



PODER JUDICIÁRIO

DOCUMENTO ORIENTADOR
GGEM – Grupo Gestor das Equipes Multidisciplinares

**DOCUMENTO ORIENTADOR PARA IMPLANTAÇÃO DA ESCUTA
ESPECIALIZADA NO ÂMBITO DA REDE DE PROTEÇÃO A
CRIANÇA E AO ADOLESCENTE DO ESTADO DO TOCANTINS¹**

**PALMAS-TO
2022**

¹ Tendo em vista a assinatura do Termo de Cooperação Técnica nº 03/2021 que visa à estruturação da política de atendimento prevista na lei 13.431/2017 e a integração operacional para atendimento às crianças e adolescentes vítimas e testemunhas de violência, junto ao Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio.

DOCUMENTO ORIENTADOR PARA IMPLANTAÇÃO DA ESCUTA ESPECIALIZADA NO ÂMBITO DA REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE DO ESTADO DO TOCANTINS

MARLUCY RAMOS ALBUQUERQUE CARMO
VANILSON PEREIRA DA SILVA

FICHA CATALOGRÁFICA

CARMO, M.R.A; SILVA, V.P. 2022

Documento Orientador para implantação da Escuta Especializada no âmbito da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente do Estado do Tocantins / Marlucy Ramos Albuquerque Carmo, Vanilson Pereira da Silva. – Palmas -TO, TJTO, 2022.

158 págs.: 21 X 29,7 cm

1. Tribunal de Justiça. 2. Direito da Criança e do Adolescente. 3. Violências. 4. Escuta Especializada. 5. Sistematização

**PALMAS-TO
2022**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Art. -	Artigo
CF -	Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988
GGEM -	Grupo Gestor de Equipe Multidisciplinares
CNJ -	Conselho Nacional de Justiça
DE -	Depoimento Especial
DF	Distrito Federal
EE -	Escuta Especializada
EC -	Estatuto da Criança de do Adolescente
ONU -	Organização das Nações Unidas
PBEF -	Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense
RJ	Rio de Janeiro
RS	Rio Grande do Sul
SGD	Sistema de Garantia de Direitos
SINAN -	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TJTO -	Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins

LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Perfil das vítimas por tipo de crime.....	15
Figura 02. Linha do Tempo dos marcos legais em reconhecimento do direito da criança e do adolescente.....	32
Figura 03. Esquema comparativo entre a Escuta Especializada e do Depoimento Especial.....	61
Figura 04. Folder de diferenciação EE X Oitiva X Revelação Espontânea..	63
Figura 05. O que o profissional do SUS deve ou não fazer.....	66
Figura 06. O que o profissional da política de Assistência Social deve ou não fazer.....	69
Figura 07. O que o profissional da Educação deve ou não fazer.....	71
Figura 08. O que o Conselheiro tutelar deve ou não fazer.....	73
Figura 09. O que os profissionais das forças de Segurança Pública devem ou não fazer.....	76
Figura 10. O que Promotores de Justiça devem ou não fazer.....	79
Figura 11. O que Magistrados devem ou não fazer.....	81
Figura 12. Lógica de implantação do Serviço de Escuta Especializada no âmbito da Rede de Proteção à Criança e ao adolescente do Tocantins.....	110
Figura 13. Fluxo de acesso aos serviços do Centro de Atendimento Integrado 18 de maio.....	113
Figura 14. Fluxograma do processo de Supervisão de Equipe do Serviço de Escuta Especializada.....	121

LISTA DE QUADROS

Quadro 01.	Principais mecanismos de defesa de crianças em situação de violência.....	44,45
Quadro 02.	Características das faixas etárias conforme estudos acerca do desenvolvimento infantojuvenil.....	47, 48
Quadro 03.	Versão Resumida do Protocolo de Entrevista Forense NICHHD – Fase pre-substantiva.....	56
Quadro 04.	Versão Resumida do Protocolo de Entrevista Forense NICHHD – Fase substantiva.....	57
Quadro 05.	Versão Resumida do Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense – PBEF.....	59,60
Quadro 06.	Passos para adequação a Lei 13.431/2017.....	93
Quadro 07.	Comparativo entre os Centro Integrados de Porto Alegre-RS x Brasília -DF x PA.....	108,109
Quadro 08.	Habilidades e competências para o entrevistador no Serviço de Escuta Especializada.....	115
Quadro 09.	Temas abordados nas Oficinas de Trabalho.....	120

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3. METODOLOGIA UTILIZADA PARA ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO ORIENTADOR	14
4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO CENÁRIO DA VIOLÊNCIA	15
5. A CRIANÇA E O ADOLESCENTE COMO SUJEITOS DE DIREITO: O RECONHECIMENTO POR MEIO DOS MARCOS LEGAIS	18
5.1 LEI Nº 8.069, DE 13 DE JUNHO DE 1990: O ESTAUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	21
5.2 RESOLUÇÃO CONANDA N. 113/2006 - CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	23
5.3 LEI N. 13.431 - ESTABELECE O SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE VÍTIMA OU TESTEMUNHA DE VIOLÊNCIA (LEI DA ESCUTA) E ALTERA A LEI N. 8.069/1990	26
5.3.1 Decreto 9603/2018 - Regulamentação da Lei da Escuta	29
6. ARCABOUÇO TEÓRICO ACERCA DOS ELEMENTOS ESSENCIAIS PARA COMPREENDER A DINÂMICA DO ESCUTA ESPECIALIZADA	33
6.1 O CARÁTER SÓCIO-HISTÓRICO DA VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE: UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO	33
6.2 VIOLÊNCIAS, CONCEITOS E TIPOLOGIAS Á LUZ DA LEI 13.431/2017	38
6.2.1 Violência física	39
6.2.2 Violência psicológica	39
6.2.3 Violência sexual	40
6.2.4 Violência institucional	41
6.3 NOÇÕES SOBRE A INFÂNCIA E A ADOLESCÊNCIA	42
6.4 O ESTUDO DAS MEMÓRIAS COMO FATOR PRIMORDIAL PARA A REALIZAÇÃO DE ENTREVISTAS/ESCUTAS	50
6.5 PROTOCOLOS CIENTÍFICOS PARA ESCUTA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: ALGUNS EXEMPLOS	53
6.5.1 Entrevista Cognitiva	54
6.5.2 Protocolo NICHD	55
6.5.3 Protocolo NCAC	57
6.5.4 Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense (PBEF)	58
6.6 DEPOIMENTO ESPECIAL X ESCUTA ESPECIALIZADA X OITIVA X REVELAÇÃO ESPONTÂNEA: UM DEBATE TEÓRICO	60
7. ESCUTA ESPECIALIZADA E OS PARÂMETROS DE ATUAÇÃO NO SISTEMA DE GARANTIA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE- SGDCA	63
7.1 ESCUTA ESPECIALIZADA NA SAÚDE	64
7.2 ESCUTA ESPECIALIZADA NA ASSISTÊNCIA SOCIAL	66
7.3 ESCUTA ESPECIALIZADA NA EDUCAÇÃO	69

7.4 ESCUTA ESPECIALIZADA NO CONSELHO TUTELAR	71
7.4 ESCUTA ESPECIALIZADA NAS FORÇAS DE SEGURANÇA PÚBLICA	73
7.5 ESCUTA ESPECIALIZADA E O MINISTÉRIO PÚBLICO	77
7.6 ESCUTA ESPECIALIZADA E A JUSTIÇA	79
8. RELATOS DE EXPERIÊNCIAS	82
8.1 FLUXOS E/OU PROTOCOLOS INTEGRADOS DE ESCUTA ESPECIALIZADA NO BRASIL: ALGUNS MODELOS IMPLANTADOS	82
8.1.1 Protocolo/Fluxo do município de Seara- SC	85
8.1.2 Protocolo/Fluxo do município de Americana-SP	87
8.1.3 Protocolo/Fluxo do Estado do Rio De Janeiro-RJ	89
8.2 O FLUXO GERAL DE IMPLEMENTAÇÃO DA LEI Nº 13.431/2017 (ATO NORMATIVO DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA- CNJ)	91
8.3 OS CENTROS INTEGRADOS DE ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: ALGUNS MODELOS.	94
8.3.1 Centro de Referência no Atendimento Infantojuvenil (CRAI) de Porto Alegre- RS	95
8.3.2 Centro Pro Paz Integrado Criança e Adolescente no Estado do Pará	99
8.3.3 Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio de Brasília-DF	103
8.3.4 Notas comparativas entre os 3 (três) Centros de Atendimento Integrado analisados	106
8.4 IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ESCUTA ESPECIALIZADA PELO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO TOCANTINS, NO ÂMBITO DO CENTRO INTEGRADO 18 DE MAIO EM PALMAS-TO	109
8.4.1 O início - Termo de Cooperação Técnica	110
8.4.2 Estruturação do Serviço de Escuta Especializada pelo GGEM no Centro Integrado 18 de maio em Palmas-TO	111
8.4.3 O fluxo de atendimento integrado entre os órgãos signatários do centro 18 de Maio	112
8.4.4 A equipe de trabalho: Gestão do projeto, responsáveis técnicos e entrevistadores (as)	114
8.4.5 Preparação para atuação: O processo de nivelamento e simulações da prática	117
8.4.6 Elementos metodológicos e instrumentais de trabalho do Serviço de Escuta Especializada	118
8.4.7 A Educação Permanente e supervisão da equipe de trabalho	119
8.5 RESULTADOS ALCANÇADOS: DADOS ANALÍTICOS DOS ATENDIMENTOS E SEUS DESDOBRAMENTOS	121
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	124
10. REFERÊNCIAS	127
GLOSSÁRIO	137
ANEXOS	138
APÊNDICES	144

APRESENTAÇÃO

O Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, por intermédio do Grupo Gestor de Equipes Multidisciplinares apresenta o Documento Orientador sobre a Escuta Especializada com o intuito de proporcionar fundamentos teóricos, metodológicos e legais para nortear a implementação do Serviço de Escuta Especializada em Palmas, bem como subsidiar a possível implantação nas demais comarcas do Estado do Tocantins. Nos seus segmentos textuais, visa narrar a história da escuta de crianças em situação de violência no cenário brasileiro.

Não obstante às suas diretrizes norteadoras, traz um recorte sobre o cenário da violência no Brasil e no estado do Tocantins, as características do público-alvo da Escuta Especializada como também proporciona conhecimento acerca dos aspectos metodológicos que circundam os procedimentos das entrevistas na Escuta Especializada levando-se em consideração os protocolos validados no Brasil.

Na busca de proporcionar alguns esclarecimentos acerca da implantação da Lei nº 13.431/2017, traz como parâmetros diversos relatos de experiências relativas à estruturação da Escuta Especializada em outros Estados e o caminho percorrido pelo TJTO para a implantação do Serviço de Escuta Especializada na capital Palmas, Tocantins.

1. INTRODUÇÃO

Mapear a estimativa que retrate o número de crianças e adolescentes que convivem ou vivenciaram alguma situação de violência no Brasil ainda é uma tarefa complexa e não alcançada em sua plenitude. Contudo, com base em dados de pesquisa que foi apontada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul-PUCRS no ano de 2016, “o Brasil é o país com as maiores estimativas de maus-tratos contra crianças no mundo”. Essa divulgação teve como base o levantamento de uma pesquisa internacional, publicada em cerca de 30 países, que revelou o cenário de abuso sexual, físico, emocional e negligência física contra crianças e adolescentes pelo mundo (Beckenkamp, 2016, *online*).

Com o compromisso de minimizar os efeitos negativos desse cenário e com advento da Lei nº 13.431/2017, bem como do Decreto 9.603/2018 que a regulamenta, todos os entes federativos do Brasil passaram a repensar suas práticas e instituir novas estratégias para escutar e proteger crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, visto que, a lei em comento procura estabelecer uma nova sistemática para o atendimento desse público, tanto nos aspectos protetivos, objetivando diminuir os efeitos prejudiciais da violência ocorrida, quanto na esfera repressiva, no sentido da responsabilização de quem causou o ato criminoso, de forma mais célere e efetiva.

A Lei também evidencia que a integração operacional de todos os órgãos e agentes envolvidos na temática, torna-se indispensável para evitar a fragmentação ou sobreposição de ações, além de padronizar os procedimentos na realização dos atendimentos, e, para que isso seja possível, é necessário uma série de investimentos na especialização dos equipamentos públicos e na qualificação dos profissionais encarregados dessa tarefa, tanto para a promoção do procedimento da escuta especializada quanto do depoimento especial, conforme prevê os art. 7º e 8º da Lei, de modo que se otimize toda a atuação da rede que compõe o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente- SGDCA, evitando assim a chamada revitimização e/ou violência institucional, nos termos dessa legislação.

Assim, o processo quase sempre penoso que as crianças e adolescentes vítimas ou testemunha de violência vivenciaram por décadas no

Brasil para que pudessem ser acolhidas e ouvidas nas suas manifestações sobre a violência sofrida recebe um olhar atento e protetor com a implantação da Lei 13.431/2017, uma vez que a trajetória para a conquista desse direito foi marcada por inúmeros processos de revitimização onde esses indivíduos peregrinavam pelos serviços públicos, ou até mesmo em seu âmbito familiar/comunitário, sem que as providências necessárias fossem tomadas para garantir-lhes o cuidado e a proteção indispensáveis ao caso, e, mesmo que atendidos, geralmente esse atendimento ocorria (ou ocorre) em ambientes pouco protetivos, sem estruturas, tanto física quanto profissional, adequadas (CHILDHOOD BRASIL, 2020).

Posto isso, no percurso de seu processo de implementação do Depoimento Especial para todas as Comarcas sob sua jurisdição, o Tribunal de Justiça Tocantinense também verificou a relevância de colaborar com a rede de proteção na discussão e orientação para a promoção mais efetiva da implantação da Escuta Especializada e é nesse panorama que esse documento foi redigido, com o objetivo de proporcionar fundamentos teóricos, legais e metodológicos para nortear a implementação do Serviço de Escuta Especializada em Palmas - TO, bem como para subsidiar a sua implantação no âmbito da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente do Estado do Tocantins, colaborando assim para a criação de sistemas normativos integrados voltados à proteção integral da criança e do adolescente em todo o Estado.

Desse modo, atento a essa necessidade de cooperar com todo o sistema que promove a garantia dos direitos da criança e do adolescente em todos os municípios tocantinenses, para o alcance do objetivo proposto, foram delimitados alguns objetivos específicos que se dispõem a esclarecer além da legislação vigente, o que os teóricos e os órgãos com expertise nessa seara dizem e contribuem sobre a temática. Para tanto, nos guiamos metodologicamente pela pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica, como será tratado no tópico referente à metodologia de elaboração do presente documento.

Nesse percurso, fez-se relevante analisar brevemente, conforme descrito no decorrer deste documento, o arcabouço normativo nacional e internacional que perpassa a evolução dos direitos dos sujeitos sob proteção dessa Lei, com destaque para o Estatuto da Criança e Adolescente até chegar, de modo mais específico, às normas que se ocupam do Depoimento Especial (DE) e da Escuta Especializada (EE), instituídos pela Lei n. 13.431/2017.

Conforme orienta a legislação pesquisada, por se tratar de uma pessoa em desenvolvimento, o Estado deve priorizar que o processo de atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência ocorra, entre outras, de forma respeitosa, saudável, acolhedora, prezando pela não revitimização na exposição de seus relatos e que lhes assegurem uma linguagem de acordo com seu grau de desenvolvimento, compreensão e cultura. Além disso, todo esse processo deve ser regido por protocolos cientificamente reconhecidos, desse modo, a escuta especializada, a qual nos reportamos nesta publicação, se configura como uma medida estritamente necessária, que visa prestar contribuição a esse processo tão importante.

Incumbidos dessa missão de colaborar com a instituição de novos parâmetros de escuta de crianças e adolescentes no Estado do Tocantins, nos termos da Lei, este documento também traz outras análises pertinentes que cooperam com esse processo de fundamentação teórica e metodológica, entre eles, o caráter sócio-histórico da violência contra crianças e adolescentes e os conceitos de violência, especialmente os contidos na Lei 13.431/2017, sendo imperioso também o conhecimento básico acerca do desenvolvimento infantil, sobretudo quanto aos estudos das memórias e suas categorias, o qual é salutar nesse processo de escuta especializada e do depoimento especial.

Em obediência à própria “Lei da Escuta”, não poderíamos deixar de registrar aqui alguns modelos de Protocolos de Entrevistas (como o Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense- PBEF e o National Institute of Child Health and Human Development - NICHD) para que se promova uma adequada entrevista/escuta com crianças e adolescentes em processo de violação de direitos. Dito isso, para além da diferenciação entre escuta especializada e depoimento especial, este documento também traz importantes informações sobre os parâmetros primordiais sobre o procedimento da escuta especializada e as responsabilidades/ atribuições de cada ente no âmbito do SGDCA, assim como alguns modelos de fluxos e protocolos integrados de atendimento implantados em alguns municípios brasileiros, o fluxo geral publicado através de ato normativo do Conselho Nacional de Justiça - CNJ, bem como alguns modelos de Centros Integrados, um espaço único de atendimento ágil e de referência para atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência.

Por fim, traremos aqui algumas considerações sobre o percurso necessário para a implantação do Serviço de Escuta Especializada no âmbito do Centro Integrado 18 de Maio em Palmas- TO, sendo possível por meio de uma parceria entre o Tribunal de Justiça do Tocantins, o Ministério Público e diversos órgãos do poder executivo, tanto estadual como municipal e que almeja ser referência para todo o Estado do Tocantins no atendimento de crianças e adolescentes vítimas e/ou testemunhas de violência.

Diante do exposto, apresentaremos os objetivos deste documento orientador.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Proporcionar fundamentos teóricos, legais e metodológicos para nortear a implementação do Serviço de Escuta Especializada em Palmas -TO, bem como para subsidiar a implantação no âmbito da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente do Estado do Tocantins.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Apresentar a fundamentação teórico-conceitual e legal para a temática da Escuta Especializada;
- ✓ Analisar dados de violência sobre crianças e adolescentes;
- ✓ Proporcionar conhecimento acerca dos aspectos metodológicos que circundam os procedimentos das entrevistas na Escuta Especializada;
- ✓ Diferenciar a Escuta Especializada do Depoimento Especial;
- ✓ Explicar os protocolos de entrevista científicos utilizados no âmbito da Escuta Especializada e Depoimento Especial;
- ✓ Relatar as experiências de Escuta Especializada de outros estados e o caminho percorrido pelo TJTO para a implantação do Serviço de Escuta Especializada em Palmas, Tocantins.
- ✓ Sistematizar todas as etapas necessárias à implantação do Serviço de Escuta Especializada no âmbito da Rede de Proteção da Criança e do adolescente, no que diz respeito à estrutura física, equipamentos e capacitação das equipes.
- ✓ Apresentar o cenário da escuta especializada na Rede de proteção.

3. METODOLOGIA UTILIZADA PARA ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO ORIENTADOR

O presente Documento Orientador foi elaborado por meio de um levantamento bibliográfico acerca da temática abordada levando em consideração publicações procedentes de livros, artigos científicos, dissertações e normativas legais vigentes na legislação brasileira. Visando validar tal método de pesquisa no que se refere aos seus procedimentos técnicos, Gil (1991) pontua que a pesquisa bibliográfica possui caráter exploratório e é elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de artigos periódicos e atualmente com material disponibilizado na Internet.

As bases de dados consultadas para obtenção dos artigos científicos foram os seguintes sites: Google acadêmico, Biblioteca Virtual-Saúde e Scielo – Scientific Electronic Library Online. Como critérios de seleção dos materiais a serem utilizados, pautou-se pela pertinência do estudo, sua validação e repercussão no cenário acadêmico e social, como também obras consagradas de autores de representatividade no segmento de atuação.

Por se tratar de um estudo que envolve temas relevantes à área jurídica foram utilizadas as leis correlatas disponíveis no repositório do site da Câmara dos Deputados e cartilhas sobre a Escuta Especializada e o Depoimento Especial disponíveis no site da Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP, Childhood Brasil.

O presente Documento Orientador foi elaborado seguindo as seguintes diretrizes de apresentação:

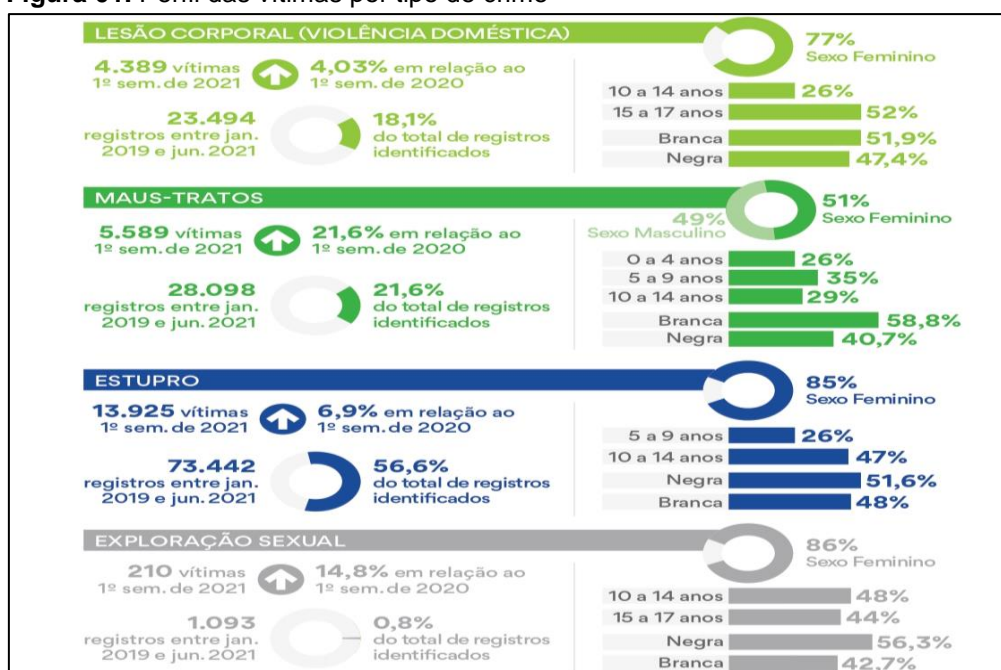
- ✓ Contextualização do cenário brasileiro referente a temática: violência contra a criança e ao adolescente;
- ✓ A criança e o adolescente como sujeitos de direito: o reconhecimento por meio dos marcos legais;
- ✓ Arcabouço teórico acerca dos elementos essenciais para compreender a dinâmica da Escuta Especializada: Do caráter sócio-histórico da violência às noções sobre crianças/adolescentes e tipologia das violências.
- ✓ Escuta Especializada e Depoimento Especial: Protocolos de Entrevistas;
- ✓ A implantação do Serviço de Escuta Especializada no âmbito da Rede de Proteção à criança e ao adolescente.

4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO CENÁRIO DA VIOLÊNCIA

Estima-se que mais de um bilhão de crianças entre 2 e 17 anos são vítimas de violência anualmente, com prevalência de qualquer forma de violência que varia—de 78% para países em desenvolvimento, a 60% para países desenvolvidos (HILLIS et al., 2016).

Brito e Silva (2020) referem que apesar do avanço no levantamento de dados relacionados à violência contra crianças e adolescentes, percebe-se a fragilidade na apuração fidedigna do quantitativo de casos que permeiam a realidade brasileira. Nesse cenário, a característica da população vítima dos atos de violência - indivíduos vulneráveis que comumente convivem com o seu agressor - e as dificuldades dos sistemas de informação em obter dados, são fatores que contribuem para a dificuldade na obtenção de dados fidedignos em relação a esse fenômeno. Entretanto, de acordo com o levantamento realizado em 12 unidades federativas² pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2021), foi possível estratificar o perfil das vítimas de violência contra a criança e ao adolescente, conforme se observa na figura abaixo:

Figura 01. Perfil das vítimas por tipo de crime



Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2021).

² Alagoas, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Pará, Piauí, Paraná, Rio de Janeiro, Santa Catarina e São Paulo.

Conforme é apresentado na figura 01, os dados revelam que o crime com maior número de vítimas de 0 a 17 anos é o estupro com 73.442 casos identificados. A faixa etária mais atingida por esse tipo de crime é a de 10 a 14 anos. Nesse caso, existe uma predominância no acometimento de violência contra mulheres, já que 85% das vítimas são do sexo feminino.

De acordo com o estudo feito pelo Unicef (2021) correspondente ao período de 2017 a 2020, ocorrem cerca de 36 mil estupros de meninas e meninos de até 14 anos por ano, perfazendo uma estimativa média de cerca de cem casos por dia.

De acordo com o levantamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas/TO, em relação ao tipo de violência predominante nas notificações de pessoas residentes no município, a violência sexual corresponde a 38%, seguida da autoprovocada com 34% (PALMAS, 2021).

Ainda de acordo o levantamento citado anteriormente, constatou-se que ciclo de vida onde há o maior número de casos notificados por se encontrar em situação de violência é a de adolescentes. Nesse sentido, somando os ciclos de vida infância e adolescência, os números correspondem a 74,12% do total de notificações, o que mostra que esse público está mais vulnerável a sofrer violência quando em comparação aos adultos.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ao analisar o cenário pandêmico instaurado no ano de 2020, ocasionando paralisações de atividades cotidianas como aulas presenciais nas escolas, estabeleceu a previsão do aumento da violência em direção às crianças e adolescentes, dada a maior exposição desse público ao ambiente doméstico, um cenário comum para a prática de tais atos (BRASIL, 2020).

A fragilização do monitoramento dos casos de violência contra esse público também é motivo de preocupação frente ao período de pandemia de Covid-19. Nesses aspectos, o Unicef (2021) traz que:

Em 2020 – ano marcado pela pandemia de covid-19 – houve uma pequena queda no número de registros de violência sexual. No entanto, analisando mês a mês, observamos que, em relação aos padrões históricos, a queda se deve basicamente ao baixo número de registros entre março e maio de 2020 – justamente o período em que as medidas de isolamento social estavam mais fortes no Brasil. Esta queda provavelmente representa um aumento da subnotificação, não de fato uma redução nas ocorrências” (UNICEF, 2021, p. 06).

Dito isso, o cenário local da capital do estado do Tocantins não foge às projeções nacionais, tendo em vista que os dados mostram que o principal local de ocorrência da violência é a residência, correspondendo a 79,9% das notificações, e os agressores são, principalmente, os genitores e amigos/conhecidos (PALMAS, 2021).

Diante do cenário da violência contra a criança e ao adolescente apresentado anteriormente, o Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, por intermédio do Grupo Gestor de Equipes Multidisciplinares apresenta o Documento Orientador que versará sobre a Escuta Especializada com o intuito de proporcionar fundamentos teóricos, metodológicos e legais para nortear a implementação do procedimento no âmbito a Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Palmas, bem como para subsidiar a implantação nas demais Comarcas do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins.

Na oportunidade, serão apresentadas as características do público-alvo da Escuta Especializada de Palmas/TO assim como será disponibilizado conhecimento acerca dos aspectos metodológicos que circundam os procedimentos das entrevistas levando-se em consideração os protocolos validados no Brasil.

Na busca de esclarecimentos acerca do instrumental a ser utilizado no âmbito da escuta especializada, apresentaremos o protocolo de entrevista forense utilizado pelo Tocantins (Protocolo National Institute of Child Health and Human Development - NICHD). Também serão apresentados os relatos de experiências do Serviço de Escuta Especializada de outros Estados que se apresentam mais próximos aos aspectos metodológicos e legais a serem adotados no modelo de implantação proposto (Centro Integrado de Brasília-DF / Centro Integrado de Porto Alegre- RS e Centro Pro Paz Integrado Criança e Adolescente - Pará), assim como o caminho percorrido pelo TJTO para a implantação deste na capital Palmas - Tocantins.

O próximo tópico demonstra a relação entre o que esse cenário proporcionou frente ao aprimoramento da legislação no que se refere ao reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direito, enfatizando os aspectos protetivos estabelecidos nestes marcos legais.

5. A CRIANÇA E O ADOLESCENTE COMO SUJEITOS DE DIREITO: O RECONHECIMENTO POR MEIO DOS MARCOS LEGAIS

A história da proteção à criança e ao adolescente progrediu consideravelmente ao longo dos anos, visto que, a criança como sujeito de direitos como concebemos atualmente, tem sua configuração muito recente. No caso da legislação brasileira, obteve-se avanços significativos a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, e posteriormente os direitos adquiridos foram reafirmados pelo ECA em 1990, ficando como dever da família, sociedade e Estado, a garantia da proteção desses direitos. Conforme Ishida (2015: p. 7), o direito da criança e do adolescente, conheceu três grandes períodos: “(I) o direito penal do menor; (II) o período do menor em situação irregular e, finalmente (III) o período da doutrina da proteção integral. “Sobre esses períodos, o autor explica que:

O primeiro período tem como base a delinquência menorista e abrange os Códigos Penais de 1830 e 1890. Passa pelo Código Mello Mattos de 1927. O segundo período inicia-se com o Código de Menores de 1979 (Lei nº 6.697/79), orientando o chamado Direito do Menor. O art. 2º do Código de Menores definia as seis situações irregulares. Finalmente, surge, como fase mais recente, a doutrina da proteção integral, com destaque para os direitos fundamentais da criança e do adolescente. Dentre essas diretrizes, surge o próprio ECA, passando a abranger uma gama variada de disciplinas voltadas à proteção dos direitos da criança e do adolescente (ISHIDA, 2015, p. 7).

Para esta publicação, quanto à trajetória de evolução doutrinária na formação e conquistas dos direitos de crianças e adolescentes, principalmente quanto ao tratamento adequado dispensado a esse público, “até que se chegasse ao reconhecimento de sua importância na forma de coleta do relato de situações de violência pelos menores, no ambiente judicial” (CNJ, 2019, p.25) e nos demais espaços do SGD, abordaremos os principais dispositivos legais que se relacionam e contribuíram para a criação da Lei 13.431/2017 tanto em um cenário internacional como nacional.

Assim, pode-se dizer que essa trajetória que teve início em 1924, com a Liga das Nações, através da Declaração de Genebra, posicionando-se “expressamente em prol dos direitos dos menores de idade, tomando, assim, uma posição definida ao recomendar aos Estados filiados, cuidados legislativos

próprios, destinados a beneficiar especialmente a população infanto-juvenil” (MENDES, 2006, p.16).

Em 1927 no Brasil, a Lei de Assistência e Proteção aos Menores, conhecida como Código de Menores, é consolidada pelo Decreto nº 17.943-A, de 12 de outubro, e representa pequenos avanços na proteção das crianças. O responsável pela sistematização dessa lei foi o Juiz de Menores do Rio de Janeiro, José Cândido Albuquerque de Mello Mattos, sendo, esse documento, o primeiro da América Latina (CUSTÓDIO, 2009). Esse código ficou marcado pela arbitrariedade do juiz de menores e suas práticas intervencionistas, criando assim a chamada doutrina da Situação Irregular. (LEMOS; MAGALHÃES; SILVA: 2011).

Outro importante documento que marcou essa trajetória foi a Declaração Universal dos Direitos Humanos, das Nações Unidas, em Paris, aos 10 de dezembro de 1948, a qual previu, em seu artigo XXV, cuidados especiais a serem dispensados à criança, bem como à maternidade, e é considerada a maior prova histórica do consentimento de todas as nações sobre um determinado conjunto de valores (AZAMBUJA, s.d., *online*).

Já em 1959, a Assembleia Geral das Nações Unidas adota a Declaração dos Direitos da Criança, que reconhece, entre outros, os direitos das crianças à educação, à brincadeira, a um ambiente favorável e a cuidados de saúde. Destaca-se que esse foi o primeiro documento legal a tratar a criança com exclusividade (RENAUT, 2002).

O Código de Menores de 1979, marcado pelo assistencialismo, adotou a doutrina jurídica de proteção do “menor em situação irregular”, e para essa doutrina, só eram considerados sujeitos de direito ou mereciam a consideração judicial quando se encontrassem em uma situação caracterizada como irregular, os demais não eram sujeitos ao tratamento legal. Esse código se mostrou como um instrumento de controle social das crianças e dos adolescentes, vítimas de omissões da família, da sociedade e do Estado em seus direitos básicos. Além disso, o documento não previa nenhuma forma de política pública, como se vê nos moldes atuais, contribuindo para que meninos ou meninas, geralmente, fossem institucionalizados simplesmente porque eram pobres e destituídos das condições básicas de exercerem seus poderes políticos e de terem uma vida digna (RIZZINI, 2009; CUSTÓDIO, 2009).

Somente em 1988, com o advento da Constituição Federal (CF/88) é que se inicia a perspectiva da Doutrina de Proteção Integral em detrimento da Doutrina da Situação Irregular, baseando-se em três pilares demonstrados no art. 227 da CF/88: a) a criança adquire a condição de sujeito de direitos; b) a infância é reconhecida como fase especial do processo de desenvolvimento; c) a prioridade absoluta a esta parcela da população passa a ser princípio constitucional. O caráter democrático da CF/88 fez com que esse documento não se omitisse aos direitos da criança e do adolescente e resultou em um grande avanço até então, nessa esfera de direitos coletivos e individuais e para que isso fosse possível, foi necessária a mobilização e a moção de diversas organizações populares tanto no Brasil, como no âmbito internacional, indispensavelmente essencial para comover os legisladores a tomarem consciência de uma causa já reconhecida mundialmente em diversos documentos internacionais (AMIN: 2010; AZAMBUJA, n.d., *online*; OLIVEIRA, 2013).

No ano de 1989, foi firmada a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, que teve como precedente a Declaração dos Direitos das Crianças de 1959. Logo após sua aprovação, o Brasil fez-se signatário, sendo ela aprovada pelo Congresso Nacional, mediante o Decreto Legislativo n. 28, de 14 de setembro de 1990 e promulgada no mesmo pelo Decreto n. 99.710. Esse documento estabeleceu os princípios da igualdade e combate a todas as formas de discriminação e violência; do interesse superior da criança; da obrigação do Estado de proteção dos direitos da criança, incluindo os culturais, sociais e econômicos (CONTINI, 2006; CNJ, 2019). De acordo com dados da Unicef (BRASIL, 2018) “a convenção sobre os Direitos da Criança é o instrumento de direitos humanos mais aceito na história universal. Foi ratificado por 196 países”.

Em breve síntese, verifica-se que, o caminho desenhado ao longo da história para que se alcançasse o patamar de proteção integral que reconhece a criança e o adolescente como sujeitos de direitos, em detrimento de um modelo repressivo observado na doutrina de situação irregular, é marcado historicamente por várias contradições, tratamentos desumanos e negação de direitos. No Brasil, após essa evolução social e legislativa, e sob influência de alguns dos normativos internacionais anteriormente citados, culminou-se na promulgação

do art. 227 da CF/1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei n. 8.069, de julho de 1990.

Deste modo, serão apresentados, na sequência, os importantes dispositivos legais sob a ótica de proteção integral à criança e ao adolescente cons-
truídos e aprimorados desde o advento da CF/88 e que merecem melhor análise
neste documento, trilhando os caminhos que levaram ao estabelecimento do Sis-
tema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente vítima ou testemunha
de violência.

5.1 LEI Nº 8.069, DE 13 DE JUNHO DE 1990: O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A partir da perspectiva da Doutrina de Proteção Integral é que se promulga a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, conhecida por Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, que tem como principal marco normativo a Constituição Federal de 1988, mais precisamente o seu art. 227, substituindo o antigo Código de Menores (Lei nº 6.697/79) e a sua doutrina da situação irregular. Esse documento caracteriza-se como uma resposta aos movimentos da sociedade que lutavam por uma nova política de atendimento às crianças e aos adolescentes (JESUS, 2006).

O ECA “é reconhecido como uma das legislações mais adiantadas do mundo no que se refere aos direitos de crianças e adolescentes pela sua amplitude e garantia de direitos” (DUPRET, 2018, p. 32). Com o advento desse importante documento, o Brasil passa a ser uma das nações mais avançadas em se tratando de direitos infantis. Dessa forma, as crianças e adolescentes deixam de ser vistas apenas como “objetos” e se tornam verdadeiros sujeitos de direitos e garantias, com suas devidas provisões legais organizadas entre a sociedade civil e o Estado (AMIN:2010; MARTINS: 2006).

Cabe destacar que o ECA se firma em uma base tríplice principiológica na defesa dos direitos das crianças e adolescentes, uma vez que, ao lado da Doutrina da Proteção Integral prevista no artigo 1º do ECA, tem-se o princípio do melhor interesse da criança e o princípio da prioridade absoluta.

Por princípio de melhor interesse, apesar de não ser encontrado expressamente escrito nos artigos da lei, ele é interpretado conforme o artigo 6

º do ECA, onde fica explícito que, na interpretação dessa Lei, deve ser levado em consideração os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento, ou seja, todas as normas que compõem o ECA, necessariamente, deverão ser interpretadas à luz do melhor interesse do infante (GOMES e HERBELE, 2021, BRASIL, 1990).

Quanto ao princípio da prioridade absoluta, especificada nos artigos 1º, 3º e 4º do Estatuto da Criança e Adolescente, Liberati (1991, p.4) esclarece-nos que: “Por absoluta prioridade, devemos entender que a criança e o adolescente deverão estar em primeiro lugar na escala de preocupações dos governantes” , com esse fundamento exige-se medidas estatais prioritárias no sentido de promover condições para implementação efetiva deste princípio em corresponsabilidade com a família e a sociedade civil.

Diante desse importante marco legal, conforme explica Zinn (2018):

Inicia-se uma nova cultura, a de observar e priorizar a atenção a nossas crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e reconhecendo suas condições de seres em desenvolvimento. Essa nova sistemática de atuação e corresponsabilidade, exige que exista uma articulação e integração de instituições e instâncias do poder público e da sociedade na aplicação de mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, nos níveis federal, estadual, distrital e municipal, o que chamamos de Sistema de Garantia de Direitos -SGD (ZINN, 2018, p.06).

Originou-se, a partir de então, um Sistema de Garantia de Direitos estabelecendo ampla parceria entre o Poder Público e a sociedade civil. Esse sistema visa elaborar e monitorar as políticas públicas voltadas para o universo da infância e adolescência com o intuito de promover a proteção integral da criança até 12 anos, e do adolescente entre 12 e 18 anos.

Nesse sentido, o ECA, no seu artigo 88, estabelece a necessidade de atuação articulada das diversas esferas para a efetivação dos direitos nele previstos. Desse modo, um dos importantes documentos que colabora com a perspectiva de articulação em rede, trazendo a definição do chamado Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente é a Resolução n. 113, de 19 de abril de 2006, publicada pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), conforme abordaremos a seguir.

5.2 RESOLUÇÃO CONANDA N. 113/2006 - CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A idealização dos parâmetros para a instituição e o fortalecimento do SGD foram preconizados pela Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). De acordo com essa resolução, podemos compreender o SGD da seguinte forma:

Art. 1º O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis federal, estadual, distrital e municipal.

§ 1º Esse Sistema articular-se-á com todos os sistemas nacionais de operacionalização de políticas públicas, especialmente nas áreas da saúde, educação, assistência social, trabalho, segurança pública, planejamento, orçamentária, relações exteriores e promoção da igualdade e valorização da diversidade (BRASIL, 2006)

O SGD, de forma articulada, estrutura-se em três grandes eixos estratégicos de atuação: I - Defesa dos Direitos Humanos; II - Promoção dos Direitos Humanos; e III - Controle da Efetivação dos Direitos Humanos. Essa divisão nos ajuda a entender em quais segmentos age cada ator da rede e suas respectivas responsabilidades dentro do Sistema.

Em relação ao 1º eixo, temos as leis e as instâncias judiciais que devem garantir a defesa, a fiscalização e sanções quando se detecta o descumprimento de leis. Entre os órgãos, citamos o Conselho Tutelar, o Ministério Público, Varas da Infância e Juventude; Defensorias Públicas; Centros de Defesa da Criança e do Adolescente, além de outras entidades e instituições que atuam na proteção jurídico-social (AQUINO, 2004; BRASIL, 2006).

Já no eixo da Promoção, estão todos os responsáveis por ofertar/executar/atender os direitos da criança e do adolescente previstos na legislação, considerando todas as necessidades básicas (alimentação, vestuário, saúde, assistência social, educação, profissionalização etc.), envolve também inúmeros atores sociais e equipamentos de organizações da sociedade civil organizada e iniciativa privada (AQUINO, 2004; BRASIL, 2006).

Quanto ao eixo do Controle Social, é onde são realizados o monitoramento e a fiscalização das ações dos eixos de promoção e defesa. Os espaços dos conselhos é um dos exemplos de lugares que devem envolver a

participação da sociedade civil para a construção democrática onde o cidadão pode formular, supervisionar e avaliar políticas públicas junto a representantes do governo. Exemplos de conselhos atuantes no âmbito municipal, estadual e nacional, são o Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente e os conselhos setoriais como o Conselho da Assistência Social; da Educação e da Saúde. O controle também é exercido por organizações da sociedade civil, Ministério Público, Poder Legislativo, Defensorias Públicas, Conselhos Tutelares, sociedade civil, cidadãos e pelos fóruns de discussão e controle social (AQUINO, 2004; BRASIL, 2006).

Sobre a integração e o trabalho em rede de forma coordenada e articulada nesses 3 (três) eixos de atuação, são necessárias pactuações de agendas em comum entre os órgãos que compõem a rede de proteção, tanto para o desenvolvimento de acordos em relação aos desafios e ações, quanto para o acompanhamento dos casos e avaliações de fluxos.

Destarte, o atendimento em rede para o enfrentamento do fenômeno da violência, bem como, para a efetividade das ações de proteção das crianças e adolescentes não se faz com ações isoladas e fragmentadas, visto que não se mostram suficientes na prevenção, na responsabilização do agressor e no atendimento da vítima, inclusive, podem causar um dano adicional à criança e ao adolescente, agravando o trauma da situação de violência. Diante disso, para que essa articulação seja bem-sucedida:

Depende dos órgãos e dos profissionais entenderem e desempenharem as suas funções, interagirem com outros órgãos através de uma comunicação permanente sobre os casos e atuarem de maneira conjunta na resolução dos mesmos (ZINN, 2018, p. 08).

