

Curso de Escuta Especializada



Este curso completo de formação em **Escuta Especializada** foi desenvolvido rigorosamente em conformidade com as diretrizes da **Lei 13.431/2017** e do **Decreto 9.603/2018**, estabelecendo-se como o principal referencial para a capacitação de profissionais que atuam na rede de proteção e garantia de direitos da infância e juventude. Através de um conteúdo denso e de alto nível técnico, a formação aborda os mecanismos operacionais do sistema de garantia de direitos de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, fornecendo embasamento teórico e prático para o desenvolvimento do **atendimento humanizado**, da **não revitimização** e do fortalecimento da rede de proteção integral.

As aulas capacitam assistentes sociais, psicólogos, pedagogos, conselheiros tutelares e demais agentes públicos para a aplicação das melhores técnicas de acolhimento, entrevista narrativa, fluxos de atendimento interdisciplinar e articulação do **Sistema de Garantia de Direitos (SGD)**. Com foco no aperfeiçoamento das competências técnicas necessárias para lidar com casos complexos de abuso sexual, violência física, psicológica e institucional, este treinamento otimiza as práticas do cotidiano profissional, reduzindo a sobreposição de intervenções e assegurando o pleno respeito ao princípio da prioridade absoluta. Invista no seu desenvolvimento profissional e domine as diretrizes éticas e jurídicas essenciais para o exercício da escuta protetiva e do suporte à infância no Brasil.

O QUE VOCÊ VAI APRENDER

- Compreensão aprofundada dos marcos legais e conceituais da Lei 13.431/2017 e sua distinção fundamental em relação ao depoimento especial no âmbito judicial.
- Técnicas avançadas de comunicação, escuta ativa e abordagem sensível ao trauma para o acolhimento seguro de crianças e adolescentes.
- Estruturação e implementação de fluxogramas intersetoriais de atendimento e protocolos de notificação obrigatória da violência.
- Identificação dos indicadores físicos, comportamentais e psicossociais das diversas formas de violência e negligência contra a infância.
- Critérios éticos e operacionais para evitar a revitimização e a violência institucional nos órgãos da rede de proteção.
- Gestão de casos complexos e atuação integrada entre os setores de assistência social, saúde, educação, conselho tutelar e sistema de justiça.

PÚBLICO-ALVO

- Assistentes sociais e psicólogos atuantes no CRAS, CREAS, serviços de acolhimento institucional e secretarias de assistência social.
- Conselheiros tutelares e conselheiros de direitos da criança e do adolescente (CMDCA).
- Profissionais da educação, incluindo diretores, coordenadores pedagógicos, orientadores educacionais e professores da rede pública e privada.

- Profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos hospitalares e agentes comunitários de saúde.
 - Operadores do direito, policiais civis e militares, guardas municipais e servidores do sistema de justiça e segurança pública.
-

MÓDULOS E AULAS

Módulo 1: Fundamentos Jurídicos e a Lei 13.431/2017

Aula 1.1: Contexto Histórico e a Ruptura com o Modelo Menorista

A compreensão da **Lei 13.431/2017** exige uma retrospectiva histórica sobre o tratamento jurídico e social conferido à infância e à juventude no Brasil. Durante décadas, vigorou no país a chamada doutrina da situação irregular, materializada nos antigos Códigos de Menores, que tratava a criança e o adolescente não como sujeitos de direitos, mas como meros objetos de intervenção estatal, criminalizando a pobreza e desconsiderando suas especificidades de desenvolvimento. A ruptura com essa visão ocorreu a partir da Constituição Federal de 1988 e da subsequente promulgação do **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)** em 1990, que internalizaram a doutrina da proteção integral. Contudo, as práticas cotidianas de oitiva de crianças vítimas de violência continuaram eivadas de traços inquisitoriais, expondo as vítimas a múltiplos interrogatórios sem o amparo técnico necessário, o que evidenciou a urgência de uma legislação específica voltada para a proteção do relato.

A aplicação prática desse entendimento histórico se reflete na exigência de que todo profissional da rede de proteção reconheça a criança como um sujeito dotado de voz e direitos fundamentais, e não como uma mera

fonte de prova para o processo penal. Na rotina operacional, a transição para o modelo da proteção integral exige a desconstrução de práticas centralizadoras, onde o profissional busca extrair a verdade a qualquer custo. Um erro comum na transição desses paradigmas é confundir o papel de acolhimento com o de investigação, gerando impactos profissionais negativos, como a produção de relatos contaminados e o agravamento do sofrimento psíquico da vítima. As boas práticas determinam que o atendimento seja pautado no respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, assegurando que o tempo da criança guie a intervenção técnica e blindando-a contra intervenções institucionais que reproduzam o antigo modelo menorista de controle e opressão.

Aula 1.2: A Diferenciação Técnica entre Escuta Especializada e Depoimento Especial

Um dos eixos estruturantes da legislação vigente reside na distinção nítida entre as duas modalidades de oitiva previstas, cujas finalidades, metodologias e executores são essencialmente distintos. A **escuta especializada** é o procedimento de entrevista sobre a situação de violência realizado perante órgão da rede de proteção, com fins estritamente de proteção social, saúde, educação e garantia de direitos da criança ou do adolescente, sendo executada por profissionais da assistência social, saúde e educação. Por outro lado, o **depoimento especial** é o procedimento de oitiva de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência perante a autoridade judicial, tramitando no âmbito do processo judicial criminal ou cível, com o objetivo precípua de produção de provas materiais e testemunhais para subsidiar a responsabilização jurídica do agressor.

O impacto profissional de confundir esses institutos é severo, pois quando um técnico da rede de assistência ou saúde realiza perguntas investigativas próprias do depoimento especial, ocorre uma usurpação de competência e uma violação das garantias fundamentais da vítima. Na prática, a escuta especializada não busca detalhar a mecânica do crime, os horários exatos ou a autoria minuciosa, concentrando-se nas demandas de cuidado e reparação de danos da vítima. Um exemplo real de erro operacional ocorre quando um assistente social de um CREAS preenche um relatório com minúcias do ato de violência física, forçando a criança a repetir dados traumáticos que deveriam ser restritos à esfera judicial. A boa prática determina que, ao notar que o relato livre da criança caminha para a revelação espontânea da violência, o profissional acolha o sofrimento, registre apenas o estritamente necessário para fundamentar os encaminhamentos protetivos e encaminhe o caso para que o sistema de justiça proceda com o depoimento especial em ambiente adequado.

Aula 1.3: O Princípio da Proteção Integral e a Prioridade Absoluta

O princípio da proteção integral, estabelecido pelo artigo 227 da Constituição Federal, impõe à família, à sociedade e ao Estado o dever de assegurar à criança e ao adolescente, com **prioridade absoluta**, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. No contexto da Lei 13.431/2017, a prioridade absoluta se traduz na urgência dos procedimentos de atendimento e na imperiosa necessidade de alinhar o interesse superior da criança acima de conveniências burocráticas ou disputas institucionais. Isso significa que as estruturas administrativas do Estado devem se moldar para responder com presteza e eficácia jurídica e social a qualquer suspeita ou confirmação de violação de direitos, minimizando os tempos de espera em

serviços públicos e eliminando barreiras de acesso ao atendimento especializado.

A explicação técnica deste princípio reside na compreensão de que o desenvolvimento biopsicossocial da infância é contínuo e que as sequelas de uma violência não tratada a tempo podem se tornar irreversíveis, comprometendo de forma definitiva a arquitetura cerebral e a saúde mental do indivíduo. Na aplicação prática, a prioridade absoluta compele o profissional a interromper outras demandas ordinárias para dar encaminhamento imediato a um caso de violência grave notificado. Um erro comum no contexto operacional é a postergação de encaminhamentos devido à sobrecarga da rede ou à alegação de falta de vagas no serviço de psicologia ou assistência, o que constitui uma flagrante violação do mandamento constitucional. A boa prática profissional exige o acionamento célere de instâncias superiores e do Ministério Público se houver omissão ou lentidão por parte dos órgãos públicos envolvidos na garantia de direitos, assegurando a eficácia protetiva imediata do fluxo de atendimento.

Aula 1.4: O Decreto Federal 9.603/2018 e a Regulamentação dos Fluxos

O **Decreto Federal 9.603/2018** surge como o instrumento normativo responsável por regulamentar a Lei 13.431/2017, estabelecendo de forma minuciosa as diretrizes para a implementação prática da escuta especializada e do depoimento especial, além de definir os papéis de cada ator do Sistema de Garantia de Direitos. Ele normatiza a articulação da rede de proteção e estabelece que os entes federativos devem criar fluxos de atendimento integrados, unificados e transparentes, evitando o cruzamento desordenado de informações e a duplicidade de ações. O decreto traz conceitos fundamentais sobre as diferentes formas de

violência (física, psicológica, sexual, institucional e negligência) e impõe a necessidade de um canal direto e desburocratizado entre os serviços de saúde, assistência, educação e os órgãos de segurança e justiça.

O contexto operacional modificado pelo decreto exige que cada município desenhe seu próprio protocolo intersetorial, adaptando as regras gerais à realidade local e fixando responsabilidades claras para as escolas, unidades básicas de saúde, conselhos tutelares e delegacias. Um exemplo prático da sua aplicação é a definição de quem realiza o primeiro acolhimento e como essa informação é transmitida de forma sigilosa para as demais instâncias, impedindo que a criança transite por vários prédios públicos relatando a mesma agressão. Um erro comum cometido por gestores e técnicos é manter fluxos informais, baseados em contatos pessoais, sem a devida formalização por meio de resoluções conjuntas ou decretos municipais, o que fragiliza o sistema e gera descontinuidade nas trocas de gestão. A melhor prática profissional requer o estudo constante do Decreto 9.603/2018 e a participação ativa na construção e revisão periódica dos fluxos locais de atendimento, garantindo a solidez jurídica e institucional dos atos praticados pela rede de proteção.

