**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.

**PPCAAM**

**FICHA DE PRÉ-AVALIAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Porta de entrada** | |
| * 1. Órgão encaminhador/Porta de entrada: | * 1. Data do preenchimento: |
| * 1. Endereço: | |
| * 1. Função do responsável pela pré-avaliação: | |
| * 1. Nome do responsável pela pré-avaliação: | |
| * 1. E-mail:   1.7 Telefones: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 1. **Identificação do(a) ameaçado(a)** | |
| * 1. Nome: | |
| * 1. Apelido: 2.3 Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | |
| * 1. Possui alguma deficiência, transtorno mental ou realiza tratamento contínuo de saúde? ( ) Sim ( ) Não   Se sim, qual? | |
| * 1. Filiação: | |
| * 1. Responsável legal (indique o parentesco/vínculo): | |
| * 1. Endereço completo: | |
| 1. **Identificação do(a) ameaçador(a)** | |
| 3.1 Nome: | |
| 3.2 Apelido: | |
| 3.3 Qualificação do(a) ameaçador(a) (*Ex.: político, traficante, ligado a grupo ou facção específica, autoridade policial, líder religioso, pessoa de referência na comunidade, etc.)* | |
| * 1. Área de influência do/a ameaçador(a) (*Ex.: ruas, bairros, municípios, estados, etc.)* | |
| * 1. Possui meios de concretizar a ameaça por outras pessoas? (*Ex.: familiares, amigos, subordinados, etc.)* | |
| * 1. Relação do/a ameaçador/a com o(a) ameaçado(a) | |
| 1. **Situação da ameaça** | |
| 4.1 Relato da ameaça (*Descreva como a criança/adolescente soube da ameaça e de que forma ela tem se dado.)* | |
| 4.2 Motivo da ameaça | |
| 4.3 Regiões de abrangência da ameaça (*Indique os locais)* | |
| * 1. Repercussão do caso (*O caso teve divulgação em internet, TV, jornais, rádios, apenas na comunidade ou nenhuma)* | |
| * 1. Há quanto tempo a criança/adolescente está sendo ameaçado(a)? | |
| * 1. 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? | |
| 1. **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? | |
| 1. **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? | |
| * 1. 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*)? | |
| * 1. Há voluntariedade para mudança de localidade? (*Região de moradia/residência)* | |
| * 1. Existe retaguarda familiar fora da área de risco? | |
| 1. **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)* | |
| 7.4 oConselho Tutelar? unçerviço da rede ppubl0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000.2 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.)* | |
| 1. **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? | |
| 1. **Observações Finais** | |
|  | |

Por ser verdade, assinam os presentes:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ameaçado(a)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Familiar e/ou responsável

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Porta de Entrada