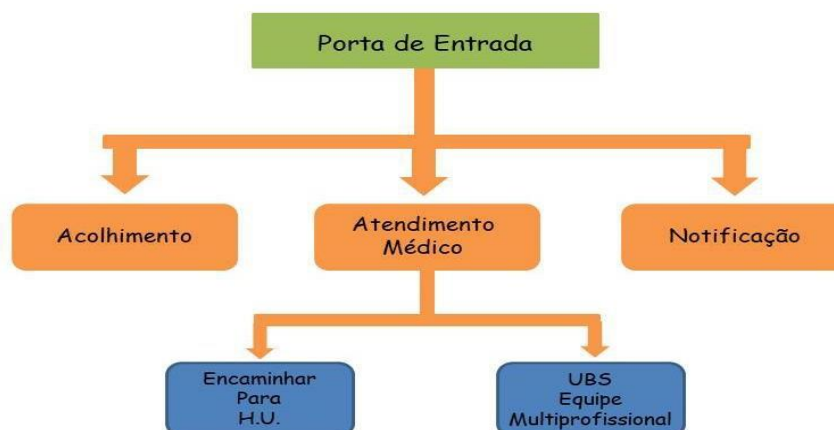
- Preencher ficha de notificação e encaminhar para a Vigilância epidemiológica do município.

- Caso necessite de encaminhamento para referência (Hospital Universitário); será encaminhado sobre solicitação médica com encaminhamento em 2 vias, sendo uma assegurada ao prontuário da criança/adolescente.

- Assegurado o transporte pela frota municipal da saúde para a referência;

- Caso não necessite de encaminhamento e o conselho tutelar ciente do caso a criança será acompanhada pelo mesmo e pela UBS do município: equipes multiprofissionais.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAMBÉ



9.5. DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A proteção social especial de média complexidade é o foco do PAEFI e tem suas ações executadas no âmbito da Secretaria Municipal de Assistência Social – Órgão Gestor. De acordo com o documento “Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais” (BRASIL, 2009), o trabalho desenvolvido tem como alvo a oferta de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social por violência e/ou por violação de direitos.

Desenvolve ações visando a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos e da função de proteção das famílias diante do conjunto de condições que causam fragilidades ou as submetem a situações de risco pessoal e social. Visa contribuir para o fortalecimento da família no desempenho de sua função protetiva; processar a inclusão das famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos, conforme necessidades; contribuir para restaurar e preservar a integridade e as condições de autonomia dos usuários; contribuir para romper com padrões violadores de direitos no interior da família; contribuir para a reparação de danos e da incidência de violação de direitos e prevenir a reincidência de violações de direito.

Os manuais orientativos descrevem a necessidade de um diagnóstico prévio da natureza e da gravidade da violência, que inclui a situação física, psicológica e educacional da vítima, a condição histórica e atual da família em relação à vítima e o histórico do agressor.

Essas informações são importantes na organização dos fluxos de atendimento e nos encaminhamentos dos casos.

Os manuais utilizam a classificação por nível (leve, moderada e grave) na avaliação das situações de violência. Para a avaliação das vítimas, são indicados alguns critérios. Essas orientações ajudam a identificar a gravidade do caso para o encaminhamento adequado, conforme fluxo intersetorial de atendimento pactuado na Rede de Proteção.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA VÍTIMA

Risco leve

1. Bom estado geral de saúde. Exemplo: desenvolvimento psicomotor e físico compatível com a idade.

2. Vínculo afetivo consistente na convivência familiar. Exemplo: relações afetivas pautadas no cuidado uns com os outros, no diálogo e no respeito mútuo.
3. Ausência de história de alteração de comportamento ou de aprendizagem.

Risco moderado

1. Estado geral de saúde regular. Exemplos: presença de doenças de repetição, desatenção, alterações de sono ou de alimentação.
2. Vínculo afetivo inconsistente ou diminuído na convivência familiar. Exemplo: relações afetivas fragilizadas, com diálogo e cuidado uns com os outros diminuídos.
3. Comportamentos extremos de apatia, agressividade e de risco.
4. Atraso significativo no desenvolvimento psicomotor ou emocional.
5. Baixo rendimento escolar.
6. Uso de drogas em qualquer idade na infância e adolescência

Risco grave

1. Estado geral de saúde ruim. Exemplo: desenvolvimento psicomotor e físico inadequado para a idade.
2. Ausência de relações de confiança com os pais ou responsáveis.
3. Alterações de humor e afeto. Exemplos: irritabilidade, agressividade ou passividade exagerada.
4. Sinais de medo extremo.
5. Histórico de fracasso escolar e/ou fugas.
6. Uso crônico de qualquer tipo de droga.
7. Comportamento transgressor.
8. Pessoa com deficiência ou doença crônica totalmente dependente dos pais ou responsáveis.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA

Risco leve

1. Relacionamento familiar consistente. Exemplo: relações afetivas pautadas no cuidado com a criança e com o adolescente, no diálogo e no respeito mútuo.
2. Reconhecimento do ato agressivo como algo a ser evitado e extinto. Exemplo: entendem que o uso da força é inadequado na educação dos filhos e aceitam trabalhar o comportamento violento para evitá-lo e extingui-lo a partir do aprendizado de outras práticas educativas não violentas.
3. Cuidadores com postura de defesa da criança ou do adolescente diante de uma situação de violência extradomiciliar.

Risco moderado

1. Histórico de maus-tratos com outros membros da família.
2. Ausência de reconhecimento do ato agressivo como um risco. Exemplo: quando a família aceita ou justifica o comportamento do agressor.
3. Sentimento de impotência diante de uma violência extradomiciliar.
4. Ausência de cuidadores com postura de defesa da criança ou do adolescente diante de uma situação de violência extradomiciliar.

Risco grave

1. Histórico de violência domiciliar crônica.
2. Sinais de desprezo ou rejeição da criança ou do adolescente.
3. Cuidadores agressivos que inviabilizam ou protelam o atendimento.
4. Histórico de abandono anterior.
5. Convivência familiar inconsistente. Exemplo: ambiente familiar com presença de violência doméstica ou extradomiciliar.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DO AUTOR DA AGRESSÃO

Risco leve

1. Ausência de antecedentes de prática agressiva e uso de qualquer tipo de drogas.
2. Aceitar rever a conduta agressiva, apesar de associá-la a métodos de educação.
3. Despreparo para lidar com situações comuns do desenvolvimento infantojuvenil.
4. Dificuldades para colocar limites.
5. Presença de episódios corriqueiros de alteração de humor.
6. Vínculo consistente com a vítima.

Risco moderado

1. Concepção rígida de educação. Exemplo: acredita no uso da força física ou em ameaças psicológicas como maneira de educar.
2. Ausência de diálogo na prática educativa.
3. Histórico de situações de violência na própria infância. Exemplo: vivência de situação de maus-tratos.
4. Uso abusivo de álcool e outras drogas.
5. Sinais de alterações hormonais ou comportamentais significativas.

Risco grave

1. Agressão a membros da própria família.
2. Histórico de comportamento agressivo ou desajuste social.
3. Dependência de álcool ou outras drogas.
4. Transtorno mental moderado ou grave.

NÍVEL DE GRAVIDADE DAS VIOLÊNCIAS

Um aspecto relevante nessa discussão sobre a gravidade das violências é a necessidade da Rede de Proteção de garantir o mínimo de encaminhamentos para cada nível. Os manuais orientativos indicam as seguintes intervenções:

✓ Nível de gravidade leve

Notificar a ocorrência ou suspeita de acordo com os fluxos estabelecidos e pactuados. Após o encaminhamento, no caso de a vítima ser criança ou adolescente:

- a) acolher, escutar e orientar a vítima e os pais/responsáveis;

- b) estabelecer diálogo com os pais ou responsáveis para desenvolver um processo de orientação e acompanhamento, abordando as causas da violência ocorrida, suas consequências para o desenvolvimento dos filhos e das relações familiares, a legislação sobre direitos das crianças e adolescentes e formas de educar sem violência;
- c) realizar visitas domiciliares para avaliação e acompanhamento;
- d) agendar consultas de retorno nas unidades de saúde para avaliação e acompanhamento;
- e) discutir e trocar informações sobre o caso nas reuniões da rede local de cada município;
- f) acompanhamento e reavaliação.

✓ **Nível de gravidade moderado e grave**

Além de executar todos os procedimentos indicados para o nível leve, deve-se comunicar imediatamente, no caso de criança ou adolescente, ao Conselho Tutelar. Nas situações de violência sexual, encaminhar aos hospitais de referência, se o fato ocorreu em até 72 horas. Nesse nível, os encaminhamentos e as intervenções de proteção são urgentes, pois há risco de vida iminente.

Os documentos orientam a relatar e realizar estudo de caso na rede local. Esse trabalho deve ser feito pelos profissionais dos serviços necessários para o atendimento do caso, respeitando sempre o sigilo e a ética. As crianças e os adolescentes vítimas de violência também devem ser inseridos de forma prioritária em espaços de atendimento e em programas e serviços ofertados pelos municípios, conforme fluxos pactuados, de forma a garantir a devida proteção.

9.6. DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social, responsável pela organização e oferta de serviços da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios.

Com base no documento “Tipificação dos Serviços Socioassistenciais” (BRASIL, 2009), a principal porta de entrada do SUAS trata-se do CRAS, o qual tem

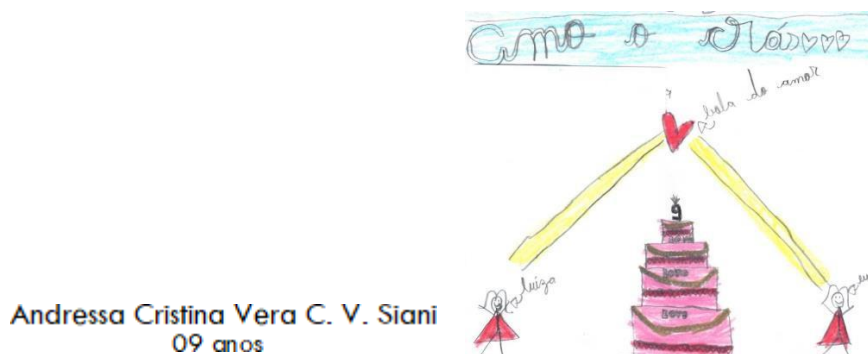
por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania.

O acompanhamento familiar é realizado por meio do Programa de Atendimento Integral à Família (PAIF) e do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

O PAIF consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso a direitos e o usufruto deles e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. O trabalho social continuado do PAIF deve utilizar ações nas áreas culturais para o cumprimento de seus objetivos, de modo a ampliar o universo informacional e proporcionar novas vivências às famílias usuárias do serviço.

A fim de complementar o trabalho social com famílias realizado pelo PAIF, há o SCFV, que organiza-se em grupos, de modo a ampliar as trocas culturais e de vivências entre os usuários, assim como desenvolver o seu sentimento de pertença e de identidade.

O SCFV possui um caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação de direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades dos usuários, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais. Deve ser ofertado de modo a garantir as seguranças de acolhida e de convívio familiar e comunitário, além de estimular o desenvolvimento da autonomia dos usuários. Os usuários do SCFV são divididos em grupos a partir de faixas etárias, considerando as especificidades dos ciclos de vida. O trabalho nos grupos é planejado de forma coletiva, contando com a participação ativa do técnico de referência, dos orientadores sociais e dos usuários.



9.7. DO DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO



Ao longo do tempo, a sociedade vem passando por um intenso processo de mudanças, sejam elas econômicas, políticas e sociais, porém quando se trata de violência sexual contra crianças e adolescentes se torna um acontecimento sem muitas mudanças, devido este tema ser considerado um tabu frente a sociedade, mesmo havendo avanços quando se trata dos direitos das crianças há uma grande dificuldade em se discutir o assunto. Muitas crianças e adolescentes ainda passam por isso todos os dias e a cada momento vem aumentado o índice desse tipo de violência. (SANTOS et. al. 2018)

Refletindo sobre o assunto, entende-se que a escola ocupa um papel fundamental na política de enfrentamento à violência sexual de crianças e adolescentes, pois, por muitas vezes, a criança passa uma boa parte do seu dia nesse ambiente.

Compreender o papel da escola mediante a esses problemas torna-se necessário para rever e avaliar quais são as medidas que estão sendo tomadas diante de casos de abusos, sendo a escola uma intermediária dos conflitos existentes dentro da sociedade, pois a “[...]escola tem também a função de atendimento, ou seja, de proteger seus estudantes, crianças e adolescentes contra qualquer violação de seus direitos” (FALEIROS; FALEIROS, 2007).

A escola, sozinha, não é capaz de mudar tudo, todavia, ocupa um lugar muito importante diante deste problema, podendo ser ela a ajuda que a criança tanto espera, mas não consegue buscar sozinha. O debate sobre violência sexual na escola é fundamental, tendo em vista que seu papel é agir como agente de proteção para evitar a exclusão e o preconceito, bem como atuar na prevenção e criação de

espaços pedagógicos que possibilitem a ampliação da discussão acerca de temas como a sexualidade, respeito, entre outros.

Sendo uma das instituições que compõem a chamada Rede de Proteção à Infância e Adolescência, juntamente com atores de outras áreas, como Saúde e Assistência Social, os profissionais da educação devem zelar pelos direitos da população dessa faixa etária, previstos no Estatuto da Criança e Adolescente - ECA. (BRASIL, 1990)

Porém, além de um ambiente capaz de ser um agente protetor, muitas vezes, a escola também é a porta de entrada quando há uma denúncia de violência sexual. A escola é uma importante referência para as crianças e muito comumente são elas que fazem as notificações de violência contra crianças e adolescentes, em sua maioria, o relato espontâneo de uma criança e/ou adolescente vítima de violência ocorre dentro da sala de aula.

Para Brino e Williams (2003, p.115) “[...] O principal agressor sexual encontra-se na família, a escola mostra-se como local ideal para detecção e intervenção junto a tais casos”. Ou seja, por ser um ambiente acolhedor, onde se estabelece vínculo de confiança e afetividade entre aluno-professor, os indivíduos se sentem mais seguros a relatar os problemas vividos e se sentem acolhidos por parte da equipe pedagógica.

Atendimento de Crianças e Adolescentes na Rede de Ensino em Itambé

Na cidade de Itambé – PR., a rede ensino se apresenta tanto na esfera municipal como estadual, contando com 02 (dois) Centros Municipais de Educação Infantil, 01 (um) Escola Municipal de Ensino Fundamental – 1º etapa, 01 (um) Escola Estadual de Ensino Fundamental – 2º Etapa e 01 (um) Colégio Estadual de Ensino Médio.

Levando em consideração que cada escola tem seu público-alvo e suas especificidades no atendimento, elas se apresentam da seguinte forma de acordo com os dados obtidos em 2020:



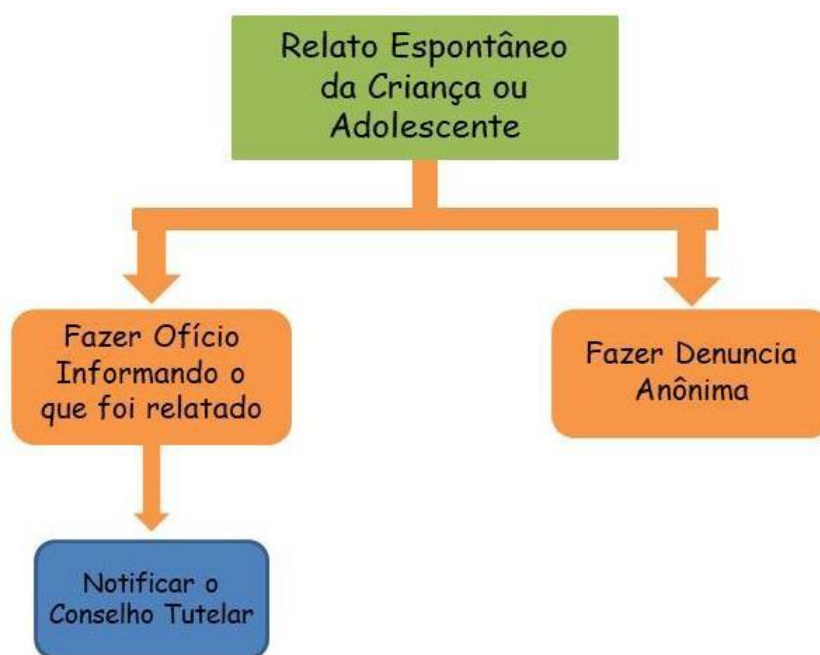
CMEI Silvia Maria Braga Alves:

- Entidade mantenedora: Prefeitura Municipal de Itambé;
- Público-Alvo: Crianças de 00 à 06 anos
- Modalidade: Creche e Educação Infantil

-
- Número de alunos atendidos: 230 alunos
 - ✚ CMEI Branca de Neve:
 - Entidade mantenedora: Prefeitura Municipal de Itambé;
 - Público-Alvo: Crianças de 02 à 06 anos
 - Modalidade: Creche e Educação Infantil
 - Número de alunos atendidos: 94 alunos
 - ✚ Escola Municipal Professor Domingos Laudenir Vitorino
 - Entidade mantenedora: Prefeitura Municipal de Itambé;
 - Público-Alvo: Crianças de 07 à 11 anos/ alunos acima de 18 anos
 - Modalidade: Ensino Fundamental de 1º à 5ºAno/ Educação de Jovens e Adultos (EJA)
 - Número de alunos atendidos: 368 alunos/ 19 alunos
 - ✚ Escola Estadual Professor Giampero Monacci
 - Entidade mantenedora: Estado do Paraná;
 - Público-Alvo: Adolescentes de 10 à 20 anos
 - Modalidade: Ensino Fundamental de 6º à 9ºAno
 - Número de alunos atendidos: 282 alunos
 - ✚ Colégio Estadual Olavo Bilac
 - Entidade mantenedora: Estado do Paraná;
 - Público-Alvo: Adolescentes de 14 à 39 anos
 - Modalidade: Ensino Médio de 1º à 3ºAno
 - Número de alunos atendidos: 183 alunos

Após apresentado a população atendida na Rede de Ensino na cidade de Itambé-PR., faz-se necessário apresentar o Fluxograma no qual deve-se seguir quando há o relato de uma situação de violência por parte de uma criança e/ou adolescente.

Fluxograma de Atendimento à Criança e Adolescente dentro do ambiente escolar quando há a Revelação Espontânea



Com base no Fluxograma apresentado, entende-se que o processo se realiza da seguinte forma: a partir do momento em que a criança/adolescente relata a qualquer funcionário da escola (seja ele: professor, pedagogo, diretor, auxiliar de limpeza, porteiro), este irá realizar a primeira escuta, ou seja, irá acolher o indivíduo, sem fazer questionamentos, demonstrando um ambiente seguro para ele.

É muito importante explicar à criança a intenção em ajudá-la, de forma que ela não seja surpreendida com ações dos órgãos competentes, não se sinta traída em sua confiança e permitindo que ela participe das decisões quanto aos próximos passos, com clareza das implicações de cada um deles, sempre que a faixa etária e as condições psicológicas assim o permitirem.

Em seguida este profissional deverá relatar ao Pedagogo que uma determinada criança/adolescente relatou uma situação de violência e solicita que seja feito um Ofício informando somente o que a criança/adolescente lhe contou. Em seguida, a escola encaminha o documento para o Conselho Tutelar tomar as providências.

Ressalta-se que também há a possibilidade de ser feita a denúncia anônima.

Fluxograma de Atendimento à Criança e Adolescente dentro do ambiente escolar quando há a Suspeita de Violência



Santos et. al. (2004) ressalta que, como previsto em lei, mesmo nos casos de suspeita, a notificação deve ser feita ao Conselho Tutelar.

Quando o funcionário da escola (seja professor, pedagogo, diretor, auxiliar de limpeza, entre outros) suspeitar que há alguma violência pode estar sendo praticada contra uma criança/adolescente, este pode oferecer denúncia às autoridades responsáveis, no caso o Conselho Tutelar, mediante Ofício ou poderá realizar uma denúncia anônima pelos canais de Denúncia.

9.8. DO DESTACAMENTO DA POLÍCIA MILITAR

O Protocolo de atuação de ocorrências envolvendo crianças e adolescentes adotado pelo Quadro de Policiais Militares do Destacamento Policial Militar de Itambé – Paraná, constitui o resultado do empenho de policiais militares, em âmbito nacional, na construção coletiva de procedimentos policiais direcionados aos grupos de pessoas que se encontram com maior vulnerabilidade a violações de Direitos Humanos, dentre essas pessoas as crianças e adolescentes.

Tem se a finalidade de padronizar os elementos teórico-práticos adotados por todos os profissionais de Segurança Pública que atuam no atendimento de

ocorrências PM e que possam pautar o exercício de sua atividade no respeito aos direitos e liberdades individuais, conscientizando-se de sua capacidade de promover e proteger os Direitos das crianças e adolescentes. A seguir são descritos as medidas adotadas no atendimento envolvendo criança ou adolescente no município de Itambé – Paraná.

Conceitos Básicos

- **Poder de Polícia:** É o mecanismo de frenagem de que dispõe a Administração Pública para conter os abusos do direito individual. Por ele, o Estado limita os direitos individuais em benefício do interesse coletivo - restringe a atividade individual que se revelar contrária, nociva ou inconveniente ao bem-estar social.
- **Abordagem policial:** A existência de fundada suspeita é o pressuposto inicial para que o policial realize a abordagem. A fundada suspeita resulta da análise da existência de elementos concretos e sensíveis que indiquem a necessidade da abordagem. Não tem como direcionador simplesmente a desconfiança ou perspicácia do agente público. Assim, o policial deve nortear sua conduta por dados concretos.
- **Ocorrência Policial:** Toda a situação que por ventura seja acionado equipe da Polícia Militar para a tomada das providências.
- **Registro de Ocorrência:** Registro é a qualificação dos envolvidos, as ações praticadas, bem como, todo o registro das medidas adotadas, apreensões, prisões e encaminhamentos realizados.
- **Criança:** Pessoa com até 12 anos de idade incompletos.
- **Adolescente:** Pessoa com idade entre 12 anos completos e 18 anos incompletos.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) define o ato infracional: “Art. 104. *São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às medidas previstas nesta Lei.*”

PROCEDIMENTOS NA ABORDAGEM À CRIANÇAS E ADOLESCENTES



Pessoas com idade inferior a 18 anos são inimputáveis, não estão sujeitas às mesmas penalidades impostas aos adultos, mas, às medidas protetivas ou sócioeducativas. Em situações em que houver a clara necessidade da realização da abordagem a criança e/ou adolescentes, sempre ocorrem dentro dos procedimentos preconizados para a segurança da equipe e das pessoas abordadas.

A apreensão - privação da liberdade - do adolescente é informada imediatamente a equipe do Conselho Tutelar local, sendo a esse órgão requerido a presença no local de ocorrência da equipe de plantão. O adolescente é informado de seus direitos e do responsável pela apreensão.

O adolescente autor de ato de infrações penais não é conduzido algemado, excepcionalmente quando houver justificada necessidade, tendo esse ato fundamentado em registro junto Boletim de Ocorrência Unificado, mencionando os motivos da ação e com referenciados os princípios de razoabilidade e proporcionalidade.

A condução a sede da Unidade Policial Militar local da Criança e do Adolescente é feita sempre seguindo as recomendações quanto à separação do menor apreendido dos presos adultos, ainda que eles tenham praticado o delito juntos, bem como, sua condução é realizado na presença de um responsável e no banco traseiro de veículo policial, respeitando em condições à sua dignidade, zelando pelo à sua integridade física ou mental.

Em situações que envolvem atendimento a criança e adolescente vítima de violência, são colhidas informações e dados sobre a participação da criança ou do adolescente. Avaliação do risco da criança ou adolescente no ambiente encontrado, bem como, a imediata identificação dos agressores e as circunstâncias do ocorrido, bem como, a real participação do menor no ocorrido, se houveram agressões físicas, verbais contra crianças e adolescentes, se houveram ameaças verbais ou com objetos (arma de fogo ou arma branca) e se os agressores ingeriram drogas ou bebidas alcoólicas. Sendo essas informações decisivas para tomada de decisões pelos órgãos competentes.

Após atendimento local de ocorrência é elaborado o Registro Policial (Boletim de Ocorrência Unificado – BOU – PMPR), com o máximo de informações sobre o atendimento, encaminhando tal documento à 23ª Delegacia Regional de Marialva, Comarca de Marialva, a qual tem a competência para a elaboração do Boletim de Ocorrência Circunstanciado (B.O.C) e o encaminhamento a Vara da Infância e Juventude de Marialva.

9.9. DA DELEGACIA CIVIL

Iniciar Persecução Penal com o registro do Boletim de Ocorrência, e expedição de Requisição de Exame de Conjunção Carnal ou Ato Libidinoso, com encaminhamento imediato da vítima ao Instituto Médico Legal.

Igualmente, notificará o Conselho Tutelar para que solicite a Escuta Especializada, nos termos do art. 7º da Lei 13.431/2017. Após, os Autos do procedimento serão remetidos a conclusão da Autoridade Policial para as deliberações necessárias.

9.10. DO MINISTÉRIO PÚBLICO

No âmbito cível, o Ministério Público é responsável pela propositura de procedimentos para aplicação de medidas de proteção conforme art.101 do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990), bem como acionamento da rede de atendimento à violência, nos casos em que for constatada a situação de risco a que foi exposta criança ou adolescente. Sendo o caso, poderá ainda propor

ações mais drásticas, como a de destituição do poder familiar.

Na esfera criminal, pode requisitar à Autoridade Policial apuração de eventuais infrações penais que tiver notícia, ou instaurar, no âmbito da própria Promotoria de Justiça, Procedimento Investigatório Criminal para apuração dos fatos tidos por criminosos que chegarem a seu conhecimento. Nesses casos, quando houver convicção da ocorrência de infração penal, oferecerá denúncia (acusação formal) perante o Poder Judiciário, contra o (a) autor (a) da violência.

9.11. DO PODER JUDICIÁRIO

O Poder Judiciário, no âmbito da Infância e Juventude, receberá as ações propostas e as julgará de acordo com o melhor interesse da criança ou adolescente. Ainda, aplicará as medidas de proteção previstas no ECA, a fim de salvaguardar os direitos da criança ou adolescente em situação de risco.

Já na esfera criminal correção as ações penais. O juiz é responsável pelo recebimento (ou não) da denúncia oferecida ao Ministério Público, bem como pela instrução e julgamento do processo criminal. Em linhas gerais, o Juiz dará andamento ao processo, realizando audiência e analisando os exames periciais e demais provas da infração penal, para chegar à sentença criminal, que poderá ser condenatória ou absolutória.

O juiz decide pela imposição de medidas de proteção às vítimas, igualmente, pela prisão preventiva do autor da violência. Ainda dentro do Judiciário, a equipe do SAIJ (Serviço de Atendimento à infância e Juventude) realizará a tomada de depoimento especial, ou perícia com a finalidade de levantamento de provas.

9.12. SAIJ – SERVIÇO AUXILIAR A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Dentre as atribuições definidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) a cargo das equipes interprofissionais das Varas da Infância e da Juventude, é possível destacar:

- I) Necessidade de reavaliar de maneira minuciosa e a cada 6 (seis) meses, a situação de crianças e adolescentes acolhidos com o objetivo de reintegração familiar ou colocação em família substituta;

-
- II) Fornecer subsídios à autoridade judiciária que justifiquem a permanência por mais de 2 (dois) anos de crianças e adolescentes em programa de acolhimento institucional;
 - III) Ouvir, sempre que possível, e considerar a opinião da criança ou do adolescente a respeito de pedidos de colocação em família substituta, acompanhando o adolescente quando de sua oitiva (obrigatória) para coletar seu consentimento em audiência;
 - IV) Preparar de maneira gradativa e precedente e acompanhar posteriormente a criança ou adolescente em casos de pedidos de colocação em família substituta;
 - V) Acompanhar o estágio de convivência e elaborar minucioso relatório acerca da conveniência da constituição do vínculo adotivo nos processos de adoção;
 - VI) Preparar os postulantes para viabilizar sua inscrição nos cadastros de adoção, fornecendo subsídios à autoridade judiciária mediante a elaboração de estudo psicossocial acerca dos pretendentes nos procedimentos de habilitação;
 - VII) Quando for o caso, orientar, supervisionar e avaliar os contatos dos postulantes com crianças e adolescentes em condições de serem adotados e que se encontre em acolhimento familiar ou institucional;
 - VIII) Avaliar e sugerir a melhor medida a ser aplicada em caso de apuração de ato infracional atribuído a adolescente;
 - IX) Nos procedimentos de suspensão ou perda do poder familiar, realizar estudo social ou perícia circunstanciada com o objetivo de demonstrar se estão presentes, ou não, eventuais causas que justifiquem a decretação da medida;
 - X) Acompanhar e fornecer subsídios à autoridade judiciária nos pedidos de colocação em família substituta, opinando sobre a viabilidade de concessão de guarda provisória.

9.13. DO LAR DA CRIANÇA DE MARIALVA – DESEMBARGADOR ANTÔNIO FRANCO FERREIRA DA COSTA

É um serviço de proteção social especial de alta complexidade, o qual oferece acolhimento provisório e excepcional para crianças e adolescentes de ambos os sexos, em situação de risco pessoal e social, cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, até que seja viabilizado o retorno ao convívio com a família de origem ou, na sua impossibilidade, encaminhamento para família substituta.

Observando que a cidade de Itambé não oferece este serviço, a Prefeitura Municipal estabeleceu um convênio com o Lar da criança de Marialva-Desembargador Antônio Franco Ferreira da Costa, localizado na cidade de Marialva/Pr.

A referida Instituição é a única no município de Marialva a acolher provisoriamente crianças e adolescentes. Os acolhidos possuem entre 0 e 18 anos incompletos, e são encaminhados através do Ministério Público e Conselho Tutelar. Sua estrutura comporta 20 acolhidos.

