



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
MEDIANEIRA PR

cmas@medianeira.pr.gov.br

Avenida José Calegari, nº647, 4º andar, bairro Ipê – Fone: (45) 3264 8694

RESOLUÇÃO Nº 35/2021

SÚMULA: APROVA PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS DA REDE SOCIOASSISTENCIAL DO MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA/PR.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, Estado do Paraná, embasado pela Lei nº 8742 de 01/12/93 e Lei Municipal nº 228/2011 no uso de suas atribuições legais e,

Considerando a deliberação em reunião ordinária realizada em 11 de novembro de 2021.

RESOLVE:

Art.1º - Aprovar o Protocolo de Recebimento de Denúncias da Rede Socioassistencial do Município de Medianeira/PR.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.
Medianeira, 11/11/2021

Juliana Viera Marcolin
Presidente do CMAS
Gestão 2021/2023



PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DENÚNCIAS DA REDE SOCIOASSISTECIAL DO MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA-PR

O objetivo deste documento é descrever os procedimentos para o preenchimento fidedigno do formulário de recebimento de denúncias pelos Equipamentos da Rede Socioassistencial do Município de Medianeira – PR, visando coletar o máximo possível de informações para que os procedimentos necessários após a denúncia sejam melhores encaminhados pelos equipamentos.

O recebimento de denúncias será realizado por profissionais capacitados para uso do formulário, sendo que os mesmos fazem parte da Equipe dos Equipamentos de CRAS, CREAS e Conselho Tutelar. A capacitação desses profissionais não exige que demais servidores das equipes técnicas dos equipamentos recebam denúncias utilizando o formulário, garantindo assim o compromisso ético e humano que respalda os princípios do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

As denúncias são realizadas por pessoas da comunidade que presenciam e/ou sabem de famílias e/ou indivíduos que são vítimas de vulnerabilidade, risco social, ameaça e/ou violações de direitos e conflitos familiares. As situações relatadas nas denúncias podem compreender situações vivenciadas por famílias bem como, crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência e pessoa em situação de rua.

O formulário é distribuído e deverá ser preenchido de acordo com o solicitado:

Quadro 1 - Informações Gerais:

Nº de formulário: cada equipamento deve controlar através de planilha qual é o número a ser preenchido para cada denúncia; **Unidade de Atendimento:** corresponde ao equipamento que está recebendo a denúncia; **Recebido por:** nome do servidor que está preenchendo o formulário e/ou recebendo a denúncia; **Data da denúncia:** informar a data da denúncia; **Denunciante:** informar o nome completo da denúncia, informando o mesmo que pode solicitar o anonimato; **Telefone:** do denunciante para casos em que uma devolutiva seja necessária e/ou agendamento de atendimentos.

Quadro 2 – Identificação da Vítima: coletar o maior número de informações possíveis de acordo com o que é solicitado dentro desse quadro, sendo as informações de **nome, idade aproximada, sexo, endereço e se possui alguma deficiência** as mais importantes para que a busca pela vítima ocorra de forma satisfatória para os devidos atendimentos.

Data da Criação do Fluxo: 01/10/2021



Quadro 3 – Identificação do Agressor: caso ocorra a existência de uma pessoa identificada como agressor, coletar o maior número de informações possíveis de acordo com o que é solicitado dentro desse quadro, sendo as informações de **nome, idade aproximada, sexo, endereço, se possui alguma deficiência e vínculo/grau de parentesco com a vítima** as mais importantes para que as tratativas iniciais possam ser pensadas visando a proteção da vítima, bem como, acionar os órgãos pertinentes à ação perante o agressor.

Quadro 4 – Dados da Ocorrência: os dados da ocorrência remetem às informações básicas sobre a situação que está sendo denunciada, devendo o recebedor da denúncia questionar de forma que fique clara para o denunciante o que é necessário saber, esclarecendo também que é importante saber todos os órgãos que o denunciante já procurou para que possamos fazer contato e verificar os atendimentos já realizados em função da situação narrada. Nesse quadro é importante detalhar a situação, bem como, identificar o perfil da vítima: criança, adolescente, mulher, idoso, pessoa com deficiências e/ou famílias.

Quadro 4.1 – Em ocorrência da violência: o denunciante durante a narrativa da situação irá descrever a situação o que permite ao recebedor identificar qual o tipo/teor da violência envolvida na situação.

O formulário de denúncia será preenchido para as denúncias recebidas *in loco* e por ligação telefônica e/ou aplicativo de mensagens.

Os equipamentos de CRAS, CREAS e Conselho Tutelar são responsáveis por receber/preencher todas as denúncias.

Após o recebimento das denúncias e o preenchimento correto do formulário, o recebedor irá entregar o documento para a Coordenação de cada Equipamento que será responsável em verificar a situação denunciada considerando que:

- Teor de denúncia envolvendo: necessidades mínimas de alimentação, higiene e moradia, abandono de pessoas, idoso residindo sozinho e negligências diversas **deverá ser recebida/encaminhada para atendimento inicial pelo CRAS;**
- Teor de denúncia envolvendo: violências (doméstica, familiar, física, psicológica, patrimonial) e pessoas/famílias em situação de rua **deverá ser recebida/encaminhada para atendimento inicial pelo CREAS.**



Observado o descrito anteriormente sobre o teor da denúncia, ao receber o formulário preenchido com a denúncia o Coordenador irá realizar os encaminhamentos necessários:

- Quando o teor identificado **não condiz** com o serviço ofertado no local de recebimento: encaminhar ao Coordenador do equipamento responsável pelo atendimento;

- Quando o teor identificado **condiz** com o serviço ofertado no local deverá iniciar contato com a Equipe Técnica para estabelecer a rota de atendimento inicial (contato com demais equipamentos da rede, visita inicial, coleta de informações, atendimento e avaliação) e sendo necessário após a rota inicial, o caso entra para acompanhamento com Equipe Técnica do Serviço.

Se faz importante, que os todos os servidores dos Equipamentos diferenciem casos onde cabe o preenchimento do formulário de denúncia de casos onde a pessoa comparece até o equipamento **pedindo ajuda**¹. Na ocorrência da situação de pedido de ajuda, as recepções devem encaminhar para atendimento com um técnico e na indisponibilidade desse técnico, o acolhimento poderá ser realizado pelo próprio coordenador do equipamento. Posteriormente o formulário de denúncia será analisado pela Equipe Técnica e Coordenação para providenciarem os devidos encaminhamentos necessários para o caso.

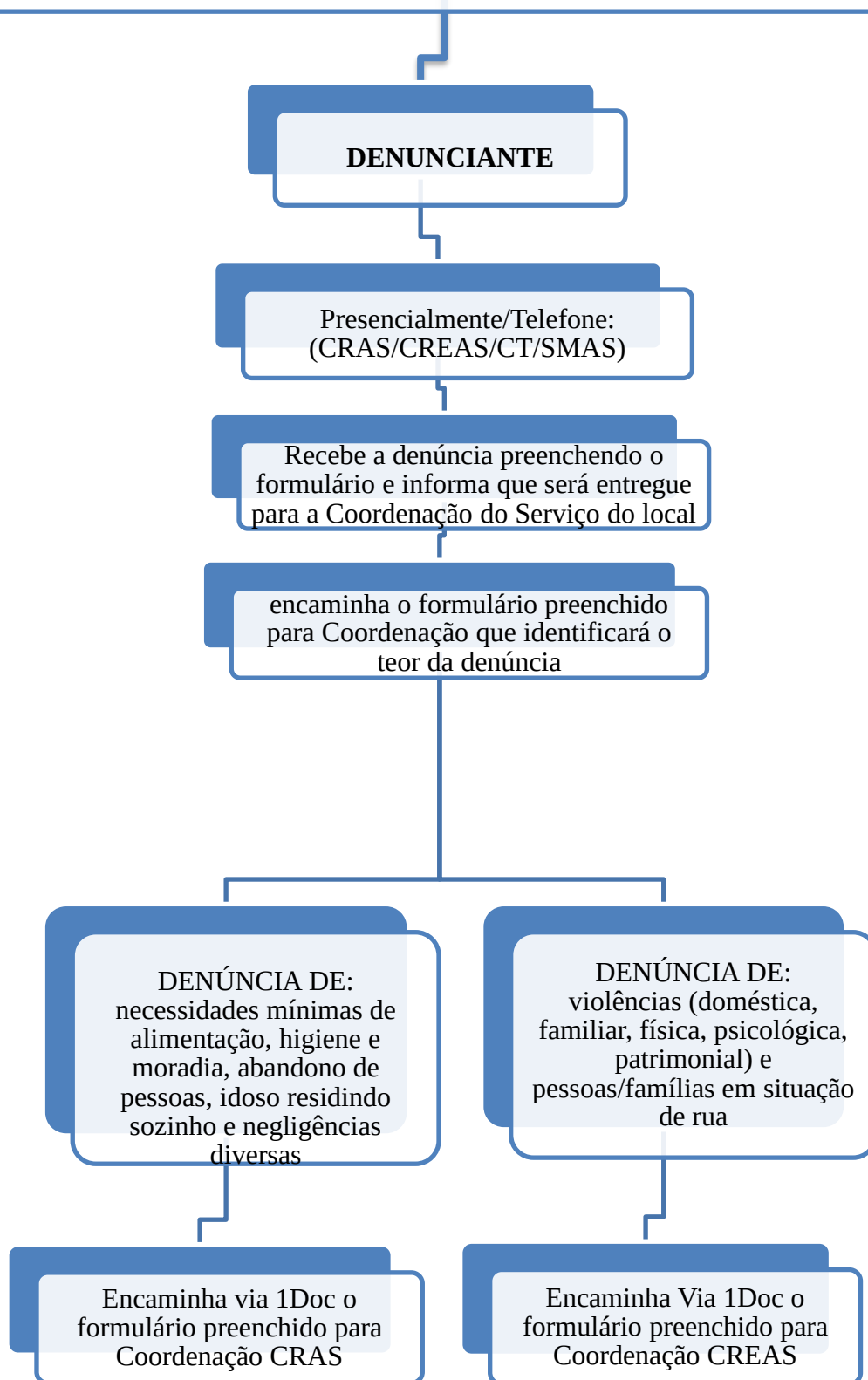
Durante o preenchimento do formulário podem surgir situações e/ou informações adversas que não estão descritas no documento elaborado e para tal, os recebedores podem sugerir as devidas alterações, bem como, não tendo campo específico para preenchimento de alguma informação usar o quadro final: **OBSERVAÇÕES.**

¹ Para situações onde a pessoa busca o Equipamento para solicitar ajuda expondo a situação que a caracteriza como vítima, se faz importante o acolhimento, escuta, orientações e posterior encaminhamento para o Equipamento responsável pelo atendimento, evitando dessa forma desencorajar a vítima de realizar a denúncia e/ou não prestar o atendimento/encaminhamento necessário para a proteção dos seus direitos.

Data da Criação do Fluxo: 01/10/2021



Fluxo de recebimento de denúncias SMAS



Data da Criação do Fluxo: 01/10/2021

FORMULÁRIO DE DENÚNCIA DA REDE SOCIOASSISTENCIAL

1 – INFORMAÇÕES GERAIS		Nº do Formulário:
Unidade de Atendimento:		Data da Denúncia:
Recebido por:		
Denunciante:	☐ Anônimo	
Telefone:	☐ *NI	

2 – IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Nome:	☐ *NI		
Idade:	☐ *NI	Sexo:	☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Ignorado
Filiação 1:	☐ *NI		
Filiação 2:	☐ *NI		
Responsável Legal:	☐ *NI	Grau de Parentesco:	
Nacionalidade:	☐ *NI		
Endereço:	☐ *NI	Bairro:	☐ *NI
Referência:			
Telefone:	☐ *NI		
Possui deficiência/transtorno:	☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ Deficiência física ☐ Deficiência Visual ☐ Transtorno mental ☐ Deficiência intelectual ☐ Deficiência Auditiva ☐ Uso de substância lícita/ilícita ☐ Outras:		

3 – IDENTIFICAÇÃO DO AGRESSOR (se houver)

Nome:	☐ *NI		
Idade:	☐ *NI	Sexo:	☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Ignorado
Nacionalidade:			
Endereço:	☐ *NI	Bairro:	☐ *NI
Referência:			
Telefone:	☐ *NI		
Possui deficiência/transtorno:	☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ Deficiência física ☐ Deficiência Visual ☐ Transtorno mental ☐ Deficiência intelectual ☐ Deficiência Auditiva ☐ Uso de substância lícita/ilícita ☐ Outras:		
Vínculo/grau de parentesco com a vítima:	☐ *NI		

4 – DADOS DA OCORRÊNCIA

Período da ocorrência (Obs.: quando o denunciante soube da ocorrência):
Perfil da Vítima:
☐ Criança/Adolescente ☐ Mulher ☐ Idoso ☐ Pessoa com deficiência ☐ Outros:
Descrição da situação: (Qual a frequência, como soube da situação, que outros órgãos já foram informados, quais providências já foram tomadas, se já presenciou a situação ou foi testemunha e descrição do fato)

4.1 – Preencher caso ocorreu violência

Tipo de violência:			
☐ Violência física	☐ Violência sexual	☐ Abandono	☐ Financeira/Econômica
☐ Violência psicológica	☐ Negligência	☐ Trabalho infantil	☐ Outra:

--

OBSERVAÇÕES:

Data da Criação do Fluxo: 01/10/2021