**RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 1, DE 9 DE AGOSTO DE 2017[[1]](#footnote-1)**

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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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> [↑](#footnote-ref-1)