



## FORMULÁRIO DE REGISTRO E COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES NA REDE DE PROTEÇÃO DE FLORIANÓPOLIS<sup>1</sup>

Lei nº.13.431/2017 e Decreto 9.603/2018, que tratam do Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes vítimas ou testemunhas de violência

<b>1. CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO</b>	
Revelação Espontânea	Suspeita/Percepção Profissional
Órgão/Serviço que realizou o atendimento:	
Data e hora do atendimento:	
<b>2. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA / ADOLESCENTE (VÍTIMA)</b>	
2.1. Nome da criança/adolescente:	
2.2. Gênero: <input type="checkbox"/> Designado feminino no nascimento <input type="checkbox"/> Designado masculino no nascimento É uma criança intersexo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei dizer	
2.3. Identidade de Gênero: <input type="checkbox"/> Menina cis <input type="checkbox"/> Menina trans <input type="checkbox"/> Menino cis <input type="checkbox"/> Menino trans <input type="checkbox"/> Travesti <input type="checkbox"/> Não binário <input type="checkbox"/> Outra <sup>2</sup> Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não sabe dizer <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Ignorado <sup>4</sup>	
2.4. Orientação afetivo-sexual: <input type="checkbox"/> Heterossexual <input type="checkbox"/> Lésbica <input type="checkbox"/> Gay <input type="checkbox"/> Bissexual <input type="checkbox"/> Pansexual <input type="checkbox"/> Assexual <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Outra Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não se aplica <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> Ignorado	
2.5. Raça/ cor: <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Ignorado	
2.6. Data de nascimento (ou idade presumida):	
2.7. Naturalidade / Nacionalidade <sup>7</sup> :	
2.8. Se migrante, quais idiomas fala?	
2.9. Possui algum tipo de deficiência / transtorno psiquiátrico: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em caso afirmativo, qual?	
Precisa de algum recurso de acessibilidade? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em caso afirmativo, qual?	
2.10. Endereço onde a criança / adolescente reside:	CEP:
Logradouro:	Nº.

<sup>1</sup> Fonte: Este documento é uma adaptação do Formulário proposto pelo Grupo de Trabalho Interinstitucional de Santa Catarina, 2020 e adaptado pelo Grupo de Trabalho de Escuta Especializada da Granpolis em 07/2022 e adaptado pelo Comitê de EE de Florianópolis. Trata-se de documento sigiloso

<sup>2</sup> Por exemplo: agênero, gênero fluído; transmasculino dentre outras.

<sup>3</sup> A pessoa entrevistada não sabe informar.

<sup>4</sup> Não informado ao entrevistador.

<sup>5</sup> A categoria assexual pode ser combinada com outras referentes às relações afetivas estabelecidas pela pessoa entrevistada (ex. assexual + gay/lésbica).

<sup>6</sup> Categoria utilizada para crianças de 0 a 9 anos.

<sup>7</sup> Cidade, estado e país de nascimento.



Complemento:	Bairro:
Ponto de Referência:	
Nº de telefone I: (    )	Nº de telefone II: (    )
E-mail:	
2.11. Está em idade escolar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em caso afirmativo, informar nome da instituição, ano e turno	
2.12. Integra um grupo de irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não   Quantos? Em caso afirmativo, indique o(s) nome(s) e idade(s)  Algun irmão acolhido institucionalmente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado Em caso afirmativo, indique o(s) locais de acolhimento	
<i>Caso identificada alguma situação de vulnerabilidade e/ou violências e/ou direito violado referente aos irmãos, descrever no espaço destinado ao relato</i>	
2.13. Situação conjugal / estado civil <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> casado/união consensual <sup>8</sup> <input type="checkbox"/> viúvo <input type="checkbox"/> separado <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Ignorado	
2.14. Ocupação <sup>9</sup> :	
2.15. A criança / adolescente possui documento de identificação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em caso afirmativo, especificar quais e anexar cópia <sup>10</sup>	
<b>3. DADOS DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS</b>	
3.1. Filiação I:	
3.2. Filiação II:	
3.3. Nome do responsável, caso não resida com os pais: Grau de parentesco com o responsável:	

<sup>8</sup> Em caso de menor de 14 anos, trazer mais informações sobre o contexto da união consensual no corpo de relato.

<sup>9</sup> Em caso de adolescente menor de 16 anos, deve-se escrever "não se aplica" salvo a partir de 14 anos, na condição de aprendiz.

<sup>10</sup> Exemplo: certidão de nascimento, carteira de identidade, passaporte, carteira de registro nacional migratório (CRNM), protocolo de pedido de refúgio, dentre outros.



