

RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 1, DE 9 DE AGOSTO DE 2017¹

Estabelece procedimentos de identificação preliminar, atenção e proteção para criança e adolescente desacompanhados ou separados, e dá outras providências.

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), Comitê Nacional para os Refugiados (Conare), Conselho Nacional de Imigração (CNIg) e Defensoria Pública da União (DPU).

ANEXO I

FORMULÁRIO PARA ANÁLISE DE PROTEÇÃO

I – INSTRUÇÕES

Antes de preencher o formulário, leia atentamente as instruções a seguir.

- 1) Deverá ser preenchido um formulário para cada criança e adolescente desacompanhado ou separado.
- 2) O preenchimento do presente formulário será realizado por Defensor Público, conforme expresso pela Resolução Conjunta CONANDA/ CONARE/ CNIg / DPU.
- 3) É necessário o preenchimento de todas as perguntas. Nos casos em que a pergunta não se aplica ao caso concreto ou a informação não esteja disponível, escreva NÃO APLICÁVEL ou não disponível.

Não deixe respostas em branco.

II - DADOS DO DEFENSOR PÚBLICO

Documento de identificação: _____

Cargo: _____

Órgão: _____

Endereço: _____

Cidade/UF: _____

Te l e f o n e : _____ E - m a i l : _____

III - DADOS DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE

A) Identificação da criança ou adolescente desacompanhado ou separado

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ Gênero: _____

Nacionalidade: _____

País e cidade de nascimento: _____

Escolaridade: _____

¹ Link para a publicação da Resolução Conjunta no Diário Oficial da União: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-conjunta-n-1-de-9-de-agosto-de-2017-19245542>

Endereço no país de origem: _____

Endereço atual: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Fala o idioma português? _____

Outros idiomas que compreende: _____

Documento de viagem ou identificação: _____

Passaporte nº: _____

Outros documentos: _____

Filiação:

Nome da Mãe: _____

Residência da Mãe: _____

É viva? () Sim () Não

Nome do Pai: _____

Residência do Pai: _____

É vivo? () Sim () Não

B) Circunstâncias de entrada no Brasil:

Cidade de saída no país de origem: _____

Data: _____

Cidade de entrada no Brasil: _____

Data: _____

Meio de transporte: aéreo () marítimo () terrestre ()

Detalhes: _____

Já foi reconhecido como refugiado em outro país? () Sim () Não

Data em que foi reconhecido: _____

País em que foi reconhecido: _____

IV- SITUAÇÃO DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE

A) Como era sua vida em seu país de origem, antes de você se separar de sua família?

B) Em que momento e por qual razão você deixou seu país e se separou de sua família?

C) Alguma situação forçou você a sair do seu país de origem?

() Sim. Que situação? _____

() Não

D) Alguém o ajudou a chegar até o Brasil?

() Sim. Quem? _____

Onde se encontram essas pessoas no momento?

() Não

E) Você realizou a viagem acompanhado?

() Sim. Foi acompanhado por quem e como a conheceu? (Em caso de familiar, indicar se possui documento que comprove o vínculo) _____.

() Não

F) Você entrou no Brasil sozinho?

() Sim

() Não. Com quem entrou no Brasil? _____

G) Você tem intenção de permanecer no Brasil?

() Sim

() Não. Você tem a intenção de se deslocar a outro país? Informe _____.

H) Você deseja retornar ao seu país?

() Sim.

Por que o deixou? _____

() Não. Por quê? _____

I) Você tem medo de regressar ao seu país de origem?

() Sim. Que problemas você pode enfrentar caso tenha que retornar ao seu país neste momento? _____

() Não

J) Tem parentes (irmãos, tios, primos e avós) no país de origem, ou em um terceiro país?

() Sim. Seus familiares têm conhecimento de sua saída do país?

() Não

K) Tem parentes (pais, irmãos, tios, primos, avós) no Brasil?

() Sim. Especifique: _____

() Não

L) Informações sobre os familiares que permaneceram no país de origem, ou terceiro país:

R.

M) Grupo familiar que o acompanha no Brasil (esposo, filhos, pais e outros):

R.

V - MEDIDAS PROTETIVAS

Em caso de criança e adolescente já encaminhado para instituição de acolhimento, favor informar:

Instituição de acolhimento: _____

Endereço: _____

Responsável: _____

Vara da Infância e da Juventude: _____

Em caso de criança e adolescente representado por responsável legal já designado (a) no Brasil, favor informar:

Nome completo do responsável legal: _____

Documento: Tipo: _____ Número: _____

Data de nascimento: _____ Gênero: _____

Nacionalidade: _____

Endereço: _____

Parentesco: _____

VI - AVALIAÇÃO PRELIMINAR DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE:

A) Avaliação de saúde mental (conduta):

Indique se a criança ou adolescente apresenta pensamento confuso (ex: respostas frequentemente incoerentes ou contraditórias) / evidencia perda de contato com a realidade (ex: seu comportamento parece estranho ou sem sentido)/ conduta estranha evidente (ex: hiperatividade, impulsividade, comportamento hostil)/ ou risco de causar danos a outros ou a si mesmo (a).

R.

B) Avaliação física preliminar: sinalize se a criança ou adolescente apresenta sinais visíveis de trauma físico ou deficiência física, queixa-se de dores ou doenças, quadro de deficiência motora etc.

R.

C) Avaliação de idade e maturidade (a avaliação de idade só deve ser realizada quando houver significativas dúvidas sobre a idade da criança ou adolescente, tal como ausência de documentação, e não deve levar em consideração apenas a aparência física, mas também a maturidade psicológica).

R.

VII - INDICADORES

- Forçado a deixar o país de origem () Sim () Não
- Deseja permanecer no Brasil () Sim () Não
- Manifesta temor em retornar ao país de origem () Sim () Não
- Viaja acompanhado () Sim () Não
- Está comprovado vínculo () Sim () Não

A) Possíveis necessidades de proteção da criança ou adolescente:

() Retorno à convivência familiar, conforme parâmetros de proteção integral e atenção ao interesse superior da criança e do adolescente;

() medida de proteção por reunião familiar;

() Proteção como vítima de tráfico de pessoas;

() Outra medida de regularização migratória, ou proteção como refugiado ou apátrida, conforme a legislação em vigor. Informe _____.

VIII - IDENTIFICAÇÃO DO INTÉRPRETE

Nome: _____

Documento de Identificação: _____

Endereço: _____

E-mail: _____

Telefone: _____

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura da criança ou adolescente

Assinatura do Defensor Público

Assinatura do Intérprete