



RELATÓRIO DA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

▲▲▲ ATENÇÃO:

- O presente formulário foi desenvolvido para o registro de informações sobre situação de violência contra criança ou adolescente identificada pelos órgãos da rede de proteção (educação, saúde, assistência social, segurança pública, entre outros) com o objetivo específico de compartilhar informações necessárias para assegurar a proteção da vítima, o provimento de cuidados, e evitar que esta precise reproduzir o relato do(s) fato(s) diversas vezes ao percorrer o fluxo da rede. O relato aqui registrado deve se limitar ao estritamente necessário para o cumprimento de sua finalidade (art. 7º, Lei nº 13.431/2017).
- Este instrumental deve ser preenchido e compartilhado em modo “leitor” (não editável) com o Conselho Tutelar, a 9ª DEAMV, o Ministério Público e os demais dispositivos da rede conforme as necessidades identificadas em cada caso, primando-se para que somente tenham acesso a esse documento os órgãos aos quais tais informações são indispensáveis para o atendimento e/ou acompanhamento do caso.
- Para maiores informações sobre as condutas e fluxos a serem adotados no procedimento de escuta da criança/adolescente e/ou responsável(is),^[1] pode-se consultar o “Protocolo Único de Atendimento à Criança e ao Adolescente em Situação de Violência no Município de Gurupi/TO”¹.

I - IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE

Nome:

Nome social (quando houver):

Filiação:

Data de nascimento:



Naturalidade:		
Endereço/cidade:		
Telefone(s):		
Registro Civil:	CPF:	RG:
II - IDENTIFICAÇÃO DO(S) RESPONSÁVEL(IS) <i>(quando houver)</i>		
RESPONSÁVEL I		
Nome:		Nome social <i>(quando houver)</i>:
Tipo de vínculo/parentesco:	CPF:	
Telefone(s):		
Endereço/cidade:		
RESPONSÁVEL II		
Nome:		Nome social <i>(quando houver)</i>:
Tipo de vínculo/parentesco:	CPF:	



Telefone(s):

Endereço/cidade:

II - IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO

Local da acolhida/revelação:

Data:

Horário:

Profissional que recebeu a revelação (nome/cargo):

Telefone:

Email:

III - DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO *(Descrever brevemente o contexto do atendimento/revelação)*

IV - RELATO DO ACONTECIMENTO PELA CRIANÇA/ADOLESCENTE *(Quando houver. O profissional não deve manifestar juízo de valor e, sim, fazer um registro fiel e que, se necessário, inclua linguagens não verbais. A escuta não tem conotação investigativa, portanto, não devem ser feitas perguntas adicionais. Deve-se descrever apenas o relato espontâneo, preferencialmente, com as palavras utilizadas pela criança/adolescente.)*



III - RELATO DO ACOMPANHANTE/RESPONSÁVEIS (*Quando houver. O profissional deve procurar a família para conversar sobre os fatos relatados e as providências a serem tomadas somente quando tiver certeza de que vai contatar um membro protetor.*)

IV - OUTRAS INFORMAÇÕES (*Preencher conforme possibilidade, isto é, conforme informações obtidas no relato livre da criança/adolescente e/ou da entrevista com responsável(is). Informações como data, local, entre outras do gênero devem ser questionadas apenas para a(o)s responsável(is).*)

→ Há relato de atendimento/acompanhamento prévio pela rede? () sim () não

Em caso positivo, especificar o(s) órgão(s):

→ A criança/adolescente já havia revelado a suspeita ou ocorrência de violência para outro órgão da rede? () sim () não

Em caso positivo, especificar o(s) órgão(s)/data:

→ Houve algum tipo de informação sobre a data (ou data aproximada) e/ou local da última ocorrência? () sim () não

Em caso positivo, especificar:

→ Houve algum tipo de informação sobre o suposto agressor (nome, idade, endereço, etc)? () sim () não

Em caso positivo, especificar:

→ A criança/adolescente reside no mesmo local que o(s)/a(s) suposto(s) agressor(es)? () sim () não



→ **Demanda algum atendimento e/ou medida específica de urgência?** () *sim* () *não*

Em caso positivo, especificar qual(is):

→ **Mesmo sem laudo prévio, aparentemente (ou com base no relato de responsáveis), a criança/adolescente possui algum possível tipo de deficiência e/ou singularidade que demande cuidado específico no atendimento?** () *sim* () *não*

Em caso positivo, especificar qual(is):

→ **A família se encontra em situação de vulnerabilidade socioeconômica e com necessidade de apoio no transporte para os demais atendimentos da rede?** () *sim* () *não*

V- ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS

() Comunicação ao Conselho Tutelar

() Comunicação do fato à autoridade policial

() Atendimento de saúde (SAVIS/ / UBS/ UPA/ HRG- MATERNO/ outros). *Identificar:*

() Atendimento de Assistência Social (CRAS/CREAS/outros). *Identificar:*

() Cientificação ao Ministério Público

() Cientificação à Escuta Especializada -

() Educação

() Outros:



V- OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES