



Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Coordenação-Geral de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte

DOCUMENTO RESERVADO

ORIENTAÇÕES PARA ENCAMINHAMENTO DE CASOS PARA AVALIAÇÃO DO PPCAAM/RJ

Considerando que o Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte – PPCAAM aplica-se exclusivamente a casos de crianças e adolescentes gravemente ameaçados (e, em casos excepcionais, para jovens de até 21 anos, egressos do sistema socioeducativo), é de extrema relevância que informações mais detalhadas possíveis sejam encaminhadas ao PPCAAM para que se proceda à análise dos casos.

As instituições responsáveis (Portas de Entrada) por encaminhar os casos e solicitar a avaliação do Programa são as seguintes:

- Conselho Tutelar
- Defensoria Pública
- Ministério Público
- Poder Judiciário

O encaminhamento deverá ser feito por escrito, preferencialmente em papel timbrado, com a assinatura do responsável pela coleta dos dados, e enviado por e-mail com as informações que confirmarão a **ficha de pré-avaliação**, quais sejam:

- Identificação da criança e/ou adolescente ameaçado e de seu responsável legal, informando nome completo, endereço, data de nascimento e documentação hábil a comprovar os dados acima (CPF, Identidade, Certidão de Nascimento, Casamento, Termo de Guarda, etc.);
 - Declaração escolar;
 - Relato do caso, com o maior detalhamento possível de dados, a fim de agilizar e respaldar a análise da equipe técnica do PPCAAM;
 - Informações acerca do motivo da ameaça e/ou coação;
 - Histórico da criança e/ou adolescente em instituições de acolhimento, informando, inclusive, intervenções anteriores, se houver;
 - Informações acerca da saúde, preferencialmente com diagnóstico documentado e com as prescrições dos medicamentos, se for o caso (transtornos mentais, doenças que necessitam de acompanhamento médico regular, dependência química, etc.) e a participação da criança/adolescente em atividades ilícitas. Essas informações podem ser relatadas pelo próprio adolescente e/ou responsável legal;
 - Coleta da assinatura das pessoas presentes durante a entrevista;



Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Coordenação-Geral de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte

DOCUMENTO RESERVADO

- As informações deverão estar registradas, de preferência, na ficha de pré-avaliação disponibilizada pelo PPCAAM RJ.

É de suma importância que todas as informações sejam prestadas, preferencialmente, na presença do adolescente/criança e seu responsável legal. Eventual ausência do adolescente/criança deverá ser **justificada no campo 9 (Observações Finais)** da Ficha de Pré-Avaliação abaixo.

Caso não seja possível informar algum dado, por favor entre em contato com a coordenação do programa, para não impossibilitar o pedido de inclusão da criança ou adolescente.

Após recebimento oficial da solicitação, o Programa se compromete a iniciar, o quanto antes, o processo de agendamento e efetivação da referida avaliação, mantendo contato sistemático com o órgão encaminhador.

Ressaltamos, contudo, que a avaliação NÃO garante o ingresso imediato da criança/adolescente no Programa, sendo necessário que a Porta de Entrada providencie local distante da ameaça aonde possa permanecer segura(o) até que o processo de avaliação pelo PPCAAM RJ termine.

Equipe PPCAAM RJ



Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Coordenação-Geral de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte

DOCUMENTO RESERVADO

FICHA DE PRÉ-AVALIAÇÃO	
1. Porta de entrada	
1.1 Órgão encaminhador/Porta de entrada:	1.2 Data do preenchimento:
1.3 Endereço:	
1.4 Função do responsável pela pré-avaliação:	
1.5 Nome do responsável pela pré-avaliação:	
1.6 Contatos: E-mail: _____ Telefones: () _____ () _____	
2 Identificação do(a) ameaçado(a)	
2.1 Nome:	
2.2 Apelido:	2.3 Data de nascimento: ____/____/____
2.4 Possui alguma deficiência, transtorno mental, dependência química? () Não () Sim Diagnóstico:	
2.5 Realiza tratamento contínuo de saúde? () Sim () Não Qual(is)?	
2.6 Faz uso regular de medicação que requeira prescrição médica? Qual(is)?	
2.7 Filiação:	
2.8 Responsável(is) legal(is):	



Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Coordenação-Geral de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte

DOCUMENTO RESERVADO

2.9 Referência familiar:
2.10 Endereço completo:
3. Identificação do(a) ameaçador(a)
3.1 Nome*: <i>(*Se possível, obter esta informação sem comprometer a segurança da criança/adolescente/jovem).</i>
3.2 Apelido:
3.3 Qual a qualificação do(a) ameaçador(a)? <i>(Ex.: político, traficante, ligado a grupo ou facção específica, autoridade policial, líder religioso, pessoa de referência na comunidade, etc.)</i>
3.4 Área de influência do/a ameaçador/a? <i>(Ex.: identificar ruas, bairros, municípios, estados, etc.)</i>
3.5 Possui meios de concretizar a ameaça por outras pessoas? <i>(Ex.: familiares, amigos, subordinados, etc.)</i>
3.6 Qual a relação do/a ameaçador/a com o(a) ameaçado(a)?
4. Situação da ameaça
4.1 Como se deu a ameaça? <i>(Descreva como a criança/adolescente soube da ameaça e de que forma ela tem se dado.)</i>



Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Coordenação-Geral de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte

DOCUMENTO RESERVADO

4.2 O que motivou a ameaça?
4.3 Quais regiões de abrangência da ameaça? <i>(Indique os locais)</i>
4.4 Qual a repercussão do caso? <i>(O caso teve divulgação em internet, TV, jornais, rádios ou apenas na comunidade)</i>
4.5 Há quanto tempo a criança/adolescente está sendo ameaçada?
4.6 Já ocorreram ameaças anteriores? Se sim, explique como ocorreram. Foram feitas pelo(a) mesmo(a/s) ameaçador(a/as) ou por outros? Quais?
4.7 Outro(s) familiar(es) também sofreu(ram) intimidações em decorrência da ameaça dirigida à criança/adolescente/jovem? Se sim, quais?
5. Participação da Rede na proteção do(a) ameaçado(a)
5.1 A criança/adolescente acessa ou já acessou algum programa/serviço da rede pública (CRAS, CREAS, CAPS, UBS, outros)? Quais?
5.2 Há algum técnico de referência? Se sim, qual seu nome, função e serviço? <i>(Ex.: José – assistente social).</i>



Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Coordenação-Geral de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte

DOCUMENTO RESERVADO

5.3 A criança/adolescente é ou já foi atendido(a) por Conselho Tutelar? Qual?
6. Participação da família na proteção do(a) ameaçado(a)
6.1 Existe possibilidade de algum familiar acompanhar o(a) ameaçado(a) na proteção? () Sim. () Não. Se sim, quantos e quais familiares possuem disponibilidade para ingressar na proteção?
6.2 Quantos e quais familiares estiveram presentes na pré-avaliação?
6.3 Quais as perspectivas da família para a proteção (<i>o que ela espera, o que pretende, como será o planejamento da família nessa nova condição</i>)?
6.4 Há voluntariedade para mudança de localidade? (<i>Região de moradia/residência/bairro/município/estado</i>)
7. Medidas adotadas como proteção emergencial
7.1 Quais as providências que a Porta de Entrada (órgão encaminhador) já tomou diante da identificação da ameaça? (<i>Órgãos, serviços, equipamentos que foram acionados</i>)
7.2 Onde o(a) ameaçado(a) está atualmente? (<i>Ex.: acolhimento institucional, casa de parentes fora da região da ameaça, casa de parentes na região de risco</i>)



Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Coordenação-Geral de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte

DOCUMENTO RESERVADO

7.3 Há locais seguros onde seja possível a permanência do(a) ameaçado(a), fora da região de ameaça, até a finalização do processo de avaliação pela equipe do PPCAAM? Aonde? (*Ex.: família extensa/parentes/pessoas de vínculo, instituições, serviços, equipamentos, etc.*)

8. Situação processual

8.1 Responde à algum processo judicial? Se sim, qual número do processo?

8.2 Qual a fase atual do processo? Já tem decisão final? Se sim, qual foi a sentença? (*Ex.: absolvição, liberdade assistida, prestação de serviços à comunidade, etc.*)

8.3 Há algum processo referente à medida protetiva? Se sim, qual o número do processo e qual a medida aplicada?

8.4. Os familiares que pretendem acompanhar o adolescente na inclusão responde à algum processo judicial? De que tipo? Número do processo?



Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Coordenação-Geral de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte

DOCUMENTO RESERVADO

9. Observações Finais

Data do encaminhamento deste formulário ao PPCAAM: ____/____/____.

Assinatura do responsável pelo preenchimento

Assinatura da autoridade competente (juiz(a) de direito, promotor(a) de justiça, conselheiro(a) tutelar ou defensor(a) público(a)

Assinatura do familiar e/ou responsável pelas informações

Assinatura da pessoa ameaçada (se ela não estiver presente, por favor, justificar o motivo)