

# Protocolo intersetorial de atenção integral às famílias de adolescentes vítimas de homicídios.



# Apresentação

## O que é? E a quem se destina?

---

- Estratégia metodológica para prevenção de homicídios na adolescência.
- Um marco orientador para atenção integral e intersetorial às famílias de adolescentes vítimas de homicídio.
- O documento se destina aos profissionais da Saúde, Educação, Assistência Social, Segurança Pública, Sistema de Justiça e Sociedade Civil Organizada.

## Objetivo do Protocolo:

---

- Reduzir homicídios na adolescência ao interromper o aprofundamento das vulnerabilidades sociais das famílias, diminuindo a revitimização e os danos decorrentes da violência.

# Como atuar?

## Níveis de prevenção à violência letal

---

- As 12 recomendações desenvolvidas pelo CCPHA foram agrupadas em três níveis de prevenção: **primária, secundária e terciária**.
- **A prevenção terciária** é aquela dirigida a pessoas e grupos que sofreram violência, o que demanda a diminuição dos danos causados por essa violação a fim de evitar a revitimização. **Esse protocolo se situa no campo da prevenção terciária, pois visa articular a rede de serviços em torno do atendimento das famílias que foram vítimas de homicídio.**
- As **intervenções secundárias** são direcionadas a pessoas e grupos com alto risco de se tornarem vítimas ou autores de homicídios.
- Enquanto as ações de **prevenção primária** são pensadas para o conjunto da população.

# Níveis de prevenção de homicídios

## PREVENÇÃO PRIMÁRIA

Ações pensadas para o conjunto da população.

## PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

Direcionadas a pessoas e grupos com alto risco de se tornarem vítimas ou autores de homicídios.

## PREVENÇÃO TERCIÁRIA

Dirigida a pessoas e grupos que sofreram violência, o que demanda a diminuição dos danos causados por essa violação a fim de evitar a revitimização.

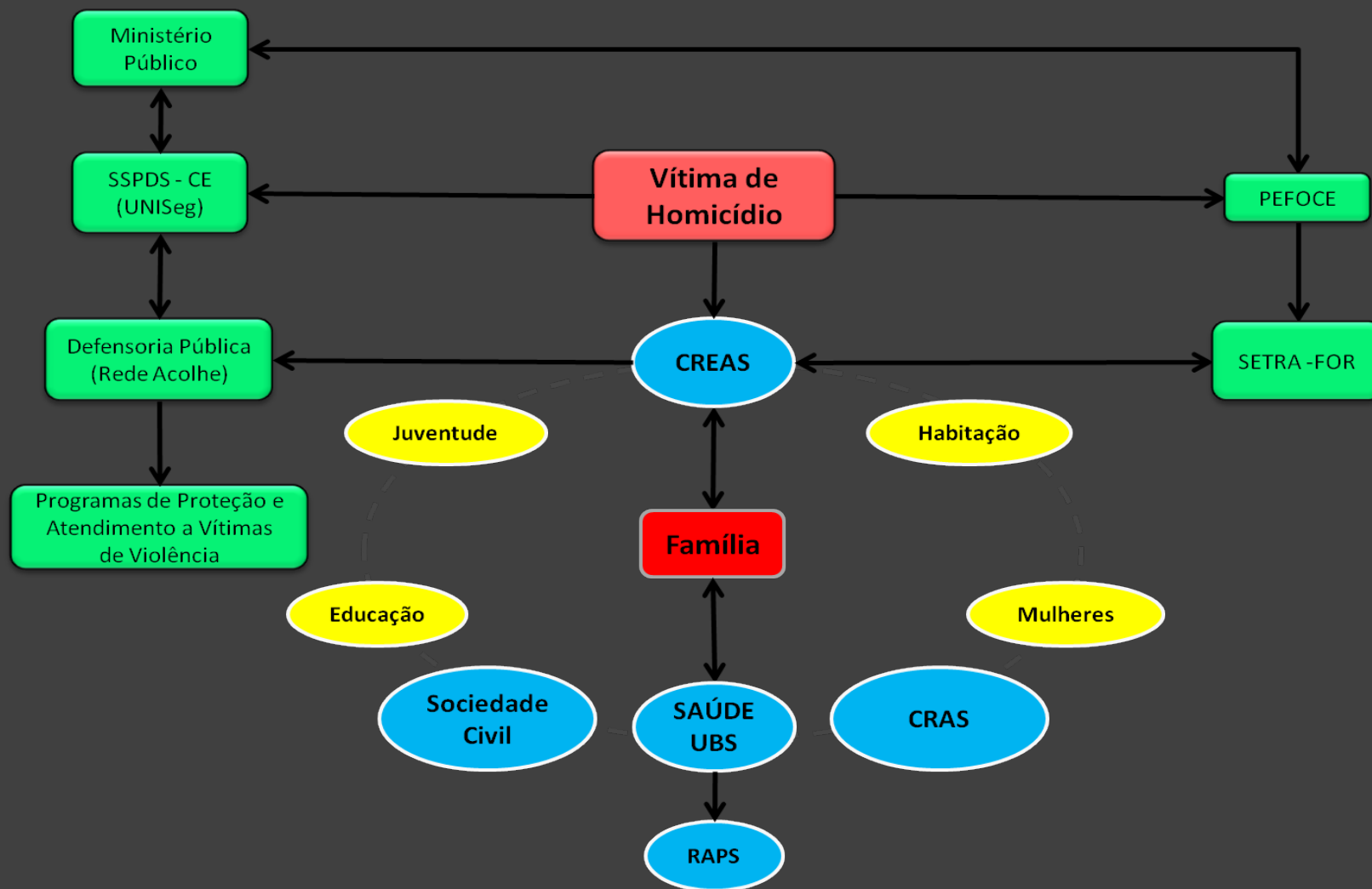
**VÍTIMA DE  
HOMICÍDIO**

# Fluxo de atendimento do protocolo

---

- **Articulação de uma rede de apoio** em conjunto com os serviços de saúde, assistência, segurança, educação e justiça, para que diminuam as vulnerabilidades decorrentes da morte abrupta e violenta de um ente na família.
- **Tripé de atuação:**
  - Acesso à Assistência Social;
  - Acesso à Saúde e
  - Acesso ao sistema de justiça

# Fluxo de encaminhamento:



# Descrição do Fluxo:

---

- O fluxo inicia-se com a chegada do caso na Perícia Forense do Estado do Ceará - PEFOCE, porque garantirá o acesso ao universo dos casos, priorizando o atendimento a essas famílias.
- A Perícia Forense notificará a Secretaria de Assistência Social do Município - SETRA, por meio da Célula da Proteção Social Especial (PSE), que encaminhará o pedido de visita social a ser realizado pela equipe do CREAS de referência do território de moradia da família.
- O CREAS por possuir em sua tipificação o PAEFI - que é um serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos - **fará a visita domiciliar, estudo social e gestão do caso** por meio de reuniões periódicas para a composição dos **GTs locais** com as demais políticas territoriais (educação, política de juventude, habitação, etc.), e terá como parceiro principal a Unidade Básica de Saúde.



## GTs Locais:

---

- Os GTs locais inicialmente articulados pelo CREAS, farão a gestão dos casos de homicídios na adolescência, dando encaminhamento as demandas da família junto à rede local e, retornando as respostas dadas as famílias, a Célula de Proteção Social Especial.

# GTs Locais

## Composição:

---

- Proteção Social Básica
- Proteção Social Especial
- Atenção Básica em Saúde
- Saúde Mental
- Organização da Sociedade Civil
- Podem se somar ainda a esse comitê, representações da Educação, da Atenção Secundária em saúde e de outros serviços territoriais de relevância.

# Redes de retaguarda:

---

- Assistência Jurídica/Defensoria Pública (Rede Acolhe);
- Programa de Proteção a Criança e ao Adolescente Ameaçado de Morte – PPCAAM;
- O Centro de Referência a Vítimas de Violência – CRAVV;
- Ministério Público;
- Unidades Integradas de Segurança - UNISEGS/SSPDS;
- Delegacia de Combate a Exploração da Criança e Adolescente – DECECA.

