

GUIA DE ENCAMINHAMENTO DE SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL OU AUTOPROVOCADA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM CUIABÁ/MT¹

Nº da Guia de Encaminhamento: _____ / 20____

De: _____

Para: _____

1. Identificação de crianças e adolescentes:

Nome	
Data de nascimento	
Idade	
Raça/Cor	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela
Documentação disponível	
Filiação	Genitora/mãe:
	Genitor/pai:
Responsável (grau de parentesco)	
Endereço	
Telefone	
É pessoa com deficiência <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim / Qual? <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Psicossocial ou mental <input type="checkbox"/> Neuroatípica ou neurodivergente (TEA, TDAH etc.)	
Em acompanhamento? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim / Qual/Onde?	

2. Situação de risco por direito violado:

- Marque as opções verificadas.

<input type="checkbox"/> Violência física <input type="checkbox"/> Violência psicológica (xingamentos; ameaça; racismo/discriminações étnico-raciais, de orientação sexual e identidade de gênero; bullying) <input type="checkbox"/> Violência sexual (<u>com contato físico</u> , por meio de atos libidinosos, com ou sem conjunção carnal; <u>sem contato físico</u> , seja presencialmente, de forma virtual/online ou por assédio/importunação sexual; <u>exploração sexual</u>) <input type="checkbox"/> Abandono ou negligência <input type="checkbox"/> Trabalho infantojuvenil <input type="checkbox"/> Envolvendo internet (cyberbullying; stalking/perseguição; exibição do corpo/partes íntimas; manipulação do corpo/partes íntimas) / Especificar: _____ <input type="checkbox"/> Automutilações <input type="checkbox"/> Ideação suicida <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Situação de rua <input type="checkbox"/> Tráfico de crianças/adolescente <input type="checkbox"/> Exclusão escolar <input type="checkbox"/> Outras / Qual? Observações: _____ _____

¹ Esta Guia de Encaminhamento foi proposta pela “Articulação Intersetorial da Infância e Adolescência de Cuiabá/MT – Rede Protege” e validada pelo Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente de Cuiabá (CMDCA) por meio da Resolução CMDCA nº 1.386, de 15 de abril de 2024.

3. Breve histórico da situação e dos atendimentos/encaminhamentos realizados:

4. Motivo do encaminhamento:

5. Medidas de Proteção aplicadas pelo Conselho Tutelar:

6. Instituições/Unidades/Serviços que já atendem a família:

7. Informações complementares:

8. Anexos: *(Listar, se houver)*

Cuiabá/MT, ____ de _____ de 20 ____.

Nome e assinatura da/o profissional responsável pelo encaminhamento, com contato (e-mail/telefone)