



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CMAS

FAZENDA RIO GRANDE – PR

RESOLUÇÃO Nº 67/2024

Publicado no Diário
Oficial Eletrônico
Nº220/2024 - Data: de 21
de novembro de 2024.

O Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Municipal Nº 959 de 27 de Maio de 2013, e considerando análise e deliberações deste Conselho, em Reunião Extraordinária via meio eletrônico realizada no dia 21 de novembro de 2024,

RESOLVE

Art 1º – Aprovar a implementação da Ficha de Notificação de Violências da Rede Municipal de Proteção de Fazenda Rio Grande.

Art 2º – Essa Ficha de Notificação não eximirá as obrigações de preenchimento do SINAN pelas instituições de Saúde.

Art 3º – A partir de 90 (noventa) dias de sua implementação, a Ficha de Notificação será objeto de monitoramento por parte do Comitê Gestor Intersetorial da Rede de Proteção, sobre sua funcionalidade e efetividade, para posterior apreciação e possíveis sugestões de adequações por parte da Rede de Proteção e deste CMAS.

Art. 4º – Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se disposições contrárias.

Fazenda Rio Grande, 21 de novembro de 2024

Documento assinado digitalmente
gov.br SIMONE FERREIRA DE SOUSA
Data: 21/11/2024 16:26:57-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Simone Ferreira de Sousa
Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS
Fazenda Rio Grande - Paraná

Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS
Rua Tenente Sandro Luiz Kampa, 182 – Cep: 83.823-090 - Fazenda Rio Grande – PR
Fones: 3608-7642/3608-7640 - Email cmas.fazendariograndepr@gmail.com

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA

Data: ___/___/___ (Data do preenchimento desta Ficha de Notificação)

Unidade Notificadora (nome da Instituição): _____

Este formulário registra situações de suspeita e/ou confirmação de violências contra crianças e adolescentes, pessoas idosas, e pessoas com deficiência, com a finalidade de indicar características e contextos de violência para subsidiar relatórios e boletins da Vigilância Socioassistencial e, conseqüentemente, possibilitar planejamento e medidas de promoção, proteção e controle mais assertivas e prioritárias por parte de todas as políticas integrantes da Rede de Proteção de Fazenda Rio Grande.

IMPORTANTE: Tente preencher o maior número de campos possíveis. Os campos com asterisco (*) são fundamentais. Caso você não tenha algumas informações que foram solicitadas neste formulário, não se preocupe. Não procure a vítima para checar as informações ou para pedir mais detalhes sobre o que foi relatado ou observado. Existem profissionais no município que foram capacitados para esse tipo de situação. Agradecemos o preenchimento e o fato de você contribuir para a proteção de crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência em nosso município.

Há necessidade de preservar sua identidade? () SIM () NÃO

1 – IDENTIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA / VIOLAÇÃO DE DIREITOS

1.1. CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO: *

- () Revelação Espontânea (a própria vítima revelou a violência). Data: ___/___/___
() Suspeita / Percepção Profissional. Data: ___/___/___
() Denúncia de terceiros. Data: ___/___/___

1.2. LOCAL / INSTITUIÇÃO QUE REALIZOU O ATENDIMENTO OU ONDE SE DEU A SUSPEITA: *

- () Saúde () Educação () Assistência Social
() OSC () Esporte () Cultura () Segurança
() Outros (citar): _____

1.3. DATA DE OCORRÊNCIA DA VIOLÊNCIA / VIOLAÇÃO DE DIREITOS: * ___/___/___

1.4. HORÁRIO: _____

1.5. MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA: * _____

2 – IDENTIFICAÇÃO E DADOS COMPLEMENTARES SOBRE A VÍTIMA

2.1. Nome: * _____

2.2. Nome Social: _____

2.3. Data de Nascimento: ___/___/___ 2.4. Idade (pode ser aproximada): _____

2.5. Sexo Biológico: _____ 2.6. Identidade de gênero: _____

2.7. Orientação Sexual: _____

2.8. Residência da vítima:

Rua / Nº / Complemento: _____
CEP: _____ Bairro: _____ - Fazenda Rio Grande / PR
Zona urbana () ou rural ()
Ponto de Referência: _____
Telefone: _____

2.9. Escolaridade: _____
Nome da Escola: _____
Ano/Série: _____ Turno: _____

2.10. No caso de criança ou adolescente, integra grupo de irmãos? Sim () Não ()

Quantos irmãos? _____
Indique nome e idade aproximada dos irmãos: _____

Algum acolhido? Sim () Não () Comentários: _____

2.11. Gestante? () sim () não

2.12. Possui algum tipo de Deficiência / Transtorno? () sim () não
Qual tipo? () Deficiência Física () Deficiência Visual () Transtorno Mental
() Deficiência Intelectual () Deficiência Auditiva () Transtorno de comportamentos
Outras _____

3 – IDENTIFICAÇÃO DE FAMILIARES OU RESPONSÁVEIS NO CASO DE CRIANÇA / ADOLESCENTE

Nome do responsável (caso não viva com pai ou mãe): _____
Grau de Parentesco ou Vínculo com a vítima: _____
Telefone do responsável: _____

Nome da mãe: _____
Telefone da Mãe: _____
Endereço ou município de residência da mãe: _____

Nome do pai: _____
Telefone do pai: _____
Endereço ou município de residência do pai: _____

4 – VIOLÊNCIA IDENTIFICADA

ORIENTAÇÕES: Descreva as situações de suposta violência / violação de direitos que foram relatadas pela vítima ou pelo denunciante. Descreva também as situações que não foram relatadas, mas que você observou.

Você pode marcar um “X” em mais de uma das situações abaixo relacionadas:

Violência Sexual contra a criança ou adolescente:

() assédio sexual () estupro () exploração sexual () pornografia infantil

____ Relato de situação de abuso (manipulação do corpo e/ou da genitália da criança ou adolescente ou envolvimento em atividades sexuais).

____ Envolvimento da criança ou adolescente em atividades sexuais online (jogos, exposição na internet, produção de material pornográfico).

____ Comportamento sexualizado inapropriado para a idade (conhecimentos sobre práticas sexuais que não condizem com a idade da criança ou adolescente).

____ Comercialização do corpo da criança ou adolescente (trocas e oferecimento de benefícios em troca de práticas sexuais).

____ Gravidez precoce (antes dos 14 anos).

____ Produção de atividades, conteúdos ou brincadeiras persistentes com teor sexual.

____ Sinais ou relatos da presença de doenças sexualmente transmissíveis.

____ Relatos de que o corpo da criança ou adolescente tenham sido manipulados nas últimas 72 horas (por exemplo, situações de conjunção carnal, estupro).

Trabalho Infantil (qualquer situação que envolva atividades de trabalho abaixo dos 14 anos):

____ Relato de trabalho infantil no contexto urbano (vendas de objetos na rua, atividades em comércio, oficinas mecânicas, etc.)

____ Relato de trabalho infantil no contexto rural (envolvimento em atividades no campo – carpir, plantar, colher, etc.).

____ Relato de trabalho infantil doméstico na casa de terceiros (atuar como babá ou faxineira, por exemplo).

____ Relato de trabalho infantil na própria casa (responsabilizar-se pela maior parte das atividades domésticas da própria casa ou de cuidado de irmãos mais novos)

() **Violência Física**

() **Negligência / Abandono (privação de cuidado, mesmo tendo condição de prover)**

Violência Psicológica

Bullying / Cyvberbullying (Exploração ou intimidação sistemática):

Violência Institucional

Violência Patrimonial

Outros tipos de violência. Quais?

5 – INFORMAÇÕES SOBRE O SUPOSTO AUTOR DA VIOLÊNCIA

5.1. Número de envolvidos: 01 02 ou mais Ignorado

5.2. Vínculo ou Grau de Parentesco com a vítima: sim não

pai mãe padrasto madrasta avô avó irmão/irmã primo(a)
 tio(a) filho (a) cuidador profissional de alguma instituição amigos / conhecidos
 desconhecidos outros _____

6 – ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS

Conselho Tutelar
 Notificação para a vigilância epidemiológica (SINAN)
 Comunicação do fato à autoridade policial (Art. 13, Lei 13431/2017)
 Cientificação ao Ministério Público (Art. 13, Lei 13431/2017)
 Rede de Saúde
 Rede de Assistência Social CREAS CRAS outro _____
 Escuta Especializada
 Conselho de Direitos. Qual? _____
 Outros. Qual? _____

7 – NOTIFICADOR

Instituição:

Nome:

Função:

Assinatura: