



CORREGEDORIA-GERAL DA DEFENSORIA PÚBLICA DE MINAS GERAIS

## RESOLUÇÃO n.º 004/2024/CGDPMG

*Dispõe sobre a validação do “Protocolo de Atuação da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais na Área da Defesa da Criança e Adolescente”.*

**O CORREGEDOR GERAL DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS**, no uso das atribuições que lhe conferem os arts. 32 e 34 da Lei Complementar Estadual n.º 65/2003 e o art. 25, inciso I, alínea “a”, da Deliberação n.º 014/2018 do CSDPMG, que dispõe sobre o Regimento Interno da Corregedoria-Geral da DPMG,

**CONSIDERANDO** que integra a carteira de projetos do II Plano Estratégico da Defensoria de Minas Gerais (2023/2025) o *PE 14 – Protocolo de Atuação*, que é gerenciado pela Corregedoria-Geral;

**CONSIDERANDO** que o *PE 14 – Protocolo de Atuação* tem como principal objetivo estabelecer formalmente rotinas protocolares em áreas finalísticas estratégicas, visando uniformidade na atuação institucional;

**CONSIDERANDO** o documento preliminar apresentado pela comissão constituída e o término da fase experimental prevista no cronograma do projeto;

**CONSIDERANDO** as adequações resultantes dessa fase experimental;



**CORREGEDORIA-GERAL DA DEFENSORIA PÚBLICA DE MINAS GERAIS**

**CONSIDERANDO** a observância das normas gerais dos protocolos contidas na Resolução CGDPMG n.º 01/23.

**RESOLVE:**

Art. 1º Fica validado o “*Protocolo de Atuação da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais na Área da Defesa da Criança e Adolescente*”, que consta no Anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 31 de janeiro de 2024.

Galeno Gomes Siqueira:246  
Assinado de forma digital por Galeno Gomes Siqueira:246  
Dados: 2024.01.31 15:21:44 -03'00'  
**GALENO GOMES SIQUEIRA**  
**CORREGEDOR-GERAL**  
**MADEP N.º 0246**



# PROTOCOLO DE ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS NA ÁREA DA DEFESA DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	02
<b>FLUXO 01 - ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES</b> .....	04
1.1 NO ÂMBITO PROTETIVO.....	05
1.2 NO ÂMBITO SOCIOEDUCATIVO .....	08
<b>FLUXO 02 - AUDIÊNCIAS CONCENTRADAS</b> .....	10
<b>FLUXO 03 – INSPEÇÕES</b> .....	13
3.1 INSPEÇÃO EM UNIDADE DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL .....	15
3.2 INSPEÇÃO EM UNIDADE SOCIOEDUCATIVA .....	17

## FLUXOGRAMAS

### ANEXOS:

**ANEXO 1** – Formulário para Atendimento em Caso de Denúncia de Maus-tratos /Tortura

**ANEXO 2** – Formulário para Atendimento Jurídico Individualizado de Criança ou Adolescente em Unidade de Acolhimento Institucional

**ANEXO 3** - Formulário de Inspeção em Unidade de Acolhimento Institucional

**ANEXO 4** - Formulário para Atendimento Jurídico Individualizado de Adolescente em Unidade Socioeducativa

**ANEXO 5** – Formulário de Inspeção em Unidades Socioeducativas

**ANEXO 6** – Modelo de Ofício Requisitório

**ANEXO 7** – Formulário de Primeiro Atendimento por Demanda



## INTRODUÇÃO

A Defensoria Pública deve atuar de forma constante, rotineira e presencialmente nas unidades de acolhimento institucional e socioeducativas, bem como atender crianças e adolescentes que estejam nessas instituições, além de participar das audiências concentradas.

O presente protocolo se conforma como um roteiro para que Defensores(as) Públicos(as) possam atuar de forma tecnicamente embasada na área da defesa da criança e do adolescente. Para tanto, este documento se divide em núcleos essenciais à atuação da Defensoria Pública nesta temática: **atendimento protetivo, atendimento socioeducativo, audiências concentradas, inspeções no âmbito protetivo e inspeções no âmbito socioeducativo.**

O **objetivo** deste protocolo é fomentar a presença da Defensoria Pública nas audiências concentradas e nas unidades socioeducativas e de acolhimento institucional, contribuindo para a melhoria das condições destes estabelecimentos de internação coletiva e a prevenção de tortura e outros tratamentos cruéis, bem como aprimorando os mecanismos de monitoramento e fiscalização, com o desenvolvimento de ferramentas, parâmetros para o atendimento de crianças e adolescentes.

Em todos esses momentos, compete aos Defensores(as) Públicos(as) buscarem efetivar as diretrizes da política de atendimento a crianças e adolescentes, como o princípio da integração operacional, previsto no artigo 88, V do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA). Para tanto, é essencial que Defensores(as) Públicos(as) conheçam e promovam o diálogo entre os órgãos que integram o Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes, geralmente conhecido como “rede de proteção”, com vistas a garantir a efetividade de direitos de crianças e adolescentes em sua localidade.

Diante de atendimentos, audiências concentradas, visitas e inspeções, sugere-se que Defensores(as) Públicos(as) procurem identificar os profissionais que acompanham as crianças, adolescentes e suas famílias, e integram os órgãos, serviços e equipamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a rede especializada em saúde mental, denominada



Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); do Sistema Único de Assistência Social (SUAS); do Sistema Educacional e da Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar.

Nos casos em que os municípios não apresentam redes especializadas de atendimento, como as citadas acima, Defensores(as) Públicos(as) devem se articular para conhecer e manter contato com os profissionais que compõem a rede básica de saúde, como o Centro de Saúde, e a rede básica de assistência social, como o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS).

O protocolo se **aplica** às hipóteses de atendimento a crianças e adolescentes, realização de audiências concentradas, inspeções e visitas em unidades socioeducativas ou de acolhimento institucional.

Visando a **implementação** do protocolo deverá haver ampla divulgação para as Defensoras Públicas e Defensores Públicos que atuam na Defensoria da Criança e do Adolescente., bem como a observância da periodicidade a ser cumprida para as atividades de inspeção, visitas e atendimentos que é regulada por ato normativo da administração superior.

Os **resultados**, a eficácia e a aplicabilidade da metodologia apresentada serão aferidos mediante campo próprio no Sistema de Gestão de Produtividade da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais, no qual poderá ser identificada a quantidade de atendimentos realizados no formato padronizado no âmbito de unidades de acolhimento e socioeducativos, assim como as visitas técnicas e as inspeções.

Ademais, também poderá ser identificado como **resultado** da aplicabilidade deste protocolo a efetiva instauração dos Procedimentos no Sistema Eletrônico de Informações (SEI/DPMG) para registro e acompanhamento das inspeções e visitas técnicas realizadas em cada unidade.



## FLUXO 01 - ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Os **atendimentos** ocorrem, comumente, quando uma pessoa é encaminhada à Defensoria Pública para receber orientação jurídica e multidisciplinar, com vistas a solucionar determinada demanda de forma judicial ou extrajudicial. Os atendimentos, em regra, pressupõem uma triagem anterior, denominada acolhimento. Somente a partir disso, a pessoa é encaminhada ao Defensor(a) Público(a) para realização de atendimento jurídico específico.

No caso de crianças e adolescentes que estejam em unidades socioeducativas ou de acolhimento institucional, também é necessária a abertura de cadastro individualizado no Gerais e os **atendimentos** devem ser feitos periodicamente, inclusive para apurar eventuais violações de direitos ou medidas cabíveis para a promoção e proteção deste grupo especialmente vulnerável.

Para a realização de atendimento à própria criança ou adolescente, sugere-se que o atendimento seja realizado em ambiente reservado. Isso porque o direito ao acesso à justiça infanto-juvenil inclui também o contato confidencial com Defensor(a) Público(a) para ouvir suas demandas e realizar sua defesa de forma exclusiva em âmbito jurídico-processual quando necessário. Mais adiante neste documento, esse atendimento será denominado “escuta reservada”. Mais detalhes sobre o atendimento direto a crianças e adolescentes, veja no passo-a-passo a seguir.

Em caso de atendimentos que envolvam relatos de maus-tratos e/ou tortura, verificar Anexo 1 deste protocolo.

### 1.1 ATENDIMENTO NO ÂMBITO PROTETIVO



### **PASSO 1:**

- Cadastro da parte assistida no Gerais, mesmo quando realizado o atendimento na Unidade de Acolhimento.
- Verificação se há situação de risco, conforme previsão do artigo 98 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Caso não seja identificada situação de risco, encaminhar para o órgão de atuação competente.
- A situação de risco que define a atribuição da infância ou juventude é a possibilidade/necessidade de aplicação de alguma medida de proteção de competência privativa do juiz da infância, como acolhimento institucional, familiar ou colocação em família substituta, na forma do ECA.

### **PASSO 2:**

- **Quando na defesa da própria criança ou adolescente**, em caso de revelação espontânea de situação de violência ou vulnerabilidade pela criança ou adolescente, durante atendimento, deixar a criança ou adolescente relatar livremente, sem interrupções ou muitos questionamentos, especialmente evitando introduzir palavras que não foram usadas na narrativa espontânea. Observar as regras relativas à Escuta Especializada regulamentada pela Lei nº 13.431/2017 e levar em consideração a capacidade de compreensão e autonomia da criança ou adolescentes, conforme anexo 3 do Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense.
- É recomendável que o Defensor(a) Público(a), que tenha conhecimento de uma revelação espontânea, documente seu atendimento prioritariamente com um relatório sobre o que lhe foi relatado, já que não tem capacitação para coleta de escuta especializada, nem depoimento especial. Para evitar qualquer forma de revitimização, é melhor que seja evitada a coleta de termo de declarações.

### **PASSO 3:**



- **Quando na defesa da própria criança ou adolescente**, fazer manifestação judicial garantindo que sua opinião seja conhecida do juiz, independentemente da análise valorativa do melhor interesse da criança;
- A atuação na qualidade de defensor da criança ou do adolescente é pontual e deve ser justificada no processo na garantia do direito a informação, manifestação e opinião, pressupondo, em qualquer hipótese o atendimento pessoal à criança ou adolescente.
- Solicitar os documentos necessários para instruir eventual demanda à própria Unidade de Acolhimento.
- Realizar atendimentos periódicos à criança ou adolescente na Unidade de Acolhimento.
- Se necessário, expedir requisições, recomendações para a rede de proteção.

#### **PASSO 4:**

- **Quando na defesa dos adultos na defesa do direito de convivência familiar** é importante esclarecer que os documentos são importantes para melhor fundamentação dos pedidos, mas a não apresentação de algum documento indicado na lista de documentos não impede a defesa/manifestação.
- Quando na defesa dos adultos na defesa do direito de convivência familiar, requerer a habilitação em processos judiciais, como de Medida de Proteção, Guarda ou Destituição do Poder Familiar, em caso de demandas já judicializadas. Ingressar com pedido de urgência, se for o caso.
- Verificar o local de acolhimento institucional ou acolhimento familiar da criança ou do adolescente, se este for desconhecido por seus familiares.
- Entrar em contato com unidade de acolhimento institucional (UAI), para agendar primeiro atendimento com a família na própria instituição
- Orientar assistidas(os) sobre a estratégia que será adotada ao longo do trâmite de seu processo judicial, explicando que o êxito na defesa depende mais da atuação do próprio familiar que será avaliado pela rede de proteção e pelo Juízo, do que da atuação jurídica.
- Verificar se assistidas(os) compreenderam os encaminhamentos propostos pela unidade de acolhimento institucional que visam ao fortalecimento da família de origem e dos





vínculos familiares com a criança ou adolescente acolhido(a), orientando a(os) assistidas(os) a respeito da necessidade de aderir a estes encaminhamentos.

- Se for identificada situação de maus-tratos, opressão ou abuso sexual impostos pelos pais ou responsável, requerer a aplicação da medida de proteção de afastamento da pessoa agressora do lar, como previsto no artigo 130 do ECA.

### **PASSO 5:**

- Quando na defesa dos adultos na defesa do direito de convivência familiar, realizar o atendimento de retorno, conferindo a documentação solicitada no primeiro atendimento e elaborando a petição para juntar ao respectivo processo judicial.
- Se necessário, expedir requisições, recomendações para a rede de proteção.
- Visitar a unidade de acolhimento para realização de entrevista com a equipe técnica da instituição e requerer a participação da Defensoria Pública nos estudos de caso, pelo próprio Defensor ou pela equipe técnica.
- Identificar quais são as demandas direcionadas à família de origem da criança/adolescente exigidas pela unidade de acolhimento e especificadas no Plano Individual de Acolhimento (PIA).
- Identificar se a unidade de acolhimento auxilia a família de origem da criança ou adolescente no cumprimento destas demandas indicadas no Plano Individual de Atendimento (PIA).
- Zelar para que a equipe técnica da unidade de acolhimento apresente documento por escrito a(o) assistida(o), constando todos os encaminhamentos, metas e objetivos pactuados em conjunto com a família para garantir o retorno da criança à família de origem.

## **1.2 ATENDIMENTO NO ÂMBITO SOCIOEDUCATIVO**

### **PASSO 1:**



- Estabelecer fluxo de comunicação com polícia civil e unidade socioeducativa para que informem a Defensoria Pública sobre a apreensão e/ou internação provisória de adolescentes; e para que estes órgãos informem os adolescentes e seus familiares acerca do atendimento prestado pela Defensoria Pública.

### **PASSO 2:**

- Após tomar conhecimento do Auto de Apreensão em Flagrante de Ato Infracional (AAFAI), processo, internação provisória, dentre outros), articular atendimento ao adolescente e/ou familiar.
- Elaborar petição para juntar ao processo judicial, requerendo o que se fizer necessário, como designação de audiência, revogação da internação provisória, encaminhamentos à rede de proteção, dentre outros.
- Se houver entendimento de que há conflito de defesas entre adolescentes, comunicar a Defensora ou Defensor com atribuição para atuar no caso.

### **PASSO 3:**

- Acompanhar o trâmite regular de cada processo judicial, manifestando-se quando pertinente, prezando sempre pelos direitos do adolescente, e zelando, em especial, pelo seu *status libertatis*. Em referidas manifestações, é necessário que Defensor(a) Público(a) elabore pedidos que beneficiem os(as) adolescentes. Por esse motivo, não é adequado o pedido de condenação em alegações finais da Defensoria Pública.
- Informar o(a) adolescente acerca de cada etapa do processo.

### **PASSO 4:**

- Realizar atendimentos periódicos nas unidades socioeducativas, sempre que entender necessário ou a pedido de adolescente.



- Realizar atendimentos antes das audiências, mesmo que em ambiente forense.

#### **PASSO 5:**

- Colher, se possível, Termo de Declaração de adolescente em que constem reclamações e eventuais denúncias de violações a respeito do atendimento realizado na unidade socioeducativa, bem como outras demandas e juntar no processo, para registro processual desses atendimentos.



O fluxo para participação do Defensor Público em audiências concentradas é único, tanto para a área protetiva, quanto para a área socioeducativa.

Em ambos os casos, as informações colhidas pelo Defensor Público acerca da rede de proteção existente na localidade são primordiais para o acompanhamento das audiências. Essas audiências são realizadas com o intuito de reavaliar a aplicação de medidas protetivas e socioeducativas a crianças e adolescentes, e se encontram regulamentadas no socioeducativo pela Recomendação do CNJ nº 98/2021, e no âmbito protetivo pelo Provimento do CNJ nº 118/2021.

#### **PASSO 1:**

- No âmbito socioeducativo, solicitar acesso e consultar o painel SUASE para verificar a listagem de adolescentes apreendidos.
- No âmbito protetivo, requisitar acesso à listagem de crianças e adolescentes em unidades de acolhimento institucional e em acolhimento familiar.

#### **PASSO 2:**

- Pedir vista dos processos judiciais que possuem audiência concentrada já designada, para avaliar em que fase este processo se encontra.
- Verificar se já foi apresentado o Plano Individual de Acolhimento (PIA), e se este foi homologado.
- Verificar se consta no processo o relatório de acompanhamento de medidas ou relatório circunstanciado detalhando como estão as intervenções para o efetivo desenvolvimento dos eixos da medida socioeducativa ou protetiva.
- Manifestar no processo judicial, fazendo os pedidos necessários com vistas à brevidade da medida, para abrandamento da privação de liberdade e a reintegração a convivência familiar e comunitária.

#### **PASSO 3:**



- Participar de eventuais estudos de caso de crianças e/ou adolescentes que passarão por audiências concentradas, com vistas ao abrandamento da privação de liberdade, colocando em perspectiva à socioeducação em meio aberto, no âmbito socioeducativo; e com vistas à brevidade da medida de acolhimento institucional e a reintegração da criança/adolescente à sua família, no âmbito protetivo.
- No âmbito protetivo, estimular ações junto às famílias para garantir a reintegração gradativa de crianças e adolescentes às suas famílias de origem, quando possível, em conjunto com outros integrantes do Sistema de Garantias de Direitos de Crianças e Adolescentes (SGD).

#### **PASSO 4:**

- Realizar atendimento presencial com a criança/adolescente em momento anterior à realização de audiências concentradas, com a finalidade de explicar de forma simples e acessível os objetivos da referida audiência, eventuais demandas da criança ou adolescente, e solucionar eventuais dúvidas, colhendo sua opinião que deverá ser levada a conhecimento do juiz.

#### **PASSO 5:**

- No dia da audiência concentrada, comparecer presencialmente no local da realização do ato, antes de seu início para atender a criança ou adolescente e seus respectivos responsáveis legais, para explicar de maneira acessível a finalidade da audiência, colher demandas e solucionar eventuais dúvidas.

#### **PASSO 6:**



- Participar da audiência concentrada, para zelar pelo *status libertatis* e priorizar, quando possível, o retorno da criança ou adolescente ao convívio familiar e comunitário.

#### **PASSO 7:**

- Após a audiência, requerer vista do processo judicial da criança ou adolescente que passou pela audiência concentrada, para acompanhar de perto o cumprimento efetivo dos encaminhamentos definidos no ato.



As **inspeções** são visitas obrigatórias a instituições, que devem ser realizadas periodicamente e sem prévio agendamento, para que sejam tomadas as providências cabíveis no intuito de garantir a efetividade de direitos das pessoas que se encontram naquele estabelecimento, ainda que de forma provisória.

Entende-se por inspeção a incursão aos estabelecimentos socioeducativos ou de acolhimento institucional, com a finalidade de verificar as condições materiais do serviço e velar pelo respeito aos direitos humanos das crianças e adolescentes submetidos a medidas protetivas ou socioeducativas, tomando-se providências para seu adequado funcionamento e requerendo, quando for o caso, a apuração de responsabilidades.

Diferentemente das inspeções, as **visitas** não são realizadas de forma obrigatória, de modo que podem ocorrer em momento a ser definido pelo(a) Defensor(a) Público(a), a partir de agendamento prévio com a instituição. Ainda nestas circunstâncias, é essencial o registro das informações colhidas durante as visitas para que sejam realizadas de forma a corroborar com o Planejamento Estratégico da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais, que prevê a padronização e a melhoria dos processos de trabalho e atendimento da instituição.

Sugere-se que o relatório da visita também seja anexado ao mesmo procedimento Sistema Eletrônico de Informações (SEI/DPMG) para envio e armazenamento dos relatórios de inspeção da unidade visitada, com o intuito de subsidiar a atuação das Defensoras Públicas e Defensores Públicos responsáveis pela realização das inspeções.

Em relação aos estabelecimentos onde há o cumprimento de medidas socioeducativas, Defensores(as) Públicas(os) deverão realizar inspeções no mínimo bimestralmente, de acordo com a Resolução Conjunta nº 015/2023 da Defensoria Pública-Geral e da Corregedoria Geral da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais ou outra normativa que venha a substituí-la.

Quanto às unidades de acolhimento institucional, em que crianças e adolescentes são afastadas temporariamente do convívio de sua família de origem em razão da constatação de determinada situação de risco, as inspeções devem ser realizadas frequentemente, conforme as



Orientações Técnicas para Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes – documento aprovado pela Resolução Conjunta nº 1 de 2009 do CONANDA e do CNAS.

Em todas as inspeções ou vistorias aqui mencionadas, é necessária a elaboração de um Relatório de Inspeção, conforme modelos contidos nos Anexos deste protocolo, sugerindo-se que sejam juntados em procedimento no Sistema Eletrônico de Informações (SEI/DPMG) para o acompanhamento de cada uma das unidades, de acolhimento institucional ou socioeducativas.

Sugere-se que as(os) defensoras(es) realizem inspeções em comarcas distintas de seu território de atuação. Para tanto, basta enviar ofício e/ou e-mail à Coordenadoria Estratégica de Promoção e Defesa dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes (CEDEDICA) para articular com defensor(a) de outra comarca que ficará responsável pela inspeção. Mais adiante neste documento, este defensor foi denominado apenas “defensor da inspeção”, que se distingue do “defensor da localidade”.

### **3.1 INSPEÇÃO EM UNIDADE DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL**





No âmbito protetivo, sugere-se que o Defensor tenha acesso mensal à listagem de crianças e adolescentes em unidades de acolhimento institucional e em acolhimento familiar. É preciso verificar o órgão competente pela gestão de vagas em unidades de acolhimento institucional e acolhimento familiar, que pode ser a Vara Cível da Infância e Juventude ou Secretaria Municipal de Assistência Social (ou correlata).

### **PASSO 1:**

- O Defensor ou a Defensora da localidade é responsável pela abertura de Sistema Eletrônico de Informações (SEI/DPMG) para cada unidade de acolhimento que inspecionar ou visitar, oficiando a Prefeitura de cada Município requerendo o contrato ou lei que rege o funcionamento da Unidade de Acolhimento Institucional (UAI) e/ou seu Plano Político Pedagógico (PPP), que serão juntados no SEI.
- O Defensor ou a Defensora da localidade convida e se reúne previamente equipe técnica da Defensoria Pública, outros especialistas (como vigilância sanitária, integrantes do Poder Legislativo, dentre outros) e/ou movimentos sociais, para participar da inspeção e alinhar qual o objetivo da realização da inspeção.
- O Defensor ou a Defensora da localidade requer à CEDEDICA a definição de data para realização da inspeção, a ser ajustada com o defensor da inspeção: outro(a) defensor(a) público(a) que não tenha atuação na localidade.
- Não comunicar previamente a data da inspeção à unidade de acolhimento.

### **PASSO 2:**

- O Defensor ou defensora designado para realizar a inspeção irá coletar, com a coordenação e/ou com a equipe técnica da Unidade de Acolhimento Institucional (UAI), dados dos integrantes da equipe técnica e informações acerca da infraestrutura, observando as orientações técnicas do CONANDA/CNAS quanto à quantidade de profissionais, qualificação e capacidade máxima das instalações.
- Apurar demandas de acolhidos e da UAI que a Defensoria Pública possa solucionar, tanto em âmbito judicial quanto extrajudicial.



- Apurar periodicidade das visitas familiares na UAI e de telefonemas.

### **PASSO 3:**

- O defensor ou defensora designado para realizar a inspeção deve conhecer a UAI, atentando para a veracidade das informações fornecidas pela equipe e coordenação.
- Registrar informações no formulário contido no anexo 03, visando para instruir o relatório com fotos e documentos cujo acesso pode ser requisitado à instituição.

### **PASSO 4:**

- Requerer sala adequada para conversar reservadamente com as crianças e adolescentes acolhidos, de modo que se sintam à vontade para compartilhar relatos acerca da experiência na UAI, sem qualquer tipo de interferência ou influência de terceiros e verificar a existência de violações de direitos.
- Se possível, registrar essa conversa, colhendo Termos de Declaração.

### **PASSO 5:**

- Expedir requisições e recomendações para solucionar problemas e demandas levantadas a respeito da UAI.
- Realizar articulações necessárias com a rede de proteção, incluindo, por exemplo, órgãos, serviços e equipamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Sistema Educacional e Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar.
- Adotar as medidas judiciais ou extrajudiciais para a defesa dos direitos das crianças e adolescentes acolhidos.

## **3.2 INSPEÇÃO EM UNIDADE SOCIOEDUCATIVA**



No âmbito socioeducativo, todo Defensor com atuação na Defesa de Crianças e Adolescentes tem acesso ao PAINEL SUASE. Caso ainda não tenha acesso, basta solicitar a CEDEDICA a sua habilitação junto ao gestor do Sistema, nos termos da Resolução Conjunta SEJUSP/TJMG/MPMG/DPMG/PCMG Nº 18, de 15 de Dezembro de 2021.

#### **PASSO 1:**

- Sugere-se ao defensor ou a defensora pública o acesso prévio ao painel SUASE para verificar a listagem de adolescentes apreendidos(as) na unidade a ser inspecionada.
- Se apresentar aos dirigentes e equipe técnica da unidade socioeducativa de internação, se identificando como o defensor público responsável pela inspeção.

#### **PASSO 2:**

- Indagar dirigentes e equipe técnica sobre a existência de demandas da unidade e de adolescentes ali internados(as), que possam ser solucionadas pela Defensoria Pública.

#### **PASSO 3:**

- Visitar os alojamentos, observando e realizando anotações sobre a infraestrutura, para que sejam registradas no relatório de inspeção.
- Durante a visita, questionar adolescentes e equipe técnica sobre a infraestrutura geral do local, a condição dos alojamentos, o acesso à alimentação, visitas e contato com familiares, revistas e saídas ao exterior.

#### **PASSO 4:**

- Caso se trate de irregularidade ou demanda complexa, que envolve violência, ou que abarque um grupo maior de adolescentes, realizar o atendimento dos(as) adolescentes convocando mais de um, a fim de tomar as providências cabíveis sem a identificação de denunciante.

#### **PASSO 5:**



- Preencher o formulário contido no anexo 2, que pode ser instruído com fotos, Termo de Declarações e outros documentos pertinentes.
- Expedir requisições e recomendações, para solucionar demandas individuais, coletivas e estruturais levantadas na inspeção.
- Juntar relatório no SEI da unidade socioeducativa.

#### **PASSO 6:**

- Em data posterior, realizar reunião com a direção da unidade para repassar e buscar soluções para as demandas apresentadas pelos(as) adolescentes.
- Concomitantemente, fazer manifestação no processo judicial informando as medidas tomadas pela Defensoria Pública frente às demandas do(a) adolescente, requerendo o que for necessário para atendê-la adequadamente.

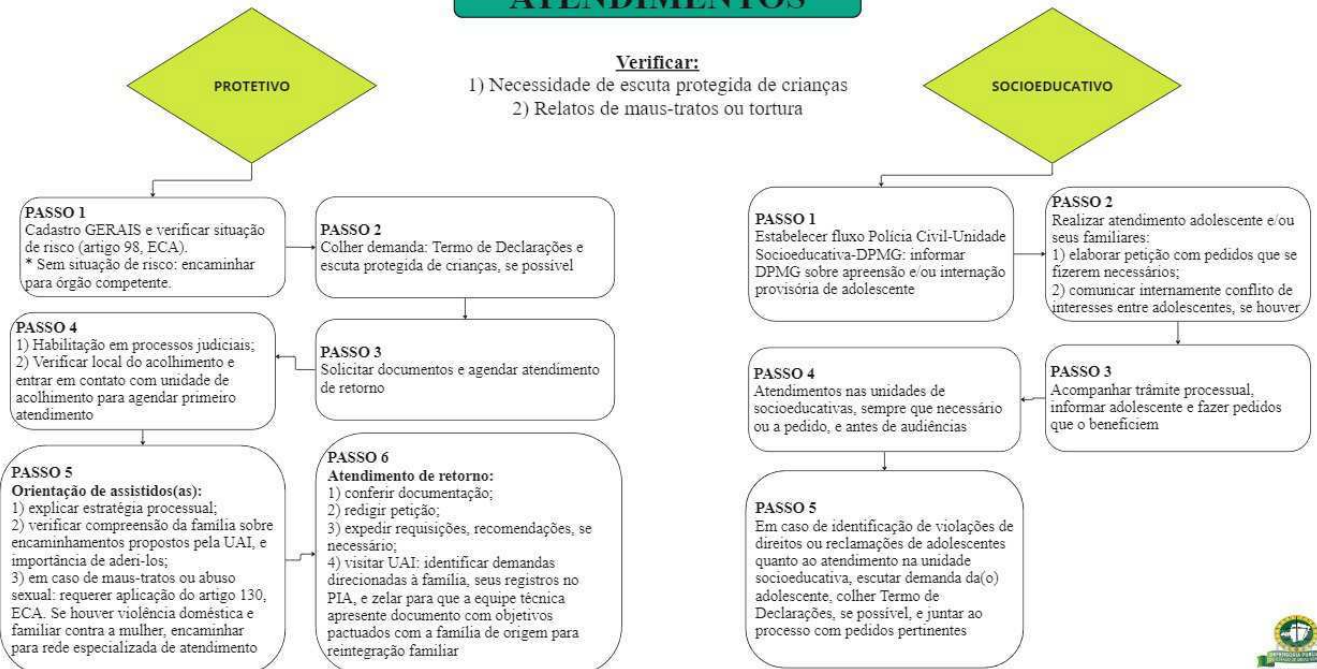
**NÚCLEOS  
ESSENCIAIS**

**PROTOCOLO DE ATUAÇÃO  
NA ÁREA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE**

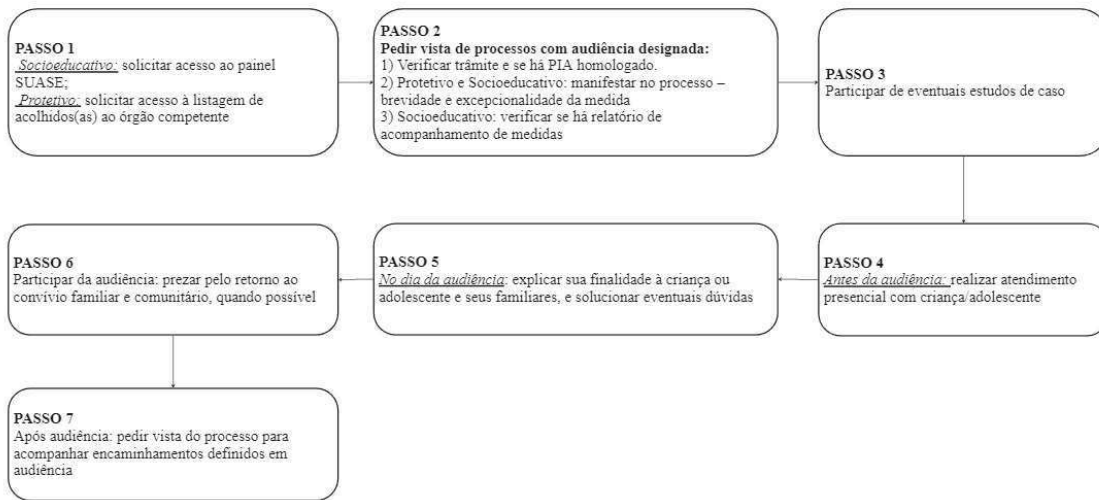


miro

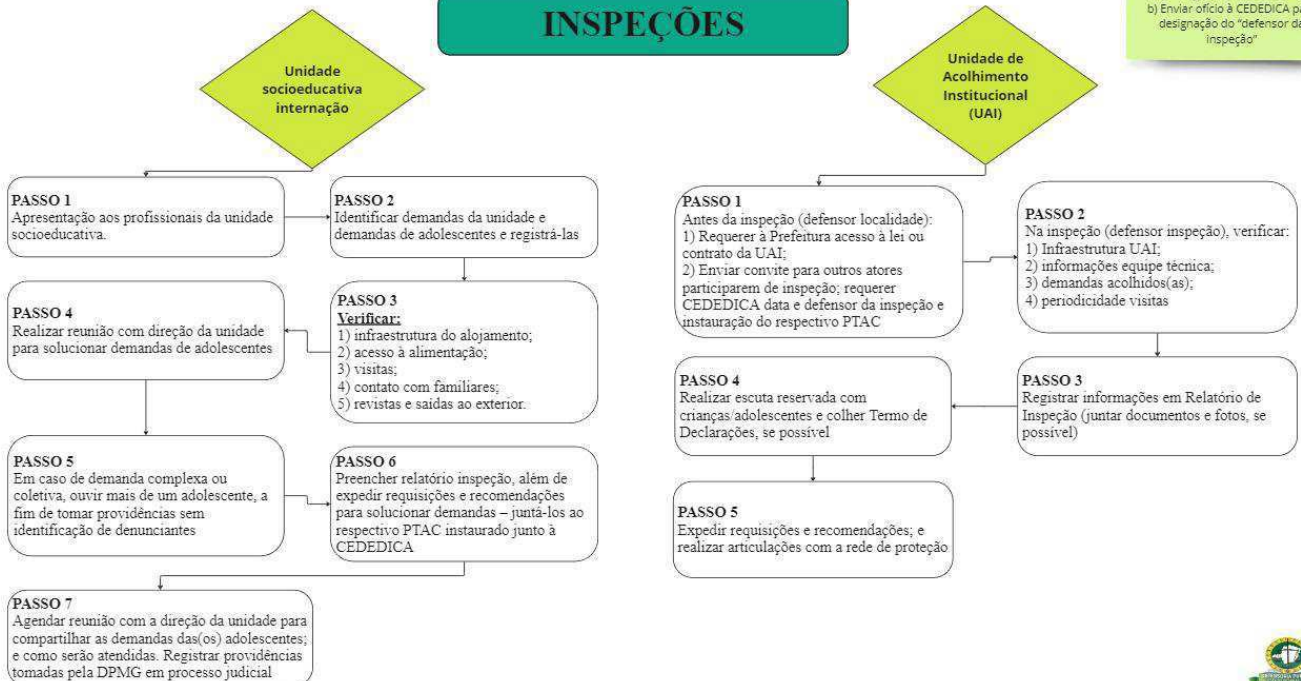
**ATENDIMENTOS**



## AUDIÊNCIAS CONCENTRADAS (Protetivo e socioeducativo)



## INSPEÇÕES





**ANEXO 1**  
**FORMULÁRIO PARA ATENDIMENTO EM CASO DE DENÚNCIA**  
**DE MAUS-TRATOS / TORTURA**

**PARTE 1 – PERGUNTAS INICIAIS**

- a) O(A) senhor(a) sofreu violência no momento da sua prisão ou durante a internação?
- b) O(A) senhor(a) foi agredido(a)?

**PARTE 2 - DIMENSÃO MATERIAL**

- a) O que aconteceu?
- b) Como foi o tratamento que o(a) senhor(a) recebeu durante sua prisão e depois dela?
- c) Como foi que isso aconteceu?
- d) O que lhe fizeram exatamente?
- e) Usaram algum objeto ou instrumento?
- f) Usaram alguma arma?
- g) O que o(a) senhor(a) sentiu? Está machucado(a)?
- h) Sofreu alguma ameaça ou coação por parte dos agentes?

**PARTE 3 - MÉTODOS**

- a) Foi ameaçado(a)?
- b) Humilhado(a)?
- c) Foi obrigado(a) a fazer alguma coisa?
- d) Houve xingamentos? Quais?
- e) O que sentiu depois?
- f) Sente algum tipo de dor?
- g) Em que parte do corpo agrediram? Há marcas?
- h) O que usaram para agredir? Viu de onde esse objeto foi retirado?
- i) Ficou com dificuldade para levantar, andar, respirar ou dormir?
- j) Estava algemado ou imobilizado no momento da agressão?

**PARTE 4 – DIMENSÃO FINALÍSTICA**

- a) O que lhe foi dito durante a agressão?
- b) O que lhe foi perguntado durante a agressão?
- c) Foi avisado de que bastava fazer ou dizer alguma coisa para que a agressão parasse?
- d) O(A) senhor(a) fez ou disse algo para que as agressões parassem de ocorrer?



- e) Sobre o que conversavam as pessoas que estavam testemunhando a agressão?
- f) Houve xingamentos? Quais?
- g) Por que o(a) senhor(a) acha que essa violência aconteceu? O que poderia ter motivado?

#### **PARTE 5 – DISCRIMINAÇÃO RACIAL**

- a) O que lhe foi dito durante a agressão?
- b) Como o(a) senhor(a) foi chamado?
- c) Houve agressão verbal? Foi usado algum xingamento ou palavrão de cunho racial?

#### **PARTE 6 – DISCRIMINAÇÃO DE GÊNERO** *Perguntas direcionadas a todas as pessoas, especialmente mulheres e população LGBTQI+*

- a) O(A) senhor(a) foi revistado(a) por policial do sexo feminino ou masculino?
- b) Foram feitos toques no seu corpo que lhe deixaram desconfortável ou constrangido(a)?
- c) O(a) senhor(a) foi obrigado(a) a tirar a roupa? Quanto tempo permaneceu sem roupa?  
Quem presenciou o desnudamento?
- d) Foi dito que o(a) senhor(a) poderia ser solto(a) se fizesse algum favor sexual?
- e) Houve agressão verbal? Foi usado algum xingamento ou palavrão de cunho sexual?
- f) Houve algum comentário sobre o seu corpo que deixou lhe constrangido(a)?

#### **PARTE 7 – DISCRIMINAÇÃO DE GÊNERO** *Perguntas direcionadas a todas as mulheres, incluindo mulheres trans*

- a) A senhora foi conduzida por policial do sexo feminino?
- b) A senhora permaneceu em cela separada exclusiva para mulheres?
- c) Como a senhora se sentiu na cela em que foi colocada?
- d) O seu nome social foi respeitado?

#### **PARTE 8 – DIMENSÃO TERRITORIAL**

- a) Qual foi o local em que os fatos aconteceram?
- b) Lembra de algum nome de rua, estabelecimento comercial ou outro ponto de referência por perto? Como era o ambiente?
- c) Foi possível ver alguma câmera de segurança?
- d) Lembra de algum móvel ou objeto que estava visível? Era um ambiente iluminado ou escuro?
- e) Transporte: viaturas e furgões cela
- f) O(A) senhor(a) foi levado(a) diretamente para a delegacia depois da prisão?
- g) A viagem foi demorada ou foi rápida?





- h) Como era dentro do veículo? Estava muito quente ou muito frio? O veículo realizava manobras bruscas?
- i) Os agentes de segurança comentaram algo?
- j) Foi transportado no banco ou no “camburão”?
- k) Sabia para onde estava sendo levado?

### **PARTE 9 – DIMENSÃO TEMPORAL**

- a) Quando foi que a violência ou a agressão ocorreu?
- b) Que horas eram?
- c) Por quanto tempo durou?
- d) A conduta se repetiu depois?
- e) Em que momento do dia e local aconteceu a prisão? (Comparar com o horário do APF) E o fato que o(a) senhor(a) está relatando? Consegue estimar o tempo de deslocamento?

### **PARTE 10 – DIMENSÃO SUBJETIVA**

- a) Quem era a pessoa que agrediu? Conseguiu ver os rostos?
- b) Ouviu algum nome ou apelido ser dito?
- c) Foi a mesma pessoa que conduziu o(a) senhor (a) até a delegacia?
- d) A pessoa usava algum tipo de identificação? Sabe informar qual era seu nome?
- e) Estavam fardados? Eram policiais militares? Policiais civis? Forças armadas? Agentes penitenciários? Guardas municipais? Pertenciam a algum grupamento especial?
- f) Foi possível ver que tipo de armamento carregavam?
- g) Quantas pessoas estavam presentes?
- h) Lembra de alguma característica física? Altura (era maior ou menor do que o(a) senhor(a))? Cor da pele, dos olhos ou do cabelo?

### **PARTE 11 – DIMENSÃO DE RESULTADO**

#### ***Exame médico ou pericial***

- a) O(A) senhor(a) foi examinado por médico antes desta audiência?
- b) Nesse exame médico, o(a) senhor(a) foi perguntado(a) sobre agressões físicas ou verbais que tenha sofrido durante sua prisão?
- c) O(A) senhor(a) relatou os mesmos fatos que está relatando nesta audiência?
- d) Nesse exame, o(a) senhor(a) permaneceu algemado(a)?
- e) O(A) senhor(a) mostrou alguma marca ou lesão para o(a) médico(a)?
- f) Havia algum policial dentro da sala no momento do exame?
- g) Nesse exame, tiraram fotos das lesões ou marcas?



## **PARTE 12 – DIMENSÃO PROBATÓRIA COMPLEMENTAR**

- a) Havia testemunhas que viram o que aconteceu? Consegue identificá-las? Sabe onde residem ou podem ser encontradas?
- b) Percebeu alguma testemunha filmando no momento das agressões?
- c) Percebeu se os agentes se comunicaram ou fizeram algo com a testemunha?
- d) Observou alguma outra pessoa gravando?
- e) Soube de alguma postagem em blog ou Facebook?
- f) Havia alguma câmera nas proximidades que possa ter gravado os fatos? Os policiais portavam câmeras corporais no uniforme?
- g) O(a) senhor(a) comunicou ou denunciou estes fatos para mais alguém antes desta audiência?

## **PARTE 13 – NECESSIDADE DE MEDIDAS PROTETIVAS**

- a) O(A) senhor(a) se sente, de alguma forma, ameaçado ou com medo de sofrer represálias em razão do relato de hoje? Consegue detalhar porque?
- b) Os agentes falaram algo ameaçador para o(a) senhor(a) no momento da prisão, na delegacia ou em algum momento antes desta audiência?
- c) Os agentes mandaram recado de alguma forma para gerar medo no(a) senhor(a) na delegacia ou em algum momento antes desta audiência?
- d) O(A) senhor(a) sabe se houve algum contato dos agentes que realizaram as agressões com seus familiares ou com pessoas que testemunharam os fatos?
- e) O(A) senhor(a) teria interesse que a Justiça adotasse alguma medida de proteção a seu favor?
- f) Há outras pessoas, como seus familiares ou pessoas que testemunharam os fatos, que o(a) senhor(a) julga que também possam necessitar de medidas protetivas?



## **ANEXO 2**

### **FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO JURÍDICO INDIVIDUALIZADO DE CRIANÇA OU ADOLESCENTE EM UNIDADE DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL**

#### **1.1 Identificação da criança/adolescente**

- a) Nome:
- b) Apelido ou nome social:
- c) Data de nascimento:
- d) Grau de escolaridade:                      Está matriculada? Se sim, em qual escola?
- f) Nome mãe:    Endereço e Telefone:
- g) Nome pai:    Endereço e Telefone:
- h) Familiar de Referência da Família Extensa:

#### **1.2 Processo judicial**

- a) Data em que ocorreu o acolhimento da criança:
- b) Quem acolheu – CT ou Mandado Judicial:
- c) Medida de Proteção:
- d) Ação de Destituição do Poder Familiar:
- e) Outros:

#### **1.3 Histórico do Acolhimento**

- a) Qual motivo declarado na guia de acolhimento?

#### **1.4 Acompanhamentos (assinalar com “X” se “sim”, indicando em seguida sua periodicidade, e o caráter público ou particular do acompanhamento):**

- a) Assistente social ( )
- b) Psicologia ( )
- c) Pedagogo ou reforço ( )
- d) Dentista ( )



- e) Psiquiatra ( )
- f) Psicologia Clínica (Terapia) ( )
- g) Esporte ou Atividade física ( )
- h) Curso de línguas ( )
- i) Curso de computação ( )
- j) Curso profissionalizante ( )
- k) Atividade religiosa ( )
- l) Trabalho protegido ( )
- m) Centro de Referência LGBT ( )
- n) Outros:
- o) Observações:

**1.5 Alimentação** (inserir descrição conforme relato da criança ou adolescente)

**1.6 Atendimento Saúde**

- a) CID (se for o caso):
- b) Instituição de acompanhamento:
- c) Quais profissionais especialistas acompanham?
- d) Faz uso de algum medicamento?
  - d.1) Se trata de fornecimento particular ou pela rede pública de saúde?

**1.7 Acompanhamento Familiar**

- a) Família possui: ( ) advogado ( ) defensor público
- b) Recebe visita? ( ) sim ( ) não
  - b.1) Quem realiza visita?
- c) Irmãos acolhidos? ( ) sim ( ) não
  - c.1) Os irmãos estão acolhidos na mesma instituição?
  - c.1) Caso não estejam na mesma instituição, realizam visitas?
- d) Possui filho (a) acolhido? ( ) sim ( ) não



- d.1) O(a) filho(a) está na mesma instituição?
- d.2) Caso não estejam na mesma instituição, realizam visitas?
- e) Família recebe algum auxílio financeiro? ( ) sim ( ) não

### **1.7.1 Planejamento de vida e autonomia**

- a) Há acompanhamento da família, visando seu fortalecimento, por parte de serviços, equipamentos e órgãos da rede de saúde pública e da rede socioassistencial?
- a.1) Se sim, quais serviços, equipamentos e órgãos acompanham a família?

### **1.8 Uso de drogas/álcool:**

- a) Há identificação de que algum familiar realiza uso de drogas?
- a.1) Se sim, qual familiar faz este uso?
- a.2) Este uso é considerado abusivo? Por quê?
- a.3) Foi realizado encaminhamento deste familiar para acompanhamento em algum equipamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como CAPs AD? Ou para a rede de atenção básica da saúde, como Centro de Saúde?
- a.4) A pessoa realiza o acompanhamento de acordo com o encaminhamento realizado pela unidade de acolhimento institucional?
- a.5) Se a pessoa não realiza o acompanhamento, foram identificados os motivos para isso?

### **1.9 Outras observações:**

- a) A unidade de colhimento identifica que há possibilidade de reintegração para os pais?
- b) A família extensa realizou pedido judicial para exercer a guarda?
- c) Houve encaminhamento para adoção?
- d) Há destituição de poder familiar transitada em julgado?

---

### **1.10 Observações da criança/adolescente sobre o acolhimento e sua situação:**

---



---

---

---

---

**1.11 Observações do/a Defensor/a Público/a e providências relativas ao acolhido:**

---

---

---

---



## EM UNIDADE DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

### 1.1 Dados gerais do acolhimento

- a) Nome da unidade:
- b) Endereço:
- c) Telefone:
- d) E-mail:
- e) Data da visita:

### 1.2 Quadro de pessoal

- a) Diretor / Coordenador:
- b) Educadores (por turno):
- c) Equipe Técnica:
- d) Cozinheiro:
- e) Limpeza do local:
- f) Outros profissionais que integram o quadro de pessoal:

Observação: Verificar se a equipe técnica fica na própria unidade. Em alguns municípios, a equipe técnica está lotada na Secretaria Municipal de Assistência Social e só possuem contato com a criança ou adolescente para elaboração de relatórios.

### 1.3 Instalações físicas

(condições em que se encontram quanto à conservação, conforto, segurança, higiene, ventilação, iluminação, lazer e internet):

- a) Quartos
- b) Camas por quarto
- c) Banheiros
- d) Chuveiros
- e) Vasos sanitários
- f) Local para estudo
- g) Biblioteca



- h) Brinquedoteca
- i) Área externa descoberta
- j) Área externa coberta
- k) Espaço para equipe técnica e coordenação

#### **1.4 Perfil de atendimento na Unidade**

- a) UAI pública ou conveniada?
- b) Qual valor recebe *per capita*?
- c) Há necessidade recorrente de complementar os custos angariando doações?
- c) Há restrições de atendimento a algum tipo de público?
  - o Faixa Etária: Se sim, qual faixa etária atende?
  - o Gênero: Se sim, qual gênero atende?
- d) Estas restrições são imposição da Prefeitura, VIJ, MP, CMDCA ou da própria UAI?
- e) Todas as crianças/adolescentes acolhidos têm guia de acolhimento?
- f) A UAI atende crianças do público: (Se sim, especificar a quantidade)
  - o Zona urbana:
  - o Zona rural:
  - o Aldeias indígenas (Especificar etnia):
  - o Povos tradicionais: quais?
  - o Público LGBTQIA+:
  - o População de Rua:

#### **1.5 Capacidade de atendimento**

- a) Capacidade total de crianças e adolescentes que a unidade pode atender:
  - o Há limitações judiciais?
  - o Quantidade de crianças no acolhimento:
    - a) de 0 a 3:
    - b) de 4 a 6:
    - c) de 7 a 11:





d) de 12 a 14:

e) de 15 a 17:

### **1.6 Regras de Convivência**

- a) A UAI possui Plano Político Pedagógico? Requisitar cópia
- b) Como é organizado o horário de visitas?
- c) Há possibilidade de videochamada? Qual a periodicidade /tempo?
- d) Como é o acesso de entrada e saída dos acolhidos para realização de atividades externas à instituição?
- e) Há restrição quanto ao uso de cigarro?
- f) Há restrição quanto uso de celular dentro da unidade de acolhimento?
- g) Há restrição quanto ao uso de redes sociais nos computadores da unidade de acolhimento?

### **1.7 Articulação com a rede de proteção**

- a) Há fluxos claros de atendimento formalizados pelo Município?
- b) Quais os equipamentos da rede de proteção ou do município que a unidade aciona?
  - Saúde (UBS, hospital, UPA, particular):
  - Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS:
  - Centro de Atenção Psicossocial – CAPS:
  - Centro de Referência de assistência Social – CRAS:
  - Serviço Especializado de Abordagem Social – SEAS:
  - ONGS ou OSC

### **1.8 Observações do/a Defensor/a Público/a e providencias relativas ao acolhido:**

---

---

---

#### **ANEXO 4**

#### **FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO JURÍDICO INDIVIDUALIZADO**



## DE CRIANÇA OU ADOLESCENTE EM UNIDADE SOCIOEDUCATIVA

**UNIDADE SOCIOEDUCATIVA:** \_\_\_\_\_

Internação sanção ( )      Internação Definitiva ( )      Internação Provisória ( )

Semiliberdade ( )

Bloco/Alojamento

### 1. Identificação da criança/adolescente

a) Nome:

b) Apelido ou nome social:

c) Data de nascimento:

d) Grau de escolaridade:

Está matriculada? ( ) não ( ) sim

Se sim, em qual escola?

f) Nome mãe:

Endereço e Telefone:

g) Nome pai:

Endereço e Telefone:

h) Familiar de Referência da Família Extensa:

### 2 Processo judicial

a) Adolescente é acompanhado pela Defensoria Pública?

b) Números dos processos de aplicação de Medida Socioeducativa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c) Número do processo de execução de medida socioeducativa: \_\_\_\_\_

d) Especificar situação processual do adolescente:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3. Educação e Profissionalização

a) Adolescente acessam a escola? ( ) não ( ) sim



b) Nome da escola:

c) Adolescente acessa qual ensino? ( ) Alfabetização ( ) Fundamental ( ) Médio  
( ) Pré-vestibular ( ) Superior ( ) Educação de jovens e adultos/EJA ( ) Outros

c. 1) Se assinalada a opção “outros”, quais? \_\_\_\_\_

Turno: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite ( ) Manhã e tarde ( ) Manhã e noite ( ) Tarde e noite

d) Possui acesso a material didático (livros, cadernos, lápis, borracha, caneta)?

e) Adolescente é contemplado(a) com ofertas de atividades pedagógicas?

e.1) Se sim, quais são as ofertas pedagógicas que usufrui?

f) Adolescente possui livre acesso à leitura?

g) Adolescente possui acesso à assistência pedagógica? ( ) não ( ) sim.

g.1) A assistência pedagógica é suficiente? ( ) não ( ) sim

h) Adolescente acessa oficinas, cursos ou programas profissionalizantes e de qualificação técnica para o trabalho? ( ) não ( ) sim.

h.1) Se assinalado “sim”, quais?

#### **4. Cultura, esporte e lazer**

a) Adolescente acessa atividades culturais? ( ) não ( ) sim

a.1) Se assinalado “sim”, com que frequência isso ocorre? \_\_\_\_\_

b) Adolescente acessa atividades esportivas?

b.1) Se assinalado “sim”, com que frequência isso ocorre? \_\_\_\_\_

b.2) Se assinalado “sim”, o adolescente acessa quais modalidades esportivas?

---

b.3) Adolescente é acompanhado por profissional de educação física ou profissional devidamente qualificado? ( ) não ( ) sim

c) Adolescente acessa outras atividades de lazer? ( ) não ( ) sim

c.1) Se assinalado “sim”, quais outras atividades de lazer? \_\_\_\_\_

#### **5. Liberdade religiosa**

a) Adolescente é devoto de alguma religião? ( ) não ( ) sim



a.1) Se assinalado “sim”, qual religião?

católica  petencostal  espírita Kardecista  umbanda/candomblé

b) Adolescente pode praticar sua religião na unidade socioeducativa?

não  sim  não possui religião

b.1) Se assinalado “não”, indicar observações a esse respeito:

---

---

---

**6. Alimentação e Higiene** (inserir descrição conforme relato da criança ou adolescente)

a) A quantidade de alimentação fornecida pela unidade socioeducativa é suficiente?

não  sim

b) A alimentação fornecida pela unidade socioeducativa é de boa qualidade?

Boa  Ruim  Péssima

c) São fornecidas refeições balanceadas com cardápio diversificado ao adolescente?

não  sim

d) Adolescente já teve problemas de saúde relacionadas à ingestão da alimentação da unidade socioeducativa?  não  sim

e) A alimentação é preparada na unidade  ou trazida em marmitex/quentinhas ?

f) As refeições são feitas na cela  ou as refeições são feitas no refeitório

Observações sobre o(s) episódio(s):

---

---

---

d) Adolescente possui acesso à luz na cela?

e) Adolescente possui acesso à água na cela?

f) Adolescente possui acesso à água quente na cela?

**7. Atendimento Saúde**



a) Adolescente possui alguma deficiência? ( ) não ( ) sim

a.1) Adolescente possui qual(is) deficiência(s)? \_\_\_\_\_

a.2) Adolescente necessita de ajuda para realizar as atividades da vida diária (alimentação, locomoção, banho)? ( ) não ( ) sim

a.2.1) Se “sim”, adolescente recebe apoio adequado na unidade? ( ) não ( ) sim

Observações a esse respeito:

---

---

---

---

b) Adolescente é acompanhado pela rede pública de saúde? ( ) não ( ) sim

b.1) Se assinalado “sim”, adolescente é acompanhado pela Unidade Básica de Saúde/Centro de Saúde mais próximo da unidade socioeducativa? \_\_\_\_\_

b.2) Adolescente é acompanhado por qual(is) profissional(is) da saúde? \_\_\_\_\_

c) Adolescente possui queixas relacionadas à saúde mental? ( ) não ( ) sim

c.1) Se assinalado “sim”, adolescente é acompanhado pela rede pública de saúde mental? ( ) não ( ) não, apenas pela Unidade Básica de Saúde/Centro de Saúde ( ) sim

c.2) Se assinalado “sim”, adolescente é acompanhado pelo CAPSi? ( ) não ( ) sim

( ) não há CAPSi na cidade da unidade socioeducativa

( ) CAPSi é muito distante da unidade socioeducativa

d) Indicar CID (se for o caso):

e) Faz uso de algum medicamento?

e.1) Este medicamento é fornecido de forma particular ou pela rede pública de saúde?

f) Adolescente realiza ou já realizou uso de drogas?

f.1) Este uso é considerado abusivo? Por quê?

Observações a esse respeito:

---



---

g) Já contraiu alguma Infecção Sexualmente Transmissível? ( ) sim ( ) não

g.1) Fez ou está fazendo tratamento para IST? ( ) sim ( ) não

Observações a esse respeito:

---

---

h) Adolescente está com vacinas em dia?

### **8. Atendimento Socioassistencial**

a) Adolescente é acompanhado pela rede pública socioassistencial (SUAS)? ( ) não ( ) sim

a.1) Se positivo, adolescente é acompanhado por qual(is) equipamento(s)? ( ) CRAS ( ) CREAS ( ) outros. Quais? \_\_\_\_\_

b) Adolescente e/ou sua família recebe(m) benefício(s) social(is)?

b.1) Se positivo, qual(is) benefício(s)? \_\_\_\_\_

### **9. Gestação e amamentação (se não se aplica assinale aqui ( ) e vá para o quesito 10)**

a) Adolescente é gestante? ( ) sim ( ) não

b) Adolescente é lactante? ( ) sim ( ) não

c) Adolescente faz acompanhamento ginecológico na rede pública de saúde? ( ) sim ( ) não

Observações a esse respeito:

---

---

d) Faz ou fez consultas pré-natal na rede pública de saúde? ( ) sim ( ) não

Observações a esse respeito:

---

---

### **10. Visitas**

a) Recebe visita? ( ) sim ( ) não



- a.1) Quem realiza visita? ( ) mãe ( ) pai ( ) irmã(o) ( ) filho(a) ( ) outros
- a.2) Se assinalado “outros”, quais outros? \_\_\_\_\_
- b) Recebe visitas íntimas? ( ) sim ( ) não
- c) Recebe preservativos quando recebe visitas íntimas? ( ) sim ( ) não
- d) Familiares recebem ajuda de custo para realização de visitas?
- e) Adolescente e seus familiares são contemplados com trabalhos de integração executados pela unidade socioeducativa?
- f) Faz e Recebe telefonemas?
- g) Recebe correspondência externa escrita?
- h) Tem acesso à email ou redes sociais?

**11. Opinião do adolescente sobre a unidade socioeducativa e sua situação:** \_\_\_\_\_

---

---

---

**12. Observações do/a Defensor/a Público/a e providências relativas ao(à) adolescente:**

---

---

---

---

**13. Observações do/a Defensor/a Público/a e providências relativas a situação processual:**

---

---



## FORMULÁRIO DE INSPEÇÃO EM UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS

### PARTE 1 - INFORMAÇÕES GERAIS

Nome da Unidade:

Endereço:

Data da visita:

Horário de entrada: \_\_\_\_\_ Horário de saída: \_\_\_\_\_

Objetivo da visita: ( ) Rotina ( ) Apurar denúncias ( ) Outros.

Qual(s)? \_\_\_\_\_

Equipe de Visita:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Tipo de medida socioeducativa: ( ) Internação ( ) Internação provisória ( ) Semiliberdade

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Capacidade: \_\_\_\_\_ Lotação atual: \_\_\_\_\_

Origem dos adolescentes: ( ) capital ( ) região metropolitana ( ) interior

Diretor atual: \_\_\_\_\_

A entidade possui Regimento Interno? ( ) Sim ( ) Não

### PARTE 2 - CONDIÇÕES GERAIS

Nº de módulos/pavilhão (espaços residências): \_\_\_\_\_

Algum módulo com número de adolescentes superior a 15? ( ) Sim ( ) Não.

Se sim, qual(ais)? \_\_\_\_\_

Algum quarto com número de adolescentes superior a 3? ( ) Sim ( ) Não.

Se sim, qual(ais)? \_\_\_\_\_





Nº de alojamentos individuais: \_\_\_\_

Nº de alojamentos individuais com mais de um interno: \_\_\_\_

Nº de alojamentos coletivos: \_\_\_\_

Nº de alojamentos coletivos com quantidade de internos superior à capacidade: \_\_\_\_

Há banheiro no interior de cada alojamento? ( ) Sim ( ) Não

Se “sim” para a resposta acima, os banheiros possuem vaso e chuveiro? ( ) sim ( ) não

Há acesso à água no interior de cada alojamento? ( ) sim ( ) não

Há local destinado à guarda dos pertences dos internos, no alojamento? ( ) Sim ( ) Não

Há camas para todos os internos? ( ) Sim ( ) Não

Há colchões para todos os internos? ( ) Sim ( ) Não

A administração fornece roupa de cama para todos os internos? ( ) Sim ( ) Não

A administração fornece toalha de banho para todos os internos? ( ) Sim ( ) Não

A administração fornece uniforme para todos os internos? ( ) Sim ( ) Não

A administração fornece material de higiene pessoal para todos os internos? ( ) Sim ( ) Não

A temperatura da água é adequada ao clima predominante da região? ( ) Sim ( ) Não

Há privacidade para uso dos chuveiros? ( ) Sim ( ) Não

É garantido o acesso às instalações sanitárias no período noturno? ( ) Sim ( ) Não

Há privacidade para uso das instalações sanitárias? ( ) Sim ( ) Não

Há unidade materno-infantil? ( ) Sim ( ) Não

Infiltração ( ) sim ( ) não

Lixo aparente ( ) sim ( ) não

Ventilação Natural ( ) Péssima ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Boa ( ) Muito boa

Iluminação Natural ( ) Péssima ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Boa ( ) Muito boa

Reboco ( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Bom ( ) Muito bom

Pintura ( ) Péssima ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Boa ( ) Muito boa

Salubridade ( ) Péssima ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Boa ( ) Muito boa

Há banho de sol? ( ) Sim ( ) Não ? ( ) Sim ( ) Não

Periodicidade banho de sol: \_\_\_\_

O espaço para banho de sol é suficiente? ( ) Sim ( ) Não



Há alvará do Corpo de Bombeiros? ( ) Sim ( ) Não

Há alvará da Vigilância Sanitária? ( ) Sim ( ) Não

Presença de insetos? ( ) não ( ) sim. Quais? \_\_\_\_\_

Realiza controle de vetores? ( ) não ( ) sim

Refeições diárias: ( ) café da manhã ( ) almoço ( ) lanche ( ) jantar ( ) ceia ( ) outras refeições.

Indicar quais: \_\_\_\_\_

Refeitório: ( ) não ( ) sim.

Tempo para cada refeição: \_\_\_\_\_

Condições do refeitório: ( ) boa ( ) regular ( ) ruim ( ) péssima

Os internos fazem as refeições, diariamente, no refeitório? ( ) não ( ) sim

Alimentação é terceirizada? ( ) não ( ) sim

Empresa responsável pela alimentação: \_\_\_\_\_

É assegurado o fornecimento de refeições aos internos, de forma balanceada, com cardápio diversificado e em quantidade suficiente? ( ) não ( ) sim

A Unidade de Alimentação e Nutrição é supervisionada por nutricionista? ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica

Há controle de qualidade? ( ) não ( ) sim

As refeições são adaptadas por motivo de saúde? ( ) não ( ) sim

Os adolescentes/jovens deslocados para audiência ou outras atividades externas recebem alimentação quando saem ou retornam, independentemente do horário? ( ) não ( ) sim

Os adolescentes comem com a mão ou com talheres? \_\_\_\_\_

### PARTE 3 - PARÂMETROS SOCIOEDUCATIVOS

Há Projeto Político-Pedagógico (PPP)? ( ) não ( ) sim \_\_\_\_\_

Os adolescentes são obrigados a raspar a cabeça? ( ) não ( ) sim

Quando pessoas estão transitando na unidade, os adolescentes são obrigados a permanecer virados para a parede com a cabeça abaixada e as mãos para trás?

( ) não ( ) sim



A direção da unidade adota providências para expedição de documentos de identificação dos internos (RG, certidão de nascimento, CTPS, CPF, etc)? ( ) não ( ) sim

Os adolescentes acessam a escola? ( ) não ( ) sim

Nº de vagas oferecidas: \_\_\_\_\_ Nº de internos estudando: \_\_\_\_\_

Nome da Escola: \_\_\_\_\_

Biblioteca: ( ) Sim ( ) Não

Ofertas de atividades pedagógicas? ( ) não ( ) sim.

Quais? \_\_\_\_\_

Há local adequado (salas de aula) para aprendizado? ( ) não ( ) sim.

Os locais para aprendizado são suficientes? ( ) não ( ) sim.

Há propostas pedagógicas diferenciadas para adolescentes/jovens em regime de internação provisória (art. 108 do ECA)? ( ) não ( ) sim.

É garantido o livre acesso à leitura a todos os internos nos alojamentos ou espaços de convivência, fora das salas de aula? ( ) não ( ) sim

Há assistência pedagógica? ( ) não ( ) sim.

Nº de Pedagogos: \_\_\_\_\_

Há atividades culturais ofertadas? ( ) não ( ) sim

São desenvolvidas atividades esportivas? ( ) não ( ) sim.

São desenvolvidas outras atividades de lazer? ( ) não ( ) sim.

O estabelecimento dispõe de quadra de esportes e sala para atividades de lazer? ( ) não ( ) sim

A quadra é coberta? ( ) não ( ) sim

Há piscina? ( ) não ( ) sim

Assistência religiosa ( ) não ( ) sim

Quais? ( ) católica ( ) pentecostal ( ) espírita Kardecista ( ) umbanda/candomblé

( ) Outros. Quais? \_\_\_\_\_

Espaço para culto ecumênico ( ) não ( ) sim.

Há cursos ou programas profissionalizantes e de qualificação técnica para o trabalho? ( ) não ( ) sim.

Quais? \_\_\_\_\_



---

Há oficinas de trabalho na unidade? ( ) não ( ) sim.

Há espaços adequados para oficinas de profissionalização? ( ) sim ( ) não

Articulação com órgãos: ( ) Secretaria de Trabalho ( ) SESI/SENAI ( ) SESC/SENAC

( ) SEST/SENAT ( ) SENAR. Outros: \_\_\_\_\_

#### PARTE 4 - PERFIL DOS ADOLESCENTES

Há internos com deficiência física? ( ) Sim ( ) Não

Se “sim”, há quantos internos com deficiência física? \_\_\_\_\_

Há internos com deficiência mental diagnosticada grave, passível de enquadramento no disposto no artigo 112, § 3º, da Lei n. 8.069/90? \_\_\_\_\_

Há internos com deficiência mental aparente e não diagnosticada? \_\_\_\_\_

Há internos que necessitam de ajuda para realizar as atividades da vida diária (alimentação, locomoção, banho)? ( ) Sim ( ) Não

Se “sim”, há quantos internos nessas condições? \_\_\_\_\_

Há internas do sexo feminino mantidas no mesmo espaço de convivência com internos do sexo masculino? ( ) Sim ( ) Não

Critérios de separação: ( ) idade ( ) compleição física ( ) gravidade do ato infracional ( ) orientação sexual ( ) naturalidade ( ) grupo ou facção criminosa ( ) primariedade/reincidência ( ) outros. Quais outros?

---

Os internos provisórios são separados dos internos em cumprimento de medida?

( ) Sim ( ) Não

Há espaço físico suficiente para separação dos adolescentes/jovens de acordo com as disposições do artigo 123 do ECA? ( ) Sim ( ) Não

Há internos portadores de doenças infectocontagiosas? ( ) não ( ) sim



**Em caso de unidades socioeducativas femininas (se não se aplica, assinale aqui ( ) e vá direto para o próximo tópico:**

Há internas gestantes? ( ) Sim ( ) Não

Se “sim”, há quantas gestantes? \_\_\_\_\_

Há internas lactantes no estabelecimento? ( ) Sim ( ) Não

Se “sim”, há quantas lactantes? \_\_\_\_\_

Há espaço para aleitamento materno? ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica

Desenvolve ações específicas para adolescentes do sexo feminino? ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica

Realiza o pré-natal? ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica

Proporciona ambiente e condições favoráveis para aleitamento materno? ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica

**PARTE 5 - EQUIPE TÉCNICA E SAÚDE**

Há exame de saúde na chegada? ( ) Sim ( ) Não

Equipe multidisciplinar:

Há equipe mínima de saúde na unidade? ( ) Sim ( ) Não

Médico clínicos: ( ) Sim ( ) Não

Quantos?\_\_\_\_ Freqüência?\_\_\_\_\_

Médico psiquiatra: ( ) Sim ( ) Não

Quantos?\_\_\_\_ Freqüência?\_\_\_\_\_

Enfermeiro: ( ) Sim ( ) Não

Quantos?\_\_\_\_ Freqüência? \_\_\_\_\_

Auxiliar de enfermagem:( ) Sim ( ) Não

Quantos?\_\_\_\_\_ Freqüência?\_\_\_\_\_

Terapeuta ocupacional: ( ) Sim ( ) Não

Quantos?\_\_\_\_\_ Freqüência?\_\_\_\_\_

Há assistência ginecológica? ( ) Sim ( ) Não.



Se sim, há assistência ginecológica suficiente? ( ) Sim ( ) Não.

Nº de médicos ginecologistas: \_\_\_\_\_

Há enfermagem na Unidade? ( ) Sim ( ) Não

Quantas? \_\_\_\_\_

Qual procedimento adotado para o acesso a atendimento  
médico? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Os profissionais são da Secretaria de Saúde ou da Secretaria que executa a  
MSE? \_\_\_\_\_

Há internos portadores de IST/AIDS ( ) Sim ( ) Não Quantos? \_\_\_\_\_

Estão em tratamento? ( ) Sim ( ) Não

Há atendimento pelo serviço de assistência social? ( ) não ( ) sim.

O atendimento é suficiente? ( ) não ( ) sim.

Nº de Assistentes Sociais: \_\_\_\_\_

Há atendimento psicológico na unidade? ( ) não ( ) sim.

O atendimento psicológico na unidade é suficiente? ( ) não ( ) sim.

Nº de psicólogos: \_\_\_\_\_;

Há visita íntima? ( ) não ( ) sim.

Há local específico destinado à visita íntima? ( ) não ( ) sim

O recebimento de visitas íntimas é regulamentado? ( ) não ( ) sim

É exigido exame médico do interno para visita íntima? ( ) não ( ) sim

É exigido exame médico do visitante para realização de visita íntima? ( ) não ( ) sim

É garantida a aplicação de vacina aos internos? ( ) não ( ) sim

Os internos recebem medicamentos de uso contínuo? ( ) não ( ) sim

Os medicamentos de uso contínuo são suficientes? ( ) não ( ) sim

Há local de isolamento para internos com doenças infectocontagiosas? ( ) não ( ) sim

Dentista: ( ) Sim ( ) Não Quantos? \_\_\_\_\_ Frequência? \_\_\_\_\_



Consultório odontológico ( ) não ( ) sim. Quantos? \_\_\_\_\_

Garante aos adolescentes acometidos de transtornos mentais, tratamento individual e especializado? ( ) não ( ) sim

Garante acesso a pessoas com transtorno mentais à rede pública extra-hospitalar? ( ) não ( ) sim

Articulação com ambulatórios de saúde mental como CAPS? ( ) não ( ) sim

Há acesso ao CAPs AD? ( ) Sim ( ) Não

### PARTE 6 - ABORDAGEM FAMILIAR E COMUNITÁRIA

Dia de visitas: ( ) 2afeira ( ) 3afeira ( ) 4afeira ( ) 5afeira ( ) 6afeira ( ) sábado ( ) domingo

Quais familiares realizam visitas?

\_\_\_\_\_

Adolescentes que são genitores têm garantida visitas dos filhos? ( ) sim ( ) não.

Se não, quais os motivos? \_\_\_\_\_

Há trabalhos de integração entre os adolescentes e seus familiares? ( ) sim ( ) não

Há projetos de ajuda de custo para realização de visitas pelos familiares? ( ) sim ( ) não

O estabelecimento possui área para visitação dos familiares dos internos? ( ) sim ( ) não

### PARTE 7 - REVISTA

No caso de revista, há revista dos(as) adolescentes ou visitantes?

( ) Adolescentes ( ) Visitantes

No caso em que visitante é submetido à revista de visitante, há registro dos dados desse?

( ) não ( ) sim

Em qualquer caso de revista (adolescente ou visitante), responda as perguntas abaixo:

A revista é realizada por agentes do mesmo sexo? ( ) não ( ) sim

A revista em criança e adolescente é acompanhada por responsável? ( ) não ( ) sim

A revista é realizada com auxílio de equipamentos eletrônicos (detectores de metais, scanners, etc.)? ( ) não ( ) sim



Há revista íntima? ( ) não ( ) sim

### PARTE 8 - VISITANTE

É permitido que o visitante leve alimento aos internos? ( ) não ( ) sim

É permitido que o visitante leve vestuário aos internos? ( ) não ( ) sim

É permitido que o visitante leve objetos de uso pessoal, toalha de banho, materiais de higiene pessoal aos internos? ( ) não ( ) sim

É permitido aos adolescentes visita virtual (videochamada/chamadas telefônicas)?  
( ) não ( ) sim.

Se “sim”, a visita virtual tem duração de quanto tempo? \_\_\_\_\_

É permitido o envio e o recebimento de correspondência externa escrita? ( ) não ( ) sim

### PARTE 9 - SEGURANÇA

Há treinamento contínuo em procedimento de segurança? ( ) não ( ) sim

São adotadas medidas de isolamento? ( ) não ( ) sim

São adotados instrumentos de uso da força? ( ) não ( ) sim.

Quais? ( ) algemas ( ) spray de pimenta ( ) barras de ferro/madeira ( ) armas não-letais ( ) armas de fogo ( ) outros.

Quais? \_\_\_\_\_

Qual o procedimento de apuração de excessivo uso da força/tortura e maus-tratos?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Como atua a corregedoria? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A segurança interna é realizada por:

( ) Polícia Civil ( ) Polícia Militar ( ) Agente Penitenciário ( ) Outro





A segurança externa é realizada por:

Polícia Civil  Polícia Militar  Agente Penitenciário  Outro

De que forma é feita a contenção na Unidade?

Agentes de Segurança Pública  Ofendículos  Muro elevado  Outros

O efetivo de agentes sofre redução durante os finais de semana e feriados?  não  sim

Há utilização de uniforme pelo pessoal de segurança interna da Unidade com identificação aparente (nome no uniforme)?  não  sim

Os agentes têm acesso a equipamentos de segurança, tais como rádio, alarme e outros?  não  sim

O acesso a equipamentos de segurança é suficiente?  não  sim

Há curso de formação de pessoal de segurança?  não  sim

Os agentes responsáveis pela segurança externa têm porte de arma de fogo?  não  sim

Há sala de armazenamento de arma de fogo?  não  sim

Os agentes responsáveis pela segurança interna têm instrumento de contenção?  não  sim

Há emprego de armas não letais na Unidade?  não  sim.

Especificar quais armas não letais são usadas na Unidade:  Bala de borracha  Cassetete  
 Arma de Eletrochoque  Spray de Pimenta  Gás  Outras.

Quais “outras”? \_\_\_\_\_

## PARTE 10 - REGIME DISCIPLINAR

Os internos são cientificados das normas disciplinares no início da execução da medida?

sim  não

Há registro de imposição de sanção disciplinar?  sim  não.

Como é documentado o processo administrativo disciplinar? \_\_\_\_\_

É garantida a assistência jurídica no procedimento disciplinar?  sim  não

São executadas sanções coletivas?  sim  não

Há espaço diferenciado na Unidade para o cumprimento da sanção disciplinar?  sim  não



Há quarto/alojamento escuro aplicado como sanção disciplinar? ( )sim ( )não

Há Comissão de Avaliação Disciplinar instaurado? ( )sim ( )não

Qual o órgão responsável pela aplicação da sanção disciplinar?

( )Direção da Unidade ( )Agentes Socioeducativos ( )Comissão Disciplinar (

)Outros. Quais “outros”? \_\_\_\_\_

Como a defesa técnica é notificada para atuar no PAD? \_\_\_\_\_

Em quantos PADs houve intervenção da defesa técnica? \_\_\_\_\_

Quantos adolescentes estão atualmente respondendo a Processo Administrativo Disciplinar?

\_\_\_\_\_

O interno em cumprimento de sanção disciplinar permanece com as atividades escolares regulares? ( )sim ( )não

O interno em cumprimento de sanção disciplinar permanece com as atividades esportivas regulares? ( )sim ( )não

O interno em cumprimento de sanção disciplinar permanece com as atividades culturais regulares? ( )sim ( )não

O interno em cumprimento de sanção disciplinar permanece com o banho de sol regular? ( )sim ( )não

O interno em cumprimento de sanção disciplinar permanece com as atividades de lazer regulares? ( )sim ( )não

A entidade realiza atividades destinadas à prevenção e mediação de conflitos? ( )sim ( )não

Há núcleo de Justiça Restaurativa na unidade? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, quais são os membros que a compõe: \_\_\_\_\_

Houve realização de Círculo Restaurativo nos últimos dozes meses? ( ) Sim ( ) Não

### **Incidentes de Segurança nos últimos 12 meses:**

Houve incidentes de segurança? ( ) Sim ( ) Não Quantos? \_\_\_\_\_

Quais foram as causas? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Feridos? ( ) Sim ( ) Não Quantos? \_\_\_\_\_ Causas: \_\_\_\_\_



Óbitos? ( ) Sim ( ) Não Quantos? \_\_\_\_\_ Causas: \_\_\_\_\_

Fugas? ( ) sim ( ) Não Quantas? \_\_\_\_\_ Causas: \_\_\_\_\_

Rebeliões ( ) sim ( ) Não Quantas? \_\_\_\_\_ Causas: \_\_\_\_\_

Houve registro de ocorrência em sede policial? ( ) sim ( ) Não

Se “sim”, quantos registros de ocorrência? \_\_\_\_\_

Há protocolo destinado à atuação em caso de rebelião ou outras situações de emergência? \_\_\_\_\_

Nº de armas brancas e estoques apreendidos no semestre de referência: \_\_\_\_\_

Nº de aparelhos de comunicação e/ou acessórios apreendidos no semestre de referência: \_\_\_\_\_

Houve apreensão de drogas no último semestre? ( ) Sim ( ) Não.

Qual(is) drogas foram apreendidas? \_\_\_\_\_

### PARTE 11 - ASSISTÊNCIA JURÍDICA

Os internos recebem assistência jurídica de forma sistemática? ( ) Sim ( ) Não

A assistência jurídica é suficiente? ( ) Sim ( ) Não

Há Defensoria Pública na comarca? ( ) Sim ( ) Não

### PARTE 12 - MAUS-TRATOS/TORTURA

Qual procedimento adotado em situação de suspeita ou confirmação de tortura e maus tratos?

---

---

---

Existe algum formulário específico para notificação? ( ) Sim ( ) Não

O MP, a DP e o Conselho Tutelar são notificados? ( ) Sim ( ) Não

Houve registro interno de maus-tratos a adolescentes/jovens praticado por servidores? ( ) Sim ( ) Não. Quantos? \_\_\_\_\_



**PARTE 13 - CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A INSPEÇÃO**

Principais reclamações:

- ( ) Condições estruturais da prisão ( ) Acesso a educação ( ) Assistência material  
( ) Assistência médica ( ) Maus tratos e tortura ( ) Assistência jurídica ( ) Outras.

Qual(is) outras?

---

Qual o sistema de gerenciamento de queixas?

---

Descrever as impressões gerais da inspeção, inclusive se há indícios de maus-tratos ou tortura.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**ANEXO 6**  
**MODELO DE OFÍCIO REQUISITÓRIO**



**OFÍCIO Nº XXXX /2023**

Origem: Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais, Defensoria de Defesa dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes, da Unidade de xxxxx

Cidade, XX de XXXXX de 2023.

A Sua Excelência, a Senhora

xxx

Cargo

Endereço

Assunto: Solicitação de informações

Senhora / Senhor,

**A Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais, [INSERIR FATOS]**

Diante de todo o exposto, e nos termos do inciso X, do artigo 128, da Lei Complementar 80/1994, e do inciso IX, do artigo 74, da Lei Complementar Estadual 65/2003, com fundamento também no art. 134 da Constituição Federal, **SOLICITA-SE** as seguintes informações:

- a)
- b)
- c)



Fixa-se o prazo de 10 (dez) dias para resposta ao que foi acima exarado, que poderá ser encaminhada para o endereço de e-mail: XXXX [INSERIR E-MAIL DA UNIDADE DA DPMG OU DO(A) DEFENSOR(A)].

No mais, a Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais renova votos de estima e consideração, colocando-se à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**Defensora Pública / Defensor Público**

**MADEP XXXXX**

**ANEXO 7**  
**FORMULÁRIO DE PRIMEIRO ATENDIMENTO POR DEMANDA**  
**(COPIAR E COLAR NO GERAIS)**

**DEMANDA SELECIONADA – VAGA ESCOLA**



Data: (data de abertura pasta) Servidor: (nome do atendente)

\*\*\*\*\*

### COMUNICAÇÃO

Deseja receber informações por e-mail e/ou WhatsApp? ( ) SIM ( ) NÃO

Especifique:

\*\*\*\*\*DEM

ANDA: ESCOLA

\*\*\*\*\*

Pedido solicitado por quem?

Parentesco com a criança/adolescente:

Qual o nome da escola?

Fez inscrição? ( ) SIM ( ) NÃO

Trata-se de transferência? ( ) SIM ( ) NÃO

A escola solicitada é a mais próxima de sua residência? ( ) SIM ( ) NÃO

Endereço da escola:

\*\*\*\*\*DIRE

CIONADA PARA [COLOCAR DATA, NOME DEFENSORIA E FORMA DE DISTRIBUIÇÃO]

### DEMANDA SELECIONADA – VAGA UMEI/CRECHE

Data: (data de abertura pasta) Servidor: (nome do atendente)

\*\*\*\*\*

### COMUNICAÇÃO

Deseja receber informações por e-mail e/ou WhatsApp? ( ) SIM ( ) NÃO

Especifique:

\*\*\*\*\*DEM

ANDA: UMEI / CRECHE

\*\*\*\*\*

Pedido solicitado por quem?

Parentesco com a criança/adolescente:

Qual o nome da UMEI?

Fez inscrição? ( ) SIM ( ) NÃO

Qual classificação? ( ) SIM ( ) NÃO

A UMEI solicitada é a mais próxima de sua residência? ( ) SIM ( ) NÃO

Endereço da UMEI:

\*\*\*\*\*





DIRECIONADA PARA [COLOCAR DATA, NOME DEFENSORIA E FORMA DE DISTRIBUIÇÃO]

**DEMANDA SELECIONADA – MEDICAMENTO**

Data: (data de abertura pasta) Servidor: (nome do atendente)  
\*\*\*\*\*

**COMUNICAÇÃO**

Deseja receber informações por e-mail e/ou WhatsApp? ( ) SIM ( ) NÃO

Especifique:  
\*\*\*\*\*

**DEMANDA: OBRIGAÇÃO DE FAZER**

\*\*\*\*\*

Pedido solicitado por quem?

Parentesco com a criança/adolescente:

Qual medicamento?

Dosagem?

Possui registro da Anvisa? ( ) SIM ( ) NÃO

Possui negativa? ( ) SIM ( ) NÃO

Tem comprovante de renda? ( ) SIM ( ) NÃO Especifique:

Qual o valor da renda familiar? (soma de todas as rendas da família)

Qual a profissão do genitor responsável?

A família recebe pensão do INSS, pensão de alimentos, bolsa família, LOAS/BPC?

( ) SIM ( ) NÃO Especifique:

\*\*\*\*\*

DIRECIONADA PARA [COLOCAR DATA, NOME DEFENSORIA E FORMA DE DISTRIBUIÇÃO]

**DEMANDA SELECIONADA – CIRURGIA**

Data: (data de abertura pasta) Servidor: (nome do atendente)  
\*\*\*\*\*

**COMUNICAÇÃO**

Deseja receber informações por e-mail e/ou WhatsApp? ( ) SIM ( ) NÃO

Especifique:  
\*\*\*\*\*DEM

**ANDA: OBRIGAÇÃO DE FAZER**

\*\*\*\*\*



Pedido solicitado por quem?

Parentesco com a criança/adolescente:

Qual procedimento?

Existe urgência? ( ) SIM ( ) NÃO

Está na fila de espera? ( ) SIM ( ) NÃO

Possui negativa? ( ) SIM ( ) NÃO

Tem comprovante de renda? ( ) SIM ( ) NÃO Especifique:

Qual a profissão do genitor responsável?

Qual o valor da renda familiar? (soma de todas as rendas da família)

A família recebe pensão do INSS, pensão de alimentos, bolsa família, LOAS/BPC?

( ) SIM ( ) NÃO Especifique:

\*\*\*\*\*

DIRECIONADA PARA [COLOCAR DATA, NOME DEFENSORIA E FORMA DE DISTRIBUIÇÃO]

### DEMANDA SELECIONADA – INSUMOS/FRALDAS

Data: (data de abertura pasta) Servidor: (nome do atendente)

\*\*\*\*\*

### COMUNICAÇÃO

Deseja receber informações por e-mail e/ou WhatsApp? ( ) SIM ( ) NÃO

Especifique:

\*\*\*\*\*

### DEMANDA: OBRIGAÇÃO DE FAZER

\*\*\*\*\*

Pedido solicitado por quem?

Parentesco com a criança/adolescente:

Qual insumo?

Quantidade?

Especificação?

Possui negativa? ( ) SIM ( ) NÃO

Tem comprovante de renda? ( ) SIM ( ) NÃO Especifique:

Qual o valor da renda familiar? (soma de todas as rendas da família)

Qual a profissão do genitor responsável?

A família recebe pensão do INSS, pensão de alimentos, bolsa família, LOAS/BPC? ( )

SIM ( ) NÃO Especifique:

\*\*\*\*\*DIRE



ACIONADA PARA [COLOCAR DATA NOME DEFENSORIA E FORMA DE DISTRIBUIÇÃO]

**DEMANDA SELECIONADA – TERAPIA/EXAME**

Data: (data de abertura pasta) Servidor: (nome do atendente)

\*\*\*\*\*COM  
UNICAÇÃO

Deseja receber informações por e-mail e/ou WhatsApp? ( ) SIM ( ) NÃO

Especifique:

\*\*\*\*\*

DEMANDA: OBRIGAÇÃO DE FAZER

\*\*\*\*\*

Pedido solicitado por quem?

Parentesco com a criança/adolescente:

Qual Exame?

Especificação?

Possui negativa? ( ) SIM ( ) NÃO

Tem comprovante de renda? ( ) SIM ( ) NÃO Especifique:

Qual o valor da renda familiar? (soma de todas as rendas da família)

Qual a profissão do genitor responsável?

A família recebe pensão do INSS, pensão de alimentos, bolsa família, LOAS/BPC?

( ) SIM ( ) NÃO Especifique:

\*\*\*\*\*DIRE

ACIONADA PARA [COLOCAR DATA, NOME DEFENSORIA E FORMA DE DISTRIBUIÇÃO]

**DEMANDA SELECIONADA - DIETA**

Data: (data de abertura pasta) Servidor: (nome do atendente)

\*\*\*\*\*COM

UNICAÇÃO

Deseja receber informações por e-mail e/ou WhatsApp? ( ) SIM ( ) NÃO

Especifique:

\*\*\*\*\*



**DEMANDA: OBRIGAÇÃO DE FAZER**

\*\*\*\*\*

Pedido solicitado por quem?

Parentesco com a criança/adolescente:

Qual Dieta?

Quantidade ou dosagem?

Possui negativa?     ( ) SIM                     ( ) NÃO

Tem comprovante de renda? ( ) SIM                     ( ) NÃO     Especifique:

Qual o valor da renda familiar? (soma de todas as rendas da família)

Qual a profissão do genitor responsável?

A família recebe pensão do INSS, pensão de alimentos, bolsa família, LOAS/BPC?     ( )

SIM     ( ) NÃO     Especifique:

\*\*\*\*\*DIRE  
CIONADA PARA [COLOCAR DATA, NOME DEFENSORIA E FORMA DE  
DISTRIBUIÇÃO]

**DEMANDA SELECIONADA –  
GUARDA DE CRIANÇA ACOLHIDA**

Data: (data de abertura pasta) Servidor: (nome do atendente)

\*\*\*\*\*COM

UNICAÇÃO

Deseja receber informações por e-mail e/ou WhatsApp? ( ) SIM ( ) NÃO

Especifique:

\*\*\*\*\*

**DEMANDA: GUARDA CRIANÇA/ADOLESCENTE ABRIGADA**

\*\*\*\*\*

**DADOS DO PROCESSO**

Qual é a Ação?             ( ) Guarda com parentesco             ( ) Guarda sem parentesco

Qual é o número do processo?

Há outros processos conexos indicados no SISCON?



SIM  NÃO Especifique:

Houve deferimento/intimação de alguma liminar?

Acolhimento  Suspensão de visita  Suspensão do poder familiar

Outros Especifique:

Há audiência designada?  SIM  NÃO

Quando?

\*\*\*\*\*DIST

RIBUIÇÃO / AGENDAMENTO / PRAZOS

Qual será a Defensoria responsável?  1ª  2ª  3ª  4ª  5ª

O caso será atendido em regime de plantão?  SIM  NÃO

O Há prazo judicial em curso?  SIM  NÃO Especifique:

Recebeu citação/intimação?  SIM  NÃO Especifique:

Qual a data do recebimento da citação/intimação?

Há notícia de juntada do mandado?  SIM  NÃO

\*\*\*\*\*DAD

OS DA(S) CRIANÇA(S) ENVOLVIDA(S)

Nome da criança/adolescente:

Data de Nascimento:

A criança/adolescente recebe algum benefício?  SIM  NÃO Especifique:

A criança/adolescente está abrigada?  SIM  NÃO

Qual é a instituição de acolhimento?

Qual é o motivo do acolhimento?

Qual é o motivo em pedir a guarda?

Está visitando?  SIM  NÃO

Qual periodicidade?

\*\*\*\*\*DAD

OS DO ASSISTIDO

Estado Civil:  Solteiro  Casado  União Estável  Viúvo.

Nome do cônjuge ou companheiro:



O cônjuge/companheiro é genitor da criança/adolescente?

( ) SIM ( ) NÃO

O cônjuge/companheiro é corréu na Ação? ( ) SIM ( ) NÃO

Há conflito entre eles? ( ) SIM ( ) NÃO Especifique:

O cônjuge/companheiro concorda com a guarda? ( ) SIM ( ) NÃO

O cônjuge/companheiro também pretende a guarda para si? ( ) SIM ( ) NÃO

Tem outros filhos: ( ) SIM ( ) NÃO Especifique:

Profissão:

Tem emprego formal ou informal? ( ) SIM ( ) NÃO Especifique:

Quando valor do salário?

Possui outras fontes de renda? ( ) SIM ( ) NÃO Especifique:

O(s) pretendente(s) à guarda tem antecedentes policiais ou judiciais contra si?

( ) SIM ( ) NÃO Especifique:

Reside em imóvel:

( ) Próprio ( ) Alugado ( ) Cedido ( ) Abrigo ( ) Outros - especifique:

Descrever sucintamente o imóvel: (QUANTIDADE DE COMODOS, ACABAMENTO, TIPO DE IMÓVEL...)

\*\*\*\*\*DIRE  
CIONADA PARA [COLOCAR DATA, NOME DEFENSORIA E FORMA DE  
DISTRIBUIÇÃO]

**DEMANDA SELECIONADA – DEFESA ADULTOS DPF/  
MEDIDA DE PROTEÇÃO/ADOÇÃO/GUARDA**

Data: (data de abertura pasta) Servidor: (nome do atendente)

\*\*\*\*\*COM  
UNICAÇÃO

Deseja receber informações por e-mail e/ou WhatsApp? ( ) SIM ( ) NÃO

Especifique:

\*\*\*\*\*

DEMANDA:

( ) DEFESA EM MP ( ) DEFESA EM DPF ( ) DEFESA EM PRECATORIA

( ) ADOÇÃO ( ) GUARDA AÇÃO NOVA

\*\*\*\*\*

PARENTESCO COM A CRIANÇA: (especifique)

\*\*\*\*\*

DADOS DO PROCESSO



Qual é a Ação?

DPF       MP       ADOÇÃO       GUARDA     

OUTROS      Especifique:

Qual é o número do processo para o qual quer defesa?

Há outros processos conexos indicados no SISCON?

SIM       NÃO      Especifique:

Houve deferimento/intimação de alguma liminar?

Acolhimento       Suspensão de visita       Suspensão do poder familiar

Outros      Especifique:

Há audiência designada?       SIM       NÃO

Quando?

\*\*\*\*\*DIST

RIBUIÇÃO / AGENDAMENTO / PRAZOS

Qual será a Defensoria responsável pela defesa?  1ª  2ª  3ª  4ª  5ª

O caso será atendido em regime de plantão?       SIM       NÃO

O Há prazo judicial em curso?       SIM       NÃO      Especifique:

Recebeu citação/intimação?  SIM       NÃO      Especifique:

Qual a data do recebimento da citação/intimação?

Há notícia de juntada do mandado?  SIM       NÃO

\*\*\*\*\*

DADOS DA(S) CRIANÇA(S) ENVOLVIDA(S)

Nome da criança/adolescente:

Data de Nascimento:

A criança/adolescente recebe algum benefício?  SIM       NÃO      Especifique:



A criança/adolescente está abrigada? ( ) SIM ( ) NÃO

Qual é a instituição de acolhimento?

Qual é o motivo do acolhimento?

Tem interesse em pedir a guarda? ( ) SIM ( ) NÃO

Está visitando? ( ) SIM ( ) NÃO

Qual periodicidade?

\*\*\*\*\*DAD

OS DO ASSISTIDO

Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União Estável ( ) Viúvo.

Nome do cônjuge ou companheiro:

O cônjuge/companheiro é genitor da criança/adolescente?

( ) SIM ( ) NÃO

O cônjuge/companheiro é corréu na Ação? ( ) SIM ( ) NÃO

Há conflito entre eles? ( ) SIM ( ) NÃO Especifique:

O cônjuge/companheiro concorda com a guarda? ( ) SIM ( ) NÃO

O cônjuge/companheiro também pretende a guarda para si? ( ) SIM ( ) NÃO

Tem outros filhos: ( ) SIM ( ) NÃO Especifique:

Profissão:

Tem emprego formal ou informal? ( ) SIM ( ) NÃO Especifique:

Quando valor do salário?

Possui outras fontes de renda? ( ) SIM ( ) NÃO Especifique:

Necessita de encaminhamento socioassistencial?





Dependência de álcool ou drogas       Problemas psiquiátricos

Vulnerabilidades sociais       Outros – especifique:

Agendar atendimento também com o setor psicossocial?

SIM       NÃO      Especifique:

O(s) pretendente(s) à guarda tem antecedentes policiais ou judiciais contra si?

SIM       NÃO      Especifique:

Reside em imóvel:

Próprio    Alugado    Cedido    Abrigo    Outros - especifique:

Descrever sucintamente o imóvel: (QUANTIDADE DE CÔMODOS, ACABAMENTO, TIPO DE IMÓVEL...)

\*\*\*\*\*DIRE  
CIONADA PARA [COLOCAR DATA, NOME DEFENSORIA E FORMA DE  
DISTRIBUIÇÃO]

**DEMANDA SELECIONADA –  
MEDIDA DE PROTEÇÃO ECA**

Data: (data de abertura pasta) Servidor: (nome do atendente)

\*\*\*\*\*

**COMUNICAÇÃO**

Deseja receber informações por e-mail e/ou WhatsApp?  SIM  NÃO

Especifique:

\*\*\*\*\*

Trata-se de pedido de que?

Pedido solicitado por quem?

Parentesco com a criança/adolescente:

Existe algum processo de MP ativo?

SIM       NÃO      Número do processo:

Qual o motivo?

Nome da criança/adolescente?



Data de nascimento da criança/adolescente:

Será atendido em escala de plantão? ( ) SIM ( ) NÃO

Existe situação de risco iminente? ( ) SIM ( ) NÃO

Qual a prova da existência do risco ou que deu causa ao motivo do pedido?

( ) Boletim de Ocorrência ( ) Relatório do Conselho Tutelar

( ) Relatório do Hospital ( ) Outros - especifique:

Endereço onde se encontra a criança/adolescente:

O cônjuge/companheiro concorda com o pedido? ( ) SIM ( ) NÃO

\*\*\*\*\*  
DIRECIONADA PARA [COLOCAR DATA, NOME DEFENSORIA E FORMA DE  
DISTRIBUIÇÃO]

**DEMANDA SELECIONADA –  
AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM PARA O EXTERIOR**

Data: (data de abertura pasta) Servidor: (nome do atendente)

\*\*\*\*\*

**COMUNICAÇÃO**

Deseja receber informações por e-mail e/ou WhatsApp? ( ) SIM ( ) NÃO

Especifique:

\*\*\*\*\*

**DEMANDA: ALVARÁ DE VIAGEM INTERNACIONAL**

\*\*\*\*\*PARE

**NTESCO COM A CRIANÇA: (especifique)**

\*\*\*\*\*Pedid

o solicitado por quem?

Parentesco com a criança/adolescente:

Existe situação de urgência? ( ) SIM ( ) NÃO

Qual a prova da situação de urgência? (especifique detalhadamente):

Trata-se de Terceiro Acompanhante? ( ) SIM ( ) NÃO Especifique:

Qual é o Local da viagem?

Qual é o endereço de hospedagem?



Qual é a Data da viagem?

Qual é a Data de Retorno?

Existe interesse em moradia? ( ) SIM ( ) NÃO

Alguém se opõe? (parentesco com a criança) ( ) SIM ( ) NÃO Especifique:

Nome e endereço da parte que se opõe:

Existe outra(a) ação/ações de autorização judicial já requerida?

( ) SIM ( ) NÃO Número do processo:

\*\*\*\*\*DIRE  
CIONADA PARA [COLOCAR DATA, NOME DEFENSORIA E FORMA DE  
DISTRIBUIÇÃO]

**DEMANDA SELECIONADA –  
ALVARÁ DE VISITA EM PRESÍDIO**

Data: (data de abertura pasta) Servidor: (nome do atendente)

\*\*\*\*\*COM  
UNICAÇÃO

Deseja receber informações por e-mail e/ou WhatsApp? ( ) SIM ( ) NÃO

Especifique:

\*\*\*\*\*  
DEMANDA: ALVARA DE VISITA EM PRESIDIO  
\*\*\*\*\*

Pedido solicitado por quem?

Parentesco com a criança/adolescente:

Nome da criança/adolescente:

Data de nascimento:

Grau de parentesco com o preso:

Nome do preso:

INFOPEN N°.:

Está preso em:

Solicitou ao NAF a entrada da criança: ( ) SIM ( ) NÃO

A criança irá acompanhada por terceiro? ( ) SIM ( ) NÃO

Possui autorização do responsável legal? ( ) SIM ( ) NÃO



Nome do acompanhante:

Parentesco:

Data de Nascimento:

Nacionalidade:

Estado Civil:

Profissão/ocupação:

CPF:

Número da identidade:

Endereço:

CEP: \*\*\*\*\*

DIRECIONADA PARA [COLOCAR DATA, NOME DEFENSORIA E FORMA DE DISTRIBUIÇÃO]

**DEMANDA SELECIONADA – CURATELA ADMINISTRATIVA**

Data: (data de abertura pasta) Servidor: (nome do atendente)

\*\*\*\*\*

**COMUNICAÇÃO**

Deseja receber informações por e-mail e/ou WhatsApp? ( ) SIM ( ) NÃO

Especifique:

\*\*\*\*\*

DEMANDA: CURATELA ADMINISTRATIVA

\*\*\*\*\*

Pedido solicitado por quem?

Parentesco com a criança/adolescente:

Qual o pedido?

Qual o motivo?

Onde estão os pais da criança/adolescente?

\*\*\*\*\*

DIRECIONADA PARA [COLOCAR DATA, NOME DEFENSORIA E FORMA DE DISTRIBUIÇÃO]

**DEMANDA SELECIONADA – DESARQUIVAMENTO/ 2ª VIA**

Data: (data de abertura pasta) Servidor: (nome do atendente)

\*\*\*\*\*

**COMUNICAÇÃO**

Deseja receber informações por e-mail e/ou WhatsApp? ( ) SIM ( ) NÃO

Especifique:



\*\*\*\*\*

DEMANDA: DESARQUIVAMENTO 2A VIA

\*\*\*\*\* Trata-

se de pedido de que?

Pedido solicitado por quem?

Parentesco com a criança/adolescente:

Foi parte no processo?

É guardião da criança/adolescente?

Qual o motivo?

Qual é o número do processo?

Tem defensor vinculado? ( ) SIM ( ) NÃO

Qual defensoria? ( ) 1ª ( ) 2ª ( ) 3ª ( ) 4ª ( ) 5ª

\*\*\*\*\*DIRE

CIONADA PARA [COLOCAR DATA, NOME DEFENSORIA E FORMA DE DISTRIBUIÇÃO]

**DEMANDA SELECIONADA – ADOÇÃO/GUARDA**

Data: (data de abertura pasta) Servidor: (nome do atendente)

\*\*\*\*\*

COMUNICAÇÃO

Deseja receber informações por e-mail e/ou WhatsApp? ( ) SIM ( ) NÃO

Especifique:

\*\*\*\*\*

DEMANDA: ( ) ADOÇÃO ( ) GUARDA

\*\*\*\*\*

Pedido solicitado por quem?

Parentesco com a criança/adolescente:

Salário mensal?

Trata-se de hipótese de adoção: ( ) Unilateral ( ) Direta

A mãe biológica está de acordo com a adoção? ( ) SIM ( ) NÃO

O pai biológico está de acordo com a adoção? ( ) SIM ( ) NÃO

Qual o endereço deles?

Há uma diferença de no mínimo 16 anos de idade entre o(a)s adotante(s) e o(a)s adotando(a)s? ( ) SIM ( ) NÃO

Quando e como a(o)s criança(s)/adolescente(s) foi(foram) entregue(s) à(ao)s requerente(s)?

A(o)s criança(s)/adolescente(s) estão com o(a)s requerente(s) há quanto tempo? Como é a convivência?



O(a)(s) trata(m) como pai/mãe? ( ) SIM ( ) NÃO

Há parentesco com a(o)(s) criança(s)/adolescentes(s)? ( ) SIM ( ) NÃO

Qual?

Tem termo de responsabilidade feito pelo Conselho Tutelar? ( ) SIM ( ) NÃO

A(o)(s) criança/adolescente(s) recebe(m) algum benefício?

( ) SIM ( ) NÃO Especifique:

Tem bens ou direitos? ( ) SIM ( ) NÃO Especifique:

Há quanto tempo o(a)(s) requerente(s) está(ão) casado(s) ou em união estável?

Têm filhos? ( ) SIM ( ) NÃO

Quantos? (nomes e idades)

O cônjuge/companheiro concorda com a adoção? ( ) SIM ( ) NÃO

O cônjuge/companheiro também pretende a adoção para si? ( ) SIM ( ) NÃO

A(s) criança(s)/adolescente(s) está(ão) convivendo bem com a família adotiva?

( ) SIM ( ) NÃO

Como é a moradia da família?

Qual o motivo do pedido de adoção?

Qual será o novo nome/sobrenome do(a)(s) adotando(a)(s)?

Qual o cartório do registro original do(a)(s) adotando(a)(s)?

\*\*\*\*\*DIRE

CIONADA PARA [COLOCAR DATA, NOME DEFENSORIA E FORMA DE DISTRIBUIÇÃO]

**DEMANDA SELECIONADA – CUMPRIMENTO DE SENTENÇA**

Data: (data de abertura pasta) Servidor: (nome do atendente)

\*\*\*\*\*

COMUNICAÇÃO

Deseja receber informações por e-mail e/ou WhatsApp? ( ) SIM ( ) NÃO

Especifique:



\*\*\*\*\*

**DEMANDA: CUMPRIMENTO DE SENTENÇA**

\*\*\*\*\*Pedid

o solicitado por quem?

Parentesco com a criança/adolescente:

Existe processo inicial? ( ) SIM ( ) NÃO Número do processo:

Recebeu Liminar? ( ) SIM ( ) NÃO

Quando?

\*\*\*\*\*

DIRECIONADA PARA [COLOCAR DATA, NOME DEFENSORIA E FORMA DE DISTRIBUIÇÃO]

**DEMANDA SELECIONADA –  
MODIFICAÇÃO/REVOGAÇÃO DE GUARDA**

Data: (data de abertura pasta) Servidor: (nome do atendente)

\*\*\*\*\*

**COMUNICAÇÃO**

Deseja receber informações por e-mail e/ou WhatsApp? ( ) SIM ( ) NÃO

Especifique:

\*\*\*\*\*

**DEMANDA: MODIFICAÇÃO/REVOGAÇÃO DE GUARDA**

\*\*\*\*\*

Pedido solicitado por quem?

Parentesco com a criança/adolescente:

Possui Termo de Guarda? ( ) SIM ( ) NÃO

A criança/adolescente ainda está sob a guarda do requerente? ( ) SIM ( ) NÃO

Existe situação de risco? ( ) SIM ( ) NÃO Especifique:

Qual a prova da existência do risco ou que deu causa ao motivo do pedido?

( ) Boletim de Ocorrência ( ) Relatório do Conselho Tutelar ( ) Relatório do Hospital

( ) Outros - especifique:

Endereço onde se encontra a criança/adolescente:

Nome da criança/adolescente:

Data de Nascimento:

Tem defensor vinculado?

( ) SIM ( ) NÃO Especifique: ( ) 1ª ( ) 2ª ( ) 3ª ( ) 4ª ( ) 5ª

Qual o número do processo?

Qual o motivo?



Existe interesse na guarda por outro parente? ( ) SIM ( ) NÃO Especifique:  
\*\*\*\*\*DIRE  
CIONADA PARA [COLOCAR DATA, NOME DEFENSORIA E FORMA DE  
DISTRIBUIÇÃO]

**DEMANDA SELECIONADA –  
MEDIDA DE PROTEÇÃO VECCA**

Data: (data de abertura pasta) Servidor: (nome do atendente)

\*\*\*\*\*

**COMUNICAÇÃO**

Deseja receber informações por e-mail e/ou WhatsApp? ( ) SIM ( ) NÃO

Especifique:

\*\*\*\*\*

DEMANDA: (especificar)

\*\*\*\*\*

Trata-se de pedido de que?

Pedido solicitado por quem?

Parentesco com a criança/adolescente:

O requerente é o guardião legal da criança/adolescente?

Existe termo de guarda ou termo de responsabilidade? (anexar documento)

( ) SIM ( ) NÃO Especifique:

Existe algum processo de MP ativo?

( ) SIM ( ) NÃO Número do processo:

Qual o motivo?

Nome da criança/adolescente:

Data de nascimento da criança/adolescente:

Será atendido em escala de plantão? ( ) SIM ( ) NÃO

Existe situação de risco iminente? ( ) SIM ( ) NÃO

Qual a prova da existência do risco ou que deu causa ao motivo do pedido?

( ) Boletim de Ocorrência ( ) Relatório do Conselho Tutelar

( ) Relatório do Hospital ( ) Exame de corpo de delito ( ) Outros - especifique:

Endereço onde se encontra a criança/adolescente:

Existe algum processo na VECCA? ( ) SIM ( ) NÃO Especifique:

Necessita de encaminhamento socioassistencial?

( ) SIM ( ) NÃO Especifique:





Nome do agressor:

Endereço do agressor:

\*\*\*\*\*DIRE  
CIONADA PARA [COLOCAR DATA, NOME DEFENSORIA E FORMA DE  
DISTRIBUIÇÃO]