



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
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos
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 (Órgão Solicitante) 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 com a assinatura do responsável pela coleta dos dados e **enviado para o e-mail ppcaamrj@cedecari.org.br** 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;
 - As informações deverão estar registradas, de preferência, na ficha de pré-avaliação disponibilizada pelo 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
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos
Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte

DOCUMENTO RESERVADO

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.

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
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos
Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte

DOCUMENTO RESERVADO

FICHA DE PRÉ-AVALIAÇÃO	
1. Órgão Solicitante (Conselho Tutelar, Defensoria Pública, Ministério Público ou Poder Judiciário)	
1.1 Órgão Solicitante:	1.2 Data do preenchimento:
1.3 Endereço do Órgão Solicitante:	
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 Idade:	
2.5 Grupo Étnico/Racial (autodeclaração):	
2.6 Possui alguma deficiência, transtorno mental, dependência química? () Não () Sim Diagnóstico:	
2.7 Realiza tratamento contínuo de saúde? () Sim () Não Qual(is)?	
2.8 Faz uso regular de medicação que requeira prescrição médica? Qual(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
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos
Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte

DOCUMENTO RESERVADO

2.9 Filiação:
2.10 Responsável(is) legal(is):
2.11 Referência familiar:
2.12 Média da renda Familiar:
2.13 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)?



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
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos
Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte

DOCUMENTO RESERVADO

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>
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?



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
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos
Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte

DOCUMENTO RESERVADO

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? (Ex.: José – assistente social).
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 Qual familiar irá acompanhar o(a) ameaçado(a) na proteção? 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 (o que ela espera, o que pretende, como será o planejamento da família nessa nova condição)?
6.4 Há voluntariedade para mudança de localidade? (Região de moradia/residência/bairro/município/estado)



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
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos
Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte

DOCUMENTO RESERVADO

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>)
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? (<i>Ex.: família extensa/parentes/pessoas de vínculo, instituições, serviços, equipamentos, etc.</i>)
8. Situação processual
8.1 O(a) ameaçado(a) 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? (<i>Ex.: absolvição, liberdade assistida, prestação de serviços à comunidade, etc.</i>)
8.3 Há algum processo referente à medida protetiva? Se sim, qual o número do processo e qual a medida aplicada?



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
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos
Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte

DOCUMENTO RESERVADO

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

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)

IMPORTANTE

Após o preenchimento completo da ficha de pré-avaliação, **enviar para o e-mail ppcaamrj@cedecarj.org.br os seguintes documentos:**



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
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos
Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte

DOCUMENTO RESERVADO

- FICHA DE PRÉ-AVALIAÇÃO PREENCHIDA POR COMPLETO
- Cópia da documentação do(a) ameaçado(a) e seu responsável legal (RG E CPF, caso não possuam, enviar certidão de nascimento)
- Relatórios de acompanhamento do(a) ameaçado(a) e seus familiares pela rede socioassistencial/educação/saúde, caso houver.