Em síntese, o Sistema de Garantia de Direitos (SGD) é resultado de uma grande movimentação da sociedade que foi registrada pela Constituição de 1988 e pela promulgação do ECA e garantem tanto os direitos universais a todas as crianças e adolescentes como a proteção especial para aqueles que foram ameaçados ou violados em seus direitos. Este sistema se constitui através da integração de um conjunto de atores, instrumentos e espaços institucionais formais e informais com papéis e atribuições específicas e definidas no ECA. O SGD é responsável por colocar todas as crianças e adolescentes a salvo de

todas as formas de violações de direitos e garantir a apuração e reparação dessas (BRASIL, 2006; ZINN, 2018).

A partir desse avanço e como estratégia do eixo de defesa, iniciam-se alguns movimentos em prol de parâmetros mais adequados de acesso a direitos, atendimento e proteção ao público infantojuvenil, conforme explica Galvão, Morais e Santos (2020):

Como estratégia do órgão do eixo de defesa — que objetiva o acesso à Justiça, à proteção legal dos direitos de crianças e adolescentes, assegurando a exigibilidade e a impositividade, além da responsabilização dos direitos violados e de possíveis violadores (Conanda, 2006) —, vem-se utilizando desde 2003 a escuta de crianças e adolescentes no processo de responsabilização dos possíveis violadores. Tal experiência partiu do Poder Judiciário do Rio Grande do Sul. A partir da Recomendação nº 33 de 2010, o Conselho Nacional de Justiça orientou que se estabelecesse a estruturação dos espaços destinados à aplicação dessa metodologia, intitulado na época Depoimento Sem Danos, em todo o país (GALVÃO, MORAIS E SANTOS, 2020, p.269).

Dessa forma, diante do contexto de grande número de demandas envolvendo crianças e adolescentes como depoentes em um cenário paradoxal onde, ao invés de tratarem as crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência como pessoas em fase peculiar de desenvolvimento com o precípua objetivo de cuidado e proteção, imperava-se a perspectiva de que a criança era mero objeto para a produção de provas, fato que se via acontecer tanto no processo judicial quanto na ocasião dos atendimentos da rede de proteção, inclusive sendo submetidos à inquirição sem o devido cuidado e respeito por parte dos profissionais que acabavam gerando uma revitimização. Assim, compreende-se que:

Não bastasse ser vítima direta de um crime, e sofrer os danos emocionais decorrentes da prática do delito (vitimização primária), as vítimas são submetidas a um novo sofrimento ao se depararem com um sistema de justiça hostil que as trata como mero objeto de provas, muitas vezes com perguntas indelicadas, submissão a exames médicos invasivos, dúvidas exteriorizadas por profissionais do sistema de justiça que as fazem se sentir diminuídas, dando ensejo a novo sofrimento, o que se denomina vitimização secundária (RAMOS, 2019, p. 50).

A partir de então, buscou-se efetivar o melhor interesse da criança e do adolescente com a ampliação de sua proteção nos casos em que sejam vítimas ou testemunhas de violência, e é nessa perspectiva que o Conselho Nacional de Justiça estabeleceu orientações aos tribunais brasileiros para a coleta de

depoimento desses menores por meio da Recomendação n. 33/2010. Em razão disso, foi sancionada em 2017 a Lei n. 13.431, tornando-se um importante instrumento de proteção infantojuvenil, conforme especificaremos a seguir.

5.3 LEI N. 13.431 - ESTABELECE O SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE VÍTIMA OU TESTEMUNHA DE VIOLÊNCIA (LEI DA ESCUTA) E ALTERA A LEI N. 8.069/1990

Em 04 de abril de 2017, através da Lei 13.431, o Estatuto da Criança e do Adolescente foi alterado para instituir um sistema de garantias de direitos às crianças e adolescentes vítimas e/ou testemunhas de violência e incorporou dois procedimentos possíveis para escuta, com aplicação obrigatória quando a vítima ou testemunha da violência tiver idade inferior a 18 anos e facultativa em relação ao jovens entre 18 e 21 anos (sobre a compreensão dessas faixas etárias abordaremos no item 6.3), quais sejam: escuta especializada e depoimento especial, tendo como base:

O art. 227 da CF/1988 e a Resolução n. 20/2005 do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas. Antes dela, porém, o CNJ emitiu a Recomendação n. 33, em 23 de novembro de 2010, com o intuito de orientar os tribunais a criarem serviços especializados para escuta de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência nos processos judiciais (CNJ,2019, p.39).

Cabe ressaltar aqui que, quanto a Resolução 20/2005 do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas, devido à sua importância, foi citada no art. 1º da Lei nº 13.431/2017, de 4 de abril de 2017, visto que essa Resolução firma diretrizes para o sistema de justiça em casos envolvendo crianças vítimas ou testemunhas de crimes, sendo assim o documento “aponta que a colheita de evidências deve assegurar resultados justos e equitativos no processo judicial: entrevistas, exames e outras formas de investigação precisam ser conduzidos por profissionais treinados” (COIMBRA, NUNES e CORDEIRO, p.7).

A partir de então, a Lei nº 13.431/17 institucionalizou a escuta especializada e o depoimento especial, objetivando organizar o atendimento e normatizar a forma como serão ouvidas as crianças e adolescentes vítimas e/ou testemunhas de violência, estabelecendo mecanismos para prevenir e coibir violações que historicamente marcaram esse segmento no seu direito de falar e serem ouvidas.

Conceituando a escuta especializada, o artigo 7º da Lei 13.431/2017 a define como: “o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante o órgão da Rede de Proteção, limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de tal finalidade”, ou seja, limita-se a finalidade de proteção e cuidado e tem por objetivo o acompanhamento da possível vítima, assegurando a resolutividade de suas demandas, entre outras, nos campos da educação, da saúde, da assistência social, da segurança pública e dos direitos humanos na perspectiva de superação das consequências da violência sofrida (BRASIL, 2017; MDH, 2017).

Quanto ao depoimento especial, o artigo 8º dessa lei caracteriza-o como “o procedimento de oitiva de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência perante autoridade policial ou judicial”, tendo como perspectiva a coleta de evidências dos fatos ocorridos, no sentido de apurar provas. Ou seja, é um procedimento investigativo (segurança pública e Justiça) e tem o objetivo de responsabilização judicial do suposto autor da violência (BRASIL,2017; MDH,2017). No artigo 11, encontra-se o estabelecimento de outras regras para a realização do depoimento especial, que são: “reger-se-á por protocolos e, sempre que possível, será realizado uma única vez, em sede de produção antecipada de prova judicial, garantida a ampla defesa do investigado” (BRASIL,2017).

A redação da lei traz ainda que as metodologias de atendimento, tanto da escuta especializada como do depoimento especial, devem ser aplicadas em local apropriado e acolhedor, com infraestrutura e espaço físico que garantam a privacidade da criança ou do adolescente, reservando o direito da criança ou do adolescente de não ter a possibilidade de qualquer contato com pessoa que represente ameaça, constrangimento ou coação, além da obrigatoriedade de ser realizado por profissionais com capacitação e habilidades de acordo com as competências específicas do serviço ao qual pertencem, com caráter de acolhimento e acompanhamento, e não apenas com foco na confirmação da ocorrência ou não de violência (MDH, 2017; BRASIL, 2017).

Quanto à tipificação das violências, o Art. 4º elenca, sem prejuízo da tipificação das condutas criminosas, 04 (quatro) formas de violência, são elas: violência física, violência psicológica, violência sexual e violência institucional.

Sobre a descrição dessas violências trataremos mais especificamente no tópico 6.2.

Ainda no artigo 4º, os parágrafos 2º e 3º estabelecem respectivamente que “os órgãos de saúde, assistência social, educação, segurança pública e justiça adotarão os procedimentos necessários por ocasião da revelação espontânea da violência” e, na hipótese da criança ou adolescente fazer essa revelação, serão chamados a confirmar os fatos na forma especificada em lei, ou seja, depoimento especial ou escuta especializada, salvo as urgências em caso de intervenção de saúde (BRASIL,2017).

Nesse sentido, segundo o artigo 14 da lei 13.431/2017, as políticas implementadas nos sistemas de justiça, segurança pública, assistência social, educação e saúde deverão adotar ações articuladas, coordenadas e efetivas voltadas ao acolhimento e ao atendimento integral às vítimas de violência (BRASIL, 2017). Com as inovações trazidas por essa lei, impôs-se uma nova e árdua tarefa, entre outros, aos profissionais de saúde, assistência social, autoridades judiciárias e policiais, que é de saber lidar de forma profissional e consciente com a criança vitimizada com todo o cuidado necessário para evitar sua revitimização (TRINDADE, 2014).

Ressalta-se que adentraremos de forma mais específica sobre o assunto em torno da Lei 13.431/2017 bem como seus avanços e desafios no decorrer deste documento. De todo modo, nessas breves linhas pode-se reconhecer uma evolução histórica, cultural e social no sentido de afirmar as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e em situação peculiar de desenvolvimento, garantindo-lhes o direito de serem ouvidas de forma respeitosa, visto que “para além da preocupação com o estabelecimento de provas está o direito da criança manifestar-se conforme está definido na Convenção Internacional dos Direitos da Criança das Nações Unidas” (WOLFF, 2012. p. 119).

Dando continuidade ao conhecimento sobre o processo de inovação das legislações que tratam sobre a infância e adolescência, no tópico a seguir falaremos sobre o Decreto Federal 9.603/2018 que regulamenta a Lei 13.431/2017, trazendo parâmetros para a preparação e a atuação da rede de proteção no atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

5.3.1 Decreto 9603/2018 - Regulamentação da Lei da Escuta

Em 10 de dezembro de 2018 foi promulgado o Decreto Federal 9.603 visando reafirmar a principiologia de proteção à criança e ao adolescente, consagrada no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) com base na Doutrina da Proteção Integral (art. 2º, I e II), do Melhor Interesse da Criança (art. 2º, III), da Prioridade Absoluta (art. 2º, IV), da Intervenção Precoce (art. 2º, V), de Expressar suas Opiniões (art. 2º, VI), de não ser discriminado (art. 2º, VII) e de ter o direito de ser atendido por profissional do mesmo gênero (art. 2º, IX) (BRASIL, 2018).

Entre outros dispositivos, esse Decreto traz no seu art. 9º que os órgãos, os serviços, os programas e os equipamentos públicos trabalharão de forma integrada e coordenada, garantidos os cuidados necessários e a proteção das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, e que deverão instituir, preferencialmente no âmbito dos conselhos de direitos das crianças e dos adolescentes, o comitê de gestão colegiada da rede de cuidado e de proteção social com a finalidade de articular, mobilizar, planejar, acompanhar e avaliar as ações da rede intersetorial (BRASIL, 2018).

A preocupação pela não revitimização da criança e/ou do adolescente é algo valorosamente recorrente neste Decreto, um dos exemplos desse zelo encontra-se descrito no Art. 15, onde deixa claro que os profissionais envolvidos no sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência primarão pela não revitimização da criança ou adolescente e darão preferência à abordagem de questionamentos mínimos e estritamente necessários ao atendimento. O parágrafo único desse artigo deixa evidente que as informações necessárias e complementares ao atendimento na rede poderão ser coletadas com outros profissionais que já atenderam o caso, além dos familiares ou acompanhantes da criança ou do adolescente, evitando assim que eles passem por repetições desnecessárias sobre o fato ocorrido (BRASIL, 2018).

Outro dispositivo altamente relevante desse Decreto é sobre a necessidade de capacitação profissional para atuar nos espaços da rede de proteção da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência,

conforme encontra-se registrado no art. 27, esses profissionais deverão participar de cursos de capacitação para o desempenho adequado das suas funções. O parágrafo único desse decreto evidencia que o Poder Público criará matriz intersetorial de capacitação para os profissionais inseridos na temática em questão, considerados os documentos e os atos normativos de referência dos órgãos envolvidos, sobretudo as políticas mencionadas no decreto (BRASIL, 2018).

Registra-se também a preocupação sobre o registro e compartilhamento das informações entre os profissionais da rede de proteção, conforme previsto no art. 28. Assim, na ocasião de cada atendimento esse documento deverá conter o registro das informações necessárias para serem repassadas aos demais órgãos que atuarão no caso, sendo no mínimo: I - Os dados pessoais da criança ou do adolescente; II - A descrição do atendimento; III - O relato espontâneo da criança ou do adolescente, quando houver; e IV - Os encaminhamentos efetuados (BRASIL, 2018).

No repasse e recebimento dessas informações, nos moldes do art. 30, o profissional deverá primar pelo sigilo dos dados pessoais da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.

Em síntese, esses apontamentos são alguns dos que constam no Decreto 9.603/2018, no intuito, entre outros, de qualificar as informações e o trabalho integrado das políticas públicas. Contudo, para que uma “rede de proteção”, de fato, possa ser considerada como tal (ao menos sob a ótica da Lei nº 13.431/2017 e do Decreto 9.603/2018), é preciso muito mais do que a simples existência de programas e serviços, ou seja, é fundamental que tais equipamentos públicos estejam bem estruturados, articulados entre si, reunindo-se, definindo procedimentos e ações conjuntas/coordenadas e trocando informações acerca dos casos atendidos, sempre na busca de soluções concretas para os mesmos, inclusive, para evitar a violência institucional (BRASIL, 2019).

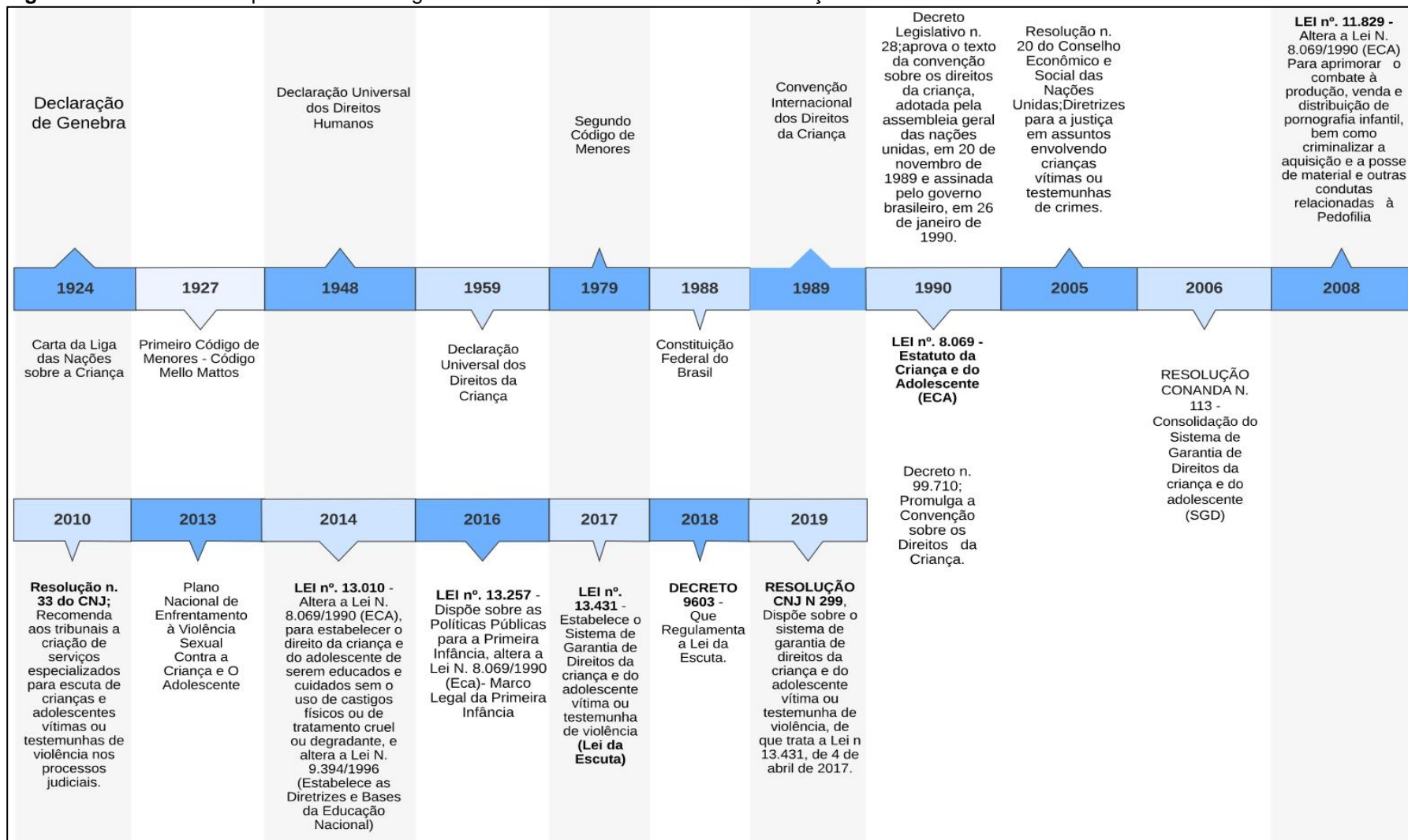
Diante de todo o exposto, trouxemos cronologicamente, até aqui, as principais legislações, nacionais e internacionais, que se relacionam com a evolução dos direitos da criança e do adolescente e/ou com a criação da Lei da Escuta as quais incidem diretamente nas condições de vida das crianças brasileiras. Segundo a pesquisa do Conselho Nacional de Justiça realizada no

ano de 2019 intitulada “A Oitiva de Crianças no Poder Judiciário Brasileiro” as principais normas, nacionais e internacionais, que se relacionam com o Depoimento Especial e a Escuta Especializada são as seguintes:

1924 Declaração de Genebra sobre os Direitos das Crianças;
1948 Declaração Universal dos Direitos dos Homens;
1959 Declaração dos Direitos das Crianças;
1988 Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Crianças;
1990 (14 de setembro) Decreto Legislativo n. 28;
1990 (22 de novembro) Decreto n. 99.710;
2005 Resolução n. 20 do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas;
2010 Resolução n. 33 do CNJ;
2017 Lei n. 13.431 (CNJ, 2019, p.121).

Dessa forma, todos esses importantes normativos já foram e ainda serão comentadas ao longo deste documento. Ademais, longe de esgotar as normativas destinadas à defesa e proteção integral da criança e do adolescente, na linha do tempo a seguir estão distribuídas cronologicamente alguns dos acontecimentos que marcaram essa trajetória.

Figura 02 – Linha do Tempo dos marcos legais em reconhecimento do direito da criança e do adolescente



Fonte: Elaborado pelos autores

6. ARCABOUÇO TEÓRICO ACERCA DOS ELEMENTOS ESSENCIAIS PARA COMPREENDER A DINÂMICA DO ESCUTA ESPECIALIZADA

Seguem as contribuições teóricas acerca das temáticas que fomentam a busca de estratégias e técnicas eficazes para a realização da Escuta Especializada de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, sabendo que para isso é extremamente necessário compreender as dinâmicas que envolveram e ainda envolvem tal situação, de modo que se possa ampliar e qualificar as ações de todos os atores do SDG que se destinam ao cuidado e a proteção da criança e do adolescente.

6.1 O CARÁTER SÓCIO-HISTÓRICO DA VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE: UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO

Ao descrevermos um pouco sobre a trajetória de conquistas dos direitos da criança e do adolescente, pudemos perceber o quanto esses sujeitos estiveram, desde os registros mais primitivos, inseridos em uma sociabilidade que, em um contexto de inúmeras modalidades de violência e de diferentes culturas, dificultam o acesso aos seus direitos além de violá-los. Conforme Silva (2009, p. 27), na trajetória infantojuvenil “o tratamento que lhes eram dispensados oscilava entre considerá-los como pequenos adultos que tudo podiam fazer ou, ao revés, utilizar da pouca idade para legitimar um discurso menorista, que solapava direitos e degradava a dignidade”, ou seja, a infância nem sempre foi compreendida como uma fase específica da vida, visto que, nem sempre essa população foi considerada sob a ótica de sujeitos de direitos.

Para além dos determinantes estruturais, segundo o Ministério dos Direitos Humanos (BRASIL, 2018) a violência contra a criança e o adolescente ocorre com mais ou menos intensidade em todos os níveis socioeconômicos e culturais e vem recebendo diferentes denominações ao longo da história, contudo, apoiamo-nos em Minayo (2001, p. 92) para descrever o fenômeno da violência contra a criança e o adolescente como:

“Todo ato ou omissão cometidos por pais, parentes, outras pessoas e instituições, capazes de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima. Implica, de um lado, numa transgressão no poder/dever de proteção do adulto e da sociedade em geral; e de outro, numa coisificação da infância. Isto é, numa negação do direito que crianças

e adolescentes têm de serem tratados como sujeitos e pessoas em condições especiais de crescimento e desenvolvimento (MINAYO (2001, p. 92)

Nesse contexto, além de se caracterizar como um processo arbitrário dos pais e/ou responsáveis de decidirem sobre a vida da criança e do adolescente, a violência contra esse grupo etário sempre se vinculou ao processo educativo, ou seja, uma forma de socialização para aqueles que se mostram desobedientes ou rebeldes ao sistema posto. A violência é uma questão complexa, sob diferentes perspectivas teóricas, e configura-se como fenômeno sócio-histórico em permanente processo de renovação do seu modo, tornando seu enfrentamento cada vez mais desafiador (MINAYO, 2001).

De acordo com Sposati (2007) e Faleiros (1998) para compreender a questão da violência que afeta a população infantojuvenil é preciso conhecer os diferentes determinantes que afetam as condições de vida dessa população inserida em uma dada sociedade, visto que a construção da infância se inscreve, entre outros, em um sistema cultural de processos históricos, que permeiam as relações sociais em que estão inseridas. Sobre isso, Minayo (2001, p.93) explica que:

O tema da violência contra a infância e a adolescência é uma forma secular de relacionamento das sociedades, variando em expressões e explicações. A sua superação é uma condição que se constrói ao mesmo tempo que a "pacificação da sociedade" e seu grau de civilização, porém necessita ser desnaturalizada e retirada do âmbito que a legitima, o processo pedagógico. O respeito a esses sujeitos sociais hoje é fundamental para que a sociedade adulta, em todas as instâncias e instituições, amadureça seu código de direitos humanos e direitos sociais (MINAYO, 2001, P.93)

Nesse processo, também é preciso reconhecer que o caráter sócio-histórico da construção humana de crianças e adolescentes sempre foi regulado pela perspectiva de subalternização desse público em detrimento das decisões dos adultos e da sociedade como um todo. Sabe-se que a violência contra a criança e o adolescente sempre ocorreu tanto no âmbito público, como no contexto privado, apresentando-se como exemplo de violadores tanto a família, quanto o Estado, uma vez que, não cumprindo com suas responsabilidades de preencher as lacunas deixadas pelo sistema, como o desemprego, a fome, a falta de acesso à educação, do não acesso aos direitos fundamentais, dentre outros, o Estado também passa a ser um violador de direitos. Ao passo que, no contexto privado/familiar, as violências sempre perpassaram pelas expressões

da exploração de forças desiguais, pela omissão quanto aos cuidados da criança ou adolescente, pelo uso de castigos e/ou abusos físicos, psicológicos e sexuais, entre outros, que, de certa forma, estão inseridas em um processo de violência estrutural, e que requer o cuidado e a prestação de serviços públicos e privados no enfrentamento e superação dessas questões (BORBA, 2007; FALEIROS, 1998; NUNES, 2011).

O enfrentamento da violência contra a criança e ao adolescente deve ser um projeto de sociedade, ainda que muito desgastante aos processos políticos. Conforme Guerra e Azevedo (1997) a violência que afeta a criança e ao adolescente se materializa frequentemente naqueles:

Que se encontram em situação de risco pessoal e social, daqueles que se encontram em situações especialmente difíceis, ou, ainda, daqueles que por omissão ou transgressão da família, da sociedade e do Estado estejam sendo violados em seus direitos básicos (GUERRA E AZEVEDO, 1997 p. 232 - 233).

Nessas trincheiras, a partir do século XX é que se começa a testemunhar uma crescente preocupação com os direitos da criança e do adolescente e, no caso do Brasil, a violência passa a ser assumida enquanto questão social, objeto de políticas sociais públicas, ainda que com imensos desafios em sua plena efetivação. Desse modo, a sociedade vem caminhando entre avanços e retrocessos na tentativa de legitimar esses direitos legalmente reconhecidos. Nesse sentido, Silva (2005 apud VERONESE e COSTA, 2006 p.59) explica que [...] “o mundo legal reconhece a criança e o adolescente como sujeito de direitos e o mundo real traz uma gama de violações desses direitos.”

Romper com o paradigma da violência, portanto, implica um processo contínuo de reflexão e de corresponsabilidades entre a família, a sociedade e o Estado, no sentido de assegurar à população infantojuvenil seus direitos fundamentais, visto que para esse enfrentamento é necessário a existência de um Estado potente e de uma sociedade consciente onde ambos atuem ativamente na tentativa de erradicar as situações que assolam grande parcela das crianças e adolescentes brasileiras, sejam ameaçados pela fome, pelas múltiplas expressões da violência, pelas fragilidades dos vínculos de pertencimento e socialização (MARQUES, 2008).

Não bastasse o processo avassalador próprio da violência sofrida, ou seja, a vitimização, entendida como as implicações negativas de um fato, que um indivíduo pode sentir direta ou indiretamente, e que podem acarretar

traumas, danos, sofrimentos, dentre outros; as crianças e adolescentes são frequentemente inseridas em um contexto de revitimização, ou vitimização secundária, que se caracteriza pela repetição da mesma história, sobre a violação ocorrida, no âmbito de diversos espaços e para vários profissionais (ANDREOTTI, 2012 ; HOMEM, 2015).

O processo de vitimização se dá em três etapas distintas, sendo: a vitimização primária, a vitimização secundária e a vitimização terciária. Conforme explica Gomes e Herbele (2021, p.09):

A criminologia clássica previa dois tipos de vitimização, a primária e a secundária. Contemporaneamente, além das divisões clássicas, acresce-se a vitimização terciária. A vitimização primária representa as consequências diretas da violência que a vítima experimentou; a secundária é aquela decorrente das instâncias formais de persecução penal. É um tipo de vitimização gerada pelo próprio sistema de justiça, também chamada de violência institucional. Por fim, tem-se a vitimização terciária como aquela feita pela sociedade em detrimento da vítima (GOMES E HERBELE, 2021, P.09).

Nesse contexto, a vitimização primária advém do próprio crime ao qual os sujeitos foram submetidos. Nas palavras de Bitencourt (2010, p. 17-55): "[...] entende-se que as consequências produzidas pela vitimização primária, normalmente, têm efeitos danosos para o bem-estar físico e psicológico da vítima".

Quanto à vitimização secundária, mais conhecida como revitimização, pode ser caracterizada como uma violência institucional, provocada principalmente pelos operadores do Direito ao utilizarem-se dos infantes como meio de prova para a condenação do agressor, sem que lhes promovam os cuidados e atendimentos adequados, gerando traumas ainda maiores e descrédito perante as instituições (POTTER, 2019). O Decreto que regulamenta a lei da escuta (BRASIL, 2018) define no art. 5º inciso II que a revitimização é o:

Discurso ou prática institucional que submete crianças e adolescentes a procedimentos desnecessários, repetitivos, invasivos, levando as vítimas ou testemunhas a reviver a situação de violência ou outras situações que geram sofrimento, estigmatização ou exposição de sua imagem (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, Pisa e Stëin (2007, p.18) advertem que “as diversas intervenções podem produzir um dano ou traumatismo maior nos relacionamentos familiares e nas crianças individualmente do que o abuso original”.

Já a vitimização terciária “dá-se pela discriminação da vítima pelo meio social em que vive, [...] ocasionando ao vitimizado os sentimentos de humilhação, vergonha e constrangimento” (HOMEM, 2015, p.06). Assim, a falta de amparo e acolhimento dos órgãos públicos e da própria sociedade, acaba por gerar a vitimização terciária ao constranger e isolar os sujeitos que por sua vez deixam de acreditar que o dano sofrido será reparado, se colocando na condição de culpado (PENTEADO FILHO, 2012).

Considerando as definições trazidas pela lei 13.431/2017, “percebe-se que as inovações trazidas pela lei na oitiva dos infantes objetivam minimizar a vitimização secundária”, ou seja, aquela gerada no curso do atendimento no SGD, no inquérito policial e processo penal. Visto que se busca mecanismos para proteger, ao menos atenuar, os efeitos negativos do processo, em obediência a doutrina da proteção integral e prioridade absoluta de crianças e adolescentes, assim, a Lei “é pensada para evitar a violência institucional e a revitimização, também chamada de vitimização secundária” trilhado, desse modo, os caminhos e perspectivas da redução de danos (GOMES E HERBELE, 2021. p.11-12).

A legislação em comento surge também, entre outras, com objetivo de redução de danos, conforme Gomes e Herbele (2021) a escuta e o depoimento especial, dos moldes atuais, deriva-se do depoimento sem dano que foi projetado em 2003 para ser utilizado especialmente na inquirição de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual e teve como um dos principais defensores o desembargador do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul José Antônio Daltoé Cezar, almejando tornar as oitivas de infantes e jovens vitimados menos dolorosas.

Nessa perspectiva, ao observar as dificuldades para realizar a inquirição de crianças e adolescentes, o desembargador atentou-se para a possibilidade de inserção de outros profissionais com habilidades específicas para realizar tal atividade, tendo em vista a falta de preparo técnico de pessoal para o tratamento adequado desses infantes no âmbito das audiências, bem como as possibilidades de danos que essas oitivas são capazes de produzir nesse público em questão, através da revitimização, além da falta de constância das informações prestadas nos diferentes interrogatórios (CEZAR, 2007).

Em breve análise sobre a política de Redução de Danos (RD), verifica-se a inexistência de definições históricas mais objetivas a respeito desse

conceito, talvez pela própria história de construção da RD, que ainda se encontra em processo de desenvolvimento, uma vez que:

Ora a estratégia da redução de danos se mostra mais vinculada à proposta de controle epidemiológico das doenças infectocontagiosas, ora a estratégia da RD se apresenta mais focada à perspectiva da legitimação da cidadania dos usuários de álcool e outras drogas. Verificou-se que o Agente de Redução de Danos é um dispositivo fundamental também para a proposta de redução de danos sociais (MARINS e FIGUERÊDO, n.d., *online*).

Contudo, pode-se dizer que, apesar da compreensão inicial da sociedade de que a RD seria baseada em estratégias para minimizar o avanço das Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST's e os efeitos tóxicos do uso de substâncias psicoativas, por exemplo, a redução de danos, na verdade, assume um formato muito mais ampliado onde se articulam as questões de saúde com diversos contextos, entre eles os políticos e jurídico-sociais, que devem trilhar o caminho de proteção integral da população infantojuvenil como instrumento que amplia o acesso ao cuidado, minimizando assim os possíveis riscos sociais e sequelas (ALARCON, 2014).

A partir do exposto, quanto à categorização, definição, formas e expressões dessas violências, é possível identificar inúmeras publicações teóricas sobre a temática, porém não temos a ambição de esgotá-las neste trabalho, nem poderíamos dado as múltiplas configurações que perpassam, entre outras, pela violência estrutural, entendida como “aquela que incide sobre a condição de vida das crianças e adolescentes, a partir de decisões histórico-econômicas e sociais” e que podem comprometer o seu desenvolvimento saudável, bem como pelas suas variadas formas a exemplo da violência intrafamiliar, física, sexual, psicológica, autoprovocada ou autoinfligida, tortura, negligência etc, que se agregam em grandes grupos, desdobramentos e tipologias (MINAYO, 2001, p. 93). Contudo, neste trabalho, abordaremos as violências sob a ótica das categorias expressas na lei 13.431/2017, conforme veremos a seguir.

6.2 VIOLÊNCIAS, CONCEITOS E TIPOLOGIAS À LUZ DA LEI 13.431/2017

Além da determinação sobre o tratamento adequado na ocasião das oitivas, entrevistas ou escutas, seja no âmbito judicial, policial ou de qualquer órgão que compõe a rede de proteção, a Lei 13.431/2017 trouxe consigo a

ampliação do escopo das violências contra as crianças e adolescentes, que as vivenciam ou que as testemunham, especificando 04 (quatro) tipos de violência: a física, a psicológica, a sexual, e a institucional.

Cita-se como exemplo dessa ampliação, no tocante à violência psicológica, que foram incluídas a exploração ou intimidação sistemática (o bullying) e a alienação parental. Relativo à violência sexual, também se percebeu maior abrangência sobre os seus conceitos. Outra inovação é o que a lei define como violência institucional (RHOD, 2018). Ressalta-se que todas as tipificações dessas violências estão especificadas no artigo 4º da referida Lei, conforme passaremos a analisar nos subitens abaixo.

6.2.1 Violência física

Nos termos do art.4º, inciso I da lei 13.431/2017, a violência física é “entendida como a ação infligida à criança ou ao adolescente que ofenda sua integridade ou saúde corporal ou que lhe cause sofrimento físico”. Para Minayo (2001, p.96) essa violência é caracterizada pelo:

Uso da força física contra a criança e o adolescente, causando-lhes desde uma leve dor, passando por danos e ferimentos de média gravidade até a tentativa ou execução do homicídio. Em geral, as justificativas para tais ações vão desde a preocupação com a segurança, a educação, até a hostilidade intensa. O lar aparece como o local privilegiado para tal prática, embora as crianças que vivem nas ruas ou as institucionalizadas sejam também vítimas frequentes (MINAYO 2001, P.96).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) a violência física pode se manifestar de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, uso de armas, danos à integridade corporal decorrentes de negligência, omissão de cuidados e proteção contra agravos evitáveis como situações de perigo, doenças, gravidez, alimentação, higiene, entre outros.

6.2.2 Violência psicológica

Essa violência, sob os auspícios da referida lei é definida no inciso II do art. 4º como:

- a) qualquer conduta de discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou ao adolescente mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, agressão verbal e xingamento, ridicularização, indiferença, exploração ou intimidação sistemática (bullying) que possa comprometer seu desenvolvimento psíquico ou emocional;
- b) o ato de alienação parental, assim entendido como a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente, promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou por quem os tenha sob sua autoridade, guarda ou vigilância, que leve ao repúdio de genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculo com este;
- c) qualquer conduta que exponha a criança ou o adolescente, direta ou indiretamente, a crime violento contra membro de sua família ou de sua rede de apoio, independentemente do ambiente em que cometido, particularmente quando isto a torna testemunha; (BRASIL, 2017).

A violência psicológica frequentemente mostra-se presente dentro das outras modalidades de violências, caracterizada principalmente pela relação desigual de poder entre o autor da agressão e a sua vítima. De acordo com Guerra (2008, p. 33) essa violência “também designada como tortura psicológica ocorre quando um adulto constantemente deprecia a criança, bloqueia seus esforços de autoaceitação, causando-lhe grande sofrimento mental”. Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) a violência psicológica é compreendida como toda ação ou omissão que causa ou visa a causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa.

6.2.3 Violência sexual

Nota-se que a violência sexual possui maior abrangência nesta lei, onde expressa as definições de abuso sexual, exploração sexual comercial e tráfico de pessoas. Assim, essa violência é entendida no inciso III do art. 4º como:

“ qualquer conduta que constranja a criança ou adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não, que compreenda: a) abuso sexual, entendido como toda ação que se utiliza da criança ou do adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal ou outro ato libidinoso, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiro; b) exploração sexual comercial, entendida como o uso da criança ou do adolescente em atividade sexual em troca de remuneração ou qualquer outra forma de compensação, de forma independente ou sob patrocínio, apoio ou incentivo de terceiro, seja de modo presencial ou por meio eletrônico; c) tráfico de pessoas, entendido como o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento da criança ou do adolescente, dentro do território nacional ou para o estrangeiro, com o fim de exploração sexual, mediante ameaça, uso de força ou outra forma de coação, rapt, fraude, engano, abuso de autoridade, aproveitamento de

situação de vulnerabilidade ou entrega ou aceitação de pagamento [...]” (BRASIL, 2017, art. 4º, inciso III).

Essa violência é notada estatisticamente como uma das mais recorrentes e graves contra crianças e adolescentes, principalmente entre meninas. Conforme, Neves (2010) e Minayo (2001) a violência sexual contra crianças e adolescentes é definida como qualquer ato sexual entre um ou mais adultos e uma criança ou adolescente com a finalidade estimulá-los sexualmente, bem como utilizá-los para obter qualquer tipo de prazer sexual, principalmente em razão da pouca capacidade de discernimento e/ou relação de dependência onde não possuem condições de compreender integralmente as atividades sexuais em que estão envolvidos e, portanto, não sendo capazes de dar os seus consentimentos.

6.2.4 Violência institucional

Ao trazer a violência institucional em seu escopo, o inciso IV do art. 4º da “lei da escuta” esclarece que essa violência é “entendida como a praticada por instituição pública ou conveniada, inclusive quando gerar revitimização” (BRASIL, 2017). O Decreto 9.603/2018 que regulamenta a lei da escuta define a violência institucional, no art. 5º, inciso I como:

Violência praticada por agente público no desempenho de função pública, em instituição de qualquer natureza, por meio de atos comissivos ou omissivos que prejudiquem o atendimento à criança ou ao adolescente vítima ou testemunha de violência” (BRASIL, 2018).

Sendo assim, pode-se afirmar que a violência institucional é aquela recorrentemente praticada em diversas instituições que deveriam (devem) proteger e acolher a quem precisa desses serviços, como por exemplo: escolas, postos de saúde, hospitais, judiciário e delegacias, sendo cometida por agentes que ao invés de garantir uma atenção humanizada, preventiva e reparadora de danos, causam-lhes ainda mais sofrimentos em decorrência de alguns aspectos negativos do atendimento, como a falta de capacidade técnica e habilidades específicas.

Segundo o Ministério da Saúde a Violência Institucional é definida como:

“aquela exercida nos/pelos próprios serviços públicos, por ação ou omissão. Pode incluir desde a dimensão mais ampla da falta de acesso à má qualidade dos serviços. Abrange abusos cometidos em virtude

das relações de poder desiguais entre usuários e profissionais dentro das instituições, até por uma noção mais restrita de dano físico intencional” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p.21).

Ainda segundo o Ministério da Saúde (2002) esta violência pode ser identificada de várias formas, entre elas, a peregrinação por diversos serviços até receber atendimento, falta de escuta e de tempo necessário para sua realização, frieza, rispidez, falta de atenção, negligência, maus-tratos dos profissionais para com os usuários, podendo ocasionar ainda atos de discriminação abrangendo questões de raça, idade, opção sexual, gênero, deficiência física, doença mental dentre outras.

Em resumo, esses são alguns aspectos relevantes dos tipos de violência abrangidos por essa lei e que carecem de maior profundidade pelos profissionais da linha de cuidado, proteção e operadores do Direito no trato particularizado das questões que lhes são apresentadas. Posto isso, no tópico a seguir, serão abordadas noções básicas acerca do desenvolvimento infantil e os impactos das múltiplas formas de violência em sua formação.

6.3 NOÇÕES SOBRE A INFÂNCIA E A ADOLESCÊNCIA

Em decorrência do escopo de análise aplicada no decorrer do documento orientador, utilizamos a definição apresentada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) que apresenta a criança como “pessoa até os 12 anos de idade incompletos” e o (a) adolescente como “a pessoa dos dozes até os 18 anos de idade incompletos”. Analisando a conceituação apresentada, percebemos quão genérica é a definição da infância e adolescência nos marcos normativos legais, para tanto, percebe-se que transformações sociais, culturais, econômicas da sociedade de um determinado tempo e lugar tendem a influenciar no estabelecimento de marcos do desenvolvimento.

A imersão aos estudos e teorias acerca do desenvolvimento humano, sobretudo às que enfocam as fases da infância e adolescência, são inegavelmente basilares para assimilar a magnitude e importância do enfrentamento da violência nestas faixas etárias, a saber que independentemente da abordagem e viés ideológico, os autores são unânimes

em considerá-las como fases da vida dedicadas à formação e à preparação para a vida adulta (BRITO, A S; SILVA, V.P. 2020).

Por mais estranho que possa soar, em determinado período da sociedade, tínhamos o tratamento da criança como uma “*miniatura de adulto*”, o que rechaçava o entendimento das reais necessidades desse público. Contudo, de acordo com Santos et. al, (2014), ao passo em que a sociedade evoluía suas concepções acerca do espaço de formação das crianças e adultos mediante o advento da modernidade, a infância assumiu a ideia de período que compreende o processo de formação e desenvolvimento para vida adulta.

Ainda na ótica dos estudos apresentados sobre as fases de desenvolvimento humano, não é incomum perceber que circunda na sociedade estereótipos acerca da adolescência, tais como: período da manifestação dos conflitos familiares, desordem emocional, isolamento social com rejeição dos valores parentais dentre outros. Entretanto, cabe destacar que a compreensão e reconhecimento do momento de vida desses adolescentes sem manifestação de rótulos tende a facilitar e auxiliar a orientação para estes jovens uma vez que, a rotulação pode levar a não percepção de sinais ou pedidos de ajuda feitos pelos jovens envolvidos em situações de vulnerabilidade (PAPALIA, 2013).

À medida em que é feito o caminho acerca das teorias que subsidiaram a compreensão do desenvolvimento infantojuvenil, destaca-se a psicanálise, corrente teórica postulada por Sigmund Freud, que trouxe à tona conceitos acerca da sexualidade infantil, que por definição não designa apenas as atividades e o prazer que dependem do funcionamento do aparelho genital, de uma série de excitações e de atividades presentes desde a infância que proporcionam um prazer irredutível à satisfação de uma necessidade. De acordo com Couto (2017), a teoria sobre a sexualidade infantil estabelece uma organização sexual por meio de cinco fases de desenvolvimento onde a energia vital antes agindo de forma parcial, passa a agir de forma direta à sexualidade do indivíduo na sua vida adulta. As fases e características são:

Fase Oral (0 - 1 ano) A região do corpo que proporciona maior prazer à criança é a boca, esta que expressava sua conexão e contato com o mundo, é por esta razão que a criança pequena tende a levar tudo o que pega à boca. O principal objeto de desejo nesta fase é o seio da mãe, que além de a alimentar proporciona satisfação ao bebê.

Fase Sádico-Anal (2 - 3 anos) A criança começa a obter maior controle sobre seu corpo, como é o caso dos esfíncteres, conseqüentemente ela passa como a dominar a expulsão das fezes e a zona de maior satisfação é a região do ânus. Nesse cenário é que surge a ambivalência (impulsos contraditórios), pois a criança utiliza as

fezes (sua produção orgânica) ora como um presente, ora como algo agressivo para sua mãe. Nesta etapa do desenvolvimento que a criança começa ter a noção de higiene e se instaura a fases de birras.

Fase Fálica (3 - 5 anos): A atenção da criança nesta fase se direciona para a região genital. Inicialmente a criança imagina que tanto os meninos quanto as meninas possuem um pênis. Ao serem defrontadas com as diferenças anatômicas entre os sexos, as crianças criam as chamadas "teorias sexuais infantis", imaginando que as meninas não possuem pênis porque este órgão lhe foi arrancado (complexo de castração). Neste período surge também o complexo de Édipo (o menino passa a apresentar uma atração pela mãe) e rivaliza com o pai, e na menina ocorre o complexo de Electra (a menina passa a apresentar uma atração pelo pai) e rivaliza com sua mãe.

Fase da Latência (5 - 11 anos): Neste período ocorre um deslocamento da energia vital inerente à sexualidade para atividades socialmente aceitas. A criança passa a gastar sua energia em atividades sociais e escolares nesta fase.

Fase Genital (11 anos até a puberdade): Com o início da adolescência, há uma retomada dos impulsos sexuais, o adolescente passa a buscar, em pessoas fora de seu grupo familiar, um objeto de amor. A adolescência é um período de mudanças no qual o jovem tem que elaborar a perda da identidade infantil e dos pais da infância para que progressivamente possa assumir uma identidade adulta. (FREUD, S., 1905/1996)

Por meio do seu trabalho com crianças, Anna Freud, teórica pós-freudiana, desenvolveu a teoria dos mecanismos de defesa; concebidos como formas simbólicas e fantasiosas de resolver os conflitos psicológicos e reduzir a ansiedade, são diversos, alguns atuam de forma mais eficientes que outros, entretanto todos requerem gastos de energia psíquica. (RODRIGUES, 2008)

De forma a ilustrar os principais tipos de mecanismos de defesa que tendem a expressar comportamentos de crianças que sofreram algum tipo de violência, apresentamos o quadro abaixo:

Quadro 01: Principais mecanismos de defesa de crianças em situação de violência

MECANISMO DE DEFESA	CARACTERÍSTICA
Repressão	Força que propicia o desaparecimento de conteúdos da consciência. Exemplo: <i>A criança reprime o fato de violência vivenciado, não conseguindo resgatá-lo de maneira voluntária.</i>
Formação Reativa	Os conteúdos indesejáveis são mantidos inconscientes graças a uma forte adesão ao seu contrário. Exemplo: <i>A criança não consegue resgatar de forma voluntária a situação de violência vivenciada por estar movida pela compressão dada da não ocorrência do fato.</i>
Isolamento	Relaciona-se à apartação de emoções dolorosas que fazem parte de uma lembrança à qual o consciente pode acessar, e, em sua forma mais rara, diz respeito ao bloqueio pela consciência de sentimentos e emoções em geral.

	Exemplo: <i>A criança isola os sentimentos decorrentes da situação de violência vivenciada, onde no seu relato percebe-se a ausência de tais elementos.</i>
Negação	Não reconhecimento do desprazer como tentativa de expulsar da consciência aquilo que causa dor ou angústia. Exemplo: <i>A criança nega a ocorrência da situação de violência visando minimizar o sofrimento em decorrência do fato.</i>
Projeção	Processo onde o indivíduo tenta livrar-se de um desejo ou impulso que não aceita, atribuindo-o a outra pessoa, o que, se acionado recorrentemente, poderá afetar o senso da realidade externa, a capacidade do sujeito perceber adequadamente o mundo exterior. Exemplo: <i>A criança refere que situação de violência ocorreu com outra pessoa (personagem, amigo, colega dentre outros) visando minimizar o sofrimento em decorrência do fato.</i>
Racionalização	Processo de achar motivos lógicos e racionais aceitáveis para pensamentos e ações inaceitáveis. Exemplo: <i>A criança busca justificar de forma racional a ocorrência da situação de violência visando minimizar o sofrimento em decorrência do fato.</i>
Regressão	Fuga de situações conflitivas atuais por meio do recuo a um estágio anterior. Exemplo: <i>A criança apresenta uma regressão a uma fase anterior de desenvolvimento, desde a linguagem a comportamentos.</i>

Fonte: Elaborado pelos autores (FREUD, A., 2006).

Como foi percebido no parágrafo anterior, a Psicanálise contribuiu com a compreensão do desenvolvimento da criança e do adolescente, sobretudo pelo fato de como a violência poder impactar no seguimento da vida desta criança, interferindo na dinâmica do seu desenvolvimento e relações interpessoais. Nesse sentido passamos a apresentar outras vertentes acerca dos estudos do desenvolvimento infantojuvenil.

A teoria cognitiva diz respeito ao desenvolvimento dos processos de pensamento de uma pessoa. Ela também analisa como esses processos de pensamento influenciam a maneira como entendemos e interagimos com o mundo. O teórico Jean Piaget propôs uma ideia onde procura descrever e explicar o desenvolvimento de processos de pensamento e estados mentais. Piaget então propôs uma teoria do desenvolvimento cognitivo para explicar as fases e a sequência do desenvolvimento intelectual das crianças.

Fase Sensório-motora: Um período entre o nascimento e os dois anos de idade, durante o qual o conhecimento da criança sobre o mundo é limitado às suas percepções sensoriais e atividades motoras. Os comportamentos são limitados a respostas motoras simples causadas por estímulos sensoriais.

A Fase Pré-Operacional: Um período entre as idades de 2 e 6 anos durante o qual uma criança aprende a usar a linguagem. Durante esta fase, as crianças ainda não entendem a lógica concreta, não podem manipular mentalmente as informações e são incapazes de considerar o ponto de vista de outras pessoas.

A Fase Operacional Concreta: Um período entre as idades de 7 e 11 anos durante o qual as crianças obtêm uma melhor compreensão das operações mentais. As crianças começam a pensar logicamente sobre eventos concretos, mas têm dificuldade em entender conceitos abstratos ou hipotéticos.

A Fase de Operacional Formal: Um período entre os 12 anos de idade até a idade adulta, quando as pessoas desenvolvem a capacidade de pensar sobre conceitos abstratos. Habilidades como pensamento lógico, raciocínio dedutivo e planejamento sistemático também surgem durante essa fase. (PIAGET, 1967).

De forma geral, as teorias da Psicologia do desenvolvimento são responsáveis por estudar as alterações que ocorrem no comportamento do ser humano desde a infância, bem como defende que ele precisa passar por algumas etapas de aprendizado para finalmente adquirir determinada capacidade. Nesse segmento os estudos não englobam somente o desenvolvimento emocional/afetivo (emoções e sentimentos), mas também o cognitivo (conhecimento/razão), o social (relações sociais) e o psicomotor (funções motoras e psíquicas). A psicologia do desenvolvimento busca estudar também os fatores que promovem as mudanças de comportamento que levam a determinado fim.

Visando ilustrar de forma objetiva e sistematizada, a seguir será apresentado o quadro acerca das características apontadas nos estudos acerca do desenvolvimento infantojuvenil, estabelecendo a relação da idade com os ganhos adquiridos. Apesar da linguagem compor o construto³ da cognição, no quadro, esta se mantém apresentada de forma separada com o intuito de fomentar a compreensão das singularidades desta frente ao processo de entrevista de crianças e adolescentes.

Cabe ressaltar que é levada em conta a estimativa das capacidades/habilidades por faixa etária, não determinando um padrão rígido para o desenvolvimento destas.

³ Designa em ciência um conceito teórico não observável diretamente.

Quadro 02 – Características das faixas etárias, conforme estudos acerca do desenvolvimento infantojuvenil

ID	FÍSICO	NEUROLÓGICO	COGNIÇÃO	LINGUAGEM	EMOÇÕES	SOCIAL	IDENTIDADE	MORAL
30-36 meses	A criança já tem a primeira dentição completa. Consegue saltar no mesmo lugar.	Os neurônios continuam a sofrer integração e diferenciação.	A criança consegue contar. Conhece as palavras relativas às cores básicas. Entende analogias sobre itens familiares. Consegue explicar relações causais familiares.	A criança aprende novas palavras quase diariamente. Combina três ou mais palavras, e poderá pronunciar até mil palavras. Passa a usar o tempo verbal no passado.	A criança demonstra uma crescente capacidade de "ler" as emoções, os estados mentais e as intenções dos outros.	A criança demonstra cada vez mais interesse em outras pessoas, especialmente crianças.	A criança aplica termos descritivos a si própria.	A agressão torna-se menos física, mais verbal.
3-4 anos	A criança consegue copiar formas e desenhar. Consegue verter líquidos, comer com colher e ir ao banheiro sozinha. Veste-se com ajuda.	O cérebro atinge cerca de 90% de seu peso adulto. A preferência manual fica evidente. A mielinização dos tratos auditivos está completa.	A criança entende símbolos. Provável início da memória autobiográfica. A criança se envolve em jogos de faz-de-conta. Consegue fazer cálculos.	Vocabulário, gramática e Sintaxe evoluem e tornam-se mais complexos. Desenvolvem-se as habilidades emergentes para a alfabetização. Intensifica-se a fala privada.	Surtos de negativismo; são comuns os acessos de raiva. A percepção do orgulho e da vergonha é pouco explícita.	A criança demonstra cada vez mais interesse em outras pessoas. Os jogos de faz de conta Apresentam temas Sociodramáticos. São comuns os conflitos com irmãos por causa de propriedade.	A criança brinca com outras do mesmo sexo, reforçando o comportamento típico do gênero. A autodefinição concentra-se em traços externos. O pensamento sobre si mesma é de tudo ou nada.	Altruísmo e outros Comportamentos pró-sociais tornam-se mais comuns; a motivação é ganhar elogios e evitar desaprovação. Culpa e preocupação com ações erradas. O julgamento moral é rígido.
5-6 anos	A criança consegue descer escada sem ajuda, pular num pé só, saltar e mudar de direção. Veste-se sem ajuda. A primeira dentição começa a cair e é substituída pelos dentes permanentes.	O cérebro atinge quase o seu tamanho adulto, mas ainda não está totalmente desenvolvido. Amadurecimento das regiões corticais ligadas à linguagem.	Amadurece a teoria da mente: a criança consegue distinguir fantasia de realidade. Codificação, generalização e construção de estratégia começam a se tornar mais eficientes.	A fala aproxima-se da fala do adulto, e o vocabulário falado é de cerca de 2.600 palavras. Entende cerca de 20 mil palavras e consegue repetir uma história.	Diminui o negativismo. A criança reconhece o orgulho e a vergonha nos outros, mas não em si mesma.	Podem se formar padrões de intimidação e vitimização.	Desenvolve-se o senso de competência. O autoconceito vincula vários aspectos do eu, quase sempre em termos positivos. Consolida-se a constância de gênero.	O julgamento moral torna-se menos inflexível.
7-8 anos	O equilíbrio e o controle do corpo são aprimorados. A velocidade e a capacidade de atirar coisas são aprimoradas.	Ocorre a eliminação de sinapses desnecessárias.	Começa o estágio das operações concretas. A criança entende causa e efeito, seriação, inferência transitiva, inclusão de classe, raciocínio indutivo e conserva-	Aumentam as habilidades pragmáticas.	A criança tem consciência do próprio orgulho ou da vergonha.	Brincadeiras impetuosas são comuns entre os meninos, como um modo de competir por dominação.	O autoconceito é mais equilibrado e realista. O senso de autovalor fica explícito.	O julgamento moral é cada vez mais flexível. Intensifica-se o comportamento empático e pró-social. A agressão diminui, especialmente a do tipo hostil.

9-11 anos	ção. Fica mais fácil processar mais de uma tarefa por vez.							
	A menina começa a exibir as mudanças da puberdade, depois começa o surto do crescimento adolescente.	Eliminação de sinapses desnecessárias continua na adolescência.	Aumenta a capacidade de considerar perspectivas múltiplas. Aumentam as estratégias da memória	A compreensão da sintaxe e da estrutura da sentença torna-se mais sofisticada. A fala privada diminui gradualmente. O principal desenvolvimento se dá nas habilidades pragmáticas.	Aumenta a compreensão e a regulação das emoções. A criança entende melhor a diferença entre culpa e vergonha.	Pais e filhos compartilham a regulação da conduta. Os conflitos entre irmãos ajudam no desenvolvimento das habilidades para a solução de conflitos. As amizades tornam-se mais íntimas.	A imagem corporal é cada vez mais importante, especialmente para as meninas.	O julgamento moral é cada vez mais orientado pelo senso de justiça. A criança quer ser "boa" para manter a ordem social. A agressão passa a ser relacional.
	O menino entra na puberdade e exibe o surto do crescimento adolescente.	Os lobos frontais ainda não estão plenamente desenvolvidos; o processamento da informação pode ocorrer nas áreas do lobo temporal envolvidas com as reações emocionais e instintivas.	O adolescente poderá atingir o estágio operativo formal; uso de abstrações e do raciocínio hipotético dedutivo. O alcance da memória se estende até seis dígitos.	O principal desenvolvimento continua a ser nas habilidades pragmáticas. A gíria adolescente é um marcador do desenvolvimento da identidade.	As variações de humor podem ser cada vez mais frequentes; talvez incluam sentimentos de constrangimento, embaraço, solidão e depressão.	O crescente desejo por Autonomia coexiste com a necessidade de intimidade e apoio parental. Os conflitos entre pais e filhos atingem o máximo.	desenvolvimento da identidade torna-se uma questão central. A identidade sexual é prioridade.	O julgamento moral reflete Uma consciência cada vez maior da equidade e da cooperação na formulação da norma.
12-15 anos	Após a puberdade, há alterações no sistema cronológico circadiano e nos ritmos biológicos, afetando os ciclos de sono e vigília. Meninas e meninos praticamente atingem sua altura definitiva.	Continuam a aumentar as conexões entre células corticais mesmo na fase adulta. Partes do córtex que controlam a atenção e a memória estão quase completamente mielinizadas. A mielinização de partes do hipocampo continua a se intensificar durante a fase adulta.	Aumenta a capacidade de utilizar o raciocínio hipotético-dedutivo. A base do conhecimento continua a progredir.	O adolescente compreende cerca de 80 mil palavras.	As variações de humor tornam-se menos frequentes e intensas. O adolescente é cada vez mais capaz de expressar suas próprias emoções e entender os sentimentos dos outros.	Aumenta a independência em relação aos pais. O relacionamento entre os irmãos fica mais equilibrado, menos intenso e menos próximo. As amizades são mais íntimas do que em qualquer outro período. A intimidade pode transformar-se em relação amorosa.	A maioria dos adolescentes envolve-se em atividade sexual.	O relativismo pode desempenhar um importante papel no julgamento moral.
16-20 anos								

Fonte: Elaborado pelos autores (PAPALIA D. E e FELDMAN R. D, 2013).¹

Ao analisar as características apresentadas em cada faixa etária apresentada no quadro anterior, indiscutivelmente se percebe o desafio que se impõe aos profissionais atuantes na Escuta de crianças e de adolescentes, quanto a conhecer o desenvolvimento infantil para compreender as características do desenvolvimento.

Santos et al. (2014) elucidam que à medida que passamos a compreender os aspectos teóricos e práticos acerca do discurso infantil, maiores são as possibilidades de prover uma atuação consciente no campo da violação de direitos e de prevenir as sequelas psicológicas decorrentes das violências a que são submetidas essas crianças e adolescentes.

Apesar das crianças serem capazes de fantasiar muitas coisas, não necessariamente irão fantasiar uma situação de abuso sexual. Nesse sentido a consequência dessa concepção errônea faz com que as pessoas não acreditem na criança, ignorando a realidade do abuso sexual. Compreender acerca do desenvolvimento físico, intelectual, emocional e sexual da criança é fundamental para a análise dos casos de violência ocorridos durante a infância ou até mesmo na adolescência. A escuta pautada nesses conhecimentos permite agregar mais elementos de análise sobre o fato e sobre os sentimentos que a criança manifesta durante os procedimentos do depoimento especial (SANDERSON, 2008).

As práticas repetidamente de maus-tratos psicológicos durante o desenvolvimento infantil convencem a criança de que ela é a pior, não amada, não querida, ou que seu único valor é comparado com a necessidade dos outros. A violência psicológica tem sido considerada como ponto central do abuso infantil e da negligência (ABRANCHES E ASSIS, 2011).

O potencial ofensivo das violências de cunho sexual (desde a manipulação das genitálias, voyeurismo, pornografia, exibicionismo, até o ato sexual (com ou sem penetração) e a exploração sexual) resulta na negação do direito da criança e adolescente à sua sexualidade em desenvolvimento, resultando numa desestruturação da sua identidade (FALEIROS e FALEIROS, 2007).

Com base no que é postulado pelos autores anteriormente citados, a partir de agora será apresentado e discutido como se processa a formação da memória, tema que fomenta o interesse de diversos pesquisadores e

neurocientistas e que por consequência, determina aos profissionais ligados ao acolhimento dessas demandas a necessidade de conhecer os seus conceitos e características.

6.4 O ESTUDO DAS MEMÓRIAS COMO FATOR PRIMORDIAL PARA A REALIZAÇÃO DE ENTREVISTAS/ESCLUTAS

De acordo com Fiorelli e Mangini (2017), alguns mecanismos, envolvidos no funcionamento cognitivo, registrando e interpretando estímulos, dão origem à realidade psíquica. No palco das funções mentais superiores, constitui-se uma espécie de programação, por meio da qual os indivíduos desenvolvem imagens mentais de si mesmos, do outro, interpretam os estímulos que recebem, elaboram a realidade psíquica e emitem comportamentos. Nesse processamento, entra em ação a sensação, a percepção, atenção, a memória, o pensamento, a linguagem e a emoção.

Visando estabelecer uma conceituação que possa subsidiar o entendimento acerca da memória, passamos a observar o que nos diz Izquierdo (2014) sobre o seu significado:

“Memória” significa aquisição, formação, conservação e evocação de informações. A aquisição é também chamada de aprendizagem ou aprendizagem: só se “grava” aquilo que foi aprendido. A evocação é também chamada de recordação, lembrança, recuperação. Só lembramos aquilo que gravamos, aquilo que foi aprendido. acordo (IZQUIERDO, 2014, p.13)

No âmbito judicial, se tem observado questões persistentes sobre um desses processos cognitivos, essencial para elucidação de fatos: a memória, uma vez que tal processo também pode ser visto como um fenômeno biológico, fundamental e extremamente complexo e continua a ser um dos grandes desafios para os estudiosos da área (ÁVILA, 2013).

Em síntese, existem basicamente 2 tipos de memórias, de acordo com a sua função: A memória de curto prazo, sendo responsável por manter a informação disponível para recordação por um breve período e a memória de longo prazo, responsável para nos lembrar de fatos que vivenciamos, sendo subdividida em semântica - conhecimento em geral, fatos, significados, conceitos - e episódica - eventos ocorridos na nossa vida (STRAUSS et. al, 2006).

Mais especificamente, na memória de longo prazo declarativa, segundo Serafim e Saffi (2015), relacionada com a habilidade de armazenar e recordar fatos e eventos por meio da evocação consciente de diversos estímulos, como palavras, cenas, faces e histórias (recuperação explícita da informação), tem sido alvo de interesse deste campo, pois ela é a área de memórias relacionadas aos eventos, dos quais podemos ter participado ou simplesmente assistido. São as memórias autobiográficas⁴.

Nesse processamento de informações, é sabido que os relatos de várias pessoas que presenciaram algo podem se revestir de diferenças substanciais, apontam Serafim e Saffi (2015). Dependendo das circunstâncias, o processamento da informação pode sofrer inúmeras distorções, que repercutirão diretamente na qualidade da retenção e da evocação da informação, em virtude da alteração da percepção, da atenção, do pensamento e da memória, acarretando falhas de raciocínio, e até falsas memórias.

O conhecimento das neurociências, especialmente sobre as distorções de memória, para Stein (2010), nos aponta caminhos que devem ser evitados e aqueles que devem ser perseguidos quando se tem por objetivo a coleta de um relato preciso e confiável. Nesse sentido, a mesma autora refere que do ponto de vista científico, algumas situações interferem na forma em que a criança ou adolescente podem evocar memórias.

A forma como a criança é questionada, o modo como é entrevistada, incluindo o próprio ambiente físico onde isso acontece e o número de entrevistas realizadas, entre outros, podem ser fatores determinantes para a qualidade de sua memória e de seu relato (STEIN, 2010).

Stein (2010) ressalta ainda que, inúmeros estudos na área da sugestibilidade infantil foram desenvolvidos, e hoje, já é possível identificarmos com segurança alguns fatores que contribuem para esse fenômeno complexo. De acordo com Schacter (1999), a sugestibilidade é a tendência de se incorporar informações externas distorcidas, apresentadas intencional ou acidentalmente.

Em linhas gerais, os fatores primários que influenciam a sugestibilidade infantil são classificados em duas grandes categorias: a)

⁴ É a memória que se relaciona com as experiências pessoais, ou seja, àquelas que temos sobre a nossa vida.

fatores relacionados às características das próprias crianças (fatores cognitivos);
b) fatores relacionados ao contexto da entrevista (ou fatores sociais) (STEIN, 2010 APUD CEEI, BRUCK E BATTIN, 2000; CEEI ET AL., 1998; MELNYK, CROSSMAN E SCULLIN, 2007).

Da mesma forma, por intermédio de estudos mais abrangentes sobre a temática, verificou-se que “os adultos podem facilmente transmitir sua própria visão de um evento pela forma como formulam uma questão a uma criança” (STEIN, 2010). Partindo dessas constatações, surge o demasiado zelo em utilizar parâmetros cientificamente atestados nos instrumentos denominados Protocolos de Entrevista Forense, visando mitigar tais possibilidades.

Giacomolli e Di Gesu (2008) assinalam que, o depoimento da testemunha resgata, na memória, a lembrança dos fatos ocorridos no passado, objetivando dar conhecimento ao julgador sobre aquilo já percebido, cumprindo uma função retrospectiva e recognitiva no processo penal. Assim sendo, o mesmo autor ressalta que as crianças são altamente induzidas ou sugestionadas a recordar eventos nunca ocorridos.

De acordo Izquierdo (2014), no momento da evocação, o cérebro deve recriar, em instantes, memórias que levaram horas para serem formadas. No campo forense, se torna indispensável compreender que, além de saber sobre o que as crianças são capazes de recordar, é necessário avaliar o quão precisas e confiáveis podem ser as recordações delas, ou seja, saber o quanto o relato de uma criança sobre a lembrança de um determinado episódio corresponde com exatidão aos fatos que se passaram (STEIN, 2010).

Stein (2010 apud CEEI, BRUCK E BATTIN, 2000) refere três formas pelas quais um entrevistador pode vir a sugerir um padrão de respostas a crianças durante uma entrevista:

1. por meio do estilo particular de perguntar, o que inclui o tipo de perguntas utilizadas (p. ex., perguntas fechadas e sugestivas), a repetição das perguntas, a repetição das entrevistas, entre outros;
2. por meio das características globais e da “atmosfera” emocional gerada na entrevista, o que compreende os aspectos relativos ao tom geral da entrevista, a indução de estereótipos - quando uma ideia sobre uma pessoa é transmitida previamente a criança -, a pressão exercida pelos pares;
3. por meio da utilização de determinadas técnicas que se valem de recursos específicos, tais como bonecos anatômicos, com o objetivo, supostamente, de facilitar a recordação e o relato de experiências vivenciadas pela criança (Stein 2010 apud CEEI, BRUCK E BATTIN, 2000).

Existem, naturalmente, alterações de conteúdo das memórias, seja pela intrusão ou inclusão de conteúdos em dado momento, consoante Izquierdo (2014). No entanto, quando ocorrem deformações a ponto de modificar esses conteúdos, até o ponto de transformá-las, isso interessa sob o ponto de vista jurídico.

Durante um interrogatório de uma testemunha, existe a possibilidade de um advogado astucioso tenha o intuito de introduzir mudanças no material evocado através das palavras usadas na própria interrogação (IZQUIERDO, 2014). Deliberadamente ou não, situações assim, atuam como um dos fenômenos que mais comprometem a precisão da memória: a sugestibilidade.

O processo mnemônico não é fidedigno à realidade e a lembrança pode estar contaminada pelas falsas memórias. Além de uma boa aquisição e retenção da memória, é importante perceber, evitar e eliminar as falhas no momento da recuperação da lembrança das testemunhas, fontes de prova relevantes no processo penal (GIACOMOLLI E DI GESU, 2008, p.17).

Com base no que é apontado pelos autores anteriormente citados, a partir de agora serão apresentados e discutidos os protocolos cientificamente validados e comumente utilizados no âmbito de entrevistas forenses com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, tema que fomenta o interesse de diversos pesquisadores e que por consequência determina aos profissionais ligados ao acolhimento dessas demandas a necessidade de conhecer suas características.

6.5 PROTOCOLOS CIENTÍFICOS PARA ESCUTA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: ALGUNS EXEMPLOS

Na medida que tomamos conhecimento acerca da complexidade que envolve o enfrentamento do fenômeno da violência cometida em crianças e adolescentes, verificamos que a utilização de procedimentos cientificamente validados se configura como alternativa potente no intuito de intervir de maneira pontual e visando a minimização dos danos já instaurados.

Tais procedimentos científicos se personificam na figura dos protocolos de entrevista forense, onde apesar de algumas abordagens se diferenciarem por enfatizar um aspecto em detrimento de outro, na sua grande maioria apresentam mais semelhanças do que diferenças.

Nesse ponto, selecionamos alguns dos protocolos científicos comumente utilizados no âmbito da escuta de crianças e adolescentes vítimas e testemunhas de violência pelo mundo, e passamos a apresentá-los no tópico posterior.

6.5.1 Entrevista Cognitiva

O objetivo deste protocolo é obter o relato de todas as lembranças acerca de determinado fato, de modo a favorecer o processo de recordação. Entre outras, este protocolo prevê o uso da Técnica da Recriação do Contexto, cujo fundamento é de que a memória depende do contexto.

Nesse sentido, a Entrevista Cognitiva consiste em estruturar seu procedimento para ser o mais compatível com a forma em que o cérebro recupera memórias, o que em termos práticos significa fazer com que a criança ou adolescente seja incentivado a reconstruir mentalmente os contextos físicos e pessoal do evento original. Pesquisas apontam que o seu uso demonstrou um aumento de 45% em informações corretas (AMBROSIO, 2014).

De maneira concisa, suas etapas consistem em:

Etapa 1 – Estabelecimento de Rapport: Tem como objetivo diminuir a ansiedade e tensão envolvidas naquele contexto.

Etapa 2 – Explicação dos objetivos: Nesse momento, ele deverá esclarecer ao entrevistado(a) de que se trata de um processo de troca. Ou seja, que uma postura passiva não seria produtiva, uma vez que ele é o protagonista da história.

Etapa 3 – Relato livre: É o momento em que o resgate de lembranças inicia, tendo como objetivo elucidar os traços armazenados na memória que foram produzidos a partir da relação entre percepção sensorial e os comportamentos emitidos nas situações em questão.

Etapa 4 – Questionamento: A quarta etapa foca na análise do discurso emitido pelo entrevistado(a) para o consequente aprofundamento, que tem como objetivo primordial preencher quaisquer lacunas presentes na narrativa. O cuidado deve ser, nesse caso, de não influenciar o discurso do outro, além de não interromper seu fluxo de pensamento.

Etapa 5 – Recuperação variada e extensiva: Etapa onde serão utilizadas estratégias para solicitar que a situação seja relatada de diversas formas, visando à descrição sob uma nova perspectiva, focalizar em diferentes aspectos sensoriais da experiência, entre outros (Fisher, Brennan & McCauley, 2002).

Etapa 6 – Síntese: É apresentado ao entrevistado(a) uma síntese das informações colhidas para que ele seja capaz de rever as palavras ditas e ter a última oportunidade de complementar o relato com mais algum dado que possa ter lembrado.

Etapa 7 – Fechamento: Ao término da entrevista cognitiva o entrevistador (a) apresenta uma imagem positiva da entrevista, agradecendo o esforço do entrevistado(a) durante o processo.

6.5.2 Protocolo NICHD

O Protocolo National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), que é caracterizado como uma técnica de entrevista forense padronizada, voltado especificamente para a coleta de dados junto a crianças e adolescentes vítimas e/ou testemunhas de violência. Esse protocolo é reconhecido pela literatura internacional como um dos instrumentos mais adequados para a entrevista estruturada com crianças vítimas de violência com respostas mais precisas, relatos mais detalhados e maior número de revelações (WILLIAMS et al., 2014).

Subdividido em duas fases, o protocolo NICHD na fase denominada pré-substantiva tem por objetivo contemplar os aspectos introdutórios à abordagem do(a) entrevistado(a). Ocorre a apresentação e o entrevistador(a) irá indicar a natureza de seu trabalho, fará a avaliação acerca do discernimento do(a) entrevistado(a) quanto aos conceitos basilares da entrevista, fomentará postura acolhedora e empática dando permissão ao entrevistado(a) para corrigi-lo(a), expressar-se acerca do entendimento das perguntas ou não ter como responder a qualquer de seus questionamentos. Como elemento imprescindível dessa fase, surge o *rapport*, que consiste em uma conversa breve com o intuito de atenuar a ansiedade e obter informações acerca das rotinas da vítima. Por fim, na fase pré-substantiva ocorre o treino de memória episódica, no qual o(a) entrevistado(a) detalha sobre experiências recentes e eventos neutros de sua vida, conforme apontados pelo(a) entrevistador(a), de modo a familiarizar-se com as questões abertas e com as técnicas da etapa subsequente.

Já na sua segunda fase, a substantiva, ocorre a aplicação do protocolo propriamente dito, focado no esclarecimento de situações de violência previamente apresentados na origem da demanda do atendimento. Trata-se da

etapa em que o(a) entrevistado(a) apresenta ou não as informações sobre essas vivências com questões específicas para tal, abordando sobre o contexto da vitimização, quantidade de incidências, tipo de atos sofridos, identificação do(a) ofensor(a), providências assumidas, dentre outras.

De forma panorâmica, para melhor compreensão do decorrido até o presente momento, pode-se observar o quadro a seguir:

Quadro 03. Versão Resumida do Protocolo de Entrevista Forense NICHHD - Fase pre-substantiva

FASE	PROCEDIMENTOS PARA EXECUÇÃO
PRÉ-SUBSTANTIVA	<p>1) Introdução</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicação breve, simples e neutra sobre seu trabalho e função. Ex: <i>“Olá, meu nome é... Meu trabalho é conversar com (crianças, adolescentes) sobre coisas que aconteceram...”</i> • Explicação sobre os equipamentos (gravação áudio e vídeo) e pequenas anotações a serem feitas. Ex: <i>“Como você pode ver, temos aqui uma câmera de vídeo e um microfone para gravar a nossa conversa. Assim, é mais fácil me lembrar de tudo o que você vai me contar. Às vezes, esqueço de algumas coisas e a gravação me ajuda a ouvir com toda a atenção sem ter que escrever tudo o que você disser”.</i> • Explicação sobre as REGRAS BÁSICAS (instrua todas as crianças sobre estas regras em uma linguagem apropriada à sua idade. Obtenha a concordância). <ol style="list-style-type: none"> I. Falta de conhecimento do entrevistador(a); II. Permissão para corrigir o entrevistador(a); III. Não há problema em dizer <i>“eu não sei”</i>; IV. Não há problema em dizer <i>“Eu não entendi”</i>; V. Não há problema em dizer <i>“Eu não me lembro”</i>; VI. Explique o porquê das perguntas repetidas; VII. Permissão para NÃO responder; VIII. Promessa de dizer a verdade/avaliação de competência; <p>2) Estabelecimento de Rapport</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convide a criança a fazer relatos sobre tópicos neutros por meio de perguntas abertas. Ex: <i>“Agora quero te conhecer melhor, me conta coisas que você gosta de fazer”</i> <p>3) Treino da Memória Episódica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifique um acontecimento recente que a criança tenha vivido - primeiro dia na escola, festa de aniversário, celebração de um feriado, etc, e em seguida faça perguntas. Ex: <i>“Você estava me contando sobre (atividade ou evento). Conte-me tudo que você consegue lembrar do momento em que começou até o fim”.</i> • Se não obtiver sucesso em colher informações narrativas sobre um evento específico de uma criança mais jovem, tente perguntar o que ele/ela fez “ONTEM” ou “HOJE”. Ex: <i>“Conte-me tudo que aconteceu a você hoje, do momento que você acordou até (que eu vim conversar com você/você veio me ver)”.</i>

Fonte: Elaborado pelos autores

Quadro 04. Versão Resumida do Protocolo de Entrevista Forense NICHD - Fase substantiva

FASE	PROCEDIMENTOS PARA EXECUÇÃO
SUBSTANTIVA	<p>4) Transição para as questões substantivas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introdução ao assunto de interesse (denúncia); comece uma pergunta aberta para que a criança diga porque ele/ela veio falar com você hoje. Ex: <i>“Agora eu quero falar com você sobre (porque você está aqui hoje.”</i> • Se a criança NÃO relatar o abuso, verifique com cuidado a necessidade de continuar perguntando ou parar com a entrevista. Perguntas mais diretas podem ser necessárias se há a preocupação com o fato de a criança estar em elevado risco de sofrer novos abusos. Lembre-se, no entanto, que o abuso pode não ter ocorrido. <p>5) Investigação do(s) incidente(s)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma vez que a criança reconhece que alguma coisa aconteceu, novos questionamentos devem ser feitos, usando técnicas que encorajem respostas narrativas, como o padrão de perguntas recomendado anteriormente: <ol style="list-style-type: none"> I. Separe; II. Pergunte (usando perguntas abertas); III. Desenvolva (obtenha mais detalhes); IV. Faça abordagens “focais” (tempo, sentidos, fatos-chave) e V. Esclareça pontos obscuros. <p>6) Intervalo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dê um intervalo <u>se necessário</u>. • Caso seja necessário um intervalo, aproveite o tempo e reveja as informações coletadas, compare com as exigências da instituição, veja se faltam algumas informações e planeje o restante da entrevista. <p>7) Obtendo informações adicionais ainda não mencionadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Você deve fazer essas questões apenas se já tentou utilizar outras estratégias e ainda sente que faltam informações de relevância forense. É muito importante emparelhar questões abertas (<i>“Me conta tudo sobre isso”</i>) sempre que possível. • Se o(a) entrevistado(a) não mencionar as informações, utilize apenas as dicas que forem relevantes. • <p>8) Informações sobre a revelação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe-se sobre como a informação relativa a violência chegou ao conhecimento da pessoa que o relatou (responsável pela denúncia), se o(a) entrevistado(a) contou para alguém mais e/ou por que não contou para mais ninguém. Ex: <i>“Quem foi a primeira pessoa [além de você e de -nome do(a) suspeito(a)-] que soube do que aconteceu?”</i> <p>9) Encerramento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar a necessidade de encaminhamentos - PROVIDENCIÁ-LOS (Anexos). • Utilização de estratégias que devolva o conforto a(o) entrevistado(a), não esquecendo de agradecer. Ex: <i>“Hoje você me contou muitas coisas e eu quero te agradecer por ter me ajudado”</i>. <p>10) Tópico Neutro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Converse com a criança durante alguns minutos sobre um tópico neutro.

Fonte: Elaborado pelos autores

6.5.3 Protocolo NCAC

O Protocolo de Entrevista Forense do The National Advocacy Center (NCAC), do Alabama, Estados Unidos, é internacionalmente conhecido por ser uma das organizações pioneiras em oferecer um modelo de atendimento integrado para os casos de violência contra crianças e adolescentes.

O NCAC Forensic Interview Protocol é cientificamente embasado e tem sido implementado e aperfeiçoado por mais de três décadas nos Estados Unidos assim como adaptado para dezenas de países de todos os continentes.

O Protocolo NCAC, apresenta em seu primeiro padrão, referente à entrevista forense, uma estrutura que se assemelha ao da NICHHD, aplicando-se as mesmas diretrizes. No entanto, “diante da não revelação do abuso pela criança ou pelo adolescente, se torna uma fase subsidiária, desde que haja fortes indícios de violência sexual” (PEREIRA JÚNIOR; REBOUÇAS; PEREIRA, 2018).

Conforme os autores citados anteriormente, esse método se diferencia, ainda, do Protocolo NICHHD pelo fato de envolver entrevista prévia com o responsável não agressor da criança, de modo que o profissional especializado possa colher elementos fáticos acerca da situação de vida da criança ou do adolescente.

6.5.4 Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense (PBEF)

Esse protocolo foi desenvolvido por meio de um projeto de pesquisa de iniciativa da Childhood Brasil, Unicef e do Conselho Nacional de Justiça, sendo aprovado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) em 2014. O Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense consiste em uma adaptação do Protocolo desenvolvido pelo *National Children's Advocacy Center* (NCAC), instituição norte-americana voltada ao atendimento de situações de violência contra crianças e adolescentes. Este protocolo caracteriza-se pela realização do depoimento em ambiente amigável e acolhedor, gravação em áudio e vídeo, presença apenas do entrevistador forense e da criança ou adolescente, de modo que a vítima não precise encarar o agressor e nem tenha que repetir a história e reviver a violência (CHILDHOOD BRASIL, 2020).

Estruturalmente, o PBEF é subdividido em dois estágios com características distintas no aspecto da abordagem/finalidade, entretanto é estritamente necessário ressaltar que estes estágios são interdependentes,

sendo o resultado do depoimento colhido, resultante da condução adequada de ambos os estágios.

De acordo com Newlin et. al (2015), apesar da estruturação apresentada pelo protocolo, a ideia não é tornar a entrevista forense uma prática rígida, mas sim nortear a abordagem do entrevistador(a), visto que a estrutura do instrumento enfatiza uma abordagem de tomada de decisão ao longo da entrevista e não recomenda um formato específico com “script”.

Dado o seu grau de importância frente a implantação no âmbito da condução de entrevistas forense no território nacional, segue o quadro que apresenta didaticamente as etapas da sua condução:

Quadro 05. Versão Resumida do Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense - PBEF

PROCEDIMENTOS PARA EXECUÇÃO	
ESTÁGIO I	<ol style="list-style-type: none">1. Apresentação<ul style="list-style-type: none">• Do entrevistador, da sala, dos equipamentos.2. Construção da Empatia<ul style="list-style-type: none">• Estabelecimento de Vínculo3. Diretrizes<ul style="list-style-type: none">• Você é quem tem as informações.• Fale sobre coisas que realmente aconteceram.• Corrija-me, se necessário.• Diga-me quando não entender.• Não há problema se não souber ou não se lembrar das respostas.• Explicar sobre a possível repetição de perguntas (“isso não significa que você respondeu errado da primeira vez”).• Papel do entrevistador4. Prática Narrativa<ul style="list-style-type: none">• Treino das etapas da entrevista com a criança.• Busque o quem, o quê, onde, quando, como.5. Diálogos sobre a família<ul style="list-style-type: none">• “<i>Me fale sobre sua família</i>” ou “<i>quem vive com você</i>” Pode revelar preocupações que podem ser exploradas na transição.

ESTÁGIO II	<p>6. Perguntas de Transição</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introdução ao assunto de interesse (denúncia) <p>7. Descrição Narrativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atenção à narrativa, sem interrupção; • Perguntas de Acompanhamento/seguimento, facilitando a narrativa. <p>8. Esclarecimentos Suplementares sobre a narrativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Entrevistador</u>: preenchimento de lacunas, detalhes periféricos importantes ao processo judicial. • <u>Sala de audiência</u>: perguntas (pedidos de esclarecimentos) <p>9. Fechamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Após ordem do juiz para encerramento da audiência. • Utilização de estratégias que devolva o conforto à criança (<i>ver rapport</i>) • Agradecimento à criança • Observar a necessidade de encaminhamentos (providenciá-los).
-------------------	---

Fonte: Elaborado pelos autores

6.6 DEPOIMENTO ESPECIAL X ESCUTA ESPECIALIZADA X OITIVA X REVELAÇÃO ESPONTÂNEA: UM DEBATE TEÓRICO

A revelação espontânea de violência por parte de uma vítima ou testemunha tende a ocorrer em qualquer ambiente em que estes se encontrem confortáveis e seguros para relatar o fato, desde a escola, um atendimento profissional na saúde, na família ou até mesmo entre amigos. Entretanto, normalmente em tais ocasiões, as pessoas às quais a situação de violência será relatada não se encontram tecnicamente habilitadas para realizar uma escuta especializada, nos termos da lei, de forma a não suggestionar ou revitimizar a criança ou o adolescente. Nesse sentido, a orientação adequada é que o(a) interlocutor(a) apenas ouça a criança ou o adolescente com atenção, sem qualquer intervenção, registre o relato e o encaminhe para escuta especializada na “rede de proteção” (BRASIL, 2019).

O depoimento especial por sua vez, é a oitiva da vítima, criança ou adolescente, perante a autoridade policial ou judiciária. Tem caráter investigativo, no sentido de apurar possíveis situações de violência sofridas.

A compreensão de como se dão os procedimentos técnicos envolvidos na realização da escuta especializada, bem como no depoimento especial, são pautas de discussões entre profissionais que atuam na rede de proteção da criança e do adolescente após o advento da Lei nº 13.431/2017. Nesse sentido, cabe inicialmente estabelecer a diferenciação entre ambos frente suas

características. Para tanto, segue o esquema comparativo na figura abaixo que aborda tais peculiaridades:

Figura 03. Esquema comparativo entre a Escuta Especializada e do Depoimento Especial

TIPO	OBJETIVO	QUEM REALIZA?	ORIENTAÇÃO	NATUREZA	MODALIDADE	REQUISITOS	LUGAR DE REALIZAÇÃO	FUNCIONAMENTO
ESCUA ESPECIALIZADA	Limitar ao relato estritamente necessário para o cumprimento da orientação.	Órgãos da Rede de Promoção e Proteção das Crianças e dos Adolescentes ¹	Tomar ciência do fato, realizar orientação e encaminhamentos	Proteção e Cuidado	Entrevista	Profissionais capacitados	Local apropriado e acolhedor, com infraestrutura e espaço físico que garantam a privacidade.	O relato obtido através da escuta da criança/adolescente é repassado aos órgãos competentes por vias documentais
DEPOIMENTO ESPECIAL	Evitar expor a criança e adolescente a situações constrangedoras na sala de audiência; minimizar o dano secundário; <u>Obter</u> provas processuais;	Órgãos responsáveis pela investigação e apuração dos fatos ²	Conduzir a entrevista com base em protocolos científicos	Caráter investigativo	Oitiva	Profissionais especializados e capacitados	Ambiente apropriado em termos de espaço e de mobiliário, dotado de material necessário para a entrevista, conforme recomendações técnicas assentadas no PBEF ³ .	O entrevistador forense realiza a oitiva da criança/adolescente e o relato é transmitido, simultaneamente, em áudio e vídeo, para a Sala de Audiências. As informações são gravadas e utilizadas no inquérito policial e no processo judicial.

¹ Conselho Tutelar, Saúde, Educação, entre outros; ² Forças Policiais, Ministério Público, Tribunais de Justiça, entre outros ³ Conceito estabelecido na Resolução CNJ nº 299/2019

Fonte: BRITO, A S e SILVA, V.P (2020)

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

De fato, devido às especificidades procedimentais para a escuta especializada, a mesma deve ser realizada em local adequado e acolhedor, de modo a preservar a intimidade e privacidade da criança e do adolescente, sendo recomendado que ocorra em um Centro Integrado, onde poderá receber todos os atendimentos emergenciais necessários, sobretudo em matéria de saúde. (BRASIL, 2019).

Assim, a escuta especializada definida no art. 07 da lei 13.431/2017, embora o seu objetivo não seja a produção de prova, mas sim colher elementos indispensáveis à atuação protetiva da própria rede, eventuais indícios relativos

à ocorrência de crimes verificados devem ser comunicados à autoridade policial, sem prejuízo de outras providências obrigatoriamente necessárias diante de determinadas situações, entre elas os encaminhamentos, especialmente quando detectada a ocorrência (ou possível ocorrência) de violência sexual. Nesse sentido, cabe ressaltar a importância da articulação/integração operacional entre a rede de proteção e os órgãos que integram os Sistemas de Justiça e de Segurança Pública, de modo que a escuta especializada seja inserida no contexto mais abrangente da política de atendimento idealizada pela lei da escuta (BRASIL, 2019).

Dadas as devidas definições e singularidades abordadas na Lei nº 13.431/2017, acerca da escuta especializada, se torna indispensável conceber que o relato da criança ou adolescente seja colhido por pessoas devidamente capacitadas e utilizados protocolos reconhecidos, especialmente, por meio de programas, serviços ou equipamentos que proporcionem atenção e atendimento integral e interinstitucional às vítimas ou testemunhas de violência, compostos por equipes multidisciplinares especializadas. Em outras palavras, o que a Lei nº 13.431/17 e o Decreto nº 9.603/2018 preconizam é que a criança ou o adolescente vítima ou testemunha de violência seja prontamente atendido por um órgão especializado, de modo a receber todas as intervenções protetivas de maneira integral e célere, de preferência em um mesmo local, para evitar a revitimização (BRASIL, 2019).

Partindo para o cerne da apuração dos fatos, onde existe o indicativo da ocorrência de violência contra a criança e/ou adolescente, os trâmites acerca do atendimento a esse público assumem a forma da oitiva, definida no Direito Processual, como ato de ouvir as testemunhas ou partes de um processo judicial; para tal feito, tanto na fase de inquérito policial quanto no processo judicial em si, as autoridades das respectivas entidades dispõem do uso do Depoimento Especial conforme expresso na figura 04.

Cabe reiterar, que apesar das distintas formas de abordagem da criança e/ou adolescente vítima ou testemunha de violência, em qualquer hipótese, a autoridade policial ou judiciária deverá avaliar se é indispensável a oitiva da criança ou do adolescente, consideradas as demais provas existentes, de forma a preservar sua saúde física e mental e seu desenvolvimento moral, intelectual e social, ressaltando que, a vítima ou testemunha não pode ser constrangida a

prestar o depoimento contra sua vontade manifesta, sob pena da prática da já referida “violência institucional”. (BRASIL, 2019).

Figura 04. Folder de diferenciação EE X Oitiva X Revelação Espontânea

The image is a flyer titled "Não confunda Escuta Especializada com Oitiva!". It features a cartoon boy with question marks above his head, looking confused. The text explains the difference between "Oitiva" (hearing) and "Escuta Especializada" (specialized listening). A speech bubble from the boy says: "Ah, lembrando que a revelação espontânea pode acontecer em qualquer lugar, viu? Ouça com atenção!". The flyer includes logos for "CENTRO DE ATENDIMENTO INTEGRADO 18 de maio SERVIÇO DE ESCUTA ESPECIALIZADA" and "PODER JUDICIÁRIO GRUPO GESTOR DE EQUIPES MULTIDISCIPLINARES - GGEM".

Não confunda
Escuta Especializada
com **Oitiva!**

OITIVA: Ato de ouvir as testemunhas ou partes de um processo judicial.

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

Ah, lembrando que a **revelação espontânea** pode acontecer em qualquer lugar, viu? Ouça com atenção!

PODER JUDICIÁRIO
GRUPO GESTOR DE EQUIPES MULTIDISCIPLINARES - GGEM

Fonte: Elaborado pelos autores

7. ESCUTA ESPECIALIZADA E OS PARÂMETROS DE ATUAÇÃO NO SISTEMA DE GARANTIA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE- SGDCA

Os avanços advindos com a lei 13.431/2017 são perceptíveis e inquestionáveis do ponto de vista do trato teórico dado à promoção dos direitos da criança vítima ou testemunha de violência, contudo, também são inegáveis os desafios práticos para a efetivação de todas as medidas postas na lei, no âmbito do aparelhamento necessário em todos os órgãos da rede de proteção incumbidos desse compromisso, que vão desde a aquisição básica de materiais até capacitação específica e contínua de suas equipes. Segundo o art. 14 da lei em comento, todas “as políticas implementadas nos sistemas de justiça, segurança pública, assistência social, educação e saúde deverão adotar ações articuladas, coordenadas e efetivas voltadas ao acolhimento e ao atendimento integral às vítimas de violência” (BRASIL, 2017).

Na mesma direção, o Decreto 9.603/2018 deixa claro que os órgãos, os programas, os serviços e os equipamentos das políticas setoriais que integram os eixos de promoção, controle e defesa dos direitos da criança e do

adolescente trabalharão de forma integrada e coordenada, garantidos os cuidados necessários e a proteção das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência (BRASIL, 2018).

Dado o exposto, percebe-se que tanto a lei 13.431/2017 quanto o Decreto 9.603/2018 não deixaram claro em que lugar deverá ser efetuado obrigatoriamente o procedimento de escuta especializada, mas, deixaram evidentes as responsabilidades de cada órgão e como devem atuar cada política no âmbito de suas atribuições específicas, evitando as ações fragmentadas e a sobreposição delas, exigindo ainda que a escuta especializada seja efetuada por meio de profissional capacitado, por meio de protocolos cientificamente reconhecidos, em local adequado e acolhedor, com infraestrutura e espaço físico que garantam privacidade (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018).

Nos subtópicos a seguir, faremos algumas análises sobre as responsabilidades de diversos órgãos do SGD e suas respectivas atribuições e compromissos possíveis, sob a ótica da lei e de alguns teóricos, para que se possam promover as exigências da supracitada legislação.

7.1 ESCUTA ESPECIALIZADA NA SAÚDE

A Lei 13.431/2017 bem como o Decreto que a regulamenta expressam a valiosa necessidade de participação da Política de Saúde no planejamento e execução dos atendimentos destinados às crianças e adolescentes mencionados nesse dispositivo legal, desse modo, verifica-se na Lei em comento que:

Art. 17. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão criar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), serviços para atenção integral à criança e ao adolescente em situação de violência, de forma a garantir o atendimento acolhedor.

Art. 18. A coleta, guarda provisória e preservação de material com vestígios de violência serão realizadas pelo Instituto Médico Legal (IML) ou por serviço credenciado do sistema de saúde mais próximo, que entregará o material para perícia imediata, observado o disposto no art. 5º desta Lei. (BRASIL, 2017).

Já o Decreto 9603/2018 traz mais detalhes sobre a responsabilidade da Política de Saúde ao estabelecer que:

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

Parágrafo único. Nos casos de violência sexual, o atendimento deverá incluir exames, medidas profiláticas contra infecções sexualmente transmissíveis, anticoncepção de emergência, orientações, quando houver necessidade, além da coleta, da identificação, da descrição e da guarda de vestígios (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS) além da adequação de espaços, a necessária especialização dos profissionais, nos moldes da lei, para a realização dos atendimentos próprios do serviço e do procedimento de escuta especializada, conforme as demandas locais, quando for o caso, necessitando ainda que esses profissionais participem ativamente na rede de proteção da forma mais qualificada e abrangente possível. Visto que, os serviços de saúde assumem grande protagonismo na realização da escuta especializada, conforme destaca Digiácomo e Digiácomo (2018):

Ressalvada a criação de um serviço próprio, de cunho intersetorial, para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência, é preferível que o órgão responsável pela escuta especializada, a que se refere o art. 7º, desta Lei, seja vinculado ao setor de saúde (DIGIÁCOMO E DIGIÁCOMO, 2018, p.66).

Cabe destacar ainda que “todos os profissionais de saúde têm o dever legal e o compromisso ético de notificar às autoridades todos os casos de suspeita ou ocorrências de violência contra crianças e adolescentes”, sendo assim, cabe aos gestores do SUS tomar providências quanto à maneira segura e eficaz para que esses profissionais promovam tal atribuição (CHILDHOOD, BRASIL, 2021, *online*). A seguir, temos uma ilustração simplificada sobre o que compete e o que não se deve fazer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) quando do atendimento de crianças e adolescentes vítimas e/ou testemunhas de violência.

Figura 05 – O que o profissional do SUS deve ou não fazer

O que DEVE fazer...	O que NÃO deve fazer...
✓ Ouvir a criança ou adolescente atenta e calmamente em caso de revelação espontânea de situação de violência.	✗ Interromper o relato livre da criança ou adolescente.
✓ Proteger a criança ou adolescente e reiterar que ele ou ela não tem culpa pelo que ocorreu.	✗ Abraçá-lo(a) e dizer frases de consolo que minimizem o ocorrido e a dor da vítima, do tipo "Isso não foi nada!", "Não precisa chorar!".
✓ Comunicar à criança ou adolescente, de maneira empática e clara, o seu dever profissional de informar os fatos às autoridades.	✗ Fazer promessas que não possam ser garantidas, como "Tudo vai ficar bem!". Deve-se explicar, em linguagem simples e clara, quais serão os próximos passos.
✓ Proteger a identidade da criança ou adolescente e manter sigilo sobre o caso. Só comentar o necessário para seu encaminhamento e sempre ressaltar a necessidade de se manter sigilo sobre o caso.	✗ Expor a criança ou adolescente e o ocorrido para outros médicos, enfermeiros ou funcionários da instituição. Somente compartilhar o ocorrido se isso for necessário para a proteção da vítima e para seu tratamento.
✓ Fazer um registro claro, procurando ser fiel ao relato e utilizando o vocabulário usado pela criança ou adolescente.	✗ Pedir detalhes à criança ou adolescente, apenas escutar seu relato atentamente. Não colocar opiniões pessoais, julgamentos e interpretações subjetivas no registro.
✓ Comunicar os casos às autoridades até mesmo se é suspeita, não se tem certeza...	✗ Julgar se o relato é verdadeiro ou não. Se a criança ou adolescente fez uma revelação ou mesmo se há apenas suspeita da violência, o caso deve ser encaminhado para os órgãos competentes pela investigação. Omissão é crime!

Fonte: Elaborado pelos autores (ChildHood Brasil, 2021)

7.2 ESCUTA ESPECIALIZADA NA ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Política de Assistência Social “é, sem dúvida, uma das mais relevantes áreas de atuação do Poder Público, e não poderia deixar de dar sua contribuição para a atenção integral” de crianças e adolescentes, conforme especificados em Lei (DIGIÁCOMO E DIGIÁCOMO, 2018, p. 67). Tanto a Lei 13.431/2017 quanto o Decreto 9.603/2018 são taxativos quanto à responsabilidade da Assistência Social perante a rede de proteção no atendimento e acompanhamento sistemático dos indivíduos, bem como de suas famílias, quando necessário.

Nesse contexto, no art. 19 da lei 13.431/2017 está claramente especificado que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão estabelecer, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), os seguintes procedimentos:

- I - Elaboração de plano individual e familiar de atendimento, valorizando a participação da criança e do adolescente e, sempre que possível, a preservação dos vínculos familiares;
- II - Atenção à vulnerabilidade indireta dos demais membros da família decorrente da situação de violência, e solicitação, quando necessário, aos órgãos competentes, de inclusão da vítima ou testemunha e de suas famílias nas políticas, programas e serviços existentes;
- III - avaliação e atenção às situações de intimidação, ameaça, constrangimento ou discriminação decorrentes da vitimização, inclusive durante o trâmite do processo judicial, as quais deverão ser comunicadas imediatamente à autoridade judicial para tomada de providências; e

IV - Representação ao Ministério Público, nos casos de falta de responsável legal com capacidade protetiva em razão da situação de violência, para colocação da criança ou do adolescente sob os cuidados da família extensa, de família substituta ou de serviço de acolhimento familiar ou, em sua falta, institucional (BRASIL, 2017).

Quanto à contribuição da Assistência Social no âmbito do Decreto 9603/2018, está definida no artigo 12, parágrafos 1º ao 4º com a seguinte especificação:

Art. 12. O Suas disporá de serviços, programas, projetos e benefícios para prevenção das situações de vulnerabilidades, riscos e violações de direitos de crianças e de adolescentes e de suas famílias no âmbito da proteção social básica e especial.

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

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

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

§ 4º As crianças e os adolescentes vítimas ou testemunhas de violência e em situação de risco pessoal e social, cujas famílias ou cujos responsáveis se encontrem temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, podem acessar os serviços de acolhimento de modo excepcional e provisório, hipótese em que os profissionais deverão observar as normas e as orientações referentes aos processos de escuta qualificada quando se configurarem situações de violência (BRASIL, 2018).

Em 2020, o Ministério da Cidadania, órgão a qual está vinculada a Política de Assistência Social atualmente, produziu e publicou o documento *“Parâmetros de Atuação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência”*, com o objetivo de respaldar e facilitar a atuação de profissionais do SUAS, gestores e trabalhadores e também para que os demais atores da rede possam compreender as possibilidades e limites de atuação dessa política no atendimento e acompanhamento de crianças e adolescentes em situação de violência e suas famílias (BRASIL, 2020)

Conforme esse documento, a escuta realizada na rede socioassistencial não tem a função de interrogar vítimas ou testemunhas ou de produzir provas, visto que não compete aos profissionais do SUAS produzir laudos, perícias e

pareceres para essa finalidade em relação às violências. Contudo, todas as situações demandadas pelo Sistema de Garantias de Direitos deverão ser inseridas no atendimento e acompanhamento dos serviços socioassistenciais (BRASIL, 2020).

Os parâmetros para a atuação no SUAS também tornam explícito que nos casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes, é função dos profissionais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) preparar um plano de atendimento individual ou familiar, objetivando garantir o apoio e a proteção da vítima ou testemunha e seus familiares, inserindo-os, entre outros, em programas e serviços, incluindo os de acolhimento. Esses profissionais deverão destinar a proteção necessária quanto à revelação da violência e realizar a escuta de forma ética, qualificada, em ambiente acolhedor e protegido, colhendo as informações estritamente necessárias para dar continuidade ao seu trabalho e realizar os demais encaminhamentos, com o registro do relato, para evitar repetidas falas e conseqüentemente a revitimização desses infantes, para os demais órgãos da rede com responsabilidade na questão (BRASIL, 2020).

É também preciso destacar que, conforme Digiácomo e Digiácomo (2018) a Lei 13.431/2017 não confere ao CREAS ou a qualquer equipamento da assistência social a responsabilidade pela realização da escuta especializada, uma vez que essa definição de qual órgão será encarregado dessa essencial tarefa deve ocorrer no âmbito de cada município, de acordo com a estrutura de atendimento e a demanda local, preferencialmente optando pela criação de um equipamento específico e integrador de várias políticas públicas no mesmo espaço. De todo modo, é de fundamental relevância que os profissionais da assistência social possuam a devida qualificação técnica para o exercício dessa eminente função perante as crianças e adolescentes vítimas e testemunhas de violência, bem como de suas famílias, participando ativamente da definição de papéis, fluxos e protocolos de atendimento no âmbito da rede de proteção (DIGIÁCOMO e DIGIÁCOMO 2018).

A seguir, temos uma ilustração simplificada sobre o que compete e o que não se deve fazer no âmbito da Política de Assistência Social, quando do atendimento de crianças e adolescentes vítimas e/ou testemunhas de violência.

Figura 06 – O que o profissional da política de Assistência Social deve ou não fazer

O que DEVE fazer...	O que NÃO deve fazer...
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ouvir a criança ou adolescente atenta e calmamente em caso de revelação espontânea de situação de violência. ✓ Proteger a criança ou adolescente e reiterar que ele ou ela não tem culpa pelo que ocorreu. ✓ Comunicar à criança ou adolescente, de maneira empática e clara, o seu dever profissional de informar os fatos às autoridades. ✓ Proteger a identidade da criança ou adolescente e manter sigilo sobre o caso. Só comentar o necessário para seu encaminhamento e sempre ressaltar a necessidade de se manter sigilo sobre o caso. ✓ Fazer um registro claro, procurando ser fiel ao relato e utilizando o vocabulário usado pela criança ou adolescente. ✓ Comunicar os casos às autoridades até mesmo se é suspeita, não se tem certeza... 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Interromper o relato livre da criança ou adolescente. ✗ Abraçá-lo(a) e dizer frases de consolo que minimizem o ocorrido e a dor da vítima, do tipo "Isso não foi nada!", "Não precisa chorar!". ✗ Fazer promessas que não possam ser garantidas, como "Tudo vai ficar bem!". Deve-se explicar, em linguagem simples e clara, quais serão os próximos passos. ✗ Expor a criança ou adolescente e o ocorrido para outros médicos, enfermeiros ou funcionários da instituição. Somente compartilhar o ocorrido se isso for necessário para a proteção da vítima e para seu tratamento. ✗ Pedir detalhes à criança ou adolescente, apenas escutar seu relato atentamente. Não colocar opiniões pessoais, julgamentos e interpretações subjetivas no registro. ✗ Julgar se o relato é verdadeiro ou não. Se a criança ou adolescente fez uma revelação ou mesmo se há apenas suspeita da violência, o caso deve ser encaminhado para os órgãos competentes pela investigação. Omissão é crime!

Fonte: Elaborado pelos autores (ChildHood Brasil, 2021)

7.3 ESCUTA ESPECIALIZADA NA EDUCAÇÃO

A Política de Educação, sobretudo a escolar, integra o conjunto de políticas públicas da rede de proteção integral à criança e ao adolescente, e nesse contexto, deve desenvolver ações tanto no seu âmbito como integradas com os demais órgãos que também carregam tal responsabilidade. É nesse entendimento que o Decreto 9.603/2018 traça as competências dessa política, ao afirmar que:

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

I - Acolher a criança ou o adolescente;

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

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

IV - Comunicar o Conselho Tutelar.

Parágrafo único. As redes de ensino deverão contribuir para o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar de crianças e adolescentes por meio da implementação de programas de prevenção à violência (BRASIL, 2018).

Conforme evidenciado nesse Decreto e de acordo com a análise do Conselho Nacional do Ministério Público-CNMP (2019) ao receber ou perceber

a revelação de situação de violência sofrida pela criança ou adolescente, o profissional da educação não possui a obrigatoriedade de realizar a escuta especializada diretamente, mas, devem indiscutivelmente encaminhar as supostas vítimas, juntamente com o registro do relato exposto na ocasião da revelação espontânea, ao centro de atendimento integrado ou serviço especializado, existentes no Município. De qualquer modo, nos termos do art. 4º, parágrafo 2º da Lei 13.431/2017 e art. 19 do Decreto 9.603/2018, a política de educação e seus profissionais devem organizar-se e qualificarem-se, criando fluxos próprios, tanto para lidar com a revelação espontânea do caso ou com a realização da própria escuta especializada das crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, se necessário, de acordo com a definição do fluxo de atendimento de cada município. Cabe ainda destacar que:

O profissional de educação deve realizar a “notificação compulsória” ao Conselho Tutelar, na forma do artigo 13 da Lei nº 13.431/2017 (a exemplo do que já era previsto pelo artigo 56, inciso I, da Lei nº 8.069/90), podendo incorrer na infração administrativa prevista no artigo 245 da Lei nº 8.069/90, caso se abstenha de adotar tal providência. Vale dizer que o mesmo artigo 13 da Lei nº 13.431/2017 prevê a possibilidade de a notificação ser encaminhada não apenas ao Conselho Tutelar, mas também ao “Serviço de Recebimento e Monitoramento de Denúncias”⁴⁷ e à autoridade policial (neste último caso, em havendo suspeita da prática de crime contra a criança ou o adolescente ou que tenha sido por ela testemunhado) (CNMP, 2019, p.25).

Pelo exposto, a contribuição da educação escolar na política de enfrentamento de violência contra crianças e adolescentes, é assertivamente indicada por Ippolito e Wille (2014) ao afirmar que:

“Está em seu papel formador dos processos de promoção de direitos, de responsabilização e de prevenção. O fato de ela não corresponder à expectativa de proteção, não demonstrar capacidade de escuta, não ter preparo institucional e competência para decodificar os sinais de violações, além de não indicar claramente os instrumentos de notificação, a afasta dessa política de proteção e a mantém em situação ambígua entre uma aparente distância e a sua cotidianidade cheia de demandas e de necessidades” (IPPOLITO E WILLE, 2014, p.135).

A seguir, temos uma ilustração simplificada sobre o que compete e o que não se deve fazer no âmbito da Política de Educação, quando do atendimento de crianças e adolescentes vítimas e/ou testemunhas de violência.

Figura 07 – O que o profissional da Educação deve ou não fazer

O que DEVE fazer...	O que NÃO deve fazer...
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ouvir a criança ou adolescente atenta e calmamente em caso de revelação espontânea de situação de violência. ✓ Proteger a criança ou adolescente e reiterar que ele ou ela não tem culpa pelo que ocorreu. ✓ Comunicar à criança ou adolescente, de maneira empática e clara, o seu dever profissional de informar os fatos às autoridades. ✓ Proteger a identidade da criança ou adolescente e manter sigilo sobre o caso. Só comentar o necessário para o encaminhamento com o (a) coordenador(a) pedagógico(a) ou diretor(a) da escola. ✓ Fazer um registro claro, procurando ser fiel ao relato e utilizando o vocabulário usado pela criança ou adolescente. ✓ Comunicar os casos às autoridades até mesmo se é suspeita, não se tem certeza... 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Interromper o relato livre da criança ou adolescente. ✗ Abraçá-lo(a) e dizer frases de consolo que minimizem o ocorrido e a dor da vítima, do tipo "Isso não foi nada!", "Não precisa chorar!". ✗ Fazer promessas que não possam ser garantidas, como "Tudo vai ficar bem!". Deve-se explicar, em linguagem simples e clara, quais serão os próximos passos. ✗ Expor a criança ou adolescente para outras pessoas – só comentar o ocorrido se isso for necessário para a proteção da vítima ou para o encaminhamento do caso aos demais órgãos de proteção. ✗ Pedir detalhamentos à criança ou adolescente, apenas escutar seu relato atentamente. Não colocar opiniões pessoais, julgamentos e interpretações subjetivas no registro. ✗ Julgar se o relato é verdadeiro ou não. Se a criança ou adolescente fez uma revelação ou mesmo se há apenas suspeita da violência, o caso deve ser encaminhado para os órgãos competentes pela investigação. Omissão é crime!

Fonte: Elaborado pelos autores (ChildHood Brasil, 2021)

7.4 ESCUTA ESPECIALIZADA NO CONSELHO TUTELAR

O Conselho Tutelar é um órgão estrategicamente importante no SGD para o enfrentamento à violência contra a criança e ao adolescente bem como para atuar nos desdobramentos da situação após sua revelação. No âmbito da Lei 13.431/2017, nas palavras de Digiácomo e Digiácomo (2018, p.63) a Lei "foi infeliz ao fazer referência unicamente à atribuição do Conselho Tutelar relativa à aplicação de medidas de proteção", uma vez que existem outras medidas possíveis para atuação do órgão, além do que, sua atuação é muito mais abrangente seguindo o objetivo de garantir a efetivação dos direitos das crianças e adolescentes vítimas e/ou testemunhas de violência.

O Decreto 9.603/2018, por sua vez, traz os procedimentos indispensáveis ao Conselho Tutelar, ao tomar ciência do fato, conforme descrito no art.14:

Art. 14. Recebida a comunicação de que trata o art. 13 da Lei nº 13.431, de 2017, o Conselho Tutelar deverá efetuar o registro do atendimento realizado, do qual deverão constar as informações coletadas com o familiar ou o acompanhante da criança ou do adolescente e aquelas necessárias à aplicação da medida de proteção da criança ou do adolescente (BRASIL, 2018).

Cabe ressaltar que, a lei em comento deixa explícito que a coleta de informações necessárias deverá ser realizada preferencialmente junto à família ou o acompanhante da criança ou do adolescente para que assim possa diminuir os recorrentes relatos dos infantes junto ao Conselho Tutelar-CT, bem como em diversos espaços. Desse modo, para evitar a revitimização, cabe ao CT colher apenas o estritamente necessário para dar continuidade às medidas pertinentes junto à rede de proteção (BRASIL, 2018). De acordo, com o CNMP (2019) quanto à realização do procedimento de escuta especializada pelo CT, informa que:

Assim como ocorre com os profissionais de educação, não se espera que o Conselho Tutelar realize a escuta especializada da criança ou do adolescente (o ideal, aliás, é que em tais casos não a ouça diretamente), devendo o órgão municipal encaminhá-los a atendimento nos centros integrados, quando existentes, ou serviços que possuam especialização para atendimento no âmbito do município, nos termos do fluxo pactuado. Vale destacar que, em havendo indícios da prática de crime contra crianças e adolescentes, não cabe ao Conselho Tutelar sua investigação, devendo instituir canais de comunicação com a autoridade policial e com esta integrar ações, de modo a evitar que as intervenções de cunho “protetivo” a seu cargo interfiram e/ou prejudiquem a coleta de provas acerca do ocorrido (CNMP, 2019, p.27).

De todo modo, conforme já mencionado no decorrer deste documento, todos os profissionais que atuam na rede de proteção à criança e ao adolescente devem possuir preparação técnica em constante aprimoramento para o atendimento adequado das demandas e o Conselho Tutelar não deve fugir a essa regra, especialmente quando relativo à revelação espontânea ou percepção profissional ou denúncias, visto que é o órgão porta de entrada e de referência nos territórios para o recebimento dessas demandas, na grande maioria das vezes. Sendo assim, na ocasião desses atendimentos:

O diálogo não deve ser invasivo, principalmente quando a pessoa não demonstra querer falar sobre sua intimidade, nem indutor, pois pode acarretar falsas ideias ou memórias em um indivíduo que pode estar bastante fragilizado emocionalmente. No entanto, o atendimento deve ser abrangente, possibilitando avaliar a qualidade de vida em suas variadas dimensões: saúde, liberdade, respeito, dignidade, convivência familiar e comunitária, educação, cultura, esporte, lazer e trabalho. Os elementos positivos e negativos identificados, por essa análise, poderão ser confirmadores ou não da suspeita de violência (MADEIRA, 2014.p 193).

A seguir, temos uma ilustração simplificada sobre o que compete e o que não se deve fazer no âmbito do Conselho Tutelar, quando do atendimento de crianças e adolescentes vítimas e/ou testemunhas de violência.

Figura 08 – O que o Conselheiro tutelar deve ou não fazer

O que DEVE fazer...	O que NÃO deve fazer...
✓ Ouvir a criança ou adolescente atenta e calmamente em caso de revelação espontânea de situação de violência.	✗ Interromper o relato livre da criança ou adolescente.
✓ Proteger a criança ou adolescente e reiterar que ele ou ela não tem culpa pelo que ocorreu.	✗ Abraçá-lo(a) e dizer frases de consolo que minimizem o ocorrido e a dor da vítima, do tipo "Isso não foi nada!", "Não precisa chorar!".
✓ Comunicar à criança ou adolescente, de maneira empática e clara, o seu dever profissional de informar os fatos às autoridades.	✗ Fazer promessas que não possam ser garantidas, como "Tudo vai ficar bem!". Deve-se explicar, em linguagem simples e clara, quais serão os próximos passos.
✓ Proteger a identidade da criança ou adolescente e manter sigilo sobre o caso. Só comentar o necessário para o encaminhamento.	✗ Expor a criança ou adolescente para outras pessoas – só comentar o ocorrido se isso for necessário para a proteção da vítima ou para o encaminhamento do caso aos demais órgãos de proteção.
✓ Fazer um registro claro, procurando ser fiel ao relato e utilizando o vocabulário usado pela criança ou adolescente.	✗ Pedir detalhamentos à criança ou adolescente, apenas escutar seu relato atentamente. Não colocar opiniões pessoais, julgamentos e interpretações subjetivas no registro.
✓ Comunicar os casos às autoridades até mesmo se é suspeita, não se tem certeza...	✗ Julgar se o relato é verdadeiro ou não. Se a criança ou adolescente fez uma revelação ou mesmo se há apenas suspeita da violência, o caso deve ser encaminhado para os órgãos competentes pela investigação. Omissão é crime!

Fonte: Elaborado pelos autores (ChildHood Brasil, 2021)

7.4 ESCUTA ESPECIALIZADA NAS FORÇAS DE SEGURANÇA PÚBLICA

As forças de Segurança Pública, em razão de sua tradição histórica de inquirição para investigação policial, mostraram-se por muito tempo como espaço pouco favorável para a realização do atendimento adequado, acolhedor e humanizado para crianças e adolescentes, até mesmo pelos paradigmas do trabalho policial que, ao tentar elucidar os fatos para a responsabilização dos supostos agressores, acabam por revitimizar os indivíduos que sofreram o ato violento. Como forma de superar certas ações que não contribuem para promoção da proteção integral de crianças e adolescentes vítimas e/ou testemunha de violência, a Lei 13.431/2017 trouxe importantes dispositivos que objetivam incrementar as ações no âmbito da segurança pública, conforme verificamos nos artigos 20 e 21 dessa Lei:

Art. 20. O poder público poderá criar delegacias especializadas no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência.

§ 1º Na elaboração de suas propostas orçamentárias, as unidades da Federação alocarão recursos para manutenção de equipes multidisciplinares destinadas a assessorar as delegacias especializadas.

§ 2º Até a criação do órgão previsto no caput deste artigo, a vítima será encaminhada prioritariamente a delegacia especializada em temas de direitos humanos.

§ 3º A tomada de depoimento especial da criança ou do adolescente vítima ou testemunha de violência observará o disposto no art. 14 desta Lei.

Art. 21. Constatado que a criança ou o adolescente está em risco, a autoridade policial requisitará à autoridade judicial responsável, em qualquer momento dos procedimentos de investigação e responsabilização dos suspeitos, as medidas de proteção pertinentes, entre as quais:

I - Evitar o contato direto da criança ou do adolescente vítima ou testemunha de violência com o suposto autor da violência;

II - Solicitar o afastamento cautelar do investigado da residência ou local de convivência, em se tratando de pessoa que tenha contato com a criança ou o adolescente;

III - Requerer a prisão preventiva do investigado, quando houver suficientes indícios de ameaça à criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência;

IV - Solicitar aos órgãos socioassistenciais a inclusão da vítima e de sua família nos atendimentos a que têm direito;

V - Requerer a inclusão da criança ou do adolescente em programa de proteção a vítimas ou testemunhas ameaçadas; e

VI - Representar ao Ministério Público para que proponha ação cautelar de antecipação de prova, resguardados os pressupostos legais e as garantias previstas no art. 5º desta Lei, sempre que a demora possa causar prejuízo ao desenvolvimento da criança ou do adolescente.

Art. 22. Os órgãos policiais envolvidos envidarão esforços investigativos para que o depoimento especial não seja o único meio de prova para o julgamento do réu (BRASIL, 2017).

Na mesma Direção, o Decreto 9.603/2018 traz importantes determinações práticas sobre o desenvolvimento da atividade policial, conforme verifica-se no art. 13 do decreto:

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 8º Os peritos deverão, sempre que possível, obter as informações necessárias sobre o fato ocorrido com os adultos acompanhantes da criança ou do adolescente ou por meio de atendimentos prévios realizados pela rede de serviços (BRASIL, 2018).

Nos incrementos dessa Lei cabe destaque ainda aos aspectos sobre os meios de coletas de informações e os procedimentos para a realização de perícias, visto que a autoridade policial deverá priorizar a busca de informações com a pessoa que acompanha a criança ou o adolescente ou por meio de outros órgãos da rede de proteção do qual a criança ou adolescente já tenha recebido algum atendimento, e não com a própria vítima, a priori, como forma de preservá-las, uma vez que essa criança ou esse adolescente deverão ser ouvidos por profissionais capacitados e pelo procedimento da escuta especializada ou do depoimento especial, nos termos da lei, evitando sucessivas oitivas (BRASIL, 2018, CNMP, 2019).

Em relação à perícia física, diferentemente da prática policial cotidiana de realização de exames de natureza invasiva, o Decreto estabelece que somente deve ser realizada em casos em que houver a necessidade de coleta de vestígios, devendo ser dispensada quando realizada apenas para afastar a ocorrência de fato. Da mesma forma, as perícias psicológicas devem primar pela intervenção mínima e sempre em comunicação com os demais órgãos da rede de proteção que já realizaram os atendimentos prévios (BRASIL, 2018, CNMP, 2019).

Outro fator de relevância a ser observado é sobre a prática obrigatória de especialização do atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, por parte dos órgãos de segurança pública, nesse sentido, conforme Digiácomo e Digiácomo (2018) a exigência da capacitação dos profissionais que atuam no âmbito das delegacias não significa que as vítimas ou testemunhas serão obrigatoriamente ouvidas no local, sendo inclusive recomendável que esse procedimento seja realizada em outro local, visto que o ambiente de uma Delegacia de Polícia, ainda que sejam especializadas e exclusivas no atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, não é o local mais indicado para tanto. Posto que se faz necessário a articulação de ações entre os órgãos de segurança pública e a rede de proteção para que se estabeleça uma definição mais adequada do local onde será realizado a escuta especializada e/ou depoimento especial, nos moldes da lei, inclusive analisando a pertinência de criação, pelos órgãos de segurança pública, de serviços regionais, que permitam o deslocamento de equipes especializadas para atender os demais municípios, quando necessário.

Sobre os atendimentos destinados às crianças e adolescentes no âmbito dos órgãos policiais e dos institutos de medicina legal, para além da responsabilização dos agressores é importante reconhecer que:

Precisam ser diferenciados quanto à capacidade dos profissionais envolvidos e, principalmente, que essa atenção e esses serviços devem ser muito bem articulados com os demais órgãos, conforme abordado anteriormente. É preciso que todos aqueles que demandam a atenção dos órgãos policiais sintam-se seguros de estar em mãos de profissionais capazes de entender toda a complexidade da violência sofrida e prontos para promover não apenas a responsabilização, mas todas as demais necessidades que propiciem o resgate da dignidade da vítima [...] o acolhimento e a proteção das crianças e dos adolescentes vítimas de violência devem anteceder qualquer ação voltada à responsabilização do agressor. Essas duas primeiras fases requerem intervenções interdisciplinares que, certamente, vão concorrer para as fases seguintes sem que haja prejuízos quanto à preservação da prova. Nesse sentido, os profissionais do sistema de justiça, incluindo-se os policiais e os médicos legistas, devem ser sensibilizados e capacitados para evitar práticas revitimizantes, admitindo-se, ab initio que a versão das vítimas pode ser obtida por profissionais de áreas indiretas do sistema, desde que também sensibilizados para a importância dessa colaboração para com a responsabilização do agressor (MELO, 2014, p. 217 e 222).

A seguir, temos uma ilustração simplificada sobre o que compete e o que não se deve fazer no âmbito da Segurança Pública, quando do atendimento de crianças e adolescentes vítimas e/ou testemunhas de violência.

Figura 09 – O que os profissionais das forças de Segurança Pública devem ou não fazer

O que DEVE fazer...	O que NAO deve fazer...
✓ Tratar crianças ou adolescentes como sujeitos de direitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento que necessitam e têm respeitado seu direito à proteção integral.	✗ Conduzir crianças ou adolescentes e o(a) acusado(a) no mesmo veículo para a unidade policial.
✓ Ouvir atenta e calmamente crianças ou adolescentes em caso de relato espontâneo sobre uma situação de violência. Reitere que ele (a) não tem culpa pelo que ocorreu.	✗ Permitir que o(a) acusado(a) cruze ou confronte a vítima e que ela fique exposta à possibilidade de intimidação quando ambos estiverem no mesmo ambiente.
✓ Evitar que crianças ou adolescentes estejam presentes no registro do Boletim de Ocorrência. Não permitir que o relato dos fatos seja feito na frente deles.	✗ Pedir informações diretamente de crianças ou adolescentes ou solicitar o relato de acompanhantes na frente deles.
✓ Realizar a perícia física somente nos casos em que se fizer necessária a coleta de vestígios. Deverá ser garantida a privacidade e um ambiente confortável, com peritos capacitados e conforme as normas técnicas expedidas pela Secretaria Nacional de Segurança Pública, com garantia de questionamentos mínimos para a coleta de vestígios.	✗ Realizar a perícia sem que esta se enquadre na estrita necessidade de coleta de vestígios.
✓ Solicitar ao Ministério Público a antecipação de produção de provas a ser realizada perante a autoridade judiciária. Somente nos casos imprescindíveis, a autoridade policial deve realizar a oitiva de depoimento especial policial.	✗ Pedir detalhamentos sobre o ocorrido a crianças ou adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.
✓ O depoimento especial policial deve ocorrer de acordo com o prescrito na Lei 13.431/2017: ambiente amigável, profissionais capacitados, uso de um protocolo cientificamente aprovado e ser gravado.	✗ Permitir que um(uma) profissional pouco qualificado(a) conduza a entrevista forense.
✓ Garantir o direito de crianças e adolescentes de serem ouvidos e expressarem seus desejos e opiniões, assim como permanecerem em silêncio. Explicar, em linguagem simples, quais serão os próximos passos.	✗ Adotar posturas revitimizantes por meio de perguntas inadequadas e exposição de crianças ou adolescentes a espaços impróprios e não-amigáveis para sua faixa etária.
✓ Proteger a identidade de crianças ou adolescentes e manter sigilo sobre o caso. Só comentar o necessário para o encaminhamento do caso.	✗ Interromper o relato livre da criança ou adolescente. (Evitar perguntas inadequadas e revitimizadoras)
	✗ Usar técnicas de interrogatório ou fazer promessas que não possam ser garantidas, como "Tudo vai ficar bem!".
	✗ Expor a identidade ou o relato da vítima ou testemunha de violências para outras pessoas que não sejam da rede de atenção e cuidado.

Fonte: Elaborado pelos autores (Childhood Brasil, 2021)

7.5 ESCUTA ESPECIALIZADA E O MINISTÉRIO PÚBLICO

A lei 13.431/2017, bem como o Decreto nº 9.603/2018 que a regulamentou, definem os papéis de algumas autoridades, entre elas o Ministério Público e sua corresponsabilidade junto aos demais órgãos do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente no intuito de fiscalizar, coordenar ações e buscar o apoio da rede de proteção local à criança e ao adolescente, entre outras, para realização da escuta especializada e o atendimento protetivo eficiente que se fizer necessário. Nesse sentido, conforme o Conselho Nacional do Ministério Público é relevante compreender que:

Embora o Ministério Público não seja o único responsável pela plena efetivação das disposições da Lei nº 13.431/2017, sua intervenção pode ser decisiva para que isso ocorra, seja no sentido de dar início ao processo de organização da “rede de proteção” e de instituição dos fluxos e protocolos de atendimento, seja para promover o reordenamento daquela e a revisão destes, sempre na busca do aperfeiçoamento do atendimento e da “proteção integral” das crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência (CNMP, 2019, p.31).

Desse modo, exigem-se providências planejadas pelos membros do Ministério Público com atribuições em matéria de infância e juventude e criminal, sem prejuízo da colaboração de membros que atuam em outras áreas, para levantar informações junto aos gestores competentes, acerca da estrutura disponível para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, bem como para suas respectivas famílias, além de fiscalizar, monitorar e propor melhorias à qualidade dos atendimentos prestados, diante da demanda existente no âmbito da rede de apoio local, visto que, embora a rede de proteção referida na Lei nº 13.431/2017 seja composta principalmente por serviços municipais, a interação com os demais órgãos, como o Ministério Público, é de extrema importância para o alcance dos objetivos propostos na Lei em comento (CNMP, 2019). Diante disso, para que se promovam as ações necessárias incrementadas por essa lei, Digiácomo e Digiácomo (2018) alertam que:

Uma preocupação preliminar do Ministério Público (a partir de uma atuação conjunta de todas as Promotorias que irão intervir diante da ocorrência de casos de violência contra crianças e adolescentes), é a de buscar a implementação de uma política pública especificamente destinada ao atendimento desta demanda, com a criação/especialização de todos os equipamentos que, para tanto, se fizerem necessários. Isto importa desde a cobrança, junto ao Poder Público, da realização de campanhas de prevenção/conscientização

até a instituição de programas e serviços especializados no atendimento das vítimas e suas respectivas famílias, podendo para tanto usar dos mecanismos previstos nos arts. 201, §5º, 208, 210 c/c 212 e 211, todos do ECA (DIGIÁCOMO e DIGIÁCOMO, 2018, p.63).

