



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS
Av. André Araújo, S/N - Bairro Aleixo - CEP 69060-000 - Manaus - AM - www.tjam.jus.br

ANEXO

ANEXO 2 - Formulário de Entrevista aos responsáveis pelos filhos das mulheres privadas de liberdade

APRESENTAÇÃO

Bom dia! Me chamo _____, sou _____ (profissão) e gostaria de realizar uma entrevista com você para o projeto “Protegendo Filhos, Transformando Vidas”, da Coordenadoria da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça do Amazonas (TJAM). O projeto visa garantir os direitos de crianças e adolescentes, filhos de mulheres privadas de liberdade. Dentre as ações do projeto citamos: ação de regularização de guarda, reconhecimento de paternidade, ações de alimentos, emissão de documentação como Certidão de Nascimento, RG, CPF, Carteira de Trabalho, encaminhamentos para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), encaminhamento para cursos profissionalizantes e culturais, viabilização de encontros mães e filhos, ação social de saúde, dentre outros.

Data:

Mês, dia, ano

Local da entrevista:

Visita domiciliar

Atendimento social

Outros... _____

Nome da genitora (reclusa):

Declaração:

Declaro para os devidos fins que as informações apresentadas neste formulário são verdadeiras e autênticas.

Autorização:

Autorizo que as minhas respostas a este formulário sejam divulgadas pela Coordenadoria da Infância e Juventude - Coij/Tjam, visando a melhoria das condições de vida dos usuários do Projeto. A Coordenadoria resguarda o sigilo das informações.

SITUAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Quem é o responsável pelas crianças e adolescentes, filhos de mulheres privadas de liberdade:

- A própria genitora
- Avó materna
- Avô paterna
- Tio materno
- Tia materna
- Irmã(o)
- Outros..._____

Nome completo do responsável:

Idade do responsável:

Tempo de convivência com a criança/ adolescente:

Estado Civil:

- Casado (com certidão de casamento)
- Solteiro
- Divorciado (judicialmente)
- Viúva
- União estável (com documento expedido pelo Cartório)
- Companheira ou amasiada (sem documento oficial)
- Outros..._____

Cor ou Raça (conforme classificação do IBGE):

- Branca
- Parda
- Preta

- Amarela
- Indígena
- Outros..._____

Religião:

- Católica
- Evangélica
- Sem religião
- Espírita
- Religião de matriz africana
- Outros..._____

Escolaridade:

- Ensino Fundamental incompleto
- Ensino Fundamental completo
- Ensino Médio completo
- Ensino Médio incompleto
- Ensino Superior completo
- Ensino Superior incompleto
- Outros..._____

Endereço de moradia/ bairro/ ponto de referência

Contato telefônico (se possível, mais de um número):

SITUAÇÃO SOCIOFAMILIAR

Com quem você mora? (especifique o nome - vínculo - idade - ocupação - renda:

Você recebe algum benefício socioassistencial:

- Sim

- Não
- Outros... _____

Se sim, qual o nome do benefício socioassistencial e/ou previdenciário:

- Programa Bolsa Família
- Benefício de Prestação Continuada
- Outros... _____

Complemente informações sobre a condição socioeconômica e sociofamiliar:

SITUAÇÃO HABITACIONAL

Situação da casa:

- Própria
- Alugada
- Cedida
- Financiada
- Outros... _____

Tipo de habitação:

- Madeira
- Alvenaria
- Mista (madeira e alvenaria)
- Outros... _____

Número de cômodos:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Outros... _____

A rua é asfaltada:

- Sim
- Não
- Outros... _____

A rua possui iluminação pública:

- Sim
- Não
- Outros... _____

A energia elétrica é:

- Com contador
- Sem contador
- Outros... _____

Abastecimento de água é:

- Rede geral
- Poço
- Outros... _____

SITUAÇÃO DOS FILHOS - Protegendo filhos

Nome completo dos filhos abaixo de 17 anos - idade

Número de filhos de 0 a 2 anos:

- 1
- 2
- 3
- Outros... _____

Número de filhos de 3 a 5 anos:

- 1
- 2

3

Outros... _____

Número de filhos de 6 a 8 anos:

1

2

3

Outros... _____

Número de filhos de 9 a 11 anos:

1

2

3

Outros... _____

Número de filhos de 12 a 14 anos:

1

2

3

Outros... _____

Número de filhos de 15 a 17 anos:

1

2

3

Outros... _____

Quem está se responsabilizando pelos seus filhos: especifique o nome, vínculo com a criança e se possui guarda legal. Ex. Criança 1 - Maria - Avó paterna - não possui guarda legal

Especifique a situação das crianças com relação à certidão de nascimento. Possui Certidão de Nascimento? Possui o nome do pai na certidão? Ex. Criança 1 - Sim - Não

As crianças possuem convivência com o genitor e o motivo e/ou informações relevantes: Ex. Criança 1 - não possui convivência - pai falecido

Especifique a situação das crianças com relação ao RG - CPF - CTPS. Possui RG? Possui CPF? Possui Carteira de trabalho? Ex. Criança 1 - Sim - Não - Não

Situação Escolar das crianças: Especifique a escolaridade, se está matriculado, nome da escola. Ex. Criança 1 - 4 ano EF - Sim - Esc. Mul. Maria José

Situação de saúde das crianças: Especifique situação de saúde, tipo de deficiência, tipo de doença, tipo de doença crônica*, se possui cartão de vacina, se frequenta o pediatra e onde. Ex. Criança 1 - boa saúde - não - possui cartão de vacina - sim, na UBS Miranda Leão. **“Doenças crônicas são aquelas de progressão lenta e longa duração, que muitas vezes levamos por toda a vida. Podem ser silenciosas ou sintomáticas, comprometendo a qualidade de vida. Nos dois casos, representam risco para o paciente. (...). Entre as principais DCNT estão: doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas (bronquite, asma, DPO, rinite), hipertensão, câncer, diabetes e doenças metabólicas (obesidade, diabetes, dislipidemia)”*. Acesso em 26 de agosto in: <https://www.ladoaladopelavida.org.br/doencas-cronicas-o-que-e-doencas-autoadquiridas> (grifos nossos).

A(s) criança(s) e/ou adolescente(s) precisa(m) de acompanhamento psicológico? *Perguntar se a criança / adolescente demonstra problemas de autoestima e/ou mudança de comportamento/desempenho escolar após a prisão ou outro momento marcante e/ou interage bem com outras crianças.

Sim

Não

Outros... _____

Se sim, especifique o nome da criança e o motivo do acompanhamento psicológico:

Situação da guarda das crianças e adolescentes: (especifique nome da criança - responsável - vínculo - se possui guarda legal) Ex. Maria - Sr. João - tio materno - não possui guarda

Detalhe como está ocorrendo a convivência com a genitora?

REGISTRO DE INFORMAÇÕES/ OBSERVAÇÕES GERAIS:

LEVANTAMENTO DA DEMANDA PARA O PROJETO PROTEGENDO FILHOS:

Responsável pelo preenchimento do formulário (Cargo - Instituição):



Documento assinado eletronicamente por **Domingos Jorge Chalub Pereira, Presidente**, em 06/01/2022, às 08:33, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Jani Kenta Iwata, Usuário Externo**, em 13/01/2022, às 09:17, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **JOANA DOS SANTOS MEIRELLES, Desembargadora de Justiça**, em 19/01/2022, às 17:47, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.tjam.jus.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0366249** e o código CRC **B6BADAD6**.