# Construção de Indicadores:

---

- Número de óbitos por homicídio nos territórios (SSPDS);
- Atendimento por lesão corporal com aspectos de tortura. Taxa de internação/reinternação hospitalar por agravos/ Notificação de agravos (Saúde);
- Número de tentativas de homicídio/ lesão corporal e ameaças (SSPDS);
- Evasão escolar (Educação);
- Diminuição dos benefícios socioassistenciais (Assistência Social);
- Exposição do caso na mídia;
- Membros da família ameaçados;
- Comprometimento da saúde mental da família;

# Instrumentais

## Instrumental de atendimento (experiência Rede Acolhe)

<div style="display: flex; align-items: center;"> <div> <b>Instrumental de Atendimento</b>  <b>REDE ACOLHE</b>  <b>DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ – DPDE</b>  <b>ATENDIMENTO INFANTIL</b> </div> </div>											
Preenchido pela(s) Comissária(s) do Estado do Ceará			Responsável técnico pelo atendimento						Data de preenchimento		
Nome do assistido			Município			Município			Data de Nascimento		
Local de residência / ponto de referência		Município Regional						Qual Rem? De que forma?			
Forma de Acesso do assistido à Defensoria Pública			<input type="checkbox"/> Solicitação espontânea REDE ACOLHE – MISAP <input type="checkbox"/> Encaminhamento da Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Encaminhamento da Rede <input type="checkbox"/> Protocolo de Referência Integral								
Telefone de contato / recado			Própria (qualificação) ou Defensoria Pública (CPM, Conselho Habitacional, Defensoria Social, Defensoria Cidadã, Assessoramento Jurídico, ou qual? Religião? ) <input type="checkbox"/> SIM, desde quando faz uso de medicamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não, qual medicamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não								
<b>SITUAÇÃO HABITACIONAL</b>			<b>SITUAÇÃO DE SAÚDE</b>								
Faz uso de medicamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			Se SIM, qual medicamento?			Se SIM, qual(s) o(s) principais sintomas?			Se SIM, quais são os principais medicamentos?		
<b>COMPOSIÇÃO DESE FAMILIAR EM COABITAÇÃO</b>											
Nome		Data de Nascimento		PCD		Relação com a vítima		Ocupação		Renda / Benefício social	
1											
2											
3											
4											
5											
<b>COMPOSIÇÃO DESE ATIVA</b>											
Nome		Data de Nascimento		PCD		Relação com a vítima		Ocupação		Renda / Benefício social	
6											
7											
8											
9											
10											
<b>RELAÇÃO COM A VÍTIMA E IMPACTOS DO FAITO VIOLENTO</b>											
Como foi informado do ocorrido?			Frequência do contato com a vítima? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Como era a relação com a vítima? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não						
Condições de sepultamento			<input type="checkbox"/> Plano Funerário <input type="checkbox"/> Rito único familiar <input type="checkbox"/> Benefício eventual – CRAS <input type="checkbox"/> Rito único em comunidade		<input type="checkbox"/> Criado por família/comunidade <input type="checkbox"/> Criado por um Amigo(a) da família <input type="checkbox"/> Sepultado em:						
<b>ACOMPANHAMENTO DA REDE INTERSECTORIAL RECEBERA APOIO DO FAITO</b>											
Mediadas adotadas pela vítima ocorrida			<input type="checkbox"/> CRAS <input type="checkbox"/> UNISIG <input type="checkbox"/> UAB <input type="checkbox"/> CAPS <input type="checkbox"/> Hóspedes sociais		<input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Projetos sociais <input type="checkbox"/> Associações de moradores <input type="checkbox"/> Terapias religiosas						
<b>IMPACTOS DO HOMICÍDIO PARA O GRUPO FAMILIAR</b>			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Situação de amizade <input type="checkbox"/> Conflito entre famílias no bairro? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Cultura midiática do fetiche? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Família/Amigo foi envolvido antes ou após o homicídio do adolescente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Uso de álcool e outras drogas <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Uso de medicamentos psiquiátricos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ideação suicida <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Determinação da Renda/Família <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Exatidão escolar <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Mudança de endereço <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não						
Informações complementares			Descrição breve das demandas evidenciadas para a construção do modelo de ações integradas								

<div style="display: flex; align-items: center;"> <div> <b>QUESTIONÁRIO COM A FAMÍLIA – Grupos</b>  <b>Nome:</b> _____ <b>Resposta:</b> _____  <b>Endereço:</b> _____ <b>Cidade:</b> _____ <b>Estado:</b> _____  <b>1. Nome:</b> _____ <b>III. Grau de Parentesco:</b> _____           </div> </div>			
<b>Sobre o(a) adolescente:</b>		<b>11. O(a) adolescente cumpriu alguma das medidas socioeducativas abstratas? (Múltipla escolha)</b> <input type="checkbox"/> Não cumpriu <input type="checkbox"/> Advertência <input type="checkbox"/> Obrigação de reparar o dano <input type="checkbox"/> Prestação de serviços comunitários (PSC) <input type="checkbox"/> Liberdade Assistida (LA) <input type="checkbox"/> Semelhante de unidade <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu	
<b>22. A mãe do(a) adolescente teve alguma gravidez não planejada?</b>		<b>12. O(a) adolescente esteve sendo acompanhado(a) por algum programa social?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu	
<b>42. A família conheceu o(a) autor(es) do crime?</b>		<b>13. Indique as instituições em que o(a) adolescente recebeu atendimento durante sua adolescência? (A partir de 12 anos) (Múltipla escolha)</b> <input type="checkbox"/> Escola Pública <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Assistência Social - CRAS <input type="checkbox"/> Centro de Referência Especializada da Assistência Social - CREAS <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Unidade de Saúde e Juventude <input type="checkbox"/> Associação Institucional (Laboral) <input type="checkbox"/> Programa de Proteção à Criança e ao Adolescente Autuado de Morte - PPGAM <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Organização de Sociedade Civil <input type="checkbox"/> Centro de Atenção Psicossocial - CAPS <input type="checkbox"/> Juiz(a)	
<b>06. Qual era o cor do(a) adolescente?</b>		<b>14. O(a) adolescente viveu algum conflito no bairro? (Múltipla resposta)</b> <input type="checkbox"/> Não sabia/ Não respondeu <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Ignorada	
<b>07. O(a) adolescente tinha filhos(as) quando morreu?</b>		<b>15. Quem era o pai do(a) adolescente?</b> <input type="checkbox"/> Não sabia/ Não respondeu <input type="checkbox"/> Sim, em(s) filho(a) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu <input type="checkbox"/> Não sabia/ Não respondeu	
<b>08. O(a) adolescente viveu em alguma das situações de trabalho abstrato?</b>		<b>16. Quem era o pai principal responsável pelo(a) adolescente? (Marque até duas opções)</b> <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu <input type="checkbox"/> Trabalhava formalmente <input type="checkbox"/> Trabalhava informalmente <input type="checkbox"/> Não sabia/ Não respondeu	
<b>09. Qual a escolaridade do(a) adolescente quando faleceu? (Considere o último ano completo)</b>		<b>17. Qual é o grau de instrução do principal responsável pelo(a) adolescente? (Caso completo)</b> <input type="checkbox"/> Não alfabetizado <input type="checkbox"/> Analfabetado <input type="checkbox"/> Educação Infantil <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental I Incompleto (1º ao 5º ano) <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo (1º ao 9º ano) <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental II Incompleto (6º ao 9º ano) <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental II Completo (6º ao 9º ano) <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Educação de Jovens e Adultos (EJA) <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu	
<b>10. O(a) adolescente frequentava a escola no ano de ocorrência?</b>		<b>18. Exat(a) responsável sobre violência doméstica?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu	
<b>20. Qual o total da renda mensal familiar do domicílio do(a) adolescente?</b>		<b>19. Quem era o(a) principal provedor(a) da residência do(a) adolescente?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu <input type="checkbox"/> Estava afastado há mais de 6 meses <input type="checkbox"/> Estava afastado de 6 meses a 1 ano <input type="checkbox"/> Estava afastado há mais de 1 ano <input type="checkbox"/> Estava afastado há mais de 2 anos <input type="checkbox"/> Não frequentava	
<b>21. O(a) adolescente recebeu alguma ajuda financeira?</b>		<b>20. Qual o total da renda mensal familiar do domicílio do(a) adolescente?</b> <input type="checkbox"/> Não possui renda <input type="checkbox"/> Menos de um salário mínimo <input type="checkbox"/> De um a dois salários mínimos <input type="checkbox"/> De dois a três salários mínimos <input type="checkbox"/> Três ou quatro salários mínimos <input type="checkbox"/> Quatro a cinco salários mínimos <input type="checkbox"/> Mais de cinco salários mínimos	
<b>22. O(a) adolescente foi apoiado pela polícia?</b>		<b>21. O(a) adolescente e/ ou sua família recebeu alguma ajuda financeira?</b> <input type="checkbox"/> Não recebeu benefício <input type="checkbox"/> Benefício por morte <input type="checkbox"/> Benefício de Prestação Continuada - BPC <input type="checkbox"/> Bolsa Programa <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu	

<div style="display: flex; align-items: center;"> <div> <b>QUESTIONÁRIO COM A FAMÍLIA – Grupos</b>  <b>Nome:</b> _____ <b>Resposta:</b> _____  <b>Endereço:</b> _____ <b>Cidade:</b> _____ <b>Estado:</b> _____  <b>1. Nome:</b> _____ <b>III. Grau de Parentesco:</b> _____           </div> </div>			
<b>22. O(a) adolescente tinha acesso a arma de fogo?</b>		<b>31. Para você, o que ocasionou a morte do(a) adolescente? (Múltipla resposta)</b> <input type="checkbox"/> Ele possuía uma pistola pelo mercado de drogas <input type="checkbox"/> Ela tinha uma divida com o tráfico de drogas <input type="checkbox"/> Conflito pontual com pessoa ligada a uma organização criminosas <input type="checkbox"/> Conflito com agente de segurança pública (Polícia Militar, Polícia Civil, Guarda Municipal) com organização criminosas <input type="checkbox"/> Conflito com pessoa sem ligação com organizações criminosas <input type="checkbox"/> Conflito em decorrência de um relacionamento amoroso abusivo (Estupro) <input type="checkbox"/> Conflitos em um crime <input type="checkbox"/> Morte por engano <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu	
<b>23. Quantas pessoas moravam na residência do(a) adolescente quando ele faleceu? (Inclua o(a) adolescente)</b>		<b>32. A família conheceu o(a) autor(es) do crime?</b> <input type="checkbox"/> Não conheceu <input type="checkbox"/> Sim, ele(a) era um(a) adolescente (menor de 18 anos) <input type="checkbox"/> Sim, ele(a) era um(a) agente de segurança pública (Polícia Militar, Polícia Civil, Guarda Municipal) <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu	
<b>24. A mãe do(a) adolescente teve alguma gravidez não planejada?</b>		<b>33. A família sabe o que aconteceu com o(a) responsável pela morte do(a) adolescente?</b> <input type="checkbox"/> Não sabia/ Não respondeu <input type="checkbox"/> Sim, ela(o) assassinou(a) foi preso(a) pelo homicídio do(a) adolescente <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, ela(o) foi morto(a) <input type="checkbox"/> Não sabia/ Não respondeu <input type="checkbox"/> Sim, ela(o) foi morto(a) <input type="checkbox"/> Não sabia/ Não respondeu <input type="checkbox"/> Não sabia/ Não respondeu <input type="checkbox"/> Não sabia/ Não respondeu	
<b>25. O(a) adolescente teve algum familiar falecido/aprendido?</b>		<b>34. Onde ocorreu a morte do(a) adolescente?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, em(s) filho(a) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu	
<b>26. O(a) adolescente teve algum de sua família ou do seu círculo ativo assassinado? (Múltipla resposta)</b>		<b>35. O caso da morte do(a) adolescente foi mostrado em programas policiais?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, em(s) filho(a) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, em(s) filho(a) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, em(s) filho(a) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu	
<b>27. O(a) adolescente possui algum conflito no bairro? (Múltipla resposta)</b>		<b>36. O(a) adolescente sofreu alguma tentativa de homicídio?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, em(s) filho(a) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, em(s) filho(a) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu	
<b>28. O(a) adolescente sofreu alguma tentativa de homicídio?</b>		<b>37. A família prestou depoimento a polícia sobre o homicídio do(a) adolescente?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, em(s) filho(a) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu	

# Obrigado!

