



## FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO

### FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO

PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE TRÁFICO DE PESSOAS NOS NÚCLEOS DE ENFRENTAMENTO AO TRÁFICO DE PESSOAS (NETP) E POSTOS AVANÇADOS DE ATENDIMENTO HUMANIZADO AO MIGRANTE (PAAHM)

#### | 1 | Processo de construção

A elaboração e implementação de políticas, programas ou projetos demanda uma base de conhecimento da realidade sobre a qual essas ações irão incidir. Sendo assim, a coleta e produção de conhecimento tornam-se essencial para que as iniciativas desenvolvidas alcancem os resultados esperados. Parte central do processo de apreensão da realidade é a forma pela qual as informações serão produzidas, e, para isso, são criados **INSTRUMENTOS DE COLETA**. Os instrumentos de coleta tanto podem ser utilizados para elaborar quanto para avaliar o que se pretende desenvolver.

Com relação à escolha de perguntas, ou seja, o recorte do universo a ser pesquisado e conhecido, há alguns caminhos. O instrumento pode responder aos interesses da gestão do serviço e/ou de políticas públicas, pode também atender às demandas apresentadas por pesquisas científicas, e ainda a questões específicas apontadas. Levando-se em consideração a finalidade do formulário em debate, o caminho adotado deve priorizar a objetividade das perguntas e o formato sintético, que contemple as principais necessidades do atendimento. Um **FORMULÁRIO SINTÉTICO CONTÉM AS INFORMAÇÕES IMPRESCINDÍVEIS**, ou seja, aquelas que devem ser respondida para que se tenha conhecimento suficiente sobre o caso.

Especificamente para o trabalho dos Núcleos de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (NETP) e os Postos Avançados de Atendimento Humanizado ao Migrante (PAAHM), o instrumento a ser utilizado deve ser um formulário preenchido pelo técnico(a) no momento do atendimento. Um formulário de atendimento é, primeiramente, um instrumento de coleta de informações *sobre alguém para algum fim*. Seja qual for sua natureza, necessariamente, ele deverá ser concebido com base em um objetivo definido. Para o atendimento, os instrumentos de coleta de informações servem para identificar a pessoa atendida, a demanda apresentada e quais ações foram realizadas.

Assim, as informações coletadas por meio de um formulário devem atender aos seguintes objetivos:

- Coletar informações sobre a pessoa atendida, o caso e o atendimento;
- Produzir conhecimento sobre a temática;



## FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO

- Fomentar políticas públicas ajustadas à realidade;
- Produzir informações de maneira alinhada à metodologia nacional de coleta de dados;
- Produzir indicadores;
- Possibilitar análises sobre a temática em sintonia com as bases oficiais de dados existentes.

O instrumento criado para as equipes técnicas, então, foi elaborado a partir da análise dos formulários utilizados atualmente pelos NETPs e PAAHMs, juntamente com o material elencado abaixo:

- Ficha de notificação intersetorial de violência (versão em fase de finalização) – MS;
- Ficha de notificação de violência da Secretaria municipal de Saúde – SP;
- Formulário de pesquisa domiciliar do IBGE;
- Ficha de notificação de violência – SINAN;
- Formulários de atendimento do CRAS – Parintins/AM;
- Ficha de atendimento do Conselho Tutelar – Parintins/AM;
- Formulário de inscrição no PROJOVEM;
- Ficha de atendimento do Centro Integrado da Mulher –MG;
- Ficha de atendimento da ASBRAD – SP;
- Ficha de atendimento do Centro de Apoio à Mulher (Benvinda) – MG;
- Questionário de identificação do Núcleo de Atendimento a Vítimas de Crimes Violentos (NAVCV) – MG;
- Handbook on Anti-Trafficking Data Collection in South-Eastern Europe: Developing Regional Criteria – ICMPD.

O formulário é, portanto, o resultado de estudo de outros instrumentos e de um esforço para produzir um instrumento alinhado com a macropolítica de enfrentamento ao tráfico de pessoas sobre o tema. Ele traduz as especificidades do trabalho das equipes dos NETPs e PAAHMs, de maneira que possa apreender a realidade para fins pré-estabelecidos.

### | 2 | Relevância

No caso dos atendimentos realizados NETPs e PAAHMs, não há atualmente um formulário comum utilizado por todas as equipes. Cada uma foi, ao longo da prática, desenvolvendo instrumentos próprios. Nesse sentido, elaborar um instrumento-formulário de atendimento – que atenda às necessidades das equipes dos NETPs e



## FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO

PAAHMs no Brasil se torna um desafio, pois os estados possuem características sócio-culturais e contextos político-administrativos distintos. Em sua concepção mais ampla, o formulário servirá como **INSTRUMENTO PARA SUBSIDIAR A POLÍTICA NACIONAL E POLÍTICAS LOCAIS**, à medida que será utilizado por todas equipes do Brasil. Esse instrumento possibilitará o registro de informações de alta relevância para a elaboração, fomento e avaliação de políticas públicas e institucionais

Ao utilizar o mesmo formulário, a coleta de informações será padronizada, fato que permite ao gestor da política dimensionar adequadamente os caminhos e ajustes necessários.

Outros aspectos importantes estão relacionados à utilização das informações obtidas por meio do formulário. Informações, que por sua vez, quando devidamente coletas podem colaborar com a produção de indicadores, e até mesmo se tornar sua origem. Garantir que os NETPs e PAAHMs produzam o mesmo conjunto de informações é de grande valia para as equipes também, pois elas poderão compartilhar e cruzar dados, e ainda comparar suas realidades.

### | 3 | Orientações para aplicação

As equipes de profissionais são multidisciplinares, fato que favorece a construção de um olhar mais integral sobre a problemática, e, por consequência, o atendimento se torna mais eficiente ao passo que considera vários aspectos. Por outro lado, a multiplicidade de saberes gera necessidades múltiplas também, que se refletem nas perguntas do formulário a ser utilizado. De certo, pode-se afirmar que nenhum instrumento é capaz de coletar todas as informações necessárias para todos os objetivos profissionais envolvidos. Necessariamente, há que ser elaborado um formulário útil para os profissionais. O ponto central para a criação de um formulário padrão, que possa ser empregado universalmente, é organizar um conjunto mínimo de **INFORMAÇÕES IMPRESCINDÍVEIS** para todos.

Cabe lembrar e reforçar que as pessoas atendidas pelos NETPs e PAAHMs estão, em geral, em situação de desgaste emocional e fragilidade. As equipes de profissionais devem priorizar a realização de um **ATENDIMENTO HUMANIZADO**, que se traduz em minimizar ao máximo o tempo de preenchimento do formulário. Portanto, a escolha deve ser por um instrumento que contenha as informações consideradas estritamente necessárias, sem excessos. Entretanto, não se deve perder de vista que as informações de natureza qualitativa são importantes para a compreensão mais aprofundada e integral do caso, e que estas devem ser produzidas ao longo dos atendimentos, e



## FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO

registradas em relatório próprio de cada profissional.

As perguntas devem, por outro lado, ser acompanhadas de respostas em forma de opções fechadas, ou seja, devem oferecer para quem o preencha as respostas esperadas, evidentemente, deixando o mínimo possível de campos abertos para que se registre o inédito. Sobre isso, deve-se destacar a necessidade de conhecer previamente as respostas utilizadas e conhecidas pelos instrumentos adotados pelos NETPs e PAAHMs, como também por outras instituições.

O conhecimento prévio dos instrumentos de instituições de atendimento da rede da saúde, da assistência e outras é duplamente benéfico, porque permite conhecer o universo de perguntas e repostas mais usadas, e também dialogar com as bases de dados dessas e de outras áreas importantes e consagradas. Essa é uma virtude de um instrumento elaborado a partir de distintos campos do conhecimento. Assim é possível adotar categorias transversais a políticas distintas, e, portanto, produzir análises em alinhamento com as mesmas.

O formulário elaborado se sub-divide em sete sessões, a saber: (1) Dados para gestão; (2) Identificação da pessoa atendida; (3) Perfil sócio-econômico; (4) Caso/experiência; (5) Encaminhamento/Referenciamento, (6) Monitoramento e (7) Observações. Nessas sessões, há perguntas abertas e fechadas.

