

## RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 1, DE 9 DE AGOSTO DE 2017<sup>1</sup>

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: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> 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