



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 PARA PEDIDOS DE AVALIAÇÃO PARA INCLUSÃO NO PPCAAM**

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. Não é necessário, para pedido de avaliação, da realização de registro da ocorrência em delegacia de polícia.

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 [ppcaam.ce@gmail.com](mailto:ppcaam.ce@gmail.com)** 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, Termo de Guarda, etc.);
- Relato do caso, com o maior detalhamento possível de dados, a fim de agilizar e respaldar a análise de risco realizada pela equipe técnica do PPCAAM;
- Informações acerca do motivo da ameaça de morte;
- 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 na ficha de pré-avaliação disponibilizada pelo PPCAAM, que segue abaixo.

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 de avaliação para inclusão na proteção através do e-mail, o processo de avaliação será iniciado o mais breve possível com o agendamento e efetivação da reunião de 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 o Órgão Solicitante, como órgão competente para requisição/aplicação de medidas protetivas, providencie local distante da ameaça aonde a(s) pessoa(s) ameaçada(s) possa(m) permanecer segura(s) até que o processo de avaliação pelo PPCAAM termine.



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. QUALIFICAÇÃO DO ÓRGÃO SOLICITANTE/PORTA DE ENTRADA

Órgão Solicitante / Porta de Entrada		Data do Preenchimento	
Município:			
Nome e função da pessoa responsável pela pré-avaliação			
e-mail:		telefones	

### 2. IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA AMEAÇADA

Nome completo da pessoa ameaçada					
Data de Nascimento					
Nome da mãe					
Nome do pai					
Responsável legal:	<input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Avós <input type="checkbox"/> Tias/Tios <input type="checkbox"/> Irmã/Irmão <input type="checkbox"/> Cônjuge/Companheira/o <input type="checkbox"/> Outros – Qual?				
Nome completo da referência familiar caso não seja mãe ou pai					
Endereço completo do local de moradia					
A pessoa ameaçada possui alguma deficiência?	A pessoa ameaçada possui algum transtorno mental diagnosticado?		A pessoa ameaçada apresenta alguma doença grave?		
<input type="checkbox"/> Não      Se sim, qual? <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não      Se sim, qual? <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não      Se sim, qual? <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não      Se sim, qual? <input type="checkbox"/> Sim		
Quais documentos a pessoa ameaçada possui?					
<input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento			<input type="checkbox"/> CTPS – Carteira Profissional		



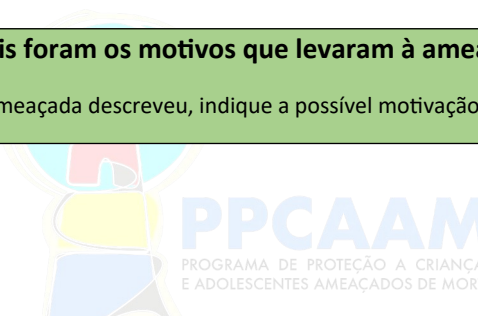
Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania  
Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

**Coordenação Geral do Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte**

<input type="checkbox"/> Carteira de Identidade	<input type="checkbox"/> Título de Eleitor	
<input type="checkbox"/> CPF	<input type="checkbox"/> Cartão SUS	<input type="checkbox"/> Certificado de Reservista

### 3. CONTEXTO DA AMEAÇA RELATADA

Essas informações devem ser preenchidas com base no que a pessoa ameaçada relatou sobre sua situação de ameaça. Na impossibilidade deste relato direto, considerar as informações apresentadas por quem tem mais vínculo com a pessoa ameaçada.

<b>Como se deu a ameaça?</b> (descreva como tem sido a ameaça e de que forma ela chegou até a pessoa ameaçada.)		
<b>Quais foram os motivos que levaram à ameaça?</b> (A partir do que a pessoa ameaçada descreveu, indique a possível motivação para a ameaça acontecer.)		
		
<b>Houve alguma repercussão midiática da ameaça ou de fatos que desencadearam a ameaça?</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, como foi e em qual meio ocorreu a repercussão?
<b>Nome da(s) pessoa(s) ameaçadora(s)<sup>1</sup>:</b>		
<b>Apelido:</b>		
<b>A ameaça está sendo realizada por mais de uma pessoa?</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei informar	Se sim, indique as pessoas ou grupo ameaçador:
<b>Trata-se de grupo ou facção criminosa?</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei informar	Se sim, qual?

<sup>1</sup> Este dado deve ser coletado com o devido cuidado, de maneira que a pessoa ameaçada não fique exposta em áreas comuns dos órgãos solicitantes, preservando-se o sigilo das informações.



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**

Quais as áreas por onde a pessoa ameaçadora possuem influência direta?	
<input type="checkbox"/> Em mais de um Estado <input type="checkbox"/> Todo o Estado <input type="checkbox"/> Todo o Município ou mais de um município	
<input type="checkbox"/> Bairro(s) ou comunidade(s) específica(s) <input type="checkbox"/> Localidade específica na comunidade	
Indique os territórios:	
Há quanto tempo as ameaças estão acontecendo?	
<b>Já ocorreram ameaças anteriores?</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Se Sim, foram feitas pela mesma pessoa ameaçadora?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Explique como e onde se deram as ameaças anteriores:	
(Como foram as ameaças? Em que território ocorreram? Quem eram os ameaçadores? Como foi resolvida a situação?)	

**4. PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NA PROTEÇÃO DA PESSOA AMEAÇADA**

<b>A pessoa ameaçada reside com sua família?</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se não, com quem e onde reside?			
<b>Quantas pessoas compõem o núcleo familiar que reside com a pessoa ameaçada?</b>					
Indique os nomes, as idades e o parentesco de cada uma dessas pessoas, sempre tomando como referência a pessoa ameaçada (insira mais linhas se necessário)					
Nome:		Idade:		Parentesco:	
Nome:		Idade:		Parentesco:	
Nome:		Idade:		Parentesco:	
Nome:		Idade:		Parentesco:	
Nome:		Idade:		Parentesco:	
<b>Quais familiares possuem disponibilidade em acompanhar a pessoa ameaçada na proteção?</b>					
<b>Os familiares identificam algum local onde a pessoa ameaçada possa ficar em caráter provisório e por alguns dias?</b> Casa de outros familiares, amigos, pessoas de afeto, etc. Caso identifiquem, é necessário orientar que o deslocamento seja feito garantindo-se o sigilo e da forma mais reservada possível.	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim				



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**

Se sim, você, como representante do órgão solicitante auxiliou nos contatos, articulações ou deslocamento para viabilizar essa proteção provisória?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Qual foi o resultado?	
<b>Quais familiares estiveram presentes na pré-avaliação?</b>	

**5. RELAÇÃO DA PESSOA AMEAÇADA E SEUS FAMILIARES COM A REDE DE SERVIÇOS DO TERRITÓRIO**

<b>A pessoa ameaçada é acompanhada ou frequenta algum serviço socioassistencial ou de saúde do município?</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
	Se sim, qual(ais)?
	Qual o nome e contato do(s) profissional(ais) de referência em cada serviço?

PPCAAM  
PROGRAMA DE PROTEÇÃO A CRIANÇAS  
E ADOLESCENTES AMEAÇADOS DE MORTE

**6. SITUAÇÃO PROCESSUAL**

<b>A pessoa ameaçada ou familiares que ingressarão na proteção respondem a algum tipo de processo?</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sabe informar
Se sim, qual o nome da pessoa, o número do processo e onde tramita?	
<b>Há algum processo referente a medidas protetivas?</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sabe informar
Se sim, qual o número do processo e qual a medida solicitada?	
<b>Caso seja de conhecimento da existência de inquérito policial ou outro trâmite pré-processual por parte da pessoa ameaçada, seus familiares e/ou representante do órgão solicitante, favor indicar no campo 8, como informações</b>	



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**

complementares.

**7. MEDIDAS ADOTADAS COMO PROTEÇÃO EMERGENCIAL**

<b>Onde a pessoa ameaçada está atualmente?</b>		
<b>Como órgão responsável pela adoção/solicitação de medidas protetivas emergenciais, qual ação este Órgão Solicitante/Porta de Entrada pretende adotar frente ao caso?</b>		
<b>Há equipamentos institucionais onde é possível a permanência da pessoa ameaçada até a conclusão do parecer do PPCAAM?</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, identifique:

**8. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

<b>Apresente aqui informações complementares</b>

**9. ASSINATURAS**

<b>Assinatura da pessoa ameaçada</b> (se não for possível a presença desta, justifique)	
<b>Assinatura da/o responsável legal</b>	
<b>Assinatura da/o representante da Porta de Entrada / Órgão Solicitante</b>	