



LEI Nº. 2.777/2024 DE 02 DE ABRIL DE 2024.

“DISPÕE SOBRE A APROVAÇÃO DO PROTOCOLO E FLUXO DE ATENDIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA, COM ÊNFASE NA ESCUTA ESPECIALIZADA NO MUNICÍPIO DE BRASNORTE/MT”.

EDELO MARCELO FERRARI, Prefeito Municipal de Brasnorte, Estado de Mato Grosso, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

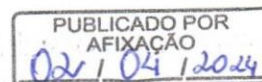
Art. 1º - Fica aprovado o Protocolo de Escuta Especializada que trata o artigo 7º da Lei federal nº 13.431/2017 que estabeleceu o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, nos termos do anexo à presente Lei.

Art. 2º - O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, por meio de Resolução, poderá regulamentar procedimentos e fluxos para perfeita execução do protocolo.

Art. 3º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Brasnorte - MT, aos dois dias do mês de abril do ano de dois mil e vinte e quatro.

EDELO MARCELO FERRARI
Prefeito Municipal





ANEXO I

FORMULÁRIO DE REVELAÇÃO ESPONTÂNEA

Data:	Horário	
Local da Revelação:		
Gestor do local:		
Profissional que recebeu a revelação (opcional):		
Nome da criança/adolescente:		
Data de Nascimento:	Sexo	Gênero
Nome dos pais/responsáveis:		
Telefone dos pais/responsáveis:		
Endereço		
Telefone pessoa de referência:		
Livre relato do fato/acidente pela criança/adolescente:(descrever com as palavras utilizadas pela criança/adolescente, atentando para observação do ambiente, contexto em que a situação veio à tona, reincidência, indicação de possível agressor trazido pela criança/adolescente.		
Demanda algum atendimento específico de urgência? Qual?		





ANEXO II

FORMULÁRIO DA ESCUTA ESPECIALIZADA

DADOS DA CRIANÇA / ADOLESCENTE
Nome:
Data de Nascimento:
Nome dos pais/responsáveis:
Telefone dos pais/responsáveis:
Endereço
Instituição de ensino que a criança/adolescente frequenta:
DADOS DOS PAIS/RESPONSÁVEL LEGAL
Nomes:
Endereço:
Telefones:
Houve tentativa prévia de contato com profissionais, familiares ou outros adultos testemunhas da violência sofrida?
Informações prestadas pela criança ou adolescente durante a escuta especializada.
Encaminhamentos realizados antes e/ou depois da Escuta Especializada.
Data:
Profissional Responsável: (nome, função e assinatura)