A Instituição trata-se de uma Organização da Sociedade Civil (OSC) a qual funciona todos os dias da semana, 24 horas por dia, ofertando atendimento personalizado e em pequenos grupos para crianças e adolescentes acolhidos, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na rede socioassistencial e comunidade local.



10. REGISTROS

Ficha SINAN

Em todos os casos de suspeita de violência os serviços de saúde bem como o Conselho Tutelar devem preencher a ficha do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN) - anexo. O preenchimento da ficha garante que sejam registrados todos os casos de suspeita de violência.

A ficha serve como instrumento de garantia de direitos e de proteção, já que a partir da sistematização dos dados colhidos a gestão pública pode mapeá-los e assim pleitear recursos para desenvolver ações de prevenção.



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO

INDIVIDUAL

Nº

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS
VIOLENCIAS INTERPESSOAIS

Definição de caso: Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória.

1 Data da Notificação	2 UF	3 Município de Notificação	Código (IBGE)
4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código (CNES)		
5 Data da Ocorrência do Evento	6 Hora da ocorrência (0 - 24 horas)		

7 Nome	8 Data de Nascimento			
9 Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	10 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	11 Gestante 1) 1º Trimestre 2) 2º Trimestre 3) 3º Trimestre 4) Idade gestacional Ignorada 5) Não 6) Não se aplica 9) Ignorado		
12 Cor 1-Branca 4-Parda 2-Preta 5-Indígena 3-Amarela 9-Ignorado	13 Escolaridade 01) Analfabeto 06) Ensino médio incompleto 02) 1ª a 4ª série incompleta do EF 07) Ensino médio completo 03) 4ª série completa do EF 08) Educação superior incompleta 04) 5ª a 8ª série incompleta do EF 09) Educação superior completa 05) Ensino fundamental completo 10) Não se aplica 99) Ignorado	14 Ocupação	15 Situação conjugal 1 - Solteiro 3 - Viúvo 5 - Não se aplica 2 - Casado/união consensual 4 - Separado 9 - Ignorado	
16 Relações sexuais 1 - Só com Homens 3 - Com homens e mulheres 2 - Só com mulheres 4 - Não se aplica 9 - Ignorado	17 Possui algum tipo de deficiência? ☐ Física ☐ Visual ☐ Outras deficiências/ Síndromes ☐ Mental ☐ Auditiva	18 Número do Cartão SUS		19 Nome da mãe

20 UF	21 Município de residência	Código (IBGE)	22 Bairro de residência	
23 Logradouro (rua, avenida,...)		24 Número		
25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Ponto de Referência		27 CEP
28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)		

31 Local de ocorrência 01 - Residência 04 - Ambiente de trabalho 07 - Estabelecimento de saúde 11 - Terreno baldio 02 - Habitação coletiva 05 - Escola 08 - Instituição socioeducativa 12 - Bar ou similar 03 - Via pública 06 - Creche 09 - Instituição de longa permanência 13 - Outros 10 - Instituição prisional 99 - Ignorado	32 UF	33 Município de Ocorrência	34 Bairro de ocorrência
35 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)		36 Número	37 Complemento (apto., casa, ...)
38 Zona de ocorrência 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	39 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	40 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
41 Meio de agressão ☐ Arma branca 3 - Não se aplica 9 - Ignorado ☐ Arma de fogo ☐ Enforcamento/sufocação ☐ Objeto contundente ☐ Queimadura ☐ Força corporal ☐ Outros	42 Tipo de violências 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado ☐ Física ☐ Sexual ☐ Tortura ☐ Psicológica / Moral ☐ Tráfico de seres humanos ☐ Patrimonial ☐ Negligência/ Abandono ☐ Trabalho infantil ☐ Outros		

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais

SVS 28/06/2006

Violência Sexual	43 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado ☐ Assédio sexual ☐ Pornografia infantil ☐ Estupro ☐ Exploração sexual ☐ Atentado violento ao pudor ☐ Outros _____			44 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado ☐ Oral ☐ Anal ☐ Vaginal		
	45 Número de envolvidos 1 - Um ☐ 2 - Dois ou mais ☐ 9 - Ignorado ☐		46 Relação com a pessoa atendida 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado ☐ Pai ☐ Ex-Cônjuge ☐ Cuidador ☐ Mãe ☐ Namorado(a) ☐ Patrão/chefe ☐ Padrasto ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Pessoa com relação institucional ☐ Madrasta ☐ Amigos/conhecidos ☐ Outros _____ ☐ Cônjuge ☐ Desconhecido		47 Sexo do provável autor da agressão ☐ 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado	
Dados do provável autor da agressão	48 Suspeita de uso de álcool 1- Sim ☐ 2 - Não ☐ 9- Ignorado ☐					
	49 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado ☐ Aborto ☐ Gravidez ☐ DST ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outros _____					
Em casos de violência sexual	50 Procedimento indicado 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado ☐ Profilaxia DST ☐ Coleta de sangue ☐ Contracepção de emergência ☐ Profilaxia HIV ☐ Coleta de sêmen ☐ Comunicação de Acidente de Trabalho ☐ Profilaxia Hepatite B ☐ Coleta de secreção vaginal ☐ Aborto previsto em lei					
	51 Evolução do Caso 1 - Alta 2 - Encaminhamento ambulatorial 3 - Encaminhamento hospitalar 4 - Evasão / Fuga 5 - Óbito pela agressão 6 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado					
Evolução e encaminhamento	52 Se óbito pela agressão, data ____/____/____					
	53 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado ☐ Conselho tutelar (criança/adolescente) ☐ Delegacia Especializada da Mulher ☐ Centro de Referência da Assistência Social/CRAS ☐ Vara da infância / juventude ☐ Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente ☐ IML ☐ Casa de proteção / abrigo ☐ Outras delegacias ☐ Outros _____ ☐ Programa Sentinela ☐ Ministério Público					
54 Circunstância da lesão (confirmada) CID 10 _____		55 Classificação final 1 - Suspeito 2 - Confirmado 3 - Descartado			☐	
Informações complementares e observações						
TELEFONES ÚTEIS						
Disque-Saúde 0800 61 1997		Central de Atendimento à Mulher 180		Disque-Denúncia - Exploração sexual a crianças e adolescentes 100		
Notificador	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde/CNES		
	Nome		Função	Assinatura		