Módulo 2: O Sistema de Garantia de Direitos (SGD) e a Articulação de Rede

Aula 2.1: Estrutura, Composição e Dinâmica Intersetorial do SGD

O **Sistema de Garantia de Direitos (SGD)** da Criança e do Adolescente constitui uma articulação complexa e integrada de órgãos, entidades e serviços públicos e da sociedade civil organizada que atuam de forma coordenada para garantir a promoção, a defesa e o controle da efetivação dos direitos humanos da infância e juventude. Ele se estrutura em três

grandes eixos funcionais: o eixo da promoção de direitos, composto majoritariamente pelas políticas sociais básicas como saúde, educação, assistência social, cultura e esporte; o eixo da defesa de direitos, integrado por órgãos como o Ministério Público, Defensoria Pública, Poder Judiciário, Conselhos Tutelares e delegacias especializadas; e o eixo do controle social, capitaneado pelos Conselhos de Direitos (Conanda, Cedca, CMDCA) e fóruns comunitários. A eficácia do SGD depende diretamente da quebra de paradigmas corporativos e da superação do isolamento institucional das secretarias municipais e estaduais.

A dinâmica intersetorial exige que esses eixos operem não como estruturas estanques, mas como engrenagens interdependentes, onde o fluxo de informações deve circular de maneira fluida, ágil e protegida pelo sigilo ético. Na aplicação prática, quando uma escola identifica uma alteração comportamental drástica em um aluno que sugere violência doméstica, ela aciona o eixo da defesa por meio do Conselho Tutelar e, concomitantemente, o eixo da promoção através do encaminhamento para o CREAS e para a Unidade Básica de Saúde. O impacto profissional dessa articulação se manifesta na resolutividade dos casos e na proteção integrada da vítima e de seu núcleo familiar não agressor. Um erro comum no contexto operacional é a fragmentação de condutas, na qual cada secretaria adota providências sem comunicar as demais, resultando em sobreposição de relatórios, perda de prazos protetivos e desamparo da vítima. As boas práticas recomendam a criação de comitês gestores intersetoriais periódicos para monitoramento conjunto de casos complexos, promovendo alinhamento técnico contínuo.

Aula 2.2: O Papel Central do Conselho Tutelar no Fluxo Protetivo

O Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da

criança e do adolescente, conforme preconiza o artigo 131 do ECA. Na engenharia institucional da Lei 13.431/2017, o Conselho Tutelar atua como o principal catalisador das denúncias e suspeitas de violação de direitos, figurando como a ponte de transição entre a rede de promoção social e os órgãos de responsabilização judicial. Ele detém a prerrogativa legal de aplicar medidas de proteção em favor da criança e de sua família, requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, assistência e previdência, além de representar junto ao Poder Judiciário e ao Ministério Público em situações que exijam o afastamento do agressor da moradia comum ou a destituição do poder familiar.

A explicação técnica de sua atuação reside no fato de que o Conselho Tutelar não exerce funções de polícia judiciária e nem de diagnóstico terapêutico; sua missão é de autoridade administrativa garantidora de direitos. Na rotina operacional, ao receber uma notícia de violência, o conselheiro tutelar deve atuar para cessar o perigo imediato, sem submeter a criança a interrogatórios exaustivos para provar o fato, tarefa que foge à sua competência legal. Um exemplo real de erro operacional ocorre quando conselheiros tutelares gravam depoimentos de crianças em seus celulares com o intuito de colher provas para enviar ao Ministério Público, violando as regras da escuta especializada e gerando grave revitimização. A boa prática profissional orienta que o Conselho Tutelar requirite o atendimento psicossocial imediato junto à rede socioassistencial e notifique os órgãos de segurança para que realizem a apuração dos fatos nos moldes previstos em lei, mantendo seu foco estrito na aplicação célere das medidas protetivas necessárias.

Aula 2.3: Redes de Atenção: CRAS, CREAS e a Política de Assistência Social

A Política Nacional de Assistência Social, operacionalizada por meio do **Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**, desempenha papel de relevância ímpar no enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes através de suas unidades públicas de atendimento. O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) atua no âmbito da Proteção Social Básica, com foco na prevenção de vulnerabilidades e no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, servindo como uma importante porta de entrada para a identificação precoce de dinâmicas familiares disfuncionais. Já o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) integra a Proteção Social Especial de Média Complexidade, sendo a unidade de referência para o atendimento continuado a indivíduos e famílias com direitos violados, onde se insere a maioria dos casos que demandam a realização da escuta especializada.

O contexto técnico do CREAS envolve o acompanhamento por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), conduzido por equipes interdisciplinares compostas por assistentes sociais e psicólogos. Na aplicação prática, a escuta especializada no âmbito do SUAS deve ocorrer de forma contextualizada dentro do processo de acompanhamento familiar, despida de qualquer caráter inquisitório ou pericial criminológico. Um erro comum na atuação dessas unidades é transformar o atendimento psicossocial em uma instância de perícia para o juiz, emitindo relatórios que atestam a culpa ou inocência de suspeitos, o que desfigura a função protetiva do SUAS e viola o código de ética profissional de assistentes sociais e psicólogos. A melhor prática profissional determina que os relatórios do CREAS foquem na avaliação dos impactos da violência sobre o desenvolvimento da criança, na capacidade protetiva da família e no plano de metas para superação da

situação de vulnerabilidade, mantendo o sigilo sobre as minúcias que interessam apenas ao processo criminal.

Aula 2.4: O Papel das Políticas Setoriais de Saúde e Educação na Revelação Espontânea

As instituições educacionais e as unidades de saúde ocupam uma posição privilegiada na rede de proteção, pois mantêm contato cotidiano, prolongado e sistemático com as crianças e adolescentes, tornando-se os espaços mais propícios para a ocorrência da **revelação espontânea** da violência. Na saúde, desde a atenção primária até os serviços de urgência, os profissionais conseguem detectar indicadores clínicos de abuso físico, desnutrição severa, negligência ou sinais biológicos de violência sexual, além de manifestações psicossomáticas de sofrimento psíquico severo. Na educação, as mudanças bruscas de comportamento, a queda abrupta no rendimento escolar, o isolamento social, os desenhos com temáticas sexuais ou agressivas e as falas incidentais durante as atividades lúdicas configuram sinais de alerta que exigem dos educadores uma postura ativa de observação e cuidado.

A abordagem técnica nessas esferas não deve avançar para a investigação da denúncia, mas sim estruturar um ambiente de acolhimento imediato que valide os sentimentos da criança sem induzir respostas ou pressionar por mais detalhes. Na rotina operacional, quando um aluno decide relatar uma situação de abuso ao professor, este deve ouvir com calma, demonstrando apoio e proteção, anotando as palavras exatas utilizadas pela criança sem emitir juízos de valor ou expressões de choque. Um erro comum e grave nas escolas é a realização de reuniões internas com a coordenação e a diretoria para interrogar o estudante com o objetivo de obter certeza antes de acionar o Conselho Tutelar, o que contamina o relato e amplia o trauma da vítima. A boa prática preconiza que,

imediatamente após o término do relato espontâneo, a escola ou unidade de saúde registre os fatos em documento interno sigiloso, preencha a ficha de notificação compulsória e acione os canais competentes da rede de proteção, garantindo a integridade do processo protetivo desde a sua origem.

Módulo 3: Tipologias de Violência e Indicadores de Vulnerabilidade

Aula 3.1: Violência Física e Negligência: Conceitos e Sinais Clínicos e Comportamentais

A violência física contra crianças e adolescentes compreende qualquer ação intencional que resulte em lesão corporal, traumas, dor ou danos à integridade física da vítima, perpetrada muitas vezes sob o pretexto de aplicação de castigos disciplinares ou correções pedagógicas. A negligência, por sua vez, caracteriza-se pela omissão crônica e injustificada dos pais ou responsáveis legais em prover as necessidades básicas indispensáveis ao crescimento sadio e seguro da criança, englobando a privação de alimentação adequada, vestuário, condições de higiene, cuidados médicos essenciais, supervisão protetiva contra acidentes e garantia de acesso à frequência escolar regular. Ambas as formas de violação deixam marcas profundas que necessitam de identificação técnica precisa por parte dos agentes da rede de proteção.

Do ponto de vista técnico e clínico, a identificação da violência física vai além da observação de hematomas ou escoriações evidentes; ela exige a análise da compatibilidade entre a lesão apresentada e a explicação fornecida pelos responsáveis, observando padrões como queimaduras em formatos geométricos, marcas de objetos ou fraturas múltiplas em diferentes estágios de cicatrização. No plano comportamental, crianças

vítimas de agressões físicas constantes ou de negligência severa podem manifestar hipervigilância, medo exacerbado do contato físico com adultos, passividade extrema ou, de forma oposta, condutas altamente agressivas e desafiadoras com seus pares. Um erro comum no contexto operacional é a tendência de criminalizar a pobreza, confundindo a escassez de recursos financeiros da família com a conduta de negligência deliberada. As boas práticas determinam que, antes de caracterizar a negligência, a equipe técnica promova a inclusão da família em programas de transferência de renda e apoio social, distinguindo a vulnerabilidade social da omissão intencional e intervindo de forma proporcional e justa.

