



Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
**Coordenação-Geral do Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes
Ameaçados de Morte**

ORIENTAÇÕES DE ENCAMINHAMENTOS DE CASOS PARA AVALIAÇÃO

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 as informações sejam encaminhadas à equipe técnica interdisciplinar do PPCAAM, para que se proceda à análise detalhada dos casos.

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

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

Para o registro das informações na Ficha de Pré-Avaliação, faz-se necessário:

- Dados da Porta de Entrada;
- Identificação do(a) ameaçado(a);
- Identificação do(a) ameaçador(a);
- Situação de ameaça;
- Participação da rede na proteção do(a) ameaçado(a);
- Participação da família na proteção do(a) ameaçado(a);
- Medidas adotadas como proteção emergencial;
- Situação processual;
- Observações finais.

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.



Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
**Coordenação-Geral do Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes
Ameaçados de Morte**

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 E-mail:	
1.7 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 ou realiza tratamento contínuo de saúde?	
(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não	
Se sim, qual?	
2.5 Filiação:	
2.6. Responsável legal (indique o parentesco/vínculo):	
2.7. Endereço completo:	



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

3. Identificação do(a) ameaçador(a)
3.1 Nome:
3.2 Apelido:
3.3 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.: 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 Relação do/a ameaçador/a com o(a) ameaçado(a)
4. Situação da ameaça
4.1 Relato da ameaça (<i>Descreva como a criança/adolescente soube da ameaça e de que forma ela tem se dado.</i>)
4.2 Motivo da ameaça
4.3 Regiões de abrangência da ameaça (<i>Indique os locais</i>)
4.4 Repercussão do caso (<i>O caso teve divulgação em internet, TV, jornais, rádios, apenas na comunidade ou nenhuma</i>)



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

4.5 Há quanto tempo a criança/adolescente está sendo ameaçado(a)?

4.6 Já ocorreram ameaças anteriores? Se sim, explique como ocorreram. Foram feitas pelo(a) mesmo(a) ameaçador(a)?

4.7 Outro(s) familiar(es) também sofreu(ram) intimidações em decorrência dessa ameaça? Se sim, quais?

5. Participação da Rede na proteção do(a) ameaçado(a)

5.1 O (A) 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 e função? (*Ex.: José – assistente social*).

5.3 O (A) 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 no PPCAAM?

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*)?



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

6.4 Há voluntariedade para mudança de localidade? (*Região de moradia/residência*)

6.5 Existe retaguarda familiar fora da área de risco?

7. Medidas adotadas como proteção emergencial

7.1 Providências que a Porta de Entrada (órgão encaminhador) tomou diante da identificação da ameaça (*Órgãos, serviços, equipamentos que foram acionados*)

7.2 Onde o(a) ameaçado(a) está atualmente? (*Ex.: acolhimento institucional, casa de parentes fora da região de ameaça, casa de parentes na região de risco*)

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? (*Ex.: família extensa/parentes/pessoas de vínculo, instituições, serviços, equipamentos, etc.*)

8. Situação processual

8.1 Responde a algum procedimento/processo judicial? Se sim, qual número?

8.2 Qual a fase atual do procedimento/processo? Já tem decisão final? Se sim, qual o teor?

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



Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
**Coordenação-Geral do Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes
Ameaçados de Morte**

9. Observações Finais

Por ser verdade, assinam os presentes:

Ameaçado(a)

Familiar e/ou responsável

Porta de Entrada