Nessa perspectiva, torna-se fundamental também que, nas iniciativas voltadas à responsabilização dos supostos agressores, não se perca de vista a preocupação primordial desta Lei, que é reduzir o máximo possível a revitimização de crianças e adolescentes diante dos procedimentos necessários para promover a sua escuta, uma vez que a atuação ética e respeitosa, por parte do Ministério Público, pressupõe o comprometimento com a condução da oitiva da vítima pela melhor técnica e com a observância da lei, visto que o Ministério Público, “antes de ser órgão acusador, é fiscal da lei” (MALLMANN, 2014, p.255). Partindo dessa premissa:

O limite do agir do Ministério Público estará calcado na dignidade da vítima em não ser inquirida quando desejar silenciar, em não prosseguir com as perguntas quando for visível seu desconforto em prosseguir ou quando demonstrar ausência de lembranças sobre o ocorrido, ou seja, quando, de qualquer modo, for perceptível maior sofrimento da vítima com o processo de apuração do abuso. (MALLMANN, 2014, p. 256).

Cabe ressaltar ainda que, uma das previsões garantidas pela Lei 13.431/2017 “é a universalização da produção antecipada de provas para todos os casos de violência contra crianças e adolescentes abaixo de sete anos e de todos os casos de violência sexual contra pessoas com menos de 18 anos de idade”, nesse contexto, cabe ao (a) promotor(a) de justiça o papel de apresentar o pedido de antecipação de prova às autoridades judiciárias (CHILDHOOD BRASIL, 2021, *online*).

A seguir, temos uma ilustração simplificada sobre o que compete e o que não se deve fazer no âmbito do Ministério Público, quando do atendimento de crianças e adolescentes vítimas e/ou testemunhas de violência.

Figura 10 – O que Promotores de Justiça devem ou não fazer

O que DEVE fazer...	O que NÃO deve fazer...
✓ Os promotores da área criminal devem atuar para que o trâmite do processo judicial corra seguindo todos os preceitos indicados no Marco Legal e com celeridade.	✗ Realizar perguntas à vítima segundo a cultura de inquirição judicial. Nunca adotar posturas revitimizantes por meio de perguntas inadequadas e exposição da criança ou adolescente a espaços inadequados e não-amigáveis para sua faixa etária.
✓ Tratar crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento que necessitam e têm respeitado seu direito à proteção integral.	✗ Tratar a criança ou adolescente como responsável pelo que aconteceu.
✓ Garantir o direito da criança ou adolescente ser assistido por profissional capacitado para entrevista forense e assegurar que conheçam os profissionais que participarão dos procedimentos do depoimento especial (art. 5º, Lei 13.431/2017).	✗ Permitir que um profissional pouco qualificado conduza a entrevista forense.
✓ Ouvir a criança ou adolescente atenta e calmamente em caso de revelação espontânea de situação de violência. Reiterar que não tem culpa pelo que ocorreu.	✗ Interromper o relato livre da criança ou adolescente.
✓ Garantir o direito da criança ou adolescente de ser ouvido e expressar seus desejos e opiniões, assim como permanecer em silêncio se assim o desejar.	✗ Abraçá-lo(a) e dizer frases de consolo que minimizem o ocorrido e a dor da vítima, do tipo “Isso não foi nada!”, “Não precisa chorar!”.
✓ Garantir que a criança ou adolescente recebam informação adequada à sua idade e fase de desenvolvimento (art. 5º, Lei 13.431/2017).	✗ Fazer promessas que não possam ser garantidas, como “Tudo vai ficar bem!”. Deve-se explicar, em linguagem simples, quais serão os próximos passos.
✓ Proteger a identidade da criança ou adolescente e manter sigilo sobre o caso, e só comentar o necessário para o seu encaminhamento.	✗ Expor a vítima para outras pessoas. Nunca fazer a oitiva de crianças ou adolescentes em locais que possam expô-los e colocá-los em risco.
✓ Fazer um registro claro, procurando ser fiel ao relato e utilizando o vocabulário usado pela criança ou adolescente.	✗ Colocar opiniões pessoais e interpretações subjetivas no registro.

Fonte: Elaborado pelos autores (Childhood Brasil, 2021)

7.6 ESCUTA ESPECIALIZADA E A JUSTIÇA

Nos termos da Lei 13.431/2017 bem como do decreto que a regulamenta, ao tornar claras as atribuições harmônicas, com comprometimento máximo do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, deixa evidente que “cabe ao Poder Judiciário assegurar os direitos infantojuvenis, garantir a inviolabilidade da dignidade e o respeito à integridade física e psicológica nos processos em que seja necessária a escuta da criança ou do adolescente” (CNJ, 2019, p. 13).

Para tanto, nos termos do art 23 da Lei, “os órgãos responsáveis pela organização judiciária poderão criar juizados ou varas especializadas em crimes contra a criança e ao adolescente” e que até a sua implementação necessária “o julgamento e a execução das causas decorrentes das práticas de violência ficarão, preferencialmente, a cargo dos juizados ou varas especializadas em violência doméstica e temas afins” (BRASIL, 2017). Quanto às especificidades do poder judiciário, segundo a análise de Digiácomo e Digiácomo (2018, p.78):

O dispositivo foi extremamente “tímido” ao tratar das obrigações específicas do Poder Judiciário, sobretudo se considerado o contido nos artigos 7º a 12, desta Lei, que tratam do depoimento especial, a ser realizado por equipe técnica a serviço do Poder Judiciário, sem mencionar as diversas referências à necessidade de qualificação funcional/especialização de todos aqueles (inclusive Magistrados e

outros integrantes do Sistema de Justiça) que irão atender crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Importante não perder de vista que esta Lei não dispõe apenas sobre a repressão penal, mas também trata da proteção às crianças e adolescentes vítimas, e sequer houve a previsão de integração entre os órgãos do Judiciário que irão atuar em ambas as frentes.

Desse modo, é importante ressaltar que a especialização das Varas impelidas da responsabilidade no atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, a partir do advento da Lei nº 13.431/2017, deve ser matéria de especial atenção por parte dos Tribunais de Justiça, sendo necessário que invistam na contratação e na qualificação funcional das equipes técnicas que irão atuar nos processos para o público do qual a lei se destina, de modo que esses profissionais com as habilitações específicas, nos termos da lei, estejam à disposição de todos os Juízos, bem como da sociedade, sempre que necessário (DIGIÁCOMO e DIGIÁCOMO, 2018).

Também é imperioso destacar que tanto a escuta especializada quanto o depoimento especial, são apenas uma das etapas desse atendimento que possui abrangência muito maior (antes, durante e depois) ao contemplar várias ações no âmbito de diversos órgãos e agentes que devem se articular de modo a evitar a reiterada exposição da vítima sem justificativa que a fundamente (DIGIÁCOMO e DIGIÁCOMO, 2018).

Quanto aos procedimentos necessários para o atendimento e coleta das informações junto à criança ou adolescente, ainda que a escuta especializada e o depoimento especial sejam executados de formas e em espaços diferentes, tanto um quanto o outro “são reconhecidas como métodos igualmente válidos/juridicamente admissíveis para coleta de prova junto aos mesmos”, visto que “o legislador não estabeleceu qualquer ressalva ou restrição quanto à possibilidade de utilização de qualquer deles nos processos e procedimentos judiciais instaurados em decorrência do fato”, uma vez que, como disposto no art. 5º, inciso LVI da CF, todos os meios lícitos de prova são concebíveis em Direito (DIGIÁCOMO e DIGIÁCOMO, 2018, p. 22).

Nesse contexto, sabendo que tanto o Poder Judiciário quanto os órgãos de Segurança Pública, o Ministério Público e os demais integrantes do SGD devem se organizar para criar as condições necessárias objetivando garantir que o atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência seja efetuado por meio de profissionais extremamente qualificados, em qualquer uma das 02 (duas) formas previstas na Lei, é evidente que o Sistema de Justiça

“ também pode, por meio de convênios, disponibilizar àqueles profissionais especializados no atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência para fins de realização da escuta especializada e/ou depoimento especial” (DIGIÁCOMO e DIGIÁCOMO, p. 21).

Em face do exposto, para que se alcancem os objetivos propostos no dispositivo legal, a preocupação dos juízes, entre outras, deve ser em tomar todas as providências que julgarem cabíveis no âmbito de todos os órgãos com responsabilidade pela proteção integral da criança ou adolescente, inclusive no que diz respeito à “destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude” nos termos do art 4º, inciso “d”, do ECA (BRASIL, 1990).

A seguir, temos uma ilustração simplificada sobre o que compete e o que não se deve fazer no âmbito do Poder Judiciário, quando do atendimento de crianças e adolescentes vítimas e/ou testemunhas de violência de uma forma geral e sobretudo quanto à realização do Depoimento Especial que é uma das atribuições específicas do Poder Judiciário, conforme estipulado na Lei.

Figura 11 – O que Magistrados devem ou não fazer no atendimento da criança e/ou adolescente

O que DEVE fazer...	O que NÃO deve fazer...
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presidir as audiências de depoimento especial, podendo deferir ou indeferir perguntas do Ministério Público, da Defensoria Pública ou do advogado do(a) réu ou ré. ✓ Tratar crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento que necessitam e têm respeitado seu direito à proteção integral. ✓ Garantir o direito da criança ou adolescente ser assistido por profissional capacitado para entrevista forense e assegurar que conheçam os profissionais que participarão dos procedimentos do depoimento especial (art. 5o, Lei 13.431/2017). ✓ Estabelecer parâmetros que garantam que crianças e adolescentes não cruzem com os(as) suspeitos(as) ou acusados(as) nas dependências do fórum. ✓ Garantir o direito da criança ou adolescente de ser ouvido e expressar seus desejos e opiniões, assim como permanecer em silêncio se assim o desejar. ✓ Garantir que a criança ou adolescente recebam informação adequada à sua idade e fase de desenvolvimento (art. 5o, Lei 13.431/2017). ✓ Proteger a identidade de crianças e adolescentes e assegurar a confidencialidade, sendo vedada a utilização ou o repasse a terceiro das declarações feitas por eles (art. 5o, Lei 13.431/2017). ✓ Indeferir qualquer tipo de pergunta revitimizante para crianças e adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Realizar perguntas à vítima ou testemunha segundo a cultura de inquirição judicial e adotar posturas revitimizantes por meio de perguntas inadequadas e exposição da criança ou adolescente a espaços inadequados e não amigáveis para sua faixa etária. ✗ Tratar a criança ou adolescente como responsável pelo que aconteceu. ✗ Permitir que um profissional pouco qualificado conduza a entrevista forense. ✗ Interromper o relato livre de crianças e adolescentes. Evite dizer frases de consolo que minimizem o ocorrido e a dor da vítima, do tipo “Isso não foi nada!”, “Não precisa chorar!” ✗ Inquirir a criança ou adolescente ou forçá-los a falar por meio de ameaças ou comportamentos insistentes. ✗ Marcar audiências em horários que crianças e adolescentes possam estar com fome e cansados ou fazê-los esperar longas horas para que a audiência ocorra. ✗ Expor a vítima para outras pessoas. Nunca faça a oitiva de crianças ou adolescentes em locais que possam expô-los e colocá-los em risco. ✗ Deixar de adotar medidas de segurança para que a gravação do depoimento seja armazenada e manipulada com segurança.

Fonte: Elaborado pelos autores (ChildHood Brasil, 2021)

Feitas todas essas considerações, em síntese, pode-se afirmar que a prioridade absoluta no trato das questões infantojuvenis deve ser objeto de atenção privilegiada quanto aos investimentos que se fizerem necessários, sobretudo para a qualificação dos órgãos mencionados na Lei, sejam eles

responsáveis pela execução da Escuta Especializada ou do Depoimento Especial, tais como: Educação, Saúde, Assistência Social, Conselho Tutelar, Segurança Pública, Poder Judiciário, Ministério Público, visto que, em razão da complexidade desses atendimentos destinados às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, deve ser rechaçado qualquer tipo de amadorismo ou improvisos na execução dessa relevante missão.

8. RELATOS DE EXPERIÊNCIAS

As experiências que traremos a seguir, são alguns dos modelos já implementados no Brasil para assegurar os procedimentos necessários advindos com a “Lei da Escuta” que pode ser idealizado, por exemplo, por meio de protocolos e fluxos integrados com divisão de responsabilidades entre todos os atores que compõem a rede local, com a participação ativa dos conselhos municipais e/ou estaduais dos direitos da criança e do adolescente, conforme elencado no art. 2º e 9º da Lei 13.431/2017 e art. 9º do Decreto 9.603/2018.

Outra possibilidade relevante da oferta desse atendimento, determinado pela Lei, é feita a partir da implantação de centros integrados, conforme verifica-se no art. 16 dessa legislação. Dessa forma, abordaremos as dinâmicas de cada uma dessas possibilidades nos itens subsequentes.

8.1 FLUXOS E/OU PROTOCOLOS INTEGRADOS DE ESCUTA ESPECIALIZADA NO BRASIL: ALGUNS MODELOS IMPLANTADOS

Após a criação da “Lei da escuta”, restou a todos os órgãos, nela definidos, a responsabilidade de se articularem para planejar estratégias conjuntas de atendimento à criança e ao adolescente vítima e/ou testemunha de violência dentro dos parâmetros estabelecidos no dispositivo. O art. 2º da Lei 13.431/2017 destaca que deverão ser desenvolvidas “políticas integradas e coordenadas que visem a garantir os direitos humanos da criança e do adolescente no âmbito das relações domésticas, familiares e sociais, para resguardá-los de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, abuso, crueldade e opressão”, no âmbito de todos os entes federativos” (BRASIL, 2017).

O Decreto que regulamenta essa Lei, por sua vez, deixa evidente em seu art. 9º que “os órgãos, os serviços, os programas e os equipamentos públicos trabalharão de forma integrada e coordenada, garantidos os cuidados necessários e a proteção das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência” (BRASIL, 2017) e que deverão:

Instituir, preferencialmente no âmbito dos conselhos de direitos das crianças e dos adolescentes, o comitê de gestão colegiada da rede de cuidado e de proteção social das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, com a finalidade de articular, mobilizar, planejar, acompanhar e avaliar as ações da rede intersetorial, além de colaborar para a definição dos fluxos de atendimento e o aprimoramento da integração do referido comitê (BRASIL, 2018).

Diante disso, a articulação do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente deve ser materializada por meio de um “plano municipal”, de cunho decenal, contendo a definição de metas, prazos e responsabilidades entre os diversos órgãos encarregados do atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. A responsabilidade pela elaboração e implementação desse “plano municipal de prevenção e atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência é do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), motivo da importância da criação do “comitê de gestão colegiada” previsto pelo art. 9º do decreto nº 9.603/2018, sendo que o CMDCA também deve zelar pelo controle de sua execução, por parte dos diversos serviços e profissionais corresponsáveis (CNMP, 2019).

Importante mencionar também que cabe à União, aos estados, aos municípios e ao Distrito Federal desenvolverem estratégias objetivando mitigar os efeitos da violência sofrida pela população infantojuvenil, bem como a possível violência institucional a que são submetidos, o que vem exigindo o aperfeiçoamento das estruturas de atendimento e a construção de fluxos e protocolos:

Destinados a otimizar a atuação dos diversos órgãos e agentes corresponsáveis, tanto em âmbito municipal quanto estadual, que mais do que nunca precisam aprender a dialogar entre si e a trabalhar de forma harmônica, coordenada e, sobretudo, eficiente, cada qual em sua área, porém somando esforços, na busca do objetivo comum que é a “proteção integral e prioritária” das crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência (DIGIÁCOMO e DIGIÁCOMO, 2018, p.05).

Dado o exposto, os fluxos e protocolos a serem construídos devem ser pactuados e divulgados com bastante clareza quanto à função a ser desempenhada por cada serviço disponível no atendimento das situações de violência, para que todos os profissionais envolvidos se sintam seguros no desenvolvimento das atividades pertinentes. Nesse contexto, a construção desses fluxos deve:

Ser amplamente discutido pela Comissão Intersetorial de forma bastante horizontal e construtiva, entendendo que esse fluxo traduz um trabalho articulado da rede, entre todas as políticas e serviços envolvidos, buscando o acolhimento dessa criança ou adolescente. O acolhimento é primordial nesse contexto, pois é o que permite a construção de vínculo e confiança, possibilitando que a criança ou adolescente se abra para as intervenções propostas e participe ativamente desse processo (MPSP, 2020, p. 92).

Diante disso, para que o procedimento de escuta especializada alcance o êxito necessário dentro da rede de proteção é imprescindível que haja um sistemático trabalho intersetorial que consiga abranger diversas ações e serviços, englobando desde o momento em que a criança ou adolescente relata/revela espontaneamente uma situação de violência até chegar ao espaço da escuta especializada, onde, de forma integrada com a rede vai-se buscar acolher e proteger essa criança ou adolescente, além de ampliar as oportunidades de proteção e inclusão social das famílias.

Nesse sentido, os passos para a implementação de um programa qualificado e integrado de atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, deve ser composto no mínimo de 5 (cinco) fases, sendo elas:

1) mapeamento, sensibilização e formação do grupo; 2) diagnóstico e planejamento; 3) interface/articulação com o sistema de justiça; 4) implementação e funcionamento e 5) avaliação, monitoramento e continuidade (institucionalização)” (MPSP, 2020, p.63).

Posto isso, a rede de proteção deve compreender que o estabelecimento de fluxos e protocolos intersetoriais é uma de suas principais atribuições, contribuindo, sobretudo:

para evitar a “violência institucional”, como o art. 13, parágrafo único, da lei nº 13.431/2017 evidencia, uma vez definidos os fluxos e os protocolos, assim como identificadas as “portas de entrada” para as diversas situações de violência, é fundamental sua ampla divulgação, tanto no âmbito da própria “rede de proteção” quanto junto à sociedade, procurando conscientizar a todos acerca da importância da denúncia – mesmo diante da mera suspeita – da ocorrência da violência, com o

acionamento, a depender do caso, dos órgãos relacionados no art. 13, caput, da lei nº 13.431/2017: o “serviço de recebimento e monitoramento de denúncias”, o conselho tutelar e/ou autoridade policial (CNMP, 2019, p. 10).

Tendo como base essas breves considerações de como a rede deve se organizar para instituir a Escuta Especializada para crianças e adolescentes, seja por meio de centros integrados ou por protocolos e fluxos locais, nos subtópicos seguintes, abordaremos alguns modelos de protocolos instituídos em alguns municípios e estados brasileiros levando em consideração que, em qualquer caso, para além dos protocolos e fluxos instituídos, deve-se estabelecer uma relação de parceria que permita o acionamento recíproco entre todos, sempre que necessário, de modo que, prevaleçam as estratégias de atuação conjunta, tomando as cautelas necessárias para evitar a prática da violência institucional. Os protocolos que serão apresentados a seguir, como subsídio, são apenas alguns exemplos já estruturados e em execução, após o advento da Lei 13.431/2017.

8.1.1 Protocolo/Fluxo do município de Seara- SC



O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do município de Seara- SC criou por meio da Resolução nº 03 de 11 de setembro de 2020, em atendimento ao art. 9º do Decreto 9.603/2018, o Comitê de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, responsável, entre outras atribuições, pela coordenação da elaboração do Protocolo de atendimento integrado do município.

O protocolo construído pelo comitê gestor local, além de estabelecer conceitos, fluxos e procedimentos de notificação e atendimento à vítima ou testemunha, mostrou-se como um instrumento interinstitucional para ser utilizado no desenvolvimento de ações de caráter educativo e multiplicador de práticas integradas de defesa dos direitos das crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

O referido protocolo está organizado de forma a possibilitar a compreensão sobre os referenciais legais e conceituais relativos às diversas expressões de violência praticadas contra crianças e adolescentes, os profissionais que devem atuar nas diferentes instituições e políticas sociais no

atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência, assim como quem as testemunham. Outro aspecto desse protocolo refere-se às funções/responsabilidades de cada uma das instituições/políticas públicas/serviços que compõem a Rede Municipal de Proteção, destacando-se a centralidade do Conselho Tutelar para o acionamento do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente (SEARA, 2020).

O protocolo também deixa claro seus objetivos e diretrizes para alcance dos resultados esperados com a construção dos fluxos integrados, bem como os critérios a serem observados no processo de definição dos profissionais integrantes das Equipes de Referência da Escuta Especializada, designando as equipes técnicas que deverão ser nomeadas por portaria específica, sendo: Equipe da Escuta Especializada do SUS: duas psicólogas da Saúde; Equipe da Escuta Especializada do SUAS: psicóloga (CRAS) e psicólogo e assistente Social da Proteção Social Especial do SUAS; Equipe da Escuta Especializada da Educação: pedagoga e psicopedagoga da Rede de Educação (SEARA, 2020).

Além disso, o protocolo também definiu a metodologia para acionamento do serviço dentro de cada ente com a responsabilidade de realizar a escuta especializada, sendo que, no município em análise, essa atividade ficou a cargo das políticas de saúde, assistência social e educação, ficando a cargo do Comitê de Gestão Colegiada a proposta de capacitação das equipes. Quanto ao local de realização da escuta especializada, foi destinada à mesma sala de uso das referidas equipes técnicas responsáveis pela realização da escuta especializada no âmbito de cada política, já mencionada. O protocolo também trouxe algumas orientações sobre a disposição adequada para o procedimento de acolhimento em cada sala, além de demais orientações gerais para realização da escuta especializada (SEARA, 2020).

O referido documento também trouxe importantes informações sobre a necessidade de compartilhamento das informações como elemento central no processo metodológico de assegurar a proteção integral de crianças e adolescentes e a não revitimização, deixando estabelecido que o compartilhamento de informações deverá preservar as questões relativas à ética e ao sigilo das informações, podendo ocorrer por meio de: a) relatórios; b) estudo de caso; c) reuniões interinstitucionais; d) audiências concentradas; e outros dispositivos que visam o cumprimento da legislação e estejam em conformidade

com os fluxos estabelecidos. O protocolo também dispôs quanto à estrutura e conteúdo necessário dos relatórios (SEARA, 2020).

Por fim, pode-se visualizar ainda nesse protocolo o procedimento necessário para comunicação da violência ao conselho tutelar; as orientações para o uso do formulário de registro de violência e notificação; as atribuições específicas das instituições da rede de proteção e do sistema de garantia de direitos, sendo elencado ao menos 13 (treze) órgãos/serviços/unidades corresponsáveis, além do desenho dos fluxos de atendimentos nos serviços locais dando ênfase a proteção integral destinadas às crianças vítimas e/ou testemunhas de violência (SEARA, 2020).

8.1.2 Protocolo/Fluxo do município de Americana-SP



No ano de 2020, o Conselho Municipal dos Direitos das Crianças e Adolescentes de Americana-SP, aprovou o Protocolo e Fluxograma de Atendimento da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência do município em atendimento ao Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente 2019-2028, aprovado e publicado pelo CMDCA local no ano de 2018, que havia contemplado no seu diagnóstico a meta de implantar o Protocolo para Atendimento à Criança e Adolescente Vítima de Violência Sexual. E foi buscando atender a essa meta que o CMDCA da cidade aprovou a resolução nº 85/2016 que criou a Comissão Municipal Intersetorial-CMI para elaboração do Protocolo de atendimento à criança e adolescente vítima ou testemunha de violência em Americana-SP (AMERICANA, 2020).

Para prestar o suporte técnico necessário aos trabalhos da CMI, na ocasião, a Secretaria de Ação Social e Desenvolvimento Humano do município através de processo licitatório, com apoio financeiro do Instituto CPFL, contratou uma empresa (Apprimore – Instituto de Aprimoramento Profissional) para assessorar a comissão na elaboração e sistematização do Protocolo de Atendimento de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência. Desse modo, o apoio técnico foi ofertado à CMI pelo período de 6 (seis) meses e contemplou a construção dos fluxogramas de processos de atendimento à criança e adolescente vítima ou testemunha de violência e a construção do próprio protocolo (AMERICANA, 2020).

O protocolo instituído teve como objetivo garantir o atendimento humanizado e breve às necessidades das crianças e adolescentes, vítimas ou testemunha de violência, além de reforçar as responsabilidades dos diferentes órgãos públicos, organizações sociais e agentes públicos no município em questão, conforme previsto na Lei Federal nº 13431/2017, além de oferecer subsídios aos profissionais que atuam nos diferentes serviços públicos e privados na linha de cuidado e proteção dessas vítimas de violência, criando e estabelecendo mecanismos para prevenir e coibir a violência no âmbito do município de Americana-SP.

O documento também prevê a necessidade dos registros de informações colhidas (relatórios) para compartilhamento entre os profissionais da rede com responsabilidade de atuação nos casos, bem como a emissão/preenchimento da notificação compulsória de violência através da ficha específica no intuito, entre outros, de manter um sistema de dados estatísticos para fomentar as estratégias necessárias no município, além disso, o protocolo esboça uma fundamentação teórica, legal e técnica, metodologia, breve apresentação do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência do município, subdividindo-os entre os eixos de defesa, promoção e controle, com suas respectivas responsabilidades, e o desenho de fluxogramas de processos de atendimento à criança, adolescente e sua família (AMERICANA, 2020).

Quanto aos fluxogramas, trouxeram de forma genérica as ações de cada ator do Sistema de Garantia de Direitos, destacando o início das ações de acordo com a forma de acesso à identificação da vítima ou testemunha de violência e os desdobramentos necessários na rede. Foi registrado também no documento que deverá haver a definição de um profissional de referência em cada equipamento público ou privado para diálogo e interface junto a Comissão Municipal Intersetorial, objetivando mediar as demandas das ações estratégicas em cada órgão, e exigiu-se desse profissional de referência um perfil flexível com legitimidade em seu local de trabalho para que possa apoiar tecnicamente os diversos profissionais para o momento da acolhida e escuta especializada a partir da revelação espontânea da criança e do adolescente ou identificação ao longo do desenvolvimento de suas atividades, apoiando as ações necessárias (AMERICANA, 2020).

Por fim, o protocolo trouxe interessantes recomendações para os diversos atores que compõem o SGD local (assistência social, saúde, educação, conselho tutelar dentre outros) quanto ao desenvolvimento adequado de suas ações estratégicas que deverão ser pensadas e articuladas para promover a proteção das crianças e adolescentes no município atendendo aos princípios da lei.

8.1.3 Protocolo/Fluxo do Estado do Rio De Janeiro-RJ



O protocolo que define e regulamenta o fluxo na rede para a escuta e proteção da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência no estado do Rio de Janeiro é o denominado “Protocolo VOZ”. Esse protocolo objetiva, entre outros, a redução de danos decorrentes do atendimento na rede de proteção e órgão de responsabilização, resguardando os direitos fundamentais de crianças e adolescentes, vítimas ou testemunhas de violência (RIO DE JANEIRO, 2017).

Esse protocolo foi aprovado no ano de 2017, pela Comissão Interinstitucional da Criança e do Adolescente Vítima (CICAV), que foi instituída por um Acordo Interinstitucional de Cooperação, assinado pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, Polícia Civil, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Estadual de Assistência Social, Defensoria Pública, Ordem dos Advogados do Brasil, Fundação para a Infância e Adolescência, Secretaria Estadual de Educação e da Associação dos Conselhos Tutelares do Estado do Rio de Janeiro, entre outros, objetivando regular todos os atos praticados para o atendimento, escuta e coleta das declarações de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência (RIO DE JANEIRO, 2017).

Além do objetivo geral de assegurar o acesso célere à rede de proteção e à justiça para preservar minimamente a lembrança em relação aos fatos, promovendo ações articuladas, coordenadas e efetivas para o atendimento, proteção integral e interinstitucional às vítimas e testemunhas de violência, o protocolo traz também 09 (nove) objetivos específicos, entre eles, o de recomendar o fomento ao fortalecimento, consolidação e criação de fóruns territoriais de discussões dos casos, com reuniões periódicas definidas e a possibilidade de encontros extraordinários em situações de urgência. Assim,

logo que a primeira escuta especializada tenha ocorrido, os profissionais da rede local do SGD poderão compartilhar as informações a fim de obter melhores prognósticos, integração da rede e resolutividade do caso (RIO DE JANEIRO, 2017).

Sobre a metodologia adotada para assegurar que os equipamentos públicos e privados trabalhem de forma integrada e coordenada, o protocolo instituiu o uso compartilhado de uma Ficha de Notificação e Investigação Individual – Protocolo Voz (ANEXO I). O objetivo dessa ficha é estabelecer o compartilhamento de forma integrada das informações coletadas junto às vítimas, aos membros da família e a outros sujeitos de sua rede sobre a violência, onde cada serviço ou órgão que realizar o atendimento deve fazer os registros específicos das informações, observadas as questões de ordem ética e sigilosa, de forma a permitir o compartilhamento das informações relevantes com o próximo serviço que prestará o atendimento à criança/adolescente através da ficha interinstitucional, minimizando assim os riscos de revitimização. O protocolo também definiu alguns objetivos específicos, entre eles, o de aproveitar as informações coletadas e registradas na ficha através das redes da assistência social, da educação, da saúde, dos sistemas de segurança pública, de justiça, do conselho tutelar e dos conselhos de direitos, para prevenir a revitimização e a contínua exposição da intimidade da vítima (RIO DE JANEIRO, 2017).

Por fim, verificou-se que o fluxo de atendimento do Protocolo Voz instituiu um roteiro para a realização de atendimento dos casos de violência contra a criança e ao adolescente, tanto para os municípios que possuem centros integrados quanto para aqueles que não possuem, explicando os procedimentos necessários desde o início do atendimento (revelação da violência), perpassando pelos encaminhamentos necessários objetivando o cuidado e proteção das vítimas e/ou testemunhas de violência, entre eles a realização da escuta especializada, até chegar aos procedimentos necessários para os trâmites da investigação (RIO DE JANEIRO, 2017).

Em linhas gerais, trouxemos aqui algumas considerações sobre como alguns municípios e/ou Estados brasileiros têm se organizado para cumprirem as determinações da Lei 13.431/2017 bem como do Decreto 9.603/2017. Na sequência, faremos breves considerações sobre o Fluxo Geral de

Implementação da Lei nº 13.431/2017, construído a partir do Pacto Nacional assinado no dia 13 de junho de 2019 por diversos órgãos do SGD, conforme veremos a seguir.

8.2 O FLUXO GERAL DE IMPLEMENTAÇÃO DA LEI Nº 13.431/2017 (ATO NORMATIVO DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA- CNJ)

O Fluxo Geral de implementação da Lei nº 13.431/2017 (ANEXO II), que institui o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência, bem como do Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018, trata-se de procedimento de Ato Normativo proposto com o objetivo de aprovação de Resolução Conjunta, a qual traz em seu bojo a assinatura das seguintes autoridades: Presidente do Conselho Nacional de Justiça, Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública, Ministro de Estado-Chefe da Casa Civil da Presidência da República, Ministro de Estado da Educação, Ministra de Estado da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Ministro de Estado da Cidadania, Ministro de Estado Interino da Saúde, Procurador-Geral da República e Presidente do Conselho Nacional do Ministério Público, Presidente do Conselho Nacional dos Chefes de Polícia Civil, Defensor Público-Geral Federal e Presidente do Colégio Nacional dos Defensores Públicos-Gerais (CNJ, 2020).

Para a concepção desse ato normativo foram levadas em consideração as recomendações do Pacto Nacional pela Implementação da Lei no 13.431/2017, do qual são partícipes os órgãos e entidades signatários desta resolução conjunta, acima referenciados com o assessoramento técnico da Childhood Brasil e dos Fundos das Nações Unidas para Infância – UNICEF. A criação desse fluxo geral evidenciou sobremaneira a importância da implementação dos procedimentos da escuta especializada e do depoimento especial em todo o território brasileiro (CNJ, 2020).

O Fluxo Geral define as ações integradas e vincula os órgãos responsáveis pelos serviços de atendimento à criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência, com a finalidade de evitar a revitimização. O artigo 3º desse Ato Normativo deixa claro que seus signatários são responsáveis por divulgar o Fluxo Geral e a documentação de suporte para os órgãos do Sistema de Garantias de Direitos e do Sistema de Justiça, bem como por implantá-los em suas respectivas políticas, onde deverão, no âmbito das respectivas

competências e áreas de atuação, editar diretrizes setoriais específicas, inclusive políticas próprias, com o objetivo de ajustar a aplicação desse ato normativo aos fluxos de trabalho já praticados. Também deixou registrado que o Fluxo Geral, suas especificações técnicas e sua documentação de suporte serão revisados, no mínimo, a cada biênio com intuito de incorporar as melhores práticas advindas de sua execução (CNJ, 2020).

O papel primordial desse fluxo, flexível, é oferecer uma direção para os atores envolvidos no Sistema de Garantias e Direitos da Criança e Adolescente, com ênfase nos serviços essenciais e na importância da atuação integrada, segundo o Ministério da Justiça (BRASIL, 2020b, online):

Este fluxo foi construído de forma que toda a rede envolvida na proteção dessas crianças e adolescentes tenha uma visão global do atendimento a ser oferecido, deixando claras as competências de cada ator, os fluxos de comunicação para outros atores e quais as formas de encaminhamento para outros serviços, de forma que a vítima (e, em muitos casos, sua família) tenham seus direitos assegurados. Além disso, detalha os encaminhamentos observados na realização da escuta especializada e depoimento especial, instrumentos essenciais para a implementação da Lei nº 13.431/2017. O fluxo foi elaborado utilizando a notação BPMN (Business Process Model Notation), uma linguagem de mapeamento de processos.

Diante do que expusemos, pode-se perceber que todos os fluxos aqui apresentados almejam servir de parâmetros para que se possa contribuir na orientação técnica dos demais serviços e agentes públicos que compõem o SGD da criança e do adolescente de cada ente federativo e fortalecer as estratégias técnicas e articulações de rede para que os estados e municípios possam garantir, em uma relação de parceria, a proteção social desses sujeitos, em uma rede de proteção composta por pessoas, equipamentos públicos e privados comprometidos em enfrentar as violações de direitos, e que promovam a escuta, a restauração de vínculos e o acesso às políticas públicas de caráter preventivo ou reparador, com fluxos e protocolos bem definidos e exequíveis. Para colaborar com todo o exposto, abaixo segue 08 passos minimamente necessários de orientação aos municípios quanto à adequação da Lei 13.431/2017, elaborado pela Childhood Brasil (2021).

Quadro 06 – Passos para adequação a Lei 13.431/2017

1º PASSO	Elaborar o Decreto de criação do Comitê Gestor, com regimento interno, ato de constituição do grupo de trabalho e cronograma de trabalho; • É papel do Comitê Gestor criar mecanismos de integração dos fluxos de atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências. A definição do novo fluxo deve ter por base o fluxo aprovado pelo Pacto Nacional pela Implementação da Lei 13.431/2017. • É também responsabilidade do comitê estabelecer normas técnicas de procedimentos para escuta especializada de crianças e adolescentes.
2º PASSO	Convidar atores de todos os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos da cidade. Zelar pelo envolvimento de todas as instituições dará legitimidade ao comitê e aos parâmetros definidos por ele.
3º PASSO	Realizar oficinas que possibilitem o trabalho colaborativo entre os atores dos órgãos do SGD para a elaboração do Fluxo de Atendimento Integral do município e do Protocolo Unificado de Atenção Integral a crianças e Adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.
4º PASSO	Capacitar os profissionais da rede de proteção em metodologias não revitimizantes de atenção a crianças e adolescentes, no fluxo de atendimento e no protocolo unificado que passa a valer no município, de acordo com o as definições do comitê gestor.
5º PASSO	Capacitar multiplicadores no novo fluxo e manual de atendimento integrado para garantir disseminação do conhecimento e o engajamento de todos os integrantes do SGD do município.
6º PASSO	Implantar o Depoimento Especial na Comarca da região. Este trabalho deve ocorrer de forma concomitante ao processo de definição dos fluxos, protocolos e procedimentos.
7º PASSO	Reforçar os conceitos fundamentais da lei nº 13.431/2017, da importância do fluxo do atendimento integrado e do protocolo unificado de atenção integral do município por meio de comunicação ativa em escolas, hospitais, postos de saúde, CREAS, CRAS, Conselhos Tutelares, delegacias, Promotorias de Justiça, juizados e varas especiais.
8º PASSO	Estabelecer uma agenda de capacitações periódicas para os atores dos órgãos do SGD, com o objetivo de alcançar a todos os profissionais da cidade que possam prestar atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências. Todos devem saber o que fazer e como fazer para garantir a proteção integral sem revitimização.

Fonte: Adaptado pelos autores

Ainda trilhando o objetivo de trazer alguns parâmetros de implantação da “Lei da Escuta” faremos uma breve análise de alguns modelos de Centro de Atendimento Integrado de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violências, com base no levantamento realizado pela Childhood Brasil no ano de 2017 que, em sua pesquisa e publicação, buscou contribuir para dar visibilidade às experiências pioneiras na implementação de 08 (oito) centros nacionais e internacionais (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Para nossa análise, no entanto, fizemos o recorte de 3 (três) desses centros, que constam na pesquisa supracitada, que possuem uma variedade de

formatos, a partir de distintas realidades locais, porém, trazem elementos fundamentais, a fim de se garantir a viabilidade de iniciativas dessa natureza, sendo: O Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAI) de Porto Alegre (RS), vinculado ao executivo municipal, que é pioneiro na experiência brasileira, ao ser criado na década de 2000, cerca de 10 anos após o ECA; o Centro Pro Paz, do Estado do Pará (PA) com sede em Belém e em demais cidades do estado, vinculado ao executivo estadual, com a primeira unidade inaugurada no ano de 2004 e o Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio de Brasília (DF), vinculado ao executivo estadual, que teve sua implantação mais recente, no ano de 2016, após mais de 20 anos do ECA e 01 (um) ano antes da implantação da Lei da escuta. Apesar das diferenças estruturais e metodológicas, os 03 (três) centros se aproximam-se dos incrementos da Lei em comento, ainda que minimamente em alguns aspectos, como veremos a seguir.

8.3 OS CENTROS INTEGRADOS DE ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: ALGUNS MODELOS.

Entre os aspectos mais relevantes dos centros está a integração do fluxo de atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência com o provimento de serviços de atenção em um mesmo espaço físico, além de articular os demais serviços prestados por outros órgãos da rede de proteção, visando evitar sofrimento adicional do público infantojuvenil que, se atendidos no modelo tradicional, precisam percorrer por várias instituições diferentes para receber o acompanhamento necessário, podendo resultar em uma revitimização (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

A criação dos centros integrados recebeu total atenção na Lei 13.431/2017 ao afirmar no art. 16 que o:

Poder público poderá criar programas, serviços ou equipamentos que proporcionem atenção e atendimento integral e interinstitucional às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, compostos por equipes multidisciplinares especializadas (BRASIL,2017).

A lei também deixou claro que esses equipamentos públicos poderão “contar com delegacias especializadas, serviços de saúde, perícia médico-legal, serviços socioassistenciais, varas especializadas, Ministério Público e

Defensoria Pública”, entre outros, em relação de parceria (BRASIL, 2017). Nessa perspectiva, passaremos para a análise de alguns modelos já instituídos.

8.3.1 Centro de Referência no Atendimento Infantojuvenil (CRAI) de Porto Alegre- RS



O Centro de Referência no Atendimento Infantojuvenil (CRAI) na cidade de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul - RS é um dos pioneiros na integração de atendimentos para as crianças e adolescentes no Brasil, visto que foi implantado no ano de 2001, tendo como objetivo ser um serviço de referência estadual na prestação de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, com atendimento nas áreas médica, psicológica, assistência social, pericial e policial. O CRAI contou com várias inspirações para sua implantação, entre elas, o NCAC, do Alabama, nos Estados Unidos e o Hospital Pérola Byington, em São Paulo, que ofertavam um atendimento integrado a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Relativo à perícia psíquica, buscou-se inspiração em propostas já existentes na Inglaterra e na Alemanha, bem como junto ao Instituto Psiquiátrico Forense de Porto Alegre (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

A estruturação inicial que deu origem a implantação do CRAI, foi constituída por uma equipe dentro do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas-HMIPV ligado à Secretaria Municipal de Saúde, composta por médico/a, psicólogo/a e assistente social e um posto avançado da Delegacia Especializada da Criança e do Adolescente (DECA). A partir de então, o CRAI se tornou um centro de referência que presta atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Seu serviço é de avaliação acerca da violência ocorrida, com atendimento médico, psicológico, serviço social, policial e pericial. Porém, o acompanhamento dos casos deve ser feito pela rede de atenção e proteção, por meio da atuação de diversos órgãos identificados como necessários na ocasião dos atendimentos (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Os órgãos que fazem parte do CRAI, segundo a Childhood Brasil (2017) são: Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) que presta os serviços de atendimento psicológico, Serviço Social, ginecologia, Pediatria e outros necessários dentro do HMIPV (exames laboratoriais/imagem, cirurgias,

abortamento legal, consultas médicas especializadas etc.); o Departamento Médico Legal que presta os serviços de perícias física e psíquica e a Delegacia da Criança e Adolescente Vítima (DPCAV), atuando no registro de Boletim de Ocorrência Policial (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Quanto à normativa que garante o funcionamento do CRAI é um Termo de Cooperação Técnica, cuja primeira versão foi elaborada em 2008 (nº 124/2008) e renovado e aprimorado em 2016 (nº 5/2016). Este documento define o local de funcionamento e as responsabilidades de cada órgão estadual e municipal que compõem a iniciativa, tendo como órgão gestor do CRAI a Secretaria Municipal de Saúde, através do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas que já era referência no atendimento do público infantojuvenil (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Quanto ao horário de funcionamento do CRAI, este funciona de segunda-feira a sexta-feira das 8h às 17h. Contudo, os casos graves que ocorrerem fora do horário estabelecido são encaminhados à emergência do HMIPV para avaliação e, se for necessário, a vítima pode ser internada para receber o atendimento continuado do CRAI (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Relativo à composição da equipe, como são três órgãos envolvidos, as equipes são específicas de cada um deles. A Equipe de Saúde conta com: 1 (uma) coordenadora (psicóloga), 3 (três) psicólogas, 2 (duas) assistentes sociais, 2 (dois) médicos/as pediatras, 1 (um) médico ginecologista, 1 (uma) técnica administrativa. Já a equipe de DML/IGP possui: 4 (quatro) médicos/as legistas para perícia física, 2 (dois) médicos/ as psiquiatras para perícia psíquica, 4 (quatro) psicólogas para perícia psíquica, 2 (dois) auxiliares de perícia. A DPCAV/Deca, por sua vez, dispõe de 1 (uma) escrivã de Polícia (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

O primeiro atendimento no CRAI é feito pelas equipes de Psicologia e de Serviço Social. Os procedimentos, no entanto, são diferenciados conforme a origem da vítima. Quando as vítimas são de Porto Alegre, as profissionais de Psicologia fazem a avaliação psicológica da vítima e as profissionais do Serviço Social o estudo psicossocial com a família. Porém, quando são da Região Metropolitana e dos municípios do interior do Estado, as profissionais de Psicologia e de Serviço Social fazem o atendimento psicossocial (triagem), e posteriormente o caso é encaminhado para as redes de atendimento de saúde e proteção das cidades de origem. No tocante às avaliações médicas, periciais

e possíveis registros de ocorrência policial são ofertados em todos os casos, independentemente da procedência da vítima (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Quanto ao serviço médico, são realizados com o objetivo de cuidar da saúde física das/dos pacientes mediante a aplicação de medidas profiláticas. Para os casos ocorridos em até 72 horas antes do atendimento, são aplicados coquetel antirretroviral e de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, bem como contracepção de emergência. Além disso, o serviço médico acompanha a/o paciente durante até 180 dias para garantir o uso de medicações e se certificar de que não houve contaminação. Se houver necessidade de cirurgia ou de abortamento legal, a equipe encaminha o caso para outros setores dentro do próprio hospital e acompanha o procedimento.

Quanto aos serviços policiais, o espaço conta com um posto avançado da Deca que funciona no Centro apenas para a realização do Boletim de Ocorrência. A investigação é conduzida posteriormente pela delegacia, que utiliza a prova coletada pela perícia, bem como os dados psicossociais e médicos. Relativo às perícias, O CRAI realiza dois tipos, sendo a física e a psíquica, ambas têm como objetivo a coleta de provas para instruir os processos investigativos e judiciais. A perícia física atende pessoas de 0 a 17 anos e a psíquica de 4 a 17 anos (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Em relação a escuta aprofundada de crianças e adolescentes sobre a situação de violência sexual ocorrida com crianças/adolescentes é feita somente pela perícia psíquica. O Serviço de Psicologia também faz escuta sobre o caso, porém sem caráter investigativo, apenas para saber a condição emocional da vítima e os encaminhamentos que necessita dar ao caso. Já os serviços de perícia física, atendimento médico e registro de BO escutam estritamente o necessário para o seu trabalho. O Serviço Social escuta a família de forma aprofundada, mas não a vítima (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Em relação à forma de se extrair o relato da criança, a perícia utiliza o método da Entrevista Cognitiva, porém, sem o uso de um protocolo rígido. A entrevista segue o seguinte roteiro: (i) rapport, visando a criar sintonia e empatia entre profissional e vítima; (ii) relato livre, sem perguntas; (iii) elaboração de perguntas abertas (não podem ser indutoras e nem de respostas de sim ou não); (iv) fechamento com retorno a temas neutros. Os/as peritos/as não utilizam nenhuma ferramenta ou artefato para não tirar a atenção da vítima, mas, se ela pede para escrever ou desenhar, permitem. Cabe ressaltar que todas as

entrevistas de perícia psíquica são gravadas em áudio e vídeo, por meio de um sistema com câmera e microfone acoplados na sala (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Quanto ao processo de capacitação/formação, o CRAI não conta com um processo formativo estruturado e ofertado pelos órgãos parceiros. Todas as capacitações e qualificações acadêmicas são feitas por iniciativa pessoal de cada profissional. Porém, os/as técnicos/as têm algum tipo de capacitação e/ou especialização no tema da violência sexual e a capacitação mais frequente que realizam é em torno de estudo e discussão de casos (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Relativo ao registro das informações, todos os dados de atendimento dos serviços são sistematizados no Comunicado de Acolhida Interdisciplinar, preenchido pela assistente social e pela psicóloga. O documento contém os seguintes dados: identificação da criança/do adolescente; dados dos familiares da vítima; dados da violência e do agressor; relato das circunstâncias em que ocorreu a violência sexual; dinâmica familiar; impressões iniciais; dados gerais da saúde mental da vítima; rede de apoio familiar, social e/ou de proteção; exame de perícia; encaminhamentos para promoção do cuidado e proteção nos diversos órgãos da rede com atribuições específicas para atendimento das demandas identificadas. Todos esses registros são encaminhados para os Conselhos Tutelares para acompanhar e aplicar as medidas legais adequadas, e, mensalmente, para o Ministério Público, na Promotoria de Justiça da Infância e Juventude (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Os principais resultados e desafios evidenciados na pesquisa da Childhood Brasil quanto ao CRAI de Porto Alegre se inserem principalmente na responsabilidade de ser o único centro de referência estadual, que apesar da grande visibilidade e reconhecimento ao CRAI, há um grande sobrecarregamento. Nesse caso, a estrutura física mostrou-se pequena para o volume de atendimento. De todo modo, a trajetória e o pioneirismo tornam o CRAI uma referência nacional, tanto que muitos órgãos executivos, legislativos e judiciários já visitaram o serviço e o utilizaram como estudo de caso ou em relatos de experiência no campo acadêmico (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

A seguir faremos uma análise sobre a estrutura dos serviços ofertados pelo Centro Pro Paz Integrado Criança e Adolescente no Estado do Pará.

8.3.2 Centro Pro Paz Integrado Criança e Adolescente no Estado do Pará



O Centro Pro Paz Integrado Criança e Adolescente é um Serviço público estadual do Pará (PA) especializado no atendimento integral de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência, visando à redução dos danos físicos e psíquicos e desenvolvendo ações em quatro eixos: atenção, defesa, responsabilização e prevenção (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

O projeto foi criado no ano de 2004 e contemplou inicialmente a região metropolitana de Belém (PA), com dois núcleos: um na Fundação Santa Casa de Misericórdia, a partir de 2004, e outro no Centro de Perícias Científicas Renato Chaves, criado em 2011 (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

No ano de 2012 as ações foram expandidas, com a interiorização do atendimento. Desse modo, foram criadas duas unidades: o Núcleo Regional Baixo Amazonas, com sede em Santarém, e o Núcleo da Zona Bragantina, com sede em Bragança. Na sequência, foram implantadas mais quatro unidades regionais: o Núcleo da Região do Xingu, com sede em Altamira; o Núcleo da Região do Lago, com sede em Tucuruí; o Núcleo da Região Guajarina, com sede em Paragominas; e o Núcleo da Região do Marajó, com sede em Breves (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

O Pro Paz foi ampliando suas ações para além dos Centros Integrados, criando projetos específicos nas seguintes linhas de atuação: geração de renda, capacitação, informação, esporte e lazer, arte e cultura, saúde, garantia de direitos, educação, comunicação e defesa. Nesse contexto, até o ano de 2017 eram dez projetos em funcionamento, sendo: Pro Paz Integrado Criança e Adolescente; Pro Paz nos Bairros; Pro Paz Juventude; Pro Paz Escola; Pro Paz Mulher; Pro Paz Cidadania; Pro Paz Arte e Cultura; Pro Paz Infra; Unidades Integradas Pro Paz (UIPP) e Mover (Movimento de Valorização do Estatuto de Criança e do Adolescente) (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Diante dessa expansão e dimensão do trabalho, em janeiro de 2015 o órgão foi transformado na Fundação Pro Paz, criada por lei estadual (Lei nº 8.097/15), passando a atuar como órgão da Administração Direta vinculada ao Gabinete do Governador com a finalidade, entre outras, de formular, coordenar, implementar e fomentar as políticas públicas para a infância, a adolescência, a

juventude e pessoas em situação de vulnerabilidade social. Para alcance dos seus objetivos, o projeto conta com diversos parceiros, sendo:

- Fundação Pro Paz: responsável pela coordenação e administração do serviço e pelo atendimento e acompanhamento médico, social e psicológico das crianças, dos adolescentes e das famílias vítimas de violência;
- Secretaria Estadual de Segurança Pública / Polícia Civil / Delegacia Especializada de Atendimento a Criança e Adolescente (Deaca): responsável pelo registro do Boletim de Ocorrência; pela requisição de exames periciais; pela instauração de inquérito policial; e pela instauração de processo com encaminhamento para a Justiça;
- Instituto Médico Legal / Centro de Perícias Científicas Renato Chaves: responsável pela realização de exames periciais de lesão corporal; sexológico forense; verificação de parto; puerpério e abortamento; e encaminhamento para exames complementares, tais como teste de gravidez, de DNA, psiquiátrico, antropológico etc.;
- Secretaria Estadual de Saúde / Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará: responsável pelo atendimento em saúde das vítimas, com profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Aids; internações, aborto legal; exames laboratoriais e de imagem e cirurgias pediátricas e ginecológicas;
- Ministério Público: encarregado da responsabilização dos supostos agressores; e da solicitação de laudos, relatórios e pareceres psicológicos e sociais e estudos de caso (CHILDHOOD BRASIL, 2017, p. 79).

A Fundação Pro Paz, principalmente pelo fato da sua vinculação direta ao Gabinete do Governador, conta com orçamento, sede e funcionários próprios, além de outros recursos financeiros e humanos cedidos pelos órgãos parceiros (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Concentrando nossa análise nos Centros que funcionam em Belém (PA), quanto ao local e horário de funcionamento, verificou-se que são duas sedes que atuam de segunda-feira a sexta-feira, das 8h às 18h, sendo: uma no Centro de Perícias Científicas Renato Chaves e outra na Santa Casa de Misericórdia. Os dois núcleos possuem estruturas semelhantes, entretanto, o espaço de funcionamento do Núcleo da Santa Casa, o primeiro a ser criado, é menor que o do Núcleo Renato Chaves (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

O Núcleo Renato Chaves atende todos os tipos de violência contra crianças e adolescentes. Ele ocupa uma ala do complexo do IML (Renato Chaves), mas tem entrada separada. Já o ambiente do Núcleo Santa Casa – funciona em uma ala específica dentro do complexo da Santa Casa. Atende apenas casos de violência sexual e conta com o serviço de referência materno infantil do hospital, que funciona no mesmo complexo (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Uma observação importante quanto à equipe de trabalho, é que o Pro Paz estabeleceu a regra de só atuar com profissionais mulheres para todos os

atendimentos, quais sejam: médico, psicológico, assistencial, pericial e policial, por considerarem que o perfil feminino, ao longo de suas experiências, era o mais compatível para atuar com o tema da violência sexual contra crianças e adolescentes (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Quanto à metodologia de trabalho, o Pro Paz construiu um protocolo de atendimento, com base em observações e *estudo in loco*, dividindo-os em dois níveis, sendo: atendimento inicial e atendimento subsequente. Desse modo:

No atendimento inicial são feitos o acolhimento da criança / adolescente e da família; a notificação compulsória dos casos de violência no Sistema de Informação de Agravo de Notificação (Sinan), do Ministério da Saúde; e os encaminhamentos para atendimentos clínico, psicológico, policial e médico legal.

No atendimento subsequente são feitos acompanhamento psicossocial e médico; avaliação e acompanhamento psicológico; instauração de inquérito policial; orientações sobre os procedimentos legais; encaminhamento para a rede de serviços; e visita domiciliar, quando necessário (CHILDHOOD BRASIL, 2017, p. 83).

Referente ao fluxo interno de atendimento, na ocasião do recebimento das demandas, as pessoas percorrem o seguinte caminho: acolhimento/ recepção; atendimento pelo Serviço Social; atendimento pela Delegacia de Polícia; atendimento pelo Serviço de Enfermagem; realização de exame pericial; atendimento clínico pela médica; avaliação e atendimento pelo serviço de Psicologia (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Em relação ao atendimento inicial de escuta, é realizada pela profissional de Serviço Social, com abordagens mais esclarecedoras quanto à violência sofrida junto à criança/adolescente usando a técnica de diálogo e observação, de acordo com a idade, contudo, sem o uso de protocolos estruturados. A assistente social também faz o atendimento com a família para obter os demais esclarecimentos pertinentes, bem como para avaliar os encaminhamentos necessários à rede de proteção. Após o atendimento, a profissional elabora um relatório detalhado do caso e, havendo suspeita de violência, encaminha para o atendimento na Delegacia (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

A delegacia, por sua vez, registra o Boletim de Ocorrência, solicita exame pericial e inicia o processo investigativo ouvindo vítimas, famílias e testemunhas. O modelo de atendimento utilizado pela Delegacia é o que eles denominam de “oitiva humanizada”, dessa forma, o trabalho se inicia com perguntas mais amplas e genéricas, seguidas das fases de relato livre, perguntas comple-

mentares e fechamento, ou seja, possuem alguns elementos presentes dos protocolos de entrevista estruturados para o depoimento especial (CHILDHOOD BRASIL, 2017). Destaca-se que, após esse atendimento inicial, a criança/adolescente continua sendo atendida no Centro da seguinte forma:

Após passar pelo Serviço Social e pela Delegacia, as crianças / adolescentes são atendidas/os **pela Enfermagem**, que faz sua preparação para o exame pericial, explicando do que se trata e como é realizado. A enfermeira acompanha o procedimento. A perícia é feita e o laudo remetido à Delegacia, que fica na sala ao lado.

Atendimento clínico – No atendimento clínico são feitos os procedimentos profiláticos necessários e a solicitação de exames. Em casos mais complexos as vítimas são encaminhadas para as unidades de saúde especializadas.

Psicologia – Já o serviço de Psicologia faz o atendimento de caráter terapêutico, no qual a violência sofrida pode ser relatada ou não durante o processo de consultas. Trata-se de uma atuação clínica, de forma a poder apoiar as vítimas para saberem lidar com os traumas causados (CHILDHOOD BRASIL, 2017, p. 85).

Quanto aos encaminhamentos dos casos, além dos serviços públicos que possuem especialidade em cada questão, tais como: CREAS, CRAS, CAP'S, dentre outros, os Centros Integrados podem contar com o apoio da Fundação Pro Paz que executa serviços socioassistenciais por meio dos seus vários projetos, como já mencionado anteriormente.

Relativo à gestão das informações, é importante ressaltar que a fundação conta com um setor responsável só pela gestão dos dados, por meio de um sistema *on-line* no qual os/as próprios/as técnicos/as registram, alimentam e cruzam as informações. Esse setor atende a todos os projetos. Nesse sistema, são incluídos todos os dados dos casos, tais como:

Nome, endereço, documentação, escolaridade e renda da vítima; se faz uso de álcool e drogas; se tem algum tipo de deficiência; número do Boletim de Ocorrência; tipo de violência sofrida, data, local, reincidência, descrição do caso; dados sobre o agressor, como faixa etária, sexo, religião, grau de instrução, nível de renda, local de moradia e de trabalho etc. Além disso, as profissionais contam com abas específicas para registrarem seus agendamentos e atendimentos. Apenas alguns dados gerais são abertos para toda a equipe – outros específicos dos atendimentos só as próprias técnicas têm acesso, para se garantir o sigilo dos dados. O sistema emite relatórios analíticos por tipo de variável escolhida (sexo, cor, faixa etária, religião, grau de instrução, renda e bairro) (CHILDHOOD BRASIL, 2017, p. 90).

Em relação aos processos de capacitação e formação, verificou-se que são realizados em serviço, onde todas as profissionais contratadas fazem um treinamento inicial de 04 (quatro) a 5 (cinco) dias nos núcleos do projeto para

conhecer o trabalho e a dinâmica de atendimento e de articulação com os órgãos. As novas profissionais só podem assumir o trabalho após essa etapa de treinamento. Entretanto, a prática tem sido o maior processo formativo de toda a equipe, assim como a busca individual pelo aprimoramento, visto que não há um programa de capacitação formalizado e contínuo para o órgão (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Entre os principais desafios da Pro Praz identificou-se dificuldades para lidar com as dimensões dos problemas sociais frente ao cenário onde o Estado do Pará é recorrentemente impactado por grandes obras e projetos, tais como: Belo Monte, Tucuruí e Carajás, que acaba criando um passivo social grande no Estado e potencializando a ocorrência de violências, sobretudo contra crianças e adolescentes. Além disso, algumas redes locais são frágeis na oferta de atenção e proteção de direitos. Diante disso, a interiorização das ações, mediante a criação de núcleos regionais, foi a alternativa encontrada pela fundação para colaborar com as ações de enfrentamento a violência (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

A seguir faremos uma análise sobre a estrutura dos serviços ofertados pelo Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio, em Brasília-DF, um dos equipamentos mais recentes dentro desse contexto de integração dos serviços, sendo inaugurado 01 (um) ano antes da Lei 13.431/2017 e após 15 anos de inauguração do CRAI de Porto Alegre-RS, conforme apresentado anteriormente

8.3.3 Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio de Brasília-DF



Apesar das discussões iniciais e constituição de um Grupo de Trabalho-GT ter iniciado no ano de 2011, o Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio em Brasília só foi inaugurado oficialmente no ano de 2016, configurando-se como um equipamento público de atendimento integrado e humanizado de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, com atuação conjunta da rede, aproximando os processos de proteção e responsabilização, de forma a evitar a revitimização desse público. Para a implantação desse centro, as maiores fontes inspiradoras foram o NCAC (Hunstville, Alabama, EUA), o Zebra Center (Edmonton, Alberta, Canadá) e o Centro de Referência em Atendimento Infantojuvenil – CRAI em Porto Alegre- RS (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Antes de sua inauguração em outubro de 2016, no ano de 2015, com o início de uma nova gestão do executivo local e da própria Secretaria de Criança a qual o equipamento está vinculado, a proposta do Centro passa a incorporar uma linha estratégica (Política de Enfrentamento à Violência de Crianças e adolescentes), onde começou a funcionar efetivamente em dezembro de 2016, após a equipe passar por um processo de capacitação para então iniciar os atendimentos (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Segundo a Childhood Brasil (2017) os parceiros do Centro são:

- Secretaria de Estado de Políticas para Crianças, Adolescentes e Juventude: Coordenação e disponibilização do espaço, da infraestrutura, de insumos e de pessoal para o funcionamento do Centro; realização da escuta especializada dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes; estabelecimento do fluxo de atendimento para as vítimas que fazem exame pericial e hospitalar;
- Secretaria de Estado de Segurança Pública e Paz Social / Polícia Civil: Registro do Boletim de Ocorrência; acompanhamento da escuta especializada; encaminhamento dos materiais à Delegacia para abertura de inquérito;
- Secretaria de Estado de Saúde: Acompanhamento biopsicossocial às vítimas atendidas pelo Centro nas unidades da rede de saúde para procedimentos como profilaxia e anticoncepção de emergência, atendimentos clínicos e psicológicos, exames, cirurgias e abortamento legal; composição da equipe técnica do Centro nos atendimentos psicossociais e na realização da escuta especializada;
- Secretaria de Justiça e Cidadania / Pró-Vítima (Programa de Assistência Multidisciplinar a Vítimas de Violência): Atendimento psicológico e assistência jurídica e psicossocial às vítimas atendidas pelo Centro;
- Secretaria de Desenvolvimento Social, Trabalho, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos: Atendimento das vítimas e famílias nos serviços socioassistenciais, como Centros de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS);
- Secretaria de Estado de Educação: Prestação de serviço pedagógico no Centro; realização, junto com a equipe, de formações para a rede de proteção, e ações de prevenção nas escolas (CHILDHOOD BRASIL, 2017, p.157).

Quanto às equipes disponíveis, a Secretaria da Criança disponibiliza a maior parte de servidores para atuação no espaço, tanto que de 17 profissionais, 12 são mantidos por ela. As categorias profissionais dessa equipe são: 1 (uma) coordenadora, 4 (quatro) psicólogas, 2 (duas) assistentes sociais, 2 (dois) assistentes administrativos, 2 (dois) agentes de Polícia, 1 (um) educador, 1 (um) funcionário de limpeza e 4 (quatro) vigilantes, além de 2 (dois) estagiários. Quanto ao horário de funcionamento, apesar de ter iniciado atendendo apenas no período da tarde de segunda-feira a sexta-feira, desde junho de 2017 já atende em turno integral, das 8h às 20h (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Relativo à metodologia de trabalho, o atendimento do Centro 18 de Maio em Brasília ocorre nas seguintes etapas: (1) acolhimento; (2) registro do Boletim de Ocorrência (BO); (3) atendimento psicossocial; (4) realização da escuta especializada, com filmagem e envio de mídia para abertura de inquérito; (5) devolutiva às famílias; (6) acompanhamento das vítimas ao hospital e ao IML, quando necessário; (7) produção de relatório psicossocial; (8) contatos com a rede de proteção; (9) encaminhamento para os serviços da rede e (10) monitoramento sistemático junto às famílias (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Nesse contexto, para realizar esses atendimentos, três profissionais atuam simultaneamente para um mesmo caso, ou seja, enquanto uma profissional faz a acolhida da família, na mesma sala, a agente de polícia coleta as informações necessárias para a confecção do BO. Concomitantemente, outra profissional inicia o *rapport* com a criança / adolescente na brinquedoteca ou no ateliê. Na sequência, a agente de polícia sai da sala de acolhimento e a profissional que permanece realiza o atendimento psicossocial com a família. Simultaneamente, a criança / adolescente é levada para a realização da escuta especializada e a entrevista é conduzida por uma profissional, enquanto a policial acompanha da sala espelhada ao lado e faz perguntas pelo telefone, que é adaptada pela profissional que está conduzindo a escuta especializada, conforme o grau de maturidade e compreensão da criança/adolescente (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Pode-se perceber que o formato do Centro permite maior aproximação entre proteção e responsabilização, visto a agilidade dada aos processos de atendimento, evitando assim a revitimização. Nesse processo, o acompanhamento na rede, posterior aos atendimentos, também se mostra de suma importância, tanto que todos os encaminhamentos feitos são registrados e constantemente a equipe entra em contato com as famílias e os órgãos para acompanhar cada situação individualmente. Importante informar que todos os atendimentos geram um relatório psicossocial, que é enviado para a rede (CHILDHOOD, BRASIL, 2017). Este documento contém os seguintes dados:

- Identificação da vítima: Nome e nome social, data de nascimento, idade, naturalidade, filiação, responsável, CPF da/do responsável, endereço e telefone; número do BO e do protocolo do IML.
- Histórico sociofamiliar: Composição e convívio familiar; histórico de migrações (comum no Distrito Federal); se a/o adolescente tem filha/o, como é a relação com a criança e a família paterna/materna; principal

rede de apoio; renda familiar; acesso a programas sociais; escolarização; histórico de violência na família; relações entre vítima e família com suposto agressor; uso de álcool e drogas; vulnerabilidades sociais; breve histórico emocional e cognitivo.

• Parecer: Problematização da violência sofrida; identificação dos riscos e das vulnerabilidades; fatores que contribuem para a interrupção do ciclo de violência; estratégias para fortalecer vínculos familiares, comunitários e a dignidade da criança/ do adolescente; encaminhamentos de rede; sugestão de medidas protetivas (CHILDHOOD, 2017, p. 164).

Em relação ao processo de capacitação, verificou-se que antes mesmo de o Centro começar a funcionar, as/os profissionais participaram de capacitações em escuta especializada e depoimento especial. No entanto, parte das pessoas capacitadas acabaram não atuando no projeto devido à não liberação dos seus órgãos de origem. Importante registrar, no entanto, que o Centro conseguiu fechar parceria com o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (que realiza depoimento especial e tem especialistas no tema) – para uma formação e supervisão específica da nova equipe. Nessas formações os conteúdos trabalhados foram: (i) protocolo de depoimento especial (utilizou-se o mesmo do Tribunal de Justiça, na ocasião da pesquisa em 2017, que é baseado no NCAC; (ii) teoria do desenvolvimento infantil adolescente; (iii) teoria da memória; (iv) legislação; (v) questões de gênero; (vi) rede de atenção e proteção (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Um dos principais desafios verificados nesse Centro consiste no caminho ainda necessário para se consolidar como política intersetorial e protetiva, num trabalho contínuo e integrado aos demais serviços da rede. Sobre os planejamentos futuros, verificou-se a necessidade de construção do sistema informatizado de dados, capaz de gerar informações qualificadas sobre os atendimentos e permitir a aferição do perfil das vítimas, dos supostos agressores e das famílias. Outro desafio relevante é sobre a necessidade de aprimorar os processos formativos da equipe com capacitação em serviço e supervisão contínua da escuta especializada (CHILDHOOD, 2017).

8.3.4 Notas comparativas entre os 3 (três) Centros de Atendimento Integrado analisados

Verificou-se nessa breve análise que todos os centros estão ligados à gestão pública, mas os órgãos são distintos, sendo que o CRAI, em Porto Alegre,

está estruturado em um ambiente hospitalar ligado à secretaria municipal de Saúde. Já o Centro 18 de maio, de Brasília, está ligado à Secretaria de Estado da Criança, Adolescente e Juventude, porém funciona em um espaço administrativo próprio. Por sua vez, o Pro Paz Integrado, do Pará, tem estrutura particular de fundação (Fundação Pro Paz), vinculada ao Gabinete do Governador. Em Belém, apesar de se localizar dentro do complexo da Santa Casa, o Pro Paz ocupa uma ala separada, com entrada própria, assim, seu ambiente não é hospitalar (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Observou-se também que as duas especialidades mais presentes nos centros são Psicologia e Serviço Social, cujas profissionais são responsáveis pelo estudo psicossocial dos casos e pela avaliação e/ou atendimento psicológico. Destaca-se que no Centro 18 de Maio de Brasília, as profissionais dessa área conduzem a escuta especializada, até a ocasião da pesquisa. O Pro Paz, apesar do profissional de serviço social realizar o atendimento inicial, aos moldes do que seria a escuta especializada, são os profissionais da delegacia que de fato conduzem a entrevista para essa finalidade (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

O CRAI, por sua vez, é o que possui a equipe médica clínica e pericial mais robusta, provavelmente por estar localizado dentro de um hospital, onde atuam nesse Centro profissionais das áreas de Pediatria, Ginecologia, Enfermagem, Psicologia e Psiquiatria, sendo esses últimos que fazem as perícias físicas e psíquicas. Tanto no Pro Paz quanto no CRAI os/as médicos/as peritos/as atuam dentro das unidades, em salas específicas (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Notou-se que o Centro 18 de Maio realiza a entrevista forense, por meio do protocolo NCAC, até a data de realização da pesquisa da Childhood Brasil, com o duplo objetivo de proteger a criança/o adolescente e produzir evidências para a fase investigativa, utilizando-se, para tanto, do procedimento de escuta especializada. No Pro Paz, a delegacia especializada atuante dentro do Centro faz a “oitiva humanizada”, que se caracteriza como um atendimento cuidadoso da vítima utilizando elementos de alguns dos protocolos de referência (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

O CRAI, por sua vez, tem um modelo diferente. Nele a coleta de evidências é feita pela perícia nas modalidades física e psíquica. Esta última é realizada em sala específica, também nos moldes da entrevista forense – por

médicos peritos, que utilizam os pressupostos da entrevista cognitiva. O laudo pericial produzido é encaminhado para polícia para fazer parte do processo investigativo (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Nota-se ainda que os centros pesquisados não possuem um programa de capacitação ou política de formação continuada para as equipes o que seria fundamental dado a complexidade do atendimento e do trabalho como um todo (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Verificamos ainda que apenas o Pro Paz conta com sistema próprio informatizado de registro e sistematização de dados, além de ser o único que tem a exclusividade na contratação de profissionais do gênero feminino para atendimento das demandas no protocolo de atendimento. Nos outros centros, apesar de majoritariamente as profissionais do sexo feminino compõem as equipes, não há essa exclusividade (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Dos três Centros analisados nessa pesquisa, o Pro Paz é o único que atende a todos os tipos de violência contra a criança e o adolescente. Os outros 2 (dois) centros foram pensados especificamente para atendimento de violência sexual e não dos 04 (quatro) tipos de violência que a Lei 13.431/2017 trouxe, ao menos até a ocasião da pesquisa em comento (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Quanto aos demais aspectos, tais como: formação da equipe multidisciplinar e serviços ofertados, registramos para observação no quadro comparativo a seguir.

Quadro 07 - Comparativo entre os Centros Integrados de Porto Alegre-RS x Belém-PA x Brasília - DF

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR							
CENTRO	PSICÓLOGO (A)	ASSISTENTE SOCIAL	MÉDICO (A)	PERITO (A)	EDUCADOR (A)	POLICIAL	
RS	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	
DF	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	
PA	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	
SERVIÇOS OFERTADOS							
CENTRO	Estudo psicossocial	Avaliação Psicológica	Acompanhamento psicológico (atendimento terapêutico)	Escuta especializada	Depoimento Especial	Atendimento de saúde (clínico)	perícia
RS	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM

DF	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
PA	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM

Fonte: Elaborado pelos autores adaptados de CHILDHOOD BRASIL, 2017.

Por fim, destacamos nessa breve análise apenas alguns parâmetros das experiências que se tem no Brasil para a integração da política de atendimento à criança e ao adolescente, ainda que não se tenha conseguido alcançar todos os aspectos primordiais da “Lei da escuta”, principalmente em relação à ampliação dos atendimentos destinados a todos os tipos de violência que essa Lei determina. Contudo, a busca de solução para a implementação da política de atendimento integrada da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência está em um contínuo processo de aprimoramento, principalmente nos últimos 05 (cinco) anos, notadamente com o advento da Lei em específico objetivando evitar os graves prejuízos promovidos nos atendimentos insuficientes, fragmentados e revitimizadores.

Assim, após conhecer e refletir sobre esses modelos de Centros Integrados, passaremos à análise da implantação do Serviço de Escuta Especializada que integra o rol de serviços oferecidos a crianças e adolescentes no espaço do Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio em Palmas/TO.

8.4 IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ESCUTA ESPECIALIZADA PELO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO TOCANTINS, NO ÂMBITO DO CENTRO INTEGRADO 18 DE MAIO EM PALMAS-TO

Como estratégia de atuação no sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, sempre visando garantir a aplicação de mecanismos para a superação da situação de violação de direitos e estabelecer medidas de assistência e proteção, em meados do mês de junho de 2021, promovido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, o Serviço de Escuta Especializada iniciou suas atividades.

A seguir é apresentada a figura que expressa a lógica proposta pelo Tribunal de Justiça para implantação do Serviço de Escuta Especializada no âmbito da Rede de Proteção à Criança e ao adolescente do Estado do Tocantins:

Figura 12. Lógica de implantação do Serviço de Escuta Especializada no âmbito da Rede de Proteção à Criança e ao adolescente do Tocantins



Fonte: Elaborado pelos autores

Conforme visualizado na figura 12, baseado na lógica da integração dos serviços destinados à proteção deste público, o Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio, foi designado como sede para instalação do Serviço de Escuta Especializada. Com o intuito de compreender o caminho percorrido até a implantação do serviço, seguem cronologicamente as etapas que antecederam o processo de implantação.

8.4.1 O início - Termo de Cooperação Técnica

Frente à necessidade de organização e integração operacional para o atendimento às crianças e adolescentes vítimas e testemunhas de violência, os órgãos do poder judiciário (Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins), poder executivo estadual (na figura da Secretaria de Segurança Pública do Estado do Tocantins e Secretaria da Saúde), poder executivo municipal (Secretaria de Desenvolvimento Social do município de Palmas/TO) e o Ministério Público firmaram o Termo de Cooperação Técnica nº 03/2021 visando à estruturação da política de atendimento prevista na lei 13.431/2017 junto ao Centro de Atendimento Integrado 18 de maio.

Após assinatura do termo de cooperação, tais entidades passaram a designar os respectivos setores envolvidos com o intuito de se fazer cumprir as

pactuações estabelecidas no termo de cooperação. Nesse ponto, segue o direcionamento dado pelo Tribunal de Justiça por meio do Grupo Gestor de equipes Multidisciplinares – GGEM.

8.4.2 Estruturação do Serviço de Escuta Especializada pelo GGEM no Centro Integrado 18 de maio em Palmas-TO

O Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio é um complexo de serviços integrados, conforme Termo de Cooperação 03/2021 que realiza Escuta Especializada (GGEM), Perícia Médica e Psicossocial (IML), bem como todos os procedimentos ligados à formalização da denúncia (Delegacias) e, ainda quanto ao atendimento a crianças e adolescentes, bem como orientação aos pais e/ou responsáveis para aconselhá-los e protegê-los (Conselho Tutelar), constituindo-se numa referência para a Rede de Proteção à Criança e Adolescente vítima ou testemunha de violência no território de Palmas/TO (TOCANTINS, 2022).

Conforme descrito anteriormente, a lógica da organização dos serviços inseridos no Centro Integrado 18 de Maio, visa garantir o atendimento de crianças e adolescentes vítimas e/ou testemunhas de violência desde os aspectos ligados à apuração criminal dos fatos, à garantia da promoção dos cuidados necessários frente a superação da violação de direitos sofrida.

Visando o atendimento da demanda, primeiramente o GGEM realizou um levantamento dos profissionais credenciados que possuíam habilitação mediante curso para a condução do Protocolo de Entrevista Forense, bem como identificar nestes, dois profissionais de formações distintas, com expertises reconhecidas na condução e desenvolvimento de trabalhos técnicos de referência junto ao Tribunal de Justiça para construção dos fluxos e documentos norteadores para a atuação frente à demanda da escuta especializada e posteriormente atuar no gerenciamento técnico para condução dos trabalhos por parte da equipe de entrevistadores(as). No tópico 8.4.4 será abordado de forma mais abrangente os profissionais aqui mencionados.

Outro elemento técnico relevante para implantação do serviço se figurou na escolha do Protocolo de Entrevista Forense a ser utilizado; nesse sentido, visando haver uma distinção entre o enfoque adotado no Depoimento Especial (já desenvolvido no âmbito forense do Tribunal de Justiça por meio do Protocolo PBEF), estabeleceu-se o Protocolo NICHHD como instrumento a ser utilizado na

Escuta Especializada. Tal escolha foi motivada devido o instrumento se apresentar de forma mais adequada para entrevistas com crianças vítimas de violência, com uma possibilidade efetiva de respostas mais precisas, relatos mais detalhados e maior número de revelações; nesse sentido, atrelando maior potência ao aspecto analítico e enfoque protetivo esperado para o procedimento a ser desenvolvido no Serviço de Escuta Especializada.

Dando prosseguimento aos passos para implantação, identificados os profissionais credenciados para composição de Serviço de Escuta Especializada, os então denominados Responsáveis Técnicos (profissional do Serviço Social e da Psicologia) iniciaram os levantamentos teóricos e visita técnica ao cenário de prática para a proposição dos fluxos internos e processos de trabalho frente às demandas do Centro de Atendimento Integrado 18 maio. Tais movimentações precederam o início dos atendimentos, haja vista que a proposição do serviço se configurava de forma ainda não desempenhada pelos profissionais credenciados junto ao Tribunal de Justiça.

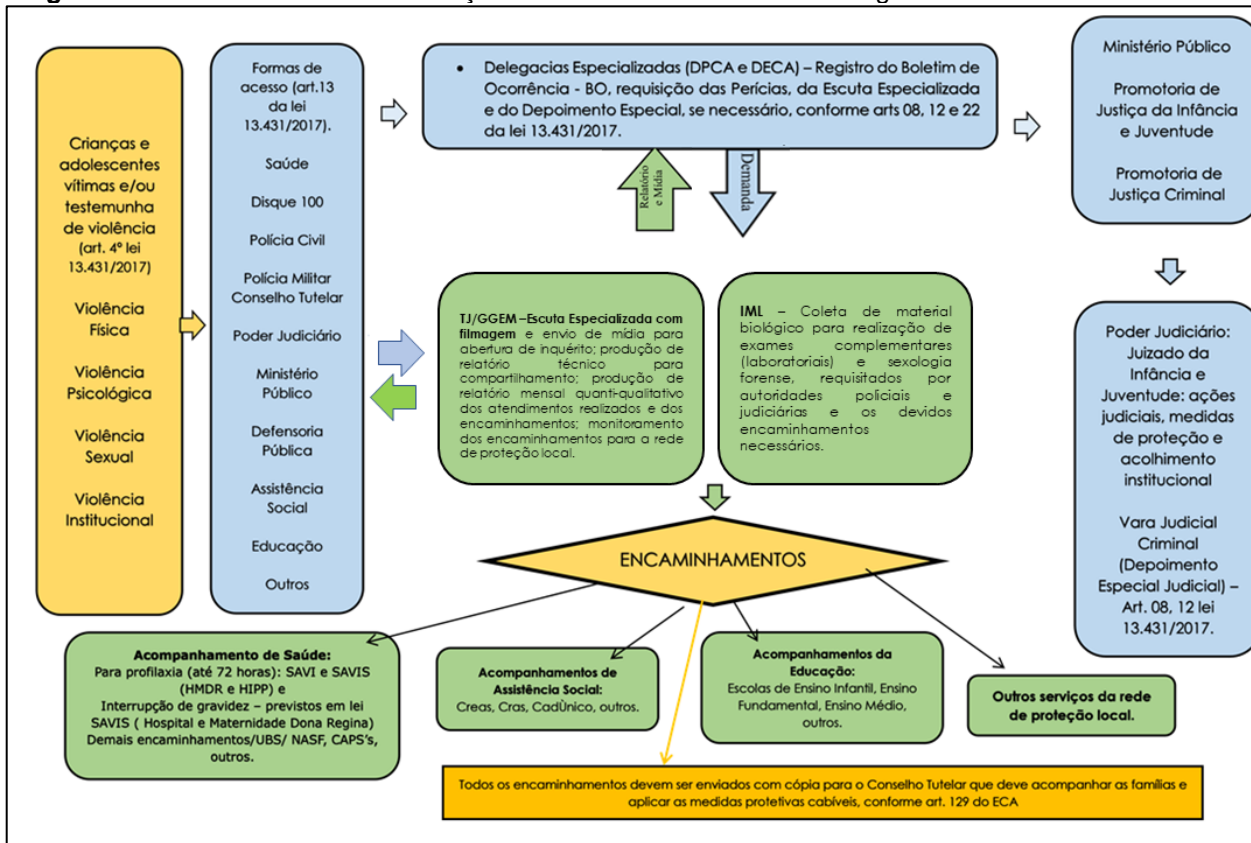
Após superadas as fases de reconhecimento das demandas e formatação dos elementos teóricos norteadores para construção dos instrumentais e processos de gerenciamento interno do trabalho, foi estabelecido com base nas normativas legais vigentes e características do cenário de atuação, o fluxo do Atendimento Integrado entre os órgãos demandantes do Serviço de Escuta Especializada, conforme apresentado no tópico a seguir.

8.4.3 O fluxo de atendimento integrado entre os órgãos signatários do centro 18 de Maio

Diante das inúmeras dúvidas que surgem frente à forma de acesso a um novo serviço pertencente à rede de proteção à criança e ao adolescente, a organização de um fluxo para o atendimento desse público se fez demasiadamente importante na conjuntura atual de trabalho do Serviço de Escuta Especializada.

Para tanto, apesar de em sua essência se tratar de um serviço a ser desempenhado logo após o conhecimento acerca da possibilidade da ocorrência de uma possível violência contra a criança e/ou adolescente, o estabelecimento do acesso a este se figurou na esquematização apresentada abaixo:

Figura 13. Fluxo de acesso aos serviços do Centro de Atendimento Integrado 18 de maio



Fonte: Elaborado pelos autores

Conforme apresentado na figura acima, na suspeita de ocorrência de violência envolvendo crianças e/ou adolescentes, mesmo que na condição de testemunhas, toda e qualquer entidade poderá acessar o Serviço de Escuta Especializada mediante intermediação ou não das delegacias especializadas. Nessa circunstância, estes passam a ser denominados demandantes e receberão a devolutiva do atendimento prestado, na forma dos documentos inerentes ao procedimento de escuta especializada executado (tais produções serão apresentadas no tópico 8.4.5).

Compreendendo a finalidade protetiva da Escuta Especializada, independentemente do resultado do relato apresentado pela criança e/ou adolescente, havendo a necessidade, será demandado aos órgãos/serviços que compõem a rede de proteção, os encaminhamentos necessários observados durante o atendimento da demanda. Dada sua finalidade, atribuições legais e transversalidade frente à garantia do direito de crianças e adolescentes, todo o acompanhamento de casos atendidos no Centro Integrado 18 de maio passa

pela ciência do Conselho Tutelar da área de abrangência do público atendido, visando que possam ser prestados todos os cuidados necessários.

8.4.4 A equipe de trabalho: Gestão do projeto, responsáveis técnicos e entrevistadores (as)

A estrutura organizacional do GGEM compreende a subdivisão de equipes técnicas para atuarem na gestão dos projetos implantados pelo Tribunal de Justiça. As atribuições destes servidores estão ligadas ao monitoramento das atividades, acompanhamento e assessoramento técnico frente aos processos que demandam a interlocução com a gestão do Tribunal de Justiça ou com outros órgãos ligados a temática do projeto gerido. Desta forma, os (as) profissionais credenciados (as) ligados ao Serviço de Escuta Especializada, estão hierarquicamente vinculados e geridos pela figura destes profissionais, que se fazem presentes desde o recrutamento para participação no projeto.

Tão complexo quanto compreender as dinâmicas que circundam o aparecimento do fenômeno da violência contra a criança e ao adolescente, se faz a organização/preparação dos profissionais designados para o atendimento desse público. Por vezes, identificamos diversas lacunas na formação acadêmica de profissionais que em tese possuem, no âmbito da sua atuação, profissional uma ligação direta ao atendimento de demandas relacionadas à violação de direitos de crianças e adolescentes. Entretanto, seria leviano exigir destes a amplitude de compreensão necessária para atuar em um serviço com as especificidades da Escuta Especializada.

Cabe destacar que primordialmente não é necessária uma formação específica em determinada área de conhecimento para atuação enquanto entrevistador(a) de Escuta Especializada, contudo, o domínio de conteúdos que envolvam a temática se torna imprescindível para a condução dos trabalhos. Nesse cenário, três áreas de conhecimento se destacam por ocuparem a função de entrevistadores, sendo elas: A Pedagogia, o Serviço Social e a Psicologia.

De fato, nesse tópico, visando estabelecer critérios claros e objetivos para a formação de uma equipe de trabalho, utilizaremos os elementos primordiais acerca de habilidades e competências necessárias para o Serviço de Escuta Especializada. Para tanto, segue abaixo um quadro que corresponde aos eixos indispensáveis para atuação.

Quadro 08. Habilidades e competências para o entrevistador no Serviço de Escuta Especializada

COMPETÊNCIAS	HABILIDADES
Domínio da modalidade da escrita formal da língua portuguesa;	Conhecimento sobre ortografia, semântica, concordância verbal e nominal.
Uso da técnica de escrita na elaboração dos documentos institucionais;	
Transcrição fidedigna do relato da (o) entrevistado (a).	Capacidade de atenção flutuante, com o uso da linguagem utilizada pelo (a) entrevistado (a); Escuta Ativa.
Construção de relatórios de encaminhamentos.	Conhecer a rede de atenção à criança e ao adolescente; Conhecer a formatação e obediência a estrutura designada no modelo do instrumento; Utilizar de fundamentação técnica e teórica com a devida justificativa; Registro de informações altamente relevantes (O que? Como? Quando? Quem? Onde? Quantas vezes?);
Domínio da aplicação do protocolo de entrevista.	Compreensão da metodologia da entrevista científica e das fases do protocolo (preparação, execução e finalização), bem como manejar adequadamente a transição entre elas durante a condução; Conhecer os princípios da entrevista cognitiva; Conhecer os princípios das entrevistas semiestruturadas; Conhecer sobre a legislação sobre a Escuta Especializada; Conhecer sobre as principais teorias do desenvolvimento infantil; Conhecer os estudos sobre a memória, falsas memória; Conhecer os estudos sobre sugestionabilidade e testemunho infantil; Compreender sobre os tipos de violência; Noções sobre a Rede de proteção à criança e ao adolescente.
Domínio da Escuta.	Observar a linguagem verbal e não verbal do (a) entrevistado (a); Manter contato visual de forma a não criar constrangimento; Acolher queixas emocionais como legítimas, não duvidando do relato obtido.
Relação entrevistador(a) e entrevistado (a).	Ter postura empática e compressível; Utilização correta do <i>rapport</i> ; Agir eticamente; Ser sigiloso (a); Conversar com assertividade; Capacidade de oferecer suporte na medida; Não interromper o relato livre do (a) entrevistado (a).

Fonte: Elaborado pelos autores

De acordo com o quadro acima, percebe-se que o rol de competências e habilidades perpassam diversos fatores, desde os ligados especificamente a condução do Protocolo de Entrevista Forense ao domínio da escrita técnica, além é claro, do discernimento acerca dos conhecimentos mínimos e necessários para compreender e direcionar o entrevistado(a) para o atendimento na rede de proteção tendo em vista a necessidade visualizada durante a condução do procedimento da Escuta Especializada.

Atrelado às competências e habilidades expressas no quadro 07, atitudes apresentadas pelos (as) entrevistadores (as) no decorrer da condução dos procedimentos de aplicação do protocolo de entrevista são de extrema relevância para uma boa condução da Escuta Especializada, nesse sentido pode-se destacar:

- ✓ **Planejamento e preparação:** Faz a organização do ambiente físico e obtenção de informações de identificação/dados genéricos;
- ✓ **Engajamento e explicação:** Consegue criar uma atmosfera acolhedora, manutenção de um comportamento não verbal apropriado, escuta ativa, respeito ao silêncio);
- ✓ **Relato e clarificação:** Estrutura a entrevista de acordo com o que a pessoa diz, não interrompe, retoma aos elementos de dúvida, faz perguntas com base no relato anterior, usa as mesmas palavras do entrevistado(a);
- ✓ **Fechamento:** Estabelece um espaço para lembrar de informações, detalhes
- ✓ **Avaliação após a entrevista:** Faz a checagem das informações obtidas, observar o seu desempenho, integra aspectos da supervisão, se consegue fazer a extração da mídia.

Ao traçarmos um perfil de competência da equipe de entrevistadores de escuta especializada, abre-se uma lacuna no que diz respeito ao processo de condução e direcionamento dos trabalhos. Nesta perspectiva, a figura dos responsáveis técnicos toma para si a incumbência de articular, gerenciar e supervisionar os trabalhos desenvolvidos no Serviço de Escuta Especializada.

Com o intuito de estabelecer a cogestão dos projetos desenvolvidos pelo Tribunal de Justiça, o GGEM estabeleceu, na sua estrutura operacional, o

recrutamento de profissionais credenciados que apresentavam características condizentes no desenvolvimento dos trabalhos de cada projeto.

Diante do exposto anteriormente, os (as) responsáveis técnicos (as) do serviço de Escuta Especializada passaram a atuar desde a dinâmica de preparação dos (as) entrevistadores (as) para o atendimento qualificado à gestão das demandas junto ao GGEM.

8.4.5 Preparação para atuação: O processo de nivelamento e simulações da prática

Para atuação no Serviço de Escuta Especializada, o (a) profissional credenciado (a) junto ao Tribunal de Justiça é convidado a participar do processo de nivelamento acerca das especificidades dos trabalhos a serem desenvolvidos.

A imersão teórica é a primeira etapa que compõe o nivelamento dos (as) profissionais, por meio de Oficinas de Trabalho onde são discutidos e apresentados os temas: marcos legais normativos, especificidades na utilização do protocolo científico de entrevista, compreensão dos elementos que circundam os atendimentos de crianças e adolescentes vítimas e/ou testemunhas de violência e os desdobramentos necessários junto à rede de proteção para os casos atendidos.

A segunda etapa do nivelamento se caracteriza pelo contato destes profissionais ao cenário de atuação, nesse sentido são apresentados os instrumentos de trabalho, dinâmicas inerentes ao desenvolvimento das atividades no cenário de prática e os fluxos de trabalho adotados pelo Serviço de Escuta Especializada.

Por fim, após encerradas as etapas anteriores, os profissionais nivelados são submetidos ao processo de simulação da prática, onde estes passam por todos os trâmites que envolvem o atendimento de demandas nas dependências do Serviço de Escuta Especializada e realizam um atendimento simulado. Os (as) responsáveis técnicos (as) nesta etapa, realizam junto com profissional nivelado a avaliação do desempenho obtido durante todo o nivelamento, tendo em vista que além dos elementos técnicos aferidos, o profissional precisa demonstrar interesse em atuar frente as demandas que o serviço se propõe a atender.

Após o início da atuação efetiva no Serviço de Escuta Especializada, o (a) entrevistador (a) recém-admitido (a) na equipe de trabalho, permanece em acompanhamento/avaliação pelos (a) responsáveis técnicos (as) nos primeiros cinco atendimentos realizados, tal medida visa identificar seu desempenho diante do cenário de prática, podendo assim ser tomadas medidas administrativas relativas ao seu desligamento caso não haja adaptação aos processos de trabalho.

Como foi possível observar até aqui, à medida em que a estruturação do Serviço de Escuta Especializada tomava forma, com a composição da equipe e definição acerca da incumbência dos trabalhos a serem desenvolvidos, os elementos metodológicos passaram a ser estabelecidos conforme apresentados no subtópico a seguir.

8.4.6 Elementos metodológicos e instrumentais de trabalho do Serviço de Escuta Especializada

Como já apresentado anteriormente na figura 14, o acesso ao serviço de Escuta Especializada se dá de diversas formas, para tanto, com o objetivo de estabelecer a unificação/organização das informações dos demandantes acerca do caso encaminhado, foi criada a Ficha Interinstitucional (APÊNDICE I) para preenchimento dos serviços e/ou órgãos demandantes preencham. Cabe ressaltar que a presente ficha fornece as informações básicas para que a entrevistadora possa realizar o atendimento mediante o acesso prévio a estas informações.

Tendo em vista que a segunda fase do protocolo é realizada em sala dotada de captação audiovisual e esta gravação pode ser solicitada pelas autoridades competentes, foi desenvolvido o Termo de Responsabilidade e Compromisso (APÊNDICE II) que versa sobre a responsabilidade da autoridade recebedora em deter a guarda do material entregue, mediante a observância das normativas legais vigentes.

Findado o procedimento da aplicação do protocolo de entrevista, o (a) entrevistador(a) responsável identifica as necessidades de cunho protetivo para o respectivo caso, no âmbito da rede de proteção, e produz o(s) devido(s) encaminhamento(s) necessário(s) (APÊNDICE III). Concomitante a isso, elabora o produto técnico referente à Escuta - Relatório de Escuta Especializada

(APÊNDICE IV), que será remetido ao órgão/serviço que demandou o atendimento para que sejam tomadas as devidas providências cabíveis para o caso (responsabilização legal, investigação, direcionamentos para serviços necessários dentre outras).

Como forma de manter um banco de dados atualizado frente ao público atendido no Serviço de Escuta Especializada, foi desenvolvido o Relatório de Produção Mensal dos(as) entrevistadores(as) (APÊNDICE V), o mesmo também possui a finalidade de fomentar o monitoramento e subsidiar os estudos da população atendida.

No subtópico a seguir serão abordados os processos educativos estabelecidos como forma de proporcionar a manutenção da qualidade técnica da equipe de Entrevistadoras do Serviço de Escuta Especializada.

8.4.7 A Educação Permanente e supervisão da equipe de trabalho

Em decorrência da temática e das inúmeras possibilidades de abordagem frente ao uso do Protocolo de Entrevista Forense de acordo com a faixa etária, bem como os tipos de violência apresentados, características sociodemográficas da população dentre outras, o processo de supervisão contínua se tornou indispensável para o aperfeiçoamento do trabalho da equipe de entrevistadoras do Serviço de Escuta Especializada.

À medida em que foram iniciados os atendimentos dos casos demandados para a Escuta Especializada, o trabalho de supervisão de equipe surge como uma alternativa de buscar a qualificação e aperfeiçoamento do trabalho. Desde questões inerentes à condução adequada dos procedimentos descritos no Protocolo de Entrevista Forense, até a compreensão e análise dos casos de atendimentos no sentido de remetê-los aos serviços da rede de proteção mais condizente para sua necessidade são foco deste trabalho.

Dentre as estratégias de condução dos momentos de Educação Permanente, estes sempre designados em horário protegido e de caráter obrigatório quanto à participação das entrevistadoras, os métodos ativos se tornaram ferramentas potentes visando estabelecer o protagonismo do grupo e a troca de experiências mediante um espaço protegido de diálogo de discussão das fortalezas e desafios inerentes ao trabalho. Para Bastos (2006), as metodologias ativas são processos interativos de conhecimento, análise,

estudos, pesquisas e decisões individuais ou coletivas, com a finalidade de encontrar soluções para um problema.

Conforme mencionado anteriormente, o processo de educação permanente foi metodologicamente pensado na premissa de fomentar a atuação das entrevistadoras por meio da utilização de técnicas e métodos eficazes, para tanto, além das discussões de casos, temas comumente observados no discurso destas passam a ter destaque durante as oficinas de trabalho, abaixo seguem os temas abordados nas oficinas de trabalho.

Quadro 09 – Temas abordados nas Oficinas de Trabalho

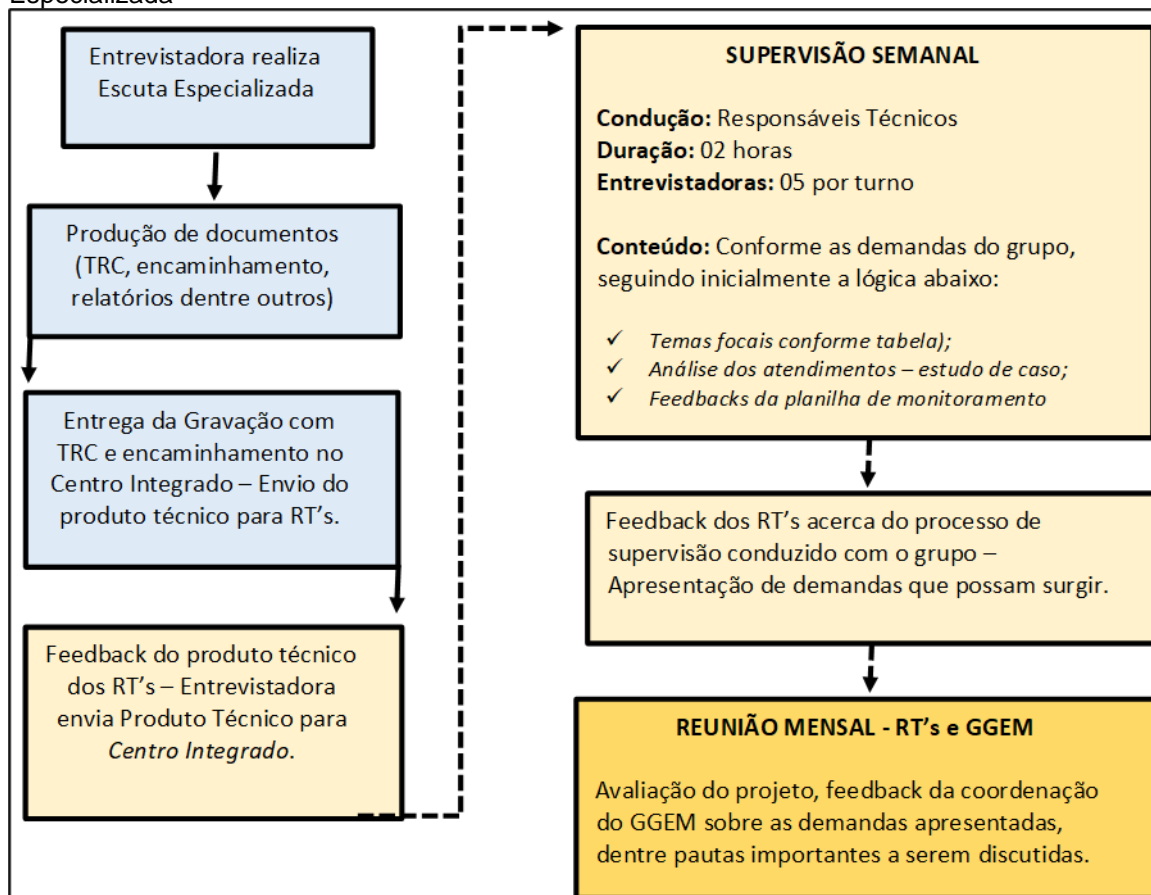
TEMA	MÉTODO DE ABORDAGEM
Escuta Especializada: O caráter técnico dos procedimentos e o perfil do entrevistador(a).	O direcionamento das atividades se dará por meio de metodologias ativas, com uso de recursos audiovisuais, estudo de textos, levantamentos estatísticos, treinamentos dinâmicos e estudos de caso, conforme a necessidade de cada tema.
Rede de Proteção à Criança e Adolescentes: Para onde devo encaminhar?	
Protocolo NICHHD: Seu uso na Escuta Especializada	
Principais demandas das Escutas: Compreendendo a dinâmica e perfil dos entrevistados	

Fonte: Elaborado pelos autores

As práticas de simulação do uso do Protocolo de Entrevista Forense NICHHD no atendimento de demanda de Escuta Especializada foram adotadas como forma prática de identificar o domínio das entrevistadoras quanto ao desenvolvimento das fases e habilidades frente à adaptação da ferramenta às necessidades dos casos apresentados durante as práticas. Para subsidiar o processo avaliativo desses momentos de simulação, foi desenvolvida a Ficha de *Feedback* para Supervisão (APÊNDICE VI), sendo ela preenchida pelos responsáveis técnicos e apresentadas de forma individualizada para cada entrevistadora.

No que se refere à supervisão do trabalho da equipe de Escuta Especializada, diante da magnitude e necessidade de estruturação dos processos internos desenvolvidos no serviço, foi construído um fluxo de supervisão com o intuito de nortear e qualificar os produtos e atendimentos desenvolvidos. Para tanto a qualificação dos relatórios foi pactuada como estratégia de identificação das fragilidades do trabalho desenvolvido pelas entrevistadoras, bem como o estabelecimento de turnos de supervisão e processos de *feedback* junto ao GGEM. Na figura abaixo segue a lógica adotada para o estabelecimento do fluxo:

Figura 14. Fluxograma do processo de Supervisão de Equipe do Serviço de Escuta Especializada



Fonte: Elaborado pelos autores

Os feedbacks constantes, juntamente com o processo de cogestão do trabalho estabelecido entre o GGEM e os responsáveis técnicos, foram passos importantes para os alinhamentos necessários frente aos desafios oriundos do processo de implantação do Serviço de Escuta Especializada, sobretudo à medida em que foram sendo identificadas necessidades de recomposição de equipe em detrimento de fragilidades constatadas no tocante ao perfil de competências exigidos para atuação enquanto entrevistadoras.

8.5 RESULTADOS ALCANÇADOS: DADOS ANALÍTICOS DOS ATENDIMENTOS E SEUS DESDOBRAMENTOS

A qualificação contínua dos dados dos atendimentos realizados sempre foi objeto de dedicação dos profissionais do Serviço de Escuta Especializada, até para que se possa direcionar melhor as ações e estratégias intersetoriais e fomentar a participação de todos os atores envolvidos na temática, objetivando a resolutividade que as demandas postas requerem. Desse modo,

apresentaremos aqui alguns aspectos do relatório de dados, de caráter institucional, baseado no monitoramento mensal dos casos de violência contra crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências, registrados na planilha de monitoramento geral de atendimentos do serviço atendidos entre os meses de junho a dezembro de 2021, e consolidados em 10/01/2022.

Nesse percurso de implantação do serviço, entre os meses de junho de 2021 até dezembro de 2021, as entrevistadoras realizaram 164 procedimentos de escuta especializada. De acordo com os dados analisados, 82 (50 %) dos casos registrados foram contra crianças e 82 (50 %) contra adolescentes. Em relação à faixa etária, 18 (11%) dos entrevistados possuíam idade menor ou igual a 6 anos. Já 64 (39%) apresentavam idades entre 7 e 12 anos e 82 (50%) das crianças e adolescentes possuíam idades maiores que 12 anos.

Assim, com base nos dados levantados, percebeu-se que a violência tem atingido crianças e adolescentes na mesma proporção, se levado em consideração apenas os atendimentos realizados no Serviço de Escuta Especializada do Centro 18 de maio. Porém, essa proporcionalidade pode ser confrontada pelo fato de o serviço ter recebido da rede de proteção, incluindo as delegacias, algumas demandas reprimidas, de anos anteriores a sua implantação, que não haviam dado o prosseguimento necessário no tempo oportuno, e, por mais que a suposta violência tenha ocorrido na infância, os atendimentos só foram oferecidos na adolescência com a estruturação desse serviço em Palmas- TO. No cenário brasileiro, “dados do Programa de Atenção à Criança e ao Adolescente Vítimas de Violência (FIA/RJ) traçaram o perfil daqueles que mais sofrem com agressões e abusos. No estudo foi possível identificar que em 58% dos casos, as crianças estão na faixa etária de 0 a 6 anos”. A pesquisa mostra ainda que crianças entre 7 e 11 anos representam 30% das vítimas. Além disso, os adolescentes que sofrem violência correspondem a 12% (VIDIGAL, 2021, online).

Quanto ao gênero, foram atendidas, no Centro 18 de Maio, 126 crianças e adolescentes do sexo feminino e 38 crianças e adolescentes do sexo masculino, o que demonstra que crianças e adolescentes do sexo feminino podem apresentar risco significativamente mais elevado de sofrer violência. Corroborando com essa informação, Minayo (2006) afirma que, a violência de gênero, constitui uma questão de saúde pública, além de ser uma violação clara dos direitos humanos e incide principalmente sobre as pessoas do sexo

feminino, “elas representam 62% das vítimas, enquanto meninos são 37,7%” (VIDIGAL, 2021, online).

Quanto às violências supostamente sofridas, os números mostraram que os casos de violência sexual foram significativamente maiores, se comparado aos demais tipos de violência, visto que dos 164 casos atendidos no período, 120 se referiram a violência sexual, 57 violência psicológica, 36 violência física, 08 negligência/abandono, os 18 demais casos, não foi possível mensurar a violência sofrida no registro das informações realizadas pelas entrevistadoras, sendo catalogada como: outros tipos de violência (13) e não identificado (05). Assim, os dados levantados pelo serviço estão em consonância com o cenário nacional, uma vez que, “o principal tipo de violência é o abuso sexual (49,3%), seguido pela psicológica (24,4%), física (15,6%) e negligência (10,7%)” (VIDIGAL, 2021, online).

Quanto ao local de origem dos casos, dos 164 atendimentos, 151 foram da capital Palmas-TO e os demais de municípios tocantinenses circunvizinhos, como Almas, Aparecida do Rio Negro, Caseara, Porto Nacional, Dois Irmãos e Miracema. Quanto aos demandantes destes casos para atendimento na escuta especializada, 88% dos casos atendidos entre os meses de junho a dezembro de 2021, foram encaminhados pela Delegacia Especializada de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA - Palmas), 06 (seis) casos foram encaminhados por conselhos tutelares do interior do Estado e outros 04 (quatro) foram encaminhados pela Polícia Civil de Palmas e outras cidades.

Em relação aos encaminhamentos dados às demandas, considerando as especificidades dos casos atendidos no período, foram gerados 390 encaminhamentos para a rede de proteção social e cuidados em saúde. A modalidade de cuidado definida pela equipe técnica para acompanhamento dos casos foi orientada para vários serviços, das políticas de saúde, educação, assistência social, em âmbito municipal e estadual, em seus variados equipamentos/unidades públicas, tais como: CREAS, CRAS, CAPS, NASF, Savis, Savi, Serviços de Orientação Educacional dentre outros. Ressalta-se que dos 164 casos atendidos pelo Serviço de Escuta Especializada, 160 também foram referenciados ao Conselho Tutelar para que pudessem acompanhar e intermediar a aplicação da medida protetiva necessária junto aos órgãos demandados, além de prestar apoio e orientação à família.

Mediante a análise dos desafios inerentes ao desenvolvimento do Serviço de Escuta Especializada no âmbito da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente, inegavelmente ecoa nos dados a complexidade que envolve o atendimento do público-alvo do serviço, desde os aspectos inerentes à formação de equipe com o perfil de competência atrelado às necessidades metodológicas e procedimentais que envolvem a atividade de entrevistador(a) até a interlocução com os diversos atores sociais que necessitam se engajar na complexa teia que envolve os encaminhamentos necessários após o atendimento das demandas.

Como apresentado até aqui, existe um arcabouço teórico que endossa a prática, entretanto cabe também enaltecer a virtude dos ganhos atrelados a análise individualizada de cada caso atendido, a singularidade de certa forma resgata o aspecto humanístico e o caráter protetivo que basicamente é a essência de todo o trabalho. Estabelecer o rigor técnico e científico sem se distanciar da proximidade e zelo ao cuidado estão atrelados ao sucesso na implantação de serviços com características similares ao da Escuta Especializada.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que a efetivação das inovações trazidas pela Lei 13.431/2017, bem como do Decreto 9.603/2018 possam alcançar os seus objetivos, conforme verificado ao longo deste documento, é necessário muito mais que os procedimentos teóricos-legais amplamente descritos em vários documentos e leis. Vislumbramos ser preciso a tomada de ajustes e atitudes práticas e bem pensadas para que se possa promover um atendimento integrado, coordenado, multidisciplinar e eficaz entre vários órgãos e agentes públicos tais como: o poder judiciário, a segurança pública, a assistência social, a educação, a saúde, os conselhos tutelares; objetivando promover um ambiente acolhedor e seguro para que crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência possam relatar suas histórias, nesse espaços e terem seus relatos colhidos com credibilidade para que as devidas providências necessárias possam ser tomadas.

Não há dúvidas de que a implementação dessa nova sistemática de atendimento torna-se uma tarefa complexa, tendo em vista a série de mudanças (avaliações, revisões, inclusões, dentre outras) necessárias tanto de ordem estrutural quanto cultural, não só nos espaços públicos, mas, na sociedade em

geral. Diante dos dados estatísticos e históricos, não se pode considerar admissível que crianças e adolescentes, na busca por um atendimento específico que lhes promovam o direito ao cuidado e proteção, ainda tenham que se deparar com arranjos e improvisos que inviabilizam a chamada doutrina da proteção integral e prioridade absoluta.

Também restou inadmissível que crianças e adolescentes sejam reduzidos a meros objetos de prova, que para tanto, muitas vezes são expostas a situações que violam seus direitos no SGD, sendo passíveis de causar novos traumas. Para coibir tais práticas, o protocolo de atendimento dispensado a crianças e adolescentes vítima ou testemunha de violência deve ter rigor e caráter científico pensado não apenas para punir o agressor, mas, sobretudo, proteger a vítima.

De uma forma geral, é evidente que a possível estrutura precária da rede de proteção torna-se um desafio a ser superado para efetivação da lei, tais como: as dificuldades financeiras para criação de ambientes adequados, contratação ou formação de profissionais com as qualificações necessárias para o atendimento de crianças e adolescentes expostos a situações de violência, compras de equipamentos audiovisuais para gravação/registro dos procedimentos. Porém, ciente desses obstáculos e lacunas encontradas no sistema, ao longo da lei foram previstos meios alternativos para sua aplicação, até que a estrutura fosse implementada de fato.

Nesse contexto, o estabelecimento de parcerias com diversos órgãos e poderes é algo fundamental para que se possa dirimir conflitos e obstáculos na efetivação das garantias primordiais dessa lei, afinal, já se passaram quase 5 (cinco) anos desde seu advento e todas as discussões e implementações desse cenário deveriam estar plenamente avançadas.

E é nesse cenário de parceria, que o Tribunal de Justiça do Tocantins, por meio desta publicação, espera contribuir com a orientação, não só do sistema de justiça, mas, de todos os atores e órgãos que compõem a rede de proteção da criança e do adolescente do Estado do Tocantins, objetivando o aprimoramento da forma como crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência são atendidas no procedimento de escuta especializada pelo Poder Público, pois embora o Poder Judiciário não seja o único responsável pela plena efetivação das disposições da Lei nº 13.431/2017, sua colaboração pode ser decisiva para que isso ocorra, contribuindo para se pensar a organização dos

fluxos e protocolos de atendimento no âmbito de cada município tocantinense ou para que se implemente, de forma regionalizada, os Centros de Atendimento Integrado, a exemplo da efetiva parceria do Tribunal de Justiça do Tocantins na implantação e manutenção do Serviço de Escuta Especializada no Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio em Palmas, conforme registramos nessa publicação, com o objetivo de tornar o atendimento de crianças e adolescentes vítimas e/ou testemunhas de violência o mais humano, acolhedor, integrado e resolutivo possível.

Assim, além do apresentado ao longo deste material, os leitores encontrarão nos anexos e apêndices, modelos de documentos e outras referências complementares. Posto isso, desejamos que as contribuições trazidas até aqui possam facilitar, substanciar, estimular e respaldar a implantação adequada dos espaços de escuta especializada em todo Estado do Tocantins.

10. REFERÊNCIAS

ABRANCHES, C. D. e ASSIS, S. G. **A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(5):843-854, maio, 2011.

ALARCON, S. O uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas. In: JORGE, M. A. S.; CARVALHO, M. C. DE A.; SILVA, P. R. F. (org.). Políticas e cuidado em Saúde Mental: contribuições para a prática profissional. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

AZAMBUJA, M. R. A criança, o adolescente: aspectos históricos. Disponível em: <http://www.mprs.mp.br/historicos.maregina.doc> . Acesso em: 06 de fev. 2022.

AQUINO, L. M. C. (2004). A rede de proteção a crianças e adolescentes, a medida protetora abrigo e o direito à convivência familiar e comunitária: A experiência em nove municípios. In E. R. A. da Silva (Ed.), O direito à convivência familiar e comunitária: Os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil (pp. 325-365). Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

AMERICANA. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA . Protocolo que institui o Fluxograma de atendimento a criança e adolescente vítima ou testemunha de violência. Americana/SP 2020.

AMIN, Andréa Rodrigues; et al. **Curso de Direito da Criança e do Adolescente: Aspectos Teóricos e Práticos.** 4. ed. Editora Lumen Juris: Rio de Janeiro, 2010.

ALVES JÚNIOR, R. T. Um sistema de análise de entrevistas forenses com crianças em casos de suspeita de abuso sexual. Brasília: Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. Brasília-DF.2012.

ANDREOTTI, C. Enfrentamento da revitimização: a escuta de crianças vítimas de violência sexual. 2012. São Paulo: Casa do Psicólogo.

ÁVILA, G.N. Falsas Memórias e Sistema Penal: A Prova Testemunhal em Xequê. Editora Lumen Juris. Rio de Janeiro. 2013.

AMBROSIO, Graziella. Psicologia do testemunho: técnicas de entrevista cognitiva. Revista Ltr: legislação do trabalho, São Paulo, v. 78, n. 11, p. 31-51 nov. 2014.

BASTOS, C. C.; Educação & Medicina. 2006. Disponível em: <<http://educacaoemedicina.blogspot.com.br/2006/02/metodologias-ativas.html>>. Acesso em 19 de fev. 2022.

BECKENKAMP. G. Brasil tem maiores taxas de maus-tratos contra crianças no mundo. 2016 [online]. Disponível em: <https://www.pucrs.br/blog/brasil-tem-maiores-taxas-de-maus-tratos-contra-criancas-no-mundo/#:~:text=Apesar%20do%20PIB%20do%20Brasil,da%20PUCRS%20Rodrigo%20Grassi%20Oliveira>. Acesso em: 14 de mar de 2022.

BITENCOURT, L. p. Violência, vitimização e política de redução de danos. In: BITENCOURT, L. p. (Org.). **Depoimento Sem Dano**: uma política de redução de danos. Rio de Janeiro: Lumens Juris, 2010.

BORBA, Fernanda Eli. Diagnóstico inconclusivo para o abuso sexual: os pontos cegos para a comprovação de violência sexual intrafamiliar contra criança e o adolescente. Programa de Pós- Graduação em Serviço Social (Dissertação Mestrado). Florianópolis: UFSC, 2007.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Estatuto da Criança e Adolescente. Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990.

_____. Lei nº 13.431. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília, 04 de abril de 2017.

_____. Conselho Nacional de Justiça. Resolução Conjunta Nº XXXXX, DE XX DE XXXXX DE 2020. Aprova o Fluxo Geral de implementação da Lei no 13.431/2017 e dá outras providências. Conselho Nacional de Justiça –CNJ. Brasília- DF.

_____. Conselho Nacional do Ministério Público. Guia prático para implementação da política de atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência / Conselho Nacional do Ministério Público- CNMP. Brasília-DF. 2019.

_____. Decreto nº 9.603. Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Brasília, 10 de dezembro de 2017.

_____. Ministério da Cidadania Secretaria Especial de Desenvolvimento Social Secretaria Nacional de Assistência Social. Parâmetros de atuação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Brasília - DF. 2020.

_____. Ministério dos Direitos Humanos - MDH. Parâmetros de Escuta de Crianças e Adolescentes em situação de violência. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/parametros-de-escuta-de-criancas-e-adolescentes-em-situacao-de-violencia.pdf/view>. Acesso em: 15 fev. 2022.

_____. Ministério dos Direitos Humanos- MDH. Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e Adolescente. Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas /

elaboração de Marcia Teresinha Moreschi – Documento eletrônico – Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018, 494 p.

_____. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Pacto Nacional pela Escuta Protegida. 2020b. Disponível em: <https://legado.justica.gov.br/seus-direitos/politicas-de-justica/EJUS/pactodaescutaprotgida#:~:text=O%20Pacto%20Nacional%20assinado%20no,Direitos%20da%20Crian%C3%A7a%20e%20do>. Acesso em: 15 de fev de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Conselho Federal de Serviço Social. Nota Técnica sobre a "escuta especializada" proposta pela Lei 13.431/2017: questões para o Serviço Social. Brasília-DF. 2019.

BRASIL. UNICEF Brasil. **Convenção sobre os Direitos da Criança**, de 20 de novembro de 1989, 2018. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca#:~:text=A%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20os%20Direitos,Foi%20ratificado%20por%20196%20pa%C3%ADses>. Acesso em: 12 mar 2022.

BRITO, A, A e SILVA, V. P. Documento Orientador para implantação do Depoimento Especial no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins / Auriany de Souza Brito, Vanilson Pereira da Silva. – Palmas-TO, TJTO, 2020. 68p.No prelo.

CEZAR, José Antônio Daltoé. Depoimento sem dano: uma alternativa para inquirir crianças e adolescentes nos processos judiciais. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2007.

Childhood Brasil. Escuta protegida de crianças e de adolescentes vítimas ou testemunhas de violências [recurso eletrônico] : aspectos teóricos e metodológicos : guia de referência para capacitação em escuta especializada e depoimento especial. Brasília, DF : Universidade Católica de Brasília ; [São Paulo, SP]. 2020.

Childhood Brasil. Avanços e desafios no atendimento integrado de crianças e adolescentes vítimas de violência - Um estudo de caso do Centro 18 de Maio - DF. /Benedito Rodrigues dos Santos. – Brasília: INDICA, 2020.

Childhood Brasil. Lei da escuta protegida 13.431/2017.Kit de comunicação. 2021. Disponível em: bit.ly/LeidaEscutaProtegida. Acesso em: 15 de fev de 2022.

Childhood Brasil. Centros de atendimento integrado a crianças e adolescentes vítimas de violências: Boas práticas e recomendações para uma política pública de Estado. São Paulo: Instituto WCF/Brasil, 2017.

Coimbra, J. C., Nunes, R. G., & Cordeiro, C. F. (2021). Depoimento Especial, Testemunho Judicial, Diretrizes Internacionais. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/3YmwnkLHX9vHQBjHF4nPJKS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 13 de mar de 2022.

CONTINI, Alaerte Antonio Martelli. Os direitos das crianças e adolescentes nas declarações e convenções internacionais. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, IX, n. 30, 2006. Disponível em: <<https://bit.ly/2tLRaMa>>. Acesso em 12 de mar. 2022.

COUTO, D P. **Freud, Klein, Lacan e a constituição do sujeito**. Psicologia e Pesquisa (online). 2017, vol.11, nº1, pp. 1-2.

CURY, Munir (coord.). Estatuto da Criança e do Adolescente comentado: comentários jurídicos e sociais. 9. ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

CUSTÓDIO, André Viana. **Direito da Criança e do Adolescente**. Criciúma, SC: UNESC, 2009.

DI GESU, Cristina Carla. **Prova penal e falsas memórias**. Tese de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

DOBKE, V. **Abuso sexual: a inquirição das crianças: uma abordagem interdisciplinar**. Porto Alegre; Ricardo Lenz; 2001, 101 p.

DUPRET, Cristian.e. Estatuto da criança e do adolescente. 2 ed. Salvador: Ed. Juspodivm, 2018. p. 32.

DIGIÁCOMO. M. J. DIGIÁCOMO.E. Ministério Público do Estado do Paraná. Comentários à Lei nº 13.431/2017. Curitiba-PR. 2018.

FALEIROS, Vicente de Paula. Redes de Exploração e Abuso Sexual e Redes de Proteção. Trabalho apresentado no 9º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Goiânia - Julho de 1998, Anais - Vol. 1- p.267-271.

FALEIROS, V.P; FALEIROS, E.S. **Escola que Protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes**. Coleção Educação para Todos:31. MEC/SECADI. Brasília- DF. 2007. 101p.

FIORELLI, José Osmir; MANGINI, Rosana Cathya Ragazzoni. **Psicologia Jurídica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 402 p.

FREUD, A. **O ego e os mecanismos de defesa** / Freud, Anna; tradução Francisco Settíneri. — Porto Alegre: Artmed, 2006. 124 p.

GALVÃO, A.C.; MORAIS, J.B. SANTOS, N. Serviço Social e escuta especializada: proteção integral ou produção antecipada de provas? Serv. Soc. São Paulo, n. 138, p. 263-282, maio/ago. 2020.

GUERRA, V.N.A. e AZEVEDO, M.A Infância e Violência Doméstica: Fronteiras do Conhecimento - 2ª ed - São Paulo, Cortez, 1997.

GUERRA, V. N. A. Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

GOMES, C. B.O.; HERBELE, R. L. A lei 13.431/2017 como importante instrumento de proteção infantojuvenil. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.1, p.2114-2134 Jan. 2021.

HILLIS et al. **Prevalência global de violência contra crianças no último ano: uma revisão sistemática e estimativas mínimas**. *Academia Americana de Pediatria*. v. 137, n. 3, p. e20154079, mar. 2016.

HOMEM. ÉLIE PEIXOTO. **Doutrina: Depoimento sem dano e o melhor interesse da criança**. 2015. Disponível em: <https://crianca.mppr.mp.br/pagina-2231.html#> . Acesso em: 18 de fev de 2022.

HUSS, Matthew. T. *Psicologia Forense: pesquisa, prática clínica e aplicações*; tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: José Geraldo Vernet Tabora. Porto Alegre: Artmed, 2011.

HIPPÓLITO. R; WILLE. R. *A escola como o espaço mais próximo da revelação da violência sexual e o cuidado de crianças e de adolescentes: : aspectos teóricos e metodológicos : guia para capacitação em depoimento especial de crianças e adolescentes – Brasília,DF : EdUCB, 2014.*

ISHIDA, Válter Kenji. *Estatuto da criança e do adolescente: doutrina e jurisprudência*. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

IZQUIERDO, Ivan. **Memória**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

JESUS, Maurício Neves. *Adolescente em conflito com a lei: prevenção e proteção integral*. Campinas: Savanda, 2006

LE MOS; MAGALHÃES; SILVA. **Atribuições do Conselho Tutelar: “Proteção Integral ou Vestígios da Doutrina da Situação Irregular?”**. *Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo. Interem as Social*. ISSN 1983-4420. Vol. 6, No 6: 2011. Disponível em: <<http://interemas.toledoprudente.edu.br/index.php/Social/article/view/2899>. Acesso em: 08 de fev de 2022.

LIBERATI, Wilson Donizeti. *Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente*. São Paulo: Malheiros, 1991.

MACIEL, A. C. S.; KEITEL, A. S. P; VEIGA, D. J. S.; GOMES, A. A.; Linck, I. M. D. *Uma análise do Depoimento Especial e da Escuta Especializada como mecanismos de preservação de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual*. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, e19910815751, 2021.

MADEIRA. R. *Conselheiros tutelares e a escuta da criança ou do adolescente vítimas de violência sexual: aspectos teóricos e metodológicos : guia para capacitação em depoimento especial de crianças e adolescentes – Brasília,DF : EdUCB, 2014.*

MACHADO, Martha de Toledo. A proteção constitucional de crianças e adolescentes e os direitos humanos. Barueri: Manole, 2003.

MAGALHÃES, Maria de Lourdes. Atenção integral à saúde de crianças em situação de violências: uma proposta de indicadores de monitoramento da linha de cuidado. / Maria de Lourdes Magalhães. -- 2011.

MALLMANN. F.R. O papel institucional do Ministério Público nos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes: protocolo ético de atuação: aspectos teóricos e metodológicos : guia para capacitação em depoimento especial de crianças e adolescentes – Brasília,DF : EdUCB, 2014.

MARINS. L. F. C; FIGUERÊDO. M. G. O Conceito de Danos Sociais na Estratégia de Redução de Danos Aplicada ao Usuário de Álcool e outras Drogas. s.d [online]. Disponível em: <http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Oconceitodedanossociaisnaestrategiadereducaodedanosaplicadaaousuariodealcooleoutrasdrogas.pdf>. Acesso em: 13 de mar. 2022.

MARQUES, Selma Maria Muniz. A política para a infância e adolescência: a prioridade absoluta na contramão do neoliberalismo. In: XI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 2008, São Luis. XI ENPESS - Trabalho, Políticas Sociais e Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social: resistência e desafios. Rio de Janeiro: ABEPSS, 2008.

MARTINS, Daniele Comin. **Estatuto da Criança e do Adolescente e política de atendimento**. Curitiba: Juruá, 2006.

MELO. S.G. A atenção à criança e ao adolescente nos órgãos de investigação policial (polícia e instituto de medicina legal): aspectos teóricos e metodológicos : guia para capacitação em depoimento especial de crianças e adolescentes – Brasília,DF : EdUCB, 2014.

MENDES. Moacyr Pereira. A Doutrina da Proteção Integral da Criança e do Adolescente Frente à Lei 8069/90. 2006. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/7197>. Acesso em 08 de fev de 2022.

MEURER, Dirte Souto. Os Condicionantes Sociais Potencializadores do Risco de Reinteração da Violência Sexual contra a criança e o adolescente. Programa de Pós- Graduação em Serviço Social (Dissertação Mestrado). Florianópolis: UFSC, 2006.

MICHAEL E. Lamb. Protocolos estruturados de entrevista forense melhoram a qualidade e o caráter informativo das entrevistas investigativas com crianças: uma revisão da pesquisa usando o Protocolo de Entrevista Investigativa NICHHD. Child Abuse Negl. Manuscrito do autor; disponível no PMC 2008, 9 de janeiro. Publicado na forma final editada como: Child Abuse Negl. 2007; 31 (11-12): 1201-1231. Publicado online em 19 de novembro de 2007 doi: 10.1016 / j.chiabu.2007.03.021

MINAYO, MCS. Violência e saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde collection. 132 p. ISBN 978-85-7541-380-7. Available from SciELO Books .

MINAYO, Maria Cecília. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. Rev. bras. saúde matern. infant., Recife, 1(2):91-102, maio-ago., 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/mQqmmSTBf77s6Jcx8Wntkkg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 de fev de 2021.

MIOTO, Regina Célia. Para que tudo não termine em “um caso de família”: aportes para o debate de violência doméstica. Revista Katálises, v.6, n.1, p.96 – 103, jan./jun. 2003.

MPSP. Guia Operacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Ministério Público do Estado de São Paulo -SP. 2020.

NEVES, Anamaria Silva et al. Abuso sexual contra a criança e o adolescente: reflexões interdisciplinares. Temas psicol., Ribeirão Preto , v. 18, n. 1, p. 99-111, 2010

NEWLIN, C. et al. **Child Forensic Interviewing: Best Practices**. Disponível em: <https://www.nationalcac.org/wp-content/uploads/2016/07/Child-Forensic-Interviewing-Best-Practices.pdf> Acesso em 19.02.2022.

NUNES, Renata. A prática profissional do assistente social no Enfrentamento da violência [dissertação]: a desafiadora(re) construção de uma particularidade / Renata Nunes; orientadora, Maria Manoela Valença. - Florianópolis, SC : 2011.

OLIVEIRA, Heloisa Helena. **Proteção integral da criança e do adolescente é responsabilidade de todos**. Congresso em foco, Brasília, 2013. Disponível em: <<http://congressoemfoco.uol.com.br/opiniao/colunistas/protecao-integral-da-crianca-e-do-adolescente-e-responsabilidade-de-todos/>> . Acesso em: 08 de fev de 2022.