Aula 3.2: Violência Psicológica e Violência Institucional: Mecanismos Invisíveis de Dano

A violência psicológica abrange toda conduta que resulte em rejeição, depreciação, discriminação, humilhação, isolamento forçado, ameaças constantes, ridicularização ou qualquer outra ação que cause prejuízo ao desenvolvimento emocional e à autoestima da criança ou do adolescente. Trata-se de uma modalidade delituosa de difícil detecção e comprovação material, pois suas cicatrizes não são visíveis externamente, manifestando-se por meio de distúrbios alimentares, distúrbios do sono, enurese noturna regressiva, automutilação, depressão crônica e ideação suicida. Paralelamente, a **violência institucional** configura-se pelas ações ou omissões praticadas por agentes públicos ou privados que atuam em instituições de atendimento à infância, as quais, por meio de burocracias excessivas, tratamento desumanizado, humilhações ou desrespeito à dignidade da pessoa humana, violam os direitos assegurados em lei.

A dinâmica da violência institucional manifesta-se frequentemente quando o próprio aparato estatal que deveria acolher a vítima acaba por gerar

novos sofrimentos, seja por meio de longas esperas em ambientes inadequados, seja pela imposição de múltiplos depoimentos sobre o mesmo trauma a diferentes funcionários da rede. Na aplicação prática, o impacto profissional do desconhecimento desses mecanismos invisíveis é a perpetuação de condutas violentas mascaradas de rotina administrativa. Um exemplo real ocorre quando um profissional de saúde repreende uma adolescente vítima de estupro por ter demorado a procurar o serviço de atendimento médico de emergência, exercendo uma clara violência psicológica e institucional. A boa prática profissional exige a revisão contínua das posturas de atendimento, a abolição de termos pejorativos ou julgamentos morais e a estruturação de ambientes institucionais acolhedores, silenciosos e respeitosos, garantindo a proteção da saúde mental da vítima durante todo o percurso de atendimento.

Aula 3.3: Violência Sexual: Abuso, Exploração e as Nuances do Segredo

A violência sexual contra a infância divide-se tecnicamente em duas grandes vertentes: o abuso sexual e a exploração sexual comercial. O abuso sexual envolve a utilização de uma criança ou adolescente para a satisfação sexual de um adulto ou indivíduo em estágio de desenvolvimento mais avançado, ocorrendo predominantemente no âmbito intrafamiliar, caracterizado pela assimetria de poder, pelo abuso de autoridade e pelo uso de coação, manipulação psicológica e afeto corrompido. A exploração sexual comercial pressupõe a utilização de crianças ou adolescentes como mercadoria em atividades sexuais mediadas por lucro, vantagens econômicas ou trocas materiais, frequentemente associada ao tráfico de pessoas, redes de prostituição e produção de material de abuso sexual infantojuvenil na internet.

O elemento mais complexo no atendimento a essas situações é o chamado pacto do segredo, no qual o agressor utiliza ameaças de morte contra os pais, destruição da família ou a retirada de subsistência material para silenciar a vítima, gerando nela um profundo sentimento de culpa e cumplicidade distorcida. Tecnicamente, a revelação do abuso sexual raramente ocorre de forma linear ou direta; ela emerge em fragmentos, por meio de regressões comportamentais, sexualização precoce em jogos e brincadeiras, recusa em permanecer sozinha com determinados parentes e queixas vagas de dores na região genital. Um erro comum no contexto operacional é descredibilizar o relato da criança quando ela apresenta contradições periféricas ou recua na denúncia após pressões familiares. As boas práticas orientam que a equipe interdisciplinar avalie a revelação sexual dentro do contexto de coerção psicológica em que a vítima está inserida, compreendendo que as idas e vindas no relato fazem parte dos mecanismos de defesa psíquica diante do trauma sofrido.

Aula 3.4: Indicadores de Risco, Vulnerabilidade Social e Fatores de Proteção

O diagnóstico da vulnerabilidade de uma criança ou adolescente diante de cenários de violência requer uma análise multifatorial que cruze os indicadores de risco individuais, familiares e comunitários com os recursos protetivos disponíveis na rede de apoio. Os indicadores de risco incluem a presença de dependência química nos cuidadores, histórico de violência intergeracional na família, isolamento social do núcleo familiar, transtornos mentais graves não tratados nos pais e a residência em territórios dominados pela criminalidade urbana ou carentes de infraestrutura estatal básica. A vulnerabilidade social potencializa os impactos da violência, reduzindo a capacidade de resiliência e dificultando o acesso imediato aos serviços de denúncia e atendimento especializado.

Em contrapartida, os fatores de proteção atuam como amortecedores do impacto traumático e devem ser ativamente identificados e fortalecidos pela equipe técnica durante a intervenção protetiva. Eles compreendem a existência de um cuidador responsivo e não agressor que valide o sofrimento da criança, a vinculação afetiva positiva com professores ou membros da comunidade escolar, a frequência regular a atividades socioeducativas e a resiliência psicossocial do próprio sujeito. Na rotina prática, o profissional deve mapear esses fatores por meio de ferramentas como o genograma e o ecomapa, identificando quais parentes ou vizinhos podem oferecer abrigo seguro em momentos de crise. Um erro comum é focar exclusivamente nas patologias e nas ausências da família, negligenciando as potencialidades e os recursos comunitários que poderiam evitar o afastamento institucional da criança. As boas práticas recomendam que o plano de atendimento individual combine medidas de mitigação de riscos com o empoderamento dos vínculos protetivos saudáveis encontrados no ambiente da vítima.

Módulo 4: O Protocolo de Acolhimento e o Espaço Físico Protetivo

Aula 4.1: Princípios Éticos e Técnicos do Acolhimento Inicial

O acolhimento inicial configura-se como o primeiro contato que a criança ou adolescente estabelece com o serviço de proteção após a suspeita ou a ocorrência da violência, sendo um momento crítico que determina, em grande medida, a adesão da vítima ao processo de acompanhamento e a redução do sofrimento psíquico imediato. Este procedimento deve ser regido pelos princípios éticos da dignidade, do respeito à autonomia em desenvolvimento, da confidencialidade, da resolutividade e da absoluta ausência de julgamento moral ou preconceito. O objetivo técnico do

acolhimento não é coletar evidências ou obter um relato detalhado para fins criminais, mas sim restabelecer o sentimento de segurança física e emocional da vítima, assegurando-lhe que ela se encontra em um espaço de proteção e que não é culpada pelas agressões sofridas.

A condução técnica desse momento exige do profissional uma postura de escuta ativa, empatia sustentada e atenção cuidadosa à linguagem não verbal, controlando as próprias reações de espanto, indignação ou incredulidade diante de relatos chocantes. Na aplicação prática, o profissional deve se apresentar de forma clara, utilizando linguagem acessível à idade da criança, explicando quais são as funções daquele serviço e o que será feito a partir dali, desmistificando o medo de punições ou separações familiares traumáticas. Um erro comum no contexto operacional é a pressa no atendimento, atropelando o tempo de silêncio da criança ou preenchendo formulários burocráticos enquanto ela tenta expressar seu sofrimento. As boas práticas determinam que o técnico dedique o início do atendimento à criação de um vínculo de confiança, garantindo que o preenchimento de prontuários ocorra em momento posterior, priorizando o olhar atento, o tom de voz sereno e o suporte emocional imediato à vítima.

Aula 4.2: Arquitetura e Ambientação: O Espaço Físico como Facilitador da Segurança

A organização espacial das unidades de atendimento da rede de proteção exerce influência direta sobre o estado emocional de crianças e adolescentes traumatizados, atuando como um elemento facilitador ou inibidor da expressão de sentimentos e da sensação de segurança. Ambientes frios, excessivamente formais, repletos de móveis de escritório tradicionais, divisórias transparentes ou com grande circulação de pessoas estranhas tendem a elevar os níveis de cortisol e ansiedade das

vítimas, induzindo-as ao silêncio defensivo ou à agitação psicomotora. A ambientação adequada, preconizada pelas diretrizes de humanização do SUS e do SUAS, pressupõe a destinação de salas exclusivas para a realização da escuta especializada, com isolamento acústico eficiente e decoração que Dialogue com o universo infantojuvenil de forma sóbria e acolhedora.

Tecnicamente, o espaço físico deve dispor de mobiliário adaptado aos diferentes tamanhos e faixas etárias, iluminação suave e natural sempre que possível, além de recursos lúdicos neutros, como materiais para desenho, massas de modelar e livros infantis, que sirvam como ferramentas de mediação para a expressão de conteúdos emocionais sem caráter de indução. Na rotina operacional, a circulação de funcionários estranhos à sala de atendimento deve ser rigorosamente proibida durante a entrevista, impedindo interrupções que quebrem o vínculo terapêutico e protetivo. Um erro comum em muitos municípios é improvisar a escuta especializada em salas de reuniões compartilhadas, repletas de processos expostos ou em locais de passagem de público, comprometendo o sigilo e a privacidade. As boas práticas orientam que os gestores planejem salas acolhedoras, com cores calmas, sem excesso de estímulos visuais perturbadores, garantindo um ambiente que transmita paz, confidencialidade e respeito sagrado à privacidade da criança.

Aula 4.3: Gestão do Tempo e do Silêncio na Abordagem à Infância

O tempo da criança não coincide com o tempo burocrático e processual das instituições estatais; ele possui ritmos próprios, pausas significativas e demandas de maturação emocional que precisam ser rigorosamente respeitadas pelos profissionais que executam a escuta especializada. A pressa institucional em fechar relatórios, cumprir metas de produtividade ou responder de imediato a requisições judiciais constitui um dos fatores

mais frequentes de violência institucional e contaminação de relatos. Saber gerenciar o tempo significa permitir que a criança explore o ambiente, familiarize-se com o técnico e sinta-se segura antes que qualquer questionamento sobre os fatos dolorosos seja introduzido na dinâmica do atendimento.

O silêncio, no contexto da abordagem clínica e socioassistencial à infância, não deve ser interpretado como negação, resistência ou ausência de conteúdo, mas sim como um espaço denso de elaboração psíquica ou um reflexo do medo e do sofrimento intransponíveis em palavras naquele instante. Tecnicamente, o profissional deve suportar o silêncio sem pressa, sem preenchê-lo imediatamente com novas perguntas ou induções que visem acelerar a resposta da vítima. Na aplicação prática, se uma criança silencia ou começa a chorar ao tocar em determinado assunto, o profissional deve validar esse estado, oferecendo conforto e indicando que ela pode continuar quando e se sentir confortável. Um erro operacional crônico é interromper os silêncios com perguntas direcionadas que sugerem respostas prontas, distorcendo a narrativa original da criança. As boas práticas recomendam a flexibilização das agendas de atendimento para casos de escuta especializada, prevendo sessões mais longas ou desmembradas em múltiplos encontros de aproximação, garantindo a soberania do tempo do sujeito em desenvolvimento.

Aula 4.4: O Manejo da Ansiedade dos Cuidadores e o Acolhimento Familiar

As situações de violência contra crianças e adolescentes desestruturam não apenas a vítima direta, mas todo o ecossistema familiar, gerando nos cuidadores não agressores sentimentos intensos de culpa, negação, raiva, desespero e ansiedade avassaladora. Frequentemente, a mãe, a avó ou outro familiar protetor chega ao serviço público em estado de choque,

pressionando a criança para que ela conte tudo rapidamente ou, de forma inversa, tentando silenciá-la com medo de represálias externas ou da desestruturação econômica do lar. O manejo técnico da ansiedade desses cuidadores é condição sine qua non para o sucesso da escuta especializada, pois uma família desamparada tende a sabotar os encaminhamentos protetivos ou a punir a criança pela denúncia efetuada.

A explicação técnica para essa intervenção reside na necessidade de cindir o atendimento em momentos distintos e integrados: enquanto um profissional acolhe a criança em ambiente lúdico e protegido, outro técnico da equipe interdisciplinar realiza o atendimento individualizado ao familiar protetor em sala separada. Nesse espaço, o cuidador deve receber suporte emocional, esclarecimentos jurídicos transparentes sobre as medidas de proteção e orientações sobre como manejar as reações comportamentais da criança em casa, sem pressioná-la por revelações. Um erro comum no contexto operacional é realizar a escuta da criança na presença física dos pais ou responsáveis, o que inibe o relato devido aos laços de lealdade ou medo e expõe a vítima à reiteração do sofrimento diante das reações emocionais dos adultos. As boas práticas determinam que o acolhimento da família seja uma prioridade paralela, transformando o cuidador não agressor em um aliado central da rede de proteção para a reparação dos danos sofridos pela criança.

Módulo 5: Técnicas de Comunicação e Entrevista Narrativa na Escuta Especializada

Aula 5.1: Comunicação Não Verbal, Empatia Sustentada e Linguagem Adequada

A comunicação com crianças e adolescentes no ambiente da escuta especializada transcende o plano das palavras articuladas, estruturando-se majoritariamente na dimensão não verbal, que engloba a postura corporal do entrevistador, o tom e o ritmo da voz, as expressões faciais, o contato visual e a disposição dos objetos na sala. Profissionais que adotam uma postura rígida, mantêm os braços cruzados, permanecem distantes atrás de mesas grandes ou demonstram pressa olhando constantemente para o relógio ou computadores transmitem mensagens de inacessibilidade, inibindo a expressão espontânea da vítima. A empatia sustentada consiste na capacidade de sintonizar-se com o sofrimento do outro de forma contínua e estável, mantendo uma distância técnica saudável que permita o suporte sem a contaminação pelas próprias demandas emocionais do profissional.

Do ponto de vista técnico, a linguagem utilizada deve ser rigorosamente calibrada com o estágio de desenvolvimento cognitivo e linguístico da criança, evitando jargões jurídicos, termos técnicos da psicologia ou palavras abstratas de difícil compreensão para aquela faixa etária. Na rotina operacional, o profissional deve se posicionar fisicamente na mesma altura dos olhos da criança, sentando-se em cadeiras baixas ou no chão, se a dinâmica lúdica assim exigir, utilizando um tom de voz calmo, acolhedor e pausado. Um erro comum é a utilização de termos ambíguos ou metáforas complexas para se referir às partes do corpo ou aos atos de violência, o que gera confusão mental e erros de interpretação na narrativa. As boas práticas determinam o uso de termos anatômicos claros ou a adoção estrita das palavras que a própria criança utiliza para nomear suas experiências, validando sua linguagem própria e assegurando a fidedignidade da comunicação estabelecida.

Aula 5.2: O Uso de Perguntas Abertas e o Estímulo à Narrativa Livre

A espinha dorsal metodológica de uma escuta especializada qualificada repousa na utilização preferencial e sistemática de **perguntas abertas**, que são aquelas que facultam à criança responder com suas próprias palavras, estruturando a narrativa a partir de seus próprios critérios de relevância, sem a imposição de alternativas ou direcionamentos por parte do entrevistador. Perguntas que iniciam com expressões como me conte sobre, como foi aquilo ou o que aconteceu depois estimulam a ativação da memória episódica, resultando em relatos mais detalhados, fidedignos e menos propensos a distorções ou contaminações por sugestão externa. A narrativa livre permite que a criança dite o ritmo e a ordem dos acontecimentos, revelando o impacto subjetivo da experiência vivida.

Tecnicamente, o profissional deve atuar como um facilitador do fluxo verbal da criança, recorrendo a intervenções mínimas de encorajamento, como acenos de cabeça, repetições da última frase dita pela criança ou interjeições de apoio neutras. Na aplicação prática, deve-se evitar ao máximo interromper o raciocínio da vítima quando ela está relatando os fatos, mesmo que a ordem cronológica pareça confusa ou que ela introduza elementos aparentemente irrelevantes no momento. Um erro comum e grave no contexto operacional é o uso precoce de perguntas fechadas ou de escolha forçada, tais como ele te bateu com a mão ou com um pau?, que induzem a criança a escolher uma das opções apresentadas pelo adulto para agradá-lo, invalidando o valor técnico do relato. As boas práticas recomendam que as perguntas fechadas fiquem restritas ao final do atendimento, apenas para esclarecer pontos estritamente necessários para as medidas de proteção urgentes, mantendo a soberania da narrativa livre durante a maior parte do tempo de entrevista.

Aula 5.3: Perigos da Indução, Sugestibilidade e Falsas Memórias na Infância

A infância caracteriza-se por um estágio de desenvolvimento cognitivo no qual a **sugestibilidade** e a vulnerabilidade à indução por parte de figuras adultas de autoridade são significativamente elevadas, tornando imperioso que o executor da escuta especializada detenha profundo conhecimento sobre os mecanismos de formação de memórias e os riscos de contaminação de relatos. A indução ocorre quando o entrevistador, imbuído de hipóteses prévias ou desejoso de confirmar uma denúncia, introduz informações novas na conversa, faz perguntas repetitivas sobre um assunto que a criança já negou ou utiliza reforços positivos e negativos para guiar as respostas da vítima. Esse manejo inadequado pode dar origem ao fenômeno das falsas memórias, onde a criança passa a acreditar piamente que vivenciou um fato que, na realidade, foi sugerido repetidamente pelos adultos ao seu redor.

O impacto profissional da produção de um relato induzido é devastador, podendo levar à aplicação de medidas protetivas injustas, ao rompimento de vínculos familiares saudáveis e à perda total de credibilidade da escuta especializada em juízo, inviabilizando a punição do verdadeiro agressor. Na prática, a repetição insistente da mesma pergunta como você tem certeza de que ninguém te tocou?, após a criança já ter respondido negativamente, funciona como uma forte indução para que ela mude sua resposta apenas para fazer cessar a pressão do entrevistador. Unidades de atendimento que pecam por essa prática demonstram desconhecimento das neurociências da memória. As boas práticas exigem que o profissional formule cada pergunta de maneira neutra, aceitando a primeira resposta da criança sem demonstrar decepção ou insistência desmedida, protegendo a pureza do relato contra quaisquer formas de contaminação metodológica.

Aula 5.4: Ferramentas Lúdicas como Mediadoras e Não como Instrumentos Periciais

O uso de recursos lúdicos — tais como brinquedos, bonecos anatômicos, jogos, desenhos, tintas e massas de modelar — no cenário da escuta especializada possui a finalidade técnica exclusiva de atuar como elemento mediador da comunicação, auxiliando a criança a projetar conteúdos emocionais complexos, reduzir a ansiedade inicial e estabelecer um canal de expressão não verbal com o profissional. O brincar e o desenhar funcionam como a linguagem natural da infância, permitindo que a criança expresse vivências que sua capacidade linguística ainda não consegue traduzir em conceitos abstratos, servindo como um facilitador do vínculo protetivo e do relaxamento tensional.

Contudo, existe um equívoco técnico severo no uso desses recursos quando profissionais tentam utilizá-los como instrumentos de perícia ou testes diagnósticos definitivos, atribuindo significados mecânicos e universais a elementos isolados, como afirmar que o uso da cor preta em um desenho comprova depressão ou que a manipulação de bonecos anatômicos atesta infalivelmente a ocorrência de abuso sexual. Na rotina operacional, o desenho ou o brinquedo devem servir para que o profissional faça perguntas abertas baseadas na produção da criança, como me conte a história desse desenho que você fez, permitindo que ela dê o significado à sua obra. Um erro comum é interpretar a produção lúdica de forma isolada, sem o respaldo da narrativa verbal e do contexto biopsicossocial da vítima. As boas práticas determinam que as ferramentas lúdicas sejam compreendidas como facilitadoras da expressão livre, sendo vedada a sua utilização para a emissão de laudos periciais mecânicos e simplistas que pretendam substituir a complexidade da escuta qualificada.

Módulo 6: O Fenômeno da Revitimização e a Proteção Contra a Violência Institucional

Aula 6.1: Conceito de Revitimização e Seus Impactos no Desenvolvimento Neuropsicobiológico

A **revitimização**, também denominada vitimização secundária, consiste no sofrimento adicional causado à criança ou ao adolescente que, já tendo sido vítima de uma violação primária de direitos (violência física, sexual ou psicológica), é submetido a sucessivas experiências de sofrimento decorrentes do mau atendimento ou do excesso de intervenções por parte dos órgãos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos. Ela se materializa quando a vítima é obrigada a relatar a mesma violência múltiplas vezes para diferentes profissionais (ao policial militar, ao conselheiro tutelar, ao assistente social, ao médico, ao psicólogo, ao delegado e ao juiz), enfrentando olhares de desconfiança, perguntas invasivas, ambientes hostis e demoras processuais que reatualizam o trauma original.

Do ponto de vista neuropsicobiológico, a reiteração do relato traumático em ambientes de estresse ativa repetidamente o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), inundando o cérebro em desenvolvimento com níveis tóxicos de cortisol e adrenalina. Esse estado de estresse tóxico prolongado provoca danos estruturais na arquitetura cerebral da infância, afetando áreas críticas como o hipocampo (responsável pela memória e aprendizado) e a amígdala (centro de processamento do medo e das emoções), resultando em prejuízos cognitivos, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), dificuldades de socialização e vulnerabilidade a doenças psicossomáticas na vida adulta. Na rotina operacional, combater

a revitimização não é apenas uma exigência legal da Lei 13.431/2017, mas uma medida imperiosa de preservação da saúde mental e biológica da infância. O desconhecimento desses impactos leva profissionais a agirem de forma negligente, perpetuando o ciclo da violência institucional sob o manto do cumprimento do dever burocrático.

Aula 6.2: Manifestações da Violência Institucional nos Diferentes Serviços do SGD

A violência institucional manifesta-se de forma capilarizada e muitas vezes sutil nas rotinas dos diversos serviços que compõem o SGD, ocultando-se sob a justificativa de procedimentos padrão ou escassez de recursos. Na área da saúde, ela ocorre quando exames periciais ou ginecológicos de emergência são realizados sem a devida preparação psicológica da vítima ou sem o seu consentimento informado e respeitoso, ou quando a equipe médica demonstra frieza e distanciamento diante da dor da criança. Na educação, manifesta-se através do isolamento do aluno, da quebra de sigilo entre o corpo docente sobre a violência sofrida pelo estudante, gerando estigmatização, fofocas ou culpabilização indireta da vítima pela desestruturação de sua família.

No âmbito da assistência social e dos conselhos tutelares, a violência institucional ganha contornos severos quando profissionais realizam visitas domiciliares intempestivas, fazem perguntas inquisitoriais em salas compartilhadas ou ameaçam retirar a guarda dos pais protetores como forma de coagi-los a adotar determinadas providências. Um exemplo real de erro no contexto operacional ocorre quando uma secretaria de assistência social obriga uma criança vítima de abuso a comparecer semanalmente ao serviço para repetir a história para novos estagiários ou técnicos substitutos, demonstrando total desrespeito ao princípio da não revitimização. As boas práticas exigem o mapeamento detalhado de todos

os pontos de contato da vítima com as instituições, a eliminação de exigências burocráticas redundantes e a garantia de que a história da criança seja registrada uma única vez em prontuário seguro, circulando entre os serviços autorizados sem a necessidade de reoitivas.

Aula 6.3: O Direito ao Silêncio e a Recusa Legítima do Relato pela Criança

Um dos avanços mais significativos da Lei 13.431/2017 no campo dos direitos humanos da infância é o reconhecimento explícito de que a criança ou o adolescente tem o **direito ao silêncio** e à recusa legítima de relatar os fatos de violência aos profissionais da rede de proteção. Diferente do modelo inquisitorial tradicional, onde o depoimento era uma obrigação da testemunha a serviço do Estado, o paradigma atual estabelece que a oitiva é um direito de expressão da vítima, a ser exercido se, quando e como ela se sentir confortável e estruturada emocionalmente para fazê-lo. A recusa em falar pode se manifestar pelo silêncio verbal absoluto, pelo choro, pelo desvio de assunto, pela imersão em atividades lúdicas ou pela negação explícita do fato anteriormente revelado.

A explicação técnica para esse direito reside no respeito à dignidade e à integridade psíquica do sujeito, compreendendo que forçar o relato contra a vontade da vítima constitui uma nova agressão, muitas vezes mais danosa do que o próprio fato original, configurando violência institucional grave. Na rotina prática, se o profissional inicia a escuta especializada e percebe que a criança demonstra desconforto severo, esquivando-se das perguntas ou solicita expressamente para parar, o atendimento focado no relato deve ser imediatamente interrompido. Um erro operacional comum é a utilização de técnicas de persuasão ou chantagem emocional, como dizer se você não contar, o monstro vai pegar outras crianças, com o intuito de forçar a fala da vítima. As boas práticas determinam que o técnico

acolha a recusa, valide o direito da criança de não querer falar naquele momento, reforce que ela continua protegida pelo serviço e mantenha o foco do atendimento no suporte terapêutico e nas medidas de assistência social, sem prejuízo da continuidade da proteção integral.

Aula 6.4: Estratégias para Redução de Danos Institucionais e Oitivas Unificadas

A minimização dos danos decorrentes da intervenção estatal exige o desenho e a implementação de estratégias de gestão intersetorial focadas na unificação de procedimentos e no compartilhamento seguro de informações entre as políticas públicas de saúde, assistência social, segurança pública e justiça. A principal ferramenta para evitar que a criança transite por múltiplos balcões institucionais é a instituição de protocolos de fluxo único, onde o primeiro serviço que acolhe a revelação espontânea ou identifica os sinais de violência realiza o registro inicial denso e detalhado, o qual servirá de base para o acionamento de toda a rede, dispensando que os serviços subsequentes realizem novas entrevistas investigativas.

Do ponto de vista operacional, a estratégia mais eficaz para a redução de danos consiste no fortalecimento da articulação entre a escuta especializada (na rede de proteção) e o depoimento especial (no judiciário), garantindo que a realização da escuta se limite à identificação das demandas de cuidado e proteção, deixando a apuração minuciosa do crime para um único momento judicial, realizado por profissional treinado em sala de depoimento especial dotada de transmissão de áudio e vídeo em tempo real. Um erro comum de gestão é a falta de comunicação informatizada e protegida entre o CREAS, o Conselho Tutelar e a Delegacia de Polícia, fazendo com que cada órgão intime a família para novas declarações isoladas. As boas práticas recomendam a formalização

de Termos de Ajustamento de Conduta (TAC) ou Acordos de Cooperação Técnica que obriguem todas as instituições a aceitarem os relatórios técnicos uns dos outros, implementando o princípio da intervenção mínima e unificada na vida da criança.

Módulo 7: Fluxogramas Intersetoriais e Estudos de Casos Práticos

Aula 7.1: Construção de Fluxogramas de Atendimento: Teoria e Desenho Operacional

A operacionalização da Lei 13.431/2017 exige que cada município brasileiro construa e formalize seu próprio **Fluxograma Intersectorial de Atendimento**, um instrumento técnico-político que desenha graficamente o percurso que uma situação de violência deve seguir desde a sua identificação inicial até o encerramento do caso, definindo com precisão as atribuições, prazos, formas de encaminhamento e canais de comunicação entre a educação, a saúde, a assistência social, o conselho tutelar e o sistema de justiça. O desenho do fluxo deve eliminar as chamadas zonas cinzentas da gestão pública, que são aqueles momentos em que uma instituição assume que a responsabilidade pertence a outra, gerando paralisação no atendimento e desamparo da vítima.

Tecnicamente, o fluxograma divide-se em fases nítidas: a fase de identificação/revelação, que ocorre majoritariamente nas escolas e postos de saúde; a fase de proteção de urgência, capitaneada pelo Conselho Tutelar e serviços de saúde de emergência; a fase de acompanhamento especializado, realizada pelo CREAS/PAEFI e serviços de saúde mental; e a fase de responsabilização, conduzida pela Delegacia de Polícia, Ministério Público e Poder Judiciário. Na aplicação prática, o fluxo deve prever rotas específicas para diferentes tipologias de violência,

compreendendo que um caso de abuso sexual intrafamiliar agudo exige respostas emergenciais distintas de uma situação crônica de negligência por pobreza. Um erro comum na gestão municipal é copiar fluxogramas de capitais ou de realidades estruturais completamente diferentes, resultando em um documento bonito no papel, mas inaplicável pela ausência de serviços locais correspondentes. As boas práticas exigem que a construção do fluxo seja participativa, envolvendo trabalhadores da ponta de todas as secretarias, culminando na sua homologação por meio de decreto do chefe do poder executivo municipal para garantir sua força normativa e perenidade institucional.

Aula 7.2: Estudo de Caso 1: Abuso Sexual Intrafamiliar e a Articulação de Urgência

Para compreender a aplicação prática do fluxo intersetorial, analisa-se o caso hipotético de uma adolescente de doze anos que realiza a revelação espontânea de abuso sexual praticado pelo padrasto à sua professora de biologia, durante o intervalo das aulas. De acordo com o protocolo técnico de escuta especializada, a professora acolhe o relato sem interrogar, registra as informações essenciais em relatório sigiloso e encaminha a demanda imediatamente à direção da escola. A direção aciona em caráter de urgência o Conselho Tutelar e a equipe do CREAS, sem contatar a mãe da adolescente até que se avalie se ela é convivente ou protetora. O Conselho Tutelar comparece à escola, requisita o encaminhamento imediato da jovem ao serviço hospitalar de referência para profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis e contracepção de emergência (visto o fato ter ocorrido em período inferior a setenta e duas horas), garantindo o atendimento médico sem a exigência de boletim de ocorrência prévio, em cumprimento às diretrizes do SUS.

Simultaneamente, o CREAS realiza o acolhimento da mãe em sala separada para avaliar sua capacidade protetiva, constatando que ela apoia a filha e rompe imediatamente com o agressor. Diante disso, o Conselho Tutelar aplica a medida de proteção de manutenção da adolescente no lar e aciona o Ministério Público para requerer o afastamento cautelar do agressor da residência familiar, evitando o abrigo institucional da vítima. A delegacia especializada é notificada por meio de relatório técnico padronizado para dar início à investigação criminal, solicitando ao juiz a realização do depoimento especial. O impacto profissional dessa atuação integrada é a preservação da integridade da adolescente, que recebeu cuidados de saúde a tempo, permaneceu sob o cuidado da mãe protetora e não foi submetida a interrogatórios repetitivos. O erro crônico a ser evitado nesse caso seria a escola encaminhar a aluna de volta para casa no transporte escolar regular ou confrontar diretamente o padrasto, colocando a vida da vítima em risco iminente.

Aula 7.3: Estudo de Caso 2: Negligência Crônica e a Fronteira com a Vulnerabilidade Social

O segundo caso prático aborda uma situação frequente na rede de proteção: três irmãos, com idades entre três e sete anos, são identificados pela equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) com quadro severo de desnutrição, ausência de vacinação, falta de higiene corporal crônica e faltas consecutivas na creche municipal. Os vizinhos acionam o Conselho Tutelar denunciando negligência grave por parte da mãe, que cria os filhos sozinha após o abandono do parceiro. O Conselho Tutelar realiza a visita fiscalizatória e, ao invés de proceder ao acolhimento institucional punitivo das crianças, aplica a medida de requisição de serviços públicos,

acionando o CRAS e o CREAS do território para intervenção intersetorial imediata.

A equipe interdisciplinar do SUAS realiza o diagnóstico multidimensional da família e constata que a mãe se encontra em estado de depressão pós-parto profunda não tratada, desempregada, sem qualquer rede de apoio familiar e residindo em moradia precária com corte de fornecimento de água e energia elétrica. Tecnicamente, o caso configura uma situação de extrema vulnerabilidade social e problema de saúde mental, e não de negligência deliberada com intuito de dolo contra os filhos. A aplicação prática do fluxo envolve a inclusão imediata da mãe em tratamento psiquiátrico na rede CAPS, sua inserção no Cadastro Único para recebimento de benefícios sociais, a matrícula das crianças em período integral na escola e o acompanhamento domiciliar regular pelo serviço de assistência. Com o suporte da rede, as condições de cuidado são restabelecidas e os direitos das crianças são garantidos dentro da própria família natural. O erro operacional comum neste cenário seria o afastamento imediato das crianças de sua mãe, gerando um trauma de separação institucional desnecessário e violando o princípio da prioridade da convivência familiar previsto no ECA.

Aula 7.4: Estudo de Caso 3: Violência Física na Escola e os Limites do Poder Familiar

O terceiro caso prático envolve um adolescente de quatorze anos que comparece à escola com marcas evidentes de agressão física nas costas e braços, compatíveis com o uso de fivelas de cinto. Ao ser questionado discretamente pelo orientador educacional, o jovem revela que as lesões foram provocadas pelo pai como punição por ter tirado notas baixas no boletim escolar, afirmando que essa prática de castigos físicos violentos é recorrente na rotina doméstica e que ele teme retornar para casa ao final

do turno escolar. Diante da gravidade da violência física e do risco iminente de novas agressões, a escola aciona imediatamente o Conselho Tutelar e formaliza a notificação compulsória de violência.

O conselheiro tutelar, ao receber o caso, requisita o encaminhamento do adolescente para a realização do exame de corpo de delito no Instituto Médico Legal para materialização das provas físicas e aciona a equipe do CREAS para o atendimento da família. O pai é convocado para atendimento técnico individual, onde é advertido formalmente sobre a ilegalidade dos castigos físicos à luz da Lei Menino Bernardo (Lei 13.010/2014) e da Lei 13.431/2017. Como medida protetiva de urgência, diante da recusa do pai em reconhecer a abusividade de sua conduta e da manutenção das ameaças, o adolescente é temporariamente abrigado na residência de uma tia materna, identificada via ecomapa como figura de referência afetiva positiva e protetora, evitando o acolhimento em instituição pública. O pai é encaminhado obrigatoriamente para programas municipais de reflexão e responsabilização de homens autores de violência e para cursos de orientação parental. A boa prática demonstra que a articulação rápida garantiu a segurança física do adolescente sem romper seus vínculos comunitários, demonstrando os limites rígidos que separam o poder familiar da prática de crimes contra a integridade física de filhos.

Módulo 8: Documentalização e Elaboração de Relatórios Técnicos

Aula 8.1: A Redação Técnica no SUAS e no SUS: Clareza, Objetividade e Linguagem Ética

A elaboração de relatórios técnicos, pareceres e laudos por profissionais da saúde e da assistência social que atuam nos casos de escuta

especializada constitui um ato de elevada responsabilidade jurídica e ética, uma vez que esses documentos servirão de base para decisões judiciais graves, como o afastamento de agressores ou a destituição do poder familiar. A redação técnica deve ser pautada pela clareza absoluta, concisão, objetividade e uso rigoroso de uma linguagem ética e despida de impressões pessoais, adjetivações emocionais ou julgamentos morais sobre o estilo de vida da família atendida. O profissional deve primar pela precisão terminológica, distinguindo com clareza o que foi observado diretamente pela equipe técnica, o que foi relatado pela criança (utilizando aspas para suas falas exatas) e o que constitui informação trazida por terceiros ou vizinhos.

Do ponto de vista técnico, o documento não deve se assemelhar a uma peça de acusação criminal e nem a uma crônica literária; ele deve expressar um diagnóstico psicossocial ou clínico denso sobre os impactos da situação vivida na saúde mental e no desenvolvimento da vítima. Na aplicação prática, expressões vagas como a mãe demonstra não ter amor pelo filho ou o ambiente familiar é promíscuo devem ser terminantemente banidas e substituídas por descrições fáticas, tais como a genitora manifesta dificuldades em estabelecer rotinas de cuidado e supervisão protetiva ou o núcleo familiar reside em habitação de cômodo único com compartilhamento de leitos por adultos e crianças. O impacto profissional de um relatório mal redigido é a perda de sua validade técnica em juízo, podendo o profissional responder administrativamente nos conselhos de classe por imperícia ou infração ética. As boas práticas recomendam a revisão minuciosa do texto antes do envio, garantindo a solidez científica e o respeito irrestrito aos direitos humanos de todos os envolvidos no processo.

Aula 8.2: O Que Registrar e O Que Preservar: O Limite entre Proteção e Investigação

Uma das maiores dificuldades operacionais na implementação da escuta especializada reside em delimitar com precisão quais informações devem constar detalhadamente nos relatórios da rede de proteção e quais devem ser preservadas em sigilo para evitar a contaminação do processo judicial e a consequente revitimização da criança. O relatório técnico decorrente de uma escuta especializada realizada no âmbito do CREAS ou da saúde não deve conter a descrição minuciosa, mecânica e detalhada dos atos sexuais ou das agressões físicas sofridas pela vítima, tarefa que pertence exclusivamente à esfera pericial e ao depoimento especial conduzido pelo juiz.

O foco do registro técnico deve repousar sobre as reações emocionais da criança durante o atendimento, seu estado de desenvolvimento global, os indicadores comportamentais e clínicos observados pela equipe, a configuração da rede de apoio familiar, a identificação de figuras protetoras e as providências de encaminhamento tomadas pelo serviço para garantir o cuidado e a segurança da vítima. Na rotina operacional, ao transcrever a fala da criança, o profissional deve registrar a revelação de forma genérica, como a criança relatou espontaneamente que sofre importunações físicas por parte do tio, sem avançar em perguntas de desdobramento como quantas vezes aconteceu?, onde ele te tocou exatamente? ou qual era o horário?. Um erro comum é achar que um relatório detalhado com minúcias do abuso demonstra competência profissional; ao contrário, isso evidencia a realização de uma inquisição inadequada que viola a Lei 13.431/2017. As boas práticas orientam que os detalhes íntimos fiquem restritos ao ambiente reservado da entrevista

forense, preservando a intimidade da criança e a integridade metodológica da prova testemunhal.

Aula 8.3: A Notificação Compulsória da Violência: Aspectos Legais e Operacionais

A **notificação compulsória** de casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes constitui uma obrigação legal imperiosa imposta a todos os profissionais das áreas de saúde, educação e assistência social, conforme determinado pelo artigo 13 do ECA e reafirmado pela legislação do SUS e da Lei 13.431/2017. Trata-se de um instrumento administrativo de caráter epidemiológico e protetivo, que não se confunde com o boletim de ocorrência policial; seu objetivo principal é alimentar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para subsidiar a formulação de políticas públicas e disparar o alarme para que o Conselho Tutelar adote as medidas de proteção cabíveis.

Do ponto de vista operacional, a notificação deve ser preenchida e encaminhada ao Conselho Tutelar e às autoridades sanitárias no prazo máximo de vinte e quatro horas após a identificação do sinal de alerta ou o recebimento da denúncia, sob pena de responsabilização administrativa, civil e penal do profissional ou do gestor da instituição que se omitir. Na prática, a suspeita fundada é elemento suficiente para gerar a obrigação do preenchimento da ficha, sendo vedado ao profissional reter a notificação sob a alegação de que necessita colher provas absolutas ou certezas sobre a autoria do crime. Um erro comum cometido por médicos e professores é deixar de notificar por medo de sofrer represálias por parte dos agressores ou por achar que a família resolverá o problema internamente. As boas práticas determinam que as instituições de saúde e ensino criem protocolos internos onde a identidade do profissional notificante seja preservada sob o sigilo institucional da direção do órgão,

garantindo a segurança do trabalhador e a proteção imediata da criança vulnerável.

Aula 8.4: Sigilo Profissional, Compartilhamento de Informações e Prontuário Único

O manejo das informações colhidas no âmbito da escuta especializada exige um delicado equilíbrio técnico e jurídico entre o dever de guardar **sigilo profissional** — imposto pelos códigos de ética de psicólogos, assistentes sociais, médicos e enfermeiros — e a obrigação legal de compartilhar dados essenciais para garantir a eficácia protetiva da rede de atenção e o cumprimento das requisições do Poder Judiciário e do Ministério Público. O sigilo não é absoluto e cede espaço diante do princípio da proteção integral e do estado de necessidade quando a vida ou a integridade física e sexual da criança estão em risco iminente, autorizando a quebra compartilhada de informações estritamente necessárias entre os técnicos envolvidos no caso.

Tecnicamente, o compartilhamento de dados dentro da rede de proteção deve seguir o princípio do privilégio mínimo, significando que apenas as informações indispensáveis para a continuidade do cuidado e para a aplicação de medidas de segurança devem ser transmitidas para outros órgãos, mantendo os registros íntimos e as anotações confessionais restritos aos prontuários internos protegidos por chaves ou senhas digitais restritas. A implementação de prontuários únicos ou integrados no âmbito municipal facilita a circulação do histórico de atendimentos entre o CRAS, CREAS e serviços de saúde, evitando que a família precise repetir toda a sua história a cada mudança de setor. Um erro operacional grave é o envio de cópias integrais de prontuários psicológicos contendo anotações literais de sessões terapêuticas para delegacias de polícia ou cartórios judiciais, expondo desnecessariamente a intimidade da vítima. As boas práticas

recomendam a confecção de relatórios síntese específicos para finalidades externas, mantendo a guarda rigorosa dos prontuários originais nas respectivas unidades de atendimento sob a responsabilidade ética dos profissionais executores.

Módulo 9: Aspectos Psicológicos do Trauma e Desenvolvimento Infantojuvenil

Aula 9.1: Neurobiologia do Trauma e Mecanismos de Defesa Psíquica na Infância

O impacto da violência contínua ou aguda sobre o aparelho psíquico e o sistema nervoso de crianças e adolescentes é profundo, alterando de forma significativa os padrões normais de desenvolvimento cognitivo e emocional. Diante de uma situação de ameaça extrema e inescapável, como o abuso sexual intrafamiliar ou o espancamento físico severo, o organismo infantil ativa respostas de sobrevivência automáticas mediadas pelo sistema nervoso autônomo. Quando as reações clássicas de luta ou fuga são impossibilitadas pela assimetria de forças em relação ao agressor adulto, a criança recorre de forma inconsciente a mecanismos de defesa psíquica extremos, sendo a dissociação o principal deles. A dissociação caracteriza-se por uma desconexão temporária entre a consciência, a memória, a identidade e as percepções ambientais, funcionando como um anestésico mental que permite à vítima afastar-se psicologicamente da dor insuportável do evento traumático.

Do ponto de vista técnico e clínico, o profissional que realiza a escuta especializada deve compreender que esses mecanismos de defesa alteram a forma como as memórias do trauma são armazenadas e posteriormente externalizadas. As memórias traumáticas costumam ficar

fragmentadas, fixadas em sensações somáticas, cheiros, sons ou imagens isoladas, carecendo frequentemente de uma ordenação cronológica linear estável. Na rotina operacional, a presença de lapsos de memória, contradições periféricas ou um afeto embotado — onde a criança relata uma agressão grave com um sorriso no rosto ou total ausência de choro — não devem ser interpretados como falsidade ou invenção. Pelo contrário, essas manifestações constituem indicadores clínicos clássicos de trauma profundo e dissociação ativa. O erro comum do profissional sem treinamento adequado é desqualificar o depoimento da vítima sob a alegação de inconsistência factual, demonstrando total incompreensão das neurociências do trauma e agravando o sofrimento da pessoa em desenvolvimento. As boas práticas exigem o acolhimento incondicional das fragmentações do relato, interpretando-as como marcas psíquicas legítimas da violência sofrida.

Aula 9.2: Estágios do Desenvolvimento Cognitivo e Linguístico de Jean Piaget Aplicados à Oitiva

A calibração metodológica da escuta especializada requer a aplicação rigorosa dos conceitos do desenvolvimento cognitivo e linguístico, permitindo ao entrevistador compreender as limitações e potencialidades estruturais de cada faixa etária no processamento de informações e na expressão verbal de vivências. Crianças que se encontram no estágio pré-operatório (aproximadamente dos dois aos sete anos de idade) possuem um pensamento marcado pelo egocentrismo, pelo animismo e pela rigidez perceptual, apresentando dificuldades severas em compreender noções abstratas de tempo, duração, frequência e sequenciamento cronológico exato. Elas entendem o mundo a partir de referências concretas e imediatas de sua rotina doméstica e escolar.

Ao atingirem o estágio das operações concretas (geralmente dos sete aos onze anos), o pensamento torna-se mais lógico e reversível, capacitando o sujeito a organizar os acontecimentos em linhas temporais mais estáveis e a compreender relações de causa e efeito com maior precisão, embora ainda necessitem do suporte de elementos reais para estruturar raciocínios complexos. Somente no estágio das operações formais (a partir da adolescência) consolida-se a capacidade de formulação de hipóteses abstratas, metáforas complexas e reflexões morais aprofundadas sobre as intenções dos outros. Na rotina prática da escuta, formular perguntas como quando isso começou a acontecer? ou com qual frequência ocorriam os atos? para uma criança de cinco anos constitui um erro metodológico severo por inadequação cognitiva. A resposta resultante será imprecisa e artificial. As boas práticas determinam o uso de balizadores cotidianos concretos para investigar o tempo, como acontecia antes ou depois do desenho na televisão? ou já estava escuro e as luzes acesas?, adequando o questionamento à estrutura cognitiva real do sujeito ouvido.

Aula 9.3: Comportamentos Regressivos, Sexualização Precoce e Sinais Psicossomáticos

A expressão do sofrimento decorrente da violência na infância manifesta-se frequentemente por meio de vias não verbais, alterações corporais e comportamentais significativas que atuam como verdadeiros pedidos de socorro silenciosos e que precisam ser decodificados com precisão pelas equipes interdisciplinares. Os comportamentos regressivos caracterizam-se pelo retorno da criança a estágios de desenvolvimento anteriormente superados, manifestando-se por meio de enurese e encoprese secundárias (voltar a urinar e evacuar na roupa ou na cama), sucção digital

(chupar o dedo), uso de linguagem infantilizada ou ansiedade de separação extrema em relação aos cuidadores protetores.

A sexualização precoce manifesta-se através de uma fixação desproporcional em temáticas sexuais, simulação de atos sexuais explícitos com brinquedos, uso de vocabulário erótico inadequado para a idade cronológica, masturbação compulsiva em público com caráter de sofrimento tensional ou busca por contatos sexuais com adultos ou pares. No plano biológico, as manifestações psicossomáticas incluem dores abdominais crônicas sem causa médica identificável, cefaleias recorrentes, vômitos psicogênicos, dermatites severas e distúrbios profundos do padrão de sono e apetite. Um erro operacional crônico na rede de proteção e nas instituições de ensino é rotular a criança que apresenta esses comportamentos como desobediente, mal-educada, hiperativa ou pervertida, aplicando sanções disciplinares e punições que agravam o isolamento e o sofrimento da vítima. As boas práticas determinam que qualquer regressão comportamental abrupta ou sinal psicossomático sem base orgânica seja investigado de forma prioritária como um indicador potencial de abuso ou violência intrafamiliar grave, disparando as rotinas de acolhimento e escuta qualificada na rede especializada.

Aula 9.4: Resiliência, Vulnerabilidade Psíquica e Fatores de Moderação do Impacto Traumático

Nem todas as crianças e adolescentes expostos a situações de violência desenvolverão quadros psicopatológicos permanentes ou trajetórias de desenvolvimento corrompidas; a severidade do impacto traumático é mediada por uma complexa interação entre fatores de vulnerabilidade psíquica intrínseca e a presença de recursos de resiliência no ambiente. A resiliência, no contexto da psicologia do desenvolvimento, não deve ser

compreendida como uma característica mágica e inata do indivíduo, mas sim como um processo dinâmico no qual as forças internas do sujeito operam em consonância com os suportes sociais externos oferecidos pela comunidade e pelas políticas públicas.

Os fatores que moderam o impacto do trauma e favorecem a recuperação psíquica incluem a inteligência global da criança, seu temperamento, a qualidade dos vínculos de apego estabelecidos nos primeiros anos de vida e, fundamentalmente, a reação da família diante da revelação da violência. A existência de pelo menos um cuidador significativamente responsivo, afetuoso e não agressor que valide o relato da vítima, ofereça proteção integral e rompa com o abusador configura-se como o maior fator preditivo de bom prognóstico e superação do trauma. Na aplicação prática, o profissional que executa a escuta especializada deve avaliar esses fatores moderadores para desenhar o Plano Individual de Atendimento (PIA). Um erro comum é focar a intervenção exclusivamente na eliminação dos sintomas da vítima, negligenciando o fortalecimento das figuras de apego seguro e a reconstrução do ambiente de confiança ao redor da criança. As boas práticas recomendam que as intervenções terapêuticas e socioassistenciais priorizem a estabilização emocional do cuidador protetor, garantindo que a moradia da criança se transforme no principal núcleo de resiliência e reparação dos danos psíquicos causados pela violência.

Módulo 10: Interfaces entre a Rede de Proteção e o Sistema de Justiça

Aula 10.1: Encaminhamento de Relatórios para o Ministério Público e o Poder Judiciário

O encaminhamento de relatórios e pareceres produzidos pelos profissionais que executam a escuta especializada na rede de proteção para o Ministério Público e o Poder Judiciário representa o canal formal de comunicação que subsidia a aplicação de medidas de proteção judiciais coercitivas e o início da persecução penal contra os agressores. Esses documentos integram procedimentos jurídicos formais e devem ser revestidos de absoluto rigor técnico, atendendo aos prazos peremptórios estabelecidos pelos juízes e promotores de justiça. O relatório enviado deve sintetizar o histórico de atendimento da família, os indicadores de violência efetivamente constatados pela equipe, a avaliação da capacidade protetiva dos responsáveis legais e as sugestões técnicas de medidas que demandem autorização judicial, como o afastamento do agressor da moradia comum ou a suspensão temporária do poder familiar.

A explicação técnica dessa interface reside na necessidade de fornecer ao magistrado elementos de convicção psicossocial consistentes, permitindo que as decisões jurídicas sejam tomadas com base na realidade concreta do desenvolvimento da criança, e não apenas em abstrações legais. Na rotina prática, o profissional deve evitar assumir o papel de jurista, abstendo-se de tipificar crimes com códigos penais ou sugerir penas de prisão para os suspeitos, focando sua competência estritamente na avaliação do bem-estar e da segurança da vítima. Um erro comum no contexto operacional é o envio de relatórios incompletos, rasos, repletos de termos vagos ou assinados por profissionais sem a devida identificação de seu conselho de classe, o que gera a invalidação do documento e atrasos processuais prejudiciais à segurança da criança. As boas práticas recomendam a adoção de modelos de relatórios intersetoriais padronizados no município, construídos em conjunto com o Ministério

Público local, garantindo que as demandas do judiciário sejam atendidas sem que as equipes do SUAS e do SUS percam sua identidade protetiva.

Aula 10.2: Intimações Judiciais, Atuação do Técnico como Testemunha e o Princípio da Autonomia

É frequente que psicólogos e assistentes sociais que atuam nos serviços de CRAS, CREAS e saúde sejam intimados pelo Poder Judiciário para comparecerem a audiências de instrução e julgamento na condição de testemunhas ou para prestarem esclarecimentos sobre os relatórios enviados aos autos de processos criminais de abuso ou violência doméstica. Essa convocação gera tensões institucionais e dúvidas éticas significativas nos profissionais, que muitas vezes temem que sua fala em juízo rompa o vínculo de confiança terapêutica estabelecido com a criança e sua família ou configure infração ao sigilo profissional previsto nos respectivos códigos de ética profissional.

Do ponto de vista ético e jurídico, o profissional intimado tem o dever legal de comparecer à audiência, mas sua atuação deve ser estritamente balizada pelo princípio da autonomia técnica e pelos limites de sua atuação na escuta especializada. O técnico não comparece ao tribunal para atuar como perito do juiz e nem para ser submetido a sabatinas inquisitoriais pelos advogados de defesa do réu sobre detalhes mecânicos do crime que ele não presenciou. Sua fala deve se restringir a confirmar os termos do relatório psicossocial protocolado, detalhar as ações de acompanhamento ofertadas à família, os indicadores de sofrimento observados no sujeito e a evolução do quadro de vulnerabilidade da vítima. Um erro operacional comum é o profissional ceder à pressão dos operadores do direito e emitir juízos de valor definitivos sobre a culpa criminal do réu durante a audiência. As boas práticas determinam que o profissional consulte previamente a orientação jurídica de seu conselho de classe, compareça

ao ato acompanhado por procurador jurídico do município se necessário e firme sua postura de agente de proteção e cuidado, recusando-se a responder a perguntas que violem o sigilo íntimo do paciente ou que fujam à sua área de competência científica.

Aula 10.3: O Depoimento Especial Judicial: Estrutura, Metodologia e Protocolos Forenses

O depoimento especial, regulamentado pela Lei 13.431/2017 como modalidade de produção de prova antecipada ou incidental no âmbito do processo judicial, possui uma estrutura operacional altamente especializada e metodologicamente blindada contra a revitimização, diferenciando-se radicalmente da escuta especializada executada na rede de proteção. Ele ocorre em uma sala de audiências reservada no fórum, dotada de ambientação lúdica e isolada do contato visual e físico com o suposto agressor, com transmissão de áudio e vídeo em tempo real para a sala de audiências principal, onde se encontram o juiz, o promotor de justiça e os advogados das partes. A entrevista é conduzida obrigatoriamente por profissional de psicologia ou serviço social devidamente treinado em protocolos de entrevista forense validados cientificamente, como o Protocolo de Nicphd.

A metodologia do depoimento especial estrutura-se em fases rígidas: estabelecimento de rapport e contrato de comunicação, treino de memória episódica, introdução do assunto de interesse por meio de transições neutras, obtenção da narrativa livre da criança através de perguntas abertas e, finalmente, a fase de perguntas de esclarecimento enviadas pelo juiz e pelas partes por meio de fones de ouvido discretos utilizados pelo entrevistador, que traduz os questionamentos jurídicos para uma linguagem acessível à idade da vítima. Na rotina forense, o profissional não confronta a criança, não demonstra incredulidade e não permite que

as perguntas capciosas da defesa cheguem à vítima de forma agressiva. O impacto profissional dessa técnica é a obtenção de relatos de alta fidedignidade jurídica com o menor custo emocional possível para o sujeito. O conhecimento profundo desta estrutura judicial por parte dos técnicos da rede de proteção é vital para que compreendam a importância de preservarem o relato da criança na fase inicial, garantindo que o depoimento especial judicial cumpra seu papel processual sem contaminações metodológicas prévias.

Aula 10.4: Litígios de Família, Alienação Parental e a Instrumentalização da Rede de Proteção

Um dos cenários mais complexos e desafiadores para os profissionais que executam a escuta especializada na rede socioassistencial e de saúde é a instrumentalização dos serviços públicos por genitores imersos em processos litigiosos de disputa de guarda, divórcios destrutivos e alegações recíprocas de **alienação parental**. Frequentemente, um dos genitores utiliza o CRAS, o CREAS ou os postos de saúde para registrar falsas denúncias de abuso sexual ou violência física contra o outro cônjuge, buscando obter relatórios técnicos favoráveis que possam ser juntados ao processo de família para suspender o direito de visitas ou obter a guarda exclusiva dos filhos.

Tecnicamente, a equipe interdisciplinar deve manter uma postura de extrema neutralidade, prudência e ceticismo profissional diante de denúncias que emergem de forma abrupta coincidindo com marcos processuais de disputas de guarda. A aplicação prática exige a escuta e o atendimento de ambos os genitores e o levantamento detalhado do histórico familiar histórico, avaliando se a fala da criança reflete uma vivência real de violência ou se constitui um discurso implantado e repetitivo, decorrente de campanhas de desqualificação promovidas pelo

genitor alienador. Um erro operacional frequente e de graves consequências é a emissão açodada de relatórios conclusivos atestando a ocorrência de abuso com base apenas na primeira entrevista com a mãe e a criança, sem proceder à investigação ampliada da dinâmica familiar global e sem ouvir o pai acusado. Essa conduta expõe o profissional a responder a processos éticos por imperícia e induz o judiciário a erros graves. As boas práticas determinam que, em casos de disputa de guarda com suspeita de falsas alegações, os relatórios técnicos limitem-se a descrever o conflito conjugal severo, o impacto do litígio na saúde mental dos filhos e recomendem ao juiz de família a realização de perícia psicológica forense específica e aprofundada, resguardando o serviço social de atuar como massa de manobra das partes litigantes.

Módulo Extra

Fontes de referência sugeridas para estudos complementares

- **Legislação Federal e Normativas Nacionais**

- Brasil. Lei Federal nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial da União, Brasília, 2017.
- Brasil. Decreto Federal nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018. Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Diário Oficial da União, Brasília, 2018.

- Brasil. Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.
- Brasil. Lei Federal nº 13.010, de 26 de junho de 2014. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante (Lei Menino Bernardo). Diário Oficial da União, Brasília, 2014.

- **Manuais Técnicos e Guias Governamentais**

- Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense com Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência. Brasília: CNJ, 2020.
- Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Parâmetros Técnicos para a Implementação da Escuta Especializada e do Depoimento Especial. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília: MDHC, 2019.
- Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- Ministério da Cidadania. Nota Técnica Conjunta nº 01/2021/SNAS/GAB. Orientações sobre o papel do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) na aplicação da Lei nº 13.431/2017. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília: Ministério da Cidadania, 2021.

- **Diretrizes e Resoluções de Conselhos de Classe**

- Conselho Federal de Psicologia (CFP). Resolução CFP nº 10/2010. Institui a regulamentação para a atuação de psicólogos no âmbito do sistema de justiça e na interface com a rede de proteção social. Brasília: CFP, 2010.
- Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Manifestação Técnica sobre a atuação de Assistentes Sociais na Escuta Especializada e Depoimento Especial decorrentes da Lei 13.431/2017. Brasília: CFESS, 2019.

- **Literatura Científica e Referenciais Internacionais**

- Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Diretrizes sobre a Justiça em Matéria Envolvendo Crianças Vítimas e Testemunhas de Crimes. Resolução 2005/20 do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas. Nova York: UNICEF, 2005.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Diretrizes para a prevenção e resposta médico-legal à violência sexual contra crianças e adolescentes. Genebra: OMS, 2017.