

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



CENTROS DE ATENDIMENTO INTEGRADO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS

CENTROS DE ATENDIMENTO INTEGRADO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS

Boas Práticas e
Recomendações
para uma Política
Pública de Estado



GRANDE ADOLESCENTES

CHILDHOOD
PELA PROTEÇÃO DA INFÂNCIA
FUNDADA POR S. M. BARRA SÉCULA DA SUÉCIA


HM DROTTNING SILVIAS STIFTELSE
CARE ABOUT THE CHILDREN

GRANDE ABULES

CENTROS DE ATENDIMENTO INTEGRADO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS

Boas práticas e
recomendações
para uma política
pública de Estado

CHILDHOOD BRASIL

CONSELHO

CONSELHO DELIBERATIVO

Rosana Camargo de Arruda Botelho

Presidente

Participações Morro Vermelho

Arthur José de Abreu Pereira

SDI Desenvolvimento Imobiliário

Carlos Alberto Mansur

Banco Industrial do Brasil

Carlos Pires Oliveira Dias

Participações Morro Vermelho

Christer Manhusen

Câmara do Comércio Sueco-Brasileira

Eduardo Alfredo Levy Junior

Bexs Banco Corretora de Câmbio

Erling Sven Lorentzen

Lorentzen Empreendimentos

José Ermírio de Moraes Neto

Votorantim Participações

Kelly Gage

Curtis L. Carlson Family Foundation

Klaus Werner Drewes

Drewes & Partners Corretora de Seguros

Luis Norberto Pascoal

Cia DPaschoal de Participações

Luiz de Alencar Lara

Lew Lara\TBWA Publicidade

Nils Erik Gunnarsson Grafström

Invest Sweden

Paulo Agnelo Malzoni

Grupo Victor Malzoni

Paulo Setúbal Neto

PSN Participações

Rolf Gustavo Roberto Baumgart

Grupo Vedacit

CONSELHO FISCAL

Ana Maria Drummond

Childhood Brasil

Olga Colpo

OC Governança Estratégica

Sergio Orlando Asís

SOA Consulting

EQUIPE

Heloisa Ribeiro

Diretora Executiva

Ricardo de Macedo Gaia

Vice-diretor Executivo

Eva Cristina Dengler

Gerente de Programas e Relações Empresariais

Itamar Batista Gonçalves

Gerente de *Advocacy*

Vanessa Teramoto Higa

Assessora de Mobilização de Recursos

Alessandra Castro de Assis

Analista de Comunicação

Andrea Ciapina

Coordenadora Administrativo-Financeira

Alessandra Alves da Silva

Analista de Programas

Mônica Santos

Analista de Programas

Patricia de Sousa Costa

Estagiária de Operações e Programas

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA PUBLICAÇÃO

COORDENAÇÃO GERAL DO PROJETO

Itamar Batista Gonçalves

Gerente de *Advocacy* da Childhood Brasil

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Benedito Rodrigues dos Santos

Professor da Universidade Católica de Brasília –

UCB e consultor da Childhood Brasil

PESQUISA, REDAÇÃO E EDIÇÃO

Daniella Rocha Magalhães

Comunicadora, gestora social e

consultora para esta publicação

EDIÇÃO

Benedito Rodrigues dos Santos

Daniella Rocha Magalhães

Itamar Batista Gonçalves

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

DUO Design

REVISÃO

Bias Arrudão

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Centros de atendimento integrado a crianças e adolescentes vítimas de violências : Boas práticas e recomendações para uma política pública de Estado / Benedito Rodrigues dos Santos, Daniella Rocha Magalhães, Itamar Batista Gonçalves

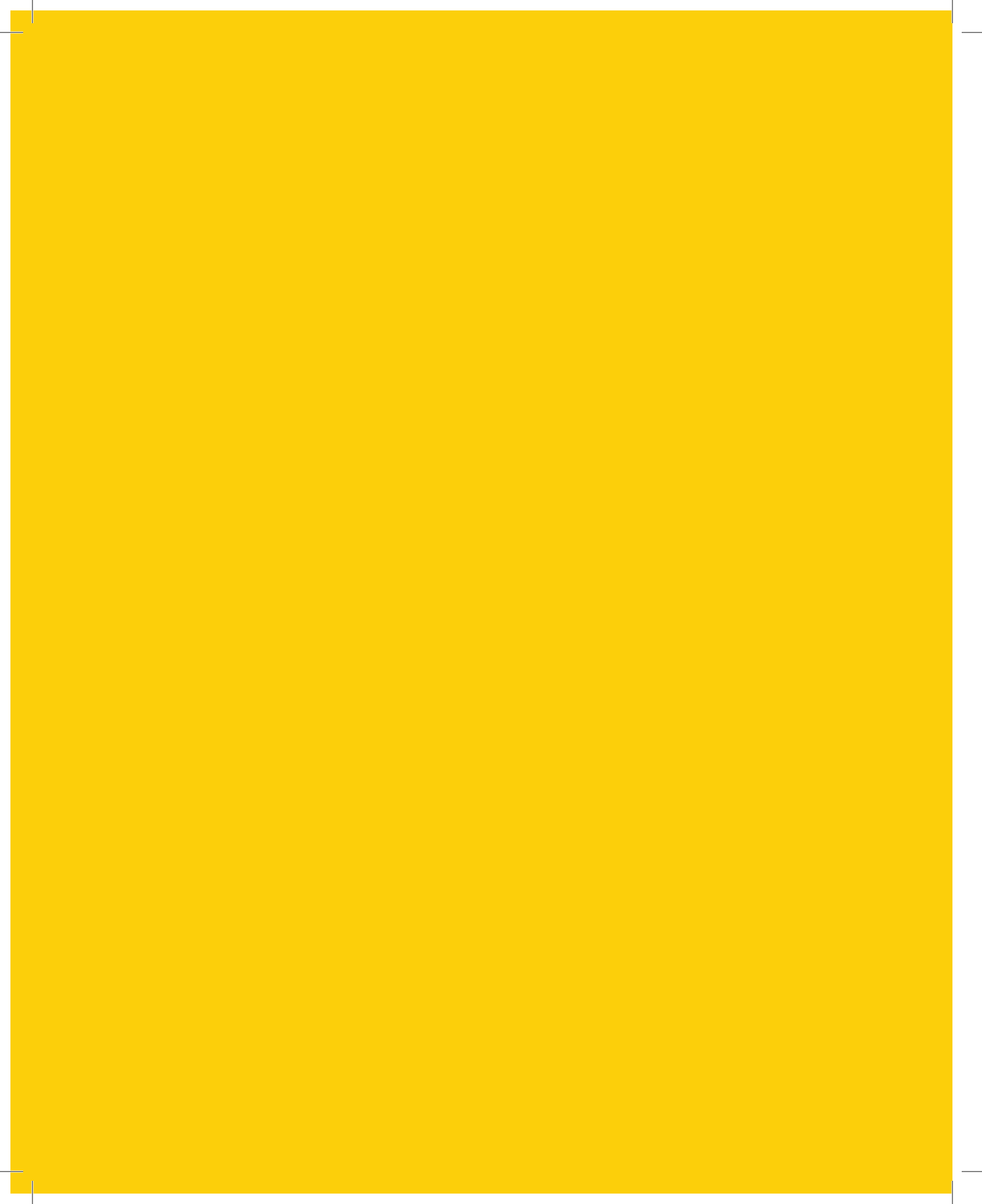
Childhood Brasil. – São Paulo: Instituto WCF/Brasil, 2017.

188p.: il.: 21cm. (Documentos técnico, 4)

1. Violência sexual. 2. Centro de atendimento integrado. 3. Lei 13.431/2017. 4. Direitos da Criança e do Adolescente. I. Santos, Benedito Rodrigues dos II. Magalhães, Daniella Rocha III. Gonçalves, Itamar Batista.

Esta publicação foi elaborada pela Childhood Brasil com recursos da Care About the Children Foundation, da Suécia. A pesquisa foi realizada com a participação da Equidade – Pesquisas e Políticas em Infância e Juventude, com sede em Brasília.

A reprodução do todo ou de parte deste documento é permitida somente para fins não lucrativos e com a autorização prévia da Childhood Brasil, desde que citada a fonte.



Agradecimentos

A todas as pessoas que gentilmente cederam seu tempo e seus conhecimentos para as entrevistas. Como foram muitas atrizes e atores, agradecemos em nome das coordenadoras dos centros pesquisados:

Juliana Emerique de Amorim Coutinho

CAAC

Rio de Janeiro (RJ)

Giuliana Hernandes Córes

Centro 18 de Maio

Brasília (DF)

Sandra Erli de Azevedo

Bem Me Quer Terê

Teresópolis (RJ)

Eliane Soares

CRAI

Porto Alegre (RS)

Naiana Dias Gurjão Santos

Pro Paz Integrado Criança e Adolescente

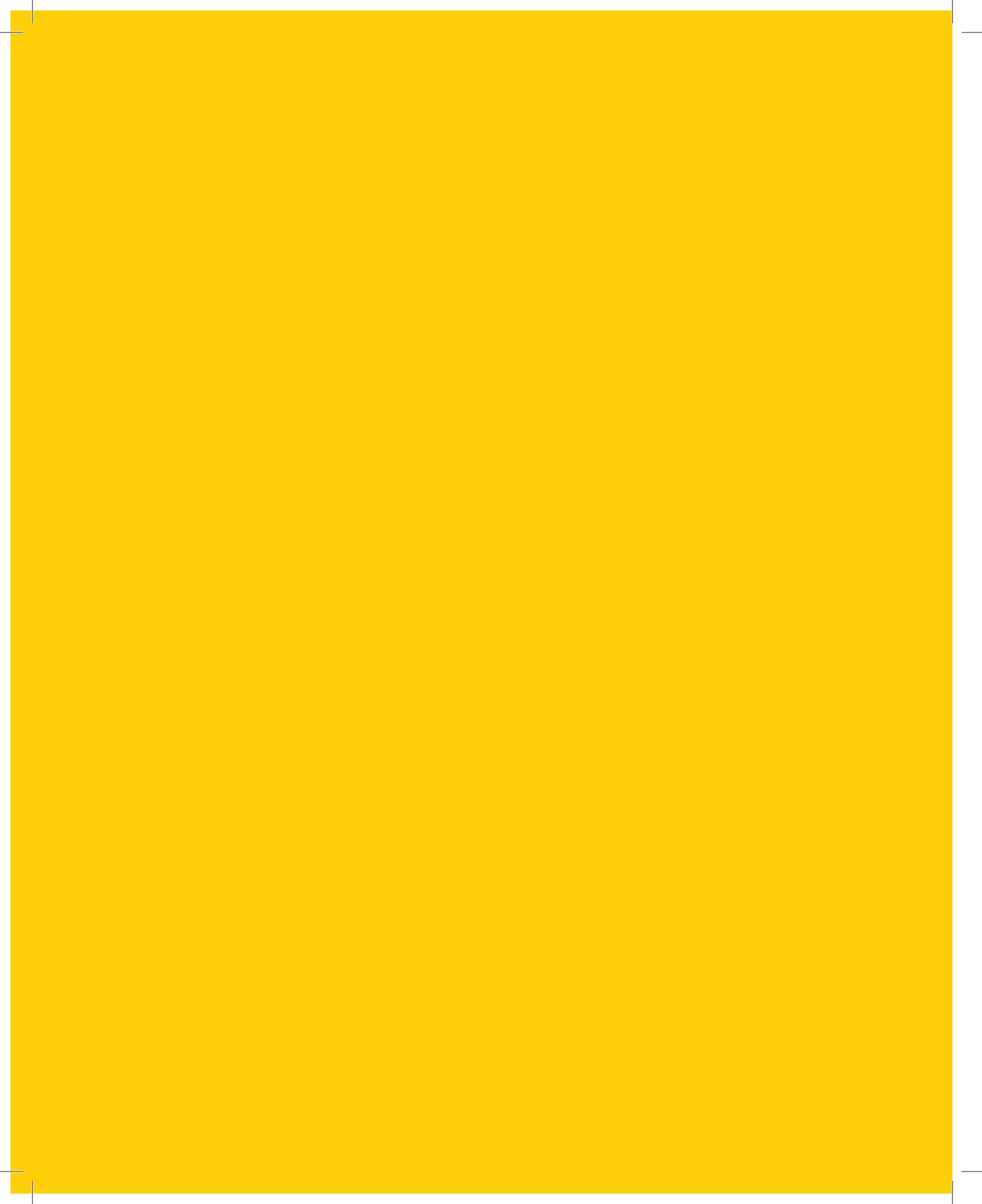
Belém (PA)

Eslange Sousa Silva

Centro Integrado de Vitória da Conquista

Vitória da Conquista (BA)

Agradecemos também à Care About the Children Foundation, que viabilizou a elaboração desta publicação.



Apresentação



Esta publicação apresenta as experiências de oito “boas práticas” no atendimento integrado de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências, sendo duas internacionais e seis brasileiras. São elas:

- The National Children’s Advocacy Center (NCAC, Centro Nacional de Defesa da Criança), Huntsville, Alabama, Estados Unidos;
- The Barnahus, Estocolmo, Suécia;
- Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAI), Porto Alegre (RS);
- Pro Paz Integrado Criança e Adolescente, Estado do Pará;
- Bem Me Quer Terê, Teresópolis (RJ);
- Centro de Atendimento ao Adolescente e à Criança (CAAC), Rio de Janeiro (RJ);
- Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente, Vitória da Conquista (BA);
- Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio, Brasília (DF).

Um dos aspectos mais relevantes desses centros é a integração do fluxo de atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Desta forma, em geral, esses centros concentram o provimento de serviços de atenção em um mesmo espaço físico, visando a evitar sofrimento adicional para meninas e meninos que, se atendidos no modelo tradicional, precisam percorrer uma *via crucis*, que quase sempre resulta em revitimização. Os centros, além do atendimento no mesmo espaço, articulam os demais serviços prestados por outros órgãos da rede de proteção.

Os Centros de Atendimento Integrado aqui descritos se anteciparam à Lei 13.431/2017, por nós denominada Lei da Escuta Protegida, que estabelece o sistema de garantias para crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências e serviram de base para as diretrizes nela instituída.

A nossa proposta com esta publicação é bidirecionada: de um lado, construir uma linha de base relacionada ao atendimento integrado para que possa servir de parâmetro avaliativo *ex-ante* na implementação da Lei 13.431/2017 e, ao mesmo tempo, subsidiar estados e municípios para que a coloquem em prática.

Esperamos a contribuição de todos na sua divulgação e desejamos que seja útil e inspiradora de novas experiências brasileiras.

Heloisa Ribeiro

Diretora Executiva da Childhood Brasil



1

Introdução

P.14

2

Notas
Metodológicas

P.22

3

Centros de
atendimento
integrado
internacionais:
relato de
experiências

P.26

4

Centros de
Atendimento
Integrado no
Brasil: relatos de
experiências

P.52

5

Balanço das
experiências
referenciais

P.170

6

Conclusões e
recomendações

P.182



INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) recebeu uma importante contribuição com a promulgação da Lei 13.431/2017¹, que estipula garantias para meninas e meninos vítimas e/ou testemunhas de violências, assegurando que sua escuta seja feita de forma protegida e não revitimizante.

A lei também estabelece diretrizes para a integração das políticas públicas de atenção e proteção, mediante a implantação de centros integrados de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violências. Mas, antes mesmo de a norma entrar em vigor, algumas unidades da Federação, de forma pioneira, já implantaram iniciativas nesse sentido.

Esta publicação apresenta as experiências de seis centros nacionais: Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAI), de Porto Alegre (RS); Pro Paz Integrado Criança e Adolescente, do Pará; Bem Me Quer Terê, de Teresópolis (RJ); Centro de Atendimento ao Adolescente e à Criança (CAAC), do Rio de Janeiro (RJ); Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente, de Vitória da Conquista (BA); e Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio, de Brasília (DF).

As iniciativas reúnem, num mesmo espaço de funcionamento, diversos serviços públicos de áreas como Saúde, Assistência Social, Segurança Pública e perícia médica, dentre outros. Cada centro tem um formato particular, baseado na realidade institucional, social, cultural e econômica em que estão inseridos.

Sua maior contribuição é ofertar um atendimento integrado, protetivo e de articulação do Sistema de Garantia de Direitos, mediante o estabelecimento de fluxos que promovem a integração entre os órgãos, a qualidade e a celeridade dos processos.

Além das experiências nacionais, a publicação apresenta duas iniciativas internacionais: uma dos Estados Unidos, o National Children's Advocacy Center (NCAC) e outra da Suécia, a Barnahus Stockholm. São centros com propostas e estruturas diferentes daqueles implantados no Brasil, pois que característicos das leis, da cultura e da realidade dos seus países. Por isso mesmo, oferecem um panorama abrangente sobre as diversas possibilidades de se construir e executar políticas integradas e protetivas.

1. Acesso em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13431.htm.

Esta publicação almeja inspirar a criação de novos centros em âmbito municipal e estadual a partir das boas práticas relatadas pelos centros nacionais e internacionais. Seus formatos e estruturas variados, bem como os aprendizados alcançados ao longo dos anos de funcionamento, permitem um conhecimento amplo e sugerem caminhos que podem ser percorridos a partir de cada contexto local.

Este material só se concretizou graças à disponibilidade dos centros em relatar suas experiências, por meio de visitas e entrevistas realizadas junto a vários profissionais dos órgãos participantes, conforme detalhado abaixo nas Notas Metodológicas.

Destaca-se ainda a parceria da Childhood Brasil com a Care About the Children Foudation, que apoia o Brasil na implementação de ações de criação dos centros de atendimento integrado a crianças e adolescentes vítimas de violências, sobretudo a sexual.

Esta publicação está dividida em cinco capítulos. O Capítulo 1 explica a metodologia utilizada para coleta, sistematização e redação das informações. O Capítulo 2 detalha as experiências internacionais do NCAC, dos Estados Unidos, e da Barnahus Stockholm, da Suécia.

O Capítulo 3 apresenta as experiências brasileiras: CRAI, de Porto Alegre; Pro Paz, do Pará; Bem Me Quer Terê, de Teresópolis; CAAC, do Rio de Janeiro; Centro Integrado de Vitória da Conquista; e Centro 18 de Maio, de Brasília.

O Capítulo 4 sistematiza as experiências brasileiras, fazendo um balanço dos principais pontos relatados. O Capítulo 5 apresenta as considerações e recomendações desta publicação.



Breve resumo da Lei 13.431/2017

Promulgada no dia 4 de abril de 2017, a lei estabelece princípios para a escuta protegida de crianças e adolescentes vítimas de violências, evitando-se sua revitimização. Pesquisas na área apontam que hoje meninas e meninos são ouvidos de oito a dez vezes ao longo de um processo judicial, precisando repetir – e reviver – a situação de violência sofrida para diversos órgãos de atendimento, investigação e responsabilização.

Para modificar essa situação, a lei estabelece duas formas distintas de se ouvir crianças e adolescentes. Uma é a escuta especializada, realizada pelos órgãos da rede de proteção e voltada para o levantamento de informações estritamente necessárias para o cumprimento de sua finalidade.

A outra é o depoimento especial, realizado por autoridades policiais e judiciárias, como Polícia Civil, Ministério Público, Defensoria Pública e Juizados da Infância ou criminais.

Tanto a escuta especializada como o depoimento especial devem ser feitos em espaço adequado, com salas acolhedoras, mobiliário compatível e equipamentos de áudio e vídeo para se gravar a entrevista.

Também devem se basear nas metodologias mais avançadas e testadas cientificamente, que garantem rigor técnico e qualidade da prova coletada, para que a escuta e/ou o depoimento não tenha sugestionamentos, direcionamentos ou contaminação da memória das crianças e adolescentes em situação de violências.

A normativa estabelece a produção antecipada de provas, de forma a diminuir a revitimização. Ela será obrigatória para crianças até 7 anos vítimas de violência sexual. Para as outras faixas etárias e outros tipos de violências é recomendada, mas não obrigatória.



Estados e municípios são induzidos a criar centros de atendimento integrado, a fim de articular as políticas públicas e favorecer o trabalho da rede mediante a construção de fluxos reunindo as ações e serviços do Executivo e da Justiça. A lei induz, ainda, a criação de órgãos especializados de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violências, como delegacias e varas.

O prazo estipulado para que unidades da Federação e municípios se adaptem e implantem as diretrizes estabelecidas é de um ano – portanto, até abril de 2018. Isso significa que devem criar centros de atendimento integrado, salas de escuta especializada e/ou de depoimento especial e capacitar profissionais para a sua realização de acordo com as metodologias já referendadas.

As boas práticas apresentadas nesta publicação podem ajudar nesse processo. Os centros aqui relatados reúnem diversos elementos apontados pela lei, como formatos variados, concertação interinstitucional, perfil multiprofissional das equipes, fluxos na rede, metodologias de escuta especializada e de depoimento especial e ambientes adequados, dentre outros.

Espera-se, com isso, dar visibilidade a experiências pioneiras já executadas no Brasil e no exterior e colaborar para que novas iniciativas sejam criadas, visando à proteção e ao interesse maior de crianças e adolescentes.



Integração - O capítulo IV da Lei 13.431/17 trata sobre a integração das políticas de atendimento. Seus artigos dispõem sobre o seguinte conteúdo:

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

Parágrafo único. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão promover, periodicamente, campanhas de conscientização da sociedade, promovendo a identificação das violações de direitos e garantias de crianças e adolescentes e a divulgação dos serviços de proteção e dos fluxos de atendimento, como forma de evitar a violência institucional.

Art. 14. 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.

§ 1º As ações de que trata o *caput* observarão as seguintes diretrizes:

I - abrangência e integralidade, devendo comportar avaliação e atenção de todas as necessidades da vítima decorrentes da ofensa sofrida;



II - capacitação interdisciplinar continuada, preferencialmente conjunta, dos profissionais;

III - estabelecimento de mecanismos de informação, referência, contrarreferência e monitoramento;

IV - planejamento coordenado do atendimento e do acompanhamento, respeitadas as especificidades da vítima ou testemunha e de suas famílias;

V - celeridade do atendimento, que deve ser realizado imediatamente - ou tão logo quanto possível - após a revelação da violência;

VI - priorização do atendimento em razão da idade ou de eventual prejuízo ao desenvolvimento psicossocial, garantida a intervenção preventiva;

VII - mínima intervenção dos profissionais envolvidos; e

VIII - monitoramento e avaliação periódica das políticas de atendimento.

§ 2º Nos casos de violência sexual, cabe ao responsável da rede de proteção garantir a urgência e a celeridade necessárias ao atendimento de saúde e à produção probatória, preservada a confidencialidade.

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão criar serviços de atendimento, de ouvidoria ou de resposta, pelos meios de comunicação disponíveis, integrados às redes de proteção, para receber denúncias de violações de direitos de crianças e adolescentes.



Parágrafo único. As denúncias recebidas serão encaminhadas:

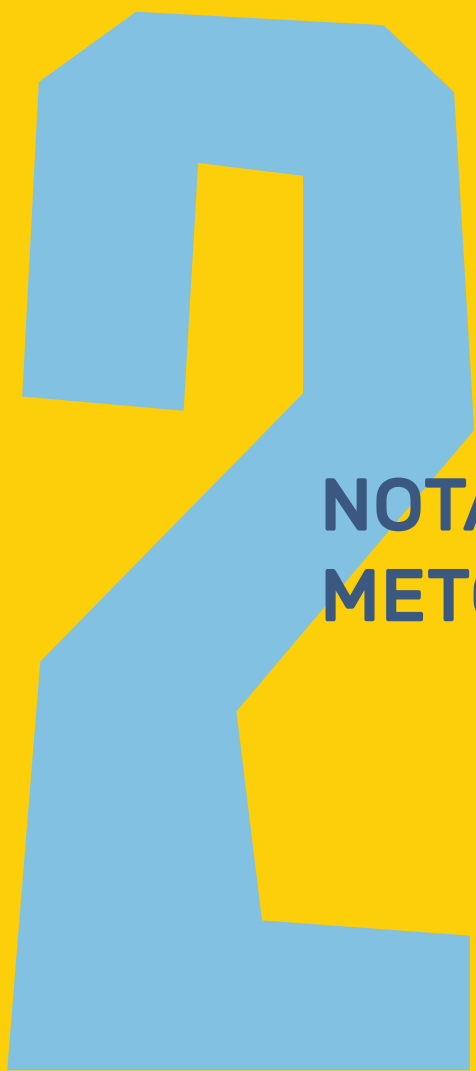
I - à autoridade policial do local dos fatos, para apuração;

II - ao conselho tutelar, para aplicação de medidas de proteção; e

III - ao Ministério Público, nos casos que forem de sua atribuição específica.

Art. 16. 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.

Parágrafo único. Os programas, serviços ou equipamentos públicos poderão contar com delegacias especializadas, serviços de saúde, perícia médico-legal, serviços socioassistenciais, varas especializadas, Ministério Público e Defensoria Pública, entre outros possíveis de integração, e deverão estabelecer parcerias em caso de indisponibilidade de serviços de atendimento.



**NOTAS
METODOLÓGICAS**

O percurso metodológico desta publicação utilizou diferentes métodos e estratégias. O mapeamento das experiências contempladas foi feito a partir das indicações fornecidas por atores e atrizes da rede de atenção e proteção, bem como pelos centros já existentes.

A maioria deles participou do I e II Encontros Nacionais dos Centros, realizados respectivamente em São Paulo, em 2014, e em Brasília, em 2016. Tais eventos tiveram como objetivo a troca de experiências e aprendizados para a construção de uma plataforma nacional dos centros capaz de fomentar iniciativas dessa natureza que pudessem ser incorporadas como política pública no país.

Após o levantamento das iniciativas a serem relatadas foram utilizadas as seguintes estratégias para coleta de dados: contato inicial telefônico e por email com pessoas-chave dos centros; envio de ofício formalizando a proposta da publicação; solicitação de envio de materiais de referência.

Com base nesse levantamento inicial foi estruturada e acordada com cada centro uma agenda de visitas para conhecer *in loco* o trabalho e as/os profissionais atuantes. O instrumento para a coleta de informações durante as visitas foi o roteiro estruturado de entrevistas.

Esse roteiro abrangeu as seguintes categorias: histórico de criação; dados gerais de gestão, estrutura física e equipe; normativas e documentos de referência; forma de funcionamento; fluxo de seguimento na rede; escuta/ depoimento especial; gestão da informação; registros e estatísticas de atendimento; divulgação; principais resultados e desafios.

Privilegiou-se a realização de entrevistas com profissionais da rede articulados com os centros. As fontes abrangeram: coordenação geral; equipe técnica de todas as áreas; representantes do sistema de Justiça; Conselho Tutelar; representantes de órgãos parceiros.

A metodologia das experiências internacionais foi diferente. Para o levantamento de dados da Barnahus Stockholm um questionário específico, contendo as categorias do roteiro de entrevista, foi enviado para uma pessoa-chave da organização, responsável pelas respostas.

Já as informações do National Children's Advocacy Center foram coletadas em três bases de dados: (i) o livro *Crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência sexual – Metodologias para tomada de depoimento especial*. SANTOS, B.R; VIANA, V.N.; GONÇALVES, I.B. Appris Editora, Curitiba: 2017 (no prelo); o (ii) artigo *O que podemos aprender com modelo de rede de proteção e de atendimento às crianças vítimas de violência a partir do modelo americano Children's Advocacy Center*. HOHENDOORF, J.V. Diaphora – *Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*. V. 15 (2), ago./dez. 2015, e (iii) o *Annual Report 2015 – Children's Advocacy Center* (Relatório Anual).

Os dados coletados de todas as experiências nacionais e internacionais foram sistematizados, categorizados e analisados, compondo a redação do texto final.





**CENTROS DE
ATENDIMENTO
INTEGRADO
INTERNACIONAIS:
RELATO DE
EXPERIÊNCIAS**

As experiências internacionais apresentadas nesta publicação foram escolhidas por serem referência em seus países e em outras nações como modelo de centro integrado de atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência. Como o formato desses centros é muito próprio do contexto dos seus países e a metodologia de coleta de dados foi diferente das outras experiências relatadas, conforme explicitado nas Notas Metodológicas, sua descrição pode ter itens diferentes daqueles das experiências brasileiras.

ESTADOS UNIDOS

THE NATIONAL CHILDREN'S ADVOCACY CENTER (NCAC, CENTRO NACIONAL DE DEFESA DA CRIANÇA)



**National Children's
Advocacy Center**



Arquivo NCAC

Sede do NCAC em Huntsville, no Alabama

✓ Breve contexto de criação

Na década de 1980, os órgãos de atenção e proteção dos direitos de crianças e adolescentes do Alabama, estado localizado no Sudeste dos Estados Unidos, percebiam alto nível de desarticulação das ações e serviços, causando a revitimização das crianças e adolescentes, escutadas repetidas vezes tanto no atendimento dos serviços públicos como nos processos investigativos e penais.

* Ficha técnica

NOME:

National Children's
Advocacy Center (NCAC)

LOCAL:

Estado do Alabama, EUA

ANO DE IMPLANTAÇÃO:

1985

RESUMO:

Organização da sociedade civil que atua na formação, na prevenção e na intervenção terapêutica para o enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes. Reúne num mesmo espaço serviços de atenção, proteção e responsabilização, com equipe e abordagem multidisciplinares e ambientes amigáveis.

COORDENAÇÃO:

Chris Newlin

CONTATOS:

+1(256) 533-5437
www.nationalcac.org

Nessa época, estudos acadêmicos corroboravam o que as/os profissionais viviam na prática: o estresse e o sofrimento a que meninas e meninos estavam submetidos quando dos depoimentos acerca das violências que haviam sofrido.

O procurador da República e ex-congressista do Alabama Robert E. Cramer, juntamente com a comunidade local, começou a estudar um modelo de atendimento que pudesse ser integrado, multidisciplinar e humanizado, e passou a dedicar esforços para promover mudanças na Justiça Criminal, a fim de eliminar, ou ao menos reduzir, a revitimização de crianças e adolescentes vítimas de violência.

Assim nasceu, em 1985, o primeiro Children's Advocacy Center (CAC), implantado na cidade de Huntsville, no Alabama. Seu primeiro nome foi Little House (Casinha); em 1992 passou a se chamar CAC.

De acordo com o diretor do NCAC, Chris Newlin², o Centro nasceu pequeno, localizado num cenário político e jurídico de pouco conhecimento e investimento nesse tipo de iniciativa. Mas, devido ao trabalho empenhado da equipe e do procurador Cramer, foi se fortalecendo e se tornando reconhecido pela comunidade local e pela sociedade.

Assim, ganhou projeção nacional e se tornou um modelo recomendado pela lei federal Children's Justice Act (Lei da Justiça Infantil). A experiência, então restrita ao Alabama, se expandiu e serviu de referência para a implantação de cerca de 900 outros CACs espalhados pelos 50 estados americanos.

O centro pioneiro, montado em Huntsville, é reconhecido hoje como de caráter nacional – o NCAC – e serviu de inspiração para 25 países, como Islândia, Lituânia, Noruega, Polônia, Austrália, Canadá, México, Filipinas e África do Sul, dentre outros.

Com o crescimento e a expansão dos CACs foi criada a National Children's Alliance, organização social de acreditação e registro dos serviços que adotam o modelo CAC. As instituições que desejam receber certificação de CAC devem se candidatar e atender a dez requisitos fundamentais, descritos abaixo. Elas podem ter perfis institucionais distintos, como hospitais, centros terapêuticos, agências governamentais, dentre outros.

2. Informação fornecida por Chris Newlin, diretor executivo do NCAC, durante o I Encontro Nacional dos Centros de Atendimento Integrado, ocorrido em São Paulo, em outubro de 2014.

Os requisitos para CAC são:

- Equipe multidisciplinar das áreas de proteção, cumprimento da lei, investigação, defesa da vítima, saúde médica e mental;
- Realização de entrevista forense para coleta de evidências, planejamento multidisciplinar e capacidade profissional;
- Ambiente agradável/ adequado para crianças e adolescentes e sem que haja publicidade sobre sua natureza;
- Competência e diversidade cultural como forma de promover intervenções contextualizadas, levando-se em consideração aspectos culturais, étnicos e religiosos;
- Avaliação médica especializada;
- Apoio psicoterapêutico para as vítimas, realizado de forma gratuita, em colaboração com outras instituições, ou a preço reduzido;
- Apoio e defesa da vítima e sua preparação prévia ao julgamento, acompanhamento durante e após o julgamento, medidas de reparação, compensação e informação sobre procedimentos legais;
- Revisão rotineira dos casos pela equipe multidisciplinar;
- Sistema de monitoramento dos casos por meio de um sistema, preferencialmente computadorizado;
- Capacidade organizacional e demonstrativa na execução eficiente do serviço, uma vez que é necessário captar recursos junto à iniciativa pública e privada e à sociedade civil, a fim de manter o serviço.

À medida do atendimento a esses requisitos a National Children's Alliance concede diferentes níveis de acreditação: associado, afiliado, satélite, capitular, apoio.

CARACTERIZAÇÃO GERAL

O NCAC é uma organização da sociedade civil que atua na formação, na prevenção e na intervenção terapêutica para o enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes. Ele reúne num mesmo espaço serviços de atenção, proteção e responsabilização, com equipe e abordagem multidisciplinares e ambientes amigáveis.

Assim como nos centros brasileiros, ao invés de crianças / adolescentes e famílias peregrinarem por vários serviços, muitos dos quais voltados a públicos e temas amplos, eles são atendidos num único local, com profissionais, infraestrutura, ambiente e decoração adaptados para sua faixa etária.

O NCAC desenvolve os seguintes programas:

- **Healthy Family:** Apoio a mães e pais de primeiro/a filho/a que moram no Condado de Madison, onde está localizada a cidade de Huntsville, e recebem visita e orientações de profissionais especializados desenvolvimento infantil;
- **Scan (Stop Child Abuse and Neglect):** Prevenção à violência contra crianças e adolescentes no ambiente escolar, com informações sobre abuso, *bullying* e segurança na internet;
- **Partnership in Parenting:** Cooperação em educação parental, informações sobre saúde e conexão da comunidade do Condado de Madison com o Centro de Huntsville;
- **Multidisciplinary Team:** Atendimento multidisciplinar a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e física;
- **Forensic Interviews:** Atendimento jurídico que inclui o depoimento especial de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências;
- **Medical Services:** Atendimento médico clínico para crianças e adolescentes vítimas de violência, com profissionais especializados como pediatras e enfermeiras;
- **Therapy Services:** Atendimento terapêutico para pessoas de 2 a 18 anos vítimas de violência, podendo incluir irmãs/irmãos e pais/mães;

- **Family Advocate:** Atendimento a familiares ou responsáveis de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas, sobretudo durante o processo jurídico, incluindo encaminhamentos de rede, educação para cuidadores e grupos de apoio.

Orçamento e manutenção – Como organização da sociedade civil, o NCAC é mantido por meio de doações de pessoas jurídicas e físicas, públicas e privadas, além de arrecadação via oferta de cursos de capacitação e de trabalho voluntário.

O Relatório de 2015 informa que naquele ano tanto a receita como a despesa do Centro nacional giraram em torno de 5 milhões de dólares. Foram 1.698 horas doadas em voluntariado e estágios para atividades de cuidados infantis, conferências, treinamentos, eventos especiais e outras necessidades.

Já os demais 900 CACs espalhados pelos EUA contam com recursos via fundo estatal para sua implantação. Porém, devem fazer captação de recursos permanente para sua manutenção. Uma vez certificados, esses Centros devem seguir o modelo inspirado no NCAC e oferecer os seguintes serviços: atendimentos médico, de saúde mental e de proteção infantil, defesa e suporte das vítimas e aplicação da lei.

São nomenclaturas diferentes das utilizadas no Brasil, mas, ao se observar as ações, vê-se que elas são próximas a atendimentos psicossocial, médico e psicológico; realização de depoimento especial da fase investigativa e encaminhamentos para a rede.



A equipe multidisciplinar dos CACs é composta por médicos/as, psicólogos/as, policiais, investigadores/as, profissionais de suporte às vítimas e famílias que fazem o acompanhamento durante todo o percurso de atendimento no Centro (*family and victim advocate*) e promotores/as de Justiça.

METODOLOGIA DE TRABALHO

Ao chegar ao CAC, crianças / adolescentes e famílias ou responsáveis são atendidos pela equipe, que explica os procedimentos que serão adotados e apresenta o Centro, a fim de familiarizar as pessoas com o serviço. Depois explica sobre a entrevista forense que será feita e como ela funciona.

A entrevista forense é realizada por profissional capacitado, em sala apropriada, e pode ser acompanhada por outros profissionais pela sala contígua, conforme detalhamos mais abaixo. Enquanto isso, a família continua a ser atendida pela/o profissional que acompanha o caso, que explica todas as intervenções da rede e entrega uma pasta com materiais psicoeducativos.



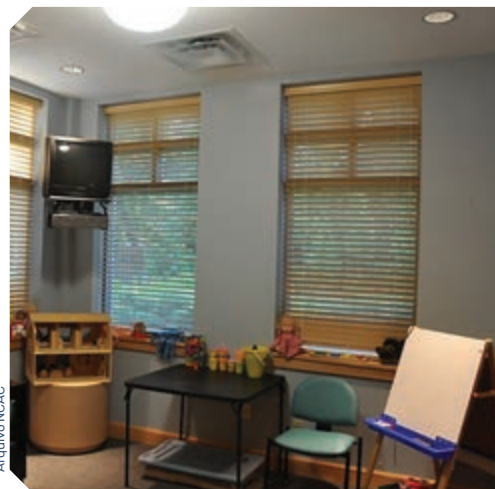
Atendimento médico e psicológico – Após a entrevista forense, meninas e meninos podem ser atendidos pelas equipes médica e de saúde mental. A equipe médica verifica o estado de saúde física geral e se há necessidade de urgência de

algum tratamento. Durante o exame a/o médica/o não toca a/o paciente, sendo o trabalho feito por aparelho de filmagem com microcâmera utilizado para diagnósticos complexos.

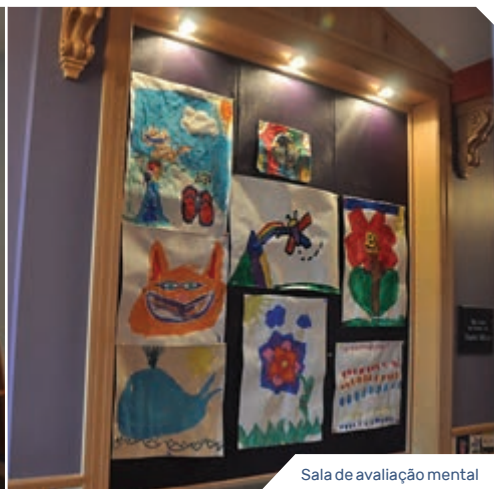
A equipe de saúde mental enfoca os aspectos psicoemocionais tanto das crianças / adolescentes como das famílias e avalia a necessidade ou não de tratamento terapêutico, que é ofertado no espaço.

As/os profissionais do Centro, sobretudo aqueles que acompanham a vítima e a família, avaliam a necessidade de outros encaminhamentos de rede e como disponibilizá-los. Também definem as estratégias de apoio para a superação do trauma decorrente da violência sofrida.

Semanalmente a equipe realiza reunião para a discussão dos casos e das investigações em andamento. Todos os procedimentos são debatidos e revisados, a fim de qualificar o trabalho. Nessas reuniões, o/a promotor/a distrital pode estar presente para coletar informações e obter subsídios para sua decisão quanto à prisão e à necessidade de julgamento do agressor. As/os profissionais relatam seus casos e elaboram um plano individual para cada situação acompanhada.



Arquivo NCAC



Sala de avaliação mental

GRÁFICO SOBRE A ATUAÇÃO INTEGRADA DO NCAC:

CHILD-FOCUSED RESPONSE TO ABUSE BY MULTIDISCIPLINARY TEAM



Fonte: NCAC (<http://www.nationalcac.org>)

ESCUITA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

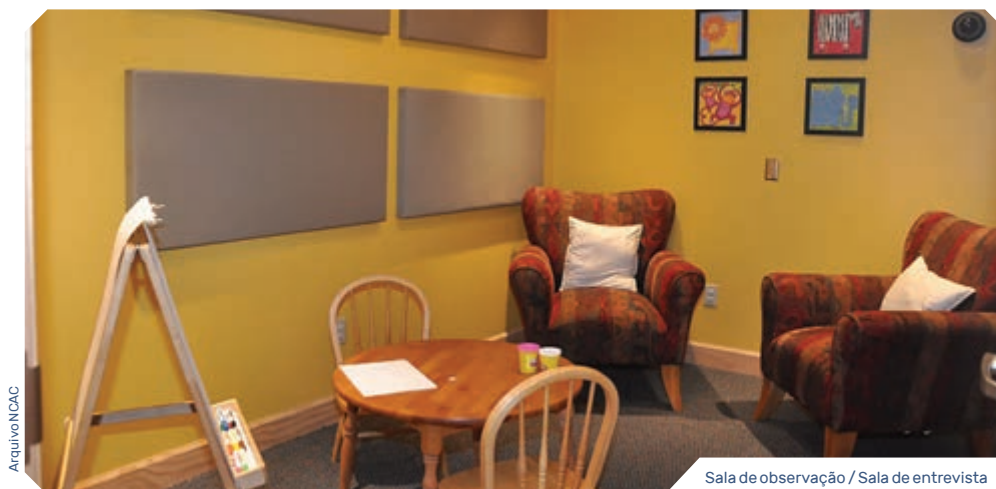
O NCAC desenvolveu um protocolo de entrevista forense específico, com base em outros protocolos existentes, como o NICHHD e a entrevista cognitiva. Esse protocolo foi adaptado para o Brasil e está sendo disseminado pela Childhood Brasil.

O Centro nacional possui duas salas para entrevista forense, uma voltada para crianças, outra para adolescentes. Elas são à prova de som e contam com câmera de vídeo e microfone. Contíguas a essas salas ficam duas outras para observação das entrevistas.

Enquanto um/uma entrevistador/a colhe o depoimento da vítima, outros profissionais acompanham na sala ao lado pelo circuito fechado de televisão. Uma vez concluída a entrevista forense, o/a entrevistador/a deixa a criança/ o adolescen-

te só por alguns minutos, avalia brevemente com a equipe a conversa e colhe as perguntas que o grupo tenha. Depois volta para a sala e faz as perguntas, de forma adaptada à idade e à condição cognitiva da vítima.

Os/as entrevistadores/as podem ter formação em qualquer área, desde que sejam especializados em conduzir entrevistas forenses (assistente social, agente da lei, investigador infantil). Os/as observadores/as podem ser oficiais de Justiça, assistentes da Promotoria e/ou profissionais de proteção.



Arquivo NCAC

Sala de observação / Sala de entrevista

Metodologia passo a passo – A metodologia utilizada pelo NCAC incorpora técnicas de Psicologia e Neurociência Cognitiva. A entrevista forense é feita em dois estágios: (i) introdutório e (ii) substancial. No estágio inicial, o/a entrevistador/a faz uma apresentação de si mesmo e das pessoas que estão em outra sala assistindo. Depois passa para o estabelecimento do *rapport* (também chamado de engajamento inicial), no qual escolhe um assunto que agrada à criança / ao adolescente para uma conversa curta, a fim de quebrar o gelo e criar proximidade.

Terminado o *rapport*, o/a profissional busca estabelecer as regras gerais da entrevista, como por exemplo: “somente dizer a verdade”, “se não souber a respos-

ta, não chute”, “se o/a entrevistador/a fizer uma inferência equivocada ela pode ser corrigida”. Concluída essa etapa inicia-se a chamada “prática narrativa”, na qual o/a entrevistador/a pede à criança / ao adolescente para narrar um fato, por exemplo: “me conte o que você fez hoje, do momento que acordou até chegar aqui”. Isso serve para que o/a profissional faça uma avaliação da capacidade da vítima para iniciar o livre relato.

Começa então outra fase, chamada de “diálogos sobre a família”, na qual há uma conversa com a criança/ o adolescente sobre suas relações familiares (com quem mora etc.). Em geral, quando as vítimas se encontram num momento de revelação ativa, já iniciam nessa ocasião o relato sobre os fatos ocorridos.

O segundo estágio (substantivo) se inicia com uma fase de transição, no qual o/a entrevistador/a questiona a criança/ o adolescente se sabe por que está ali e solicita que faça uma narrativa livre acerca dos fatos ocorridos. Durante este momento o/a profissional emite sinais de acompanhamento do que esta sendo relatado.

Após a narrativa sobre a violência sofrida são feitas perguntas para esclarecer alguns fatos, sempre em formato aberto, evitando-se influenciar ou conduzir a fala. Findo o relato, a/o entrevistador/a volta a temas neutros e encerra a conversa com um agradecimento. Caso a criança / o adolescente faça perguntas, as respostas lhe são oferecidas.

Como a entrevista forense vem sendo reconhecida como prova crucial para o processo investigativo, ela é feita ainda na fase inicial do primeiro relatório elaborado pelo NCAC, em geral 24 horas após a chegada da vítima ao serviço. Isso evita a contaminação do relato e ajuda a preservar a memória. Só depois dessa fase é que a vítima segue para os demais atendimentos, como clínico e mental/psicológico.

De acordo com o NCAC, a maioria dos CACs possui mais de uma sala de entrevista forense, sendo que os centros que atendem a grandes áreas urbanas podem ter até dez salas. A metodologia é seguida pelos CACs, mas com adaptações à realidade local, sobretudo pelo fato de que cada estado americano elabora o ordenamento jurídico próprio.

FLUXO NA REDE

Diferentemente do Brasil, nos Estados Unidos o processo penal varia em cada estado. O ordenamento jurídico americano divide o processo penal em duas etapas: a primeira de investigação, sem fins probatórios, e a segunda de julgamento oral no tribunal, na presença de um júri.

Assim, durante a fase de investigação (do inquérito policial) os CACs atuam como serviços de referência para a realização de entrevista forense, que pode se constituir em prova para os processos penais. Nesse aspecto, há certa semelhança, por exemplo, com o CAAC do Rio de Janeiro, o Bem Me Quer, de Teresópolis, e o Centro 18 de Maio, de Brasília, como apresentamos mais à frente.

Apesar de nos EUA os estados terem autonomia na elaboração de suas próprias normas processuais, o atual padrão de intervenção recomendado para os casos de violência contra crianças e adolescentes consiste na entrevista forense realizada com abordagem multidisciplinar pelos CACs.

É o caso do Alabama, onde NCAC e sistema de Justiça trabalham de forma multidisciplinar a partir de disposições legais como a Child Physical and Sexual Abuse Victim Protection Act of 1989 (Lei de Proteção de Crianças Vítimas de Abuso Físico e Sexual de 1989) e o Code of Alabama Title 25 (Capítulo 25 do Código Penal do Alabama), que tratam de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas em processos por ofensa sexual e exploração e o direito de videogravação do seu depoimento.

Procedimentos internos – Normalmente, a porta de entrada para os casos de violência são o Department of Human Resources (DHR, Departamento de Recursos Humanos) e o *law enforcement* (departamento de polícia), responsáveis por receber as notificações e procederem às investigações.

Com isso, crianças e adolescentes não precisam ir a delegacias, serviços de proteção ou qualquer outro local, sendo diretamente encaminhadas para atendimento no CAC mais próximo, onde ocorre sua primeira interação com o sistema.

Uma vez no Centro são realizadas a entrevista forense e o atendimento médico, mental e social da vítima, conforme explicado mais acima. Paralelamente, o/a promotor/a de Justiça já analisa uma possível produção de provas no tribunal.

As/os profissionais que acompanham vítima e família fornecem todo o apoio e suporte necessários durante o processo legal. Também preparam meninas e meninos para um possível depoimento posterior no tribunal.

Com o relatório do caso completo (entrevista e resultados dos exames clínico e mental), os/as investigadores/as coletam elementos para o restante da investigação. O Ministério Público decide ou não pela continuidade da ação. Se chegar à fase de julgamento oral o/a juiz/juíza avalia a necessidade ou não de antecipação de provas.

Segundo o NCAC, a entrevista forense realizada pelos Centros tem sido cada vez mais utilizada, restringindo a fala da vítima a uma só vez. Porém, essa não é decisão pacificada e varia de cenário em cada estado e de posicionamento de cada magistrada/o. O próprio Centro desenvolveu um modelo de Entrevista Forense Estendida, para os casos em que seja necessária a realização de mais de uma entrevista.

GESTÃO DA INFORMAÇÃO

O relatório do NCAC de 2015 (somente do Centro do Alabama) contabiliza o atendimento de 928 casos de violência sexual e física contra crianças e adolescentes; a realização de 605 entrevistas forenses; 100 atendimentos médicos especializados; 144 atendimentos de terapia, somando 1.684 horas; 428 atendimentos de familiares/responsáveis; e 747 familiares/responsáveis participando de programas ofertados pelo Centro.



Arquivo NCAC

Tipos de violência – Dentre os principais tipos de violência, o relatório aponta que a sexual figurou em primeiro lugar, com 57,2% dos casos atendidos; seguem violência física, com 25,7%; negligência, com 10,5%; testemunho de violência física, com 2,7%; e uso de drogas, com 1,7%.

Perfil – Cerca de 51% das vítimas eram brancas; 35,3% afro-americanas; 5,4% hispânicas/latinas; 4,4% multirraciais; 1,8% outros; 1,2% birraciais; 0,5% asiáti-

cos; e 0,3% nativos americanos. Vale ressaltar que esta forma de classificação racial é específica dos EUA, não correspondendo às definições utilizadas no Brasil.

A maior prevalência de casos foi contra meninas, com 61%, enquanto 39% foram contra meninos. A faixa etária de 7 a 12 foi a mais atingida, com 34,2% dos casos, seguida da faixa de 0 a 6 anos, com 33,4% e da faixa de 13 a 18 anos, com 32,4%.

Impactos – Entre 1998 e 2008, período em que ocorreu a maior expansão do modelo CAC para vários estados americanos, o NCAC afirma ter havido a expressiva diminuição de 58% dos casos de violência sexual e de 69% de abusos sexuais e físicos juntos em todos os Estados Unidos.

Já no âmbito dos processos registrados pelas promotorias que utilizaram o modelo multidisciplinar dos CACs, aponta-se um aumento de cerca de 200% na taxa de casos levados aos tribunais. Destes, o índice de condenação foi de 90%, o que demonstra o impacto positivo do modelo para a responsabilização e o julgamento.

FORMAÇÃO / CAPACITAÇÃO

A expansão do modelo do NCAC foi acompanhada pelo investimento em *training* (capacitação). Por ser pioneiro e referência em atendimento multidisciplinar, o NCAC construiu uma robusta trajetória de formação, não só de sua equipe interna, mas dos demais CACs e de parceiros nos EUA e em outros países.

O Centro de Treinamento do NCAC foi responsável pela capacitação, ao longo dos anos, de cerca de 70 mil profissionais dos Estados Unidos e de demais nações. Somente em 2015 foram capacitados presencialmente 1.197 profissionais de 20 estados americanos e 253 de outros países. Além disso, 4.152 pessoas dos 50 estados dos EUA e de 49 países foram capacitadas em cursos *online*.

Simpósio e biblioteca - O Centro de Treinamento também promove o International Symposium on Child Abuse (Simpósio Internacional sobre Abuso Infantil), evento anual cuja terceira edição ocorreu em 2015 e reuniu 1.240 profissionais de 48 estados americanos e 15 países. O Centro conta com uma biblioteca *online*, denominada CALIO, que reúne um vasto acervo teórico e didático sobre violência contra crianças e adolescentes (acessada por meio do site da organização: www.nationalcac.org).

O NCAC afirma que o processo de formação em depoimento especial é condição *sine qua non* para atuação nos centros e que ela deve ocorrer em três modalidades: formação inicial, supervisão continuada e troca interprofissional.

Conteúdos - Entre os cursos de formação que oferece estão: Forensic Interviewing of Children (entrevista forense com crianças); Advanced Forensic Interviewing of Children (entrevista forense avançada de crianças); Extended Forensic Interview of Children (entrevista forense ampliada de crianças); Forensic Interviewers (entrevistadores forenses); e Family and Victim Advocacy (defesa da família e da vítima).

As formações podem ser presenciais, em cursos realizados na sede, em Huntsville (Alabama), com duração de tempo variada e aulas teóricas e práticas. Há ainda cursos *online*, por meio de plataforma digital, com várias opções de conteúdo e tipos de treinamentos. Além da capacitação em entrevista forense são ofertados treinamentos sobre como testemunhar num tribunal.

DIVULGAÇÃO

O sítio eletrônico do NCAC (www.nationalcac.org) é um canal expressivo de divulgação do trabalho desenvolvido tanto pelo centro nacional como pelos demais CACs. A página tem opção para tradução das principais informações em diversas línguas, incluindo português. O relatório anual do NCAC registrou 233 mil visitas ao site em 2015, provenientes de 217 países.



Arquivo NCAC

Por meio dessa ferramenta é possível ter acesso a informações institucionais do Centro, como histórico, equipe, Conselho de Administração e relatórios anuais. Também são disponibilizadas informações sobre os programas de intervenção e de prevenção executados pelo NCAC e as formas de doação, voluntariado e eventos de captação de recursos. Há ainda seção de notícias factuais, agenda de eventos e publicação de material multimídia.

Biblioteca e Centro de Formação - Dois serviços podem ser acessados pelo site: o Centro de Treinamento e a biblioteca virtual CALIO. No espaço do Centro de Treinamento estão disponibilizados todos os cursos presenciais, o catálogo dos cursos à distância e informações sobre o Simpósio Internacional. Já o *link* da CALIO direciona para uma página específica na qual, por meio de um registro eletrônico, é possível acessar cerca de 3.200 publicações, artigos, vídeos, pesquisas, relatórios etc.

SUÉCIA

BARNAHUS STOCKHOLM



Sede do Barnahus, em Estocolmo

Breve contexto de criação

A maior inspiração para a criação da Barnahus veio dos Estados Unidos e da Islândia. Os EUA, particularmente, já tinham cerca de 20 anos de experiência desde a criação do NCAC, no Alabama e, posteriormente, de outros CACs nos diversos estados americanos, conforme relatados mais acima.

Em 2005 o governo da Suécia decidiu criar um modelo de serviço para o país e implantou seis centros como pilotos em vários locais. A iniciativa demonstrou ser viável e em 2008 foi consolidada como política pública conduzida pela municipalidade, como é o caso do Centro da capital, Estocolmo.

Ficha técnica

NOME:

Barnahus Stockholm

LOCAL:

Estocolmo, Suécia

ANO DE IMPLANTAÇÃO:

2005

RESUMO:

Serviço público que reúne atendimento integrado das áreas social, de saúde e de responsabilização voltado para crianças e adolescentes vítimas de violências.

COORDENAÇÃO:

Anna Friberg (Gerência do Serviço Social)

CONTATOS:

www.stockholm.se/Barnahus

CARACTERIZAÇÃO GERAL

A Barnahus oferece serviços de atenção, proteção e responsabilização integrados num mesmo espaço voltados para crianças e adolescentes vítimas de violências. Seu objetivo é realizar a investigação criminal e ao mesmo tempo garantir o bem estar de meninas e meninos. Oferece seguintes serviços:

Saúde física – Equipe médica especializada: responsável pela avaliação médica clínica e/ou avaliação forense;

Saúde mental – Profissionais especializados em saúde mental e psiquiatria para crianças e adolescentes: responsáveis pela avaliação da saúde mental com base em instrumentos e questionários validados; pelo suporte a crises; às vezes observam as entrevistas forenses.

Entrevista forense e investigação criminal – Polícia e Prossecutor: responsáveis pela investigação criminal realizada por policiais treinados em entrevista forense, de acordo com protocolos baseados em evidências. As entrevistas são filmadas e o testemunho é validado pela corte;

Proteção à criança – Serviço social – Líder da agência: responsável por coordenar a ação entre as agências, planejar e administrar os casos; pelas avaliações de proteção das crianças e de risco grave; pelo contato e por retornos aos familiares e/ou responsáveis; pela observação das entrevistas forenses.

Relação na gestão e norma – A Barnahus é coordenada pelo município de Estocolmo e financiada com recursos públicos. Há um documento de normatização, assinado por todos os órgãos participantes, garantindo a colaboração, a execução e o financiamento da Barnahus em bases iguais.

A Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), elaborada em 1989 e assinada por 196 países, dentre eles a Suécia, é destacada como referência legal pela Barnahus, sobretudo os princípios do direito à informação; de expressão e opinião; à vida, à sobrevivência e ao desenvolvimento; à proteção contra as violências; ea integralidade e o interesse maior das meninas e dos meninos nas políticas públicas.

Ambiente – O local é acolhedor e amigável, com mobiliário colorido, decoração sóbria e aspecto bem conservado. As salas de espera contam com alguns brinquedos, destacados pela gerente do Serviço Social, Anna Friberg, como de uso unissex, deixando entrever um cuidado em termos de relação de gênero com as crianças e os adolescentes. Segundo ela, o objetivo é que as crianças não fiquem muito distraídas, sobretudo porque devem passar pela entrevista forense, mas que ainda assim tenham a possibilidade de relaxar com algum artefato.



Arquivo Barnahus

Sala de espera

São cinco salas para as entrevistas forenses, junto com salas para supervisão e espera, e outras cinco salas para apoio e tratamento de crises. Há ainda salas para entrevistas com os/as adultos/as/ suspeitos/as. De acordo com Anna Friberg, no planejamento inicial não se pensou em recepção, espaço que agora percebe-se que faz falta.

Equipe – A equipe, robusta, é composta por 4 gerentes dos serviços presentes na Barnahus: Polícia, Serviço Social, Assistência Mental e Saúde Médica. O Serviço

Social conta com 7 assistentes sociais; a Polícia soma cerca de 50 profissionais; a Saúde Mental tem 5 psicólogos; a Saúde Médica tem médicos e enfermeiros, e o Ministério Público tem 3 promotores.

METODOLOGIA E FLUXO DE TRABALHO

O trabalho segue um fluxo interno dividido em dois momentos: o primeiro de caráter investigativo e o segundo de atendimento de saúde. O passo a passo entre o processo da notificação inicial até a fase do julgamento é descrito abaixo:

Notificação dos casos suspeitos ou revelados: A notificação da revelação ou da suspeita de violência é obrigatória e deve ser feita aos serviços de proteção da criança o mais rápido possível.

Avaliação da notificação pelo Serviço de Proteção à Criança: O Serviço de Proteção tem prazo máximo de 14 dias para decidir se inicia ou não a avaliação do caso notificado e informar os familiares sobre a decisão tomada. Contudo, quando se tratar de casos graves, a avaliação deve ser iniciada no prazo de 24 horas. Em geral, o SPC avalia todos os casos em que ocorrem violências contra crianças, violência sexual e casos em que crianças /adolescentes são testemunhas de violências perpetradas contra terceiros.

Referenciamento / encaminhamento para a Barnahus: Frequentemente o Serviço de Proteção à Criança contata a Barnahus quando recebe uma notificação de suspeita de crimes contra crianças e decide se notifica ou não à polícia.

Reunião de planejamento inicial: O Serviço de Proteção da Criança faz uma notificação para a polícia e esta, que está na Barnahus, decide se deve iniciar ou não uma investigação criminal. A polícia inicia imediatamente a coleta de informações sobre a criança.

Investigação criminal inicial: Feita após a notificação e uma reunião de planejamento inicial realizada entre as várias agências com responsabilidade sobre os cuidados das crianças / adolescentes e a apuração de ocorrência de violências. O promotor decide se e quando a criança / adolescente deve ser entrevistada/o e se um representante legal deve ser apontado para acompanhar o caso.

Entrevista forense com criança / adolescente: Deve ser feita, segundo as diretrizes da Barnahus, no prazo máximo de 14 dias. É conduzida no próprio Centro por um oficial da polícia treinado para tal. Numa sala contígua à sala de entrevista, assistem via circuito fechado de televisão: a polícia, o/a promotor/a público/a, o/a representante especial, o/a assistente social e, algumas vezes, um/a dos/das psicólogos/as da Barnahus. Enquanto a criança /adolescente está sendo entrevistada/o, um membro da equipe oferece apoio à pessoa que a/o acompanha.



Exame médico: Avaliações médicas necessárias são realizadas na Barnahus no mesmo dia da entrevista forense.

Reunião interagencial para estudo do caso: Imediatamente após a entrevista forense deve ser realizada uma curta reunião para estudo do caso, a fim de coordenar efetivamente e cronologicamente seus encaminhamentos e as estratégias de acompanhamento junto à criança /adolescente e a família.

Suporte à crise e avaliação de saúde mental: A criança / adolescente e a família podem ser encaminhadas/os para um serviço de apoio a pessoas em situação de crise tanto pelo Serviço de Proteção à Criança como pela polícia. Em geral, esses serviços oferecem à família, no prazo de uma ou duas semanas, uma sessão inicial para diagnosticar o caso, em que é feita uma avaliação da saúde mental da criança / do adolescente para verificar se há necessidade de um tratamento mais prolongado.

Decisão de apresentar o caso à Justiça (prosecução): A polícia tem prazo de até 90 dias após uma suspeita de violência (com indícios de veracidade) ter sido notificada para realizar uma investigação preliminar. O promotor também tem prazo máximo de 90 dias para decidir se irá ou não apresentar a queixa-crime.

Julgamento/decisão judicial: O julgamento deve ocorrer em regime de urgência em todos os casos de vítimas abaixo de 18 anos. Nos casos em que o suspeito também tiver idade abaixo de 18 anos ou em que outra pessoa de qualquer idade seja presa durante a investigação, o julgamento deve ser marcado no prazo máximo de duas semanas.

Meninas e meninos entre 3 e 16 anos são atendidos na Barnahus. O Ministério Público pode requisitar um representante legal especial da criança / do adolescente (*guardian ad litem*), que deve ser designado pelo Sistema Judiciário. Esse/a representante assume a função de acompanhá-la/o durante a investigação e garantir seu melhor interesse. Em geral, ele/a se encontra com a criança ou o adolescente no mesmo dia em que ocorrerá a entrevista forense, frequentemente na escola ou na creche que ela/e frequenta. Os familiares não costumam ser informados com antecedência desse procedimento.

ESCUTA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A entrevista forense é conduzida por um membro da polícia treinado especificamente para isso e que segue um protocolo estabelecido pela Barnahus.

Sua metodologia inclui três fases: introdutória, substantiva e de fechamento. Podemos observar que ela tem algumas semelhanças com o protocolo do NCAC descrito mais acima. A fase introdutória consiste no estabelecimento das regras da entrevista e no exame, pelo/a entrevistador/a, das habilidades sociais e cognitivas da criança/ do adolescente.

Na segunda fase são exploradas todas as hipóteses do caso, com o estímulo a uma livre narrativa o mais extensa possível. No fechamento, o/a entrevistador/a agradece o esforço da criança / do adolescente para se lembrar e relatar o caso e volta a temas neutros.

Todas as entrevistas são gravadas e armazenadas em CD.



Arquivo Barnahus

Sala de entrevista forense

GESTÃO DA INFORMAÇÃO

Todas as agências que atuam integradas à Barnahus armazenam as próprias informações. O desafio é conciliar os dados de todos os serviços, o que ainda não foi feito. Contudo, Anna Friberg afirma que foi formado um grupo com foco na montagem de um projeto de gestão da informação que pretende se concentrar nisso entre 2017 e 2018.

FORMAÇÃO / CAPACITAÇÃO

A Barnahus treina as equipes e realiza cerca de cinco palestras por ano sobre temas como sexualidade, violência autoinfligida, crianças com deficiência intelectual e confiabilidade e credibilidade das crianças.

Há também formação especial para a condução de entrevistas forenses, realizadas apenas por membros da polícia. Eles são formados em três etapas na Academia de Polícia, em colaboração com universidades.

DIVULGAÇÃO

A principal estratégia é a divulgação junto às escolas e pré-escolas, por meio de ações promovidas pelo Serviço Social ou do contato direto feito pelas unidades de ensino. Já foram elaboradas cartilhas informativas sobre o trabalho da Barnahus e sobre o processo legal.

Uma das publicações, voltada para crianças e com linguagem acessível para entendimento desse público, explica sobre as violências que acometem meninas e meninos e o trabalho de investigação e proteção da polícia e dos demais serviços do Centro. O texto explica que a Barnahus é um local de acolhimento onde os diversos sentimentos possíveis frente a violências sofridas ou testemunhadas podem ser relatados.



Cartilha divulgação do Centro e orienta crianças e profissionais.

Outra cartilha é voltada para profissionais das escolas e pré-escolas e aborda a Convenção dos Direitos da Criança e o trabalho do Centro, sobretudo do representante especial legal, que é o responsável por acompanhar os casos. As escolas são orientadas a apoiar as crianças e os adolescentes suspeitos de sofrer violências, mas não a escutar, pois essa prerrogativa cabe à polícia da Barnahus.


Site - O Centro possui um site informativo e formativo voltado tanto para profissionais e/ou adultos como para crianças e adolescentes. O endereço é: <https://www.jagvillveta.se/> (em sueco). Ele tem seções voltadas para meninas e meninos de três faixas etárias: abaixo de 8 anos, de 8 a 13 anos e de 14 a 17 anos. Contém guia orientador para adultos e para trabalhadores da pré-escola; jogos e leitura para crianças; informações sobre violências e sobre agressores; e ajuda para adolescentes que tiveram seu direito à informação violado.



Arquivo Barnahus

Site orienta profissionais, crianças e adolescentes sobre violências.





**CENTROS DE
ATENDIMENTO
INTEGRADO NO
BRASIL: RELATO DE
EXPERIÊNCIAS**

Neste capítulo apresentamos as experiências nacionais de seis centros de atendimento integrado a crianças e adolescentes vítimas de violências no Brasil. São propostas diferenciadas e ocorridas em diversos contextos institucionais, sociais, econômicos e culturais, propiciando um olhar ampliado sobre como o país vem atuando nesse tema.

Como explicado nas Notas Metodológicas, todas as experiências foram visitadas e os/as profissionais entrevistados/as, permitindo uma visão ampla e sistêmica das iniciativas a partir do olhar e da percepção dos muitos/as atores/atrizes da rede de atenção e proteção de direitos de meninas e meninos.

A experiência brasileira é recente, com concentração de dois momentos de constituição dos centros. O primeiro no início da década de 2000, portanto cerca de 10 anos após a entrada em vigor do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), com a implantação pioneira do CRAI, em Porto Alegre, em 2001, seguido do Pro Paz, no Pará, em 2004.

O segundo momento é mais novo ainda, com a implantação, em datas próximas, dos centros de Teresópolis (2014), Rio de Janeiro (2015), Vitória da Conquista (2015) e Brasília (2016), quando o ECA vigorava há mais de 20 anos.

A implantação desses centros foi resultado do pioneirismo e do esforço empreendidos pelas redes locais para executar um modelo integrado de políticas públicas voltadas ao enfrentamento às violências contra crianças e adolescentes. Eles se beneficiaram das experiências internacionais e/ou do trabalho que alguns profissionais já desempenhavam na rede.

São modelos referenciais que podem ajudar o Brasil a avançar na implementação da Lei 13.431/2017 e inspirar outros municípios e estados a construir suas propostas, se beneficiando dos aprendizados que esses centros têm vivenciado.

PORTO ALEGRE

CENTRO DE REFERÊNCIA NO ATENDIMENTO INFANTOJUVENIL (CRAI)

**UMA NOVA
ABORDAGEM DA
VIOLÊNCIA SEXUAL
EM CRIANÇAS E
ADOLESCENTES**



✓ Breve contexto de criação¹

O CRAI, implantado em 2001 foi concretizado a partir de muitas inspirações, como o NCAC, do Alabama, nos Estados Unidos e o Hospital Pérola Byington, em São Paulo (que ofertava um atendimento integrado a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual). Na parte da perícia psíquica, os membros do CRAI, e sobretudo do Ministério Público, buscaram inspiração em propostas

1. Informações obtidas por meio de entrevistas, realizadas nos dias 19 e 20 de abril de 2017, em Porto Alegre, na sede do CRAI, com as seguintes fontes: Sílvia Eugênio Gonçalves Dias, ginecologista; Maria Eliete de Almeida, psicóloga; Angelita Maria Ferreira Machado Rios, médica legista e psiquiatra; Eliane Soares, psicóloga e coordenadora do CRAI/HMIPV; Laura Rodrigues Lopes Spuldaro, delegada de Polícia; Denise Casanova Villela, promotora pública de Justiça; Adriana Menguê Model, assistente social; Dora Ferrari, pediatra; e Maria de Fátima Fernandes Gea, pediatra.

* Ficha técnica

NOME:

Centro de Referência no Atendimento Infantojuvenil (CRAI)

LOCAL:

Porto Alegre (RS)

ANO DE IMPLANTAÇÃO:

2001

RESUMO:

Serviço de referência estadual que presta atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, com atendimento nas áreas médica, psicológica, assistência social, pericial e policial.

COORDENAÇÃO:

Eliane Soares – Equipe de Saúde / Hospital Materno Infantil Presidente Vargas / Prefeitura Municipal de Porto Alegre

Angelita Rios – Equipe de Perícias / Departamento Médico Legal / IGP / SSP

Andréa Magno – Delegacia de Polícia da Criança e do Adolescente Vítima / DPCAV / DECA / SSP

CONTATOS:

(51) 3289-3367/3354 / elianes@hmipv.prefpoa.com.br

(51) 3219-7494 / angelitarios@igp.rs.gov.br

(51) 2131-5723 / andrea-magno@pc.rs.gov.br

já existentes na Inglaterra e na Alemanha, bem como junto ao Instituto Psiquiátrico Forense de Porto Alegre.

Na década de 1990 o índice de crianças e adolescentes de Porto Alegre vítimas de violência sexual cresceu muito, ao ponto de o Ministério Público abrir um Inquérito Civil, em 1997, para apurar as causas de tal aumento e avaliar a situação das políticas públicas de proteção e promoção de direitos do público infantojuvenil. A falta de intersetorialidade e o alto grau de revitimização foram apontados como grandes problemas.



Arquivo CRAI

Entrada do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, onde funciona o CRAI

O próprio atendimento até então ofertado pelas políticas públicas se constituía em outra forma de violência contra meninas e meninos devido à forma com que era realizado, expondo as vítimas e obrigando-as a um longo processo de peregrinação em vários órgãos, cujos serviços atuavam de forma isolada.

O MP investiu na criação de Comitês Interdisciplinares junto aos grandes hospitais de Porto Alegre para o atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Contudo, tais comitês, embora importantes, só atuavam nas situações de internação hospitalar, deixando descoberto o atendimento ambulatorial, que era a maior demanda.

Em 2001 a rede de atenção e proteção começou a conceber uma proposta de serviço integrado, cujo principal objetivo seria a proteção das crianças e dos adolescentes vítimas de violência sexual.

Os órgãos protagonistas desse momento foram a Corregedoria-Geral da Justiça do Tribunal de Justiça; o Ministério Público; as Sociedades de Pediatria, de Psiquiatria e de Psicanálise do Rio Grande do Sul; a organização não governamental Instituto Amigos de Lucas; a Coordenação dos Conselhos Tutelares de Porto Alegre; o Instituto dos Advogados do Rio Grande do Sul; o Conselho Estadual dos Direitos

da Criança e do Adolescente; o Fórum da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul; o Departamento Estadual da Criança e do Adolescente da Polícia Civil; a ISPCAN (International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect, organização internacional); o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Também participaram órgãos governamentais municipais e estaduais, como as secretarias de Saúde e de Segurança Pública e os Gabinetes do Prefeito e do Vice-governador.

Foi constituída uma equipe, já dentro do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV, ligado à Secretaria Municipal de Saúde) – onde o serviço funciona até hoje – (2017), composta por médico/a, psicólogo/a e assistente social e um posto avançado da Delegacia Especializada da Criança e do Adolescente (Deca). Foi o embrião do que seria posteriormente o Centro de Referência no Atendimento Infantojuvenil (CRAI).

Houve dificuldades econômicas para a manutenção do serviço nos termos pactuados. Além disso, o Departamento Médico Legal (DML) ainda não fazia parte do Centro: quando necessário, um/uma perito/a se deslocava ao hospital para realizar as perícias físicas. Isso motivou a necessidade de repaginar o serviço, buscando a responsabilização do poder público estadual e municipal para melhor integração das áreas.

Em 2003 o Centro finalmente ganhou seu formato definitivo, com novas pactuações feitas. O DML se integrou ao serviço, com a presença de uma equipe de legistas para perícia física e, alguns anos depois, para a perícia psíquica. A equipe da Saúde e do Deca permaneceu na estrutura e o CRAI continuou funcionando dentro do HMIPV.

CARACTERIZAÇÃO GERAL

O CRAI é 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.

Já o acompanhamento do caso deve ser feito pela rede de atenção e proteção, por meio da atuação de órgãos como os Conselhos Tutelares, Centros Especializados de Atendimento Psicossocial (Creas), Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) e Equipes Especializadas na Saúde da Criança e do Adolescente (EESCA), dentre outros.

O atendimento biopsicossocial feito pelo CRAI contribui para garantir a saúde e o bem estar das crianças e dos adolescentes vítimas de violência, assim como para indicar as medidas que deverão ser tomadas pela rede de proteção para garantia de direitos e proteção à vítima.

O atendimento pericial é realizado para materializar as provas de crime de abuso sexual, por meio da realização de exames e laudos periciais e do trabalho policial na execução dos registros de ocorrência e a posterior investigação criminal. Com isso, o Centro afirma garantir maior proteção às vítimas e responsabilização dos agressores.

Os órgãos que fazem parte do CRAI são:

- Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) / Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS) / Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA): Serviços de atendimento psicológico, Serviço Social, ginecologia, Pediatria e outros necessários dentro do HMIPV (exames laboratoriais/imagem, cirurgias, abortamento legal, consultas médicas especializadas etc.);
- Departamento Médico Legal (DML) / Instituto Geral de Perícias (IGP) / Secretaria de Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul (SSP): Serviço de perícias física e psíquica;
- Delegacia da Criança e Adolescente Vítima (DPCAV) / Departamento da Criança e do Adolescente (Deca) / Polícia Civil / Secretaria de Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul (SSP): Serviço de registro de Boletim de Ocorrência Policial.

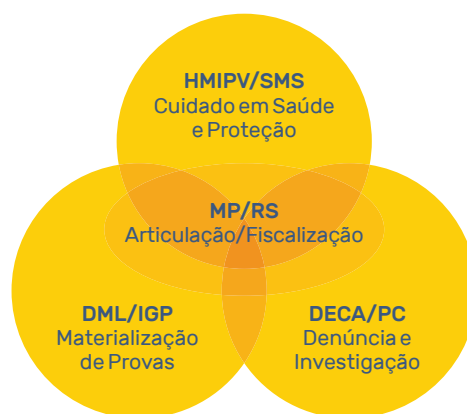
Norma – A normativa que garante o funcionamento do CRAI é um Termo de Cooperação Técnica, cuja primeira versão foi elaborada em 2008 (nº 124/2008) e renovado e aprimorado em 2016 (nº 5/2016).

Este documento define o local de funcionamento e as responsabilidades de cada órgão estadual e municipal que compõe a iniciativa. A participação dos entes foi definida mediante um processo de debate entre os representantes dos órgãos mediado pelo Ministério Público.

O conteúdo do Termo é o seguinte:

- Fundamentos legais para a existência do serviço;
- Local e horário de funcionamento;
- Responsabilidade pelo uso do espaço e de material eventualmente cedido por uma instituição a outra;
- Profissionais envolvidos, suas especialidades e órgãos de origem, permitindo-se a cessão de um ente para outro;
- Descrição das atividades a serem executadas pelos profissionais;
- Estabelecimento de compromisso dos entes contratantes em manter os profissionais e fornecer material pertinente ao funcionamento do serviço;
- Definição do Ministério Público como articulador do serviço e receptor dos casos avaliados pelo Centro.

Órgãos que compõem o CRAI:



Fonte: Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAI)

Como se pode observar, a norma deixa nítido o papel e as atribuições de cada órgão, sobretudo em relação aos profissionais designados para atuar no Centro. Para se chegar a esse modelo, contudo, foram muitas reflexões e experimentação. “Nossa dúvida era sobre a coordenação majoritária do CRAI entre os três órgãos (hospital, perícia e polícia). Depois de muitas experiências viu-se a inviabilidade de uma coordenação única, pois os órgãos têm atribuições específicas”, explica Eliane Soares, coordenadora do CRAI/HMIPV. A solução encontrada foi a coordenação colegiada.

Para garantir a integração e o cumprimento do fluxo, que relatamos mais abaixo, é preciso, segundo Eliane, um trabalho constante de afinamento, diálogo e encontro. “O trabalho integrado é um processo que nunca finaliza. A gente tece relações todos os dias. Precisamos estabelecer confiança através do diálogo o tempo todo.” O modelo demonstra estar funcionando, a julgar pelos relatos positivos feitos pelas equipes dos três órgãos parceiros e pelo Ministério Público.

Órgão de gestão – A escolha da área da saúde como gestora do CRAI também foi resultado de muito debate. As equipes envolvidas avaliaram que a primeira necessidade das crianças e dos adolescentes é o cuidado em saúde e, posteriormente, a segurança/proteção. Dessa forma, o serviço ficou vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas que, além de municipal, já era referência no atendimento do público infantojuvenil.

Eliane Soares explica que estar no hospital possibilita o atendimento amplo em todos os segmentos necessários para atuação nos casos de vitimização por violência sexual, como profilaxias e tratamento contra doenças sexualmente transmissíveis – HIV, hepatites virais –, cirurgias emergenciais e eletivas, exames laboratoriais, especialidades médicas diversas (ginecologia, pediatria, neurologia, nefrologia, psiquiatria etc.) e abortamento legal.

Horário de funcionamento – O Centro funciona de segunda-feira a sexta-feira das 8h às 17h. Casos graves fora desse horário são encaminhados à emergência do HMIPV para avaliação e, se for necessário, a vítima pode ser internada para receber o atendimento continuado do CRAI.

Ambiente – O Centro funciona em uma ala específica no 6º andar do HMIPV. Segundo as equipes, o fato de estar dentro de uma unidade de saúde evita expor e estigmatizar as crianças e os adolescentes, que podem acessar o serviço de forma discreta e protegida, como em qualquer outra situação de saúde. Apenas uma pequena placa no guichê de atendimento no térreo indica o andar do CRAI. Os/as agentes de portaria explicam sua localização se perguntados.



O ambiente é hospitalar; portanto, segue os padrões e tem a estrutura de hospital público, com salas de atendimento simples, mas que contêm o necessário – mesas, cadeiras, maca etc.

O Centro está sempre cheio de crianças, adolescentes e familiares, que circulam entre as 13 salas que compõem o serviço. O clima é tranquilo, com as crianças normalmente brincando e as famílias em espera ou dialogando com a equipe. A recepção funciona também como espaço para brincar. Ela contém uma televisão que exibe programas infantis e uma pequena mesa colorida com lápis, giz de cera e papel para uso das crianças.

As salas da Psicologia contêm brinquedos, mesinha com cadeiras e pufes coloridos. Eventualmente outra sala contém alguns brinquedos, adesivos nas paredes e desenhos feitos pelas crianças e colados nas paredes. As salas da perícia psíquica não contêm nenhum brinquedo ou decoração para não distrair a atenção da criança, conforme o protocolo utilizado, explicado mais abaixo.

Equipe – Como são três órgãos envolvidos, as equipes são específicas deles.

Equipe de Saúde: 1 coordenadora (psicóloga); 3 psicólogas; 2 assistentes sociais; 2 médicos/as pediatras; 1 médico ginecologista; 1 técnica administrativa.

Equipe de DML/IGP: 4 médicos/as legistas para perícia física (sendo que 2 têm vínculo com a Secretaria Municipal de Saúde e foram cedidos ao CRAI); 2 médicos/as psiquiatras para perícia psíquica; 4 psicólogas para perícia psíquica; 2 auxiliares de perícia.

DPCAV/Deca: 1 escrivã de Polícia.

METODOLOGIA DE TRABALHO

O primeiro atendimento no CRAI é feito pelas equipes de Psicologia e de Serviço Social. Os procedimentos, no entanto, são diferenciados conforme a procedência da vítima. Das 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. Das 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.

As avaliações médicas, periciais e possíveis registros de ocorrência policial são ofertados em todos os casos, independentemente da procedência da vítima.

Serviços Psicossocial e Psicológico –

A escuta da Psicologia não é investigativa: fica restrita à avaliação das condições emocionais da vítima. “O fundamental da intervenção é fazer a criança se sentir segura para revelar”, explica Maria Eliete de Almeida, psicóloga do CRAI. Seu relato precisa apenas conter informações para dar prosseguimento ao caso, sem aprofundamento.



Em caso de encaminhamento das crianças/ dos adolescentes para a perícia, a psicóloga informa sobre o procedimento, de maneira a deixá-las/os mais tranquilas/os e seguras/os para sua realização.

Nos casos da Capital, o Serviço Social atende as famílias simultaneamente ao atendimento psicológico das vítimas. Os dados psicossociais levantados são: vulnerabilidades econômicas vivenciadas; dinâmica familiar (conflitos, uso de álcool e drogas etc.); rede de apoio familiar e comunitário; dados da suposta violência sexual e do suposto agressor.

Após o atendimento, as equipes de Psicologia e de Serviço Social discutem o caso e encaminham as crianças/ os adolescentes para os demais serviços do Centro – médico, policial e pericial. Os casos do interior geralmente já chegam ao CRAI com o Boletim de Ocorrência feito, não havendo, portanto, necessidade de nova ação da Polícia.

Serviço médico - Os serviços médicos são realizados com o objetivo de cuidar da saúde física das/dos pacientes mediante a aplicação de medidas profiláticas. Para os casos ocorridos até 72 horas antes são aplicados coquetel antirretroviral e de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, bem como contracepção de emergência. Nos demais casos ocorridos há uso de medicação, mas com outra prescrição.



Daniella Rocha

Sala de atendimento pediátrico

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.

Polícia - O posto avançado da Deca 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.

Perícia – O CRAI realiza dois tipos de perícia, a física e a psíquica. Ambas têm como objetivo a coleta de provas para instruir os processos investigativo e judicial. A perícia física atende pessoas de 0 a 17 anos e a psíquica de 4 a 17 anos. Seu funcionamento, protocolo e metodologia são aprofundados mais abaixo.



Daniella Rocha

Sala de perícia física

Após os procedimentos realizados, que duram entre 2 e 3 horas, as crianças/ os adolescentes e as famílias são liberados. Eles já saem do serviço com os encaminhamentos de rede feitos e orientações sobre quais órgãos procurar para acompanhamento do caso.

Registro – 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.

Assim que finalizados os Comunicados de Acolhida Interdisciplinar são encaminhados para os Conselhos Tutelares, que têm a obrigação de aplicar as medidas legais adequadas, e, mensalmente, para o Ministério Público, na Promotoria de Justiça da Infância e Juventude. A Promotoria instaura um Procedimento Administrativo Individual para cada criança/ adolescente e acompanha o caso até o final, com o arquivamento ou proposição de ação judicial.

Rede – Os órgãos para encaminhamento e seguimento na rede são muitos e definidos caso a caso, a depender da demanda requerida em cada situação. Eles podem ser:

- **Saúde mental:** equipe especializada na saúde mental de crianças e adolescentes de Porto Alegre (EESCAS), ambulatório do HMIPV, serviço de Pronto Atendimento em saúde mental e Centro de Atenção Psicossocial (CAPs);
- **Saúde física:** no próprio hospital – laboratório para exames, consultórios em diversas especialidades médicas, centro obstétrico, equipe de interrupção legal de gravidez, cirurgia pediátrica e internação; em outros serviços – Programa de Atendimento Integral à Gestante Adolescente (Paiga);
- **Assistência social:** Centro de Referência da Assistência Social (Cras) e Centro Especializado de Referência da Assistência Social (Creas);
- **Proteção:** Conselho Tutelar e Procuradoria de Justiça da Infância e Juventude.

ESCUTA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A escuta aprofundada 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.

Muitas vezes, durante um atendimento, as vítimas e/ou as famílias relatam o caso; as/os profissionais acolhem, porém não dão seguimento à conversa. “Se alguma questão mais aprofundada sobre o caso aparece durante a consulta a gente não sustenta, apenas busca entender o contexto para saber se há alguma informação que possa enriquecer o relatório psicossocial. Mas sabemos que não podemos avançar para não atrapalhar o trabalho da perícia”, explica a pediatra Dora Ferrari.

O CRAI começou oferecendo apenas a perícia física. Porém, esta nem sempre gera prova material, uma vez que a violência sexual normalmente não deixa mar-

cas visíveis. A médica legista e coordenadora do DML no CRAI Angelita Rios conta que cerca de 90% dos casos da perícia física davam negativo, mas a equipe via que o caso era real. A partir disso o DML investiu no estudo e na formação das/dos profissionais e instalou, de forma pioneira no Brasil, a perícia psíquica.

Metodologia – A perícia utiliza o método da Entrevista Cognitiva, porém, de acordo com Angelita Rios, sem um protocolo rígido. Antes da entrevista com a criança/ o adolescente há uma conversa com as famílias para entender a história progressa psíquica daquela/e menina/o.

A entrevista segue o seguinte protocolo: (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.

Cada atendimento na perícia psíquica dura em média 20 minutos na faixa etária de 4 a 6 anos, 30 minutos na faixa de 7 a 12 anos e 40 minutos com adolescentes. O atendimento somente a partir de 4 anos foi definido pela prática, pois as/os profissionais avaliaram que abaixo dessa idade as crianças tinham muita dificuldade em verbalizar e relatar os casos.

Todas as entrevistas de perícia psíquica são gravadas em áudio e vídeo, por meio de um sistema com câmera e microfone acoplados na sala. A execução do laudo demora cerca de 4 horas, pois é preciso assistir o vídeo e ouvir o áudio. O laudo é acompanhado por um DVD com a gravação e segue para a Polícia e a Justiça.

Ganhos da perícia psíquica – Segundo a promotora Denise Villela, a qualidade técnica da prova coletada pela perícia fez com que o MP não precisasse mais ouvir nenhuma criança ou adolescente vítima de violência sexual.

A opinião é compartilhada pela delegada Laura Spuldaro, que afirma que o laudo da perícia psíquica ajuda muito nas investigações. Tanto que, de acordo com ela, o nível de condenação é alto, “sinal de que a prova coletada pela perícia psíquica é forte e serve como base segura para a condenação”.

Mas a sua aceitação como antecipação de provas e a cautela de se não ouvir novamente a vítima é um processo em construção, assim como nos demais centros relatados nesta publicação. Denise Villela afirma que, “mesmo sendo o tema denso e delicado, o Judiciário tem aceitado os laudos da perícia e sabe que o CRAI é uma referência”.

O Judiciário de Porto Alegre conta com sala de depoimento especial; no interior do estado existem mais 20 salas, que podem ser utilizadas por diversas comarcas próximas. A Deca está se preparando para construir sua sala, mas afirma que as/os profissionais são preparados para realizar o depoimento especial mesmo sem o espaço adequado.

A cultura de não ouvir além do necessário vem se fortalecendo na rede, na opinião de Denise Villela. “Em Porto Alegre a rede não ouve mais. O Conselho Tutelar conhece bem o CRAI e depois dele sabe que não precisa escutar, pois existe uma retaguarda especializada. Escolas e órgãos da assistência social também.” O nó ainda permanece no interior do estado, que não conta com delegacia especializada – e as comuns, bem como os órgãos da rede, ainda ouvem muito.



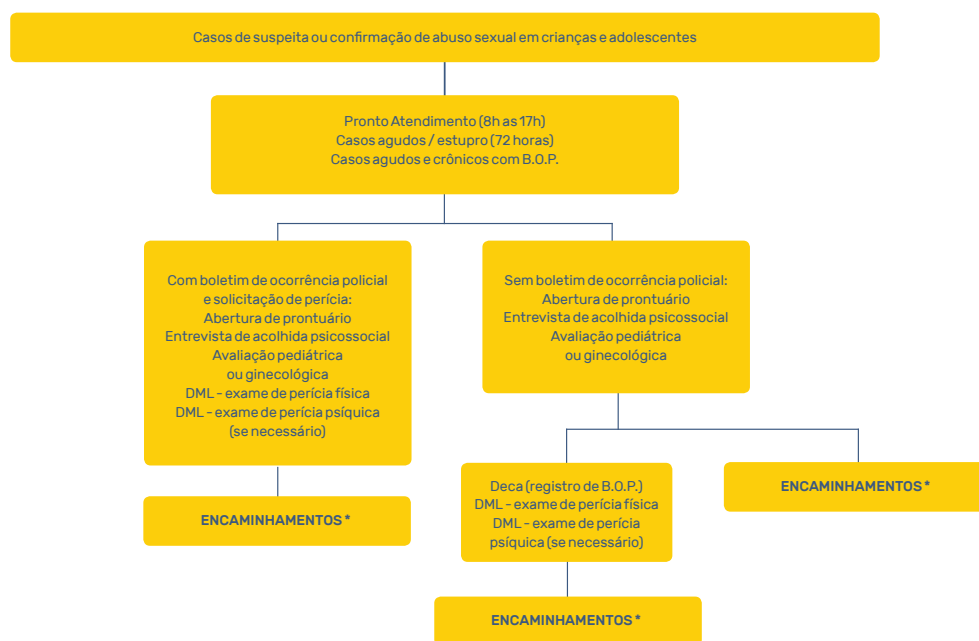
Daniella Rocha

Sala da equipe administrativa

FLUXO NA REDE

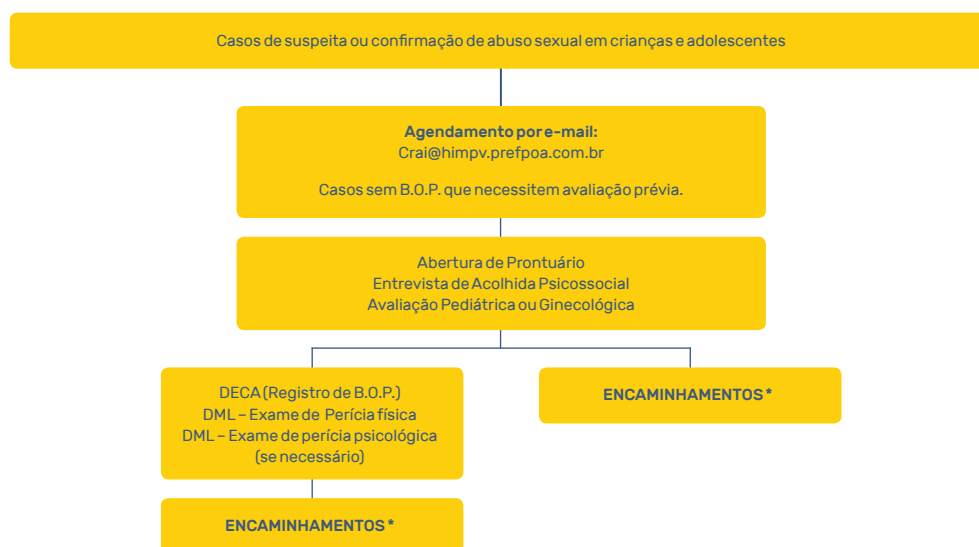
O CRAI tem dois fluxos internos: (i) pronto atendimento, que funciona das 8h às 17h para casos agudos/ estupros e casos agudos ou crônicos já com registro de Boletim de Ocorrência; e (ii) agendamento por email/telefone para casos sem BO que necessitam de avaliação prévia. Ambos são muito parecidos.

FLUXO INTERNO CRAI – PRONTO ATENDIMENTO:



Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAI)

FLUXO INTERNO CRAI – CASOS AGENDADOS:



Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAI)

O primeiro passo é a abertura de um prontuário para a/o paciente, seguido do acolhimento, com avaliação psicológica e estudo psicossocial, feitos de forma simultânea e, depois, o atendimento pediátrico ou ginecológico.

Quando se trata de pronto atendimento e já tem BO e solicitação de perícia, a criança/o adolescente é encaminhado/a para perícia física e, caso seja necessário, para a perícia psíquica. Após isso o caso é fechado e são feitos os encaminhamentos de rede. Quando se trata de pronto atendimento sem BO, a diferença no fluxo é apenas que a família e/ou responsável deve também passar no posto policial para o registro do BO.

Casos agendados são aqueles cujo fluxo abrange todos os serviços: abertura de prontuário, acolhimento com avaliação psicológica e estudo psicossocial, atendimento médico, registro do BO e exame pericial.

As equipes são enxutas para o tamanho da demanda. Assim, para agilizar o trabalho e não deixar as crianças/ os adolescentes e as famílias muito tempo à espera – já que eles vão ter passar um bom período no serviço –, muitas vezes o fluxo não segue o passo a passo definido. Pode ocorrer, por exemplo, de a Pediatria estar livre e a Psicologia muito cheia; quando é assim, o primeiro serviço atende mesmo sem a acolhida ter sido feita.



Daniella Rocha

Sala de atendimento psicossocial

Ganhos da integração – O fato de o trabalho ocorrer no mesmo espaço favorece o diálogo entre as/os profissionais. O tempo todo é possível vê-los transitando entre as salas para discutir casos, refletir sobre os encaminhamentos e se auxiliarem. Destaca-se também o cuidado, a paciência e o carinho no atendimento das crianças, dos adolescentes e das famílias. Mesmo com muitas demandas, num espaço pequeno e sempre cheio, percebe-se a dedicação das equipes.

As/os profissionais relatam um clima cordial e solidário entre os serviços, com intensa troca de informações. “A conduta é não revitimizar. Muitas vezes acompanho o exame da perícia física para evitar de fazer novo exame com a vítima e assim preservá-la mais”, conta o ginecologista Silvio Eugênio Dias. Ele trabalha no CRAI desde sua criação, em 2001, e diz que o Centro “foi muito sonhado, uma conquista. Gosto muito disso aqui”.

A promotora Denise Villela, que acompanha a trajetória do CRAI desde antes da sua criação e é outra entusiasta do serviço, ressalta que ele é, hoje, uma referência nacional e internacional. Para ela a palavra-chave de um modelo de integração tão bem sucedido é comunicação. “O diálogo é rápido e constante. A burocracia existe, mas não ficamos atados a ela. Tudo é agilizado por conta das relações construídas. Esse é o grande diferencial.”

Seguimento na rede – Como o CRAI é um serviço de acolhimento e avaliação, ele não executa acompanhamento posterior, o que cabe à rede de atenção e prote-

ção. Ao enviar o relatório do caso (Comunicado de Acolhida Interdisciplinar) para o Conselho Tutelar e o Ministério Público e orientar as famílias sobre quais órgãos procurar, seu trabalho está encerrado.

Assim, o Centro nem sempre sabe o resultado do caso – se a família realmente procurou os órgãos, se as crianças/os adolescentes estão sendo atendidas/os por serviços psicológicos e psíquicos, se o Conselho Tutelar aplicou as medidas protetivas.

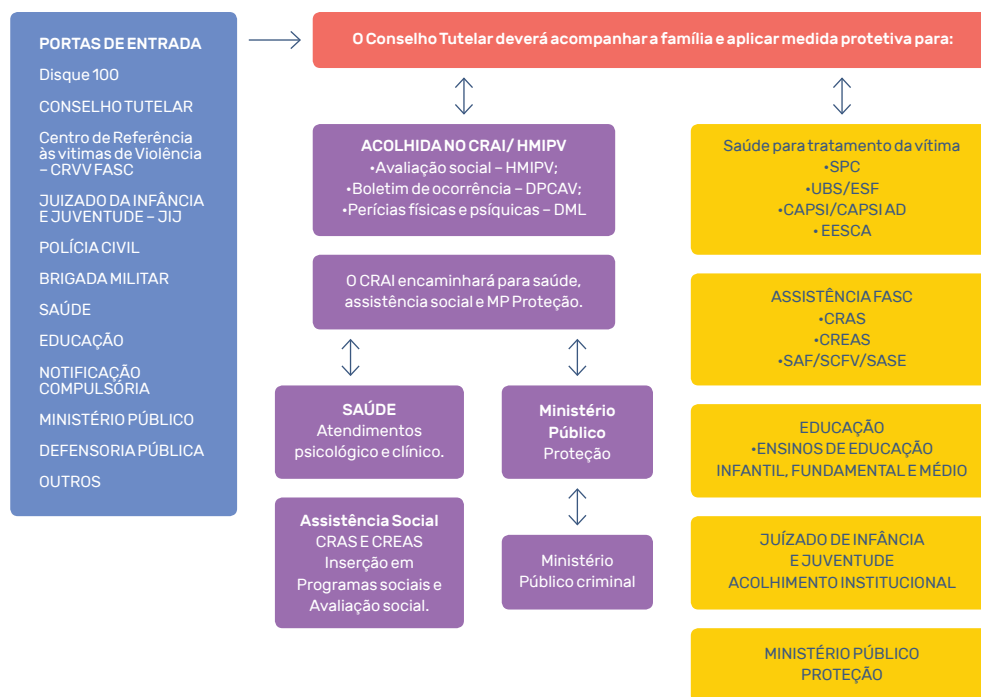
“O seguimento na rede nem sempre ocorre. A gente fica sabendo que uma criança ou um adolescente se evadiu, por exemplo, quando volta para o CRAI para novo atendimento ou para uma bateria de exames”, conta a coordenadora Eliane Soares.

Em que pese não estar nas suas atribuições, o Centro gostaria de ter maior *feedback* dos casos, mas não tem pernas para tal, pois a equipe hoje atuante é muito pequena. Por outro lado, os órgãos de atendimento das políticas de proteção por vezes tampouca tomam a iniciativa de dar retornos sobre os casos, o que torna o trabalho em rede mais desafiante.

O Ministério Público é o órgão que faz o monitoramento geral de rede, mantendo constante diálogo e vigilância junto aos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, como Conselhos Tutelares, escolas, outros serviços da saúde etc.

As portas de entrada para o atendimento são variadas, mas o Conselho Tutelar é a principal, sobretudo dos casos do interior. É comum conselheiras/os acompanharem as crianças/os adolescentes e as famílias vindas do interior para atendimento no CRAI, muitas vezes fazendo a viagem em veículos do CT.

FLUXO DA REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL:

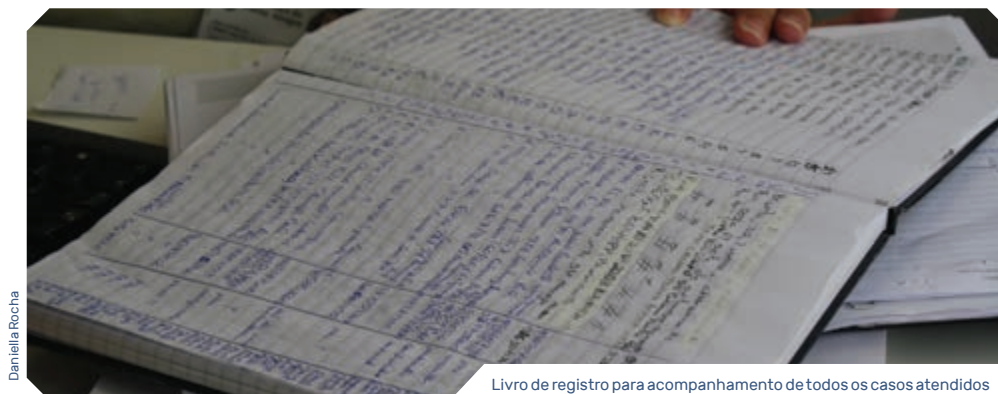


Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAI)

GESTÃO DA INFORMAÇÃO

Cada órgão colhe e armazena seus dados, alimentando sistemas próprios. O CRAI ainda não conseguiu implantar um sistema consolidado que abranja todos os serviços.

Na saúde, assim que a/o paciente chega é aberto um prontuário eletrônico, acessado e utilizado por todos os profissionais (Psicologia, Serviço Social e Serviço Médico). Além disso, a profissional da área técnico-administrativa preenche um livro de registro com os dados gerais de todos os/as usuários/as. Isto por que mesmo com o sistema digitalizado, o hábito e a prática de anotação no livro de registro ainda persistem e funciona como *back up* caso haja necessidade.



Daniella Rocha

Livro de registro para acompanhamento de todos os casos atendidos

Os dados de atendimento são inseridos ainda no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Ministério da Saúde. Aliás, o CRAI é o maior notificador de violência sexual contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul.

O Comunicado de Acolhida Interdisciplinar é o principal instrumental para a coleta de dados e tem circulação intersetorial para o Conselho Tutelar e o MP.

Dados de atendimento – A estimativa de atendimento mensal do CRAI é: 150 atendimentos de acolhida (entrada no serviço); 280 consultas de pediatria; 40 atendimentos de retornos (consulta em psicologia, quando não se consegue no primeiro momento fazer um diagnóstico); 170 exames de perícia física; 430 atendimentos de perícia psíquica; 50 registros de Boletim de Ocorrência. O total é de cerca de 1.480 atendimentos/mês.

Observando-se o tamanho das equipes (cerca de 22 pessoas) percebe-se o trabalho intenso realizado diariamente pelo Centro. A perícia, em especial a psíquica, é um serviço bastante demandado. Vale ressaltar que o único local de realização de perícia psíquica para crimes sexuais contra crianças e adolescente no Rio Grande do Sul é o do CRAI.

Somente em 2016 foram 1.651 atendimentos no serviço de acolhida, sendo 674 provenientes de Porto Alegre e 977 do interior do estado. As consultas por área técnica foram: 752 de Psicologia, 941 de Serviço Social, 533 de ginecologia, 2.432 de Pediatria, 1.455 de perícia física e 1.165 de perícia psíquica.

Mesmo não tendo uma desagregação de dados mais aprofundada, os serviços, pela prática de atendimento, têm percepções que em alguns casos vão na contramão da literatura especializada: crescimento no número de crimes sexuais na faixa de 3 a 5 anos (a faixa mais comum é de 7 a 12 anos); diminuição da faixa etária dos agressores, que algumas vezes são até adolescentes (mais comum é agressor adulto/maduro), e aumento do número de agressores pais e avôs (o mais comum é o padrasto). Apenas o quesito gênero coincide com a literatura: prevalência de meninas, em que pese ter havido crescimento também de casos contra meninos.



Daniella Rocha

Mesinha para uso das crianças na recepção.

FORMAÇÃO / CAPACITAÇÃO

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, segundo a coordenadora Eliane Soares, os/as técnicos/as têm algum tipo de capacitação e/ou especialização no tema da violência sexual. Como é um tema de difícil abordagem e manejo prático, é necessário ter perfil e conhecimento para executar o trabalho, o que, na avaliação da coordenadora, a equipe tem.

A equipe de perícia, composta por 11 pessoas, conta com especialistas em sexologia forense e tem larga trajetória em atendimento de crianças e adolescentes. Elas/eles trabalham juntos no CRAI desde 2010 e organizaram um modelo de funcionamento que permite sempre que um profissional possa se licenciar para capacitação. Isso garante um processo permanente de formação em nível de mestrado ou doutorado, mas individual.

O modelo mais comum de atuação dos serviços é a discussão de casos. Ela garante melhor condução do atendimento e do encaminhamento e propicia uma re-

flexão permanente das/dos profissionais, tendo como base situações concretas vivenciadas por elas/eles.

Contudo, mesmo essa dinâmica é muitas vezes atropelada pela falta de tempo e pelo volume de trabalho. Não é incomum que as discussões ocorram no corredor, de forma rápida, entre um e outro atendimento.

O CRAI tampouco conta com um modelo sistematizado de avaliação. Segundo Eliane Soares, ela ocorre a partir dos relatos dos usuários, das famílias e da rede. “Os retornos que as crianças e os adolescentes nos dão são muito fortes e positivos. O que produzimos aqui tem retorno na rede, faz diferença, tem credibilidade e visibilidade lá fora. Isso fortalece o trabalho e comprova a diferença que ele faz.”

DIVULGAÇÃO

Com mais de 15 anos de atuação, o CRAI é hoje bem conhecido pela rede de atenção e proteção, sendo referência no tema da violência sexual. Eliane Soares conta que as redes de Saúde, de Segurança Pública, de Educação, dos Conselhos Tutelares e outras têm o CRAI nos seus fluxos na Capital e no interior. Tanto que o problema hoje é de volume de demandas, pois quase todos os casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul passam pelo Centro.

Ainda assim, há diálogo permanente com o Sistema de Garantia de Direitos, muitas vezes mediado pelo Ministério Público. Eventualmente são realizadas ações pontuais com as Secretarias de Educação e de Assistência Social para divulgar o serviço.

A mídia estadual e local também tem o CRAI como principal fonte de informação sobre o tema da violência sexual. Sempre que realiza coberturas jornalísticas sobre o tema solicitam ouvir as/os profissionais do Centro. A regra é não fornecer informações pessoais e imagens das crianças e dos adolescentes para nenhum veículo, enfocando o serviço e nunca casos individualizados. A mediação com a imprensa é feita pela Assessoria de Comunicação (Assecom) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS).

PRINCIPAIS RESULTADOS E DESAFIOS

Ser o único centro de referência estadual dá grande visibilidade e reconhecimento ao CRAI, mas também o sobrecarrega. Esse é hoje o maior desafio do serviço. O ideal seria que o interior, de onde vem a maior demanda, pudesse absorver a avaliação biopsicossocial para desafogar o trabalho.

A estrutura física está ficando pequena para o volume de atendimento. Nesse sentido, a Promotoria de Justiça da Infância e Juventude está estudando uma forma de viabilizar recursos para a reforma de um andar no HMIPV, a fim de ampliar o espaço de funcionamento do Centro.

Existe ainda a perspectiva de implantação de centros no interior do estado, mas isso ainda está em fase de prospecção e estudo, sem dados mais concretos.

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. Nesse sentido, a trajetória do Rio Grande do Sul na aplicação da Lei 14.431/2017 está avançada.



PRO PAZ INTEGRADO CRIANÇA E ADOLESCENTE



✓ Breve contexto de criação³

Na década de 1990, o Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará registrava altos índices de atendimentos e internações de crianças e adolescentes decorrentes de vários tipos de violência, sobretudo a sexual.

Porém, esta última violência, na grande maioria das vezes, era mascarada como “queda a cavaleiro” (lesão genital acidental causada pela queda contra um objeto duro, como quadro ou selim de bicicleta, barra, cerca, borda de banheira etc.). Mas, ao se investigar a situação, as/os profissionais percebiam se tratar, na verdade, de casos de violência sexual.

Esses casos inquietavam a equipe da saúde, que começou a promover e a participar de seminários, trabalhos em grupo e acadêmicos e atividades da rede de atenção e proteção a crianças e adolescentes, buscando compreender o fenômeno para avaliar a forma correta de intervir.

3. Informações obtidas por meio de entrevistas, realizadas nos dias 2, 3 e 4 de maio de 2017 em Belém, na sede e nos núcleos do Pro Paz, com as seguintes fontes: Maiara Albuquerque, assessora de imprensa; Jorge Antonio Santos Bittencort, presidente da Fundação Pro Paz; Joseangela Cristina Costa dos Santos, delegada; Hinton Barros Cardoso Júnior, coordenador da Perícia; Silvia Campos Barbosa, assistente social; Lucia Helena da Silva Alves e Ana Ligia Braga Couto, psicólogas; Nayana Leite Klautau Ferreira, coordenadora do Núcleo Santa Casa; Débora Hosana Gonçalves da Silva, coordenadora do Núcleo Renato Chaves; Jadson Fernandes Chaves, estatístico; Naiana Dias Gurjão Santos, coordenadora geral.

* Ficha técnica

NOME:

Pro Paz Integrado Criança
e Adolescente

LOCAL:

Estado do Pará

ANO DE IMPLANTAÇÃO:

2004

RESUMO:

Serviço público estadual 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.

COORDENAÇÃO:

Naiana Dias Gurjão Santos

CONTATOS:

(91) 33214300

propaz.comunicacao@
gmail.com

gabinetepropaz@gmail.com

www.propaz.pa.gov.br

Como resultado de amplo processo de mobilização interdisciplinar do hospital, de gestores públicos e de parceiros da rede foi criado, em 1999, dentro da Santa Casa, o Programa Girassol, que ofertava atendimento médico e psicossocial e fazia encaminhamentos dos casos para outros órgãos de atenção e proteção.

Contudo, o serviço não atendeu às necessidades, pois o espaço físico era inadequado e havia grande distância geográfica entre os órgãos, obrigando as pessoas a perambularem por muitos lugares, além de morosidade nos trâmites legais. Tudo isso desmotivava as famílias, que acabavam desistindo do atendimento e de denunciar os casos de violência.

Foram muitos momentos de repensar objetivos, estratégias e fluxos, além de buscar parcerias com outros órgãos governamentais e não governamentais para definir um formato que pudesse integrar efetivamente ações e serviços. A Rede Estadual e o Fórum Municipal de Enfrentamento à Violência Sexual, que reuniam atores e atrizes de organizações da sociedade civil, foram os maiores protagonistas no diálogo e na articulação junto ao governo do Pará para repensar a iniciativa.

Esse processo resultou na criação, em 2004, de um novo modelo de serviço, denominado Pro Paz Integrado, um projeto de referência para atendimento integral de crianças e adolescentes vítimas de violência, em especial a sexual, bem como suas famílias.

O projeto contemplou, durante muitos anos, a região metropolitana de Belém, com dois núcleos: um na Fundação Santa Casa de Misericórdia, criado em 2004 e outro no Centro de Perícias Científicas Renato Chaves, criado em 2011. A partir de 2012 as ações foram expandidas, com a interiorização do atendimento. Foram criadas duas novas unidades: o Núcleo Regional Baixo Amazonas, com sede em Santarém, e o Núcleo da Zona Bragantina, com sede em Bragança.



Alan Gomes

Fachada do Núcleo Santa Casa

Posteriormente 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.

O trabalho integrado e sistêmico demonstrou outras necessidades de investimentos para além dos atendimentos biopsicossocial e de proteção/ responsabilização voltados para crianças e adolescentes vítimas de violência. Com isso, o Pro Paz foi ampliando paulatinamente suas ações, com a criação de outros projetos.

Até 2017 eram dez projetos em funcionamento: 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).

Juntos, suas linhas de atuação incluem: geração de renda, capacitação, informação, esporte e lazer, arte e cultura, saúde, garantia de direitos, educação, comunicação e defesa.

Para acompanhar do ponto de vista normativo e jurídico a nova dimensão que o Pro Paz tomou, em janeiro de 2015 ele 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.

A finalidade da Fundação é formular, coordenar, implementar, fomentar, articular, alinhar e integrar as políticas públicas para a infância, a adolescência, a juventude e pessoas em situação de vulnerabilidade social, contribuindo para a prevenção, redução e solução de conflitos sociais por meio da inclusão social e da disseminação da cultura de paz.



Alen Gomes

CARACTERIZAÇÃO GERAL

O Pro Paz Integrado Criança e Adolescente é o principal serviço público estadual especializado no atendimento de meninas, meninos e suas famílias em situação de violência. Trata-se de um serviço de atenção integral que visa à redução dos danos físicos e psíquicos causados pelas diversas violências, desenvolvendo ações em quatro eixos: atenção, defesa, responsabilização e prevenção.

São parceiros no projeto:

- **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.

Recursos financeiros – A criação da Fundação Pro Paz por lei e sua vinculação direta ao Gabinete do Governador garantiram respaldo legal e político para o serviço, que hoje conta com orçamento, sede e funcionários próprios, além de outros recursos financeiros e humanos cedidos pelos órgãos parceiros.

Até se tornar Fundação, o Pro Paz dependia de recursos pulverizados em vários órgãos, sem que houvesse possibilidade de gerência sobre eles. “Agora centralizamos o recurso, que vem do Tesouro Estadual, e temos mais autonomia para a sua gestão”, explica Jorge Antonio Bittencourt, presidente da Fundação.

Hoje o Pro Paz conta com uma sede administrativa e profissionais contratados e/ou cedidos que cuidam dos diversos projetos executados em outros espaços em parceria com o poder público e/ou as comunidades.

Local e horário de funcionamento – São duas sedes em Belém: uma no Centro de Perícias Científicas Renato Chaves e outra na Santa Casa de Misericórdia. Em ambos o serviço funciona de segunda-feira a sexta-feira, das 8h às 18h.

Núcleos regionais – Nos núcleos regionais as sedes funcionam em prédios cedidos pelas prefeituras. Para sua implantação, o presidente Jorge Bittencourt conta que foi preciso um trabalho grande de articulação das redes locais. O Pro Paz ofereceu, além da implantação do serviço, a capacitação das redes. A contrapartida das prefeituras foi a cessão e/ou reforma de prédios para funcionamento dos núcleos.

A diferença dos núcleos da sede para os regionais é que nestes últimos o atendimento a crianças e adolescentes é integrado ao das mulheres. Como não há delegacia especializada da criança e adolescente nos municípios, as delegacias das mulheres e/ou comuns são parceiras para atendimento dos três públicos. A equipe de atendimento biopsicossocial e pericial também é a mesma.

O Pro Paz promove nos núcleos regionais capacitação e articulação das redes de atenção e proteção de direitos, à semelhança do que executa em Belém, porém num formato mais enxuto e adaptado às realidades locais.

Núcleos de Belém – Os núcleos de Belém possuem estruturas semelhantes, mas o espaço de funcionamento do Núcleo da Santa Casa, o primeiro a ser criado, é bem menor do que o do Núcleo Renato Chaves.

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. Sua ala é dividida em duas partes, com entradas distintas: uma pelo serviço médico assistencial e outra pela delegacia especializada. Contudo, há ligação interna entre elas.

Ambiente Núcleo Renato Chaves – O ambiente é mais específico de centro de atendimento e não hospitalar, talvez por se localizar fora de uma unidade de saúde. Como em outros centros, a entrada é discreta, sem especificar o tipo de atendimento ali oferecido.

O espaço é grande e movimentado. São dez salas do Centro e quatro da delegacia. É possível encontrar sempre muitas crianças, adolescentes e famílias circulando pelo local, porém, num ambiente acolhedor. As crianças aguardam atendimento na brinquedoteca, que conta com mesas e cadeiras coloridas, tv, brinquedos, livros e jogos e decorações nas paredes.



Alan Gomes

Brinquedoteca Núcleo Renato Chaves

As salas de Serviço Social e de atendimento psicológico também possuem brinquedos e artefatos infantis. Já a ala da delegacia é mais sóbria e não tem nenhuma decoração voltada para o universo infantojuvenil.

A coordenadora geral do Pro Paz Integrado, Naiana Santos, explica que a opção por duas alas integradas, porém com recepções separadas, foi para evitar a exposição das crianças e dos adolescentes quando do atendimento. Quem é atendido pela delegacia não precisa ter contato com quem está sendo atendido pelo serviço médico assistencial e vice-versa.

Ambiente 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. Além disso, todo o atendimento de pediatria é feito nesse Núcleo. Assim, as demandas do Renato Chaves nessa especialidade médica são encaminhadas para lá.

Apesar de estar localizado num complexo hospitalar, o Núcleo funciona numa ala específica, separada dos demais serviços médicos. Dessa forma, seu ambiente também é mais parecido com o de um centro de atendimento e não com o de um hospital.

O ambiente também é movimentado, mas o espaço é bem menor do que o do Renato Chaves. As alas de atendimento e da delegacia são separadas e não têm ligação interna. As crianças utilizam uma brinquedoteca, que às vezes vira sala de atendimento. As salas de Psicologia e de Serviço Social também possuem brinquedos. Somando Centro e delegacia, são nove salas com intenso trânsito de profissionais e usuários, mas num ambiente acolhedor.

Equipe – O Pro Paz estabeleceu a regra de só atuar com profissionais mulheres para todos os atendimentos médico, psicológico, assistencial, pericial e policial. Segundo o presidente Jorge Bittencourt, o trabalho demonstrou, ao longo do tempo, que o perfil feminino era mais compatível para atuar com o tema da violência sexual contra crianças e adolescentes.

Este foi o único centro incluído nesta publicação que definiu um perfil profissional por sexo/gênero e que levantou a observação sobre compatibilidade por tipo de serviço. Nos outros centros há equipes predominantemente femininas, mas são encontrados homens médicos, peritos e policiais especializados em depoimento especial.

Garantir um quadro feminino para tantas funções, sobretudo nos núcleos regionais, tem sido um desafio para a gestão da Fundação. “Conseguir médica, enfermeira, pediatra, perita era como achar ouro, muito difícil”, conta o presidente. Ainda assim, a Fundação tem sustentado esse perfil e conseguido manter mulheres em todas as especialidades requeridas.

Todos os núcleos contam com equipe técnica composta por: ginecologistas, le-gistas, psicólogas, assistentes sociais, enfermeiras, técnicas de enfermagem, delegadas, escritãs, investigadoras, auxiliares técnicos, assistentes administrativos, coordenadoras e agentes de portaria. O que diferencia um núcleo do outro é o quantitativo de profissionais.

O Pro Paz Integrado conta ainda com uma coordenação geral, que atua na sede administrativa. Outros profissionais da sede, que atuam nas áreas administrativa, financeira e estatística, atendem a todos os projetos da Fundação.

METODOLOGIA DE TRABALHO

O Pro Paz construiu um protocolo de atendimento a partir da necessidade de melhoria dos indicadores de gestão, planejamento e interação com a rede de atenção e proteção. Tal protocolo é resultado da observação e do estudo *in loco* dos momentos de atendimento e dos fluxos necessários para agilizar o trabalho e azeitar os serviços entre os diversos órgãos parceiros.

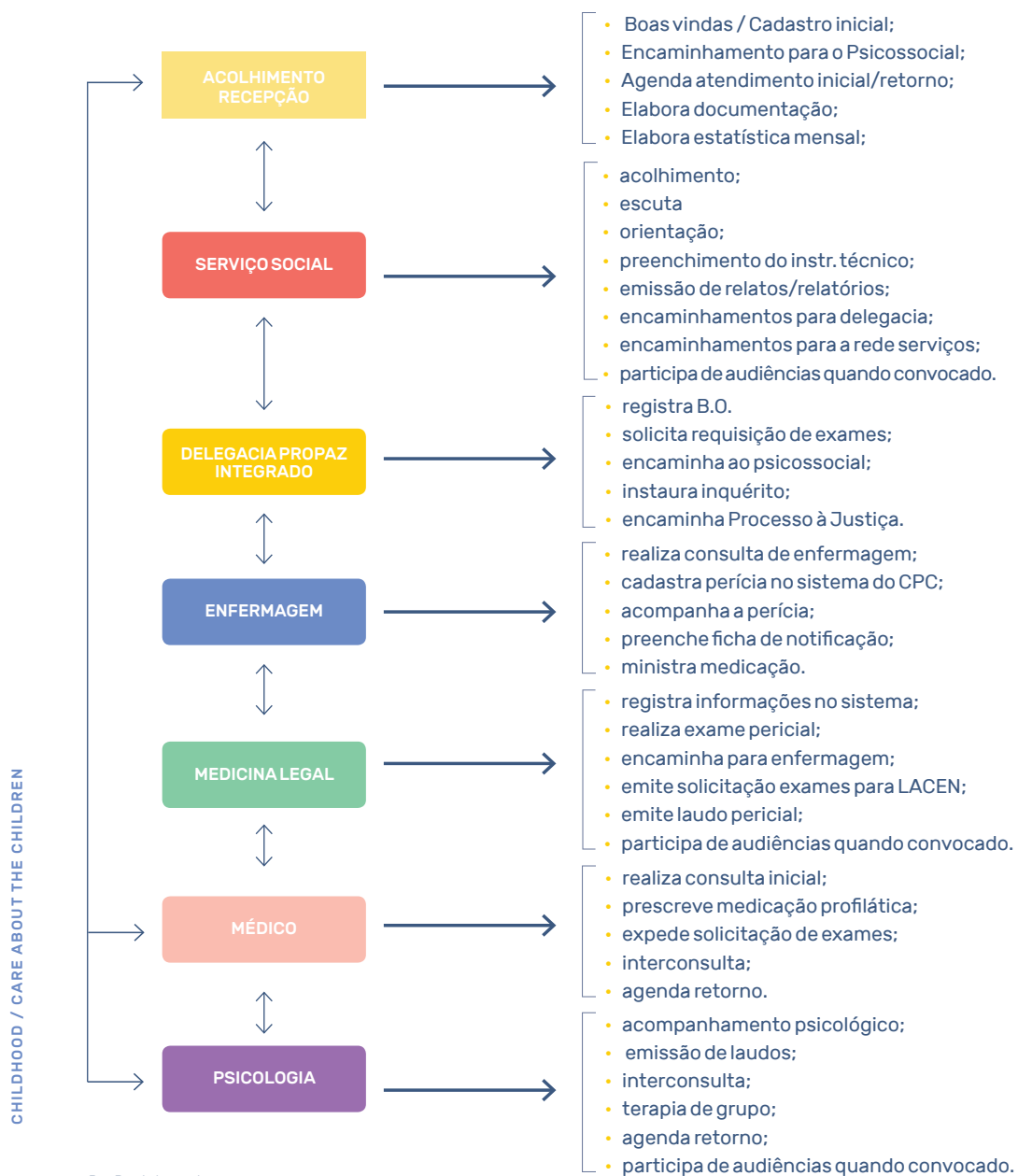
São dois níveis de encaminhamentos: atendimento inicial e atendimento subsequente. No atendimento inicial são feitos o acolhimento da criança / adolescente e da família; a notificação compulsória dos casos de violência no Sistema de Informação de Agravo de Notificação (Sinan), do Ministério da Saúde; 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.

O fluxo interno de atendimento é descrito nos seguintes passos: acolhimento/ recepção; atendimento pelo Serviço Social; atendimento pela Delegacia de Polícia; atendi-

mento pelo Serviço de Enfermagem; realização de exame pericial; atendimento clínico pela médica; avaliação e atendimento pelo serviço de Psicologia.

FLUXO INTERNO PRO PAZ INTEGRADO:



Papel do Serviço Social – O Serviço Social é responsável pelo primeiro atendimento. Ele é feito em duas etapas: uma com a família, para levantamento de dados gerais socioeconômicos, e outra com a criança/ adolescente para confirmar ou não o caso de violência, o que a Lei 13.431 denomina escuta especializada.

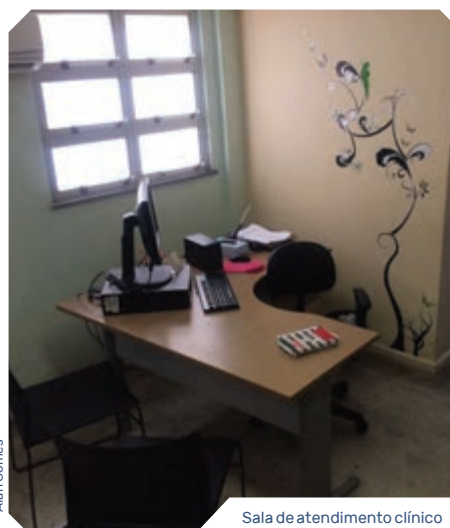
Nessa escuta o serviço aborda o tema da violência sofrida, mediante o diálogo e a observação. “Essa é a principal escuta, que vai confirmar o caso ou não. Precisamos aprofundar para saber que encaminhamento imediato dar”, explica a assistente social Silvia Barbosa. Cada atendimento familiar e com a vítima demora cerca de 2 a 3 horas.

A assistente social elabora um relatório detalhado do caso e, havendo suspeita de violência, encaminha para o atendimento na Delegacia. Esta registra o Boletim de Ocorrência, solicita exame pericial e inicia o processo investigativo ouvindo vítimas, famílias e testemunhas.

Enfermagem – 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 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.



Alan Gomes

Sala de atendimento clínico

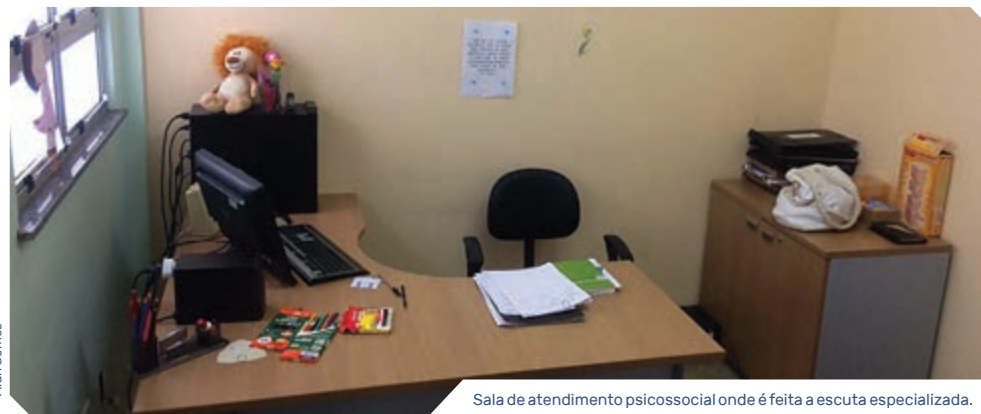
“É um trabalho para simbolizar a violência e buscar lidar com os danos causados. Pode ser que a criança ou o adolescente nunca fale do fato ocorrido e isso não é um problema”, conta a psicóloga Ana Lúcia Couto. Mas as profissionais sabem que ele ocorreu, pois antes de atender recebem o relatório feito pelo Serviço Social, que ajuda a embasar sua abordagem. Os atendimentos podem ser semanais ou quinzenais, a depender da demanda dos casos, e não há prazo para alta.

Há situações em que a criança/o adolescente já fez Boletim de Ocorrência em outra delegacia e chega ao Pro Paz com solicitação de exame pericial. Nesses casos é feita a perícia, bem como o atendimento médico e psicológico, ficando apenas a parte da investigação criminal a cargo de outra delegacia que não Deaca presente no Pro Paz.

É o Serviço Social quem faz os encaminhamentos de rede para órgãos externos, como o Conselho Tutelar, os Centros de Referência da Assistência Social (Cras), os Centros de Referência Especializado da Assistência Social (Creas), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) e a Defensoria Pública, dentre outros.

ESCUATA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Como relatado, o Serviço Social realiza a escuta especializada. Sua função principal é entender a dimensão da violência sofrida pela criança/o adolescente para poder fazer os encaminhamentos necessários. A metodologia é baseada na observação e no diálogo, de acordo com as idades.



Metodologia – As profissionais começam dialogando sobre temas amplos da vida das meninas/dos meninos, como seu ambiente familiar, escolar, comunitário etc. Aos poucos entram na questão da violência sofrida e perguntam em profundidade o que aconteceu, como, quando e de que forma. Nos casos de crianças muito pequenas são utilizados brinquedos, como bonecos, para facilitar a narrativa.

A escuta da criança/do adolescente é comparada ao relato feito pelos familiares ou responsáveis. Os casos encaminhados por outros órgãos da rede, como o Conselho Tutelar, vêm acompanhados de relatórios. A equipe de Serviço Social junta todo o material e elabora um relatório completo do caso, com os encaminhamentos necessários.

Procedimento interno – Se houver suspeita de violência, vítimas e famílias são enviadas imediatamente para a delegacia especializada, na sala ao lado, para o registro do Boletim de Ocorrência. Neste momento apenas o/a responsável é ouvido/a. Após o registro, a vítima é encaminhada à Enfermagem, depois ao exame pericial, ao atendimento clínico e por fim à Psicologia. Como o relatório psicossocial já informa o caso em profundidade, as outras profissionais não perguntam mais nada e, ao atender, já sabem do que se trata.

Fase de investigação – Com o inquérito aberto as crianças/os adolescentes podem ser novamente ouvidas/os. Apesar de a escuta do Serviço Social trazer muitos elementos, a Delegacia costuma ouvi-las/os novamente para complementar as informações. “A fala registrada pela assistente social nem sempre é completa para a investigação e então precisamos completar com a oitiva”, explica a delegada Joseangela Santos.

O modelo utilizado pela Delegacia é de oitiva, mas “a partir de um atendimento humanizado”, como explica Joseangela. De acordo com ela, o trabalho se inicia com perguntas mais amplas e genéricas, seguidas das fases de relato livre, perguntas complementares e fechamento. São elementos presentes nos protocolos utilizados por outros centros que realizam depoimento especial.

O Tribunal de Justiça do Estado do Pará implantou, em 2013, a sala de depoimento especial na Vara de Crimes contra Crianças e Adolescentes, que atende não só essa vara, mas outras que não possuem sala e equipamentos adequados, bem como profissionais capacitados. A metodologia utilizada é a Entrevista Cognitiva.

FLUXO NA REDE

São várias as portas de entrada para atendimento de casos pelo Pro Paz, sendo a primeira delas o Conselho Tutelar. Outras são os Cras e os Creas, as escolas e as delegacias. Contudo, chama a atenção a alta demanda espontânea, que corresponde atualmente (2017) a 44% dos casos.

Segundo o Pro Paz, essa procura espontânea pelo serviço se deve ao fato de ele ter se consolidado em Belém como referência no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência, com intensa ação de divulgação e de articulação com instituições governamentais e não governamentais.

O trabalho do serviço médico assistencial com o policial demonstra ser bem azeitado. O fato de dividirem o mesmo espaço facilita o contato presencial e a troca de informações. “O *feedback* é muito mais rápido no Centro. Conversamos com a assistente social e temos o laudo da perícia na hora. Isso tudo dá um norte mais seguro para a investigação”, explica Joseangela Santos.

O relatório do Serviço Social é o principal elemento para a atuação das equipes e, segundo as profissionais, já cumpre muitas etapas, pois contém as informações necessárias para o trabalho. “O Serviço Social explora bem o caso e indica se há indício de abuso. Isso facilita o nosso trabalho”, diz a psicóloga Lucia Helena Alves.

Encaminhamentos – Como a Fundação Pro Paz executa serviços socioassistenciais por meio dos seus projetos, vários encaminhamentos de rede são feitos para esses serviços, como o Pro Paz nos Bairros, que oferece atividades de educação (linguagem e matemática), arte, cultura, lazer e esporte para pessoas de 8 a 18 anos. Ou o Pro Paz Cidadania, que oferta serviços nas áreas de saúde e cidadania, com assistência jurídica, atendimento médico e odontológico e emissão de documentos.



Alan Gomes

Sala da Delegacia para registro de BO e entrevistas com vítimas e testemunhas

Em outros casos, sobretudo no interior do estado, os principais órgãos para seguimento de rede são:

- **Assistência Social:** Cras, Creas;
- **Educação:** Escolas, creches;
- **Saúde:** Hospitais, postos de saúde, unidades de referências especializadas;
- **Proteção:** Conselho Tutelar, Centro de Defesa da Criança e do Adolescente (Cedeca);
- **Segurança Pública:** Delegacias, IML;
- **Justiça:** Ministério Público, Defensoria Pública, Varas da Infância e Adolescência, Varas Criminais;
- **Órgãos do Executivo:** Secretaria de Estado de Assistência Social, Emprego e Renda (Seaster), Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos (SEJUDH).

FLUXO DO PRO PAZ COM A REDE:



GESTÃO DA INFORMAÇÃO

A Fundação conta com um setor responsável só pela gestão das informações, que atende a todos os projetos. Foi criado um sistema *online*, no qual os/as próprios/as técnicos/as registram, alimentam e cruzam os dados. O primeiro módulo desse sistema, voltado para o Pro Paz Mulher, já está em funcionamento. O segundo módulo, do Pro Paz Criança e Adolescente, está em construção.



Arquivo ProPaz

Sistema *online* para registro e sistematização dos dados

O estatístico Jadson Chaves conta que o sistema foi desenhado a partir da observação do fluxo de atendimento cotidiano dos serviços e das demandas levantadas pelas profissionais. Foram muitos dias mergulhados nos serviços para entender sua dinâmica, as variáveis necessárias e os instrumentos mais adequados para coleta e registro dos dados.

Sistema *online* – No sistema são inclusos todos os dados do caso: 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).

Planilhas de dados – Nos casos de violência contra crianças e adolescentes, como o módulo ainda está em construção, as equipes dos núcleos registram os dados em planilhas, que são sistematizadas pela coordenação geral e encaminhadas para a equipe de gestão da informação todo dia 5 de cada mês.

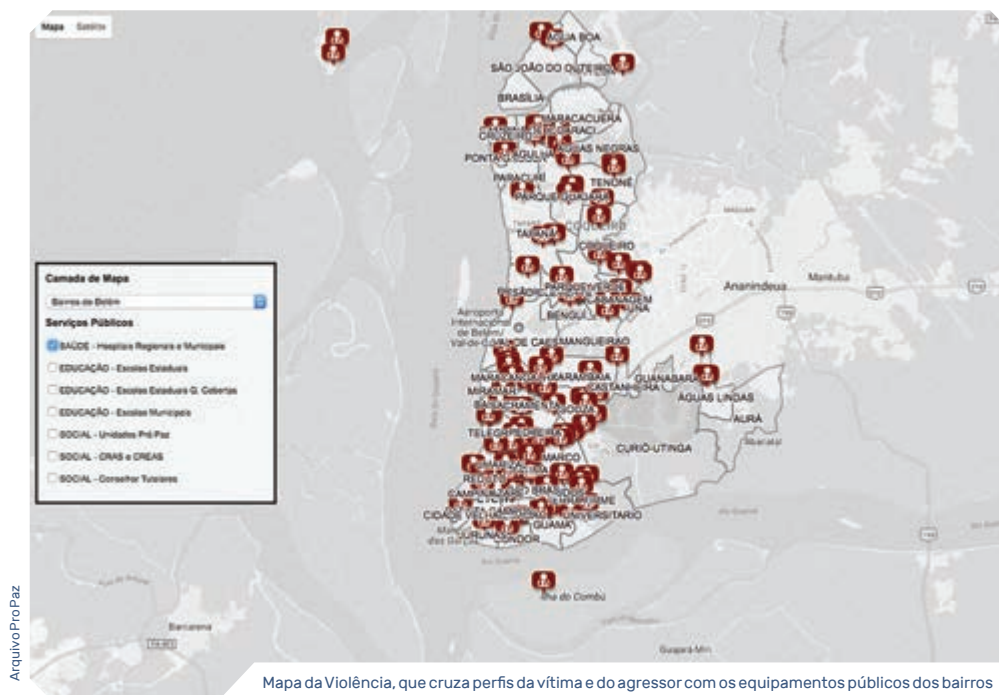
Os dados quantitativos para registro são: vítima – faixa etária; sexo; cor; religião; município de moradia; bairro de moradia; comunidades; órgãos encaminhadores; encaminhamentos e orientações feitas; tipo de violência sofrida. Suspeito agressor – relação com a vítima; sexo; cor; religião. São gerados também relatórios qualitativos, com relato livre e sucinto dos atendimentos mensais.

Dados de atendimento – Os dados são colhidos desde a implantação do serviço, em 2004, permitindo a construção de uma linha de base. De novembro de 2004 a dezembro de 2016 foram recebidos 15.618 casos de violência contra crianças e adolescentes, que geraram 78.090 atendimentos.

Em relação ao tipo de violência, o estupro de vulnerável figura em primeiro lugar, com 38,4% dos casos, seguido de suspeita de estupro, com 23,9%, e violência física, com 19,3%. A faixa etária de maior prevalência é de 12 a 14 anos, com 36,1% dos casos, seguida da de 9 a 11 anos, com 18,2%. Pretos (6,7%) e pardos (70%) são as principais vítimas (incluindo crianças, adolescentes e mulheres).

A maioria dos agressores se encontra na faixa entre 18 a 39 anos, com 51,1% dos casos, mas tem havido aumento progressivo na faixa de 12 a 17 anos – atualmente são 18,9%. Cerca de 68% se declararam católicos e 31,2% evangélicos. Negros e pardos são a maioria, com 74,3% dos casos; os brancos somam 25,8%.

Sistema Mapa da Violência – Outro sistema criado pela equipe de gestão da informação é o Mapa da Violência. Trata-se de um sistema de georreferenciamento que cruza os serviços públicos (escolas, Cras, Creas, CTs, unidades Pro Paz, hospitais etc.) existentes nos bairros de Belém e em sua Região Metropolitana com os casos de violência atendidos pelo Pro Paz, incluindo dados das vítimas e dos agressores.



O número de casos foi categorizado usando legendas coloridas: 1 a 24 rosa claro; 27 a 62 rosa escuro; 63 a 100 rosa mais escuro ainda; 107 a 224 vermelho; bairros sem registro amarelo. O sistema permite cruzar os tipos de serviços públicos nos bairros pelo perfil das vítimas e dos agressores e o número de casos, pintando um mapa que indica, pelas cores, os maiores alertas de violência.

“Hoje sabemos dizer o bairro que tem mais crianças agredidas, quem é o agressor e qual sua religião. Isso nos permite fazer uma intervenção local”, ressalta o presidente da Fundação, Jorge Bittencourt. Nesses casos, os diversos projetos do Pro Paz podem ser acionados para uma ação concentrada em tais bairros, como o Pro Paz Bairros, o Pro Paz Cidadania, as Unidades Integradas Pro Paz (UIPP) e o Mover. Os dados gerados pelo Mapa da Violência são repassados para a Secretaria de Estado da Segurança Pública.

O presidente relata que nunca houve problemas de perda ou vazamento de informações, pois os sistemas são bem preenchidos, monitorados e analisados. “Nunca perdemos nenhum processo e nunca sofremos interferência externa”, diz.

FORMAÇÃO / CAPACITAÇÃO

Os processos formativos são realizados em serviço. Todas as profissionais contratadas fazem um treinamento de quatro a cinco dias nos núcleos para conhecer o trabalho e a dinâmica de atendimento e de articulação com os órgãos. Só após esse treinamento é que podem assumir o trabalho.

A equipe também tem a prática de discutir os casos em atendimento, trocando informações e impressões que possam ajudar na condução do trabalho de todos os órgãos.

Contudo, não há um programa de capacitação formalizado e contínuo. A prática é o maior processo formativo. Eventualmente, quando ocorrem eventos em Belém, como seminários, palestras e cursos, as equipes são incentivadas a participar e um esquema de rodízio é montado a fim de facilitar a presença de todas, porém sem fechar os núcleos.

Cada profissional individualmente busca aprimoramento acadêmico e aprofundamento no tema da violência. Há alguns que fazem ou já terminaram mestrado e/ou doutorado no tema e que tiveram o Pro Paz como objeto de estudo. Mas são iniciativas localizadas e pessoais, que qualificam o atendimento, mas não fazem parte da estrutura institucional.

DIVULGAÇÃO

A Fundação Pro Paz conta com site⁴, página no Facebook⁵ e equipe própria de comunicação, composta por três jornalistas. São feitas matérias para divulgação na página eletrônica e na mídia local e nacional, bem como sugestões de pautas para cobertura da imprensa.

Nenhum caso de violência é divulgado, apenas o serviço, como ocorre nos demais centros pesquisados nesta publicação. Todo o atendimento de mídia é feito primeiramente pela assessoria de imprensa. Nenhum técnico é autorizado a dar entrevista ou ceder informações para a imprensa, somente o núcleo de comu-

4. Acesso em: <http://www.propaz.pa.gov.br/>

5. <https://www.facebook.com/Propazpa/>

nicação. O Pro Paz é muito conhecido no Pará e por isso é fonte de informação constante para a mídia, sobretudo no tema da violência.

Divulgação na rede – O projeto também conta com estratégia de divulgação para a rede de atenção e proteção. São elaborados diversos eventos de visibilização e sensibilização, como palestras e visitas em órgãos da Educação, da Assistência Social e outros.

Tanto os serviços demandam ações como a própria Fundação as promove na capital e nos interior do estado. Um exemplo são as ações de base comunitária feitas pelos projetos do Pro Paz, como caravanas, semanas temáticas, caminhadas etc., nos quais as redes locais são mobilizadas.

Mesmo funcionando há 13 anos e sendo referência no estado, o Pro Paz avalia que a divulgação de seu trabalho deve ser constante, sobretudo para sensibilizar acerca da violência contra crianças e adolescentes. Assim, a Fundação tem um calendário contínuo de ações mobilizadoras nas comunidades de Belém e nos núcleos regionais.

“Hoje a rede conhece o serviço, a informação circula. Mas o trabalho de conscientização tem que ser constante junto às redes locais, aos canteiros de grandes obras, às igrejas e à sociedade”, diz Jorge Bittencourt.

PRINCIPAIS RESULTADOS E DESAFIOS

Segundo o presidente, a característica do Pará, sempre impactado por grandes obras e projetos, como Belo Monte, Tucuruí e Carajás, acaba criando um passivo social grande no estado e potencializando a ocorrência de violências, sobretudo contra



Banner com uma das atividades ofertadas pela Fundação

crianças e adolescentes. Além disso, algumas redes locais de atenção e de proteção de direitos são frágeis e têm dificuldades para lidar com as dimensões dos problemas sociais. “Trabalhar nesse cenário é o maior desafio do Pro Paz.”

Por isso, a interiorização das ações, mediante a criação de núcleos regionais, foi a alternativa encontrada. Mas conseguir um grau de concertação entre poder público municipal, estadual e sociedade civil exige um esforço contínuo para garantir as pactuações necessárias à implementação de ações e serviços.

Os avanços, segundo Jorge Bittencourt, são visíveis. Hoje a interação e o diálogo entre as organizações sociais, públicas e internacionais são intensas. O tema das violências também saiu da invisibilidade e algumas regiões que antes não atuavam com ele agora já começam a implantar ações.

Futuro – Projetos futuros incluem intensificação das capacitações das redes locais de Belém e do interior e a inauguração de mais dois núcleos regionais. A Fundação também pretende construir uma sede nova em Belém para o Pro Paz Criança e Adolescente e reunir todos os serviços num só local, como já acontece com o Pro Paz Mulher.

Com isso, as ações hoje executadas nos núcleos Renato Chaves e na Santa Casa iriam para o novo espaço. Além dos serviços já presentes – clínico, pericial, psicossocial, psicológico e policial –, o espaço também agregaria o Sistema de Justiça, com a implantação de Promotoria, Juizado e Defensoria. Dessa forma, espera-se a aumentar a capacidade de atendimento e garantir a integração total dos serviços. Por enquanto a sede é um projeto em elaboração.



BEM ME QUER TERÊ



✓ Breve contexto de criação⁶

Teresópolis, localizada na região serrana fluminense, distante 75 quilômetros da capital do Rio de Janeiro, vinha, desde 2012, buscando um formato mais protetivo e qualificado para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e que atendessem às características de um município de médio porte.

Na capital, nesse mesmo ano o Tribunal de Justiça implantava o Núcleo de Depoimento Especial de Crianças e Adolescentes (Nudeca)⁷. No ano seguinte, foi promulgado um Decreto Presidencial (nº 7.958/2013) estabelecendo diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos órgãos da Segurança Pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde⁸.

6. Informações obtidas por meio de entrevistas, realizadas no dia 26 de abril de 2017 em Teresópolis, na sede do Bem Me Quer Terê, com as seguintes fontes: Paula Zolotar Lahmeyer do Val, defensora pública; Marcela Assad Caram Januthe Tavares, juíza; Carla Tereza de Freitas Baptista Cruz, promotora pública; Kelly Borges da Silva, inspetora de Polícia; Mara Freire Faria, chefe do departamento pedagógico da Secretaria Municipal de Educação; Rosana Alves da Cruz, assistente social; Thaís Wright Cunha Morgado, psicóloga; Renata Coelho e Tatiana Charles, conselheiras tutelares; Sandra Erli de Azevedo, coordenadora do Centro.

7. O Nudeca foi criado por meio do Ato Executivo 4297/2012, atendendo a Recomendação 33/2010 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que normatizou o sistema de depoimento especial nos Tribunais de Justiça. Tem como atribuição realizar o depoimento especial de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, em sala própria e equipada para tal, com entrevistadores capacitados para assessorar os juízes na coleta de provas testemunhais. O Nudeca atende aos princípios da Lei 13.431/2017.

8. Decreto Presidencial nº 7.958/2013 acesso em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D7958.htm.



NOME:

Bem Me Quer Terê

LOCAL:

Teresópolis (RJ)

ANO DE IMPLANTAÇÃO:

2014

RESUMO:

Programa municipal de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes que oferta serviço integrado nas áreas de saúde e de segurança pública, além de articular a rede de atenção e proteção.

COORDENAÇÃO:

Sandra Erli de Azevedo

CONTATOS:

(21) 2742-7940 R. 22

bemmequetererj.2014@gmail.com

Com base nesse contexto e num trabalho de mediação e articulação do Ministério Público, por meio da Promotoria da Infância e Juventude, a rede de atenção e proteção da criança e do adolescente iniciou uma série de debates a fim de formular um projeto para Teresópolis.

Em 2014 o serviço começou a funcionar dentro de uma unidade municipal de saúde, o Centro de Atendimento Materno Infantil, contando com equipe da Saúde e da Segurança Pública, com a Polícia Civil.

Em 19 de fevereiro de 2015 a iniciativa foi instituída por Decreto Municipal (Decreto nº 4.642/2015)⁹ e se transformou no programa Bem Me Quer Terê, especializado em atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, num formato experimental e referendado pela rede como adequado para a realidade do município.

Em outubro de 2015 as atividades foram prejudicadas, em virtude da mudança de local de funcionamento, que era no Centro Materno Infantil e da renovação da equipe. Com isso as atividades, apesar de mantidas, se desenvolveram de forma insuficiente.

Durante esse período, os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, sobretudo o Ministério Público, travaram intensas negociações com o poder público para localizar outro espaço de funcionamento e reestruturar a equipe. Em março de 2016 o Centro foi reorganizado e desde então vem funcionando regularmente num prédio administrativo da Prefeitura.



Arquivo Bem Me Quer Terê

Mural localizado na entrada do Bem Me Quer

9. Decreto nº 4.642/2015 acesso em: <http://www.camarateresopolis.rj.gov.br/leis/leis-municipais/decretos/4699-decreto-n-4642>.

CARACTERIZAÇÃO GERAL

O Bem Me Quer Terê é um programa municipal de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes que oferta serviço integrado nas áreas de saúde e de segurança pública, além de articular a rede de atenção e proteção do município.

O Centro é composto pelos seguintes órgãos:

- Secretaria Municipal de Saúde;
- Secretaria de Segurança Pública / Polícia Civil;
- Ministério Público / Promotoria da Infância e Juventude.

A saúde oferece serviços social e psicológico, enfermagem e clínica ambulatorial para adolescentes. A Polícia Civil realiza depoimento especial da fase investigativa com meninas e meninos atendidos no Centro e o Ministério Público é o ente articulador e fiscalizador das ações.

Assim como em outros centros, a exemplo do Rio de Janeiro, cuja polícia realiza entrevista investigativa, optamos por utilizar a nomenclatura depoimento especial, uma vez que está mais alinhado com as diretrizes da Lei 13.431/2017.

Norma – O Decreto Municipal que criou o Centro também estabeleceu as diretrizes para o atendimento das crianças e adolescentes, a necessidade de equipe multidisciplinar e o local – até então no Centro Materno Infantil, posteriormente alterado – e o horário de funcionamento. Também instituiu as obrigações da gestão municipal para custeio, manutenção e supervisão do serviço, incluindo a parceria com a Polícia Civil.

A promotora pública Carla Cruz explica, no entanto, que viu necessidade de reforçar o programa no aspecto normativo, já que mesmo com o Decreto suas atividades foram prejudicadas por um período.

Assim, elaborou um Termo de Cooperação, no qual são estabelecidas as atribuições de cada ente – MP, Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Segurança Pública (SSP). O documento está em fase de tramitação e ainda não foi assinado.

Com isso espera-se que, mesmo havendo mudanças nos órgãos, o trabalho não seja impactado. “Há rotatividade nos órgãos. Pode, por exemplo, haver troca de promotor e o outro que entrar não conhecer nada. A norma pelo menos garante a continuidade do serviço mesmo com as mudanças”, afirma.

Horário de funcionamento – Do ponto de vista da gestão o Centro é ligado à Secretaria Municipal de Saúde e tem a SSP como parceira executora e o MP como parceiro fiscalizador. Seu horário de funcionamento é de segunda-feira a sexta-feira, das 9h às 17h para o serviço de saúde e uma vez por semana, em horário agendado, para o depoimento especial.

Recursos financeiros – O Centro não conta com recursos próprios, sendo mantido pela gestão municipal, que custeia espaço (prédio próprio da Prefeitura), pessoal e insumos. A Polícia Civil custeia a profissional que trabalha na realização do depoimento especial.

De acordo com a coordenadora, Sandra Erli, o único gasto para a montagem do Centro foi com a compra da câmera para gravação dos depoimentos. Outros equipamentos e mobiliários vieram da Prefeitura.

Ambiente – O Centro ocupa um andar em um prédio onde também funcionam outros serviços da Secretaria de Saúde. No edifício ao lado estão instalados serviços de atenção e proteção, como o Conselho Tutelar e o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Já o Ministério Público ocupa outro prédio vizinho. Ou seja, os serviços estão próximos fisicamente, o que facilita o fluxo das/dos usuários e das/dos profissionais.

O ambiente do Bem Me Quer Terê não lembra um espaço de saúde, como os centros do Rio de Janeiro e de Porto Alegre, que funcionam dentro de hospi-



Arquivo Bem Me Quer Terê

Sala de avaliação e atendimento psicológico.

tais. Está mais próximo do formato do de Vitória da Conquista e de Brasília, cujas sedes possuem ambientes mais administrativos e específicos de centro de atendimento.

O espaço é simples, mas com pequenas decorações espalhadas em alguns locais, como adesivos em paredes e bichinhos de pano. Logo na entrada há um painel na parede com o nome do Centro e um desenho de bonecos. Não há brinquedoteca e toda a parte lúdica, com brinquedos, livros e jogos, fica na sala de atendimento da Psicologia.

Há ainda salas do Serviço Social, do atendimento de saúde, do administrativo e de atividades coletivas. A sala de depoimento especial só contém duas cadeiras, uma perpendicular à outra, uma câmera sustentada por um tripé em frente, e uma mesa com computador. Não há elementos decorativos ou artefatos para não desviar a atenção da criança/do adolescente durante o depoimento, conforme metodologia explicada mais abaixo.

Equipe – Cinco profissionais da área da saúde atuam no Centro: 1 coordenadora (área de Serviço Social), 1 psicóloga, 1 assistente social, 1 enfermeira e 1 médica hebiatra. Com exceção da psicóloga, que é contratada pelo município, as demais são servidoras públicas da Saúde. A Polícia Civil tem 1 inspetora.

GRÁFICO COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE ATUANTES NO CENTRO:



Bem Me Quer Terê

METODOLOGIA DE TRABALHO

Os casos de violência sexual são encaminhados ao Bem Me Quer Terê por várias portas de entrada, a principal delas o Conselho Tutelar. Todo caso vem acompanhado de um relatório preliminar com suspeita de violência sexual e o atendimento das vítimas e dos responsáveis é agendado.

Acolhida – O primeiro atendimento é para acolhimento e levantamento da situação ocorrida. Ele é feito pelo Serviço Social somente com os familiares ou responsáveis. A profissional levanta a situação socioeconômica da família, sua dinâmica de vida e o caso específico da violência sofrida. A enfermeira também atua no caso para já orientar e direcionar para as questões de saúde.

Psicologia – Após a família é então encaminhada para o serviço psicológico, que levanta informações gerais sobre a criança/o adolescente e a situação ocorrida. Só então meninas e meninos são atendidos para uma primeira avaliação psicológica. A profissional só aborda as informações essenciais para uma avaliação terapêutica, sem caráter investigativo, mas, em alguns casos, a violência sofrida é trazida de forma espontânea pelos assistidos.

É feita uma triagem dos casos e as crianças / adolescentes que as profissionais avaliam que necessitam de acompanhamento terapêutico em função do abuso sexual sofrido são acompanhadas/os por esse serviço. As sessões são feitas a cada 15 ou 30 dias e a não há prazo determinado para a alta.

O Centro também realiza visitas domiciliares e institucionais para acompanhar a situação da criança/do adolescente e sua família. O trabalho entre o Serviço Social e o psicológico é bastante alinhado, com discussões conjuntas de todos os casos.



Arquivo Bem Me Quer Terê

Brinquedos utilizados nas atividades com crianças

Saúde – A enfermeira faz um atendimento mais geral de orientação à saúde, verificando o histórico da criança / adolescente, como cartão de imunização e fazendo os encaminhamentos necessários para a rede de saúde, como consultas clínicas, vacinação, realização de exames e uso de medicamentos. Também faz a notificação da violência sexual para o Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), do Ministério da Saúde, quando esta ainda não foi preenchida em outro serviço de saúde.

As crianças são encaminhadas para serviço de Pediatria das unidades de saúde do município e as/os adolescentes são atendidos no próprio Centro, onde uma hebiatra atende uma vez por semana.

Outros órgãos da rede para encaminhamento são:

- **Saúde:** Unidade de Pronto Atendimento (UPA), ambulatórios especializados, Centro de Atenção Psicossocial de Crianças e Adolescentes (CAPSi), Programa Saúde da Família (PSF) e Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE), dentre outros.
- **Assistência Social:** Centro de Referência da Assistência Social (Cras) e Centro Especializado de Referência da Assistência Social (Creas).
- **Proteção:** Conselho Tutelar, Promotoria de Justiça da Infância e Juventude;
- **Educação:** escolas.

Papel da polícia – Teresópolis não conta com delegacia especializada de atendimento a criança e adolescente. A 110ª Delegacia Civil é quem investiga os casos que dão entrada pelo Centro.

O Registro de Ocorrência (RO) é feito na Delegacia, bem como o depoimento de familiares e testemunhas. No Bem Me Quer Terê ocorre apenas o atendimento da criança / adolescente, por meio do depoimento especial, feito uma vez por semana por uma policial que se desloca até o espaço.

O relatório do depoimento é acompanhado por um DVD contendo o áudio e o vídeo da conversa, depois remetido à Delegacia para compor o inquérito. Caso haja necessidade de exame pericial a Delegacia solicita ao Instituto Médico Legal da cidade.

Segundo a promotora Carla Cruz, como o município é de médio porte, a demanda não justificou a presença de uma sala específica para perícia dentro do Centro. Assim, meninas e meninos se deslocam ao IML para o exame, normalmente na companhia do Conselho Tutelar e da família.

Todos os casos atendidos pelo Bem Me Quer Terê são encaminhados ao MP, que faz o acompanhamento do seguimento na rede. Além disso, o órgão monitora e fiscaliza os serviços do Centro.

ESCUA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O depoimento especial da fase investigativa é realizado uma vez por semana, no período da tarde, por uma policial que se desloca da Delegacia para o Centro. A metodologia utilizada agrega elementos de vários protocolos internacionais de referência (Peace, NICHD e Entrevista Cognitiva).

Metodologia – O trabalho segue um percurso muito semelhante ao do CAAC, no Rio de Janeiro e do Centro 18 de Maio, em Brasília, descritos adiante. O primeiro momento é do *rapport*, com a introdução de temas neutros para criar vínculo com a criança / adolescente. Depois a narrativa é direcionada para a vítima, que faz relato livre sobre a violência sofrida.

Posteriormente a entrevistadora faz perguntas abertas (não indutivas e nem diretivas), preferencialmente repetindo as frases utilizadas pela criança ou adolescente, para saber detalhes importantes para a investigação, como data, local, número de vezes de ocorrência da violência, se houve conjunção carnal etc. O depoimento é então fechado, voltando-se a temas neutros. A entrevistadora agradece e libera a vítima.

A policial Kelly Silva, responsável pelo depoimento, diz que há grandes diferenças entre esse tipo de depoimento e a oitiva tradicional. “Aqui (no Centro) há muito



Arquivo Bem Me Quer Terê

Sala para escuta das crianças e adolescentes pela policial

mais cuidado, acolhimento e tempo. A gente não vem armado, o ambiente é muito melhor. Na Delegacia é muita gente, barulho, pressa no atendimento”.

Para ela os aprendizados foram tão grandes que utiliza elementos da metodologia de depoimento especial nas entrevistas investigativas que realiza na Delegacia para outros tipos de casos. “Antes eu tinha o costume de ouvir mais rápido, direto. Agora levo a experiência daqui (do Centro) para a Delegacia, tomo mais cuidado, avalio o tipo de pergunta a fazer para não contaminar a prova”.

Idades – O método é utilizado com crianças a partir de 6 anos. Para aquelas de 0 a 5 anos o trabalho de escuta é feito pelo serviço de Psicologia. A abordagem é clínica, com base no diagnóstico de violência. O tema da violência sofrida é introduzido aos poucos e vai sendo revelado no decorrer do trabalho ludoterapêutico, sem prazo para um desfecho.

A/o profissional elabora um parecer para o Ministério Público, juntando o laudo do atendimento e os relatos da família, de forma a oferecer material consistente para o trabalho da acusação.

Ganhos do depoimento – Os demais órgãos da rede não fazem escuta das crianças e dos adolescentes e procuram saber o essencial para a condução do seu trabalho, como é o caso do Conselho Tutelar. Aliás, representantes de órgãos como o CT, o Cras, o Creas, da área de educação etc., presentes numa grande roda de conversa durante a visita ao Bem Me Quer, relataram o quanto a implantação do serviço mudou suas práticas, com maior consciência sobre os limites da escuta para se evitar a revitimização de crianças e adolescentes.

A promotora Carla Cruz conta que o depoimento “já chega bem redondinho e qualificado, garantindo segurança no pedido de prisão dos acusados”. Tanto que, segundo ela, dos processos mais antigos sobre violência sexual que já tramitavam no MP, fez pedido de prisão em 40% deles, mas dos novos o percentual saltou para 100%.

Para ela, ver o vídeo e ouvir o áudio gravados durante o depoimento trazem concretude e proximidade com o fato e a vítima, superando a leitura do caso no papel: “O papel é tão silencioso quanto a violência. Quando se vê e se ouve é outra coisa.”

O Fórum de Justiça de Teresópolis também implantou uma sala de depoimento especial no início de 2017, com espaço e metodologia semelhantes à do Bem Me Quer Terê. Para a juíza Marcela Tavares, o depoimento é a certeza da não revitimização, além de qualificar o trabalho da Justiça devido à qualidade da prova coletada. “O depoimento especial é a máxima qualificação e traz outra realidade, outro ganho, com muito mais segurança e conforto para se saber a realidade dos fatos para além do que está escrito no papel”.

FLUXO NA REDE

O fluxo de seguimento na rede em Teresópolis confere ao Conselho Tutelar um papel central, conforme suas atribuições estabelecidas por lei. Ele é a maior porta de entrada, em que pese em algumas situações órgãos como Cras, Creas e unidades da saúde também encaminhem. Mesmo nesses, casos compete ao CT o acompanhamento posterior.



Arquivo Bem Me Quer Terê

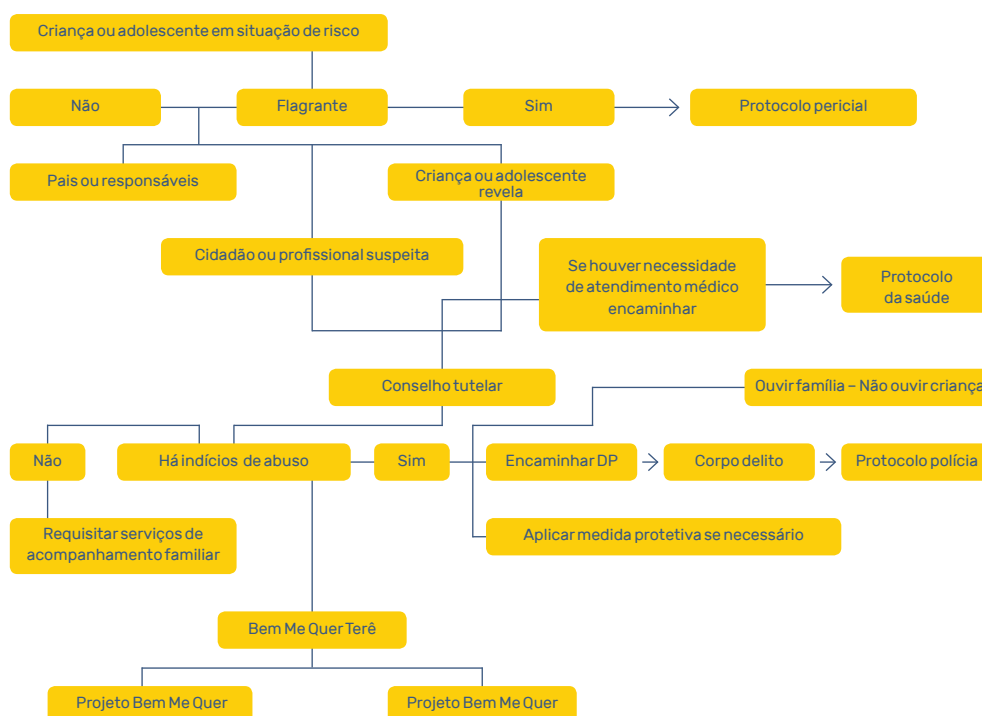
Papel do Conselho Tutelar – O CT ouve a família ou o responsável para entender a situação e fazer os encaminhamentos. O protocolo é não ouvir crianças e adolescentes; se houver necessidade, isso é feito o mínimo possível e sem entrar em detalhes sobre a violência ocorrida.

Nas situações que requerem atendimento emergencial para profilaxia e prevenção o Conselho encaminha as vítimas para as unidades de saúde de emergência, como a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e o Hospital das Clínicas Constantino Otaviano.

Depois a família e a vítima são encaminhadas para a Delegacia a fim de fazer o Registro de Ocorrência e, caso seja preciso, o exame pericial no IML. Por fim, o CT avalia a segurança da criança / adolescente e a necessidade de retirada provisória para a família extensa ou para acolhimento institucional.

Procedimentos internos – O Bem Me Quer Terê pode ser acionado no meio desse processo ou posteriormente, a depender da dinâmica do atendimento e da gravidade do caso. O fluxo no Centro é: (i) abertura de prontuário; (ii) agendamento dos atendimentos social, psicológico e de enfermagem; (iii) agendamento do depoimento especial; (iv) informe ao Ministério Público; e (v) acompanhamento dos casos (social e psicológico). Todos os casos de violência sexual do município comunicados são encaminhados ao programa.

FLUXO DA REDE EM TERESÓPOLIS:



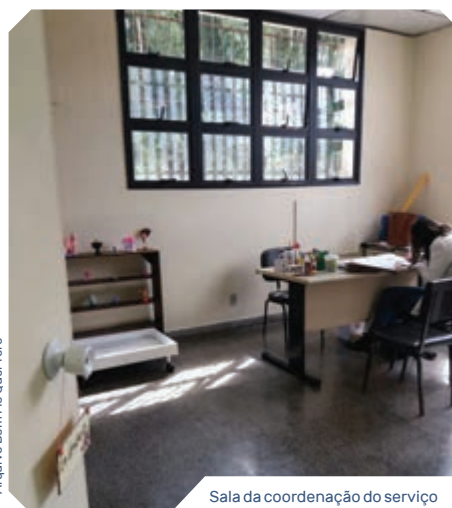
Ganhos da intersetorialidade – De acordo com as/os profissionais da rede de atenção e proteção, o Bem Me Quer Terê facilitou seu trabalho, qualificou o atendimento e tornou mais protetiva a ação junto a crianças e adolescentes. A conselheira tutelar Renata Coelho afirma que “ter o Bem Me Quer foi um alívio, pois sei que há um serviço de referência que vai acompanhar os casos”.

Já a conselheira tutelar Tatiana Charles conta que inicia qualquer conversa com a criança ou adolescente vítima de violência sexual dizendo: “Você vai ser atendido por um programa de referência e muito importante. Fique tranquilo”.

O Creas é outro parceiro de rede que ressalta a importância do Centro. Para a representante do órgão, Marina, o diálogo entre a rede passou a fluir muito melhor depois do programa, garantindo mais efetividade. “O município deu um salto e o trabalho do Cras e do Creas avançou muito depois da integração”.

A juíza Marcela Tavares acredita que é esse azeitamento da rede, sobretudo na oferta dos serviços públicos, que garante a proteção integral. “O processo [judicial] é só uma parte e não resolve todo o problema, que é social. Então é preciso muito mais. Não dá para trabalhar sem o Poder Executivo junto”.

Outro aspecto da integralidade do Centro é a parceria com a Secretaria Municipal de Educação, que faz parte do fluxo de atendimento e tem uma relação estreita com o programa. As questões educacionais das crianças / adolescentes atendidas/os têm sido discutidas entre as/os profissionais da Secretaria e do Bem Me Quer Terê, buscando a promoção de um atendimento mais sistêmico.



Arquivo Bem Me Quer Terê

Sala da coordenação do serviço

GESTÃO DA INFORMAÇÃO

O Centro possui dois modelos de ficha de registro e de acompanhamento dos casos. A Ficha de Atendimento agrega os seguintes dados: data de entrada no serviço; número do Registro de Ocorrência; órgão encaminhador (CT, Delegacia, unidade de saúde, escola etc.); nome, data de nascimento e idade da vítima; nome e contato dos responsáveis; endereço; nome da/do conselheira/o que atendeu e acompanha o caso; e nome do profissional que fez o acolhimento no Centro.

Além dessa ficha o serviço conta ainda um Prontuário do Atendimento mais aprofundado, com registros detalhados sobre a criança / adolescente, a família e a violência ocorrida, as providências e os encaminhamentos feitos e o acompanhamento do caso.

Cada caso tem uma pasta própria, onde toda a documentação é anexada. A pasta é de acesso livre para a equipe de trabalho. Além disso, os dados são digitados para envio a órgãos como a Secretaria de Saúde e o Ministério Público.

O Bem Me Quer Terê, no entanto, não conta com sistema próprio de informática para registro e acompanhamento. Tudo é registrado manualmente e depois digitado utilizando programas comuns de computador.

Dados de atendimento – Desde sua implantação, em agosto de 2014, até abril de 2017, o Centro contabilizou 289 casos atendidos. Pelo perfil das vítimas atendidas observa-se a prevalência de meninas, com 79 casos atendidos em 2016, enquanto os de meninos foram 28. A idade de maior ocorrência de violência foi 13 anos (10 casos em 2016); a faixa de 9, 10, 14 e 16 anos figurou em segundo lugar (9 casos cada), e a de 3, 12 e 15 anos em terceiro lugar (8 casos cada).

Chama a atenção a diferença entre o número de casos de crianças e adolescentes estudantes de escolas públicas, com 97 atendidos em 2016, contra apenas 3 casos de estudantes de escolas privadas. Outras 7 vítimas estavam fora da escola.

O Conselho Tutelar foi responsável por 78 casos encaminhados em 2016, a Delegacia por 13 casos, o MP por 12 casos, o Disque 100 por 3 casos e o Tribunal de Justiça por 1 caso. Em 63 casos a denúncia foi feita por algum familiar, em 13 a fonte

não foi informada, em 12 foi anônima, em 10 foi feita pela própria vítima e em 8 foi feita pela escola.

Os autores de violência foram majoritariamente homens: 78, contra 4 mulheres, dados de 2016. A faixa etária do agressor foi adulto masculino para a maioria dos casos (68 casos). Mas chama a atenção o fato de que 13 agressores foram adolescentes do sexo masculino. Pai (25 casos), padrasto (9 casos) e conhecido (19 casos) somaram metade das relações de parentesco com as vítimas. Dos crimes, 65 ocorreram dentro de casa e 18 na residência de familiares.

FORMAÇÃO / CAPACITAÇÃO

Dois materiais são utilizados como referência para a formação e a atuação do Centro: a Linha do Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência, elaborado pelo Ministério da Saúde, e os protocolos internacionais de depoimento especial (Peace, Entrevista Cognitiva e NICHD). A equipe já recebeu capacitações utilizando os dois materiais.

Há ainda capacitação em serviço. Toda terça-feira à tarde é dedicada para estudo de caso, com discussões teóricas e práticas a partir das situações atendidas pelo próprio serviço. A equipe também participa de reciclagens, como ocorreu em junho de 2017, com um curso sobre depoimento especial ofertado pela Escola de Administração Judiciária do Rio de Janeiro.



Arquivo Bem Me Quer Terê

Atividade de capacitação da equipe

Oferta de formação – Além de receber capacitação, o Bem Me Quer Terê também oferta. As/os conselheiros tutelares foram capacitados, assim que assumiram o mandato 2016-2019, tendo como base a Linha de Cuidado do Ministério da Saúde e o fluxo de atendimento do Centro. O mesmo já ocorreu com outros serviços da saúde, dos Cras e Creas e das escolas.

A capacitação é, segundo a promotora Carla Cruz, um grande desafio, uma vez que há constante troca de profissionais na Polícia Civil, demandando contínua oferta e reciclagem de cursos. Para isso, o órgão busca se articular com o Fórum de Justiça de Teresópolis e o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, bem como órgãos internacionais, a fim de conseguir viabilizar cursos sobre depoimento especial.

Os policiais do município, por exemplo, receberam formação em junho de 2017 (Acadepol), de forma a ampliar o quantitativo de profissionais capacitados e garantir que, em caso de trocas, outros estejam aptos a realizar o depoimento especial.

DIVULGAÇÃO

O Bem Me Quer Terê tem prática de divulgação do programa junto à rede de atenção e proteção, sobretudo por meio de palestras, visitas e atividades educativas. A cada seis meses os órgãos são convidados para reuniões no Centro, a fim de conhecer o serviço e o espaço.

Além disso, o Centro participa de atividades externas, promovidas por ele ou a convite de outros órgãos. Por exemplo, para estreitar a parceria com as escolas, participa de reuniões de orientação pedagógica do ensino fundamental, promovidas pela Secretaria de Educação, apresentando o serviço e orientando professores sobre como identificar e o que fazer em caso de suspeita de violência sexual. Atividade semelhante estava programada para ocorrer com as escolas de ensino infantil.

O Centro não possui material de divulgação como folder, cartaz, banner na internet etc. Todo o trabalho é feito por narrativa oral e modelos de apresentação por computador. Sua divulgação oficial está a cargo da Secretaria Municipal de Comunicação, que produz eventualmente matérias, disponibilizadas no site da Prefeitura e sugestões de pauta para a imprensa local.



Arquivo Bem Me Quer Terê

Detalhe da decoração do Centro

PRINCIPAIS RESULTADOS E DESAFIOS

O maior desafio do Bem Me Quer Terê é se consolidar como uma política pública de referência, garantindo sua permanência mesmo com mudanças ou intercorrências da gestão municipal. A promotora Carla Cruz avalia que a crise logo no início da implementação do serviço funcionou como um alerta e demonstrou a necessidade de um pacto – normativo e político – com a rede, a fim de garantir o trabalho.

Por isso, a assinatura do Termo de Cooperação entre o poder público municipal, a Secretaria de Segurança Pública e o Ministério Público é uma ação importante, bem como o estreitamento da parceria e do trabalho integrado entre os órgãos.

Outra questão é a garantia da capacitação permanente para todos as/os profissionais da rede no tema da violência sexual e, em particular, para a equipe do Ministério Público, do Centro e da Polícia Civil, em depoimento especial.

A ideia é formar um grupo de pessoas especialistas em depoimento especial com capacidade para multiplicar os conhecimentos adquiridos e garantir a continuidade do trabalho, mesmo em caso de alterações no corpo funcional dos órgãos.

Mas, ainda que tenha só cerca de três anos, o Bem Me Quer Terê já é reconhecido pelos órgãos da Assistência Social, da Saúde, da Educação e da Justiça. Todos são unânimes em afirmar a diferença no tratamento do tema da violência sexual no município após o início do programa, com atendimento muito mais protetivo e integrado para as crianças e adolescentes e uma coleta de provas mais técnica e qualitativa para os processos criminal e judicial.

RIO DE JANEIRO

CENTRO DE ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE E À CRIANÇA (CAAC)

**DELEGACIA DE
ATENDIMENTO
À CRIANÇA E AO
ADOLESCENTE**



✓ Breve contexto de criação¹⁰

O Centro de Atendimento ao Adolescente e à Criança (CAAC) foi implantado em 2015 e tem como fontes inspiradoras o Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAI) de Porto Alegre, que na ocasião já funcionava há mais de 10 anos, e o NCAC, no Estado do Alabama, nos Estados Unidos, que já somava quase trinta anos de atuação.

Em 2013, a então promotora pública da Vara da Infância, Patrícia Chambers, participou de um Ciclo de Capacitação da Childhood Brasil, quando entrou em contato com a experiência do NCAC. Posteriormente, em 2014, ela esteve nos EUA para participar de um dos simpósios (International Symposium on Child Abuse) do NCAC, realizado em Hunstville, no Alabama, e visitou dois CACs em Los Angeles.

¹⁰ Informações obtidas por meio de entrevistas, realizadas nos dias 24 e 25 de abril de 2017 no Rio de Janeiro, na sede do CAAC, com as seguintes fontes: Juliana Emerique de Amorim Coutinho, delegada titular da DCAV; Jomar dos Santos Silva, Carlos Curtz Calazães e Carlos Olyntho Ramalho Braga, inspetores de Polícia e responsáveis pelo depoimento especial; Dina Soriano e Lúcia Helena Orfão, diretoras do HMSA; e Ivana Asagai, assistente social do HMSA. Entrevista feita por telefone, no dia 3 de julho de 2017, com Patrícia Pimental Chambers Ramos, promotora pública.

* Ficha técnica

NOME:

Centro de Atendimento
ao Adolescente e à
Criança (CAAC)

LOCAL:

Rio de Janeiro (RJ)

ANO DE IMPLANTAÇÃO:

2015

RESUMO:

Projeção da Delegacia de Atendimento à Criança e ao Adolescente Víctima (DCAV) do Rio de Janeiro e que recebe denúncias sobre crimes de violência sexual contra meninas e meninos, tendo um caráter investigativo e parceria com a saúde.

COORDENAÇÃO GERAL:

Juliana Emerique de
Amorim Coutinho (delegada
titular da DCAV)

COORDENAÇÃO INTERNA:

Carlos Olyntho Ramalho Braga
(Inspetor de Polícia da DCAV)

CONTATOS:

(21) 2332-9748

dcaav.caac@pcivil.rj.gov.br

Inspirada pelo modelo americano, iniciou uma série de discussões com a rede para a concepção de um projeto semelhante no Rio de Janeiro. Participaram dos debates, naquele momento, o MP (varas de Proteção e Criminal), a Secretaria de Segurança Pública do Rio, por meio da Polícia Civil e da Delegacia da Criança e do Adolescente Vítima (DCAV), as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde e os Conselhos Municipal e Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, dentre outros.



Arquivo CAAC

Entrada do Hospital Municipal Souza Aguiar, onde funciona o Centro

O resultado foi a elaboração de um projeto construído a muitas mãos e materializado, depois, no Centro de Atendimento ao Adolescente e à Criança (CAAC), inaugurado em 17 de junho de 2015.

Contudo, o contexto local já possuía certa ambientação para o depoimento de crianças e adolescentes e a integração das ações. Em 2012 o Rio contava a implantação do Núcleo de Depoimento Especial de Crianças e Adolescentes (Nudeca)¹¹, no Tribunal de Justiça do Estado. A discussão e a prática do depoimento especial (agora efetivada) foi ganhando corpo aos poucos e se espraiando pelos órgãos da Justiça, da proteção e da atenção, como Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, Conselhos Tutelares, Secretarias municipais e estaduais de Saúde, Polícia Civil etc.

11. O Nudeca foi criado por meio do Ato Executivo 4297/2012, atendendo a Recomendação 33/2010 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que normatizou o sistema de depoimento especial nos Tribunais de Justiça. O Núcleo tem como atribuição realizar o depoimento especial de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, em sala própria e equipada para tal, com entrevistadores capacitados para assessorar juizes na coleta de provas testemunhais. O Nudeca atende aos princípios da Lei 13.431/2017.

Para além disso, a rede local, sobretudo o Ministério Público, avaliava a necessidade de se implantar serviços integrados, nos quais o depoimento fosse uma das ações a serem desenvolvidas, mas não a única. Foram realizados estudos e debates com especialistas e organizações, dentre elas a Childhood Brasil, que apresentou experiências de centros que funcionavam nesse formato.



Daniella Rocha

CARACTERIZAÇÃO GERAL

O CAAC é uma projeção da Delegacia de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítima (DCAV), órgão ligado à Segurança Pública do Rio de Janeiro. Trata-se de um Centro para recebimento de denúncias sobre crimes de violência sexual contra meninas e meninos, tendo um caráter investigativo.

Porém, é integrador das políticas de atenção e proteção, uma vez que funciona dentro do Hospital Municipal Souza Aguiar (HMSA), que proporciona todo o atendimento em saúde necessário para as vítimas desse tipo de violência.

O Centro é resultado da parceria entre três órgãos:

- Secretaria de Segurança Pública / Polícia Civil / DCAV;
- Secretaria Municipal de Saúde / Hospital Municipal Souza Aguiar;
- Ministério Público.

O CAAC recebe denúncias e realiza depoimento especial da fase investigativa com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e o HMSA faz o atendimento em saúde, incluindo profilaxia contra doenças sexualmente transmissíveis e Aids, contracepção de emergência e outros procedimentos clínicos e cirúrgicos. O Ministério Público é o ente articulador e fiscalizador das ações.

Cabe esclarecer que o depoimento especial realizado pelo CAAC segue as recomendações da Lei 13.431/2017. Porém, o Centro nomeia esse procedimento como

“entrevista investigativa”. Mas, para padronizar a nomenclatura da lei, neste texto utilizamos a expressão depoimento especial da fase investigativa.

Norma – O CAAC é regulamentado por uma Portaria da Polícia Civil do Rio de maio de 2015 (Portaria PCERJ nº 709/2015)¹², que criou o Centro como projeção da DCAV, estabeleceu que essa delegacia é coordenadora do serviço e indicou seu funcionamento nas dependências do HMSA.

A norma contém as competências exclusivas da Polícia Civil para o Centro. Ao hospital cabe, pelo documento, a cessão do espaço. Assim, o atendimento de saúde segue normativas próprias do hospital e da Secretaria Municipal de Saúde, e o CAAC a Portaria da Polícia Civil.

Tal Portaria reúne os seguintes conteúdos:

- Estrutura do espaço, com destinação de salas no hospital para o Centro;
- Atribuições da/do policial destacado para o serviço e sua subordinação à/ao delegada/o titular da DCAV;
- Capacitação da/do profissional para realizar o depoimento especial;
- Gravação em áudio e vídeo dos depoimentos e seu arquivamento no Sistema de Controle Operacional da Polícia Civil;
- Utilização de metodologia específica para o depoimento (relato livre, sem sugestões, perguntas abertas);
- Estabelecimento da faixa etária para o depoimento a partir dos 5 anos de idade;
- Atendimento exclusivo para crimes de violência sexual contra crianças e adolescentes;
- Destinação de uma sala para a realização de exame pericial.

12. Acesso em: http://www.adepolrj.com.br/adepol/noticia_dinamica.asp?id=17275.

Horário de funcionamento – O Centro funciona de segunda-feira a sexta-feira das 9h às 19h numa ala do Hospital Souza Aguiar, na região central do Rio de Janeiro. O hospital, um dos maiores do estado, é referência no serviço de Pediatria, com equipe médica e de serviço social estabelecidas. Além disso, abrange a área geográfica específica na qual a Polícia Civil pretendia implantar o Centro. Por isso a parceria foi realizada com esse serviço da saúde.

Recursos financeiros – De acordo com a delegada titular da DCAV e responsável pelo Centro, Juliana Coutinho, não houve e não há nenhum gasto extra por parte dos órgãos envolvidos para montar e custear o espaço. Isso inclusive foi estabelecido pela Portaria, que dispôs sobre sua criação sem o aumento de despesas. O local foi cedido pelo HMSA e a remuneração das/dos profissionais é parte dos custos normais da Polícia Civil.

Já o mobiliário, os computadores e o sistema de gravação dos depoimentos foram doados pela organização da sociedade civil Bola pra Frente. É um modelo que pode inspirar outros municípios e estados na implantação de Centros, tornando-os viáveis financeiramente.

Ambiente – Como o Hospital Souza Aguiar é muito grande, todas as pessoas devem informar na recepção o serviço que procuram e, assim, são orientadas para os espaços correspondentes. Para acessar o CAAC, que funciona no andar térreo, segue-se o mesmo procedimento.



O Centro, bem como os demais serviços do hospital, são sinalizados por pequenas placas azuis acima das portas de entrada. Assim, o acesso ao CAAC é discreto, resguardando crianças, adolescentes e famílias.

Entrar no CAAC é estar num ambiente diferente dentro do hospital. A recepção é acolhedora, com um sofá, almofadas, pufes e cadeiras coloridos, quadros nas paredes, alguns brinquedos e uma TV, que veicula programas infantis. O espaço é pequeno, mas crianças e adolescentes podem circular por ali e utilizar todos os materiais disponíveis (livros, lápis de cor, papéis para escrever e desenhar etc.).

Além da recepção há uma sala para atendimento das famílias e realização do Registro de Ocorrência, uma sala para o depoimento especial, uma para exame pericial e um banheiro para uso exclusivo do Centro. Somando tudo é um espaço pequeno, mas organizado.

A sala de depoimento especial contém duas poltronas, dispostas uma perpendicular à outra. Um microfone fica afixado na parede próxima a uma das poltronas e uma câmera também fica afixada na parede, de frente para as poltronas.

Na sala de atendimento e realização do RO um aparelho de televisão transmite, em tempo real, o depoimento que está sendo realizado na sala ao lado. Detalhamos o formato e a metodologia do depoimento mais abaixo.

Equipe – O CAAC conta com quatro policiais, sendo dois por dia em regime de revezamento. Como é uma projeção da DCAV, todo o trabalho investigativo é feito na Delegacia, que conta com equipe própria, cabendo



Daniella Rocha

Recepção do CAAC

ao Centro somente a realização do RO, quando necessário, e o depoimento com a vítima. O RO, juntamente com o laudo do depoimento e um CD com o áudio e o vídeo gravados são enviados à Delegacia para a abertura de processo investigativo.

METODOLOGIA DE TRABALHO

Existem três formas de encaminhamento de crianças e adolescentes ao CAAC. A primeira é pelo próprio Hospital Souza Aguiar, que, após o atendimento pela equipe médica e a triagem do Serviço Social, encaminha os casos em que há suspeita de violência sexual. A segunda é pela DCAV, que envia alguns casos, no bojo dos seus inquéritos policiais, para o CAAC. As duas formas estão previstas no Protocolo de criação do Centro.

A terceira é por parte de outras delegacias especializadas ou comuns, da Capital e da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, que solicitam que o Centro realize somente o depoimento especial, uma vez que já houve a elaboração do Registro de Ocorrência (RO).

Essa modalidade não era prevista, mas segundo os policiais o trabalho do CAAC se tornou referência na Polícia Civil e é hoje a maior demanda de atendimento.



Existe ainda a possibilidade, em casos muito específicos, de encaminhamento ao CAAC por iniciativa de alguns órgãos públicos (Ministério Público e Conselho Tutelar principalmente) para confecção de RO e realização de entrevista investigativa, com posterior desdobramento junto à DCAV.

Ao chegar ao CAAC são realizados três procedimentos: (i) entrevista com a família ou responsável, (ii) elaboração do RO e (iii) depoimento com a criança / adolescente.

Relação com as famílias – Uma/um policial faz a entrevista com a família na sala de atendimento, enquanto outro policial fica com a criança / adolescente na recepção. Na entrevista com o familiar ou responsável o caso da suposta violência sexual é abordado a fundo, a fim de que a/o profissional possa entender o contexto da sua ocorrência.

O clima é amistoso e dialógico, com orientações para a família quanto às medidas protetivas que ela pode procurar. Mas pode haver casos em que é constatado de imediato que o familiar/responsável é o suspeito, o que exige outra abordagem. Inclusive já houve situação de prisão em flagrante dentro do próprio Centro.

O RO é elaborado e o familiar / responsável assina um termo de declaração. Caso haja necessidade, algum objeto importante para a investigação é apreendido de imediato ou as/os policiais solicitam sua posterior entrega.

A criança / adolescente é chamada para o depoimento. Mas antes há uma conversa com ela/e para explicar o procedimento e esclarecer o porquê da sua presença ali.

Encerrado o procedimento, as pessoas são liberadas e todo o material colhido – RO, laudo e CD com a gravação – é encaminhado à DCAV, que abre o inquérito, podendo ouvir testemunhas e solicitar a prisão preventiva do suspeito.

Entrada dos casos pela Saúde – Na Saúde, as crianças e os adolescentes podem ter três fontes de entrada: (i) por demanda espontânea, não necessariamente devido a uma situação de violência mas, quando a equipe suspeita, já encaminha os procedimentos necessários; (ii) referenciada pela rede de saúde, que pode ser postos de saúde, Secretaria de Saúde, outros hospitais etc.; e (iii) encaminhadas por outras delegacias e órgãos públicos afins que procuraram o serviço do CAAC.



Daniella Rocha

Placa da ala da pediatria no HMSA

Após a abertura de prontuário, as crianças / adolescentes são examinadas/os por médica/o clínica/o ou pediatra. O caso é relatado apenas o suficiente para os encaminhamentos necessários e são circunscritos a questões de saúde (anamnese, dor etc.).

Caso se constate situação de violência sexual em até 72 horas, é feita a profilaxia para doenças sexualmente transmissíveis e Aids e a contracepção de emergência. Se houver alguma intercorrência que requeira atendimento ginecológico ou obstetrício a pessoa é levada para o serviço específico. Se for um caso de violência sexual após 72 horas, a pessoa recebe eventualmente algum atendimento mais emergencial e é encaminhada para tratamento em outras unidades de saúde.

Papel do Serviço Social – Após o atendimento, a/o paciente e sua família são acolhidos pelo Serviço Social, que faz a avaliação do caso e o levantamento socioeconômico da família, indicando os encaminhamentos necessários para o seguimento de rede.

Cabe ressaltar que o HMSA é especializado em emergência, e, portanto, não faz atendimento ambulatorial. Assim, após o atendimento emergencial, as/os pacientes são encaminhados para tratamento em outras unidades da rede de saúde, como postos de saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), clínicas da família (serviço vinculado à Estratégia de Saúde da Família) etc.

Além da Saúde, os encaminhamentos são feitos para os órgãos da assistência social, como o Centro de Referência da Assistência Social (Cras) e o Centro Especializado de Referência da Assistência Social (Creas), e de proteção, como o Conselho Tutelar.

ESCUITA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Após o atendimento dos familiares pelos policiais, a criança / adolescente, até então na recepção do CAAC, é chamada/o para o depoimento especial. A/o familiar, nesse momento, fica à espera na recepção. Antes de iniciar o trabalho, as/os profissionais conversam entre si para avaliar a melhor forma de conduzir o depoimento.

Uma/um profissional entra na sala de depoimento especial e outro fica na sala ao lado assistindo o diálogo por uma tv conectada à aparelhagem da sala especial. Um programa de computador nomeado Kenta grava toda a conversa em áudio e vídeo e permite com que o profissional que está assistindo possa ir fazendo pontuações daquilo que considerar importante ao longo do depoimento. Tais apontamentos podem ser frases com elementos chave que comprovem o crime como dados sobre data, local, agressor etc.

A sala não contém nenhuma decoração ou artefato que possa desviar a atenção da criança / adolescente. É um espaço simples, pequeno, somente com duas poltronas confortáveis.



Daniella Rocha

Poltronas da sala de entrevistas, que são filmadas e transmitidas em tempo real por tv na sala ao lado.

Metodologia – O CAAC utiliza o protocolo sistematizado pela Childhood Brasil para a entrevista forense, que vem sendo empregado tanto para escuta especializada como para o depoimento especial. Sua metodologia segue o mesmo passo a passo descrito no NCAC (página 36) e prevê, resumidamente, os seguintes momentos:

A/o policial se apresenta e explica à criança/ adolescente o que vai acontecer na sala e o porquê de ela/ele estar ali.

Depois é feito o *rapport*, com a introdução de temas neutros e gerais, visando a criar sintonia com a vítima, seguido do estabelecimento das regras do depoimento e do estímulo à prática narrativa (para avaliação da capacidade da vítima para o relato livre).

É solicitado então que a criança / adolescente fale livremente sobre o fato ocorrido. Após esta narrativa, são feitas perguntas abertas não indutoras e que não exigem apenas respostas positivas ou negativas (sim ou não). Caso a criança / adolescente não consiga ainda relatar determinadas informações as/os profissionais não forçam a narrativa, voltam para o *rapport* e tentam novamente entrar no tema.

Terminada a narrativa, é feito um fechamento e volta-se a temas neutros. Todo esse processo dura em torno de 25 a 30 minutos.

Idades – A faixa etária de atendimento é a partir dos 5 anos de idade. Porém, em situações em que a criança tem abaixo dessa idade as/os policiais avaliam sua condição cognitiva e, caso achem possível, realizam o depoimento.

Na impossibilidade, essas crianças eram encaminhadas para uma organização da sociedade civil parceira, o Núcleo de Atendimento à Criança e o Adolescente (Naca), que fazia atendimento psicossocial e apoiava a investigação. No entanto, o convênio da Naca com o governo estadual terminou, não foi renovado devido à crise financeira do estado e as crianças perderam esse serviço. Em abril de 2017, a Polícia Civil buscava viabilizar novo convênio com a Naca, agora com o governo municipal.

Os/as médicos peritos/as não fazem nenhuma escuta da vítima e, antes de atendê-la, conversam com as/os policiais para se informarem sobre o caso. A saúde, como relatado, só ouve o necessário para poder dar o encaminhamento médico.



Equipamentos de áudio e vídeo gravam a entrevista feita com a vítima

Ganhos do depoimento especial – Para o policial Carlos Olyntho Braga, que atua no CAAC desde a inauguração, o depoimento especial “é a diferença entre o abusador na rua ou preso”. A metodologia empregada, segundo ele, foi um divisor de águas, pois garantiu qualidade técnica e segurança para a coleta de provas, ao tempo em que protege crianças e adolescentes, evitando a revitimização.

Jomar Silva, outro policial que realiza o depoimento, acredita que, se o ambiente for favorável e a metodologia adequada, as crianças e os adolescentes falam, o que garante um desfecho positivo para o caso de forma muito mais rápida, inclusive com a prisão preventiva dos acusados. “O resultado de indiciamento é maior porque o CAAC tem *expertise*, então garante resultado e celeridade”, referenda.

Já a utilização das provas do depoimento especial da polícia pelo Judiciário é, segundo os profissionais, um longo passo a ser conquistado. Já há casos em que ele é aceito como antecipação de provas, mas não constitui a regra. Ressalta-se que o Judiciário carioca conta com sala de depoimento especial por meio do Nudeca, como relatado na abertura dessa seção.

A percepção da equipe é que aos poucos essa parceria vem se estabelecendo e que a Lei 13.431/2017 vai facilitar esse processo. “O depoimento da polícia vem sendo mais utilizado. Ele é o fiel da balança, tanto que os entrevistadores são sempre chamados a depor na fase judicial”, ressalta Carlos Olyntho.

FLUXO NA REDE

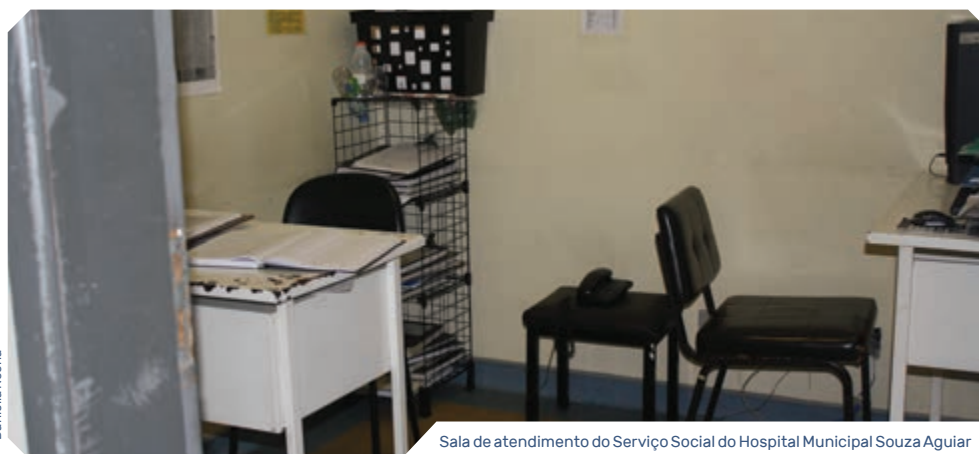
Mesmo sendo um serviço específico da Polícia Civil, o CAAC tem uma boa parceria com o Hospital Souza Aguiar. As atribuições e competências de cada órgão, dentro daquele espaço, são bem definidas e o trabalho de integração é construído por meio do diálogo constante.

Segundo a assistente social do HMSA Ivana Asagai, a relação com o Centro não é protocolar, e sim construída no dia a dia pelas/os profissionais, que circulam entre os serviços, conversam sobre os casos e avaliam suas necessidades.

Por exemplo, se o hospital suspeita de alguma situação de violência sexual mais específica, avisa o CAAC. Por outro lado, se o Centro avalia que alguma criança / adolescente que tenha acessado outra unidade de saúde não tenha tido um atendimento satisfatório, solicita uma reavaliação pelo hospital, que sempre o faz.

“Em termos da saúde nosso trabalho sempre existiu, mas a presença do CAAC foi importante para garantir a proteção das crianças e adolescentes, dando maior segurança de que o atendimento integral ocorreu”, opina Ivana Asagai.

E se o suposto agressor acompanha a vítima, a assistente social afirma que as/os profissionais se sentem mais seguros em fazer o atendimento, uma vez que sabem que o Centro está na retaguarda e vai agir.



Procedimentos – O Serviço Social do hospital acompanha as crianças, os adolescentes e as famílias até o espaço do CAAC e conversa com as/os policiais. Ao final do atendimento as pessoas devem retornar ao Serviço Social para que o hospital finalize o processo e possa liberar a família.

Todo caso suspeito de violência sexual é necessariamente enviado ao CAAC. Se estiver fora do horário de atendimento (à noite e nos finais de semana) o Serviço Social liga para as/os policiais e solicita o comparecimento para que realizem o RO e o depoimento especial.

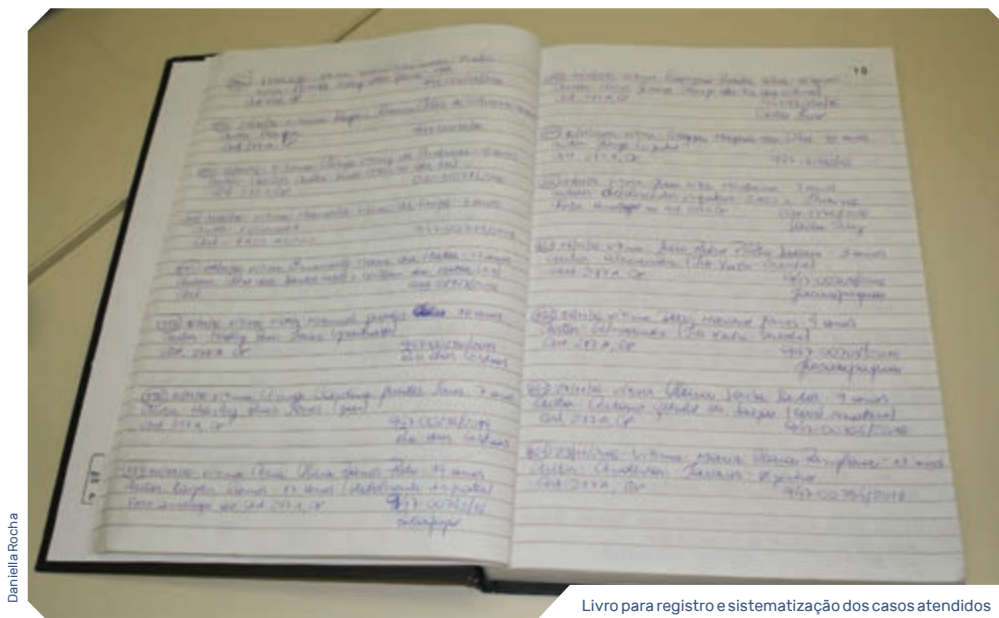
O Centro, percebendo que houve situação de violência sexual, aciona o Instituto Médico Legal e solicita o exame pericial físico, que tem prioridade de atendimento. Um/uma médico/a perito/a é rapidamente encaminhado/a ao hospital e, em sala própria, colhe as provas necessárias. A/o profissional emite na mesma hora o laudo, que é incorporado ao inquérito policial.

Relação com o Conselho Tutelar – O trabalho do CAAC é circunscrito ao RO e ao depoimento, cabendo ao hospital o fluxo na rede de atenção e proteção. Todos os casos são notificados pelo HMSA ao Conselho Tutelar (CT), que recebe ainda o relato clínico resumido e a informação sobre o atendimento pelo CAAC.

Se o caso for crônico e sem risco, a família recebe as orientações para seguimento na rede e é liberada. Se o caso for agudo e de risco, o Serviço Social liga para o CT e pede orientação para saber se pode fazer a liberação. E se suspeita que o agressor acompanha a criança / adolescente pede para que o CT vá ao hospital e já tome as providências para a proteção da vítima.

GESTÃO DA INFORMAÇÃO

Como relatado, o CAAC utiliza um sistema de gravação de áudio e vídeo para o depoimento especial chamado Kenta. Ele é específico para esse serviço e gera, ao final, um CD com a gravação do depoimento e o laudo com as pontuações feitas pela/o policial que acompanhou o caso.



Daniella Rocha

Livro para registro e sistematização dos casos atendidos

Além disso, a Polícia Civil conta um sistema próprio, denominado DRS, voltado para os Registros de Ocorrência. Ele permite o levantamento de estatísticas gerais de atendimento das delegacias, como número de vítimas, bairros de procedência, tipo de crime etc.

O CAAC também tem um livro de registro, no qual anota os seguintes dados: dia do atendimento; nome da vítima; idade da vítima; possível agressor; idade do agressor; relação do agressor com a vítima; número do RO; tipificação de acordo com o Código Penal; e circunscrição que encaminhou o caso.

O Centro presta contas mensalmente, com seus dados de atendimento, tanto para a Polícia Civil como para o Ministério Público.

Já a Saúde alimenta seu próprio sistema e não tem nenhuma integração com o CAAC. Todos os casos de violência são notificados ao Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), do Ministério da Saúde.

Dados de atendimento – Da data da sua inauguração, em 17 de junho de 2015, até 31 de março de 2017, o CAAC contabilizou 297 atendimentos. Desses, 89 foram de crianças/adolescentes atendidos em registros iniciados pelo Centro (inclui encaminhamentos feito pelo hospital, pelo Conselho Tutelar e pela DCAV), 71 foram de registros iniciados na DVAC (o inquérito foi aberto lá e as vítimas encaminhadas apenas para o depoimento) e 137 foram registros oriundos de outras delegacias (apenas para o depoimento). Como se vê, esta última modalidade, não prevista quando da criação do Centro, é hoje a maior demanda.

Os crimes mais constatados foram: estupro de vulnerável (até 14 anos), com 246 casos; estupro (acima de 14 anos), com 15 casos; maus tratos, com 10 casos; fato atípico (não há como precisar o crime diante da narrativa feita), com 8 casos; lesão corporal, com 5 casos; constrangimento ilegal de pessoa abaixo de 14 anos, com 3 casos; exposição pornográfica na internet, com 3 casos; armazenamento de pornografia infantil, com 2 casos; vítima de tráfico de entorpecentes, com 2 casos; tortura, com 1 caso e vítima de perturbação da tranquilidade alheia, com 1 caso.

Os casos que não eram relativos a violência sexual foram constatados por meio do depoimento especial e têm procedimentos investigativos distintos, todos realizados pela DCAV.

Em relação ao perfil, duas faixas etárias concentram maior número de vítimas: de 5 a 8 anos, com 63 casos, e 10 a 13 anos, com 65 casos. As idades de maior ocorrência foram 12 anos, com 24 casos; 8 anos, com 22 casos e 7 e 13 anos, ambas com 17 casos. A maioria dos crimes foi cometida contra meninas: 230 casos, frente a 67 ocorridos contra meninos.

Foram efetuadas 37 prisões de casos atendidos pelo CAAC, das quais 17 pela DCAV e 20 por outras delegacias. A equipe salienta que esse resultado é um indicador da qualidade do serviço oferecido pelo Centro, pois confere segurança à investigação e permite que os suspeitos sejam presos mais rapidamente.

Encerrado o processo de investigação o CAAC não acompanha nem o andamento dos casos na fase judicial, nem o seguimento na rede. Esse procedimento não está normatizado no trabalho do Centro. “Por interesse nosso, muitas vezes corremos atrás de informações. A gente se comove e se envolve com a situação das crianças e fica querendo saber o desfecho”, explica a delegada Juliana Coutinho.

FORMAÇÃO / CAPACITAÇÃO

As/os profissionais receberam capacitação inicial para atuar no serviço. Ela foi ofertada pelo Ministério Público e executada pela professora da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS) Lilian Stein, baseada em método cognitivo. Dois meses depois foi feita uma reciclagem.

A equipe reitera a importância de se ter perfil para atuar no tema da violência sexual contra crianças e adolescentes, complexo e que exige muito preparo. “Somos uma delegacia especializada. Temos que entender de infância e adolescência e de violência sexual, um tipo de crime muito específico e complexo”, opina Carlos Olyntho.

Para a delegada Juliana Coutinho, o CAAC se tornou um espaço tão especializado que não é qualquer policial que pode atuar ali, pois é necessária formação específica para a realização do trabalho. Assim, conseguir pessoas com o perfil adequado e dispostas a atuar com o tema da violência sexual é um dos maiores desafios.

Hoje só quatro policiais estão capacitados na metodologia do depoimento especial. Porém, a DCAV está tentando implementar um projeto para novas formações a fim de ampliar seu quadro funcional.

Estudo de casos – Como alternativa, a Delegacia realiza formação em serviço, capacitação-na-ação. Uma vez por mês as/os profissionais se reúnem para estudo de casos, utilizando os inquéritos da própria DCAV ou casos divulgados por delegacias de outros estados. Além disso, são feitas sugestões de leituras acadêmicas que possam embasar as discussões.

A equipe procura sempre estudar temas atuais que podem se tornar demanda de atendimento. Por exemplo, em abril de 2017, quando das entrevistas, o tema do suicídio estava em evidência por conta de dois produtos midiáticos, o jogo na internet Baleia Azul, que supostamente induz os jogadores ao suicídio, e a série *13 Razões*, produzida pelo serviço de *streaming* Netflix, que aborda o suicídio entre adolescentes e jovens. Ambos, e as possíveis demandas que poderiam gerar, foram objetos de estudo da equipe.



Brinquedos para uso das crianças atendidas

DIVULGAÇÃO

O CAAC tem cerca de dois anos, mas já é referência na Polícia Civil. No entanto, para a rede de atenção e proteção ainda é necessário, de acordo com a equipe, maior divulgação do serviço. Hoje ela ocorre por demanda – algum órgão solicita visita, palestra ou outro evento para divulgação. Algumas escolas públicas, serviços socioassistenciais (Creas) e da segurança pública (Guarda Municipal, Polícia Montada etc.) já solicitaram a realização de palestras.

A DCAV elaborou um folder e um vídeo institucionais sobre o CAAC para divulgação do serviço. No entanto, reconhece a necessidade de construção de um planejamento para que tanto o Sistema de Garantia de Direitos como a sociedade conheçam o trabalho.

O atendimento de mídia, feito pela Delegacia e não pelo Centro, tem como regra não identificar crianças, adolescentes ou famílias, apenas relatando o caso.

PRINCIPAIS RESULTADOS E DESAFIOS

O CAAC foi criado como um projeto piloto da Polícia Civil para depoimento especial e atendimento integrado. Os resultados alcançados até agora atestam sua viabilidade. O policial Jomar Silva destaca: “O CAAC não é mais da DCAV, é da Polícia Civil. Ele se tornou um braço de toda a instituição”.

Assim, os desafios futuros incluem a criação de mais dois polos na capital, conseguir aumentar o quadro funcional, capacitando mais policiais para o depoimento especial e ampliar o atendimento para 24 horas (atualmente é de 9h às 19h).

“Estamos planejando como crescer e aumentar o serviço, inclusive com a incorporação de mais mulheres no depoimento, como nos demandou o Ministério Público. Mas não adianta termos mais mulheres sem capacitação. Garantir a formação é uma demanda urgente”, conta a delegada Juliana Coutinho.

O modelo implementado, sem custos adicionais e o índice de resolução dos casos são apontados como ganhos pela equipe. “Não há forma melhor de tratar desse tema que a entrevista forense [depoimento especial], pois do ponto de vista da acusação fica mais fácil identificar o agressor”, atesta Carlos Olyntho.

Tanto ele como toda a equipe demonstram ser entusiastas do modelo do CAAC devido à maior proteção à criança e adolescente, a celeridade na apuração dos fatos e a maior resolutividade dos crimes, inclusive com muitos agressores presos.

VITÓRIA DA CONQUISTA

CENTRO INTEGRADO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



✓ Breve contexto de criação¹³

Localizada no Sudoeste da Bahia, a cerca de 500 quilômetros de Salvador, Vitória da Conquista, a terceira maior cidade do estado, contava, na década de 1990, com um cenário de pouca garantia de direitos de crianças e adolescentes, como ocorria em muitas outras cidades brasileiras.

Mudar o modelo repressor até então vigente no país para o de sujeito de direitos, como determinou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei 8.069/1992), foi o desafio abraçado pela então gestão municipal, que criou, em 1997, o Programa Conquista Criança, existente até hoje (2017).

¹³. Informações obtidas por meio de entrevistas realizadas nos dias 12 e 13 de abril de 2017 em Vitória da Conquista, na sede do Centro, com as seguintes fontes: Juvino Henrique Souza Brito, juiz; Pedro de Souza Fialho, defensor público; Marcos Almeida Coelho, promotor público;

* Ficha técnica

NOME:

Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente

LOCAL:

Vitória da Conquista (BA)

ANO DE IMPLANTAÇÃO:

2015

RESUMO:

Equipamento público que reúne órgãos e serviços públicos voltados para a garantia e a defesa de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e/ou em conflito com a lei.

GERÊNCIA:

Eslange Sousa Silva

CONTATOS:

(77) 3420-8960

gacidca17@gmail.com

Esse programa pode ser considerado a gênese da experiência em atendimento integrado de crianças e adolescentes na cidade. Ele oferta ensino formal (para as crianças do fundamental 1) e atividades no contraturno escolar (para crianças e adolescentes), como dança, música, esportes e lutas, rádio e teatro, dentre outros. A iniciativa foi reconhecida nacionalmente e a gestão ganhou, em 1999, o Prêmio Prefeito Amigo da Criança, da Fundação Abrinq.

Motivada pelos resultados do Conquista Criança, a Prefeitura teve a ideia de criar, ainda nos anos 2000, a Rede de Atenção e Defesa da Criança e do Adolescente, hoje um setor dentro da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, responsável por articular e fortalecer as ações dos Conselhos (da Criança e do Adolescente, Tutelar, da Assistência Social), dos órgãos governamentais e das organizações da sociedade civil.

Cerca de 40 ONGs participam da iniciativa, promovendo, junto com o governo, projetos voltados para o público infantojuvenil, captando recursos para as ações e facilitando uma rede de informações.



Referência: Daniella Rocha

Fachada da entrada do Centro

Das ações articuladas nasceu a demanda e a inspiração para a constituição de um espaço articulado de atendimento a crianças e adolescentes, em local de fácil acesso na cidade e no qual pudessem ser instalados diversos serviços de promoção e proteção de direitos.

Michael Farias Alencar Lima, diretor de Assistência Social da Secretaria de Desenvolvimento Social; Eslange Sousa Silva, coordenadora do Centro; Poliane Santos Souza de Santana, Jociene Fonseca Prado e Marília Araújo Santos Lacerda, conselheiras tutelares; Clara de Feitas Santos Barros, presidente do Comdica; Paula Varlanes Brito Moraes, presidente do CMAS; Kiara Freitas e Ludyari de Oliveira Melo, gerentes do Creas; Marcia Aparecida Brito Jardim Silva, pedagoga do Núcleo de Inclusão Educacional; Veronica Magnavita Vieira, gerente do programa Família Acolhedora; Daniela Gomes, assistente administrativa do Portal CadÚnico; Jefferson Silva Paiva, articulador de rede do Portal da Saúde. Entrevista realizada no dia 9 de março de 2017, em Brasília, com Guilherme Menezes, ex-prefeito e responsável, na ocasião, pela criação do Centro.

Sociedade civil e sistema de Justiça foram os grandes provocadores junto à Prefeitura para que a iniciativa se concretizasse. Inclusive, a estruturação do Centro foi fruto de deliberação em umas das Conferências Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente. Uma escola pública estadual de grande porte que estava fechada havia alguns anos foi o espaço escolhido.

Foram cerca de seis anos (2008-2014) entre a concepção da ideia, a negociação junto ao governo do estado para a cessão da escola e a concretização do Centro. Em 2014 o prédio finalmente foi liberado e passou por reformas e ampliações.

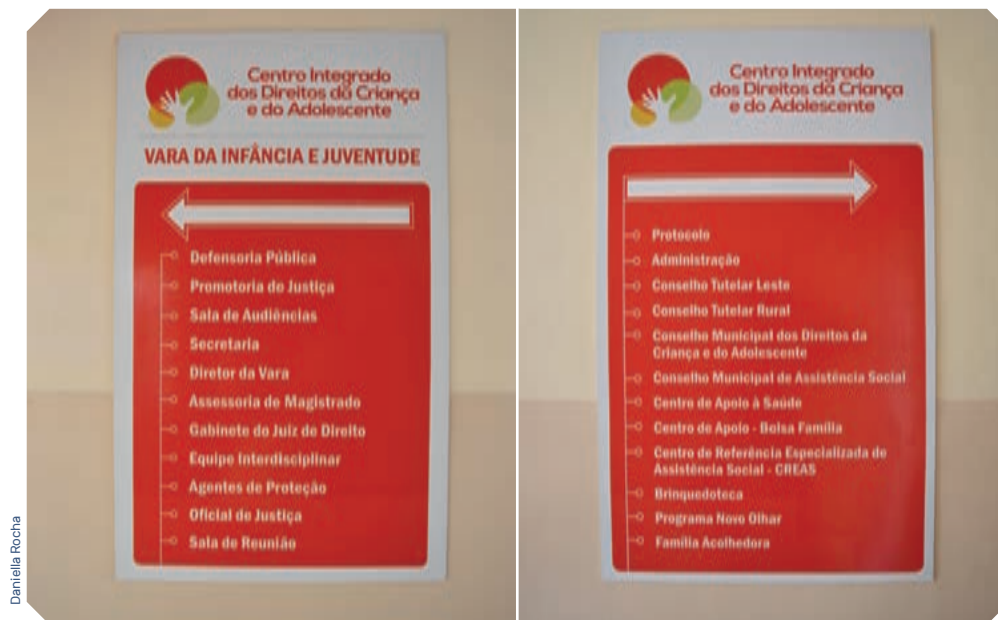
No dia 1º de junho de 2015 o Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente de Vitória da Conquista foi inaugurado.

CARACTERIZAÇÃO GERAL

O Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente é um equipamento público que reúne órgãos e serviços públicos voltados para a garantia e a defesa de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e/ou em conflito com a lei.

Doze órgãos ligados ao Executivo e ao sistema de Justiça, mais o Conselho Tutelar, compõem o Centro. O local atende vítimas de todos os tipos de violência e/ou violação de direitos, não sendo exclusivo de violência sexual, como outros centros relatados nesta publicação. Os órgãos que fazem parte do Centro são:

- **Conselhos:** Conselho Tutelar; Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (Comdica); e Conselho Municipal da Assistência Social.
- **Justiça (áreas de proteção e de aplicação de medidas socioeducativas):** Juizado da Infância e Juventude; Promotoria de Justiça da Infância e Juventude; e Núcleo da Defensoria Pública voltado para Infância e Juventude.
- **Executivo:** Creas (Centro de Referência Especializado de Assistência Social); Portal CadÚnico (para inclusão nos programas sociais do governo federal, como o Bolsa Família); Serviço Família Acolhedora (política de convivência familiar e comunitária); Portal de Acolhida da Saúde; e Núcleo de Inclusão Pedagógica da Rede Municipal de Educação.

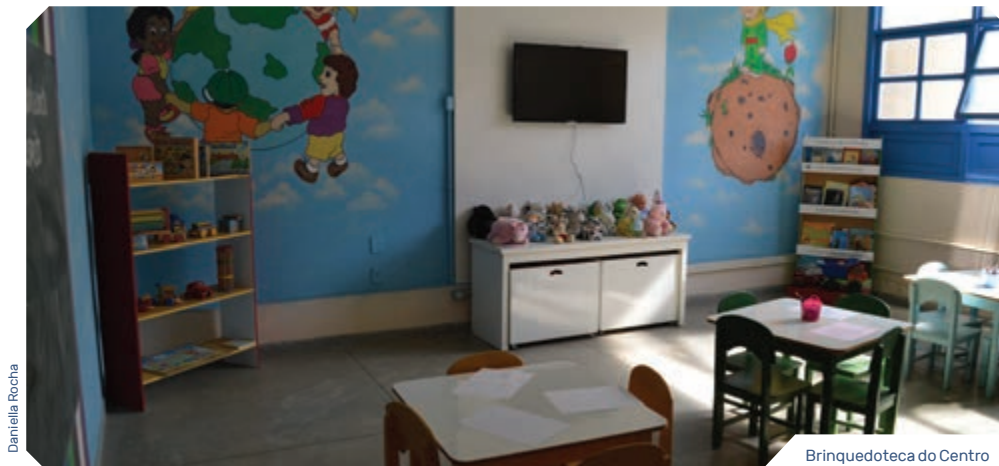


Danielle Rocha

Vínculo na gestão – O Centro está vinculado à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social. A atual gestão municipal, no entanto, está reformulando seu organograma e estudando a possibilidade de ele ter vinculação com a Rede de Atenção e Defesa da Criança e do Adolescente, já que têm competências de articulação da política da criança e do adolescente muito próximas.

Norma – Não há nenhum documento que normatize a iniciativa, seja de sua existência ou da pactuação entre os serviços do Executivo e do Sistema de Justiça. Interessante notar que a ausência de formalização não tem sido impedimento para a realização do trabalho, uma vez que todos os órgãos têm pactuado, informalmente e tacitamente, a ação integrada. Contudo, o diretor de Assistência Social da Secretaria de Desenvolvimento Social, Michael Farias, afirma que a gestão pretende elaborar uma norma para assegurar a iniciativa.

Ambiente – O Centro ocupa uma grande área em local central na cidade. Ao passar em frente ao prédio há uma placa com o nome, mas que não indica que ali são atendidos casos de violências contra crianças e adolescentes, o que garante discrição e evita a estigmatização.



Daniella Rocha

Brinquedoteca do Centro

Como era uma antiga escola estadual, a estrutura é grande, composta por vários blocos. O Sistema de Justiça ocupa um deles e os serviços do Executivo e dos Conselhos outro. Há antessala para todos os serviços e, em alguns deles, espaço específico para atendimento de crianças e adolescentes, como o atendimento psicológico do Creas, que conta com brinquedos e mobiliário apropriados.

Além disso, há uma brinquedoteca para uso de todos os órgãos. O espaço tem decoração infantil, com cartazes nas paredes, brinquedos, livros e mesas específicas para crianças. Há ainda uma sala para a coordenação, cozinha, banheiros para uso dos funcionários e do público e um auditório.

Equipe - Em que pese haver uma coordenação geral do Centro, cada serviço atua dentro da lógica, das atribuições e da estrutura da sua política. Assim, o número de funcionários, o perfil, a formação e os dados de atendimento são específicos de cada órgão, ainda sem sistematização unificada.

O diretor Michael Farias afirma que a consolidação dos dados é um dos desafios e tem como meta a elaboração de um Plano de Ação conjunto envolvendo formação, monitoramento, avaliação e administração do Centro como um todo, conforme veremos mais abaixo.

A Justiça, além de juiz, promotor e defensor, conta com diretor, analistas, técnicos, oficial de Justiça, assistentes sociais e estagiárias/os, totalizando 20 profissionais.

O Creas possui três unidades em funcionamento no Centro (Creas Centro, Creas Rural e Creas Novo Olhar, este específico para atendimento de adolescente em conflito com a lei), somando 6 assistentes sociais, 6 psicólogas, 7 educadoras sociais, 2 pedagogas e 3 recepcionistas. O Serviço Família Acolhedora conta com 3 profissionais.

O núcleo da gestão municipal conta com 2 coordenadores/as de Conselhos Tutelares (1 por Conselho), 3 gerentes dos Creas, 1 gerente do Serviço Família Acolhedora, 2 pessoas de apoio/limpeza e 6 agentes de segurança patrimonial.

O Conselho Tutelar possui duas unidades no Centro, somando 10 conselheiros/as (5 de cada Conselho), 3 recepcionistas, 2 motoristas. O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente tem 11 conselheiros/as titulares e suplentes e 1 secretária. E o Conselho Municipal da Assistência Social tem 16 conselheiros/as titulares e suplentes, 1 secretária e 1 motorista.

Como se vê, o perfil e as áreas de formação das/dos profissionais são variados e correspondem ao tipo de política pública que implementam. Destaca-se o número elevado de assistentes sociais (9), psicólogas (7) e educadoras sociais (7), somando-se todos os serviços.

Recursos financeiros – A gestão não tem consolidado o orçamento do Centro. As obras de implantação custaram em torno de R\$ 1 milhão. Porém, as despesas de mobiliário e de equipamentos não foram contabilizadas. O gasto mensal, como é custeado por cada órgão, também não tem valor consolidado.

No entanto, estima-se que é um montante robusto, haja vista a quantidade de profissionais que trabalham no local, a infraestrutura – todos os serviços contam com computadores, impressoras e telefones – e os insumos disponibilizados (carro, material de escritório, água, energia etc.).

METODOLOGIA DE TRABALHO

Conselho Tutelar, Creas, Serviço Família Acolhedora e Portal CadÚnico são serviços executados dentro do próprio Centro. Já o Portal da Saúde e o Núcleo de Inclusão Pedagógica da Rede Municipal de Educação funcionam apenas como posto de atendimento para encaminhar as crianças, os adolescentes e as famílias aos respectivos serviços de saúde e de educação.

Assistência Social – São três unidades do Creas, uma geral para atendimento do Centro, uma voltada para o público da zona rural e uma específica para adolescentes em conflito com a lei. Elas contam com serviço socioassistencial, psicológico, educacional e jurídico.

A equipe do serviço social faz o estudo psicossocial, com o levantamento socioeconômico da família e da violência ocorrida com a criança/o adolescente e a equipe de Psicologia realiza avaliação e atendimento das vítimas.

Devido ao número reduzido de profissionais em relação à demanda, os atendimentos são espaçados entre um e dois meses, mas não há prazo definido para alta. O/a educador/a social acompanha a situação escolar das crianças e/ou adolescentes e o advogado presta apoio jurídico às famílias.

O Portal do CadÚnico faz o cadastramento das famílias atendidas, sobretudo pelo Creas e pelo Conselho Tutelar. Na concepção de serviços integrados, sua participação no Centro visa a facilitar o trânsito das famílias, que, numa mesma ida ao espaço, pode encaminhar sua inclusão no CadÚnico.

Conselho Tutelar – Os Conselhos Tutelares seguem a mesma lógica de atendimento da zona urbana e da rural e contam com duas unidades no Centro. Como preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), eles são a primeira porta de entrada para os casos de violência, sendo a referência para as notificações.

Convivência Familiar e Comunitária – O Serviço Família Acolhedora atende e acolhe crianças e adolescentes que precisam ser afastadas de suas famílias de origem devido a situações de violência ou violação de direitos. Os profissionais fazem acompanhamento psicossocial de todos os casos.



Daniella Rocha

Portal da Saúde e do CadÚnico

Saúde – O Portal da Saúde faz triagem dos casos (demanda e urgência) e encaminhamento aos diversos serviços de saúde disponíveis, além acompanhar todas as situações (entre 7 e 15 dias após o atendimento é feito contato com as famílias para o acompanhamento da sua situação). Nos casos de urgência, como os de violência sexual, o profissional do Portal entra em contato imediato com o serviço e solicita prioridade de atendimento.

Educação – O Núcleo de Inclusão Pedagógica da Rede Municipal de Educação faz o acompanhamento escolar das crianças / adolescentes atendidos no Centro. Ele tem uma relação estreita com as escolas e agiliza todas as necessidades desse público, como matrícula, troca da escola, apoio pedagógico etc. Além disso, é responsável pela brinquedoteca, onde ocorrem as ações educativas e lúdicas do Centro.

Conselhos – O Conselho Municipal de Assistência Social e o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente atuam dentro das competências nas políticas públicas às quais são vinculados. Segundo a presidente do Conselho da Criança, Clara Barros, estar no Centro “permitiu termos contato direto e constante com os serviços, facilitando a fiscalização e os trâmites”.

Rede – Os demais órgãos com funcionamento externo ao Centro e junto aos quais as crianças, os adolescentes e as famílias normalmente são encaminhados são:

- **Saúde:** Centro de Atenção e Apoio à Víctima (CAAV), especializado em doenças sexualmente transmissíveis e Aids; postos de saúde; serviços de especialidades médicas, como Neuropediatria; Centro de Atenção Psicossocial de Crianças e Adolescentes (CAPSi); serviços de Psicoterapia das universidades
- **Assistência Social:** Centro de Referência da Mulher Albertina Vasconcelos (CRAV);
- **Segurança Pública:** Delegacia Especial de Atendimento a Mulher (DEAM), que também atende crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Sistema de Justiça – A Vara da Infância e Juventude atuante no Centro é específica da área de proteção e não da área criminal. Esta parte é executada pelo Fórum Criminal da cidade, que cuida de todos os casos, inclusive aqueles envolvendo violências contra crianças e adolescentes.

A equipe da Justiça faz parte da trajetória de implantação do Centro, sendo um ator protagonista junto à Prefeitura e aos governos estadual e federal para a sua concretização. O trabalho da Promotoria, do Juizado e da Defensoria demonstra ser bem articulado com os demais serviços oferecidos pelo Centro.

Por exemplo, uma vez por mês ocorrem audiências concentradas, reunindo todos os profissionais dos serviços que atenderam determinados casos, a fim de lhes dar encaminhamento e acelerar os trâmites legais.

Relação com a Segurança Pública – O único serviço que não está integrado ao Centro é a Segurança Pública. Quando da concepção do espaço houve muita discussão sobre a necessidade e a viabilidade de se ter ou não uma Delegacia dentro do mesmo espaço. O promotor Marcos Coelho relata que o receio dos órgãos era que as/os profissionais da Delegacia nem sempre estão preparados para lidar com o público de crianças e adolescentes, sobretudo aqueles envolvidos em atos infracionais. Assim, avaliavam que a presença da Delegacia poderia inibir a frequência ao Centro, que recebe grande número de adolescentes em conflito com a lei.

Todos os serviços do Executivo e do Sistema de Justiça foram unânimes na constatação de que há pouco preparo da Delegacia e da Perícia no atendimento e na oitiva de crianças e adolescentes vítimas de violência, em especial a sexual.

No entanto, o promotor avalia que esse desafio vai ser superado com a aproximação desse órgão do Centro. “Há muito preconceito e resistência por parte dos atores. Mas é preciso trazer a Delegacia para cá (para o Centro), capacitá-la e integrá-la. Só assim a situação pode mudar”, opina.



Daniella Rocha

Ele acredita que sua integração pode induzir outro olhar sobre o público infanto-juvenil, facilitando o estabelecimento de novas abordagens e metodologias protetivas. Os profissionais do Sistema de Justiça acreditam que essa integração permitirá ao município o cumprimento total da Lei 14.431/17.

ESCUTA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O Centro não utiliza nenhum protocolo de escuta especializada, mas segue os parâmetros gerais das políticas públicas de cada serviço, como da Assistência Social, da Saúde e da área de Proteção (Conselhos Tutelares e Justiça).

Ainda assim, é possível perceber que os princípios e elementos da escuta especializada estão presentes. Há, pela fala das/dos profissionais, preocupação e cuidado com a abordagem, de forma a acolher a vítima, além de perguntar somente o necessário para a execução do trabalho. Questões mais aprofundadas são feitas somente na Delegacia, na Perícia e no Fórum.

Metodologia – A metodologia utilizada pelos serviços é parecida: conversa inicial para quebrar o gelo e propiciar uma aproximação; explicação sobre o serviço; abordagem sobre a violência sofrida, e explicação sobre os encaminhamentos que serão feitos.

O Sistema de Justiça busca não escutar a criança / adolescente, baseando-se no relatório psicossocial elaborado pelas/os profissionais dos outros serviços. Caso precise ouvir ou receba recomendação dos órgãos para essa escuta, o defensor público Pedro Fialho, por exemplo, prefere fazê-lo na presença de um profissional da Psicologia. Já o promotor público Marcos Coelho se baseia nas orientações das equipes de Psicologia ou Assistência Social dos órgãos para conduzir a entrevista, caso precise mesmo ser feita.

O Conselho Tutelar, como principal porta de entrada, acaba tendo mais acesso ao caso, mas as/os conselheiros/as afirmam perguntar somente o necessário para conseguir dar encaminhamento ao caso. “Não passamos por formação técnica, mas temos a preocupação de atender bem e perguntar pouco”, afirma a conselheira tutelar Poliane Santana.

Já o Creas tem outra natureza de escuta, de caráter terapêutico com as vítimas, no qual os detalhes da violência sofrida, quando aparecem, são revelados dentro de um contexto psicológico. Os demais serviços afirmam não fazer escuta, salvo alguma necessidade muito específica, como o Programa Família Acolhedora, que precisa acompanhar crianças e adolescentes em suas novas famílias e, por vezes, a situação de violência sofrida precisa ser abordada.

Polícia – Na parte criminal, como relatado, as crianças e adolescentes são ouvidas pela Delegacia Especial de Atendimento a Mulher (Deam) ou outra delegacia. Não há escuta especializada e/ou depoimento especial, como é instituído pela Lei 13.431/2017.

As oitivas são feitas nas delegacias pela forma tradicional, sem obedecer nenhum protocolo que garanta a proteção das crianças e adolescentes. Aliás, a ida à delegacia para a oitiva e o exame de corpo delito é, segundo as/os profissionais do Centro, o momento mais delicado para as vítimas e as famílias, devido à forma como ainda é feito.

Como não há integração com a Segurança Pública e a Vara Criminal, os órgãos do Centro não acompanham os casos nas perspectivas investigativa e judicial.



Daniella Rocha

Várias salas de atendimento contam com brinquedos para apoiar o trabalho das equipes

FLUXO NA REDE

Não existe um fluxo sistematizado do Centro, e sim dois fluxos distintos – o das políticas públicas ligadas aos órgãos do Executivo e o do Sistema de Justiça, que se entrelaçam de forma espontânea –; segundo as/os profissionais, ele têm funcionado a contento. Assim, ocorre um fluxo natural de ações e de diálogo entre os serviços, facilitado pelo fato de estarem no mesmo lugar.

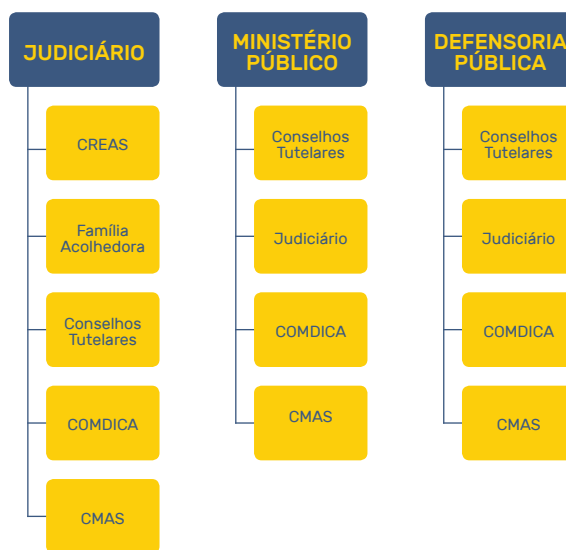
Bastam alguns passos para “bater na porta” do serviço vizinho e, mais que tramitar um papel, já resolver de imediato alguma situação. Tanto que o juiz da Infância, Juvino Brito, diz reiteradamente: “O que antes levava 15 dias agora leva 15 minutos”.

FLUXO DE ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS:



Fonte: Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente

FLUXO DE ATENDIMENTO DO SISTEMA DE JUSTIÇA:



Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente

Conselho Tutelar – Observando-se o fluxo dos serviços públicos percebe-se que o Conselho Tutelar atua como a principal porta de entrada, sendo responsável por grande parte dos casos, o que corresponde ao papel de proteção para o qual foi criado. A partir da análise sobre o tipo de violência ocorrida, os/as conselheiros/as fazem os encaminhamentos necessários aos outros órgãos, tanto internos como externos ao espaço.

O Centro, porém, atende demandas provenientes de outras portas de entrada, como o Cras (Centro de Referência de Assistência Social), delegacias, hospitais e postos de saúde e outros Creas, assim como demandas espontâneas. Nessas situações, o Conselho Tutelar é posteriormente acionado para acompanhar o caso.

Para as/os conselheiras/os, a integração dos órgãos no mesmo espaço facilitou muito seu trabalho. “Antes tínhamos que encaminhar as famílias para muitos endereços diferentes. Agora, numa vinda só elas fazem tudo aqui dentro mesmo. Há diálogo constante com os outros órgãos”, atesta Marília Lacerda, coordenadora do Conselho Tutelar Leste.

Procedimentos internos – O caminho percorrido pelas crianças, os adolescentes e familiares dentro do Centro envolve, numa primeira etapa, o Conselho Tutelar e o Cras. O Portal do CadÚnico, o Portal da Saúde e o Núcleo de Educação são acionados após o levantamento do caso, bem como a necessidade de inclusão no Serviço Família Acolhedora.

Num segundo momento o Sistema de Justiça entra no circuito para estabelecer as medidas protetivas necessárias. Com o caso encaminhado e as vítimas e famílias atendidas, toda a situação é monitorada e acompanhada por cada serviço.

Não há um protocolo estabelecido para o fluxo e o acompanhamento dos casos, que são discutidos de acordo com sua urgência e a disponibilidade das/dos profissionais envolvidos. Às vezes ocorre uma conversa rápida em uma das salas dos serviços e outras vezes há encontros para discussão de casos.

Por exemplo, se a família não comparece ou não leva as crianças e adolescentes para o atendimento no Cras, este aciona o Conselho Tutelar para que visite e/ou notifique a família. Em outras situações, a família pode se queixar ao Cras, ao Conselho Tutelar ou outro órgão que não consegue atendimento de saúde e o Portal da Saúde é acionado para resolver a questão.

Ganhos com a intersectorialidade – “Com o Centro ficou tudo mais fácil. Antes tudo tramitava por meio de relatórios. Agora é mais fácil dialogar com os órgãos. Dá para fazer estudo de caso formal ou informal juntos”, diz Gracianny Bitencourt, psicóloga do Creas.

Destaca-se o intenso contato do Sistema de Justiça com os Conselhos da Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente, presentes no fluxo tanto do Juizado como da Defensoria e da Promotoria.

Para os profissionais da Justiça, sair do espaço do Fórum e estar junto aos Conselhos e serviços das políticas públicas significou um salto de qualidade no seu trabalho, com sensível diminuição do dano e da revitimização. “Foi importante sair do espaço dos fóruns e ter um espaço aqui, junto com os outros serviços”, afirma o juiz Juvino Brito.

O defensor público Pedro Fialho ressalta que os órgãos entendem o seu papel e seu espaço, sendo muito raro haver alguma divergência, que, caso ocorra, é resolvida pelo diálogo. “Há grande nível de confiança nas equipes e profissionais para proteger e acolher crianças e adolescentes”. Para ele, a judicialização, por natureza traumática, torna-se mais compreensível, dialógica e fácil de manejar com a integração.

GESTÃO DA INFORMAÇÃO

Cada serviço faz a gestão das suas informações e alimenta sistemas próprios, como, por exemplo, o Conselho Tutelar, que utiliza o Sípia CT (Sistema de Informação para Infância e Adolescência). Outros serviços levantam seus atendimentos de forma individualizada do restante da política e não alimentam nenhum sistema, como é o caso do Portal da Saúde e do Núcleo de Educação.

Assim, não há um número total de atendimentos do Centro que possibilite o levantamento do perfil de usuários e os tipos mais recorrentes de violências. Esse *gap* é apontado pela atual gestão como uma demanda urgente e está incluso no planejamento da política.

Dados de atendimento – De forma ampla o Centro, de junho de 2015, quando foi inaugurado, até abril de 2017, já havia realizado mais de 5 mil atendimentos, somando-se os diversos serviços ofertados pelas políticas públicas e pela Justiça. Esse total não pode ser lido como número de crianças, adolescentes e familiares atendidos, até mesmo porque uma mesma pessoa passa por atendimento em diversos serviços.

A Justiça, somando Juizado, Promotoria e Defensoria, contabilizou, entre 2015 e 2017, cerca de 2 mil atendimentos; o Creas, unidades geral e rural, 675; o Portal da Saúde 461; e o Núcleo de Educação 874. Já o Conselho Tutelar, entre 2016 e 2017 somou 1,3 mil atendimentos. O Serviço Família Acolhedora conta com 21 famílias cadastradas.

Apesar de não haver levantamento de dados desagregados e consolidados, pela experiência as/os profissionais apontam que as meninas são as maiores vítimas da violência sexual. Este tipo de violência tem número de atendimento alto, sobretudo nos serviços de Família Acolhedora (é uma violência de grande ocorrência intrafamiliar, motivando, muitas vezes, a retirada da criança e/ou adolescente do lar) e naqueles voltados para atendimento na zona rural.

Apenas o Creas (unidade geral) apresenta algum nível de desagregação de dados. Em crianças, o atendimento de violência psicológica ficou em primeiro lugar (38%), seguida de violência sexual (26%), negligência (19%) e violência física (17%). Em adolescentes figurou em primeiro lugar violência física (34%), seguida de violência sexual (26%), negligência (24%), violência psicológica (15%) e trabalho infantil (1%).

O Creas (unidade geral) também aponta o quanto a demanda é maior que a oferta: em abril de 2017 51 pessoas estavam aguardando atendimento psicológico e/ou jurídico e 73 usuários não haviam sido inseridos no serviço após o atendimento social.



Daniella Rocha

Sala de atendimento do Serviço Família Acolhedora

FORMAÇÃO / CAPACITAÇÃO

Eventualmente, sobretudo quando de datas alusivas a determinados temas, como violência sexual e trabalho infantil, há alguma palestra ou evento voltado para as/os profissionais, mas pontuais e rápidos. Todos os serviços indicam a formação como demanda urgente, o que a atual gestão também aponta como prioridade.

O tema da escuta especializada e do depoimento especial nunca foi abordado. Outros temas avaliados como importantes são: direitos da criança e do adolescente, Estatuto da Criança e do Adolescente, alienação parental, vinculação e desvinculação em caso de afastamento familiar, adolescentes em conflito com a lei e construção de fluxos integrados de atendimento dos serviços socioassistenciais e judiciais.

Hoje a metodologia utilizada no trabalho é a discussão de casos, indicada por todos os serviços do Executivo e da Justiça. Tal discussão pode ser realizada de duas formas: individual, por cada serviço, ou conjunta, reunindo dois ou mais órgãos. Há ainda as audiências concentradas da Justiça, momento no qual os casos são debatidos entre profissionais de diversas áreas e que, em alguns momentos, contempla também adolescentes e famílias.



Daniella Rocha

Área externa com espaço de espera para atendimento dos diversos serviços

DIVULGAÇÃO

Como o Centro reúne grande parte dos serviços públicos voltados para crianças e adolescentes, ele acaba sendo conhecido pela rede socioassistencial do município. Assim, os principais serviços para onde as crianças e adolescentes são encaminhados conhecem o trabalho do Centro, bem como o indicam em caso de necessidade.



Folder de divulgação do Centro

Contudo, não são realizadas ações de sensibilização e divulgação junto aos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, como atividades em escolas, organizações sociais etc.

Já a divulgação para a sociedade fica a cargo da área de comunicação da Prefeitura, em especial a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social. São postadas eventualmente matérias factuais sobre o Centro do site da Prefeitura, bem como enviadas sugestões de pauta para a imprensa.

Relação com a imprensa – Não há divulgação de informações sobre as crianças e os adolescentes atendidos, de forma a preservar sua identidade e intimidade, conforme preconiza o ECA. No entanto, o assédio da imprensa, sobretudo aquela classificada como policialesca, é grande.

Os profissionais da Justiça afirmam que a Polícia, muitas vezes, divulga os casos e expõe as vítimas, o que nunca ocorreu no Centro. Mas a situação no município é delicada, ao ponto de o Judiciário ter emitido, em 2012 (ainda antes da criação do Centro) uma notificação recomendatória alertando para a ilegalidade da exposição de adolescentes infratores.

PRINCIPAIS RESULTADOS E DESAFIOS

O maior desafio do Centro é promover ainda mais a integração dos serviços, por meio da elaboração de um Plano de Ação conjunto que envolva várias frentes. Uma delas é a revisão do organograma da Secretaria Municipal de Desenvolvimento

Social, buscando uma vinculação mais adequada para o Centro na estrutura da política da Assistência Social. Além disso, é preciso estabelecer um fluxograma administrativo, com controle financeiro, de insumos, de estoque e de funcionários.

Outra frente é a construção de um projeto político-pedagógico capaz de prever um amplo processo de formação continuada para todos os serviços, bem como a montagem de um fluxo único de atendimento integrado.

Além disso, a Prefeitura estuda a melhor forma de sistematizar e consolidar os dados de atendimento, de forma a construir um sistema de dados que facilite os processos de monitoramento e de avaliação das políticas públicas. “Queremos ouvir os profissionais, mas também os usuários e as crianças e os adolescentes, com uma metodologia que nos permita saber o que pensam, demandam e sentem”, explica o diretor Michael Farias.

Por fim, a demanda urgente é a construção da sala de depoimento especial e a delegacia especializada da criança e do adolescente no mesmo espaço do Centro, o que há sinalização de que vá ocorrer até 2018.

Com isso, a expectativa é de que o Centro abranja todos os serviços essenciais à proteção e à promoção de direitos de crianças e adolescentes, tornando Vitória da Conquista pioneira na Bahia e no Nordeste nesse tipo de iniciativa. Também responderá à implantação da Lei 14.431/2017 dentro do prazo previsto (um ano após a promulgação da lei, portanto em 2018).



CENTRO DE ATENDIMENTO INTEGRADO 18 DE MAIO



✓ Breve contexto de criação¹⁴

As discussões sobre a criação de um centro de referência para atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no Distrito Federal se iniciaram em 2011. Na época, o Disque 100, canal do governo federal para denúncias de casos de violência, apontava Brasília em primeiro lugar no *ranking* de denúncias de violências contra meninas e meninos.

A Childhood Brasil mediou o contato entre o representante do National Children's Advocacy Center (NCAC), do Alabama, Estados Unidos, e o então secretário da Secretaria de Estado de Políticas para Crianças e Adolescentes (na época se chamava Secretaria da Criança), recém-criada pelo Governo do Distrito Federal, durante a realização do I Encontro Nacional de Experiências de Tomada de Depoimento

14. Informações obtidas por meio de entrevistas, realizadas nos dias 22 de fevereiro, 22 de junho e 7 de julho de 2017, em Brasília, na sede do Centro, com as seguintes fontes: Giuliana Hernandes Côres, coordenadora do Centro 18 de Maio; Natalia Carvalho, psicóloga; Renata Almeida Tavares, psicóloga; Julyana Ananda Lima Batista, assistente social; e José Nildo de Souza, educador. Relato escrito enviado no dia 30 de junho de 2017 por Benedito Rodrigues dos Santos, participante do GT de criação do Centro.

* Ficha técnica

NOME:

Centro de Atendimento
Integrado 18 de Maio

LOCAL:

Brasília (DF)

ANO DE IMPLANTAÇÃO:

2016

RESUMO:

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.

COORDENAÇÃO:

Giuliana Hernandes Côres

CONTATOS:

(61) 3391-1043 / 3484-6343
centro18demaio@gmail.com

Especial no Judiciário Brasileiro. O evento foi promovido pela Childhood Brasil, em parceria com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e realizado em Brasília, em maio de 2011, para apresentação da proposta do NCAC.

Meses mais tarde o projeto Parceria para a Proteção de Crianças (CPP), coordenado pelo Instituto Internacional dos Direitos da Criança e do Desenvolvimento (IICRD), organizou o evento Oficina Brasil – Canadá, Estratégias de Desenvolvimento de Ações Integradas de Atendimento a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violências, que incluiu visita de organizações do Canadá ao Brasil, dentre elas o Zebra Center, localizado em Edmonton, Alberta.

O evento foi realizado na então Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (hoje Ministério dos Direitos Humanos), com apoio do Ministério Público (Coordenação da Infância e Juventude) e da Vara da Infância e Juventude, e previu a realização de uma oficina para conhecer a experiência do Zebra Center e discutir encaminhamentos para uma ação conjunta. Todos os órgãos do Distrito Federal relacionados com o atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências participaram.

O resultado foi a constituição de um Grupo de Trabalho (GT) informal, que iniciou a discussão, ainda em 2011, da criação de um centro de atendimento integrado no DF. As primeiras reuniões desse GT foram realizadas na sede da Vara da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT), com a participação expressiva de órgãos dos poderes Judiciário e Executivo (incluindo



Daniella Rocha

Fachada externa do Centro

a Secretaria da Criança do Governo do Distrito Federal), além da Universidade Católica de Brasília (UCB).

Em 2012, membros do GT avaliaram que o melhor espaço institucional para o avanço das tratativas era a Secretaria da Criança, que encampou o GT e ampliou sua composição. Dentre os novos membros participantes estavam as secretarias distritais de Educação, de Saúde e de Desenvolvimento Social, a Defensoria Pública, o Instituto Médico Legal e a Polícia Civil.

Durante meses o GT se debruçou na montagem do projeto, incluindo o formato do Centro, a construção de fluxo de atendimento, as competências dos órgãos parceiros, o perfil da equipe e a estrutura necessária para a concretização da proposta.

As maiores fontes inspiradoras foram o NCAC (Huntsville, Alabama, EUA), o Zebra Center (Edmonton, Alberta, Canadá) e o Centro de Referência em Atendimento Infantojuvenil – CRAI (Porto Alegre). Este último, inclusive, foi objeto de um intercâmbio posterior, promovido pela coordenação do GT, para ajudar o DF na montagem da sua proposta.

Em julho de 2013 o governo do DF promulgou decreto (Decreto nº 34.517/2013) instituindo, no âmbito da Secretaria da Criança, o Centro de Atendimento Integrado a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual, como resultado do trabalho de concertação da rede de atenção e proteção.

Entretanto, ainda que criado oficialmente, o Centro não foi implantado, pois o espaço pensado para a sua montagem acabou não se efetivando. Aliado a isso houve mudanças na gestão governamental, inclusive na Secretaria da Criança, o que provocou várias interrupções no trabalho do GT. Ainda assim, um pequeno grupo permaneceu articulado e garantiu a sobrevivência da proposta.

Já em 2015, com o início de uma nova gestão do executivo local e da própria Secretaria de Criança, agora denominada Secretaria de Estado de Políticas para Crianças, Adolescentes e Juventude, a proposta do Centro passa a incorporar uma linha estratégica (Política de Enfrentamento à Violência de Crianças e Ado-



Daniella Rocha

lescentes) da Subsecretaria de Promoção de Políticas para Crianças e Adolescentes, sendo incorporado como um projeto prioritário do Acordo de Resultados do Governo de Brasília.

Neste período foi definido o espaço de funcionamento, localizado na Asa Sul, um bairro de Brasília. Após reformas prediais e parcerias para a montagem da estrutura (mobiliário e equipamentos), o projeto, denominado Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio, foi finalmente inaugurado em outubro de 2016 e começou a funcionar efetivamente em dezembro do mesmo ano, após a equipe passar por um processo de capacitação para então iniciar os atendimentos.

Em abril de 2017, o Governo de Brasília lançou o Programa Criança Candanga, com o objetivo de promover e garantir os direitos de crianças e adolescentes. O Centro passou a incorporar o Programa como um dos equipamentos estratégicos e prioritários da política governamental.

CARACTERIZAÇÃO GERAL

O Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio é um equipamento público de atendimento integrado e humanizado de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Seu objetivo é contribuir para a atuação conjunta da rede, aproximando os processos de proteção e responsabilização de forma a evitar a revitimização desse público.

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.

Norma – Além do decreto de criação, o governo do Distrito Federal elaborou uma portaria conjunta, ainda em tramitação, dispendo sobre o funcionamento do Centro e de suas parcerias na rede de atendimento. O documento estabelece a prestação de serviços integrada, a necessidade de elaboração de plano e fluxo de trabalho conjuntos, a possibilidade de ampliação do projeto para outras unidades vinculadas à Secretaria da Criança e o não repasse de recursos entre as partes.

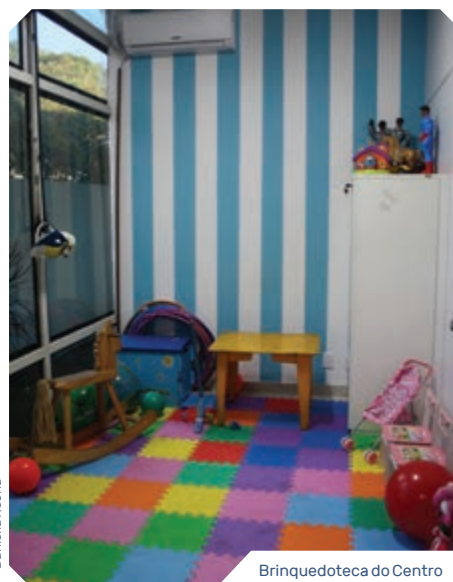
Outro documento pactuado é um decreto (nº 38.285/17)¹⁵ que cria Grupo de Trabalho para a elaboração da Política Intersetorial de Enfrentamento à Violência Sexual de Crianças e Adolescentes do Distrito Federal, formado pelos seguintes órgãos: Secretaria de Estado de Políticas da Criança, Adolescente e Juventude; Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão; Secretaria de Estado de Saúde; Secretaria de Estado do Trabalho, Desenvolvimento Social, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos; Secretaria de Estado de Segurança Pública e Paz Social; Secretaria de Estado da Educação; e Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Recursos financeiros – A montagem do Centro foi garantida por meio de captação de recursos e parcerias. O Instituto Sabin financiou a instalação da brinquedoteca e o Conselho Distrital dos Direitos da Criança e do Adolescente a aquisição de mobiliário e de equipamentos, mediante projeto aprovado no Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente (FDCA) do Distrito Federal.

A Secretaria da Criança disponibiliza a maior parte de servidores para atuação no espaço – de 17 profissionais, 12 são mantidos por ela. A Secretaria de Saúde disponibiliza 2 profissionais, a Secretaria de Segurança Pública / Diretoria Geral da Polícia Civil 2 agentes de Polícia e a Secretaria de Educação 1 profissional. A Universidade de Brasília (UnB) disponibiliza 2 estagiários. As despesas de custeio ficam a cargo da Secretaria da Criança.

Horário de funcionamento – O Centro 18 de Maio iniciou suas atividades atendendo apenas no período da tarde de segunda-feira a sexta-feira, mas desde junho de 2017 já atende em turno integral, das 8h às 20h. O

15. Acesso em: http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2017/06_Junho/DODF%20117%2021-06-2017/DODF%20117%2021-06-2017%20INTEGRA.pdf.



Daniella Rocha

Brinquedoteca do Centro

atendimento pode ser por demanda espontânea ou por encaminhamento de algum órgão da rede, como detalhamos mais abaixo.

Ambiente – Ao passar pela porta, não é possível perceber que tipo de serviço é executado pelo Centro, o que foi pensado de forma intencional desde sua concepção. Há apenas uma placa com o nome, porém sem especificação sobre o serviço ali executado. Isso evita expor e estigmatizar as crianças, adolescentes e famílias que acessam o espaço.

Ao entrar há uma recepção e, logo ao lado, uma brinquedoteca, com mesinhas e cadeiras infantis, brinquedos, livros e jogos. As crianças demonstram ficar muito à vontade na brinquedoteca e utilizam todos os materiais ali disponíveis, tanto que ao final do atendimento o espaço fica em desordem, indicando a típica presença de meninas e meninos ao brincarem.

O Centro 18 de Maio é a única iniciativa entre as enumeradas nesta publicação que conta com espaço específico para adolescentes, denominado ateliê, que contém jogos, livros e um computador para *games*. Nos demais centros pesquisados não há local previsto para esse público, que acaba ocupando as brinquedotecas e recepções, embora nelas não haja nenhum artefato que lhe seja atrativo.



Daniella Rocha

O Centro 18 de Maio conta com espaço específico para adolescentes

Na maior parte dos casos os ambientes e as decorações dos centros remetem ao universo infantil, não acolhendo, do ponto de vista estrutural, estético e imagético, as/os adolescentes, que acabam indistintos em meio às crianças.

Há ainda salas para a Coordenação, o administrativo, os atendimentos policial e psicossocial e para uso da equipe técnica, além de uma multiuso. A sala de escuta especializada contém uma mesa infantil com uma cadeira, um sofá, duas cadeiras, equipamentos de áudio e de vídeo e telefone; outra sala espelhada ao lado serve para assistir à entrevista.

O espaço tem ainda banheiros, cozinha, almoxarifado e estacionamento próprio. O Centro também conta com um automóvel para deslocamento de crianças, adolescentes, famílias e profissionais para atendimento na rede de saúde, bem como para a realização do exame pericial.

Equipe – São 17 profissionais: 1 coordenadora, 4 psicólogas, 2 assistentes sociais, 2 assistentes administrativos, 2 agentes de Polícia, 1 educador, 1 funcionário de limpeza e 4 vigilantes, além de 2 estagiários. A equipe se divide para atendimentos no período da manhã e da tarde, que duram cerca de 3 horas e 30 minutos, incluindo deslocamentos para o IML e hospital. Com isso, a capacidade diária de atendimento é de 6 casos por dia.

Com exceção do educador e de um técnico administrativo, os demais profissionais são mulheres. De acordo com Giuliana Côres, coordenadora, o perfil de gênero não é uma demanda, mas coincidiu de a equipe ser majoritariamente feminina. Essa situação, aliás, ocorre na maioria dos centros, que contam com muitas mulheres, sobretudo nos serviços psicossocial e psicológico.

METODOLOGIA DE TRABALHO

O atendimento do Centro 18 de Maio ocorre nas seguintes etapas: (i) acolhimento; (ii) registro do Boletim de Ocorrência (BO); (iii) atendimento psicossocial; (iv) realização da escuta especializada, com filmagem e envio de mídia para abertura de inquérito; (v) devolutiva às famílias; (vi) acompanhamento das vítimas ao hospital e ao IML, quando necessário; (vii) produção de relatório psicossocial; (viii) contatos com a rede de proteção; (ix) encaminhamento para os serviços da rede; e (x) monitoramento sistemático junto às famílias.

Três profissionais atuam simultaneamente para um mesmo atendimento: enquanto uma 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.



Daniella Rocha

Sala de atendimento psicossocial com as famílias

Em seguida 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.

Acolhimento – O primeiro passo é o acolhimento, quando a família ou o responsável conta o que ocorreu e o que motivou sua presença ali. No mesmo espaço é realizado o atendimento da policial, para o registro do BO. Enquanto isso, a criança/o adolescente é atendida/o nas salas específicas.

Escuta – Depois a criança/o adolescente vai para a sala de escuta especializada e a entrevista é conduzida por uma profissional, enquanto a policial acompanha da sala espelhada ao lado e faz perguntas pelo telefone, conforme detalhamos mais abaixo.

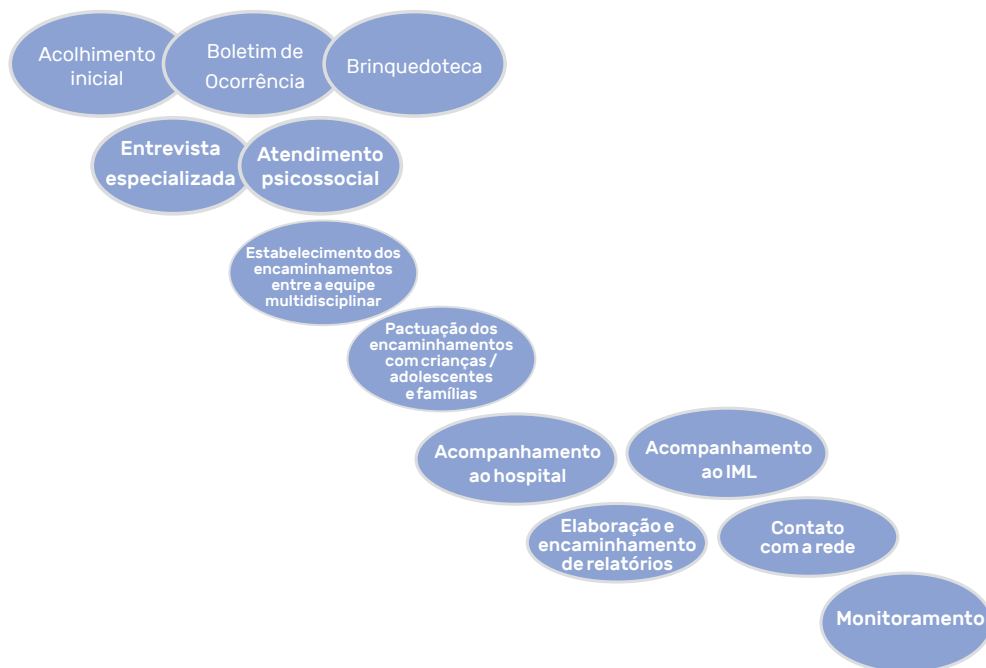
Psicossocial – A família, nesse momento, passa pelo atendimento psicossocial, que faz um estudo do caso, com levantamento detalhado do histórico sociofamiliar e da violência sofrida.

Encaminhamentos – Após os atendimentos, a equipe (psicossocial, entrevistadora e policial) se reúne rapidamente e estabelece os encaminhamentos necessários, enquanto vítima e família aguardam na recepção ou na brinquedoteca. Tais encaminhamentos são entregues, explicados e pactuados com a família e enviados por email para os equipamentos.

Saúde e IML – Caso se constate situação de violência sexual aguda, um membro da equipe se desloca junto com a vítima e a família, no carro do serviço, até o Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), referência no atendimento desse público, para as medidas profiláticas e contraceptivas de emergência. Depois todos se dirigem ao IML para a realização do exame pericial.

Rede – De volta ao Centro as/os profissionais elaboram o relatório do caso, com os encaminhamentos de rede necessários, e entram em contato com os serviços.

Monitoramento – A partir daí os casos dão seguimento na rede e passam a ser monitorados. Se for preciso, o Centro intervém junto à rede para apoiar e facilitar algum atendimento.

FLUXOGRAMA INTERNO:

Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio

ESCUITA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O Centro 18 de Maio realiza escuta especializada com as crianças e adolescentes, feita pela equipe psicossocial e acompanhada pela policial. O espaço conta com duas salas, uma para atendimento da vítima e outra para observação de agentes policiais.

A sala da escuta tem uma mesa e uma cadeira infantis, um sofá, duas cadeiras, equipamentos de áudio e de vídeo e telefone. Se for necessário a vítima pode desenhar, com material que fica disponível na mesinha ou brincar com massinha de modelar.

Contígua a ela fica a sala de observação, separada por espelho unidirecional. A policial faz perguntas por telefone à entrevistadora, que a adapta para a faixa etária e a condição cognitiva da vítima.



Daniella Rocha

Sala de escuta especializada contígua à sala de observação

Passo a passo – A metodologia seguida pelo Centro é a mesma do NCAC, dos Estados Unidos, relatada nesta publicação (página 36). Suas fases abrangem, de forma resumida: apresentação da entrevistadora à criança / adolescente; *rapport*; estabelecimento das regras da escuta; estímulo à prática narrativa; relato livre do fato ocorrido; perguntas esclarecedoras em formato aberto; fechamento com retorno a temas neutros. Todo esse processo dura em torno de 25 a 30 minutos.

O relatório e um DVD com a gravação de áudio e vídeo seguem para a Delegacia a fim de compor o inquérito.

O Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios também possui sala específica, mas para a realização de depoimento especial (conforme diretrizes da Lei 13.431/17), e utiliza metodologia semelhante à do Centro 18 de Maio.

Desafio de não ouvir novamente – O Centro tem muito cuidado com a fala das vítimas. Ao acompanhá-las ao hospital ou IML, é um membro da equipe que costuma conversar com outros profissionais, evitando-se que meninas e meninos tenham que repetir a narrativa.

A psicóloga Renata Tavares ressalta que os órgãos não ouvem por curiosidade, mas porque ainda estão em processo de incorporação de uma política que propõe

outra abordagem à escuta. “Os órgãos possuem suas próprias políticas e protocolos. A não revitimização passa pela interlocução e o estreitamento de laços entre essas políticas.”

O relatório psicossocial é um instrumento importante nesse sentido, pois contém informações aprofundadas, subsidiando os órgãos para que não precisem refazer perguntas.

FLUXO NA REDE

O formato do Centro 18 de Maio já dá a dimensão da sua articulação em rede. São seis secretarias envolvidas no seu funcionamento e no fluxo de seguimento de rede. Garantir o azeitamento desse fluxo e a intersetorialidade das ações é um desafio permanente.

Na avaliação de Giuliana Córes, a relação com a rede tem sido positiva: “Do ponto de vista da institucionalidade, há entendimento sobre o trabalho do Centro e a necessidade de não se ouvir as vítimas novamente. Mas é claro que é uma cultura que vem sendo aos poucos implantada, principalmente na ponta”.

Para garantir essa pactuação o Centro tem investido em muitos eventos de sensibilização e divulgação. Com o Conselho Tutelar, por exemplo, foi feito um trabalho específico, com convite para que os 40 CTs do Distrito Federal visitassem o Centro e pactuassem seu papel no fluxo de atendimento. “A relação com os Conselhos melhorou muito depois dessa ação. Ainda há desafios, mas eles já sabem que não podem ouvir”, conta a psicóloga Natalia Carvalho.

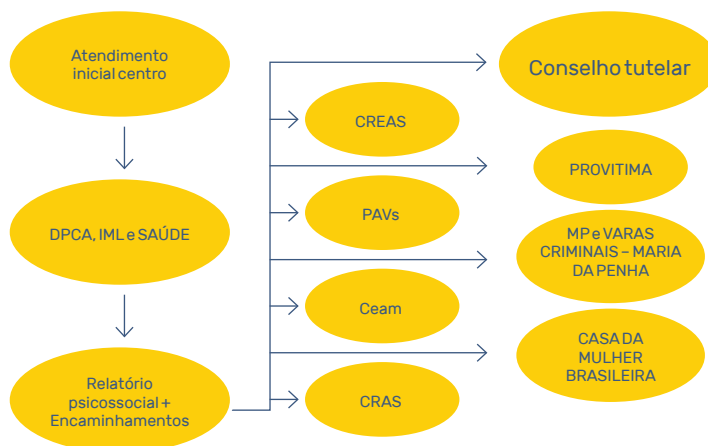
Papel do Conselho Tutelar – O CT é a maior porta de entrada dos casos. Nas situações em que ele não foi o encaminhador da denúncia, o Centro imediatamente o informa para acompanhamento do caso. Quando a criança / adolescente procura o serviço sozinha, a equipe aciona o Conselho do território Asa Sul, onde se localiza o espaço, para acompanhar o atendimento e tomar as medidas protetivas.

Outras portas de entrada podem ser: demanda espontânea, equipamentos da saúde, delegacias especializadas da criança e adolescente ou comuns, Varas da Infância e Adolescência ou criminais e Ministério Público. Os atendimentos são realizados por ordem de chegada, mas, caso a demanda seja maior que a capacidade de atendimento no dia, podem ser agendados para o dia posterior.

Outros órgãos de encaminhamento – Além do Conselho Tutelar, os encaminhamentos dos casos, após o atendimento pelo Centro, são:

- Saúde: Hospitais de referência para atendimento de crianças e adolescentes; centros de saúde; unidades do Programa de Atendimento e Prevenção da Violência (PAVs); Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi);
- Assistência Social: Centros de Referência da Assistência Social (Cras) e Centros de Referência Especializados da Assistência Social (Creas); unidades do Programa de Assistência Multidisciplinar a Vítimas de Violência (Pró-Vítima); Casa da Mulher Brasileira (serviço especializado de atendimento a mulheres vítimas de violência. No caso do Centro são encaminhadas as mulheres adultas mães ou responsáveis pelas crianças / adolescentes);
- Justiça: Ministério Público; Varas da Infância e Adolescência e criminais; Defensoria Pública;
- Educação: Escolas;
- Segurança Pública: Delegacia de Proteção da Criança e do Adolescente; delegacias civis.

FLUXOGRAMA INTERNO:



Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio

A equipe elaborou ainda outro fluxo para visualizar como o trabalho de proteção e de responsabilização são articulados e os órgãos e serviços existentes em cada eixo.



Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio

Proteção e responsabilização – Na avaliação de Giuliana Córes, o formato do Centro “permite maior aproximação entre proteção e responsabilização”, o que confere agilidade aos processos e evita a revitimização. Por isso o acompanhamento de rede, posterior ao atendimento no Centro, é importante. Todos os encaminhamentos feitos são registrados e constantemente a equipe entra em contato com as famílias e os órgãos para acompanhar cada situação individualmente.

Como o Centro 18 de Maio ainda é muito novo, não viveu situações de desligamento das crianças / adolescentes do serviço. Mas já previu o formato de como isso se dará a partir de duas situações: uma para os casos com antecipação de provas, outro para casos sem antecipação de provas.

Os com antecipação de provas costumam ser mais céleres e as vítimas têm um prazo de atendimento durante seis meses no serviço de referência psicológico da rede de saúde. O Centro pretende acompanhar esta vítima e sua família até três meses depois de ser desligada do serviço psicológico da saúde.

Já nos casos sem antecipação de provas os prazos são mais longos e sem previsão de término. Nesta situação o Centro pretende acompanhar as vítimas e suas famílias até três meses após o julgamento do autor da agressão.



Daniella Rocha

Sala de atendimento policial onde é registrado o BO

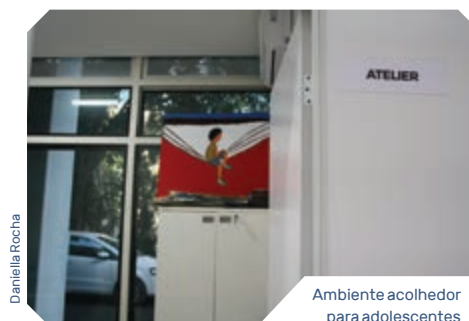
GESTÃO DA INFORMAÇÃO

Todos os atendimentos geram um relatório psicossocial, que é enviado para a rede. 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.

Dados de atendimento – De dezembro de 2016 a 9 de junho de 2017, o Centro totalizou 496 procedimentos: 73 escutas especializadas, 45 emissões de BO, 82 atendimentos psicossociais, 296 encaminhamentos para órgãos da rede de atenção e proteção e 105 relatórios psicossociais (este último com dados até 7 de julho de 2017).

Está prevista a construção de um sistema de informática para registro, acompanhamento e avaliação dos casos, que deve incluir dados do atendimento e permitir o levantamento do perfil das vítimas e dos agressores. A proposta é que o sistema entre em funcionamento no início de 2018.



Denieleia Rocha

Ambiente acolhedor para adolescentes

A base policial do Centro está conectada ao sistema da Polícia Civil, o que permite que o BO seja imediatamente colocado no sistema. O relatório da escuta especializada e um DVD com a gravação em áudio e vídeo são enviados às delegacias para a abertura de inquérito.

FORMAÇÃO / CAPACITAÇÃO

Antes mesmo de o Centro começar a funcionar, as/os profissionais participaram de capacitações em escuta especializada/depoimento especial. Contudo, parte das pessoas capacitadas acabaram não atuando no projeto devido à não liberação dos seus órgãos de origem.

Com isso, a gestão precisou construir outra proposta formativa para a nova equipe, o que retardou o início do trabalho por dois meses (o Centro foi inaugurado em outubro de 2016, mas passou a funcionar em dezembro do mesmo ano).

De acordo com a coordenadora Giuliana Córes, esse processo foi fundamental para dar início ao trabalho. “Não há como realizar a escuta sem passar por processo de capacitação, pois ele garante segurança no atendimento e na coleta de provas”.

A assistente social Julyana Batista, que atua no Centro desde o início e participou das formações, afirma que o protocolo é rígido, o que garante que menos erros possam ser cometidos, que a proteção da criança ocorra e que o/a profissional esteja resguardado/a em sua função.

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 específica da nova equipe, bem como para um processo de supervisão.

Conteúdos e formatos – Os conteúdos trabalhados foram: (i) protocolo de depoimento especial (utiliza-se o mesmo do Tribunal de Justiça, que é baseado no NCAC, relatado nesta publicação); (ii) teoria do desenvolvimento infantil adolescente; (iii) teoria da memória; (iv) legislação; (v) questões de gênero; (vi) rede de atenção e proteção.

Tais conteúdos foram abordados em formatos variados, como leitura e exposição dialógica, rodas de conversa, visitas técnicas etc. A especialista em depoimento especial Márcia Borba também fez formação com a equipe, simulando depoimentos a partir de casos reais cedidos pela Delegacia de Proteção da Criança e do Adolescente (DPCA), bem como realizando supervisões das entrevistas *in loco*. As profissionais faziam entrevistas simuladas entre si observadas pela especialista, que depois comentava e as orientava sobre as técnicas mais adequadas.

Hoje a capacitação continuada é incorporada às atividades do Centro. Uma vez por semana há formação em serviço para a equipe, mas aberta à participação de profissionais da rede. São discutidos casos do próprio Centro e outros trazidos pela rede, bem como são feitas leituras e debates conceituais sobre temas como violência sexual, dinâmica familiar e gênero, dentre outros.

A DPCA, por exemplo, tem participado das capacitações, expondo suas demandas de fluxo de atendimento e orientando sobre as tipificações existentes para os casos de violência sexual contra crianças e adolescentes.

“A ideia é proporcionar mais agregação com a rede, discutindo casos daqui (do Centro) ou de outros locais, pensando em soluções conjuntas e propondo nivelamento conceitual”, explica Giuliana Córes.

DIVULGAÇÃO

O Centro 18 de Maio é uma iniciativa nova, por isso reivindica ações de divulgação tanto para a rede como para a sociedade. Além dos Conselhos Tutelares, que o visitaram logo depois de sua inauguração, já foram realizadas ações com escolas públicas do Distrito Federal para divulgar o serviço.

A relação com a educação é uma prioridade alta para o Centro, tanto que ele conta com um educador na equipe, voltado exclusivamente para realizar ações de sensibilização e capacitação com a rede de ensino. Os conteúdos abordados são sobre violência sexual e suas formas de identificação, limites da escuta pelos profissionais da educação e o papel do Centro na rede de atenção e proteção.



Daniella Rocha

Espaço Lúdico

Em maio de 2017 a Secretaria da Criança, no âmbito do Programa Criança Candanga, veiculou uma propaganda em todas as emissoras de televisão e de rádio do DF com o objetivo de divulgar o trabalho realizado pelo Centro. Além disso, foi elaborado um folder sobre a iniciativa, distribuído em diversos eventos e ocasiões.

O atendimento de mídia é feito pela Assessoria de Comunicação (Ascom) da Secretaria da Criança. Qualquer entrevista ou cobertura passa antes pela Ascom, que intermedeia a relação entre os veículos de imprensa e o Centro. Nenhum caso é relatado, apenas o serviço ofertado.

PRINCIPAIS RESULTADOS E DESAFIOS

O maior desafio é consolidar o Centro como política intersetorial e protetiva, num trabalho contínuo de integração entre os serviços da rede implicados no tema da violência sexual. A escola, segundo a coordenadora Giuliana Côres, é um órgão prioritário para aproximação, uma vez que é o local onde muitas vezes é feita a primeira revelação da violência.

Além disso, existe outro desafio mais amplo e conjuntural: a troca de gestão nos órgãos, cujo impacto é a descontinuidade dos fluxos e procedimentos já pactuados, e a insuficiência de servidores em todas as políticas públicas do DF.

Mas os ganhos são grandes e o principal deles é a articulação dos serviços, que antes não trabalhavam em conjunto, num fortalecimento da rede já perceptível, principalmente junto aos Conselhos Tutelares e ao Programa de Atendimento e Prevenção da Violência (PAVs), da Secretaria de Saúde.

Tal articulação já se expandiu, por exemplo, para a rede de atendimento às mulheres vítimas de violência, cujos órgãos protetivos também têm atuado para crianças e adolescentes.

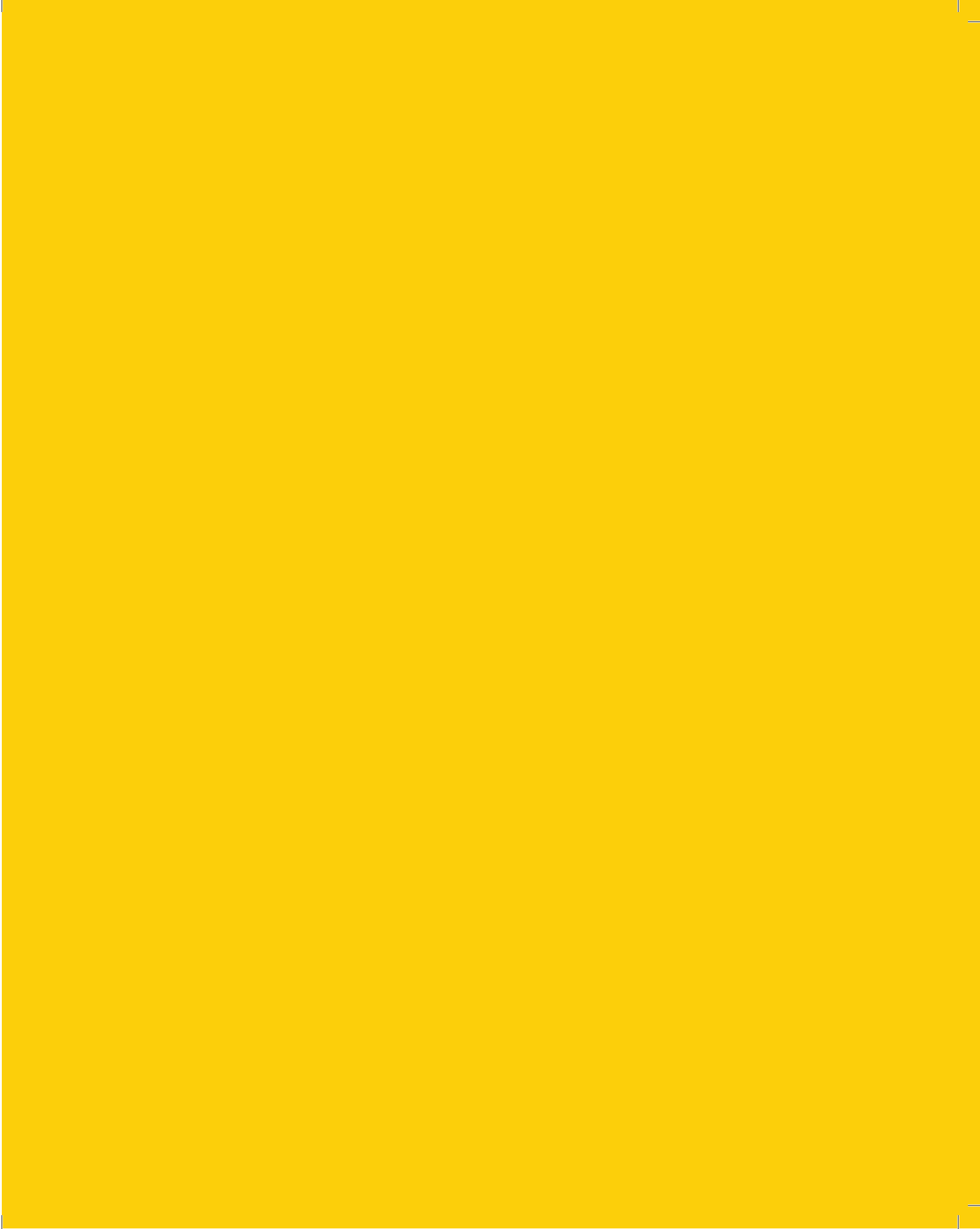
Giuliana Córes avalia que o Centro proporcionou maior sensibilização dos atores e das atrizes para a não revitimização por escutas e fortaleceu a pauta tanto do ponto de vista normativo, com decretos e portaria citados mais acima, como no trabalho na ponta dos serviços.


A opinião é compartilhada pela subsecretária de Políticas para Crianças e Adolescentes, Perla Ribeiro: “o Centro proporciona à rede uma nova cultura institucional quanto à proteção da criança, do adolescente e sua família, seja no atendimento ou no processo de responsabilização”. Tanto que o Ministério Público e o Judiciário têm contribuído e opinado sobre as ações do Centro de maneira que os serviços se complementem.

O planejamento futuro inclui a 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.

Pretende-se ainda aprimorar os processos formativos da equipe com capacitação em serviço e supervisão continuada da escuta especializada. Projetos para garantir esses dois itens estão em andamento.

O ateliê para adolescentes será grafitado por um artista do DF (a definir), com financiamento de parceiros, a exemplo do Instituto Sabin. A ideia é deixar o espaço mais interativo e atraente para esse grupo social.





**NOTAS COMPARATIVAS
ENTRE OS CENTROS
DE ATENDIMENTO
INTEGRADO:
SEMELHANÇAS E
PARTICULARIDADES**

Abrimos esta seção com duas observações constatadas em todos os centros: o lugar das crianças e o papel das/dos profissionais. Uma cena comum em todos eles é a presença de crianças brincando nas recepções ou nas brinquedotecas. Elas logo se apropriam dos brinquedos, ocupam as mesinhas, conversam, desenhavam ou assistem televisão.

Isso demonstra que mesmo sendo espaços para atendimento de um tema tão complexo e doloroso como as violências, ele pode ser minorado ou ressignificado quando se tem local e formato protetivos e adequados.

A outra observação é quanto ao empenho das equipes técnicas na realização do trabalho. Nas entrevistas, individuais ou coletivas, foi possível perceber a preocupação das/dos profissionais de todos os centros no atendimento adequado, na segurança e na proteção das crianças e adolescentes.

Ainda que em alguns momentos avaliem a necessidade de maior suporte técnico e conceitual para a realização do trabalho, são conhecedores das políticas públicas nas quais atuam e do trabalho ali realizado.

ESTRUTURA NA GESTÃO

Todos os centros estão ligados à gestão pública, mas os órgãos são muito distintos. Três deles são vinculados a órgãos do Executivo municipal: o CRAI, em Porto Alegre, e o Bem Me Quer, em Teresópolis, estão estruturados nas Secretarias Municipais de Saúde. Já o Centro de Atendimento de Vitória da Conquista está ligado à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social.

Os outros centros estão vinculados a diferentes órgãos estaduais: o Pro Paz Integrado, do Pará, tem estrutura particular de fundação (Fundação Pro Paz), vinculada ao Gabinete do Governador. O Centro 18 de Maio, de Brasília, está ligado à Secretaria de Estado da Criança, Adolescente e Juventude, e o CAAC, do Rio de Janeiro, é o único vinculado à Segurança Pública, por meio da Polícia Civil.

AMBIENTE

Há dois tipos de ambientes dos centros, a depender de onde eles estejam localizados: um é hospitalar, como é o caso do CRAI e do CAAC; o outro é administrativo ou típico de atendimentos em órgãos públicos, como é o caso dos demais centros. 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.

O Centro 18 de Maio, o Bem Me Quer e o Centro Integrado de Vitória da Conquista funcionam em espaços próprios. Pro Paz, CAAC e CRAI funcionam dentro de órgãos públicos, especificamente hospitais (à exceção do núcleo Renato Chaves, em Belém, que funciona no IML).

Em todos há ambientes amigáveis para crianças, localizados nas próprias recepções, (CRAI e CAAC) ou em brinquedotecas, caso dos demais centros. Como relatado na abertura deste capítulo, tais ambientes são essenciais para o acolhimento das crianças, tornando o atendimento decorrente de violências uma experiência menos traumática.

Tais ambientes contam com mesinhas e cadeiras infantis (coloridos e de tamanho adaptado para crianças), brinquedos diversos, livros e, em alguns, aparelhos de televisão que veiculam programas infantis. Como relatado, apenas o Centro de Brasília possui espaço específico para adolescentes, no formato de um ateliê.

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Profissional Centro	Psicóloga/o	Assistente Social	Médica/o clínica/o	Perita/o	Educador/a	Policial
CRAI	✓	✓	✓	✓	✗	✓
Pro Paz	✓	✓	✓	✓	✗	✓
Bem Me Quer Terê	✓	✓	✓ ***	✗		✓
CAAC	✗	✗	✗ ****	✓	✗	✓
Centro de Atendimento de Vitória da Conquista*	✓	✓	✗	✓	✓	✗
Centro 18 de Maio	✓**	✓	✗	✓	✓	✓

Legenda - ✓ : possui a/o profissional / ✗ : não possui a/o profissional

* Este Centro é único no qual o Sistema de Justiça está agregado, contando com promotor público, juiz e defensor público.

**Atua na realização de estudo psicossocial e não com atendimento terapêutico.

***Médica só na especialidade de Hebeatria; a Pediatria é pela rede de saúde.

**** O CAAC conta com a parceria do Hospital Municipal Souza Aguiar para o atendimento médico.

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 (terapêutico). Destaca-se que o Centro 18 de Maio é o único no qual as profissionais dessa área conduzem a escuta especializada. Nos demais centros a entrevista é conduzida por policiais, como no CAAC, no Bem Me Quer e no Pro Paz.

O CRAI é o que possui a equipe médica clínica e pericial mais robusta, muito provavelmente por estar localizado dentro de um hospital. Atuam nesse Centro profissionais das áreas de Pediatria, Ginecologia, Enfermagem, Psicologia e Psiquiatria – estes últimos para as perícias físicas e psíquicas.

O Bem Me Quer conta com a única médica hebeatra dentre os centros relatados nesta publicação. Nos demais, as/os adolescentes são atendidos pela Ginecologia.

No Pro Paz e no CRAI os/as médicos/as peritos/as atuam dentro das unidades, em salas específicas para tal. No CAAC, em que pese haver sala específica, o/a perito/a é acionado/a e se desloca para a realização do exame no Centro.

Educador é uma função existente apenas no Centro 18 de Maio e no Centro de Atendimento de Vitória da Conquista, porém com atribuições diferentes. No Centro 18 de Maio esse profissional é responsável pela divulgação do equipamento e pela sensibilização das escolas. No Centro de Vitória da Conquista ele faz a articulação com as unidades de ensino, a fim de encaminhar as necessidades das crianças e adolescentes, como matrícula, transferência, acompanhamento escolar etc.

Uma coisa em comum nos centros é o perfil profissional majoritariamente feminino. Nos serviços psicológicos e psicossociais, inclusive, as equipes são 100% formadas por mulheres. Já em outras especialidades é possível encontrar homens, como educador, médico e policial. A exceção, como relatado, é o Pro Paz, que tem o perfil de gênero (feminino) no protocolo de atendimento.

Outra questão muito destacada pelas/os profissionais é a necessidade de se ter perfil para o tipo de trabalho que executam, voltado ao enfrentamento das violências, em especial a sexual. Para além das formações específicas requeridas para cada profissão, avaliam ser imprescindível ter conhecimentos sobre direitos e violências e formas de abordagem e atendimento de crianças e adolescentes vítimas.

SERVIÇOS OFERTADOS

O tipo de vinculação na estrutura da gestão pública confere especificidades aos serviços ofertados. O quadro abaixo indica os tipos de serviço presentes em cada iniciativa. Nele são destacados os atendimentos ofertados dentro dos centros.

Serviços Centros	Estudo psicossocial	Avaliação psicológica	Acompanhamento psicológico (atendimento terapêutico)	Escuta especializada	Depoimento especial	Atendimento de saúde (clínico)	Perícia
CRAI	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓
Pro Paz	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
Bem Me Quer Terê	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗
CAAC	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓
Centro de Atendimento de Vitória da Conquista	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗
Centro 18 de Maio	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓

Legenda - ✓ : possui o serviço / ✗ : não possui o serviço

Tipos de violências – O Pro Paz e o Centro Integrado de Vitória da Conquista atendem a todos os tipos de violências contra crianças e adolescentes. Os demais são específicos de violência sexual contra esse público.

Escuta/ depoimento – Os centros 18 de Maio, CAAC e Bem Me Quer Terê realizam entrevista forense com o duplo objetivo de proteger a criança/o adolescente e produzir evidências para a fase investigativa. Contudo, a designação, os profissionais que as conduzem e os protocolos são distintos. Enquanto no CAAC e no Bem Me Quer Terê ela é denominada “entrevista investigativa” e assume características de depoimento especial, no Centro 18 de Maio é chamada de “escuta especializada”.

Os três centros contam salas para a realização da entrevista forense. Elas possuem duas poltronas ou cadeiras e, no caso de Brasília, uma pequena mesa que serve de apoio para uso das crianças. As salas seguem os protocolos que orientam a não sobrecarregar os espaços com brinquedos, que podem ser distrativos. Em todos os espaços há microfone e câmera para a gravação da entrevista.

O Centro de Brasília é o que tem o espaço mais diferenciado, pois contígua à sala da entrevista há outra que funciona ao mesmo tempo como centro de gravação e espaço de observação da equipe multidisciplinar. Já no CAAC o modelo é outro: a entrevista é transmitida, em tempo real, para uma televisão localizada na sala administrativa, onde outro policial a acompanha.

Enquanto no CAAC e no Bem Me Quer a entrevista forense é conduzida por agentes policiais capacitados para tal, em Brasília a condução é feita por membros da equipe psicossocial, particularmente assistentes sociais e psicólogos.

O Protocolo NCAC é utilizado no CAAC e no Centro 18 de Maio. Já o Bem Me Quer Terê faz uma combinação particular da Entrevista Cognitiva e Peace. Essas características marcam ênfases distintas na proteção ou na produção de provas. Embora possam existir diferenças entre elas, são as semelhanças que prevalecem. Todas envolvem, resumidamente, *rapport*, relato livre, perguntas abertas e fechamento.

As/os profissionais responsáveis pela entrevista, no caso dos três centros, passaram por processo de formação e apontam isso como condição imprescindível para a realização do seu trabalho. Além disso, avaliam que a prova coletada possui mais qualidade técnica, já que pelas metodologias utilizadas a memória é preservada e não há interferência ou indução no relato da vítima.

Em todos os três centros a entrevista é gravada em mídia e entregue para as delegacias de Polícia para compor a fase de investigação.

Perícia física e psíquica – O CRAI 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.

Oitiva humanizada – O Pro Paz Integrado também tem um processo diferenciado. A delegacia especializada atuante dentro do Centro faz oitiva humanizada, ou seja, um atendimento cuidadoso da vítima utilizando alguns elementos dos protocolos de referência.

O Centro Integrado de Atendimento de Vitória da Conquista não realiza escuta, depoimento ou oitiva, pois a Polícia Civil não participa da estrutura dos serviços.

FLUXO E SEGUIMENTO NA REDE



O Conselho Tutelar é a maior porta de entrada para todos os casos. Não raro, muitas crianças e adolescentes, ainda que acompanhados por familiares, contam com a presença de conselheiras/os quando dos atendimentos nos centros. Foram muitos os relatos de que os Conselhos buscam meninas e meninos em casa e as/os acompanham aos centros e a outros serviços, como hospitais, delegacias etc.

No CRAI, por exemplo, grande parte das vítimas vindas do interior é conduzida ao Centro pelos CTs em seus carros. No Bem Me Quer Terê o Conselho funciona no mesmo prédio e o trânsito de profissionais entre os dois é grande e rotineiro. No Centro de Vitória da Conquista funcionam duas unidades dos Conselhos Tutelares.

Assistência Social e Saúde – Na área da Assistência Social todos os Centros apontaram o Cras e o Creas como órgãos de seguimento de rede, sobretudo para o acompanhamento psicossocial e psicológico, quando estes não são ofertados de forma continuada pelas unidades. Na área da Saúde, os CAPs e CAPSi também foram citados por todos os centros para os encaminhamentos de saúde mental das vítimas.

Escolas – As escolas também aparecem nos seguimentos de rede. Porém, a relação com elas é menos de encaminhamento – até porque a maioria das crianças e adolescentes já frequentam a escola – e mais de sensibilização e busca de soluções.

Nas atividades de divulgação, por exemplo, todos os centros indicaram realizá-las junto a escolas. Já as soluções dizem respeito a matrículas, transferências, avaliações pedagógicas e demais situações que podem impactar a vida de crianças e adolescentes.

MP – O Ministério Público é responsável pela fiscalização dos centros e o acompanhamento do seguimento dos casos na rede. Alguns demonstram ser bem parceiros dos serviços, como é o caso do CRAI, do Bem Me Quer e do Centro de Vitória da Conquista. O MP de Porto Alegre, por exemplo, busca recursos para reformar uma ala do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas e assim expandir o espaço do CRAI.

O de Teresópolis, por sua vez, conseguiu fechar parceria para realizar capacitações em entrevista forense das equipes. E em Vitória da Conquista não só o MP, mas a Defensoria e o Juizado, funcionam dentro do Centro, de forma muito afinada com os serviços, conforme relatado.

Cultura de articulação e não revitimização – Em todos os centros as equipes afirmam que o formato intersetorial funciona, com discussões de casos e encaminhamentos conjuntos. O trabalho articulado é uma construção contínua, exigindo atenção e empenho constante por parte das/dos profissionais.

Nos órgãos externos aos centros o trabalho de integração é mais desafiador, sobretudo na implementação da cultura de não escutar as crianças e adolescentes acerca da violência sofrida. De acordo com todos os centros, a não revitimização é um conceito em construção, que exige sensibilização e conscientização tanto no nível profissional individual como no institucional.

Os Conselhos Tutelares, por exemplo, que desempenham papel relevante no fluxo da rede, têm ouvido apenas o básico para os encaminhamentos. Esse relato foi feito pelas próprias conselheiras tutelares, no caso do Bem Me Quer e do Centro de Atendimento de Vitória da Conquista, bem como pela promotora pública de

Porto Alegre e pela coordenação do Centro 18 de Maio. Segundo as profissionais, a cultura de não escutar é um processo pedagógico que aos poucos tem avançado.

PROCESSOS FORMATIVOS / CAPACITAÇÃO

A maioria dos centros não possui programa ou política de formação continuada nem na forma escrita, nem como referência ou prática cotidiana. Tampouco têm mecanismos encarregados de organizar a formação das equipes, a exemplo de coordenações de formação.

Em geral, os eventos de formação ocorrem na medida das oportunidades. Mas, na maior parte das vezes, as/os profissionais se capacitam por iniciativa própria.

A forma de capacitação mais recorrente e um pouco mais contínua é a formação-na-ação, a exemplo dos centros de Brasília, do Rio e de Teresópolis, que têm dias da semana estabelecidos para estudos teóricos e práticos de casos.

Contudo, essa é uma demanda apontada por todos os centros. Além de formação mais aprofundada sobre diversas temáticas, as equipes reivindicam supervisão continuada e troca interprofissional. Dentre os conteúdos, indicam direitos de crianças e adolescentes, violências, em especial violência sexual, fluxo de rede e intersectorialidade e alienação parental, dentre outros.

ORÇAMENTO E MANUTENÇÃO

Os centros são mantidos pelas secretarias municipais ou estaduais às quais estão vinculadas, como apontamos mais acima, e por uma composição orçamentária dos órgãos parceiros. Todos apontam o pouco investimento financeiro que foi necessário para sua implantação e implementação. As/os profissionais são cedidos e custeados por cada órgão parceiro e a manutenção (insumos, equipamento, mobiliário) geralmente é custeada pelo órgão ao qual está vinculado na estrutura da gestão (secretarias de governo, Polícia Civil e Tesouro Direto).

São soluções orçamentárias que facilitaram a implementação das ações e que podem servir de inspiração para municípios e estados que queiram criar iniciativas dessa natureza. Como avalia o presidente do Pro Paz, Jorge Bittencourt,

montar um centro não exige necessariamente um montante alto de investimento. É possível criá-lo a partir da realidade de cada local, utilizando insumos, recursos humanos e espaços já existentes.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Apenas o Pro Paz conta com sistema próprio informatizado de registro e sistematização de dados. Os demais centros gravam suas informações em planilhas de dados de computador. O CRAI e o CAAC também anotam os atendimentos em livros de registro.

As informações de cada serviço são consolidadas pelas coordenações, que podem gerar balanços analíticos e o perfil das vítimas e dos agressores. O Centro Integrado de Vitória da Conquista e o CAAC (não cruza com a saúde) não consolidam dados de todos os órgãos participantes.

Os casos atendidos pelos centros, exceto o de Vitória da Conquista, geram relatórios, que são encaminhados para o Ministério Público mensalmente, a fim de que este fiscalize e acompanhe os serviços.

O registro e a sistematização dos dados foram apontados como desafios pelos centros, com exceção do Pro Paz. Nos demais, os processos ainda são manuais e insuficientes ante a possibilidade e a importância de dados que podem gerar.





**CONSIDERAÇÕES
FINAIS E
RECOMENDAÇÕES**

A publicação *Centros de Atendimento Integrado a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violências: Boas Práticas e Recomendações para uma Política Pública de Estado* busca contribuir para visibilizar experiências pioneiras na implementação de centros nacionais e internacionais, bem como inspirar outras gestões públicas municipais e estaduais brasileiras na criação de iniciativas semelhantes. Os centros aqui relatados possuem ricas e distintas trajetórias de criação e de funcionamento, com muitos aprendizados alcançados ao longo dos anos. Todas as experiências são resultados do esforço e do trabalho engajado de atrizes e atores das redes locais de atenção e proteção na criação de formatos e fluxos intersetoriais capazes de proporcionar um atendimento integrado, protetivo e não revitimizante.

Em face do trabalho realizado, podemos fazer quatro recomendações centrais para os centros brasileiros:

- Implantar, naqueles que ainda não têm, e aprimorar, naqueles que já possuem, a escuta especializada e o depoimento especial, tendo como base a Lei 13.431/17 e os protocolos referenciais já existentes, como o Protocolo Brasileiro de Entrevistas Forense com Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violências.
- Garantir uma estrutura permanente de capacitação das equipes, assumida como demanda institucional pela gestão dos centros. Vimos que os processos de formação hoje presentes são pontuais, espaçados e/ou realizados por iniciativa própria das/dos profissionais. Em que pese isso ser importante, é preciso elaborar um processo de capacitação mais estruturado, continuado, com supervisão em serviço e trocas interprofissionais;
- Prever, dentro da proposta de capacitação permanente, um momento voltado para o cuidado do cuidador. Isso porque o tema com o qual as equipes atuam, os públicos que atendem e o cotidiano sempre muito sobrecarregado de atendimentos e ações demandam um olhar e um espaço específicos para as/os profissionais, a fim de lhes oferecer suporte técnico e emocional para executarem suas ações;
- Criar um sistema de monitoramento e avaliação que garanta o levantamento, a desagregação e o cruzamento de dados em várias dimensões: dos serviços, do perfil das vítimas e dos agressores, dos encaminhamentos e do seguimento de rede. Todos os centros produzem dados; porém, é necessário maior investimen-

to nesse quesito, a fim de que possam estruturar análises e avaliações mais acuradas e técnicas acerca dos serviços realizados. O Pro Paz, que já avançou nesse quesito, pode ser uma boa prática inspiradora.

ASPECTOS PRIMORDIAIS A SEREM OBSERVADOS NA CRIAÇÃO DE NOVOS CENTROS

Os centros apresentados nesta publicação demonstram uma variedade de formatos, a partir de distintas realidades locais. No entanto, todos eles, em maior ou menor proporção, possuem elementos fundamentais a fim de se garantir a viabilidade de iniciativas dessa natureza. Para orientar a criação de novos centros, reunimos abaixo alguns critérios, definidos a partir da experiência e dos aprendizados dos centros hoje existentes. São eles:

- Aliar os serviços de atenção ao de proteção, com atendimentos de saúde, psicossocial, psicológico e de responsabilização;
- Ter como premissa a não revitimização, estabelecendo o formato da escuta especializada e os limites para sua realização pelos órgãos da rede, como determina a Lei 13.431/17;
- Realizar a escuta especializada, na modalidade de entrevista forense, contando com três requisitos indispensáveis: sala apropriada, equipe capacitada e utilização de um protocolo substantivo, conforme a Lei 13.431/17. Recomenda-se a utilização Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense com Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violências;
- Ter ambientes amigáveis e acolhedores para crianças e adolescentes, entendendo que as especificidades desses dois grupos sociais requerem espaços e artefatos diferentes;
- Contar com equipe multidisciplinar e capacitada para atendimento a vítimas de violência, com conhecimento e sensibilidade para o tema;

- Elaborar normativa e/ou documento de pactuação do serviço, dos órgãos atuantes e dos recursos humanos e financeiros necessários, a fim de formalizar a parceria e estabelecer papéis e funções de cada ente;
- Construir, de forma participativa e baseada nas necessidades apontadas pela prática, um fluxo de seguimento na rede;
- Garantir a capacitação inicial e continuada das equipes;
- Estruturar estratégia de divulgação, sensibilização e conscientização do centro para a rede de atenção e proteção e para a sociedade;
- Elaborar um sistema de registro e sistematização de dados, com definição das informações, categorias e variáveis necessárias.

Esses aspectos podem ser combinados de maneira variada, a depender da realidade local, mas precisam ser dimensionados e planejados, mesmo que num processo de implementação por etapas. Por exemplo, é possível estruturar um modelo de registro e sistematização de dados mais simples até que se tenha condições de elaborar um sistema informatizado de gestão de informação próprio.

Modelos para cidades pequenas – O modelo hoje implementado pelos centros relatados nesta publicação e os critérios definidos acima são compatíveis para as capitais e municípios de grande e médio portes. No entanto, para cidades pequenas, cuja estrutura e demanda são menores, é possível pensar em um formato que não exija um espaço específico com todos os serviços agregados.

Nesses casos podem ser implantados fluxos integrados de atendimento, aproveitando-se a estrutura e as/os profissionais já existentes nos diversos órgãos. Se não há um espaço que congregue, por exemplo, o atendimento clínico e psicológico das vítimas, a/o profissional do Conselho Tutelar ou do Creas pode acompanhá-las até os centros de saúde ou hospitais para a realização de procedimentos.

Esses fluxos precisam ser desenhados com a participação de toda a rede de atenção e proteção e incorporados às políticas. Assim, mesmo não existindo um centro específico, os serviços podem ser integrados num outro formato.

A cultura do atendimento integrado, da não revitimização e da mínima escuta possível precisa ser absorvida pelos serviços e profissionais, conforme determina a Lei 13.431/17. Já há experiências nesse sentido, como vimos pelos centros apresentados, mas é necessário avançar mais para garantir a máxima proteção das crianças e adolescentes, como preconiza o ECA.





REFERÊNCIAS

HOHENDOORF, J.V. O que podemos aprender com modelo de rede de proteção e de atendimento às crianças vítimas de violência a partir do modelo americano *Children's Advocacy Center*. *Diaphora – Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*. V. 15 (2), ago./dez. 2015.

BARNAHUS STOCKHOLM. Questionário e material informativo. Acesso em: 3 de julho de 2017.

BEM ME QUER TERÊ. Modelo de Apresentação. Acesso em: 26 de abril de 2017.

CENTRO DE ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE E À CRIANÇA – CAAC. Estatística e cartilha. Rio de Janeiro, abril de 2017.

CENTRO DE ATENDIMENTO INTEGRADO 18 DE MAIO. Modelo de Apresentação. Acesso em: 22 de fevereiro de 2017.

CENTRO INTEGRADO DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE VITÓRIA DA CONQUISTA. Modelo de Apresentação. Acesso em: 12 de abril de 2017.

CENTRO DE REFERÊNCIA NO ATENDIMENTO INFANTOJUVENIL – CRAI. Uma nova abordagem da violência sexual em crianças e adolescentes. Modelo de apresentação. Acesso em: 19 de abril de 2017

CRIANÇAS E ADOLESCENTES MAIS PROTEGIDOS CONTRA VIOLÊNCIAS. Folder sobre a Lei 13.431/2017. *Childhood Brasil*, Brasília, abril de 2017.

CHILDREN'S ADVOCACY CENTER. Annual Report (Relatório anual) 2015.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, Lei 13.431/2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13431.htm. Acesso em: 19 de junho de 2017.

PRO PAZ INTEGRADO. Relatório e cartilha 2016. Acesso em: 2 de maio de 2017.

SANTOS, B.R; VIANA, V.N.; GONÇALVES, I.B. Experiências alternativas de proteção de crianças e adolescentes em processos investigativos de crimes sexuais. In.:

Crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência sexual – Metodologias para tomada de depoimento especial. Appris Editora, Curitiba: 2017 (no prelo).

SANTOS, B.S. *et al.* (Coords.). Escuta de crianças e adolescentes em situação de violência sexual – Aspectos teóricos e metodológicos. Brasília, DF: EdUCB, 2014.

VILLELA, D.C. Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil – CRAI: como estruturar um centro de referência para avaliação de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Revista do Ministério Público do RS, nº 79, jan-abr 2106, p.31-54.