Resumidamente, o formulário elaborado e apresentado a seguir buscou:

- Responder a três perguntas orientadoras: “quem está sendo atendido?”, “o que aconteceu?”, “o que foi feito?”;
- Apresentar as questões mais relevantes, evitando o excesso, sem perder o foco e nem o objetivo a ser atingido;
- Estar em alinhamento em termos de categorias com campos importantes do conhecimento, como gênero, direitos humanos e outros;
- Dialogar com as bases de dados de outros setores, como a saúde, a assistência;
- Observar regras para registros de informações de natureza quantitativa, como opções fechadas de resposta.

Ele se constitui em um instrumento de coleta de informações que contém as questões mais relevantes para a compreensão do caso e tomada de decisão sobre quais encaminhamentos devem adotados. Seu conteúdo se configura como o **MÍNIMO A SER COLETADO** para a uniformização de estatísticas e produção de conhecimento que subsidie políticas públicas efetivas. Contudo, demais perguntas que se fizerem necessárias podem ser incluídas, com base na avaliação de cada equipe, sem prejuízo do conteúdo original.



## FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO

### Formulário de Atendimento – Tráfico de Pessoas e Migrações

#### | A | Informações preliminares

O formulário possui opções de marcação com *parêntesis e caixas/box*. No caso da caixa/box, o tipo de pergunta exige apenas uma resposta, indicada pela número da opção, como por exemplo a *pergunta 1*. Quando a resposta pode ser mais de uma opção, a pergunta oferece respostas em parêntesis, como na *pergunta 18*.

*Não se aplica* é uma opção para casos onde a pergunta não cabe ao contexto da pessoa atendida. Por exemplo: comunidades indígenas não possuem endereço no padrão dos espaços urbanizados, por isso a pergunta não se aplica.

*Sem informação* deve ser uma opção utilizada para os casos em que a pergunta não foi realizada por qualquer razão ou não foi respondida.

Para fins de esclarecimento para o preenchimento dos campos *trabalho formal e trabalho informal*, adota-se aqui o entendimento de trabalho formal como qualquer atividade de trabalho que garanta ao trabalhador direitos trabalhistas previstos em lei, como férias, FGTS, aposentadoria, dentre outros. Como trabalho informal, compreende-se as atividades de trabalho que não garantem tais direitos ao trabalhador.

Por *acolhida* compreende-se o primeiro atendimento à pessoa por parte da equipe, incluindo-se nesse primeiro momento a escuta qualificada da demanda apresentada, que se materializa na atenção plena, no tratamento cordial e respeitoso.



## FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO :

IDENTIFICAÇÃO DO POSTO OU NÚCLEO:

### | 1 | Informações para Gestão

#### | 1.1. | CONSENTIMENTO E AUTORIZAÇÃO

A pessoa atendida foi devidamente esclarecida sobre a utilização das informações concedidas por ela para fins institucionais, sem prejuízo do caráter sigiloso de sua identificação.

A pessoa atendida autorizou a utilização das informações concedidas por ela para fins institucionais, sem prejuízo do caráter sigiloso de sua identificação.

Criança ou adolescente. Preencha o quadro abaixo:

Nome do responsável:	
Tipo de relação (Ex: parentesco, tutela/guarda legal etc)	
Documento de identificação	Tipo: Número: UF:
Contatos	

#### | 1.2. | PREENCHIMENTO

Data e horário:

Nome e função do(a) profissional:

Número do formulário:

Status do caso: ( ) Em atendimento ( ) Em monitoramento ( ) Encerrado ( ) Em aberto

**FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO****| 2 | Identificação**

1-Nacionalidade	<input type="checkbox"/>	1-Brasileira 2-Estrangeira 3-Sem informação
2-Como chegou	<input type="checkbox"/>	1-Demanda espontânea 2-Encaminhado(a) por instituição. Qual? _____ Nome e contato do profissional que encaminhou: _____ 3-Levada por acompanhante 4-Busca ativa 5-Encaminhado(a) por Núcleo/Posto. Qual? _____ 6-Outros. Descreva: _____ 7-Sem informação
3-Descreva quais documentos portava ao chegar: _____		
4-Nome social		
5-Nome completo		
6- Filiação		
7-Cidade, estado e país de nascimento		
8-Data de nascimento (dd/mm/aaaa)		-----/-----/-----
9-Documento de Identificação		Tipo: Número: Órgão emissor/UF País:  ( ) Não possui ( ) Sem informação
10-Endereço completo para contato		Logradouro e número: Bairro: Cidade: UF: País:  ( ) Não se aplica ( ) Sem informação

**FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO**

11-Zona da moradia		( ) Urbana ( ) Rural ( ) Ribeirinha	( ) Aldeia ( ) Não se aplica ( ) Sem informação
12-Comunidade específica/tradicional	<input type="checkbox"/>	1-Cigano 2-Quilombola 3-Terreiro 4-Indígena que vive em aldeia 5-Assentado/acampado 6-Pessoa do campo/floresta 7-Pessoa em situação de rua 8-Pessoa privada de liberdade 9-Não se aplica 10-Sem informação	
13-Situação conjugal/estado civil	<input type="checkbox"/>	1-Solteiro(a) 2- Casado(a)/união estável 3-Separado(a) 4-Divorciado(a)	4- Viúvo(a) 5- Não se aplica 7- Sem informação
14-Cor/raça	<input type="checkbox"/>	1-Branca 2-Preta 3-Amarela	4-Parda 5-Indígena 6-Não se aplica 7-Sem informação
15-Sexo biológico	<input type="checkbox"/>	1-Feminino 2-Masculino 3-Sem informação	
16-Identidade de gênero	<input type="checkbox"/>	1-Masculino 2-Feminino 3-Transexual 4-Travesti 5-Transgênero 6-Sem informação	
17-Orientação sexual	<input type="checkbox"/>	1-Homossexual 2-Heterossexual 3-Bissexual 4-Sem informação	
18-Pessoa com deficiência	A. <input type="checkbox"/> 1-Não 2-Sim 3-Sem informação	B. Se sim, marque 1 ou mais opções:	( ) Física ( ) Auditiva ( ) Visual ( ) Mental ( ) Motora ( ) Múltipla



**FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO**

19-Religião

- 1-Católica
- 2-Evangélica
- 3-Espírita
- 4-Matriz africana
- 5-Islâmica
- 6-Budista
- 7-Hinduísta
- 8-Judaica
- 9-Sem religião
- 10-Sem informação

**Quadro Geral de Saúde**

(Sugestão da equipe de MG)

Apresenta problemas de saúde: 1. ( ) Não 2. ( ) Sim Qual:

---

Caso sim, problema decorrente da possível situação de tráfico de pessoas? 1.( ) Não

2. ( ) Sim

Faz algum tratamento de saúde? 1. ( ) Não 2.( ) Sim Qual:

---

Faz uso de algum medicamento? 1. ( ) Não 2.( ) Sim Qual:

---

Internação

( ) Não

( ) Sim. Motivo: ( ) Clínica geral ( ) Saúde mental ( ) Drogas Quantas vezes:\_\_\_\_\_

Atualmente usa algum tipo de substância psicoativa?

( ) Não

( ) Sim, qual: ( ) Tabaco; ( ) Álcool; ( ) Maconha; ( ) Cocaína; ( ) Crack; ( ) Anfetaminas;

( ) Solventes ou Inalantes; ( ) Hipnóticos ou Sedativos; ( ) Alucinógenos; ( ) Opióides;

( ) Outra

**Em caso de tráfico de pessoas**

Consumiu algum tipo de substância psicoativa durante a situação de TP?

( ) Não

( ) Sim. Foi forçado a consumi-las? ( ) Não ( ) Sim

Caso tenha sido forçado, isso gerou alguma dívida ou exploração financeira?

( ) Não

( ) Sim.

Alguma internação decorrente da possível situação de tráfico de pessoas?

( ) Não

( ) Sim. Quantas vezes: \_\_\_\_\_

Logamarca da Secretaria Estadual



## FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO

Recebeu auxílio de alguém para tratamento?

( ) Não

( ) Sim. De quem: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Contraiu dívida em função dessa internação/cuidado com saúde?

