



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO PARÁ

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE BONITO

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE BONITO

MANUAL INTERSETORIAL DE ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

**Referência: Procedimento Administrativo nº 016/2025 – MP/PJB (SAJ>
09.2025.00005706-6)**

NOTA INTRODUTÓRIA

Este manual nasce da urgência e da responsabilidade coletiva de proteger nossas crianças e adolescentes contra todas as formas de violência. Ele não é apenas um documento técnico, mas um guia de ação que nos convida a olhar cada caso com humanidade, compromisso e rigor profissional.

É preciso reconhecer que a violência contra crianças e adolescentes não é um problema isolado, mas um fenômeno que atravessa famílias, escolas, comunidades e instituições. Cada agressão, cada omissão, cada negligência nos lembra que a infância não pode esperar e que cada minuto perdido significa dor acumulada para quem deveria ser apenas cuidado e amado.

O Estatuto da Criança e do Adolescente nos oferece as bases legais; a Lei 13.431 nos dá diretrizes para evitar a revitimização; e as políticas públicas do SUS e do SUAS nos dão os instrumentos de atendimento. Mas nenhuma lei, por mais avançada que seja, se sustenta sem a atuação articulada da rede e sem a sensibilidade de cada profissional que decide agir.

A escola, a unidade de saúde, o Conselho Tutelar, a polícia, o CRAS, o CREAS, o Ministério Público e o Judiciário formam pontos de um mesmo tecido. Quando esse tecido se rompe, a criança cai no vazio. Nosso papel é costurar essa rede com firmeza, criando fluxos que não deixem espaço para falhas.

O manual que ora apresento não pretende ser um conjunto de regras frias, mas um roteiro vivo, moldado pela prática e pela escuta dos profissionais que atuam na ponta. Cada parte foi escrita para responder à pergunta: “O que eu faço agora, neste minuto, diante de uma criança em risco?”.

Nos casos de violência, a pressa e a precisão são determinantes. Quem acolhe a primeira fala precisa saber que não deve interrogar em excesso. Quem registra precisa saber que cada detalhe pode salvar uma vida. Quem aciona a rede deve entender que a comunicação não é um favor, mas um dever legal.

É comum ouvirmos que a rede falha porque “o Judiciário demora”, porque “o Conselho Tutelar está sobrecarregado”, ou porque “o CREAS não tem psicólogo”. Essas dificuldades são reais, mas não podem ser justificativas para a inércia. O manual reconhece tais limitações e oferece planos alternativos, para que a criança não fique desprotegida à espera de soluções formais que talvez demorem.

Cada capítulo foi pensado como um passo a passo, mastigado, para que ninguém tenha dúvidas sobre o que fazer. Da escola à promotoria, do policial ao assistente social, todos encontrarão aqui orientações claras sobre responsabilidades, prazos e documentos.

Também não esqueçamos que, por trás dos papéis e protocolos, há uma criança que carrega medo, vergonha e dor. A escuta deve ser acolhedora, sem pressa, sem julgamentos. Um simples gesto de cuidado pode ser tão decisivo quanto uma medida judicial.

Se queremos transformar nossa atuação em algo efetivo, precisamos abandonar a lógica do isolamento institucional. Este manual é um convite para que cada órgão da rede se enxergue como parte de uma engrenagem. Se um falhar, todo o sistema falha. Se todos se comprometerem, o resultado é uma infância protegida.

Muitos municípios, especialmente os pequenos, não contam com estruturas ideais. Não há CREAS em funcionamento, não há programa de família acolhedora, não há CAPSij. Mas isso não significa que nada pode ser feito. Há sempre alternativas emergenciais: parcerias com ONGs, apoio da comunidade, convênios intermunicipais. O essencial é não cruzar os braços diante da ausência.

A experiência mostra que, nos casos de violência, a falta de comunicação entre serviços é tão grave quanto a ausência de serviços. É por isso que cada etapa deste manual prevê canais de feedback, para que a informação retorne a quem comunicou e circule de forma segura entre os atores da rede.

Outro ponto crucial é a capacitação contínua. Não basta conhecer a lei; é preciso compreender como aplicá-la na realidade concreta, com suas urgências e suas falhas. A formação permanente de professores, profissionais de saúde, conselheiros e policiais é pilar de qualquer política de proteção que se pretenda eficaz.

É importante dizer que este manual não se encerra em si mesmo. Ele é um instrumento que precisa ser revisitado, discutido e adaptado à realidade local. Cada município tem suas particularidades, e só com diálogo intersetorial podemos ajustar os fluxos às necessidades concretas de cada comunidade.

O papel do Ministério Público, neste contexto, é de guardião da infância, mas também de articulador da rede. Cabe-nos instaurar procedimentos, cobrar respostas, ajuizar ações, mas também convocar reuniões, mediar conflitos institucionais e fortalecer o trabalho conjunto.

Não podemos esquecer que a violência contra crianças e adolescentes não é apenas uma violação individual. É também um indicador coletivo de que nossa sociedade está falhando em sua obrigação de proteger. Portanto, cada caso que atendemos é também um alerta para fortalecer as políticas públicas e cobrar o cumprimento dos direitos fundamentais.

O desafio é grande, mas a responsabilidade é maior. Este manual nos mostra que é possível criar fluxos claros e precisos, mesmo em contextos de fragilidade institucional. O segredo está em não permitir que a ausência de um ator paralise toda a rede.

Este não é um documento apenas para advogados, promotores ou juízes. É, sobretudo, um manual para professores, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, conselheiros, policiais, líderes comunitários. Todos aqueles que, em algum momento, podem ser a primeira porta de entrada de uma criança em sofrimento.

Quero ressaltar que este manual foi construído com base na legislação vigente, mas também a partir da escuta da realidade dos municípios. Ele busca ser prático, acessível e ao mesmo tempo técnico, para que possa ser usado tanto em treinamentos formais quanto em situações emergenciais.

Ao longo de suas páginas, encontrará fluxogramas, checklists, modelos de ofícios, atas e relatórios. Ferramentas simples, mas que, quando aplicadas, evitam erros e atrasos. A simplicidade é uma aliada da eficácia.

Minha fala, como promotora, não poderia se encerrar sem lembrar que proteger crianças e adolescentes é mais do que aplicar a lei. É um gesto de humanidade. É afirmar que a vida delas vale mais do que qualquer burocracia, mais do que qualquer disputa institucional, mais do que qualquer omissão.

É também dizer que cada profissional da rede tem em suas mãos a possibilidade de mudar destinos. Uma comunicação feita no tempo certo, uma escuta acolhedora, um relatório detalhado podem ser a diferença entre o abandono e a proteção, entre a dor e a chance de recomeçar.

Por isso, convido cada leitor deste manual a assumi-lo não apenas como um documento técnico, mas como um compromisso ético. Que ao abrir estas páginas, sinta-se parte de uma missão coletiva: garantir que nenhuma criança ou adolescente fique sozinho diante da violência.

Que este manual seja um instrumento de clareza, de ação e de esperança. E que possamos, juntos, transformar fluxos em proteção, protocolos em cuidado, normas em vida plena.

▪ PARTE 1 — PORTA DE ENTRADA & ACIONAMENTO IMEDIATO (0–2 HORAS)

1. Objetivo operacional

Garantir que **qualquer pessoa/órgão** que identifique suspeita/confirmada violência faça, **em até 0–2 horas**, três coisas:

1. **Proteção imediata** da criança/adolescente;
2. **Comunicação formal obrigatória** ao Conselho Tutelar (CT) e, se grave, à Polícia/MP;
3. **Registro documental mínimo** que permita dar sequência sem revitimização.

2. Quem pode acionar (e deve agir agora)

- **Escola** (professor, direção, coordenação, porteiro).
- **Saúde** (UBS, hospital, maternidade, CAPSij, SAMU).
- **Comunidade** (vizinho, parente não envolvido, ONG, igreja).
- **Conselho Tutelar** (atendimento direto/plantão).
- **Polícia** (PM/190, Polícia Civil/DEACA).
- **MP** (chegada direta de notícia de fato).

Regra: quem detecta **não espera “provas”** — comunica e protege. (ECA, art. 13.)

3. Linha do tempo (minutagem sugerida)

- **Min 0–5:** Acolha com segurança + separe do suspeito + chame um adulto protetor (não envolvido).
- **Min 5–15:** Registre **fatos objetivos**; acione **CT** (e **190/Polícia** se risco extremo).
- **Min 15–30:** Se houve lesão/violência sexual recente → **encaminhe à Saúde** (preservando vestígios).
- **Min 30–60:** Formalize **ofício/e-mail** com protocolo ao CT; se CT inerte → **MP + Polícia Civil**.
- **Até 2h:** Tenha **nº de protocolo**, local seguro definido e **responsável de caso** designado.

4. Passo a passo hiper-detalhado por porta de entrada

4.1 Escola (qualquer servidor)

4.1.1 Ação imediata (sala segura)

1. Leve a criança/adolescente para **sala reservada** (sem suspeitos por perto).
2. Chame **um adulto protetor** (ex.: pedagogo, assistente social da escola, professor de referência).
3. **Não** chame familiares **se houver suspeita sobre eles**.

4.1.2 Como falar (roteiro curto, sem indução)

- “Você está segura/o aqui.”
- “Vou chamar pessoas que podem te ajudar.”
- “Você pode me dizer **o que aconteceu**, com suas palavras? **Se não quiser falar agora, tudo bem.**”
- **Não** perguntar “quem fez o quê” repetidas vezes; **não** detalhar atos sexuais.

4.1.3 Registro mínimo (em 5–10 minutos)

- Data/hora/local.
- **O que viu/observou** (marcas, choro, comportamento).
- **O que a criança disse**, entre aspas, sem interpretar.
- **Quem está presente** e quem **não deve ser acionado**.
- **Risco atual** (agressor no local? ameaça?).

4.1.4 Acionamentos

- **Imediato ao CT** (telefone + e-mail/ofício com anexo do registro).
- **190 (PM)** se houver risco iminente/ameaça/agressor presente.
- **Polícia Civil/DEACA** quando já caracterizado crime.
- **Saúde:** se houver lesão/estupro recente ($\leq 72h$) → encaminhar com acompanhante **não suspeito**.

4.1.5 Não fazer

- Não mediar “conversa” com suspeitos.
- Não exigir “provas”.
- Não enviar aluno sozinho para casa.
- Não publicar em grupos, WhatsApp pessoal ou redes.

4.2 Saúde (UBS/Hospital/UPA/SAMU/CAPSij)

4.2.1 Triagem salva-vida (ABC + risco)

1. Estabilize **vias aéreas, respiração, circulação**.
2. **Classifique risco** (extremo/alto/médio/baixo).
3. Se violência sexual $\leq 72h$: ativar **protocolo de profilaxias** e coleta **conforme rotina**.

4.2.2 Preservação de vestígios

- **Não** deixar tomar banho/trocar roupas **antes** da avaliação, se possível.
- Roupas removidas devem ser **ensacadas separadamente**, secas, etiquetadas (nome/ data/ hora/ responsável).
- Fotografias clínicas **somente** por profissional e segundo norma do serviço.

4.2.3 Notificação & comunicação

- Preencha **SINAN** (Notificação Compulsória) **até 24h**.
- Comunique **CT** imediatamente (telefone + e-mail/ofício).
- Se gravíssimo: **Polícia/MP** para medidas urgentes.

4.2.4 Documentos

- Prontuário clínico objetivo.
- Laudos/perícias solicitadas.
- Encaminhamento formal para **CREAS/CAPSij** quando indicado.

4.3 Comunidade / ONG / Igreja / Vizinhos

4.3.1 O que fazer agora

- Ligue **190** se houver risco imediato.

- Registre **o que viu/ouveu** (dia, hora, local).
- Comunique **Conselho Tutelar** (telefone/e-mail/presencial).
- Se não conseguir, procure **MP** ou **Delegacia**.

4.3.2 O que não fazer

- Não confronte o suspeito.
- Não exponha a vítima em redes sociais.
- Não “combine” versão com família.

4.4 Conselho Tutelar (se a notícia chega direto ao CT)

4.4.1 Recepção e protocolo imediato

- Registrar em **SIPIA**; **fornecer nº de protocolo** ao comunicante.
- **Classificar risco** e designar **conselheiro responsável**.

4.4.2 Primeira decisão (dentro de 0–2h)

- Aplicar **medidas protetivas** (ECA, art. 101).
- Se crime/gravíssimo: acionar **Polícia** e **Saúde**; comunicar **MP**.

4.5 Polícia (PM/190; Polícia Civil/DEACA)

4.5.1 PM (emergência)

- Garantir **segurança**, afastar agressor, preservar local.
- Conduzir à **Saúde** se necessário.

4.5.2 Polícia Civil/DEACA

- Registrar BO; iniciar inquérito; orientar sobre **perícias**.

4.6 Ministério Público (se chegar direto ao MP)

4.6.1 Protocolo relâmpago

- Registrar notícia; **oficiar CT** (proteção imediata) e **Polícia** se crime.
- Requisitar **atendimento em Saúde** e **não revitimização** (Lei 13.431).
- Se rede inerte: instaurar **Portaria** e requisitar **equipe volante**.

5. Gatilhos de emergência (dispare SEM pedir autorização a terceiros)

Acione **PM/190 + Polícia Civil + Saúde + MP** imediatamente se houver:

- **Agressor presente** ou ameaça concreta.
- **Violência sexual** (especialmente $\leq 72h$).
- **Lesões graves/sangramento**.
- **Criança <6 anos** sem adulto protetor seguro.
- **Acesso a arma** ou risco de morte.

6. Comunicados prontos (copiar e colar)

6.1 Modelo de E-mail/Ofício da Escola/Unidade de Saúde → Conselho Tutelar

Assunto: COMUNICAÇÃO URGENTE – Suspeita/Violência contra
[Criança/Adolescente], [idade]

Ao(À) Conselho Tutelar de [Município],

Nos termos do art. 13 do ECA, comunicamos suspeita/confirmação de violência envolvendo

[NOME/INICIAIS], [idade], ocorrida/observada em [data/hora/local].

FATOS OBJETIVOS:



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO PARÁ

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE BONITO

- [Descrever o que foi visto/dito, sem interpretações]
- Risco atual: [agressor presente?/ameaças?/lesões?]

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS:

- [acolhimento em sala reservada / encaminhamento à Saúde / acionamento 190]

SOLICITAÇÕES:

- Medidas protetivas imediatas e orientação à rede.
- Devolutiva com nº de atendimento e conselheiro responsável.

Contato do responsável pelo comunicado: [nome, cargo, fone, e-mail].

Atenciosamente,

[Nome / Cargo / Instituição]

[Data/Hora]

(Anexos: registro mínimo; foto de protocolo; se houver, relatório médico)

6.2 Modelo de Registro Mínimo (1 página)

REGISTRO MÍNIMO – SUSPEITA/VIOLÊNCIA (ECA art. 13)

- 1) Dados básicos: data/hora/local; unidade/servidor responsável; contatos.
- 2) Identificação: nome/iniciais; idade; escola/turma (se houver).
- 3) Fatos objetivos (o que vi/ouvi):
- 4) Relato espontâneo da criança (entre aspas): "....."
- 5) Risco atual: [] agressor próximo [] ameaça [] lesão [] outro: _____
- 6) Ações tomadas: [] sala segura [] CT acionado [] 190 [] Saúde [] outros
- 7) Quem NÃO deve ser acionado agora: _____
- 8) Encaminhamentos solicitados: _____
- 9) Assinatura/responsável: _____

7. Transporte e segurança

- **Nunca** enviar a vítima sozinha.
- Priorize **veículo oficial** (escolar/saúde) ou **viatura**;
- Acompanhante **não suspeito**; evite exposição pública; **trajeto direto**.

8. Itens “NÃO FAÇA” (tolerância zero)

- Não fazer **interrogatório**; não repetir perguntas.
- Não atrasar comunicação aguardando “certeza”.
- Não entregar a criança a **suspeito** para “esclarecer”.
- Não usar **WhatsApp pessoal**/grupos para dados sensíveis.
- Não **lavar/trocar** roupas em violência sexual recente (se possível evitar).

9. Saídas esperadas ao final da Parte 1 (até 2h)

- Criança/adolescente **em local seguro**.
- **CT acionado** com **protocolo** + contato do conselheiro (ou MP/Polícia, se rede inerte).
- **SINAN iniciado** (quando na saúde).
- **Documentos gerados**: registro mínimo + ofício/e-mail enviado + comprovantes.
- **Responsável de caso designado** (nome e telefone).

10. Indicadores de controle (check rápido)

- ☐ Local seguro definido?
- ☐ CT acionado e protocolo registrado?
- ☐ Gatilhos de emergência disparados quando devido?
- ☐ SINAN preenchido/iniciado (se saúde)?

- ☐ Comunicação **NÃO** feita a suspeitos?
- ☐ Documentos arquivados com nº e data?

11. Pontos de falha e Plano B (imediato)

- **CT não atende** → acione **MP + Polícia Civil**; registre tentativa (prints/ logs).
- **Sem transporte** → solicite PM/ambulância; se impossível, veículo oficial da escola/saúde com 2 servidores.
- **Unidade sem sala reservada** → usar sala de direção/triagem; limitar acesso.
- **Pressão de familiares** → chame PM e aguarde CT/MP; **não entregue** a vítima.

12. Mini-fluxograma ASCII (colável no POP)

[Suspeita/Violência]

|

v

[Sala segura + Adulto protetor]

|

v

[Registro mínimo (5–10 min)]

|

+--> Risco extremo? --SIM--> [190/PM + Saúde + Polícia Civil + MP]

|

|

|

v

|

[Proteção imediata]

|

|

+--NÃO-----+

|

v

[Comunicação formal ao CT (protocolo)]

|

v

[Encaminhar à Saúde se lesão/sexual]

|

v

[Fim da PARTE 1: caso protegido + CT/MP acionados + docs gerados]

• PARTE 2 — AÇÃO IMEDIATA DO CONSELHO TUTELAR (0-72 HORAS)

1. Objetivo operacional

Garantir que o **Conselho Tutelar (CT)**, ao receber a notícia de suspeita ou confirmação de violência contra criança/adolescente, atue **em até 72h** (ou **imediato em casos graves**), aplicando **medidas protetivas do ECA**, acionando a rede e devolvendo respostas documentadas.

2. Linha do tempo operacional

- **Min 0-2h:** Receber notícia, registrar em sistema, confirmar protocolo ao comunicante.
- **Até 24h:** Avaliar risco (visita domiciliar ou contato direto com a vítima).
- **Até 48h:** Aplicar medidas protetivas iniciais (art. 101 do ECA).
- **Até 72h:** Formalizar encaminhamentos (CRAS, CREAS, Saúde, Escola, Polícia, MP) e emitir relatório inicial.

3. Passo a passo detalhado

3.1 Recepção da notícia

1. Registrar em **SIPIA** (sistema obrigatório).
2. Dar **nº de protocolo** ao comunicante (documento escrito ou confirmação por e-mail).

3. Nomear **conselheiro responsável pelo caso**.

✚ **Não fazer:** arquivar denúncia sem registro; atrasar registro esperando “mais provas”.

3.2 Avaliação inicial de risco

Checklist rápido de risco (perguntas sim/não):

- Agressor mora na mesma casa?
- Criança está em perigo imediato?
- Há lesão grave ou violência sexual?
- Criança <6 anos sem adulto protetor confiável?
- Há ameaças armadas ou risco de morte?

👉 Se **SIM a qualquer pergunta**, classifique como **Risco Extremo/Alto** → medidas em até 2h.

👉 Se **NÃO em todas**, classifique como **Risco Médio/Baixo** → prazo até 24–48h para avaliação.

3.3 Ações do CT segundo risco

● **CASOS EXTREMOS/ALTOS (0–2h)**

1. Acionar **Polícia Militar (190)** para proteção imediata.
2. Encaminhar vítima à **unidade de saúde** (lesão/sexual).
3. Requisitar **acolhimento emergencial** ou **afastamento imediato do agressor** (art. 101, VII + Lei Henry Borel).
4. Comunicar **MP** em até **24h**.
5. Expedir ofício à escola solicitando **sigilo e proteção**.

● CASOS MÉDIOS/BAIXOS (até 72h)

1. Realizar **visita domiciliar**.
2. Escuta breve (não substitui escuta especializada).
3. Encaminhar família ao **CRAS** para acompanhamento básico.
4. Requisitar **CREAS** para casos com violência confirmada.
5. Monitorar com retornos periódicos.

3.4 Medidas protetivas (art. 101, ECA)

CT pode aplicar imediatamente:

1. Encaminhar aos pais/responsáveis mediante **termo de responsabilidade**.
2. Orientação, apoio e acompanhamento temporário.
3. Matrícula/garantia de frequência escolar.
4. Inclusão em programas de proteção social (CRAS/CREAS).
5. Tratamento médico/psicológico no SUS.
6. Colocação em família extensa/protetora.
7. Acolhimento institucional/familiar (quando não houver protetores).

✦ **Critério-chave: sempre afastar o agressor, não a criança**, sempre que possível.

3.5 Comunicação obrigatória

- **Saúde** → para atendimento físico/psicológico.
- **CREAS** → acompanhamento psicossocial especializado.
- **CRAS** → benefícios e apoio à família.
- **Escola** → monitorar frequência, proteção pedagógica.
- **Polícia Civil** → instauração de inquérito quando crime.
- **MP** → casos graves/reincidentes/acolhimento.

✦ Usar **ofícios numerados**, com prazos de resposta (ex.: 5 dias).

3.6 Relatório inicial (até 72h)

Deve conter:

1. Dados da vítima (iniciais, idade, endereço).
2. Descrição objetiva do fato.
3. Medidas aplicadas.
4. Encaminhamentos feitos.
5. Nome do conselheiro responsável.
6. Prazo para reavaliação (15 dias).

✚ Enviar ao **MP** nos casos graves.

3.7 Pontos de falha comuns

- CT não registra em sistema → caso se perde.
- Falta de visita domiciliar → rede não entende o risco.
- Encaminhamentos informais (“verbal”) → sem rastreabilidade.
- Repetição de escutas → revitimização.

Plano B:

- MP requisita relatórios diretos;
- ONG/igreja pode apoiar monitoramento até CREAS assumir;
- Plantão por rodízio (se CT sobrecarregado).

4. Checklist rápido para Conselheiros (colar na parede)

- ☐ Recebi denúncia e registrei em SIPIA?
- ☐ Dei protocolo ao comunicante?
- ☐ Classifiquei risco em até 2h/24h?
- ☐ Apliquei medida protetiva adequada (art. 101, ECA)?

- ☐ Encaminhei para CRAS/CREAS/Saúde/Escola/Polícia?
- ☐ Comuniquei MP nos graves?
- ☐ Em 72h, fiz relatório inicial com prazos?

5. Saída esperada da PARTE 2

- Caso registrado em sistema + protocolo entregue.
- Risco avaliado e medidas aplicadas.
- Criança protegida (afastamento do agressor/acolhimento).
- Rede acionada com ofícios e prazos.
- Relatório inicial pronto em até 72h.

6. Fluxograma ASCII da Parte 2

[Conselho Tutelar recebe denúncia]

|
v

[Registro em SIPIA + protocolo ao comunicante]

|
v

[Classificação de risco]

| |
v v

[Risco Extremo/Alto] [Risco Médio/Baixo]

| |
v v

[PM + Saúde + MP] [Visita domiciliar ≤72h]

[Afastar agressor] [Encaminhar CRAS/CREAS]

[Acolhimento c/ ordem] [Monitorar]

|
v

[Relatório inicial ≤72h → MP + Rede]

- **PARTE 3 — PROTEÇÃO IMEDIATA & ATENDIMENTO EM SAÚDE (0–72 HORAS)**

1. Objetivo operacional

Garantir que toda criança/adolescente vítima ou suspeita de violência receba:

1. **Atendimento clínico imediato** (urgências, profilaxias, exames).
2. **Proteção contra revitimização.**
3. **Notificação compulsória** (SINAN).
4. **Encaminhamentos seguros** para serviços da rede.

2. Linha do tempo operacional

- **Min 0–2h (emergência):** estabilizar vida, tratar lesões, preservar vestígios.
- **Até 24h:** realizar notificações (SINAN), relatórios médicos e encaminhamentos.
- **Até 72h:** retorno programado, suporte psicológico inicial, articulação com rede.

3. Passo a passo detalhado

3.1 Triagem inicial

1. **Recepção acolhedora** → retirar do ambiente comum (sem sala cheia, sem suspeitos).
2. **Classificação de risco imediato:**
 - Hemorragia, fraturas, inconsciência → **emergência vital.**
 - Violência sexual ≤72h → **urgência clínica** (profilaxias).
 - Violência sexual >72h → **encaminhar a especialistas/CREAS/psicologia.**
 - Sofrimento psicológico intenso (tentativa de suicídio, crise) → **encaminhar CAPSij.**

3.2 Atendimento clínico

Se violência física:

- Exames (raio-x, sangue, lesões).
- Fotografar lesões (se protocolo local permitir).
- Registrar **localização, cor, tamanho, evolução**.

Se violência sexual (≤72h):

1. **Não deixar tomar banho/trocar roupas** (se possível).
2. Coletar material (sangue, sêmen, secreções).
3. Prescrever profilaxias:
 - ISTs (HIV, sífilis, gonorreia, clamídia).
 - Hepatite B (vacina + imunoglobulina, se necessário).
 - Anticoncepção de emergência.
4. Solicitar exames laboratoriais (sorologias, gravidez).
5. Encaminhar para seguimento em até 30 dias.

Se violência psicológica/negligência:

- Acolher com escuta breve (não substitui escuta especializada).
- Encaminhar para psicólogo/psiquiatra ou CAPSij.

3.3 Registro médico

- **Prontuário:** escrever **somente fatos objetivos** (ex.: “relata que...”, “lesão em braço direito, 3 cm, coloração roxa”).
- Evitar termos vagos (“parece”, “talvez”).
- Indicar **quem acompanhava** a criança no atendimento.
- Guardar cópia em prontuário institucional.

3.4 Notificação compulsória

Obrigatória em TODO caso suspeito ou confirmado (Portarias MS + Lei 13.431/2017).

1. Preencher **SINAN – Ficha de Violência Interpessoal/Autoprovocada**.
2. Enviar à Vigilância Epidemiológica em até **24h**.
3. Encaminhar cópia ao **Conselho Tutelar**.

3.5 Comunicação à rede

- **Conselho Tutelar**: comunicar imediatamente.
- **CREAS**: quando a violência for confirmada.
- **Escola**: informar risco e medidas (sem expor detalhes íntimos).
- **MP**: se caso grave (lesão grave, violência sexual, risco de morte).

3.6 Encaminhamentos obrigatórios

- **Violência física grave/sexual** → CREAS + MP + Polícia Civil.
- **Saúde mental** → CAPSij.
- **Negligência/abandono** → CRAS + Conselho Tutelar.
- **Reavaliação clínica**: agendar retorno em até **7–15 dias**.

4. Checklists práticos para a Saúde

4.1 Checklist de atendimento inicial

- ☐ Ambiente reservado e seguro?
- ☐ Responsável protetor presente?
- ☐ Avaliei risco vital?
- ☐ Atendimento imediato realizado (lesão/profilaxia)?
- ☐ Vestígios preservados?
- ☐ Prontuário preenchido?
- ☐ SINAN feito em até 24h?

- ☐ Rede notificada (CT/CREAS/MP)?
- ☐ Retorno agendado?

5. Pontos de falha comuns

- Atender em **salas cheias** com familiares suspeitos → revitimização.
- Não preencher SINAN → caso “some” da estatística.
- Médico escrever termos vagos → fragiliza provas judiciais.
- Falta de psicólogo no município → criança não recebe suporte.

Plano B:

- CT/MP requisitam apoio de **psicólogos volantes** (Prefeitura/Universidade/ONG).
- Profissional de saúde usa **modelo de relato objetivo**, evitando interpretações.
- MP recomenda criação de **núcleo de violência na Secretaria de Saúde**.

6. Modelos prontos

6.1 Trecho de prontuário clínico (exemplo)

Paciente: [iniciais], [idade].

Acompanhada por [responsável não suspeito].

Relata: "me doeu aqui quando ele tocou".

Exame físico: equimose 3x2 cm em braço direito; escoriação leve em face lateral da coxa; não sangramento ativo.

Conduta: estabilização clínica, prescrição analgésico, profilaxia IST, coleta material ginecológico.

Encaminhamento: CREAS, Conselho Tutelar, Polícia Civil.

6.2 Comunicação oficial da Saúde ao Conselho Tutelar

Ao Conselho Tutelar de [Município],

Informamos atendimento de [iniciais da criança/adolescente], [idade], em [data/hora],
nesta unidade de saúde.

Motivo: suspeita/violência [física/sexual/negligência].

Providências adotadas: [atendimento clínico, profilaxias, notificação SINAN,
encaminhamentos].

Solicitamos acompanhamento imediato, conforme art. 13 do ECA.

Atenciosamente,

[Nome/CRM/COREN]

[Unidade de Saúde]

7. Fluxograma ASCII da Parte 3

[Criança/adolescente chega à Saúde]

|

v

[Avaliar risco vital]

|

|

v

v

[Urgência] [Não urgência]

|

|

[Estabilizar] [Encaminhar avaliação]

|

v

[Lesão física?]-SIM--> [Exames + laudo]

|

v

[Violência sexual?]-SIM--> [≤72h → profilaxias + coleta]

|

v

[Preencher SINAN + Prontuário objetivo]

|

v

[Comunicar CT + CREAS + MP/Polícia se grave]

|

v

[Agendar retorno ≤15 dias + Saúde Mental]

8. Saída esperada da PARTE 3

- Criança/adolescente **atendida clinicamente** com segurança.
- **Vestígios preservados** e provas médicas documentadas.
- **Notificação SINAN** feita em até 24h.
- Rede formalmente comunicada (CT/CREAS/MP).
- **Retorno de saúde** agendado.

- **PARTE 4 — CREAS: ACOMPANHAMENTO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADO (0–30 DIAS)**

1. Objetivo operacional

Garantir que o **CREAS** assuma o caso, organize o **Plano Individual de Atendimento (PIA)** e ofereça **atendimento contínuo à vítima e família protetora**, articulando com outros serviços.

2. Linha do tempo operacional

- **Até 72h:** receber encaminhamento do CT/Saúde.
- **Até 7 dias:** realizar **avaliação psicossocial inicial**.

- **Até 15 dias:** construir **PIA** (plano com metas, responsabilidades e prazos).
- **Até 30 dias:** emitir **primeiro relatório** para CT e, se requisitado, ao MP.

3. Passo a passo detalhado

3.1 Recepção do caso

1. Registrar no **Prontuário SUAS** (documento obrigatório).
2. Designar **profissional de referência** (psicólogo ou assistente social).
3. Confirmar com **Conselho Tutelar** o nº de protocolo e medidas protetivas aplicadas.

3.2 Avaliação inicial (até 7 dias)

Quem participa: vítima, cuidador protetor (pai/mãe não agressor, avós, tutor) e, se necessário, visitas domiciliares.

O que avaliar:

- Situação atual de risco (ainda há contato com agressor?).
- Condições emocionais da vítima (trauma, ansiedade, depressão).
- Rede de apoio familiar e comunitária.
- Condições socioeconômicas da família.
- Necessidade de medidas adicionais (benefícios sociais, saúde mental, escola).

3.3 Construção do PIA (até 15 dias)

PIA deve ter:

1. **Metas para a vítima:**
 - Atendimento psicológico semanal.
 - Reintegração escolar assistida.

- Participação em atividades protetivas (grupo de apoio, oficina).

2. Metas para a família:

- Orientação parental (grupos, acompanhamento social).
- Inclusão em programas sociais (Bolsa Família, BPC, auxílio municipal).
- Compromisso de manter ambiente livre de agressor.

3. Rede articulada:

- Saúde (terapias, CAPSij).
- Escola (monitoramento de frequência e apoio pedagógico).
- CRAS (benefícios e apoio comunitário).

4. Responsável técnico: nome, cargo, contato.

5. Prazo de reavaliação: a cada **30 dias**.

3.4 Atendimentos do CREAS

- **Psicológico individual:** escuta terapêutica, fortalecimento da autoestima, prevenção de revitimização.
- **Atendimento social:** acompanhamento das condições de vida, visitas domiciliares.
- **Atendimento familiar:** trabalhar vínculos protetivos, mediação com familiares não agressores.
- **Grupos socioeducativos:** quando houver, para famílias em situação de violência.

✦ **Importante:** a escuta do CREAS é **escuta especializada**, não substitui o **depoimento especial judicial** (Lei 13.431/2017).

3.5 Relatórios do CREAS

- **Relatório inicial (até 30 dias):** situação encontrada, atendimentos iniciados, PIA construído, recomendações à rede.
- **Relatórios mensais:** evolução da vítima, adesão da família, novos riscos.
- **Relatórios finais:** quando risco controlado e caso pode ser encerrado.

✦ Sempre encaminhar ao **Conselho Tutelar** e ao **MP/Judiciário** quando requisitado.

3.6 Articulação com outros serviços

- **CRAS:** garantir benefícios sociais e apoio básico.
- **Saúde:** manter terapias médicas/psicológicas especializadas (CAPSij).
- **Educação:** acompanhamento de frequência e plano pedagógico.
- **Polícia/Judiciário:** fornecer relatórios quando solicitados.
- **ONGs/comunidade:** oficinas, grupos de apoio, monitoramento comunitário.

4. Checklist rápido para CREAS

- ☐ Caso registrado em Prontuário SUAS?
- ☐ Profissional de referência designado?
- ☐ Avaliação inicial feita em até 7 dias?
- ☐ PIA construído em até 15 dias?
- ☐ Atendimento psicossociais iniciados?
- ☐ Relatório inicial emitido até 30 dias?
- ☐ Rede articulada (CRAS, Saúde, Escola, MP)?
- ☐ Família comprometida com medidas protetivas?

5. Pontos de falha comuns

- CREAS inexistente no município.
- Falta de psicólogos/assistentes sociais → sobrecarga da equipe.
- Relatórios atrasados ou genéricos → rede não sabe da evolução.
- Família protetora não colabora → risco continua.

Plano B:

- **MP recomenda** criação de equipe volante (psicólogo/assistente social).
- **ONG/Universidade** assume função de acompanhamento psicossocial provisório.
- Relatórios podem ser feitos em **parceria interinstitucional** (ex.: Saúde + ONG + Escola).

6. Modelo de Relatório Inicial do CREAS

RELATÓRIO INICIAL – CREAS

Caso nº [XXXX]

Data: [dd/mm/aaaa]

1. Identificação

- Vítima: [iniciais], [idade].
- Encaminhamento: [Conselho Tutelar / Saúde].

2. Situação encontrada

- Descrição objetiva do contexto (sem juízo de valor).
- Ambiente familiar: [seguro / inseguro].
- Rede de apoio existente: [avós, escola, igreja, ONG].

3. atendimentos realizados até o momento

- Atendimento psicológico inicial em [data].
- Atendimento social com cuidador em [data].
- Visita domiciliar em [data].

4. Plano Individual de Atendimento (PIA)

- Metas da vítima: [descrição].
- Metas da família: [descrição].
- Rede articulada: [CRAS, Saúde, Escola].

5. Riscos identificados

- [descrever].

6. Recomendações

- Continuidade em acompanhamento psicológico semanal.
- Inclusão imediata em benefício social.
- Encaminhamento ao CAPSi.

Assinatura do responsável técnico

[Nome / Cargo / CREAS]

7. Fluxograma ASCII da Parte 4

[CREAS recebe encaminhamento (até 72h)]

|

v

[Registrar no Prontuário SUAS + Designar técnico]

|

v

[Avaliação inicial (até 7 dias)]

|

v

[Construção do PIA (até 15 dias)]

|

v

[Atendimentos psicossociais contínuos]

|

v

[Relatório inicial (até 30 dias) → CT + MP/Judiciário]

|

V

[Reavaliação mensal até cessar risco]

8. Saída esperada da PARTE 4

- Caso registrado e profissional responsável definido.
- Avaliação psicossocial inicial concluída.
- PIA elaborado com metas claras.
- Atendimentos psicossociais em andamento.
- Relatório inicial emitido e compartilhado com rede.

• PARTE 5 — CRAS: APOIO SOCIOASSISTENCIAL À FAMÍLIA (0–30 DIAS)

1. Objetivo operacional

Assegurar que o **CRAS** dê suporte **socioassistencial e comunitário** à família da criança/adolescente vítima de violência, garantindo condições mínimas para proteção e evitando reincidência.

2. Linha do tempo operacional

- **Até 72h:** receber encaminhamento do CT ou CREAS.
- **Até 7 dias:** realizar **visita domiciliar** para avaliação sociofamiliar.
- **Até 15 dias:** inserir a família no **PAIF** (Programa de Atendimento Integral às Famílias).
- **Até 30 dias:** formalizar relatório inicial ao CT e CREAS.

3. Passo a passo detalhado

3.1 Recepção do caso

1. Registrar no **Prontuário SUAS**.
2. Designar **técnico de referência** (assistente social preferencialmente).
3. Contatar família protetora para primeiro atendimento.

3.2 Avaliação domiciliar (até 7 dias)

Objetivos da visita:

- Verificar se a família possui **condições de proteger a criança**.
- Mapear **rede de apoio comunitária** (avós, vizinhos, igreja, ONG).
- Avaliar situação socioeconômica (renda, moradia, alimentação, transporte).
- Identificar **vulnerabilidades adicionais** (dependência química, desemprego, violência estrutural).

✚ **Nunca realizar visita com o agressor presente** sem apoio do CT.

3.3 Inclusão em programas sociais (até 15 dias)

- Atualizar ou cadastrar no **Cadastro Único**.
- Inserir em benefícios:
 - **Bolsa Família** (condicionalidades reforçadas).
 - **BPC** (quando deficiência presente).
 - **Auxílio eventual** (alimentação, transporte, moradia).
- Incluir em **PAIF** para acompanhamento contínuo.

3.4 Ações de acompanhamento

- **Atendimento social periódico** (pelo menos 1x/mês).
- Encaminhar responsáveis a **cursos/oficinas de geração de renda**.
- Trabalhar **orientação parental** em grupos de famílias.

- Articular com **Saúde** e **Escola** para garantir frequência e acompanhamento.

3.5 Relatórios do CRAS

- **Relatório inicial (até 30 dias):** descrição da visita, situação socioeconômica, benefícios ativados, medidas de apoio aplicadas.
- **Relatórios bimestrais:** evolução da família, novos riscos, adesão ao PAIF.
- **Comunicação obrigatória ao CT e CREAS** (sempre).

3.6 Pontos de falha comuns

- CRAS sobrecarregado → visitas atrasam.
- Benefícios sociais não concedidos → família continua em vulnerabilidade.
- Comunicação frágil com CT/CREAS → casos ficam soltos.
- A família **recusa apoio** por medo/estigma.

Plano B:

- MP recomenda que Prefeitura crie **equipe volante** de assistência social.
- ONG/igreja pode apoiar com **cestas básicas, oficinas, visitas comunitárias**.
- CT mantém monitoramento até que CRAS atue.

4. Checklist rápido para CRAS

- ☐ Caso registrado em Prontuário SUAS?
- ☐ Técnico de referência designado?
- ☐ Visita domiciliar feita até 7 dias?
- ☐ Cadastro Único atualizado?
- ☐ Benefícios sociais garantidos?
- ☐ Família inserida no PAIF?
- ☐ Relatório inicial enviado até 30 dias?

- ☐ Rede articulada (CREAS, CT, Escola, Saúde)?

5. Modelo de Relatório Inicial do CRAS

RELATÓRIO INICIAL – CRAS

Caso nº [XXXX]

Data: [dd/mm/aaaa]

1. Identificação

- Família de [iniciais], residente em [bairro/localidade].
- Encaminhamento: [Conselho Tutelar/CREAS].

2. Situação socioeconômica

- Renda familiar: [descrever].
- Benefícios existentes: [Bolsa Família/BPC/outros].
- Condições de moradia: [adequada/precária].
- Rede de apoio comunitária: [avós, vizinhos, igreja].

3. Ações realizadas

- Visita domiciliar em [data].
- Inclusão/atualização no Cadastro Único.
- Encaminhamento para benefício eventual.

4. Encaminhamentos pendentes

- Inserção em PAIF.
- Acompanhamento mensal.
- Encaminhamento para oficinas de geração de renda.

5. Recomendações

- Garantir continuidade do acompanhamento pelo CREAS.
- Manutenção de medidas protetivas aplicadas pelo CT.

Assinatura do técnico responsável

[Nome / Cargo / CRAS]

6. Fluxograma ASCII da Parte 5

[CRAS recebe encaminhamento ($\leq 72h$)]

|

v

[Registrar no Prontuário SUAS + designar técnico]

|

v

[Visita domiciliar (≤ 7 dias)]

|

v

[Avaliação socioeconômica + rede de apoio]

|

v

[Inserção no Cadastro Único + benefícios sociais (≤ 15 dias)]

|

v

[Inclusão em PAIF + acompanhamento mensal]

|

v

[Relatório inicial (≤ 30 dias) → CT + CREAS]

7. Saída esperada da PARTE 5

- Família **avaliada e monitorada** pelo CRAS.
- Benefícios sociais **ativados ou atualizados**.

- Inclusão em **PAIF** assegurada.
- Relatório inicial emitido e compartilhado com rede.
- **PARTE 6 — EDUCAÇÃO: GARANTIA DA PERMANÊNCIA ESCOLAR & PROTEÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR (0–30 DIAS)**

1. Objetivo operacional

Garantir que a **escola** seja um espaço de **proteção, acompanhamento e prevenção de revitimização**, assegurando matrícula, permanência e apoio pedagógico e psicossocial para a criança/adolescente vítima de violência.

2. Linha do tempo operacional

- **Imediato (0–24h):** notificação da suspeita/violência ao CT; acolhimento inicial.
- **Até 7 dias:** comunicação interna (sigilosa), nomeação de **referente de proteção escolar**.
- **Até 15 dias:** elaboração de **plano pedagógico individualizado** e de proteção.
- **Até 30 dias:** primeiro relatório escolar enviado ao CT/CREAS/MP (quando requisitado).

3. Passo a passo detalhado

3.1 Notificação inicial

1. Ao perceber suspeita/violência → **comunicar imediatamente o CT** (ECA, art. 13).
2. Registrar em **livro de ocorrências** da escola ou sistema da Secretaria de Educação.
3. Solicitar **protocolo de atendimento** ao CT.

✚ **Não fazer:** confrontar familiares suspeitos; expor a vítima na frente da turma; “guardar segredo”.

3.2 Acolhimento da criança/adolescente

- Receber em **sala reservada**, com professor/referente de confiança.
- Evitar repetir perguntas → apenas escuta breve e protetiva.
- Garantir **ambiente seguro** (sem proximidade do agressor, se for parente ou funcionário da escola).

3.3 Nomeação do Referente de Proteção Escolar (até 7 dias)

- Pessoa designada pela direção (professor, pedagogo, assistente social).
- Funções:
 - Acompanhar frequência escolar.
 - Ser ponto focal de comunicação com CT/CREAS/MP.
 - Garantir que criança não seja discriminada ou exposta.

3.4 Elaboração do Plano Escolar Individual (até 15 dias)

Conteúdo mínimo:

1. Plano pedagógico:

- Apoio para recuperação de conteúdos.
- Flexibilização de avaliações (quando necessário).
- Atendimento educacional especializado (se PcD).

2. Plano de proteção dentro da escola:

- Estratégia para evitar contato com possíveis agressores (se estudarem no mesmo local).
- Atenção para sinais de bullying ou estigmatização.
- Supervisão reforçada nos intervalos.

3. Rede de apoio escolar:

- Coordenação pedagógica + serviço de orientação educacional.
- Articulação com saúde mental (psicologia/CAPSij).

3.5 Comunicação à Rede

- **Ao CT/CREAS/MP:** enviar relatórios sempre que solicitado.
- **Conteúdo do relatório:** frequência escolar, desempenho, observações comportamentais (objetivas, sem julgamento).
- **Canais formais:** ofício ou e-mail institucional da Secretaria de Educação.

3.6 Atividades preventivas

- Desenvolver **projetos de prevenção à violência e bullying**.
- Formar **grupo de professores** para identificar sinais de risco.
- Inserir criança/adolescente em atividades de **reforço e socialização**.

4. Checklist rápido para escolas

- ☐ Notifiquei o CT imediatamente?
- ☐ Registrei em livro de ocorrências/ofício?
- ☐ Acolhi a criança em local reservado?
- ☐ Nomeei referente de proteção escolar?
- ☐ Elaborei plano pedagógico individualizado?
- ☐ Evitei revitimização (perguntas repetidas, exposição)?
- ☐ Em até 30 dias, enviei relatório objetivo ao CT/CREAS/MP?

5. Pontos de falha comuns

- Direção tenta “resolver internamente” → omissão de notificação.
- Professores comentam o caso com colegas → exposição e bullying.
- Criança perde vínculo escolar por falta de apoio → evasão.
- Relatórios subjetivos ou vagos → rede perde qualidade da informação.

Plano B:

- MP pode recomendar que SEMED crie **núcleo de proteção escolar**.
- ONG/igreja pode apoiar em reforço escolar ou atividades socioeducativas.

6. Modelo de Relatório Escolar (para CT/CREAS/MP)

RELATÓRIO ESCOLAR – Caso nº [XXXX]

Data: [dd/mm/aaaa]

1. Identificação

- Criança/adolescente: [iniciais], [idade], turma/série.

2. Situação escolar

- Frequência: [percentual, faltas].
- Desempenho acadêmico: [regular/precisa de reforço].
- Observações comportamentais: [ansiedade, retraimento, agressividade].

3. Ações da escola

- Nomeação de referente de proteção: [nome/cargo].
- Apoio pedagógico aplicado: [descrição].
- Medidas de proteção: [evitar contato com suspeito, acompanhamento em intervalos].

4. Encaminhamentos

- Continuar acompanhamento mensal.
- Reforço da articulação com CT e CREAS.

Assinatura do Diretor(a) / Coordenador(a)

[Nome / Cargo / Escola]

7. Fluxograma ASCII da Parte 6

[Escola identifica violência/suspeita]

|

v

[Notificação imediata ao CT]

|

v

[Acolhimento em sala reservada]

|

v

[Nomeação do referente de proteção escolar (≤ 7 dias)]

|

v

[Elaboração do plano pedagógico/proteção (≤ 15 dias)]

|

v

[Relatório inicial ao CT/CREAS/MP (≤ 30 dias)]

|

v

[Monitoramento mensal + prevenção de evasão/bullying]

8. Saída esperada da PARTE 6

- Criança/adolescente continua **matriculada e protegida** na escola.
- **Referente de proteção escolar** designado.
- **Plano pedagógico individualizado** em execução.
- Rede recebe relatórios objetivos e periódicos.
- Redução do risco de evasão e revitimização escolar.

- **PARTE 7 — SEGURANÇA PÚBLICA & POLÍCIA: INVESTIGAÇÃO E PROTEÇÃO IMEDIATA (0–30 DIAS)**

1. Objetivo operacional

Assegurar que a **Polícia Militar (PM)**, **Polícia Civil** e **DEACA** atuem de forma coordenada para:

1. **Proteger imediatamente** a criança/adolescente em risco.
2. **Investigar e responsabilizar o agressor** com preservação de provas.
3. Garantir **fluxo de comunicação com o CT e o MP**, sem revitimizar a vítima.

2. Linha do tempo operacional

- **0–2h:** PM atende ocorrência emergencial → afasta agressor, garante segurança, conduz vítima a local protegido.
- **0–24h:** Polícia Civil/DEACA registra Boletim de Ocorrência (BO) e instaura inquérito.
- **Até 7 dias:** coleta de provas, perícias e oitivas iniciais.
- **Até 30 dias:** relatório policial parcial encaminhado ao MP.

3. Passo a passo detalhado

3.1 Polícia Militar (PM) — atendimento imediato (0–2h)

1. **Atender ocorrência via 190** → deslocamento rápido até o local.
2. **Afastar o agressor** e garantir integridade da vítima.
3. **Preservar local do crime** (não permitir limpeza de vestígios).
4. **Acionar Conselho Tutelar** quando vítima for menor de idade.
5. **Encaminhar vítima à saúde** (se houver lesões ou suspeita de violência sexual).
6. **Conduzir agressor** à Delegacia Civil/DEACA.

 **Não fazer:**

- Não deixar a vítima sob guarda do suspeito.
- Não permitir contato entre vítima e agressor durante condução.

3.2 Polícia Civil/DEACA — investigação (0–24h)

1. **Registrar BO** detalhado, com informações objetivas do fato.
2. **Instauração imediata do inquérito policial.**
3. **Coleta de provas:**
 - Depoimentos (familiares protetores, vizinhos, testemunhas).
 - Requisição de exames de corpo de delito (IML).
 - Perícia em objetos, celulares, computadores (em casos de exploração/assédio online).
4. **Escuta protegida** da vítima (Lei 13.431/2017):
 - Realizada por profissional capacitado em ambiente adequado.
 - Evitar múltiplas oitivas.
5. **Medidas cautelares** (solicitadas ao Judiciário/MP):
 - Prisão preventiva do agressor.
 - Afastamento do agressor do lar.
 - Proibição de contato com a vítima.

3.3 Comunicação obrigatória

- **Conselho Tutelar:** deve ser informado de todo registro que envolva criança/adolescente.
- **MP:** receber cópia do BO e do inquérito em até **10 dias** (prazo legal de inquérito quando réu preso).
- **CREAS:** informado quando violência confirmada, para acompanhamento psicossocial.

3.4 Procedimentos especiais

- **Violência sexual recente (≤72h):** prioridade absoluta para exames no IML e atendimento médico.

- **Exploração sexual/comercial ou online:**
 - Solicitar quebra de sigilo de dados (mensagens, redes sociais).
 - Articular com Polícia Federal quando houver indícios de rede interestadual/internacional.
- **Violência institucional (em abrigo/escola):** comunicar imediatamente ao MP e Corregedoria.

4. Checklist rápido para a Polícia

Polícia Militar

- ☐ Atendimento imediato da ocorrência?
- ☐ Agressor afastado do lar/local?
- ☐ Local preservado?
- ☐ Vítima encaminhada à saúde?
- ☐ Conselho Tutelar acionado?
- ☐ Agressor conduzido à Delegacia?

Polícia Civil/DEACA

- ☐ BO registrado detalhado?
- ☐ Inquérito instaurado?
- ☐ Perícias solicitadas?
- ☐ Vítima ouvida em escuta protegida (sem repetição)?
- ☐ Medidas cautelares pedidas (prisão/afastamento)?
- ☐ Comunicação ao MP realizada?

5. Pontos de falha comuns

- PM não aciona CT → criança fica sem medida protetiva imediata.
- Delegacia comum registra BO sem encaminhar à DEACA.
- Múltiplas oitivas da vítima → revitimização.
- Perícias atrasadas → perda de provas.
- Comunicação lenta ao MP → demora nas medidas judiciais.

Plano B:

- MP requisita que Delegacia comum remeta imediatamente ao DEACA.
- CT/CREAS podem intermediar comunicação caso a polícia não informe formalmente.
- MP recomenda criação de **fluxo prioritário para violência infantojuvenil** na Polícia.

6. Modelo de Ofício da Polícia Civil ao MP

OFÍCIO Nº [XXXX]/2025 – DEACA [Município]

Data: [dd/mm/aaaa]

Ao Ministério Público do Estado do Pará,
Promotoria de Justiça de [Município].

Encaminhamos, para conhecimento e providências, cópia do Boletim de Ocorrência e do Inquérito Policial nº [XXXX], instaurado em razão de violência [física/sexual/negligência] praticada contra [iniciais], [idade].

Providências adotadas:

- Registro do BO em [data].
- Oitiva de testemunhas em [datas].
- Requisição de exame de corpo de delito.
- Pedido de medida cautelar [descrição].



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO PARÁ

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE BONITO

Solicitamos acompanhamento e demais medidas cabíveis.

Atenciosamente,

[Delegado(a) de Polícia Civil]

[Cargo / Unidade]

7. Fluxograma ASCII da Parte 7

[Ocorrência de violência]

|

v

[PM atende via 190]

|

v

[Afasta agressor + preserva local + aciona CT]

|

v

[Conduz vítima à Saúde + Agressor à Delegacia]

|

v

[Polícia Civil/DEACA registra BO + Inquérito]

|

v

[Provas coletadas + Escuta protegida]

|

v

[Medidas cautelares → Judiciário/MP]

|

v

[Relatório parcial (≤30 dias) → MP]

8. Saída esperada da PARTE 7

- Vítima protegida e atendida pela saúde.
- Agressor afastado ou preso, conforme gravidade.
- BO registrado e inquérito instaurado.
- Provas coletadas (exames, perícias, testemunhas).
- Comunicação ao CT e MP formalizada.
- Fluxo judicial iniciado (medidas protetivas, cautelare

• PARTE 8 — MINISTÉRIO PÚBLICO: ACOMPANHAMENTO & JUDICIALIZAÇÃO (0–30 DIAS E CONTÍNUO)

1. Objetivo operacional

Garantir que o **Ministério Público**:

1. **Fiscalize** todos os casos de violência contra crianças/adolescentes.
2. **Coordene a rede de proteção** quando houver falhas ou omissões.
3. **Judicialize medidas cíveis e penais** quando a rede não for suficiente para proteger a vítima.
4. **Monitore continuamente** até cessar o risco.

2. Linha do tempo operacional

- **0–24h:** Receber notícia de fato → instaurar procedimento administrativo.
- **Até 72h:** Expedir ofícios/requisições ao CT, Saúde, CREAS, CRAS, Escola, Polícia.
- **Até 7 dias:** Realizar reunião inicial intersetorial (casos graves).
- **Até 30 dias:** Emitir recomendações, ajuizar ações (cíveis/penais) se necessário, consolidar relatórios.
- **Contínuo:** acompanhar, fiscalizar e reavaliar medidas.

3. Passo a passo detalhado

3.1 Recepção do caso (0–24h)

1. Registrar a notícia no sistema interno do MP (ex.: **SEI/SAJ/Pro-MP**).
2. Instaurar **Notícia de Fato (NF)** ou **Procedimento Administrativo (PA)**.
3. Nomear **Promotor de Justiça responsável**.
4. Se caso urgente → expedir **Portaria de instauração imediata**.

3.2 Primeiras requisições (até 72h)

Expedir ofícios ao:

- **Conselho Tutelar** → relatório inicial + medidas aplicadas.
- **CREAS/CRAS** → relatório socioassistencial (situação da família).
- **Saúde** → relatório médico + SINAN.
- **Escola** → relatório de frequência/desempenho.
- **Polícia Civil/DEACA** → cópia do BO e andamento do inquérito.

✦ Fixar **prazos obrigatórios de resposta** (48–72h).

3.3 Reunião intersetorial (até 7 dias)

- Convocar CT, CREAS, CRAS, Saúde, Escola, Polícia.
- Elaborar **Plano Integrado de Atendimento** (quem faz o quê, prazos, responsáveis).
- Registrar em **Ata** assinada por todos.

3.4 Atuação cível (até 30 dias)

O MP pode ajuizar ações no **Juizado da Infância e Juventude**:

1. **Ação de medida protetiva** (ECA, art. 98).
 - Afastamento do agressor.

- Acolhimento institucional/familiar.
- Guarda provisória.
- 2. **Ação civil pública** contra Município/Estado:
 - Falta de CREAS, CAPSij, CT estruturado.
 - Omissão na política pública de proteção.
- 3. **Requisição de vaga** em acolhimento, CAPSij, escola ou benefício social.

3.5 Atuação penal (até 30 dias)

- Oferecer **denúncia criminal** (ex.: lesão corporal, estupro de vulnerável, maus-tratos).
- Requerer **medidas cautelares**:
 - Prisão preventiva do agressor.
 - Afastamento do lar.
 - Proibição de contato com a vítima.
- Acompanhar diligências do inquérito policial.

3.6 Medidas administrativas

- Expedir **Recomendação** → à Prefeitura, CT, CRAS, CREAS, Saúde, Escola, Polícia.
- Firmar **TAC (Termo de Ajustamento de Conduta)** para estruturar serviços ausentes.
- Propor **Portarias** para instaurar procedimentos de acompanhamento coletivo.

3.7 Monitoramento contínuo

- Receber **relatórios mensais** do CREAS/CRAS.
- Realizar **reuniões bimestrais** da rede (ou emergenciais).
- Fiscalizar **acolhimentos institucionais** (visitas a cada 90 dias).

- Manter **painel de casos** atualizado com status de cada criança/adolescente.

4. Checklist rápido para o MP

- ☐ Procedimento administrativo instaurado?
- ☐ Ofícios expedidos com prazos?
- ☐ Reunião intersetorial realizada (casos graves)?
- ☐ Ações cíveis ajuizadas quando rede falhou?
- ☐ Denúncia criminal oferecida quando cabível?
- ☐ TACs/Recomendações expedidos para corrigir falhas estruturais?
- ☐ Monitoramento contínuo com relatórios mensais?

5. Pontos de falha comuns

- Rede não responde aos ofícios → atrasos na proteção.
- CREAS inexistente → vítima sem acompanhamento especializado.
- Falta de psicólogos na saúde → atendimento incompleto.
- Casos ficam “engavetados” sem monitoramento.

Plano B:

- MP requisita diretamente servidores/equipe volante.
- ONG/Universidade substitui CREAS provisoriamente.
- Portaria e Recomendação reforçam obrigatoriedade da resposta.

6. Modelos de Atos Ministeriais

6.1 Portaria de Instauração

PORTARIA Nº [XX]/2025 – PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE [MUNICÍPIO]

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ, por meio de seu Promotor de Justiça,
resolve instaurar o presente PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO para acompanhamento
do caso de violência contra [iniciais da vítima], [idade], ocorrido em [data],
bem como para fiscalização da rede de proteção local.

Fundamento: arts. 129, II, e 201, VIII, do ECA; Lei 13.431/2017.

6.2 Recomendação

RECOMENDAÇÃO Nº [XX]/2025

O Ministério Público RECOMENDA ao Conselho Tutelar, CREAS, CRAS, SEMED, SESAU,
Polícia Civil e Prefeitura que:

1. Garantam resposta em até [48h] a qualquer requisição de informação.
2. Evitem múltiplas escutas da vítima, observando a Lei 13.431/2017.
3. Encaminhem relatórios mensais sobre casos ativos.
4. Implementem medidas para garantir equipe técnica mínima em CREAS/CRAS.

Prazo: [10 dias] para informar cumprimento.

6.3 Ata de Reunião Intersetorial

ATA DE REUNIÃO – REDE DE PROTEÇÃO

Data: [dd/mm/aaaa] – Local: [Promotoria/Prefeitura]

Presentes: CT, CREAS, CRAS, Saúde, Educação, Polícia, MP.

Pauta: caso de violência envolvendo [iniciais].

Deliberações:

- CT fará visita domiciliar até [data].
- CREAS elaborará PIA até [data].
- Escola enviará relatório de frequência até [data].
- Saúde garantirá acompanhamento psicológico até [data].
- MP requisitará inquérito policial até [data].

Próxima reunião: [dd/mm/aaaa].

7. Fluxograma ASCII da Parte 8

[MP recebe notícia de fato]

|
v

[Instaurar Procedimento Administrativo]

|
v

[Expedir ofícios ao CT/CREAS/CRAS/Saúde/Escola/Polícia]

|
v

[Reunião intersetorial (≤7 dias)]

|
v

[Atuação cível: medidas protetivas / ACP]

|
v

[Atuação penal: denúncia criminal / cautelares]

|
v

[Recomendações / TAC / Portarias]

|

v

[Monitoramento contínuo até cessar risco]

8. Saída esperada da PARTE 8

- Procedimento administrativo instaurado.
 - Ofícios expedidos e rede acionada.
 - Plano integrado definido em reunião.
 - Ações cíveis e penais ajuizadas, quando necessário.
 - Rede cobrada por meio de Recomendações e TACs.
 - Caso monitorado até cessar risco, com relatórios periódicos.
- **PARTE 9 — PODER JUDICIÁRIO: MEDIDAS PROTETIVAS & DECISÕES (0–90 DIAS)**

1. Objetivo operacional

Assegurar que o **Juiz da Infância/Juizado competente** aplique medidas protetivas e de responsabilização, mas prevendo a **morosidade prática** e indicando como o **MP e a rede podem suprir** essa lacuna até a decisão formal.

2. Linha do tempo operacional (teórico)

- **0–72h:** Juiz decide medidas emergenciais quando provocado pelo MP ou CT.
- **Até 7 dias:** aprecia pedidos de afastamento do agressor ou guarda provisória.
- **Até 30 dias:** realiza audiências iniciais e, se necessário, autoriza depoimento especial.
- **Até 90 dias:** revisa medidas de acolhimento institucional/familiar.

✦ **Na prática:** prazos se estendem muito. Por isso, o fluxo precisa prever **Planos B** quando a Justiça não decide rápido.

3. Passo a passo detalhado

3.1 Pedido de medidas protetivas (via MP ou CT)

- Pode ser feito por: **MP, CT, Polícia Civil ou Defensoria.**
- Base legal: **ECA, art. 101 + Lei Henry Borel (14.344/2022).**
- Medidas possíveis:
 1. Afastamento do agressor do lar.
 2. Guarda provisória a parente protetor.
 3. Suspensão/limitação de visitas.
 4. Acolhimento institucional/familiar (em último caso).

✦ **Se juiz demora:**

- CT aplica medida protetiva emergencial e MP reforça por Recomendação.
- PM/Polícia Civil podem prender em flagrante (sem decisão judicial).

3.2 Audiência inicial

- Objetivo: ouvir família protetora, verificar situação da vítima e agressor.
- Deve ser célere, mas **costuma atrasar.**
- Vítima, quando ouvida, deve ser em **depoimento especial** (Lei 13.431/2017).

✦ **Se audiência não é marcada logo:**

- MP pode insistir via **petição urgente.**
- Rede segue monitorando (CREAS, CRAS, CT) sem esperar decisão.

3.3 Depoimento especial (quando necessário)

- Feito em sala especial, com psicólogo/técnico, para evitar revitimização.
- Gravado em áudio/vídeo, com juiz e promotor acompanhando remotamente.
- Deve ocorrer **uma única vez**.

✦ **Se não há estrutura no fórum local:**

- MP pode articular uso de **sala de escuta em outro município**.
- Como plano emergencial, usar sala cedida por universidade/CREAS (com autorização).

3.4 Revisão do acolhimento (90 dias)

- Se criança/adolescente foi acolhida → juiz deve reavaliar a cada 90 dias.
- Objetivo: decidir se retorna à família, permanece acolhida ou vai para adoção/família substituta.

✦ **Se juiz não cumpre revisão periódica:**

- MP cobra com petição e relatório do CREAS/abrigo.
- CT reforça com relatórios atualizados.

4. Checklist rápido para o Judiciário

- ☐ Recebeu pedido de medida protetiva urgente?
- ☐ Decidiu afastamento do agressor ou guarda provisória?
- ☐ Autorizou acolhimento institucional/familiar quando necessário?
- ☐ Garantiu depoimento especial da vítima?
- ☐ Revisou medida de acolhimento em 90 dias?

5. Pontos de falha comuns

- Demora em apreciar pedidos do MP/CT.
- Ausência de estrutura para depoimento especial.
- Revisões de acolhimento esquecidas.
- Decisões superficiais, sem análise da rede.

Plano B:

- MP intensifica pedidos com **caráter de urgência**.
- Portaria/Recomendação para que Prefeitura mantenha proteção mesmo sem decisão judicial.
- Rede articula **monitoramento comunitário** até decisão judicial.

6. Modelo de Petição Urgente (MP → Juiz)

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
DO MUNICÍPIO DE [XXXX]

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ, no uso de suas atribuições, vem requerer, com URGÊNCIA, nos autos do Procedimento de Apuração de Ato Infracional/Medida Protetiva, a aplicação imediata das seguintes medidas:

1. Afastamento do agressor [nome/qualificação] do lar em que reside a vítima.
2. Concessão de guarda provisória a [parente protetor].
3. Proibição de contato do agressor com a vítima.
4. Caso necessário, autorização para acolhimento institucional/familiar.

Fundamento: arts. 98 e 101 do ECA; Lei 14.344/2022 (Henry Borel).

7. Fluxograma ASCII da Parte 9

[MP/CT/Polícia pede medida ao Juiz]

|
v

[Juiz analisa pedido]

| |
v v

[Deferimento] [Demora/Omissão]

| |
v v

[Medida protetiva] [Rede aplica medidas emergenciais]

(Afastamento, (CT + MP + PM mantêm proteção
guarda, acolhimento) até decisão judicial)

|
v

[Revisão periódica (90 dias)]

8. Saída esperada da PARTE 9

- Decisões judiciais que formalizam medidas protetivas.
- Depoimento especial autorizado, sem revitimização.
- Acolhimentos revisados periodicamente.
- **Mesmo com demora judicial**, rede continua protegendo a vítima por meio de MP + CT + CREAS.

- **PARTE 10 — ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL (CASA DE PASSAGEM)**

Proteção fora de casa quando não há família acolhedora

1. Objetivo operacional

Assegurar que crianças/adolescentes em risco grave sejam **imediatamente retirados do ambiente violento** e acolhidos em **casa de passagem** de forma:

1. Segura.
2. Temporária.
3. Com plano de saída definido (reintegração familiar ou família substituta).

2. Linha do tempo operacional

- **0–2h:** Conselho Tutelar aplica medida protetiva (art. 101, VII, ECA) → encaminha para a casa de passagem.
- **Até 24h:** comunicar MP e Judiciário da medida aplicada.
- **Até 7 dias:** CREAS avalia situação familiar e inicia PIA.
- **Até 30 dias:** Judiciário decide manutenção ou reversão do acolhimento.
- **A cada 90 dias:** reavaliação obrigatória do caso.

3. Passo a passo detalhado

3.1 Encaminhamento imediato

1. **Conselho Tutelar** aplica medida protetiva e faz termo escrito.
2. Encaminha criança/adolescente à **casa de passagem** com:
 - Registro do caso (SIPIA).
 - Relatório resumido da ocorrência.
 - Nome do conselheiro responsável.
3. Casa de passagem recebe e registra entrada em livro próprio.

3.2 Primeiras 24h no acolhimento

- Acolher em **ambiente protegido** (sem contato com adultos suspeitos).
- Garantir itens básicos: alimentação, roupa, higiene.
- Avaliação médica inicial na UBS/hospital → laudo anexado.
- Comunicação imediata ao **MP** e ao **Juiz**.

3.3 Plano inicial de atendimento (até 7 dias)

O **CREAS** elabora avaliação e define:

- Se há possibilidade de **retorno à família extensa** (avós, tios, irmãos maiores de idade).
- Se é necessário manter na casa de passagem por mais tempo.
- Encaminhamentos de saúde, escola e psicossocial.

✚ Aqui se constrói o **PIA (Plano Individual de Atendimento)**, que será a bússola do caso.

3.4 Acompanhamento (até 30 dias)

- **CREAS**: atendimentos psicossociais regulares.
- **CRAS**: apoio socioassistencial para família extensa (se possível assumir guarda).
- **Escola**: matrícula e frequência assegurada.
- **Saúde**: acompanhamento psicológico/médico contínuo.
- **Casa de passagem**: garante acolhimento seguro e relatório mensal ao MP.

3.5 Reavaliação (a cada 90 dias)

- Reunião intersetorial convocada pelo MP ou pelo Juiz.
- Avalia-se:
 - Se é possível retorno à família de origem (sem agressor).
 - Se família extensa pode assumir guarda.

- Se há necessidade de manutenção no acolhimento.
- Se deve iniciar processo de colocação em **família substituta** (adoção).

4. Limitações locais e Plano B

- **Não existe família acolhedora:**
 - Criança/adolescente fica **apenas na casa de passagem**.
 - MP pode propor TAC/Recomendação para Prefeitura implantar **Programa de Família Acolhedora** (Lei 12.010/2009).
- **Casa de passagem lotada ou precária:**
 - Prefeitura pode firmar convênio emergencial com ONG local ou município vizinho.
 - MP pode acionar judicialmente o Município para garantir vagas dignas.

5. Checklist rápido para acolhimento

Conselho Tutelar

- ☐ Aplicou medida protetiva (art. 101, VII, ECA)?
- ☐ Fez registro em SIPIA?
- ☐ Encaminhou termo ao MP e ao Juiz em até 24h?

Casa de passagem

- ☐ Recebeu criança/adolescente com protocolo?
- ☐ Garantiu alimentação, higiene e roupas?
- ☐ Encaminhou para avaliação médica inicial?
- ☐ Fez registro em livro de acolhimento?

CREAS

- ☐ Avaliação psicossocial em até 7 dias?
- ☐ Elaborou PIA?
- ☐ Relatório ao MP e Juiz em até 30 dias?

6. Modelo de Termo de Acolhimento (CT → Casa de Passagem)**TERMO DE ACOLHIMENTO PROVISÓRIO**

Conselho Tutelar de [Município]

Aos [dd/mm/aaaa], às [hh:mm], foi encaminhada à Casa de Passagem [nome], a criança/adolescente [iniciais], [idade], em razão de situação de risco caracterizada por [violência doméstica/sexual/negligência], nos termos do art. 101, VII, do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Medida protetiva aplicada: [descrição].

Responsável pelo encaminhamento: [nome do conselheiro].

Deve-se comunicar imediatamente o Ministério Público e o Juízo da Infância e Juventude.

Assinatura do Conselheiro(a)

7. Fluxograma ASCII da Parte 10

[CT aplica medida protetiva]

|
v

[Encaminha criança/adolescente à Casa de Passagem]

|
v

[Recepção + Registro + Avaliação médica inicial]

|

v

[CREAS avalia situação (≤ 7 dias) + PIA]

|

v

[Relatório ao MP/Juiz (≤ 30 dias)]

|

v

[Reavaliação a cada 90 dias]

|

v

[Saída: retorno familiar / guarda com família extensa / adoção]

8. Saída esperada da PARTE 10

- Criança/adolescente **protegida em casa de passagem** de forma imediata.
- CT aplicou medida protetiva e comunicou MP/Juiz.
- CREAS elaborou PIA em até 15 dias.
- Relatórios periódicos encaminhados.
- Reavaliações feitas a cada 90 dias.

• PARTE 11 — MONITORAMENTO CONTÍNUO & FEEDBACK DA REDE (30–90 DIAS E ALÉM)

1. Objetivo operacional

Garantir que a rede de proteção **acompanhe periodicamente** cada caso de violência contra criança/adolescente até a plena cessação do risco, evitando **descontinuidade** ou “sumiço” do caso nos serviços.

2. Linha do tempo operacional

- **Até 30 dias:** primeiros relatórios da rede (CT, CREAS, CRAS, Saúde, Escola, Casa de Passagem).
- **30–60 dias:** reunião de monitoramento (rede + MP).
- **60–90 dias:** reavaliação judicial (se acolhimento).
- **Após 90 dias:** manutenção de relatórios mensais/bimestrais até caso ser encerrado.

3. Passo a passo detalhado

3.1 Relatórios periódicos

Cada órgão deve enviar relatórios regulares ao **CT** (e ao **MP/Judiciário**, quando solicitado).

- **CREAS:** evolução do PIA, frequência nos atendimentos, riscos persistentes.
- **CRAS:** adesão ao PAIF, benefícios sociais ativados, visitas domiciliares.
- **Saúde:** evolução clínica/psicológica, retornos, faltas em atendimentos.
- **Escola:** frequência, desempenho, indícios de bullying/discriminação.
- **Casa de Passagem (se acolhido):** adaptação, rotina, vínculo familiar.
- **Polícia Civil:** andamento do inquérito (quando houver).

✚ Periodicidade mínima: **mensal** para casos graves, **bimestral** para casos em estabilização.

3.2 Reunião de monitoramento (30–60 dias)

1. Convocada pelo **MP** ou pelo **CT**.
2. Participantes: CT, CREAS, CRAS, Saúde, Escola, Polícia, Casa de Passagem (quando aplicável).
3. Objetivo: revisar evolução do caso, corrigir falhas, redefinir metas.
4. Resultado: **Ata assinada** com tarefas claras (quem, o quê, até quando).

3.3 Revisão judicial (se acolhimento, a cada 90 dias)

- MP apresenta relatórios do CREAS/CRAS.
- Juiz decide manutenção do acolhimento, retorno à família ou adoção.
- Se juiz demora → MP cobra via petição, mas **rede continua protegendo** sem esperar decisão formal.

3.4 Feedback ao comunicante

- Quem fez a denúncia inicial (ex.: escola, UBS) deve receber **confirmação** de que o caso foi acolhido e está em acompanhamento.
- O feedback deve ser **objetivo e sigiloso** (ex.: “Caso sob acompanhamento pelo CREAS e Conselho Tutelar. Medidas protetivas aplicadas.”).
- Isso fortalece a confiança da rede e estimula novas notificações.

3.5 Encerramento do acompanhamento

Critérios para “dar alta” do caso:

1. Risco cessado (agressor afastado, família protetora estável).
2. Criança/adolescente frequentando escola regularmente.
3. Saúde/psicologia em seguimento adequado.
4. Família integrada em políticas sociais.
5. Rede concorda que acompanhamento intensivo não é mais necessário.

✚ Mesmo após “alta”, CRAS deve manter a família acompanhada por pelo menos **6 meses**.

4. Checklist rápido do monitoramento

- ☐ Relatórios periódicos recebidos?
- ☐ Reunião de monitoramento feita em até 60 dias?
- ☐ Feedback ao comunicante garantido?

- ☐ Caso revisado judicialmente (se acolhimento)?
- ☐ Critérios de encerramento atingidos?
- ☐ Família vinculada ao CRAS após alta?

5. Pontos de falha comuns

- Relatórios não enviados → rede perde visão global do caso.
- Falta de reunião intersetorial → cada serviço trabalha isolado.
- Criança/adolescente volta ao risco sem ninguém perceber.
- Comunicação com a escola ou saúde é esquecida.

Plano B:

- MP expede **Recomendação** fixando prazos obrigatórios de relatórios.
- Rede utiliza grupo institucional fechado (e-mail oficial, sistema) para troca segura.
- ONG/comunidade pode monitorar frequência escolar e saúde quando serviços públicos falham.

6. Modelo de Ata de Reunião de Monitoramento

ATA DE REUNIÃO DE MONITORAMENTO

Data: [dd/mm/aaaa] – Local: [Promotoria/Prefeitura]

Caso: [iniciais da criança/adolescente], [idade].

Presentes: CT, CREAS, CRAS, Saúde, Escola, Polícia, MP.

Discussão:

- CREAS: relatou evolução positiva em atendimentos.
- CRAS: informou inclusão no PAIF e recebimento de Bolsa Família.
- Saúde: paciente em acompanhamento psicológico semanal.
- Escola: frequência regularizada.

Deliberações:

- CT fará nova visita domiciliar até [data].
- CREAS enviará relatório atualizado até [data].
- Escola reforçará apoio pedagógico até [data].
- MP solicitará atualização policial do inquérito até [data].

Encerramento:

Ficou agendada nova reunião para [dd/mm/aaaa].

7. Fluxograma ASCII da Parte 11

[Relatórios periódicos (30 dias)]

|
v

[Reunião de monitoramento (30–60 dias)]

|
v

[Plano atualizado + tarefas definidas]

|
v

[Revisão judicial (90 dias, se acolhimento)]

|
v

[Caso estabilizado?]

v	v

Sim	Não
-----	-----

--	--

[Alta responsável] [Rede mantém acompanhamento]

|

v

[CRAS segue família por 6 meses]

8. Saída esperada da PARTE 11

- Rede com **visão integrada do caso**.
- Criança/adolescente em proteção contínua, sem “sumir” do sistema.
- Reuniões periódicas fortalecendo articulação.
- Comunicação garantida com todos os atores (inclusive quem denunciou).
- Caso encerrado apenas quando todos os critérios de segurança forem atingidos.

• PARTE 12 — ENCERRAMENTO DO CASO & “ALTA RESPONSÁVEL”

1. Objetivo operacional

Assegurar que, ao encerrar um caso de violência contra criança/adolescente, a rede:

1. **Comprove que o risco cessou.**
2. **Formalize a decisão em reunião intersetorial.**
3. **Documente o encerramento em relatórios e sistemas oficiais.**
4. **Garanta acompanhamento leve e preventivo (CRAS) após o encerramento.**

2. Linha do tempo operacional

- **Após 90 dias:** primeira possibilidade de encerramento, se risco controlado.
- **A cada 3–6 meses:** avaliação sobre possibilidade de “alta responsável”.
- **Encerramento formal:** somente após deliberação em reunião da rede e registro nos sistemas.

3. Passo a passo detalhado

3.1 Verificação de critérios de encerramento

A rede só pode encerrar o caso se TODOS os seguintes critérios forem cumpridos:

1. Agressor **afastado** ou processo criminal em andamento.
2. Família protetora estável (sem reincidência de violência).
3. Criança/adolescente frequentando escola regularmente.
4. Saúde mental estabilizada (seguimento psicológico regular).
5. Benefícios sociais garantidos (quando necessários).
6. Últimos relatórios de CREAS/CRAS confirmam **ausência de risco atual**.

3.2 Reunião de encerramento

- Convocada pelo **Conselho Tutelar ou MP**.
- Participantes: CT, CREAS, CRAS, Escola, Saúde, MP (e Casa de Passagem, se houve acolhimento).
- Pauta: análise dos relatórios e deliberação sobre encerramento.
- Resultado: **Ata de Encerramento** assinada por todos.

3.3 Registro oficial

- **CT**: encerra caso no **SIPIA**.
- **CREAS/CRAS**: finalizam PIA/PAIF no **Prontuário SUAS**.
- **Saúde**: registra evolução final no prontuário e encerra acompanhamento específico.
- **Escola**: arquiva relatórios e mantém histórico protegido.
- **MP**: registra encerramento do Procedimento Administrativo (PA), com decisão fundamentada.

3.4 Comunicação à família e ao comunicante

- Família deve ser informada de que o caso está sendo encerrado, mas que pode **reabrir a qualquer tempo** caso haja nova situação de risco.
- Comunicante inicial (ex.: escola, vizinho, UBS) deve ser informado de forma breve e sigilosa:
 - Exemplo: *“Caso encerrado pela rede, com garantia de proteção da vítima. Situação estabilizada.”*

3.5 Acompanhamento pós-encerramento

- **CRAS** mantém acompanhamento leve por **6 meses** (visitas domiciliares esporádicas).
- Família pode ser incluída em programas preventivos (PAIF, oficinas, cursos).
- MP recomenda manutenção em **painel de monitoramento** por 12 meses (mesmo após encerramento).

4. Checklist rápido para Encerramento

- ☐ Risco cessou (sem agressor, sem reincidência)?
- ☐ Criança está em escola regularmente?
- ☐ Saúde mental estabilizada?
- ☐ Família com rede de apoio e benefícios sociais ativos?
- ☐ CREAS/CRAS emitiram relatório final?
- ☐ Reunião intersetorial deliberou encerramento?
- ☐ Caso registrado como encerrado em todos os sistemas (SIPIA, SUAS, Saúde, MP)?
- ☐ Comunicante e família foram informados?
- ☐ CRAS assumiu acompanhamento leve por 6 meses?

5. Modelo de Ata de Encerramento

ATA DE ENCERRAMENTO DE CASO – REDE DE PROTEÇÃO

Município: [XXXXX] – Data: [dd/mm/aaaa]

Caso: [iniciais da criança/adolescente], [idade].

Presentes: Conselho Tutelar, CREAS, CRAS, Escola, Saúde, Ministério Público.

Deliberação:

Após análise dos relatórios apresentados:

- CREAS relatou evolução satisfatória em atendimento psicológico e social.
- CRAS confirmou adesão da família ao PAIF e estabilidade socioeconômica.
- Escola relatou frequência e desempenho regularizados.
- Saúde relatou estabilidade no acompanhamento.

Foi deliberado o ENCERRAMENTO do caso, com manutenção de acompanhamento leve pelo CRAS por 6 meses, conforme protocolo de alta responsável.

Assinam:

[Representantes de cada órgão]

6. Fluxograma ASCII da Parte 12

[Relatórios finais confirmam ausência de risco]

|
v

[Reunião de encerramento intersetorial]

|
v

[Deliberação: risco cessou]

|
v

[Encerramento registrado (SIPIA, SUAS, MP, Saúde, Escola)]

|
v

[Comunicação à família e ao comunicante]

|
v

[Acompanhamento leve pelo CRAS (6 meses)]

7. Saída esperada da PARTE 12

- Caso **formalmente encerrado** em todos os sistemas.
- Rede documenta decisão em **Ata de Encerramento**.
- Família informada e comunicante atualizado.
- CRAS assume monitoramento leve pós-caso.
- MP fecha procedimento administrativo com decisão fundamentada.

• PARTE 13 — MANUAL DE PREVENÇÃO & REDE DE APOIO (AÇÕES ESTRUTURANTES PERMANENTES)

1. Objetivo operacional

Fortalecer a rede de proteção para:

1. **Prevenir novos casos de violência** contra crianças e adolescentes.
2. **Capacitar continuamente os profissionais.**
3. **Conectar serviços e comunidade** em fluxo ativo e não só reativo.
4. **Garantir sustentabilidade** das medidas protetivas.

2. Eixos de atuação preventiva

2.1 Prevenção comunitária

- **Campanhas regulares** em escolas, igrejas, rádios e redes sociais sobre violência infantil.
- **Formação de lideranças comunitárias** (pastores, agentes de saúde, professores, líderes de bairro) como “sentinelas da infância”.
- Implantar **comitês de bairro** que reportem sinais de risco ao CT/CRAS.
- Estimular canais de denúncia: Disque 100, Disque 181, aplicativo municipal (quando houver).

2.2 Prevenção escolar

- Inserir no calendário escolar **semanas temáticas de prevenção da violência.**
- Capacitar professores para identificar sinais de risco (queda de desempenho, mudança de comportamento, faltas).
- Criar o **Referente de Proteção Escolar** em cada unidade de ensino.
- Promover rodas de conversa com estudantes sobre **direitos, autoestima e proteção.**

2.3 Prevenção em saúde

- Capacitar equipes de UBS/ESF para identificar sinais de violência e negligência.
- Inserir o **tema da violência infantil** em todas as reuniões de matriciamento da Atenção Básica.
- Garantir protocolo de **notificação compulsória SINAN** em TODA unidade de saúde.
- Criar rotina de **encaminhamento automático ao CT** em até 24h após suspeita.

2.4 Estruturação da rede socioassistencial

- Ampliar número de **técnicos no CRAS/CREAS** (assistentes sociais, psicólogos).
- Instituir o **Programa Família Acolhedora** (Lei 12.010/2009), em substituição progressiva às casas de passagem.
- Garantir **plantão social e psicológico** para atendimentos emergenciais.
- Realizar **visitas domiciliares programadas** em famílias de alto risco (com histórico de reincidência).

2.5 Formação continuada

- Treinamentos anuais para **CT, CREAS, CRAS, Saúde, Educação, Polícia, MP e Judiciário**.
- Temas:
 - Lei 13.431/2017 (escuta especializada e depoimento especial).
 - Protocolos de atendimento em violência sexual.
 - Técnicas de entrevista protetiva (não revitimização).
 - Trabalho em rede e comunicação intersetorial.

2.6 Gestão da rede

- Criar o **Comitê Municipal de Proteção da Criança e Adolescente** (com representantes de todos os setores).
- Reuniões **bimestrais** para revisão de fluxos e casos graves.
- Elaborar **Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Infantil** com metas e cronogramas.
- Implantar **sistema integrado de registros** (unindo dados de CT, Saúde, Educação e Assistência Social).

3. Checklists de prevenção

Checklist para gestores municipais

- ☐ Programa Família Acolhedora implantado?
- ☐ CT equipado e com equipe mínima (5 conselheiros + apoio técnico)?
- ☐ CREAS e CRAS com equipe completa?
- ☐ UBS/Escolas notificando regularmente casos suspeitos?
- ☐ Comitê Municipal funcionando?
- ☐ Campanhas anuais realizadas?

Checklist para profissionais da rede

- ☐ Sei identificar sinais de violência?
- ☐ Sei preencher ficha SINAN ou equivalente?
- ☐ Sei a quem comunicar (CT/MP/Polícia)?
- ☐ Participei de capacitação no último ano?
- ☐ Participei de reunião da rede no último semestre?

4. Pontos de falha comuns

- Campanhas feitas só em datas simbólicas (ex.: 18 de Maio).
- Capacitações pontuais sem continuidade.
- Falta de coordenação → cada órgão age isolado.
- CRAS/CREAS sobrecarregados sem reposição de equipe.

Plano B:

- MP firma **TAC com a Prefeitura** para estruturar equipe mínima.
- ONG/Universidade assume parte das formações.
- Comitê Municipal de Proteção pode começar de forma simples (até com reuniões trimestrais).

5. Modelo de Ato Ministerial – Recomendação de Prevenção

RECOMENDAÇÃO Nº [XX]/2025

Promotoria de Justiça de [Município]

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ, no uso de suas atribuições,
RECOMENDA à Prefeitura Municipal de [XXX] que:

1. Institua, no prazo de 180 dias, o Programa Família Acolhedora, conforme Lei 12.010/2009.
2. Reforce as equipes do CRAS e CREAS, garantindo psicólogo e assistente social em número suficiente.
3. Realize, anualmente, campanhas municipais de prevenção à violência contra crianças e adolescentes.
4. Crie Comitê Municipal de Proteção da Criança e do Adolescente, com reuniões bimestrais.
5. Apresente Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Infantil em até 120 dias.

Prazo para manifestação: 30 dias.

6. Fluxograma ASCII da Parte 13

[Prevenção comunitária] -> [Campanhas + Sentinelas de bairro]

|
v

[Prevenção escolar] -> [Referente de proteção + rodas de conversa]

|
v

[Prevenção em saúde] -> [Notificação compulsória + protocolos UBS]

|
v

[Estruturação do SUAS] -> [CRAS, CREAS, Família Acolhedora]

|
v

[Formação continuada + Comitê Municipal]

|
v

[Sistema integrado de registros e monitoramento]

7. Saída esperada da PARTE 13

- Município com **rede estruturada** e serviços mínimos garantidos.
- Profissionais capacitados e atuando de forma integrada.
- Comitê Municipal funcionando como **guardião da prevenção**.
- Casos novos identificados e notificados **mais cedo**, reduzindo riscos graves.

• PARTE 14 — ANEXOS PRÁTICOS (Formulários, Checklists, POPs)**1. Registro mínimo de suspeita/violência (para escola, UBS, comunidade)**

REGISTRO DE SUSPEITA/VIOÊNCIA CONTRA CRIANÇA/ADOLESCENTE

Data/Hora: _____ Local: _____

Nome/Idade da criança/adolescente: _____

Unidade/Escola/Serviço: _____

Fatos observados (objetivos): _____

Relato espontâneo da criança (entre aspas): " _____ "

Risco atual: [] agressor presente [] lesão grave

[] ameaça direta [] negligência grave

Providências já tomadas: _____

Assinatura e contato do responsável pelo registro: _____

2. Checklist de emergência (para qualquer profissional)**Aos identificar violência/suspeita, verifique:**

- ☐ Ambiente seguro garantido?
- ☐ Criança afastada do agressor?
- ☐ Registro mínimo preenchido?
- ☐ Conselho Tutelar acionado?
- ☐ PM/Polícia Civil acionados (se grave)?
- ☐ Saúde acionada (se lesão/sexual)?
- ☐ MP comunicado (se grave ou rede falhou)?



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO PARÁ

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE BONITO

3. Modelo de Ofício ao Conselho Tutelar

OFÍCIO Nº [XX]/2025

À: Conselho Tutelar de [Município]

Assunto: Comunicação de Suspeita/Violência – ECA art. 13

Encaminhamos informação de suspeita/violência contra [iniciais],
[idade], ocorrido/observado em [data], nesta [unidade/escola/serviço].

Providências iniciais já adotadas: _____

Solicitamos acompanhamento imediato e devolutiva com nº de protocolo
e medidas aplicadas.

Atenciosamente,

[Nome / Cargo / Instituição]

4. Fluxo rápido impresso (1 página colável em murais)

[Suspeita/Violência]

|

v

[Registro mínimo]

|

v

[Comunicação imediata ao CT]

|

v

[Se grave: PM + Saúde + Polícia Civil + MP]

|

v

[CT aplica medidas protetivas]

|

v

[Encaminhamentos: CREAS, CRAS, Escola, Saúde]

|

v

[Monitoramento pela rede + Relatórios mensais]

|

v

[Encerramento formal com “alta responsável”]

5. POP — Procedimento Operacional Padrão (Escola)

1. Identificou sinal → acolhe em sala reservada.
2. Preenche registro mínimo.
3. Comunica imediatamente ao CT (telefone + ofício).
4. Se risco extremo → aciona PM (190).
5. Garante frequência escolar protegida.
6. Envia relatório mensal ao CT/CREAS.

6. POP — Procedimento Operacional Padrão (UBS/Unidade de Saúde)

1. Recepção protegida (sem suspeitos).
2. Avalia risco vital.
3. Faz atendimento médico inicial.
4. Preserva vestígios (se violência sexual ≤72h).
5. Preenche SINAN em até 24h.
6. Comunica CT imediatamente.

7. Encaminha CREAS para acompanhamento.

7. POP — Procedimento Operacional Padrão (CREAS)

1. Recebe encaminhamento formal (CT/UBS).
2. Registra no Prontuário SUAS.
3. Faz avaliação inicial em até 7 dias.
4. Elabora PIA até 15 dias.
5. Relatório inicial até 30 dias.
6. Relatórios mensais de evolução.
7. Participa das reuniões intersetoriais.

8. POP — Procedimento Operacional Padrão (Conselho Tutelar)

1. Recebe denúncia → registra no SIPIA.
2. Dá protocolo ao comunicante.
3. Avalia risco imediato (até 2h).
4. Aplica medidas protetivas (art. 101, ECA).
5. Encaminha para Saúde/CREAS/CRAS.
6. Comunica MP em até 24h (casos graves).
7. Relatório inicial até 72h.

9. POP — Procedimento Operacional Padrão (Ministério Público)

1. Recebe caso → instaura procedimento administrativo.
2. Expede ofícios à rede em até 72h.
3. Realiza reunião intersetorial (até 7 dias).
4. Judicializa quando necessário (cível/penal).
5. Expede Recomendações/TAC para corrigir falhas.
6. Acompanha caso com relatórios mensais.
7. Encerramento formal com decisão fundamentada.

10. Tabela de Prazos Essenciais

Ação	Prazo Máximo
Registro inicial (escola/saúde)	Imediato (0–2h)
Comunicação ao CT	Imediato ($\leq 24h$)
Comunicação ao MP (casos graves)	$\leq 24h$
Notificação SINAN (saúde)	$\leq 24h$
Relatório inicial do CT	$\leq 72h$
Avaliação CREAS	≤ 7 dias
PIA do CREAS	≤ 15 dias
Relatório CREAS/CRAS	≤ 30 dias
Reunião intersetorial	≤ 60 dias
Revisão judicial (acolhimento)	≤ 90 dias

11. Painel de Monitoramento (sugestão)

Ferramenta simples (planilha compartilhada) com colunas:

- Nome/iniciais da vítima.
- Data da denúncia.
- Situação atual (CT, CREAS, CRAS, Saúde, Escola, Polícia).
- Responsável pelo caso.
- Último relatório recebido.
- Próxima ação planejada.
- Data prevista para reavaliação.

CONCLUSÃO

Encerramos este manual não como quem fecha um documento, mas como quem abre um horizonte de compromisso coletivo. A proteção de nossas crianças e adolescentes não cabe em papéis, leis ou protocolos: ela se concretiza em atitudes humanas e em escolhas diárias que podem salvar vidas.

Hannah Arendt nos lembra que a educação é o ponto em que decidimos se amamos o mundo o bastante para assumirmos responsabilidade por ele. Proteger a infância é exatamente isso: assumir responsabilidade pelo presente e pelo futuro, reconhecendo que cada criança é também a promessa de um mundo novo.

Na psicologia, Donald Winnicott nos ensinou que um ambiente suficientemente bom é capaz de sustentar o crescimento saudável de uma criança. Nosso papel institucional é criar esse ambiente coletivo, onde as famílias tenham apoio, as escolas sejam espaços de segurança e as políticas públicas se tornem braços estendidos. A filosofia de Paulo Freire ecoa neste trabalho: ninguém se educa sozinho, ninguém se protege sozinho. A rede é feita de encontros, diálogos e reciprocidade. Quando um ator da rede se cala, todos se tornam vulneráveis; quando todos falam e agem em conjunto, a criança encontra sua voz.

A saúde pública nos mostra que prevenir é mais eficaz do que remediar. O mesmo se aplica à violência: a intervenção precoce, a escuta atenta e a ação rápida evitam traumas que poderiam marcar uma vida inteira. Cada minuto conta, cada omissão pesa.

Albert Camus dizia que a verdadeira generosidade para com o futuro está em dar tudo ao presente. Este manual é um chamado para que não deixemos para amanhã a proteção que pode ser feita hoje, porque a dor de uma criança não espera, não adia, não se suspende.

Do campo da sociologia, aprendemos com Émile Durkheim que uma sociedade se mede pela forma como trata suas crianças. Se as protegemos, somos uma sociedade forte; se as negligenciamos, somos uma sociedade adoecida. Cada caso de violência infantil é um espelho que nos mostra onde precisamos mudar.

Este manual não é um fim em si mesmo. Ele é uma proposta, um guia inicial, um esforço de organização. Deve e precisa ser aprimorado, revisado, refeito tantas

vezes quantas forem necessárias. A realidade é dinâmica, e nossos instrumentos de proteção também devem ser.

Não há pretensão de perfeição aqui. Há, sim, a pretensão da responsabilidade. Responsabilidade de não aceitar a violência como parte da rotina, de não naturalizar o sofrimento, de não permitir que a infância se perca entre processos burocráticos.

A rede de proteção é, ao mesmo tempo, lei e cuidado, técnica e afeto. Não se trata apenas de cumprir protocolos, mas de estar presente. Às vezes, um abraço dado na hora certa, uma palavra que transmite segurança, pode ser tão protetiva quanto uma medida judicial.

O filósofo Martin Buber falava da importância da relação “Eu-Tu”, em que vemos o outro não como objeto, mas como sujeito pleno. Proteger crianças é olhar para elas como sujeitos de direitos, dignos de escuta e de centralidade. Não são números em relatórios: são pessoas com nome, rosto e história.

O manual aqui construído busca, portanto, ser um mapa, mas o caminho será sempre feito pelas mãos dos profissionais que o percorrem. É preciso coragem para enfrentar as dificuldades institucionais, firmeza para cobrar responsabilidades e humanidade para não perder de vista que estamos lidando com vidas frágeis. Que cada escola se reconheça como espaço de cuidado; que cada unidade de saúde saiba que seu prontuário pode ser também uma denúncia; que cada conselheiro tutelar perceba o peso e a grandeza de seu ato ao aplicar uma medida protetiva. Que o Ministério Público continue sendo guardião, não apenas cobrador, mas articulador, tecelão da rede. Que o Judiciário, mesmo com suas limitações, compreenda a urgência do tempo da infância, que não é o tempo dos autos processuais.

Este manual é também um convite à humildade institucional. Nenhum órgão sozinho dá conta da complexidade que envolve a violência contra crianças e adolescentes. Precisamos de diálogo, precisamos de escuta, precisamos uns dos outros.

E, sobretudo, precisamos da comunidade. Porque a criança não pertence a um serviço, a um processo, a uma instituição. Ela pertence à vida, à cidade, ao mundo. A comunidade deve ser parte ativa da rede, sentinela da infância, guardiã da dignidade.



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO PARÁ

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE BONITO

Sigmund Freud dizia que é no brincar que a criança revela a verdade de sua vida. Nossa missão é garantir que possam brincar em segurança, sem medo, sem violência, sem silêncios forçados. Uma infância protegida é a base de uma vida adulta saudável e de uma sociedade mais justa. Por isso, este manual é também um manifesto: não vamos aceitar a naturalização da violência. Vamos nomeá-la, enfrentá-la e combatê-la. E vamos fazê-lo juntos, com técnica, com humanidade, com compromisso.

Finalizo com a lembrança de Rubem Alves, que dizia que educar é “mostrar a beleza da vida”. Proteger é também educar. Proteger é dizer a cada criança: “Você é importante, sua vida importa, seu futuro importa”. Que este manual seja visto como um instrumento vivo, em constante construção. E que a rede de Bonito, e de tantos outros municípios, possa se reconhecer nele não apenas como uma sequência de protocolos, mas como um pacto de humanidade em defesa da infância e da adolescência.

Bonito/PA, 17 de setembro de 2025.

Melina Alves Barbosa

Promotora de Justiça Titular da Comarca de Bonito/PA

REFERÊNCIAS:

ARANTES, Esther Maria de Magalhães. A criança e a lei do Brasil: uma análise crítica. São Paulo: Cortez, 2010.

ARENDT, Hannah. Entre o passado e o futuro. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2016.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane N. (org.). Crianças vitimizadas: a violência doméstica e a escola. São Paulo: Iglu, 1995.

BARROS, Fernando; JUNQUEIRA, Liana. Escuta especializada e depoimento especial: implementação da Lei 13.431/2017. Belo Horizonte: Fórum, 2019.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018. Regulamenta a Lei nº 13.431/2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 dez. 2018. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9603.htm>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009. Dispõe sobre adoção e o acolhimento familiar. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 ago. 2009. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12010.htm>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Institui o SINASE. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 jan. 2012. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014. Lei Menino Bernardo (castigo físico). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 jun. 2014. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13010.htm>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 abr. 2017. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022. Lei Henry Borel. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 maio 2022. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14344.htm>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Cidadania (ant. MDS). Caderno de Orientações: CRAS – Centro de Referência de Assistência Social. Brasília, DF: MDS, 2012. Disponível em: <<https://www.mds.gov.br/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Cidadania (ant. MDS). Orientações Técnicas: CREAS e o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). Brasília, DF: MDS, 2013. Disponível em: <<https://www.mds.gov.br/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Cidadania (ant. MDS)/CONANDA/CNAS. Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Brasília, DF: 2009. Disponível em: <<https://www.gov.br/cidadania/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências. Brasília, DF: MS, 2010. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada – Instrutivo do SINAN. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 485, de 1º de abril de 2014. Institui a Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no SUS. Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e subsistemas do SUS (notificação compulsória). Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (atualização). Brasília, DF: Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2013. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

BUBER, Martin. Eu e Tu. 12. ed. São Paulo: Centauro, 2012.

CAMUS, Albert. O homem revoltado. Rio de Janeiro: Record, 2006.

CNAS – CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF: CNAS, 2009. Disponível em: <<https://www.mds.gov.br/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

CNAS – CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS 2012. Brasília, DF: MDS/CNAS, 2012. Disponível em: <<https://www.mds.gov.br/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 299, de 19 de novembro de 2019. Institui política judiciária de atenção à criança e ao adolescente vítimas ou testemunhas de violência. Brasília, DF: CNJ, 2019. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

CONANDA – CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006. Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: CONANDA, 2006. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

CONANDA – CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE; CNAS. Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Brasília, DF: 2009. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

COSTA, Antônio Carlos Gomes da. O Estatuto da Criança e do Adolescente e a construção de políticas públicas. São Paulo: Malheiros, 2006.

DURKHEIM, Émile. Educação e sociologia. 15. ed. São Paulo: Vozes, 2011.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024. São Paulo: FBSP, 2024. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. 66. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

GUERRA, Viviane N.; ARAÚJO, Maria do Carmo. Violência doméstica contra crianças: práticas intersetoriais. São Paulo: Cortez, 2012.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Guia de implantação do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora. Brasília, DF: 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/cidadania/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS (ant. SDH/MDH). Guia para implementação da Lei 13.431/2017: escuta especializada e depoimento especial. Brasília, DF: MDH, 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL; CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Guia de atuação – Violência sexual contra crianças e adolescentes. Brasília, DF: MPF/CNMP, 2013. Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/>>. Acesso em: 17 set. 2025.



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO PARÁ

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE BONITO

NAÇÕES UNIDAS. Convenção sobre os Direitos da Criança (1989). Nova York: ONU, 1989. Disponível em: <<https://www.unicef.org/child-rights-convention>>. Acesso em: 17 set. 2025.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. INSPIRE: sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças. Genebra: OMS, 2016. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/inspire-seven-strategies-for-ending-violence-against-children>>. Acesso em: 17 set. 2025.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Responding to child maltreatment: a clinical handbook for health professionals. Genebra: OMS, 2017. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550002>>. Acesso em: 17 set. 2025.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Comentário Geral nº 13 (2011): O direito da criança de não ser submetida a nenhuma forma de violência. Genebra: Comitê dos Direitos da Criança, 2011. Disponível em: <<https://www.ohchr.org/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

PNAS – POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Brasília, DF: MDS, 2004. Disponível em: <<https://www.mds.gov.br/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para uma revolução democrática da justiça. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SEBRAE; UNICEF. Guia de proteção integral na escola: prevenção e resposta às violências. Brasília, DF: 2021. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

SENADO FEDERAL. Estatuto da Criança e do Adolescente – edição anotada. Brasília, DF: Senado, 2020. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos>>. Acesso em: 17 set. 2025.

UNICEF BRASIL. Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. São Paulo: UNICEF/FBSP, 2021. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

UNICEF; OMS; BANCO MUNDIAL. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive. Genebra: OMS/UNICEF/WB, 2018. Disponível em: <<https://nurturing-care.org/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on violence and health. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Saúde Mental (vol. específico para infância e adolescência). Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/>>. Acesso em: 17 set. 2025.



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO PARÁ

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE BONITO

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para atenção a pessoas em situação de violência sexual: prevenção e tratamento de agravos. Brasília, DF: MS, 2012. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Guia do Conselho Tutelar. Brasília, DF: 2015. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

CNMP – CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Resolução nº 71, de 15 de junho de 2011. Institui a Política Nacional de Atendimento ao Direito da Criança e do Adolescente no âmbito do MP. Brasília, DF: CNMP, 2011. Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

CNMP – CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Recomendação nº 33, de 2016. Diretrizes para atuação do MP na proteção integral. Brasília, DF: CNMP, 2016. Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Protocolo para julgamento com perspectiva de infância e juventude. Brasília, DF: CNJ, 2022. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA; UNICEF. Violência contra crianças e adolescentes: evidências para políticas públicas. São Paulo: FBSP/UNICEF, 2022. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

INSTITUTO SOU DA PAZ; INFÂNCIA LIVRE DE ABUSO. Guia de boas práticas para atendimento de violência sexual infantojuvenil. São Paulo: 2020. Disponível em: <<https://soudapaz.org/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Diretrizes nacionais para investigação de crimes contra crianças e adolescentes. Brasília, DF: MJSP, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/mj/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de atendimento às pessoas em situação de violência na Atenção Básica. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção à saúde de crianças e adolescentes em situação de violências: linhas de cuidado e fluxos. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

OBSERVATÓRIO DO TERCEIRO SETOR; UNICEF. Caderno de prevenção à violência na escola. São Paulo: 2021. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/>>. Acesso em: 17 set. 2025.



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO PARÁ

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE BONITO

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Violência contra crianças e adolescentes: um guia para respostas do setor saúde. Washington, DC: OPAS, 2014. Disponível em: <<https://www.paho.org/>>. Acesso em: 17 set. 2025.

SERTÃO, Ana Paula; PAULA, Carolina. Escuta protegida na rede: protocolos intersetoriais. Curitiba: Juruá, 2020.

SOUZA, Edinalva et al. Depoimento especial: fundamentos e práticas no sistema de justiça. Salvador: JusPodivm, 2019.