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais

SVS 28/06/2006

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, C. A. D. de. **Declaração Internacional de Direitos Humanos**. Jornal do Brasil, Rio de Janeiro, p. 5, 3 dez. 1948.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1973.

BAHIA C. A. et. al. **Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil**. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-2841.pdf>

BRASIL. **Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018**. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Diário Oficial da União.

_____. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Câmara dos Deputados.DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF.

_____. **Lei Nº 13.431, de 4 de abril de 2017**. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei no 8.069, de 13 de jul. de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial da União.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: MDS, 2009.

_____. **Portaria nº 204, de 16 de Fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em 27/08/2020

_____. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**, do Ministério da Saúde, que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 25/08/2020

_____. **Protocolo de atendimento à criança e ao adolescente vítima da violência do Município de Foz do Iguaçu**. Organização: Adriéli Volpato Craveiro. – Foz do Iguaçu: Itaipu Binacional, 2016.

_____. **Protocolo de Proteção à Mulher, Criança e Adolescente Vítimas de Violência Sexual, Doméstica e Intrafamiliar**. Maringá - Secretária da Saúde do Município de Maringá, 2012. Disponível em: <http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/c329667b0913.pdf>. Acessado em: 24/08/2020

_____. **Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006 do CONANDA.** Parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.

BRINO, R. de F.; WILLIAMS, L. C. de A. **CONCEPÇÕES DA PROFESSORA ACERCA DO ABUSO SEXUAL INFANTIL.** Cadernos de Pesquisa, n. 119, p. 113-128, julho/ 2003

FALEIROS, V. de P; FALEIROS, E. S. **ESCOLA QUE PROTEGE: Enfrentando a violência contra crianças e adolescentes**, Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2007, edição eletrônica ISBN 978-85-60731-33-6

FUNDAÇÃO TELEFÔNICA VIVO, 30 de novembro de 2016. Uma Breve História dos Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil. Disponível em: <http://fundacaotelefonicavivo.org.br/promeninotrabalho infantil/noticia/uma-breve-historia-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-no-brasil/> Acesso em: 12/09/2020

Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal. Laurez Ferreira Vilela (coord.) – Brasília: Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf. Acessado em: 24/08/2020.

Nota Técnica CRP-09 001/2019. Orienta psicólogos sobre preceitos éticos e técnicos para atuar em situações de violência, encaminhamentos e legislação profissional. 2019. Disponível em: http://www.crp09.org.br/portal/images/noticias/2019/NOTA_T%C3%89CNICA_CRP_09_N_01_2019_SITUA%C3%87%C3%95ES_DE_VIOL%C3%84NCIA.pdf. Acessado em: 27/08/2020

OMS, Organização Mundial da Saúde. **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde.** Genebra, 2002. Disponível em Acesso: 15/09/2020

RAMOS, F. P. **A história trágico-marítima das crianças nas embarcações portuguesas do século XVI.** In: DEL PRIORE, Mary (Org.) História das crianças no Brasil. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2000. p. 19-54.

SAFERNET; CHILDHOOD (Suécia) – **Pela Proteção da Infância.** Disponível em: <https://www.childhood.org.br/navegacao-segura>. Acessado em 24/08/2020.

SANTOS, B. R. dos. et. al. **Guia Escolar: Métodos para Identificação de Sinais de Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes.** Rita Ippolito: coordenação técnica 2. ed. Ver. Atual, -Brasília Secretaria Especial dos Direitos Humanos e Ministério da Educação, 2004. 163 p.

SANTOS, W.R.C. et. al. **O papel da Escola para o enfrentamento da Violência Sexual contra crianças nos discursos de professores do Ensino Fundamental em Augusto Corrêa – PA.** Arquivo Brasileiro de Educação, Belo Horizonte, v. 6, n. 14, mai-ago, 2018.

VENDRUSCOLO, T. S.; FERRIANI, M. das G. C.; SILVA, M. A. I. **As Políticas Públicas de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítimas de Violência Doméstica.** In: Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. Vol.15, 2007.





Henrique Barison
14 anos