( ) Não

( ) Sim

**FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO****| 3 | Perfil Socioeconômico**

20-Escolaridade	<input type="checkbox"/>	1-Analfabeto/sem escolaridade 2-Creche (0 a 3 anos) 3-Pré-escola (4 a 5 anos) 4-1º ciclo fundamental 5-2º ciclo fundamental 6-Médio 7-Superior 8-Não se aplica 9-Sem informação
21-Ocupação atual		( )Trabalho formal ( )Trabalho informal ( )Estudante ( )Desempregado(a)/sem ocupação ( )Outros. Qual: ( )Não se aplica ( )Sem informação
22-Rendimento individual atual (Salário mínimo nacional)	<input type="checkbox"/>	1-Até R\$ 70,00 (situação de pobreza extrema) 2- De R\$ 70,01 a R\$ 140,00 (situação de pobreza) 3-Menos de 1 salário mínimo 4-De 1 a 2 salários mínimos 5-Mais de 2 e até 3 salários mínimos 6-Mais de 3 e até 4 salários mínimos 7- Mais de 4 e até 6 salários mínimos 8-Acima de 6 salários mínimos 9-Sem renda 10-Dependente 11-Sem informação
	<input type="checkbox"/>	Identifique a fonte do rendimento, se não for trabalhador(a) formal/informal): 1-Bolsista 2-Recebe benefícios do governo 3-Pensão 4-Aposentadoria 5-Sem informação
23-Renda Familiar (Salário mínimo nacional)	<input type="checkbox"/>	1-Até R\$ 70,00 (situação de pobreza extrema) 2- De R\$ 70,01 a R\$ 140,00 (situação de pobreza) 3-Menos de 1 salário mínimo 4-De 1 a 2 salários mínimos 5-Mais de 2 e até 3 salários mínimos 6-Mais de 3 e até 4 salários mínimos 7- Mais de 4 e até 6 salários mínimos 8-Acima de 6 salários mínimos 9-Sem renda 10-Dependente 11-Sem informação
24-Quantas pessoas vivem dessa renda.	<input type="checkbox"/>	

**FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO**

25-Está inserido em algum Programa Social (Ex: Bolsa Família, PETI etc)	<input type="checkbox"/>	1-Não 2-Sim. Quais: _____ _____ 3-Sem informação
26-Filhos (sugestão de transformar essa questão em <i>composição familiar</i> )	<input type="checkbox"/>	1-Não 2-Sim. Quantos: 3-Sem informação
27-Situação de moradia atual	<input type="checkbox"/>	( ) Alojamento ( ) Aluguel ( ) Casa própria ( ) Casa de amigo/parente ( ) Albergue ( ) Hotel/pousada/hostel ( ) Abrigo institucional. Qual: ( ) Situação de rua ( ) Sem moradia ( ) Sem informação

**FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO****| 4 | Caso/Experiência**

28-Tipo (segundo indícios)	<input type="checkbox"/>	1-Tráfico. Ir para pergunta nº 29. 2-Migrações. Ir para pergunta nº 30. 3-Informação/orientação
29-Se Tráfico de Pessoas	Cidade/estado/país de origem: _____ Cidade/estado/país onde foi encontrado(a): _____ Descreva rota para chegar ao Brasil: _____	
Ocupação quando recrutado(a)		( ) Trabalho formal ( ) Trabalho informal ( ) Estudante ( ) Desempregado(a)/sem ocupação ( ) Outros. Qual: _____ ( ) Não se aplica ( ) Sem informação
Se trabalhador(a) informal ou formal quando recrutado(a), marque qual atividade exercida		( ) Trabalhador(a) doméstico(a) ( ) Trabalhador(a) rural ( ) Cuidador(a) de criança/idoso ( ) Profissional do sexo ( ) Dançarina(o) ( ) Vendedor(a) (de loja) ( ) Vendedor(a) (de rua)/ambulante ( ) Operário(a) de indústria ( ) Costureiro(a) ( ) Trabalhador(a) da construção civil ( ) Modelo ( ) Atleta ( ) Garçom/garçonete em bar, restaurante ou semelhantes ( ) Camareiro(a) /arrumadeiro(a) em hotel, motel, pousada ou semelhantes ( ) Profissional de salão de estética e beleza ( ) Outros. Quais: _____ ( ) Não se aplica ( ) Sem informação
Relação da vítima com aliciador		( ) Amigo/colega/vizinho/conhecido ( ) Cônjuge/companheiro/namorado ( ) Parente ( ) Superior hierárquico em ambiente de trabalho ( ) Desconhecido ( ) Sem informação
Motivações para migrar		( ) Oferta de Trabalho ( ) Estudo ( ) Melhoria da situação financeira pessoal/da família ( ) Violência doméstica e/ou familiar ( ) Questões familiares ( ) Reunião familiar ( ) Processo transsexualizador (transformações no corpo) ( ) Desejo de ter uma vida no exterior ( ) Desejo de ter uma vida em outra cidade brasileira ( ) Casamento/relacionamento afetivo ( ) Dependência afetiva

**FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO**

	<input type="checkbox"/> Discriminação <input type="checkbox"/> Ameaças. Quais: _____ <input type="checkbox"/> Refúgio <input type="checkbox"/> Outros. Quais: _____ <input type="checkbox"/> Sem informação	
Oferta/ proposta feita pelo aliciador	<input type="checkbox"/> Tratamento de saúde <input type="checkbox"/> Tratamento estético <input type="checkbox"/> Residência no exterior <input type="checkbox"/> Residência em outra cidade do país <input type="checkbox"/> Oferta de trabalho. Qual: <input type="checkbox"/> Relacionamento amoroso <input type="checkbox"/> Estudo <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Outros. Quais: <input type="checkbox"/> Sem informação	
Meio utilizado para o recrutamento	<input type="checkbox"/> Contato pessoal <input type="checkbox"/> Anúncio em meios de comunicação <input type="checkbox"/> Anúncio/ redes sociais na internet <input type="checkbox"/> Agência de viagem <input type="checkbox"/> Agência de emprego <input type="checkbox"/> Agência de relacionamento <input type="checkbox"/> Não houve recrutamento, mas o uso de meio violento ou coercitivo <input type="checkbox"/> Sem informação	
Destino prometido	<input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/> Sem informação	1-Intra-estadual 2-Interestadual
Meio de transporte	<input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Marítimo <input type="checkbox"/> Fluvial <input type="checkbox"/> Trem <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Caminhão <input type="checkbox"/> Atravessou caminhando <input type="checkbox"/> Sem informação	
Meio utilizado para controlar a vítima	<input type="checkbox"/> Violência física <input type="checkbox"/> Violência psicológica / moral / ameaças <input type="checkbox"/> Violência sexual <input type="checkbox"/> Falsas promessas / fraude <input type="checkbox"/> Restrição a liberdade de circulação <input type="checkbox"/> Uso obrigatório de entorpecentes / álcool <input type="checkbox"/> Privação de alimentos e bebidas <input type="checkbox"/> Documentos e/ou objetos pessoais retidos <input type="checkbox"/> Exigência de pagamento de "dívidas" <input type="checkbox"/> Horas excessivas de trabalho <input type="checkbox"/> Outros. Quais: <input type="checkbox"/> Sem informação	
Finalidade	<input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Servidão por dívida <input type="checkbox"/> Trabalho em condição análoga a de escravo <input type="checkbox"/> Casamento servil	

**FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO**

<input type="checkbox"/>	( ) Remoção de órgãos, tecidos ou partes do corpo ( ) Prática de atividade criminosa ( ) Adoção ilegal ( ) Outros. Quais: ( ) Sem informação
Como conseguiu sair	( ) Escapou por conta própria ( ) Escapou com ajuda de terceiros ( ) Recebeu ajuda de agente de segurança pública/órgão de fiscalização ( ) A vítima foi libertada pelo traficante ( ) Outros. Quais: ( ) Sem informação
Tempo que durou a experiência (anos, meses ou dias) _____	
30-Se Migrações	Cidade/estado/país de origem: _____ Cidade/estado/país de destino: _____ Descreva rota para chegar ao Brasil: _____
Já migrou outras vezes:	1-Não 2-Sim. Rotas: _____ 3-Sem informação
Descreva a situação: _____	
Se brasileiro(a) foi:	( ) Deportação ( ) Inadmissão ( ) Expulsão ( ) Retorno voluntário ( ) Nenhuma das anteriores
Motivação	( ) Oferta de Trabalho ( ) Estudo ( ) Melhoria da situação financeira pessoal/da família ( ) Violência doméstica e/ou familiar ( ) Questões familiares ( ) Reunião familiar ( ) Processo transsexualizador (transformações no corpo) ( ) Desejo de ter uma vida no exterior ( ) Desejo de ter uma vida em outra cidade brasileira ( ) Casamento/relacionamento afetivo ( ) Dependência afetiva ( ) Discriminação ( ) Ameaças. Quais: _____ ( ) Refúgio ( ) Outros. Quais: _____ ( ) Sem informação
Meio de transporte	( ) Aéreo ( ) Marítimo ( ) Fluvial ( ) Trem

**FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO**

- ( ) Ônibus  
( ) Carro  
( ) Caminhão  
( ) Atravessou caminhando  
( ) Sem informação

**| 5 | Encaminhamento/Referenciamento**

31-Atendimento inicial oferecido pelo Núcleo/Posto, por meio de acolhimento e/ou articulação	( ) Social ( ) Psicológico ( ) Jurídico ( ) Outros. Quais: _____
32-Se não houve encaminhamento, marque a razão	( ) Perda de contato com a vítima ( ) Não houve demanda de encaminhamento por parte da vítima ( ) Vítima recusou o encaminhamento ( ) O atendimento foi realizado integralmente pelo NETP/PAAHM ( ) A vítima veio a óbito ( ) Não há equipamento/serviço necessário. ( ) A instituição/serviço referenciado recusou o recebimento do caso. ( ) Outros . Quais? _____
33-Se houve encaminhamento, marque qual/quais	<p><b>1.Recâmbio</b> <input type="checkbox"/></p> <p>1-Não 2-Sim 3-Outro NETP/PAAHM 4-Sem informação</p> <p>Cidade/estado/país de origem: _____</p> <p>Cidade/país de destino: _____</p> <p>Foi financiado por: ( ) Órgão público ( ) Meios próprios ( ) Terceiros ( ) Sociedade civil</p>
	( ) Consulado/embaixada Qual: _____
	( ) Conselho Nacional de Imigração - CNIG/ Departamento de Estrangeiros –MJ
	( ) Instituições/ programas para refugiados Instituição: _____
	( ) Registro policial Instituição: _____
	( ) Matéria penal. Instituição: _____
	( ) Acesso à justiça ( ) Matéria civil. Instituição: _____



**FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO**

<b>2.Serviços sócioassistenciais</b>	
( )Acolhimento /abrigamento	
( )Saúde	
( )Trabalho e emprego	Instituição:
( )Habitação/moradia	Instituição:
( )Educação	Instituição:
Atendimento especializado	( )Mulheres. Instituição: ( )Diversidade sexual. Instituição: ( )Criança adolescente. Instituição: ( )Direitos humanos. Instituição: ( )Organização da sociedade civil. Qual: ( )Outros. Quais:
( )Outro Núcleo/Posto	Qual:
( )Programa de proteção	Qual:
( )Outros	Qual:

**| 6 | Monitoramento**

34-( )Não houve monitoramento.	Por que? _____
	Data: _____
35-( )Houve monitoramento após 1º encaminhamento externo. Marque qual.	<input type="checkbox"/> 1-Até 1º encaminhamento. Data: _____ 2-Até 2º encaminhamento. Data: _____ 3-Até 3º encaminhamento. Data: _____ 4-Não houve encaminhamento externo. Data: _____
36-Contato feito com quem?	( )Pessoa atendida ( )Familiar da pessoa atendida ( )Responsável/ Conselho Tutelar (criança/adolescente) ( )Instituição referenciada. Nome da pessoa contatada: _____
37-Resultado do monitoramento	Descreva:
	Data:
	Descreva:
	Data:

**FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO**

	Descreva:
	Data:
	Descreva:
	Data:

**| 7 | Observações**

	Data:
	Data:
	Data:
	Data: