|  |
| --- |
| **INSTRUÇÕES** |
| A identificação pela rede de proteção das situações de violência vivenciadas por crianças e adolescentes pode ser o primeiro passo para o rompimento destes ciclos. Os documentos oficiais apontam que os profissionais que atuam com estes grupos têm o dever e o compromisso ético de realizar as notificações em casos de suspeita ou confirmação de situações de violência envolvendo crianças e adolescentes.É importante enfatizar que a simples suspeita deve motivar a comunicação ao Conselho Tutelar e à Vigilância Epidemiológica. Essa comunicação pode originar vários procedimentos e os profissionais preparados para ouvirem adequadamente essas crianças e adolescentes saberão ajudar e proteger as familias. Não haverá necessariamente afastamento da criança do seu nucleo familiar ou prejuizo para as pessoas envolvidas.Este formulário, que foi desenvolvido em 3 partes, ajudará você a comunicar os casos ao Conselho Tutelar, bem como promover o adequado encaminhamento, quando couber. Caso você considere importante, a sua identidade será preservada. Por favor, leia atentamente as instruções de cada uma das partes antes de preenchê-las.**IMPORTANTE:**Caso você não tenha algumas informações que são solicitadas neste formulário, não se preocupe. Não procure a criança ou adolescente para checar as informações ou para pedir mais detalhes sobre o que foi relatado ou observado. Existem profissionais no município que foram preparados para esse tipo de situação.**Preencher e encaminhar para (com cópia):**Escuta Especializada: projeto.escuta.especializada@gmail.comConselho Tutelar - Região I: ct1@saocarlos.sp.gov.br / Região II: ct2@saocarlos.sp.gov.br / Região III: conselhotutelarsaocarlos@gmail.comVIGEP: vigilancia.epidemiologica@saocarlos.sp.gov.brTelefone da Escuta Especializada: (16) 99701-5071 |

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES DA UNIDADE COMUNICADORA** |
| Data da comunicação:  |
| Nome da unidade notificadora:  |
| Instituição comunicadora: |
| * Saúde
 | * Defensoria Pública
* Conselho Tutelar
 | * Assistência Social
 | * Esporte
 |  Educação |
| * OSC

  | * Segurança
 | * Outra
 |  |

|  |
| --- |
| **A criança ou adolescente reside com o(a) suposto(a) autor(a) da violência?** |
| Sim ( \_ ) não ( ) (\_ ) não tenho acesso a esta informação( ) não se aplica (casos violência autoprovocada) |
|  |

**PARTE 1 – Identificação:** Nesta parte do Formulário, você deverá preencher o maior número de campos possível, para permitir a identificação da criança, adolescente e de seus responsáveis legais.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE** |
| Nome de Registro:  |
| Nome Social:  |
| RG:  | CPF:  | Data de Nascimento: |
| Sexo biológico: ( ) F ( ) M  | Identidade de Gênero: |
| Escola/Creche: |
| Nome da Mãe:  |
| Nome do Pai:  |
| RG Mãe:  | CPF Mãe:  |
| RG Pai:  | CPF Pai:  |
| Data nascimento Mãe:  | Data de Nascimento Pai:  |
| Telefones:  |
| **Pessoa com deficiência?** (\_) Sim (\_) Não(\_) Físico/e ou Motora (\_) Intelectual (\_) Visual (\_) Auditiva (\_) Deficiência múltipla (\_)TEA (\_) Outros |
| **Condições de saúde que considere importante informar:**  |
| Raça/Cor da pele: (\_) Amarela (\_) Parda (\_) Preta (\_) Indígena (\_) Branca |
| Endereço:  |
| Complemento: | Bairro: |
| CEP:  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **IDENTIFICAÇÃO DOS FAMILIARES/ RESPONSÁVEIS****Nessa seção é necessário preencher os dados da pessoa adulta responsável.** |
|  | **PESSOA DE REFERÊNCIA 1**  |
| ***Nome da pessoa de referência 1***:  |
| Tipo de vínculo com a criança:  |
| **Socioafetivo:** | (\_) Madrasta | (\_) Padrasto | (\_) Madrinha | (\_) Vizinho | (\_) Outro |
| **Biológico** | (\_) Pai | (\_) mãe | (\_) Irmão | (\_) Tio(a) | (\_) Avó(ô) | (\_) Primo(a) |
| (\_) Sobrinho(a) | **Outro vínculo**: |
| CPF: | RG: |
| Telefones:  |
| Endereço:  |
| Complemento: | Bairro:  |
| CEP: |
| **PESSOA DE REFERÊNCIA 2** |
| ***Nome da pessoa de referência 2***: |
| Tipo de vínculo com a criança:  |
| **Socioafetivo:** | (\_) Madrasta | (\_) Padrasto | (\_) Madrinha | (\_) Vizinho | (\_) Outro |
| **Biológico** | (\_) Pai | (\_) mãe | (\_) Irmão | (\_) Tio(a) | (\_) Avó(ô) | (\_) Primo(a) |
| (\_) Sobrinho(a) | **Outro vínculo:** |
| CPF | RG |
| Telefones:  |
| Endereço:  |
| Complemento: | Bairro: |
| CEP: |

**Parte 2 – Comunicação:** No quadro abaixo, você indicará quais situações de suposta violação de direitos foram relatadas pela criança ou adolescente, ou observadas por você em momentos de interação com eles. Caso seja necessário, você pode marcar um “X” em mais de uma das situações listadas:

|  |
| --- |
| **QUADRO SINTÉTICO DAS SUSPEITAS DE VIOLÊNCIAS RELATADAS OU OBSERVADAS****Previstas na Lei 13.431/17 e Decreto 9.603/18** |
| **Tipos de suspeita** | **Situações observadas pelo profissional ou relatadas pela criança, adolescente e terceiros** |
| **Violência Sexual** | Relato de situação de abuso (manipulação do corpo e/ou da genitália da criança, ou adolescente, ou envolvimento em atividades sexuais) | (\_) |
| Envolvimento da criança ou adolescente em atividades sexuais online (jogos, exposição na internet, produção de material pornográfico) | (\_) |
| Exposição ao ato sexual entre terceiros | (\_) |
| Comportamento sexualizado inapropriado para a idade (conhecimentos sobre práticas sexuais que não condizem com a idade da criança ou adolescente) | (\_) |
| Comercialização do corpo da criança ou adolescente (trocas e oferecimento de benefícios em troca de práticas sexuais) | (\_) |
| Gravidez de vulnerável (antes dos 14 anos). | (\_) |
| Produção de atividades, conteúdos ou brincadeiras persistentes com teor sexual | (\_) |
| Sinais ou relatos que podem indicar presença de Infecções Sexualmente Transmissiveis | (\_) |
| **Violência Física** | Produção de atividades com conteúdo de violência, pela criança ou adolescente que sugerem a reprodução de situações vivenciadas por elas. | (\_) |
| Marcas de agressão (hematomas, marcas de dedos que remetem a palmadas,marcas de cinta ou fio de celular, lesões que não correspondem ao relato da criança ou Adolescente) | (\_) |
| Relato espontâneo da criança ou adolescente de situações de violência física que esteve exposta | (\_) |
| **Violência Psicológica** | Relato de Bullying | (\_) |
| Relato de ameaça, rejeição, humilhação ou discriminação | (\_) |
| Exposição contínua à violência entre parceiros íntimos (ex: brigas de casal) | (\_) |
| Castigos rígidos e restrições de atividades por longos períodos, que podem atrapalhar o desenvolvimento da criança ou adolescente | (\_) |
| Exposição a crime violento contra membro da família ou de rede de apoio | (\_) |
| **Racismo** |  Racismo Institucional (manifestação de preconceito por parte de instituições públicas ou privadas) | (\_) |
|  Qualquer ação ou omissão que cause desconforto, constrangimento ou ofensa à integridade moral, emocional ou psicológica de um indivíduo.  | (\_) |
| Ação, Omissão, Constrangimento ou limite acesso a direitos de indivíduos de determinado grupo étnico, ou racial politicamente minoritário. | (\_) |
| **ViolênciaCibernética** |  **Violência Sexual Digital (** Envolve assédio sexual online, sextorção, estupro virtual, pornografia de vingança e envio de conteúdo sexual sem consentimento). | (\_) |
|  **Violência Psicológica Digital** ( Inclui humilhações (shaming), cyberbullying, gaslighting, coerção, flamewars e incitação à autolesão ou suicídio). | (\_) |
| **Perseguição e Vigilância Digital** ( Ações persistentes de monitoramento ou ameaça, como cyberstalking, controle digital e mensagens repetidas). | (\_) |
| **Invasão de Privacidade e Identidade** ( Acesso indevido a contas, exposição de dados (doxxing), perfis falsos e espionagem digital). | (\_) |
| **Discurso de Ódio (** Ataques misóginos, racistas ou LGBTfóbicos, uso de bots para assédio, desinformação e desafios perigosos. | (\_) |
| **Violência Institucional** | Agente público ou conveniado deixar de comunicar violência que teve conhecimento ou presenciou. | (\_) |
| Negligência: o agente público ou conveniado não deu encaminhamento adequado a denúncia que recebeu | (\_) |
| Instituições públicas e/ou privadas/conveniadas não contar, em seus quadros, com pessoas capacitadas a reconhecer e comunicar suspeitas ou casos de maus-tratos praticados contra crianças e adolescentes | (\_) |
| Ausência de profissionais especializados para escuta das crianças e dos adolescentes, em situação de violência, nas instituições públicas ou privadas, nas quais há previsão legal para existência deste profissional | (\_) |
| Negligência por não garantir acesso de crianças e adolescentes com deficiência a recursos de acessibilidade e às medidas protetivas pertinentes | (\_) |
| Revitimização | (\_) |
| Exposição desnecessária de crianças e adolescentes em situação de violência | (\_) |
| Exposição desnecessária da pessoa/ instituição que notificou a suspeita de violência | (\_) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Violência Patrimonial** | Retenção, subtração, destruição parcial ou total de objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades. | (\_) |

**Orientação:** Neste quadro você deve selecionar quais violações de direitos se somam à situação relatada no quadro anterior. Atenção: esse quadro só deve ser usado se houver situação ou suspeita de violência, caso uma das situações aqui descritas esteja acontecendo de forma isolada, a mesma deve seguir seu fluxo próprio de comunicação.

|  |
| --- |
| **QUADRO SINTÉTICO DAS SUSPEITAS VIOLÊNCIAS e VIOLAÇÕES DE DIREITO COMUNICADAS OU OBSERVADAS****NÃO Prevista na Lei 13.431/17 e Decreto 9.603/18** |
| **Trabalho Infantil**(qualquer situação que envolva atividades de trabalho abaixo dos 14 anos) | Relato de trabalho infantil no contexto urbano (vendas de objetos na rua, atividades em comércio, oficinas mecânicas, etc.) | (\_) |
| Relato de trabalho infantil no contexto rural (envolvimento em atividades no campo – carpir, plantar, colher, etc.) | (\_) |
| Relato de trabalho infantil doméstico na casa de terceiros (atuar como babá ou faxineira, por exemplo) | (\_) |
| Relato de trabalho infantil na própria casa (responsabilizar-se pelas atividades domésticas da própria casa ou de cuidado de irmãos mais novos) | (\_) |
| **Negligência**(privação de cuidado, mesmo tendo condições para prover) | Desnutrição por falta de cuidados | (\_) |
| Acompanhamento inadequado em saúde | (\_) |
| Condições precárias de higiene | (\_) |
| Permanência sem supervisão na rua ou em casa | (\_) |
| Relato espontâneo de situações de negligência dos cuidadores | (\_) |
| Faltas injustificadas e baixa frequencia escolar | (\_) |
| Vestimentas inadequadas ao clima | (\_) |
| **Outros** | Violência autoprovocada/autoinfligida (ideação suicída, autoagressões e tentativa de suicídio) | (\_) |

**PARTE 3 – Descrição dos fatos:** Nesta seção, descreva as situações e características que levantaram as suspeitas. É importante que o seu relato seja descritivo, se limitando ao que de fato foi dito ou situações que você observou. Evite usar impressões pessoais ou fazer interpretações:

Quem fez o relato: (\_) criança ou adolescente ( ) terceiros (\_) não houve relato, a descrição se refere a observação do profissional.

|  |
| --- |
| **Descrição do relato espontâneo da criança, do adolescente ou do terceiro que comunicou a suspeita de violência**: neste campo, reproduza exatamente o que foi falado. Busque reproduzir as mesmas palavras e manter os detalhes que foram contados (cenas, objetos, pessoas envolvidas, frequência e intensidade desses acontecimentos, entre outras informações que você julgar pertinente). Não faça perguntas adicionais, mesmo que o relato pareça confuso; um profissional destinado a isso faráa escuta especializada ao receber esta comunicação. |
|   |
| **Existem algumas perguntas que você pode fazer, no momento seguinte ao relato espontâneo, que buscam compreender melhor a situação e não são revitimizantes. As respostas a estas perguntas podem ser preenchidas no campo abaixo. Estas perguntas só serão realizadas se não tiverem sido****contempladas no relato espontâneo.** |
| **Foi a primeira vez que esta situação aconteceu?** **Quando aconteceu?** **Há quanto tempo acontece?** **Mais alguém sabe disto?**  |

|  |
| --- |
| **Descrição das observações feitos pelo profissional:** em alguns casos, as crianças e adolescentes não conseguem ou ficam receosas em verbalizar as situações de violência que estão expostas. Mas existem outros sinais, emocionais e comportamentais, que podem nos ajudar a identificar a violação de direitos. Neste campo, por favor preencha, com o maior detalhamento possível, os indicadores (comportamentos ou atitudes) que fizeram com que você levantasse a suspeita de que há presença de situações de violência ocorrendo. Como já dissemos, tente ser descritivo e não relatar impressões ou interpretações que o caso te provocou.**IMPORTANTE:** Caso realize alguma intervenção ou encaminhamento descreva neste campo. |

**(Esta parte da ficha deve ser mantida na insttuição notificadora, se possível em prontuário próprio da criança, devendo a instituição manter a cópia em seus registos)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **IDENTIFICAÇÃO DO TERCEIRO QUE COMUNICOU A VIOLÊNCIA**(Esta parte da ficha deve ser mantida na insttuição notificadora, se possível em prontuário próprio da criança, devendo a instituição manter a cópia em seus registos) |
| Nome:  |
| Telefones:  |
| Endereço: |

Profissional que ouviu a revelação ou que observou os sinais de violência:

Agradecemos o preenchimento e o fato de você contribuir para a proteção de crianças e adolescentes do nosso município!­



SECRETARIA MUNICIPAL **ESPECIAL DE INFÂNCIA E JUVENTUDE**