PAGANINI, Juliana. A criança e o adolescente no Brasil: uma história de tragédia e sofrimento. **Boletim Jurídico**. 2011. Disponível em: <http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=2195>>. Acesso em: 20 de dez. 2021.

PALMAS. **Cenário das violências e acidentes em Palmas-TO: Os principais resultados 2021/1. Caderno Análise da Situação de Saúde de Palmas - Tocantins**. ISSN: 2674-8312 Volume 3, nº11.

PAPALIA, D. et al. **Desenvolvimento Humano – 12ª. Ed. – Dados Eletrônicos – Porto Alegre: AMGH. 2013.**

PEIXOTO, C. E.; RIBEIRO, C.; ALBERTO, I.; O Protocolo de Entrevista Forense do NICHD: contributo na obtenção do testemunho da criança no contexto português. Revista do Ministério Público 134 : Abril : Junho 2013.

PENTEADO FILHO, Nestor Sampaio. Manual esquemático de criminologia. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

PEREIRA JÚNIOR, Antonio Jorge; REBOUÇAS, Marília Bitencourt Calou; PEREIRA, Marynna Laís Quirino. **Protocolos de oitiva especial de criança segundo a Recomendação 33 do Conselho Nacional de Justiça e a Lei 13.431**, de 5 de abril de 2017. Revista dos Tribunais, São Paulo, v. 993, n. 1, p.403-420, jul. 2018.

PEREIRA, Jr. Almir e HERINGER, Rosana (Orgs.). Os impasses da cidadania - infância e adolescência no Brasil. Rio de Janeiro: IBASE, 1992.

PIAGET, J. **O raciocínio na criança**. Rio de Janeiro: Editora Record, 1967.

PISA, O.; STEIN, L. M. Abuso Sexual Infantil e a Palavra da Criança Vítima: pesquisa científica e a intervenção legal. Revista dos Tribunais. Ano 96. Vol. 857. Março de 2007.

POTTER, Luciane. Vitimização secundária infanto-juvenil e violência sexual intrafamiliar por uma política pública de redução de danos. 3 ed. Salvador: JusPodivm, 2019.

RAMOS, Patricia Pimentel de O. Chambers. A proteção de crianças vítimas de abuso sexual pelo sistema de justiça: depoimento especial e reparação mínima. In: PÖTTER, Luciane (Org.). **A escuta protegida de crianças e adolescentes**: os desafios da implantação da lei nº 13.431/2017. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2019. p. 49-64.

RENAUT, Alain. **A Libertação das crianças: a era da criança cidadã**. Lisboa: Instituto Piaget, 2002.

RIO DE JANEIRO. Protocolo Voz. Protocolo Interinstitucional: Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Secretarias Estaduais de Saúde, Educação e Assistência e Delegacias de Polícia para o Fluxo do Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência no Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro- RJ. 2017.

RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco. **A arte de governar crianças: a História das Políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. 2. ed. rev. São Paulo: Cortez, 2009.

RHOD. Ana Luiza. Os novos Parâmetros de Escuta de Crianças e Adolescentes sob a Ótica da Rede de Proteção. 2018. Disponível em: <https://univates.br/bdu/bitstream/10737/2068/1/Ana%20Luiza%20Rhod.pdf>. Acesso em: 18 de fev de 2022.

RODRIGUES T.B. **Mecanismos de defesa no grupo**. Vínculo– Revista do NESME, v. 2, n. 5. 2008 p.185-193

SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças**. São Paulo: M. Books do Brasil, 2008.

SANTOS, B. R. et. al. **Protocolo brasileiro de entrevista forense com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência**. Brasília, DF: EdUCB, 2014. 396 p.

SANTOS, B.R.; Itamar,B.G.;Vasconcelos.G.;Barbieri.P.;Nascimento.V. Escuta de crianças e adolescentes em situação de violência sexual : aspectos teóricos e metodológicos : guia para capacitação em depoimento especial de crianças e adolescentes – Brasília,DF : EdUCB, 2014.

SCHACTER, DL (1999). **Os sete pecados da memória: insights da psicologia e da neurociência cognitiva**. AMERICAN PSYCHOLOGIST, 54 (3), 182-203.

STEIN, L M. e NYGAARD, M L C. **A memória em julgamento: uma análise cognitiva dos depoimentos testemunhais**. Revista Brasileira de Ciências Criminais – IBCCRIM, São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003, nº 43, ano 11.

STEIN. L.M. Falsas Memórias Fundamentos Científicos e suas Aplicações Clínicas e Jurídicas. Porto Alegre -RS. Artmed.2010.

SCHACTER, Daniel L. Os sete pecados da memória. Rio de Janeiro: Rocco, 2003.

SEARA. Protocolo de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítimas ou Testemunhas de Violência. Seara/Sc. 2020.

SILVA, Maria Liduína de Oliveira e. Violência e Serviço Social: notas críticas. Revista Katálisis, 2008, vol.11, no.2, p.265-273.

SILVA, Maria Liduína de Oliveira e. O Estatuto da Criança e do Adolescente e o Código de Menores: continuidades e discontinuidades. Serviço Social e Sociedade, São Paulo: Cortez, v. 83, p. 30-48, 2005.

SILVA, R L. A proteção integral dos adolescentes internautas. 2009. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Jurídicas. Programa de Pós-Graduação em Direito. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/93433>. Acesso em 16 de fev 2022.

SPOSATI, Aldaíza. Pesquisa e produção de conhecimento no campo do serviço social. Revista Katálisis, Florianópolis, v. 10, p.15-25. 2007.

STRAUSS, E et. AL. **Um compêndio de testes neuropsicológicos: administração, normas e comentários**. Nova York: Oxford University Press. 2006.

TRINDADE, Jorge. Manual de Psicologia Jurídica para Operadores do Direito. 7.ed.rev.atual e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2014.

TOCANTINS. Regimento interno do Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio, de 20 de janeiro de 2022. Diário Oficial do Estado do Tocantins, Poder Executivo, Palmas, TO, 20 jan. 2022. Edição nº 6012.

UNICEF. **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil (2021)**. Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil.pdf> Acesso em: 14/03/2022.

VIDIGAL.C. **Brasil é líder no ranking de violência contra crianças e adolescentes da América Latina** Disponível em: <http://edicaodobrasil.com.br/2021/05/14/brasil-e-lider-no-ranking-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-da-america-latina/#:~:text=Dados%20do%20Programa%20de%20Ate%C3%A7%C3%A3o,de%200%20a%206%20anos.2021>. Acesso em 26 de fev de 2022.

WILLIAMS, L. C. A., HACKBARTH, C., BLEFARI, C. A., PADILHA, M. G. S., & PEIXOTO, C. E. (2014). Investigação de Suspeita de Abuso Sexual Infanto-juvenil: o protocolo NICHHD. *Temas em Psicologia*, 22 (2), pp. 415-432.

WOLFF, M.P. Parecer técnico a pedido do CFESS sobre a metodologia denominada depoimento sem dano. 2010. In: HOFMEISTER, M.V. Tomada de depoimento especial de crianças e adolescentes em situação de abuso sexual: desafios à intervenção profissional do assistente social na perspectiva da garantia de direitos. Porto Alegre: PUCRS, 2012.

GLOSSÁRIO

Depoimento Especial: Procedimento de oitiva de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência perante autoridade policial ou judiciária.

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

Oitiva: Ato de ouvir as testemunhas ou as partes de um processo judicial.

Rede de Proteção: Conjunto de órgãos (municipais/estaduais) encarregados do Atendimento e da promoção de direitos de crianças, adolescentes e suas respectivas Famílias.

Revitimização: Fenômeno decorrente do sofrimento continuado ou repetido da vítima de um ato violento, após o encerramento deste, que pode ocorrer instantaneamente, dias, meses ou até anos depois.

Subnotificação: Ato ou efeito de não notificar ou de notificar menos do que seria esperado ou devido.

ANEXOS

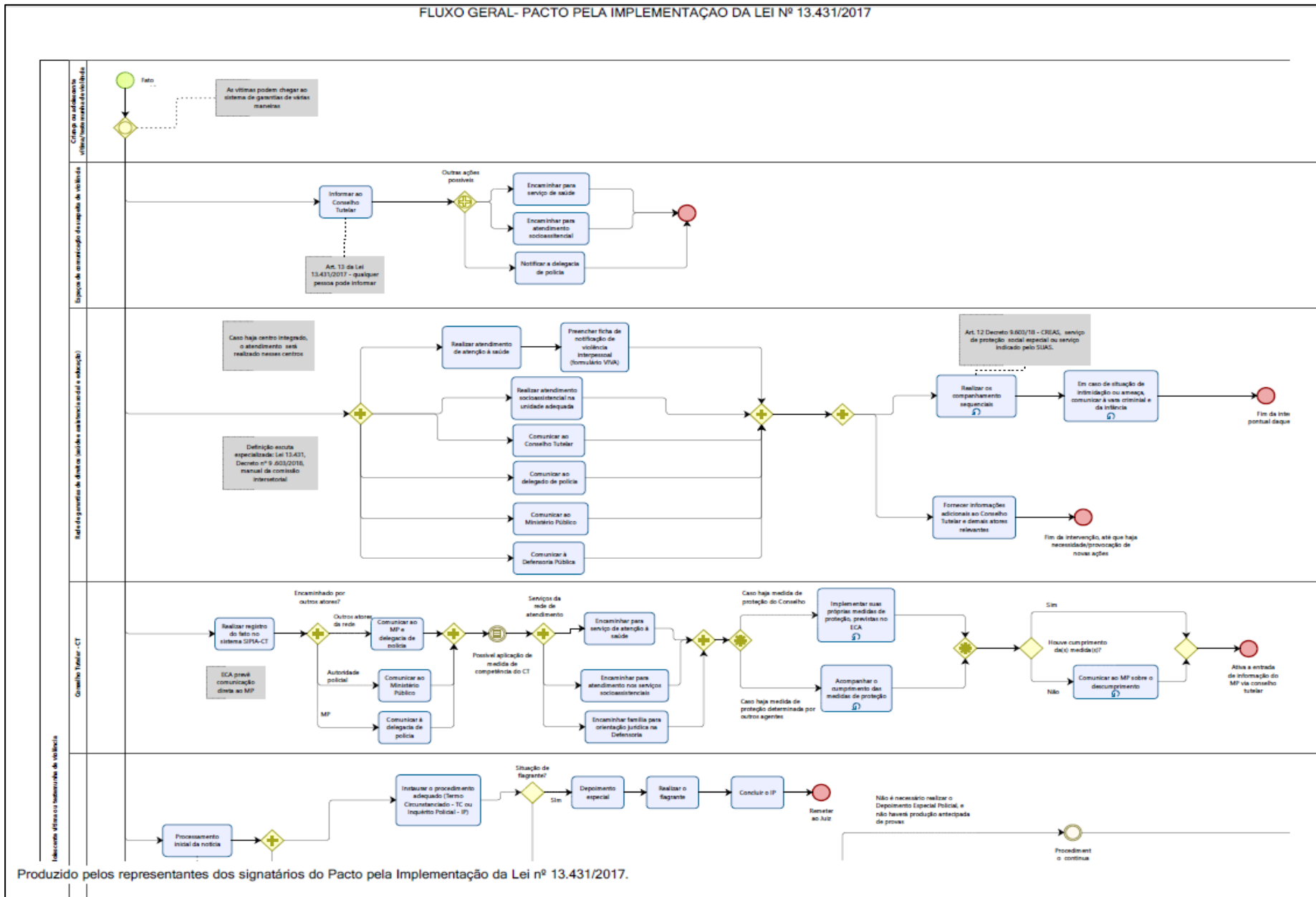


Estado do Rio de Janeiro Convênio de Cooperação Técnica para Integração da Escuta e do Depoimento Especial de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violências
PROTOCOLO VOZ

FICHA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL PROTOCOLO VOZ

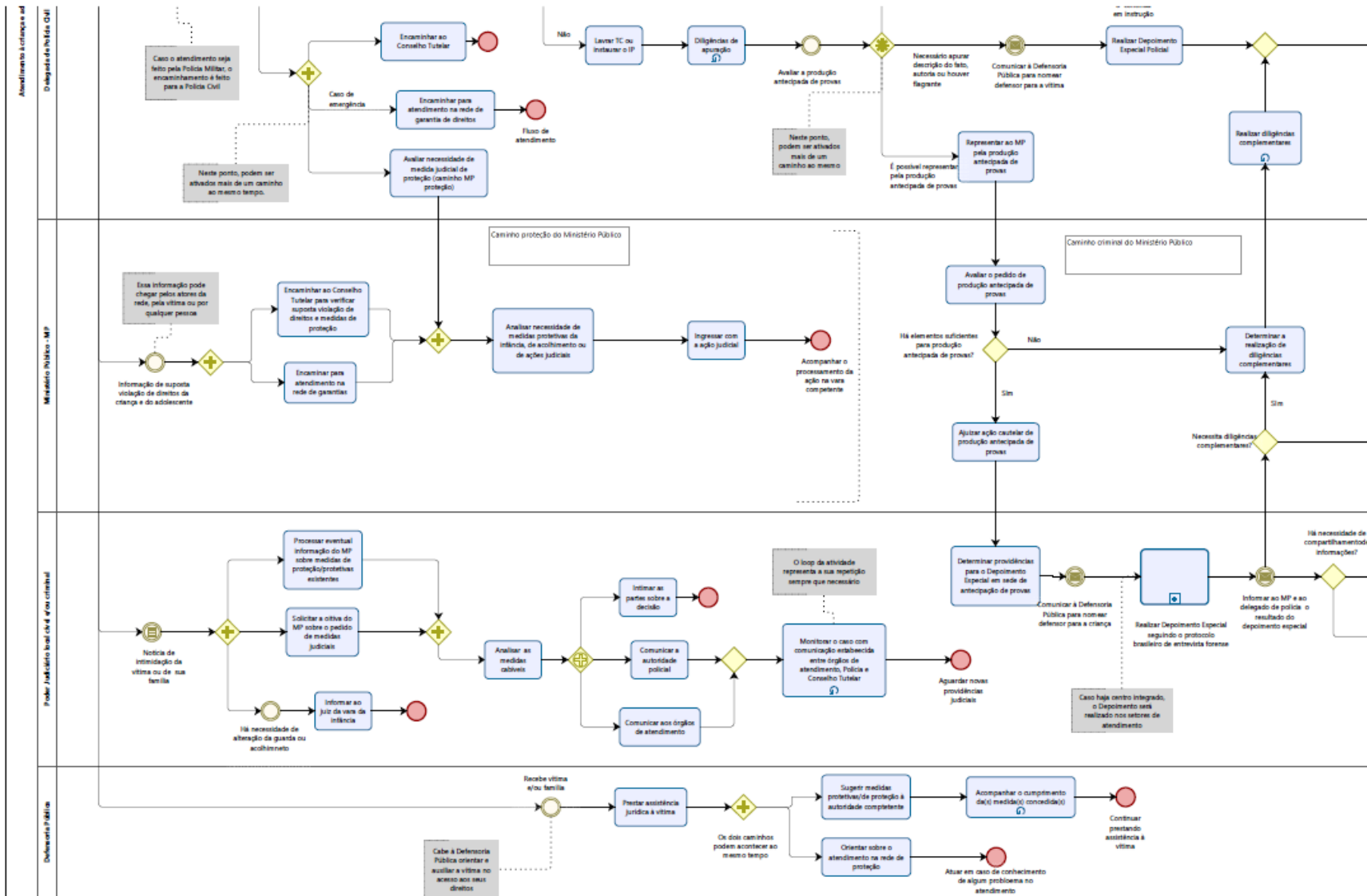
1. DADOS GERAIS DA NOTIFICAÇÃO/INFORMAÇÃO				
1.1. Data da notificação/INFORMAÇÃO:		1.2. Município da notificação/informação:		
() Escuta especializada () Depoimento Especial				
1.3. 1º Órgão ou entidade notificadora:				
1.4. Profissional responsável pelo registro de notificação:				
1.5. Endereço do órgão ou entidade notificadora:				
1.6. Telefones:		1.7. E-Mail:		
1.8. Data do evento:		1.9. Hora do evento notificado:		
2. DADOS DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE				
2.1. Nome:				
É Pessoa com Deficiência? () Sim () Não Qual: _____ tecnologia assistiva?				
"A criança/adolescente necessita de tecnologia assistiva ou auxílio técnico?:"				
() Sim, qual (is)? _____				
() Não."				
2.2. Data de nascimento	2.3. Idade	2.4. Sexo/ gênero	2.5. Naturalidade	2.6. Nacionalidade
____/____/____				
2.7. Cor:	2.8. Raça:			
2.7. Filiação:				
2.8. Nome do responsável pelo acompanhamento da criança no momento da notificação				
2.9. Endereço residencial e/ou Situação de Moradia : () acolhimento () cumprimento de medida sócio-educativa () situação de Rua				
2.10. Telefones	2.11. E-Mail		2.12. Escolaridade	
3. COMPOSIÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR				
3.1. Possui irmãos?		3.2. Quantos irmãos?		3.3. Quantos irmãos menores?
3.4. Pessoas que convivem na mesma residência				
Nome		Idade		Parentesco

FLUXO GERAL- PACTO PELA IMPLEMENTAÇÃO DA LEI Nº 13.431/2017

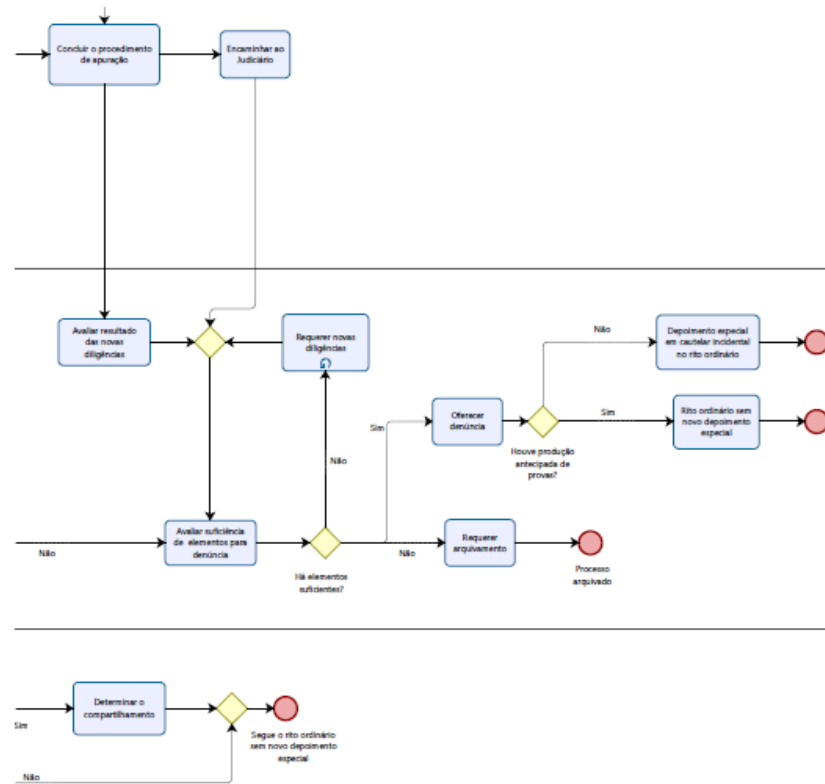


Produzido pelos representantes dos signatários do Pacto pela Implementação da Lei nº 13.431/2017.

FLUXO GERAL- PACTO PELA IMPLEMENTAÇÃO DA LEI Nº 13.431/2017



FLUXO GERAL- PACTO PELA IMPLEMENTAÇÃO DA LEI Nº 13.431/2017



Produzido pelos representantes dos signatários do Pacto pela Implementação da Lei nº 13.431/2017.

APÊNDICES

Apêndice I



FICHA INTERINSTITUCIONAL DE ENCAMINHAMENTO DE DEMANDA
PARA ESCUTA ESPECIALIZADA

SITUAÇÃO: () SUPOSTA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA () TESTEMUNHA DE VIOLÊNCIA

INSTITUIÇÃO QUE ENCAMINHOU A CRIANÇA E/OU ADOLESCENTE PARA ESCUTA ESPECIALIZADA

() Demanda espontânea () Saúde () Educação () Assistência Social () Conselho Tutelar SUL II () Poder Judiciário () Ministério Público () Polícia Civil () Polícia Militar () Defensoria Pública () Outros Especifique:

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome:	
CPF:	RG: Orgão emissor:
Data de nascimento:	Idade: Sexo:
Certidão de Nascimento nº:	Naturalidade:
Escola:	Série:
Endereço:	Cidade/UF:
Responsável:	Telefones:
Filiação:	CPF:
Filiação:	CPF:
Suposto autor:	Possui relação de parentesco com o autor
Meio de localização:	() NÃO () SIM. Qual?
Data da ocorrência ou da identificação do fato:	Local da ocorrência do fato:

2. ATENDIMENTOS JÁ OFERTADOS OU EM OFERTA À CRIANÇA E/OU ADOLESCENTE

--

3. DESCRIÇÃO OBJETIVA DOS POSSÍVEIS FATOS OCORRIDOS

--

RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO PARA ESCUTA ESPECIALIZADA:

Nome:
Profissão/Cargo/Função:
Instituição:



TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO

TRC N°: ____/____.

Data: __/__/____.

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO, eu, _____, portadora(o) do RG nº _____, inscrita(o) no CPF sob o nº _____, endereço: Quadra Arse 51 (504 Sul), Alameda 02, Lote 05, Plano Diretor Sul, Palmas -TO. venho, através do presente termo de responsabilidade e compromisso entregar a GRAVAÇÃO AUDIOVISUAL DA ESCUTA ESPECIALIZADA decorrente da demanda _____, com o objetivo de proceder com os trâmites legais decorrentes do procedimento executado.

Assim, mediante este instrumento, declaro que tenho ciência de quais são as implicações legais decorrentes da execução do procedimento, bem como transfiro a responsabilidade de guarda e zelo do material colhido para o COMPROMISSADO conforme a Lei nº 13.431 de 04 de abril de 2017 (Art. 7º e 24º).

Este Termo de Responsabilidade e Compromisso é expressão da verdade e por ele respondo integralmente.

Palmas-TO, de.....de 20.....

ASSINATURA DO(A) COMPROMISSADO(A)



**ENCAMINHAMENTO PARA ACOMPANHAMENTO NA REDE DE
PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE**

Nº DE REGISTRO

____/____/____

: **SITUAÇÃO:** () SUPOSTA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA () TESTEMUNHA DE VIOLÊNCIA :

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:		
CPF:	RG:	Órgão emissor:
Data de nascimento:	Idade:	Sexo:
Certidão de Nascimento nº:		
Escolaridade:		
Endereço:	Cidade/UF:	
Bairro:	Telefones: ()	
Filiação: <i>(Completo sem abreviações)</i>	CPF:	
	CPF:	

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DEMANDA

Forma de acesso: <i>(Como a criança/adolescente chegou ao atendimento)</i> <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Outros do SGD/Rede de Proteção. Qual.....	Responsável: <i>(Pessoa responsável pelo acompanhamento da criança/adolescente durante a escuta especializada)</i>
Profissional Responsável: <i>(Profissional responsável pelo atendimento e encaminhamento)</i>	Data do encaminhamento:
Encaminhado para: <i>(Local da rede de proteção. Exemplo: CREAS, Nasf Conselho tutelar dentre outros)</i>	Forma de encaminhamento: <i>(Presencial, E-mail, Telefone e outros)</i>
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
Houve contato/ comunicação verbal com algum profissional da rede para comunicar o encaminhamento da demanda? <i>(Recomendável)</i> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM.	A resposta a esse encaminhamento deverá ser enviada em prazo razoável para: <i>(Órgão, e-mail, endereço, telefone)</i>



Qual?.....

3. TIPO DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS SOB SUSPEITA OU COMPROVADA

(É possível marcar mais de uma opção)

- () Violência física () Violência sexual () Violência psicológica () Violência institucional
 () Exploração sexual () Situação de rua () Trabalho infantil () Negligência () Abandono
 () Outra(s)

Qual(is)?.....

4. RELAÇÃO DA VÍTIMA COM O SUPOSTO AUTOR

A vítima e o suposto autor possuem relação de parentesco?

() SIM.

Qual?

Nome:.....

Meios de localização:.....

() NÃO.

Qual o Vínculo?.....

Nome.....

Meios de Localização

5. FORMAS DE REVELAÇÃO DA POSSÍVEL VIOLAÇÃO DE DIREITOS

- () Revelação espontânea () Suspeita/ percepção profissional
 () Processo judicial instaurado para averiguação () Outro.

Citar:.....

6. SÍNTESE DO CASO/ SITUAÇÃO EVIDENCIADA

(O que foi relatado pela criança/ adolescente ou adulto responsável na ocasião da escuta especializada e os motivos que fundamentam o encaminhamento com todos os aspectos relevantes, com a finalidade de evitar uma nova entrevista questionando assuntos já informados pela criança/ adolescente - princípio da não revitimização - na rede de proteção, e que possa contribuir na continuidade dos atendimentos do caso).

7. OBSERVAÇÕES / SUGESTÕES DE ATENDIMENTOS

(Fatos importantes gerados pela situação revelada, considerando todos os envolvidos, observados na escuta especializada e que podem ser evidenciados e/ou sugeridos para subsidiar a rede de proteção local na construção de estratégias articuladas de superação da situação vivenciada, ex: algum atendimento específico na rede já ofertado a criança/adolescente; vínculos comunitários e afetivos; elementos do seu núcleo que lhes causam satisfação, medos, inseguranças, entre vários outros aspectos.)

8. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL PARA O ENCAMINHAMENTO

Quadra Arse 51 (504 sul), Alameda 02, lote 05, Plano Diretor Sul, Palmas -TO.

Contato: (63) 99226-5609

E-mail: admee18demaio@gmail.com

Página 2 de 4



O presente encaminhamento se fundamenta no Decreto Nº 9.603, de 10 de Dezembro de 2018 que Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017 e estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, com base no que se segue:

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

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

() **Educação (Art. 11- Parágrafo único.)** As redes de ensino deverão contribuir para o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar de crianças e adolescentes por meio da implementação de programas de prevenção à violência.

() **Assistência Social (Art. 12) .** O Suas disporá de serviços, programas, projetos e benefícios para prevenção das situações de vulnerabilidades, riscos e violações de direitos de crianças e de adolescentes e de suas famílias no âmbito da proteção social básica e especial.

() **Outros, fundamentados nos artigos 7º, 8º, 09º, 13º,14º ,15º ,16º,17º ou 18º do DECRETO Nº 9.603, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2018 . Qual? Especifique?.....**

() **Outros serviços, programas e projetos da rede intersetorial (governamental ou da sociedade civil)** que, por sua natureza, desenvolva trabalhos específicos com crianças e adolescentes e suas famílias. Qual, justifique:.....

Palmas-TO, de..... de 20.....

ASSINATURA

Nome do profissional por extenso
Registro profissional



RELATÓRIO DE ESCUTA ESPECIALIZADA

Preencher conforme as informações contidas no encaminhamento da demanda. Ex: nº de Inquérito policial, nome da criança e/ou adolescente dentre outras...

Inquérito Policial nº: (ou)
Boletim de Ocorrência nº: (ou)
Encaminhamento nº:
Criança / adolescente:

Segue o Relatório da Escuta Especializada proveniente do encaminhamento remetido ao serviço de Escuta Especializada do Centro Integrado de Atendimento a Crianças e Adolescentes 18 de Maio que solicita a realização do procedimento para o referido caso. Foi realizada entrevista com **infante/adolescente**.....(idade) por meio dos procedimentos técnicos descritos no presente documento.

É a síntese da demanda.



1. PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

Descrever os procedimentos técnicos, instrumentais ou estratégias utilizadas, com as devidas fundamentações de bases científicas para sua utilização. FUNDAMENTAL: informar o número de registro do TRC. Segue sugestão de texto:

Aos do mês de..... de 20..... àsh..... min, no Centro Integrado de Atendimento a Crianças e Adolescentes 18 de Maio foi realizada a Escuta Especializada do(a) infante/adolescente (idade) conforme solicitação via encaminhamento do(a): () DPCA () DECA () Conselho Tutelar ()

A metodologia para realização da Escuta Especializada foi norteada pela aplicação do Protocolo National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), está, caracterizada como uma técnica de entrevista forense padronizada voltada especificamente para a coleta de dados junto a crianças e adolescentes vítimas e/ou testemunhas de violência. De acordo com Williams et al (2014), seu objetivo é de propiciar o levantamento de informações sobre determinados acontecimentos dessa ordem em que há implicações criminais ou em que se busca a proteção da vítima.

Os procedimentos adotados foram desenvolvidos em sala de atendimento individual, equipada com câmera de gravação e microfone de captação de som ambiente com o intuito de subsidiar a obtenção dos dados conforme o método proposto. Findado o procedimento na mesma data, àsh..... min.

Como fruto da escuta realizada, foi produzida uma gravação audiovisual da entrevista, que se encontra armazenada no equipamento. A gravação consta sob o domínio do Serviço de Escuta Especializada, podendo ser disponibilizada quando requerida pelo órgão que solicitou a demanda, para fins que forem necessários.

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS(AS) ENTREVISTADOS(AS)

Nome: Naturalidade:
Idade: Data de Nascimento:/.../.....
RG: CPF:
Certidão de Nascimento nº: Escolaridade:
Telefone: (....)

Quadra Arse 51 (504 sul), Alameda 02, lote 05, Plano Diretor Sul, Palmas -TO.

Contato: (63) 99226-5609

E-mail: admee18demaio@gmail.com

Página 2 de 4



Endereço:

3. CONTEXTO SITUACIONAL

Descrever as informações contidas na demanda (denúncia) de forma a elucidar em que contexto se deu a necessidade do atendimento.

4. CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS

*Descrever impressões pontuais sobre a entrevista realizada, intercorrências, postura do(a) entrevistado(a) (colaborativo(a), resistente dentre outras). **CONSIDERAR TAMBÉM:** Características do entrevistado que possam interferir na qualidade do relato (falta de compreensão em decorrência da fase de desenvolvimento dentre outras...) **IMPORTANTE:** Incluir autores que corroborem com as considerações feitas. **Exemplo:** Durante a aplicação do protocolo de entrevista, Zezinho apresentou-se comunicativo, com atitude colaborativa e positiva frente ao relato dos fatos descritos no contexto situacional Wright e Scalora (1996) pontuam que a crianças com saúde emocional positiva antes do abuso tendem a sofrer menos efeitos negativos (...)*

4.1 RELATO ESPONTÂNEO DO ENTREVISTADO(A)

Detalhamento dos relatos conforme os questionamentos do protocolo, uso da expressão "S.I.C".

Exemplo:

Com relação ao fato que narrou anteriormente, Zezinho afirma que: "Eu estou bem, amo minha família e sei que vai ficar tudo bem" (S.I.C)

5. ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS

Descrever e justificar os encaminhamentos para a rede que já foram feitos e os que serão indicados após a Escuta Especializada.

Palmas-TO, de de 20.....

ASSINATURA DIGITAL

Nome do profissional por extenso

Quadra Arse 51 (504 sul), Alameda 02, lote 05, Plano Diretor Sul, Palmas -TO.

Contato: (63) 99226-5609

E-mail: admee18demaio@gmail.com

Página 3 de 4



Registro profissional


6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Citar referências bibliográficas utilizadas.

Williams, L. C. A., Hackbarth, C., Blefari, C. A., Padilha, M. G. S., & Peixoto, C. E. (2014). **Investigação de Suspeita de Abuso Sexual Infanto-juvenil: o protocolo NICHD**. *Temas em Psicologia*, 22 (2), pp. 415-432.

Wright, G. F., & Scalora, M. J. (1996). **Child Maltreatment** Manuscrito não publicado. Lincoln: University of Nebraska, Center on Children, Families and the Law.

Apêndice V

 PODER JUDICIÁRIO	TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO TOCANTINS GRUPO GESTOR DAS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES SERVIÇO DE ESCUTA ESPECIALIZADA CENTRO INTEGRADO DE ATENDIMENTO À CRIANÇAS E ADOLESCENTES 18 DE MAIO
---	--

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO MENSAL

MÊS DE REFERÊNCIA: de 2021.


PROFISSIONAL:

1. DADOS QUANTITATIVOS		
Quantidade total de crianças/adolescentes do sexo FEMININO atendidas:		
Quantidade total de casos de REINCIDÊNCIAS identificadas do sexo FEMININO		
Faixa Etária de crianças/adolescentes do sexo FEMININO atendidas:	Até 06 anos incompletos	Total:
	De 06 a 12 anos	Total:
	Acima de 12 anos	Total:
Quantidade total de crianças/adolescentes do sexo MASCULINO atendidas:		
Quantidade total de casos de REINCIDÊNCIAS identificadas do sexo MASCULINO		
Faixa Etária de crianças/adolescentes do sexo MASCULINO atendidas:	Até 06 anos incompletos	Total:
	De 06 a 12 anos	Total:
	Acima de 12 anos	Total:
Quantidade TOTAL de crianças e/ou adolescentes atendidos por meio da E.E no mês:		
Quantidade TOTAL de encaminhamentos realizados para a rede de proteção local no mês:		
Carga horária total trabalhada no mês:		

2. TIPOS DE VIOLÊNCIAS	
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
() Violência física	----- casos atendidos.
() Violência sexual	----- casos atendidos.
() Violência psicológica	----- casos atendidos.
() Violência institucional	----- casos atendidos.
() Exploração sexual	----- casos atendidos.
() Situação de rua	----- casos atendidos.
() Trabalho infantil	----- casos atendidos.
() Negligência	----- casos atendidos.
() Abandono	----- casos atendidos.
() Outras.	----- casos atendidos
Qual?	----- casos atendidos..

3. ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS	
ORGÃO/INSTITUIÇÃO/ENTIDADE	QUANTIDADE
() Saúde . Qual? (Ex: CAPS's, SAVI's, UPA)	.....para..... para.....


Apêndice V

 PODER JUDICIÁRIO	TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO TOCANTINS GRUPO GESTOR DAS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES SERVIÇO DE ESCUTA ESPECIALIZADA CENTRO INTEGRADO DE ATENDIMENTO À CRIANÇAS E ADOLESCENTES 18 DE MAIO
---	--

	..... para.....	..... para.....
	..... para.....	..... para.....
() Educação. Qual? (Ex. Cmei... escola... gerência)	..... para.....	..... para.....
	..... para.....	..... para.....
	..... para.....	..... para.....
() Assistência Social. Qual? (Ex: Creas, Cras, Cadastro Único/ Bolsa família etc)	..... para.....	..... para.....
	..... para.....	..... para.....
() Conselho Tutelar. Qual? (região sul, região norte, centro etc)	..... para.....	..... para.....
	..... para.....	..... para.....
() Poder Judiciário. Qual? (Vara da família, infância e juventude etc)	..... para.....	..... para.....
	..... para.....	..... para.....
() Ministério Público. Qual (Ex: 21ª promotoria, Gaopi etc)	..... para.....	..... para.....
	..... para.....	..... para.....
() Polícia Civil Qual? (DPCA, DECA ETC)	..... para.....	..... para.....
	..... para.....	..... para.....
() Polícia Militar (Ex 1º BPM, QCG, Proerd etc)	..... para.....	..... para.....
	..... para.....	..... para.....
() Defensoria Pública (Nudeca etc)	..... para.....	..... para.....
	..... para.....	..... para.....
() Outros. Especifique. -----	..... para.....	..... para.....
	..... para.....	..... para.....


4. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO INDIVIDUAL DAS DEMANDAS		
Escuta I -	DATA: ____ / ____ /2021	Horário () matutino () vespertino

Apêndice V

 PODER JUDICIÁRIO	TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO TOCANTINS GRUPO GESTOR DAS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES SERVIÇO DE ESCUTA ESPECIALIZADA CENTRO INTEGRADO DE ATENDIMENTO À CRIANÇAS E ADOLESCENTES 18 DE MAIO
---	--

Nome <i>(iniciais)</i> :		
Data de nascimento:	Idade:	Sexo:
Endereço:		
Bairro:	Cidade/UF	
Acompanhante durante Escuta:	Suposto autor:	
Escuta II - DATA: / /2021 Horário () matutino () vespertino		
Nome <i>(iniciais)</i> :		
Data de nascimento:	Idade:	Sexo:
Endereço:		
Bairro:	Cidade/UF	
Acompanhante durante Escuta:	Suposto autor:	
Escuta III - DATA: / /2021 Horário () matutino () vespertino		
Nome <i>(iniciais)</i> :		
Data de nascimento:	Idade:	Sexo:
Endereço:		
Bairro:	Cidade/UF	
Acompanhante durante Escuta:	Suposto autor:	
Escuta IV - DATA: / /2021 Horário () matutino () vespertino		
Nome <i>(iniciais)</i> :		
Data de nascimento:	Idade:	Sexo:
Endereço:		
Bairro:	Cidade/UF	
Acompanhante durante Escuta:	Suposto autor:	
Escuta V - DATA: / /2021 Horário () matutino () vespertino		
Nome <i>(iniciais)</i> :		
Data de nascimento:	Idade:	Sexo:
Endereço:		
Bairro:	Cidade/UF	
Acompanhante durante Escuta:	Suposto autor:	
Escuta VI - DATA: / /2021 Horário () matutino () vespertino		
Nome <i>(iniciais)</i> :		
Data de nascimento:	Idade:	Sexo:
Endereço:		
Bairro:	Cidade/UF	
Acompanhante durante Escuta:	Suposto autor:	
Escuta VII - DATA: / /2021 Horário () matutino () vespertino		
Nome <i>(iniciais)</i> :		
Data de nascimento:	Idade:	Sexo:
Endereço:		
Bairro:	Cidade/UF	

Apêndice V

 PODER JUDICIÁRIO	TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO TOCANTINS GRUPO GESTOR DAS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES SERVIÇO DE ESCUTA ESPECIALIZADA CENTRO INTEGRADO DE ATENDIMENTO À CRIANÇAS E ADOLESCENTES 18 DE MAIO
---	--

Acompanhante durante Escuta:		Suposto autor:	
Escuta VIII - DATA: ____ / ____ / 2021		Horário () matutino () vespertino	
Nome (iniciais):			
Data de nascimento:	Idade:	Sexo:	
Endereço:			
Bairro:		Cidade/UF	
Acompanhante durante Escuta:		Suposto autor:	
Escuta IX - DATA: ____ / ____ / 2021		Horário () matutino () vespertino	
Nome (iniciais):			
Data de nascimento:	Idade:	Sexo:	
Endereço:			
Bairro:		Cidade/UF	
Acompanhante durante Escuta:		Suposto autor:	
Escuta X - DATA: ____ / ____ / 2021		Horário () matutino () vespertino	
Nome (iniciais):			
Data de nascimento:	Idade:	Sexo:	
Endereço:			
Bairro:		Cidade/UF	
Acompanhante durante Escuta:		Suposto autor:	

5. SÍNTESE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ATENDIMENTO DAS DEMANDAS

Breve relato das atividades realizadas no mês de referência, contendo no mínimo:

- ✓ *Percepções relevantes sobre o processo da escuta especializada no mês de referência;*
- ✓ *Análise e identificação das restrições e/ou dificuldades na execução da escuta especializada;*
- ✓ *Principais resultados alcançados;*

6. SÍNTESE DOS ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS NO ATENDIMENTO DA DEMANDA

Relatar os encaminhamentos realizados no mês de referência para a rede de proteção local, contendo no mínimo:

- ✓ *Percepção sobre a relação com a rede na ocasião dos encaminhamentos;*
- ✓ *As maiores necessidades evidenciadas de acompanhamento das crianças e adolescentes ouvidas;*
- ✓ *Os locais/equipamentos públicos mais requisitados nos encaminhamentos;*
- ✓ *Principais resultados alcançados.*

Apêndice VI



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE ESTADO DO TOCANTINS
GRUPO GESTOR DE EQUIPES MULTIDISCIPLINARES
SERVIÇO DE ESCUTA ESPECIALIZADA
CENTRO INTEGRADO DE ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES 18 DE MAIO

FICHA DE FEEDBACK PARA SUPERVISÃO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO				
Entrevistador (a): _____				
Local da entrevista: _____				
Data: _____				
Entrevistado: () Suposta Vítima () testemunha Sexo: () M () F				
Idade: _____				
Horário de início da entrevista: _____ Horário de término: _____				
Classifique como: <i>O (Ótimo), B (Bom) ou R (Rever)</i>				
HABILIDADES OBSERVADAS	INDICADORES			
	Sim	Não	Conceito	N. se aplica
1. Apresenta-se e personaliza a entrevista				
2. Explica os objetivos da entrevista				
3. Explica que a entrevista é uma oportunidade para dar seu relato				
4. Evidencia construção da <i>Empatia</i>				
5. Transfere o controle (é o entrevistado que possui as informações relevantes)				
6. Expõe as regras				
7. Realiza a prática narrativa				
8. Traz diálogos sobre a família				
9. Observa o conforto da criança				
10. Conduz bem a transição. Introduce bem o assunto principal				
11. Comportamento durante a narração (Demonstra escuta ativa. Encoraja o entrevistado a fornecer um relato detalhado).				
12 Realiza questionamentos com base no relato livre				
13. Faz convite à narração	13.1 Narrativas abertas			
	13.2 Perguntas abertas			
	13.3 Perg. de recordação livre			
14. Perguntas de narrativa focada				
15. Contextualiza perguntas retoma lacuna do relato				
16. Fez interrupções				
17. Uso de pausas / Intervalo				
18. Adaptação ao desenvolvimento/cultura				
19. Esgota as perguntas sobre um tópico antes de passar para o próximo				
20. Pergunta detalhada/indicativa				
21. Perguntas de múltipla escolha				
22. Perguntas com respostas sim/não				
23. Perguntas diretiva e sugestível				
24. Fez uso de perguntas múltiplas				
26. Fez uso de perguntas fechadas				
27. Conduz bem o fechamento				
28. Faz os devidos encaminhamentos necessários para rede				
29. Agradece o(a) entrevistado(a) pelo empenho				
RESULTADOS				
Pontos fortes demonstrados durante a entrevista:		Habilidades de entrevista a serem trabalhadas:		