

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE –
CMDCA
(INSTITUÍDO PELA LEI MUNICIPAL Nº3.160/2015)
PORTO FERREIRA, SP

RESOLUÇÃO Nº 22/2024

Dispõe sobre a alteração do formulário de registro anexo à Resolução 04/2022, que dispõe sobre a normatização e definição do fluxograma de atendimento e formulário de registro utilizado para encaminhamento de Crianças e Adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA no uso das atribuições que lhe confere a Lei Municipal Nº 3.160, de 14 de abril de 2015 e considerando reunião Plenária Ordinária realizada no dia 19 de junho de 2024, resolve alterar os dispositivos da resolução 04/2022, que passam a vigorar com a seguinte redação anexa.


ALBA VALÉRIA MORENA PINHEIRO ASSIS
Presidente do CMDCA (2024/2026)

FORMULÁRIO DE SUSPEITA - REVELAÇÃO ESPONTÂNEA

I – IDENTIFICAÇÃO

Nome (criança ou adolescente): _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____

Responsáveis: _____

End.: _____ Nº: _____ Bairro: _____

Cidade / Estado: _____ Telefone: _____

PCD? Sim () não () Qual doença/transtorno? _____

II – ÓRGÃO/SERVIÇO

Local: _____

Cargo/Função (pessoa que ouviu a revelação espontânea): _____

Telefone para contato: _____

III – DADOS SOBRE A REVELAÇÃO/ SUSPEITA

Foi revelado pela própria criança? Sim () Não () Amigo () Quem? _____

Data da Revelação: / / _____

Estava Sozinha? Sim () Não () Chorando? _____

Outro: _____

IV – SINAIS FÍSICOS

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Inchaço * | <input type="checkbox"/> Secreção* |
| <input type="checkbox"/> Hematoma * | <input type="checkbox"/> Gravidez Precoce |
| <input type="checkbox"/> Corte * | <input type="checkbox"/> Vermelhidão na parte íntima* |
| <input type="checkbox"/> Queimadura* | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |
| <input type="checkbox"/> Sangramento* | |

A PRESENÇA DE SINAIS FÍSICOS IMPLICA ACIONAR O CONSELHO TUTELAR ANTES DO PREENCHIMENTO DA FICHA PARA EXAMES PERÍCIAIS

V – SINAIS COMPORTAMENTAIS/EMOCIONAIS

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mudança brusca de comportamento/humor | <input type="checkbox"/> Comportamento sexual inadequado p/ a idade |
| <input type="checkbox"/> Baixo rendimento escolar | <input type="checkbox"/> Comportamento suicida |
| <input type="checkbox"/> Esgotamento Físico | <input type="checkbox"/> Fugas frequentes de casa/escola |
| <input type="checkbox"/> Isolamento social e depressão | <input type="checkbox"/> Falta de confiança em adultos |
| <input type="checkbox"/> Sensação de vergonha | <input type="checkbox"/> Achar que tem o corpo sujo e/ou contaminado |
| <input type="checkbox"/> Abandono | <input type="checkbox"/> Temor irracional de exames físicos |
| <input type="checkbox"/> Alteração de hábito alimentar | <input type="checkbox"/> Uso de álcool e drogas |
| <input type="checkbox"/> Alteração do sono | <input type="checkbox"/> Respostas ilógicas quando questionado sobre ferimentos em seus genitais |
| <input type="checkbox"/> Baixa autoestima | <input type="checkbox"/> Ganho material e/ou exibição de objetos não condizente com a idade e/ou realidade da criança |
| <input type="checkbox"/> Agressividade/ Rebelia | <input type="checkbox"/> Outro _____ |
| <input type="checkbox"/> Comportamento regressivo | |

Atenção! Essa ficha é de uso exclusivo para suspeita e revelação espontânea de violências contra crianças e adolescentes. Em caso de denúncia, seguir o fluxograma do município.

