

# GUIA DE ENCAMINHAMENTO DE SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL OU AUTOPROVOCADA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM CUIABÁ/MT<sup>1</sup>

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: _____ _____ _____
--

<sup>1</sup> 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)*