3.4. Endereço dos pais <sup>11</sup> (caso a criança / adolescente não resida com eles)	
Endereço filiação I:	
Logradouro:	Nº.
Complemento:	Bairro:
CEP:	Nº de telefone: (    )
E-mail:	
Endereço filiação II:	
Logradouro:	Nº.
Complemento:	Bairro:
CEP:	Nº de telefone: (    )
E-mail:	
3.5. Os pais/responsáveis possuem documento de identificação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Em caso afirmativo, especificar quais e anexar cópia <sup>12</sup>	
<b>4. RELATO DA REVELAÇÃO ESPONTÂNEA / ACOLHIDA<sup>13</sup></b>	
<u>Descreva a suspeita ou os indicativos da situação de violência identificada<sup>14</sup>.</u>	
Transcrição do livre relato da vítima (descrever as palavras utilizadas por ela, atentando, porém, para preservação da privacidade e intimidade da mesma; incluir, <u>dentro do possível</u> , observações sobre a situação vivenciada, estado emocional da vítima, figuras protetivas citadas ou com quem mais ela teria compartilhado os relatos, indicação de possíveis agressores, eventuais reincidências, etc. Caso não haja menção a figuras protetivas, faça este questionamento).	
1	
2	
3	
4	
5	

<sup>11</sup> Os dois campos podem ser usados em caso de pais separados (endereços diferentes).

<sup>12</sup> Ver nota de rodapé anterior sobre exemplos de documentos a serem anexados.

<sup>13</sup> Em consonância com o art.100 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8069/1990), no que diz respeito às garantias e direitos das crianças e adolescentes atendidos, conforme inciso XI: "obrigatoriedade da informação: a criança e o adolescente, respeitado seu estágio de desenvolvimento e capacidade de compreensão, seus pais ou responsável *devem ser informados dos seus direitos, dos motivos que determinaram a intervenção e da forma como esta se processa*".

<sup>14</sup> Observação importante para o registro: Para melhor manusear este documento, ao atingir o término da linha, recomenda-se proceder à transição para a linha seguinte, e assim de maneira sequencial. Desta forma, as letras permanecerão visíveis e com dimensões apropriadas, garantindo que o documento mantenha intacta sua premissa primordial de comunicação e alcance eficaz em toda a rede de proteção



6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
32
33
34
35
36
37
38



39		
40		
Nome do(a) profissional responsável pela acolhida e/ou preenchimento:		Função:
Local:	Data:	Contato:
<b>5. ENCAMINHAMENTO PARA ENTREVISTA DE ESCUTA ESPECIALIZADA?</b>		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - Em caso afirmativo, justifique sua resposta		
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
<b>6. REGISTROS DA ENTREVISTA DE ESCUTA ESPECIALIZADA</b>		
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		



12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
Nome do(a) profissional responsável pela entrevista:	Função:



Local:	Data:	Contato:
--------	-------	----------

## 7. OUTROS ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS<sup>15</sup>

Comunicação ao Conselho Tutelar (obrigatório em casos de suspeita de violação de direitos)

Notificação para a vigilância epidemiológica (obrigatório aos serviços de saúde)

Comunicação do fato à autoridade policial (Art.13, Lei 13.431/2017)<sup>16</sup> com a sugestão de pedido de medida protetiva, se necessário

Cientificação do fato ao Ministério Público (Art.13, Lei 13.431/2017)<sup>17</sup>

Atendimento em saúde

Atendimento psicossocial no CREAS

Outros. Em caso afirmativo, informar qual(is):

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional responsável pelo órgão/ serviço que prestou o atendimento

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional responsável pelo preenchimento<sup>18</sup>

\_\_\_\_\_  
Assinatura do profissional responsável pela acolhida (não obrigatório)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do profissional responsável pela entrevista

Documento atualizado em 01 de fevereiro/2024

<sup>15</sup> O encaminhamento para a rede de proteção deve ser imediato, utilizando-se um prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis da data do atendimento realizado.

<sup>16</sup> Segundo a Lei 13.431/2017, art 13, temos que “qualquer pessoa que tenha conhecimento ou presencie ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que constitua violência contra criança ou adolescente tem o dever de comunicar o fato imediatamente ao serviço de recebimento e monitoramento de denúncias, ao conselho tutelar ou à autoridade policial, os quais, por sua vez, cientificarão imediatamente o Ministério Público”.

<sup>17</sup> Deve-se comunicar ao Ministério Público os boletins de ocorrência registrados, para que este possa – ciente do registro – atuar fiscalizando a atuação da autoridade policial e cobrando, se necessário, a agilidade da apuração do delito – que deve ser investigado também de forma prioritária na Polícia Civil.

<sup>18</sup> Este documento trata de conteúdo sigiloso e deve respeitar as orientações dos Códigos de Ética dos profissionais responsáveis pelo preenchimento.