

Instrumental para Pesquisa dos Programas/Serviços de Liberdade Assistida

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome do Programa/Serviço: _____

Município: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

CEP: _____

Fone: _____

E-mail: _____

Nome do Prefeito: _____

No Município existe programa/serviço de liberdade assistida _____

Secretaria à qual o programa/serviço está vinculado: _____

Nome do Técnico Referência (Coordenador do Programa/Serviço): _____

No local onde é executado o programa/serviço, há:

Alvará Sanitário^{1*} () Sim () Não

Alvará do Corpo de Bombeiros* () Sim () Não Validade ____/____/____

2. COMPOSIÇÃO DA EQUIPE:

Nome	Formação	Função	Carga horária destinada ao serviço

¹ * Juntar cópia no Inquérito Civil municipal

2.1. Qual(is) dos técnicos e servidores acima mencionados trabalham exclusivamente com o Programa/Serviço de Medida Socioeducativa?

2.1.1. Qual a forma de contratação ou nomeação da equipe?

() concurso público () contratação temporária () Outros.
Informar _____

2.2. Possui Regimento Interno*? () Sim () Não

Data da última atualização _____

2.3. Há inscrição no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) especificando o regime de atendimento do serviço que desenvolve (art. 90, § único, do ECA)? () Sim () Não

2.4. Existe registro no Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS) de acordo com a tipificação do serviço? () Sim () Não

2.5. Registro do programa:

Conselho	Número do Registro	Validade	Observação
CMDCA			
CMAS			

2.6. O espaço onde o serviço funciona é adequado ao atendimento de qualidade?
() Sim () Não

2.7. Instalações físicas em condições de: Ótimo(**o**), Bom (**b**), Regular (**r**) ou Insuficiente (**i**):

Instalações	Condições	Observações
Habitabilidade		
Higiene		
Salubridade		
Segurança		

3. Quanto ao serviço de LA:

Capacidade de Atendimento (Simultaneamente)	Número	Feminino				Masculino			
		Faixa etária				Faixa etária			
		12 a 14	15 a 17	18 a 20	+ de 20	12 a 14	15 a 17	18 a 20	

Número atual de atendimentos									
Faixa etária atendida predominante									

3.1. Área de abrangência do Programa (território): _____

3.2. Existe Proposta Sociopedagógica do serviço*? ()Sim ()Não

3.3. Existe Projeto Técnico do serviço*? ()Sim ()Não

3.4. Existe Plano de Ação anual*? ()Sim ()Não

3.5. Existe processo de avaliação do programa pelos próprios técnicos?
()Sim ()Não

3.6. Em caso positivo, quais os indicadores/dados/critérios para avaliar o programa?

3.7. Quantos adolescentes estão em cumprimento da medida de LA _____

3.8. Quantos adolescentes estão com medida de LA e não estão cumprindo por vontade própria?

3.9. Quantos adolescentes estão com medida de LA e estão na fila de espera² ?

3.10. Quantos têm medida cumulativa de LA com outra medida socioeducativa?

3.11. O serviço tem como instrumento técnico de trabalho o Plano Individual de Atendimento - PIA? Sim () Não ()

² Juntar listagem com nomes e data de entrada na fila

- 3.12.** Com que frequência é revisado o PIA?
() de quinze em quinze dias () uma vez por mês () de dois em dois meses
() quando necessário
- 3.13.** Faz parte da proposta sociopedagógica a inclusão do adolescente na escola?
Sim () Não ()
- 3.13.1.** Qual a escolaridade dos adolescentes inseridos no serviço de LA?
Quantificar:
1º a 4º ano ()
5º a 9º ano ()
Ensino médio incompleto ()
Ensino médio completo ()
- 3.14.** Como se dá o acompanhamento do adolescente na escola?
() Pessoalmente () Por outro meio.
Justifique. _____

- 3.15.** Há participação da família (pais e/ou responsáveis) na LA?
() Sim () Não
- 3.15.1.** O adolescente em medida socioeducativa está em acolhimento institucional?
() Sim () Não
- 3.15.2.** Quando positivo informar quantos
() Masculino () Feminino
- 3.16.** Esta participação (da família ou acolhimento institucional), acontece através de:
() reuniões
() atendimento individual familiar ou do acolhimento
() festividades
() acontece quando solicitado
() não acontece
- 3.17.** Quanto aos horários agendados para o atendimento familiar, eles ocorrem:
() de acordo com as normas do programa
() de acordo com as condições da família
- 3.18.** Quando a família está em atendimento, qual a média de atendimento?
() uma vez por semana () de quinze em quinze dias () uma vez por mês

() de dois em dois meses () mais que de dois em dois () não há registro

3.19. Existe material didático pedagógico? () Sim () Não

Em caso positivo, é suficiente? () Sim () Não

3.20. Há investimentos em capacitação/formação dos profissionais envolvidos no atendimento do programa? () Sim () Não

3.20.1. Em havendo, qual a periodicidade? () Mensal () Bimestral
() Trimestral () Semestral () Anual () Maior que 12 meses

3.20.2. Data da última capacitação/formação? ____/____/____

3.20.3. As despesas de capacitação são custeadas pelo:

() FIA () verba federal () outros.

Informar _____

3.21. Como se dá a relação da LA com a rede de serviços (educação, saúde, assistência social, ...)?

3.22. A equipe técnica realiza estudo de caso dos adolescentes inseridos no serviço?

() Sim () Não

3.23. Em caso afirmativo, qual a periodicidade:

() de quinze em quinze dias () uma vez por mês () outro período

Citar _____

3.24. A equipe técnica realiza o estudo de caso em grupo?

() Sim () Não

3.25. A equipe técnica realiza estudo de caso de forma multidisciplinar?

() Sim () Não

3.26. A equipe técnica realiza estudo de caso de forma interdisciplinar?
() Sim () Não

3.27. Quantos adolescentes inseridos no serviço de LA possuem Estudo Social?

4 – Atividades que são oferecidas para os adolescentes:

Especificação	No programa					Em outros serviços/Município				
	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias
Artesanato										
Teatro										
Dança										
Música										
Artes Plásticas										
Reciclagem										
Reforço Escolar										
Atividade Esportiva										
Encontros com famílias										
Preparação para o desligamento										
Atend. Psicológico										
Atend. Serviço Social										
Atend. Jurídico										

4.1. Outras atividades- citar: _____

5. Quais os recursos destinados ao programa/serviço?

6. Quais as fontes desses recursos?

7. Quais os critérios utilizados para o desligamento do programa/serviço?

8. Promotor de Justiça responsável pela visita:
Assistente Social responsável pela visita:
Psicólogo responsável pela visita:

9. Data: