

## ANEXO I

## GUIA DE EXECUÇÃO DE INTERNAÇÃO PROVISÓRIA

Resolução n.º 165/2012 – CNJ

Comarca: \_\_\_\_\_ - UF

Processo de Conhecimento n.º \_\_\_\_\_

## QUALIFICAÇÃO DO ADOLESCENTE:

01 – **Nome:**02 – **Outros nomes e alcunhas:**03 – **Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino04 – **Etnia:** ( ) Branca ( ) Parda ( ) Negra ( ) Amarela ( ) Indígena05 – **Filiação:** Mãe:

Pai:

06 – **Data de nascimento:**07 – **Naturalidade:**

UF:

08 – **Documento:** 8.1 – RG n.º

Órgão expedidor:

UF:

8.2 – **Certidão de nascimento:** n.º

Livro:

Folhas:

Cartório:

Município:

UF:

09 – **Estado civil:** ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União estável10 – **Filhos:** ( ) Sim ( ) Não - Quantidade: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) Mais de quatro11 – **Endereço(s):**

## DADOS PROCESSUAIS:

**Ato infracional:** Art.**Datas:**

1 – Fato:

2 – Apreensão

3 – Recebimento da representação e/ou aditamento:

4 – Decreto de internação provisória (cautelar):

**Adolescente defendido por:**

( ) Advogado constituído ( ) Advogado designado ( ) Defensoria Pública

**Cópia de documentos que acompanham esta guia:**

( ) Representação e/ou termo que propõe a remissão.

( ) Documento pessoal do adolescente.

( ) Documento policial ou judicial onde conste a data da apreensão do adolescente.

( ) Estudos técnicos realizados (se houver).

( ) Certidão atualizada de processos de apuração de ato infracional.

( ) Histórico escolar (se houver).

**Observações:**

1) Cópia desta guia deve ser remetida para o gestor do sistema socioeducativo de privação de liberdade, requisitando vaga para o adolescente.

2) Com a resposta ao item 1, acima, que não deverá ultrapassar o prazo de 24 horas, esta guia deve ser remetida para a Vara responsável pela unidade, caso não seja o próprio juízo de conhecimento.

Preenchido e conferido por \_\_\_\_\_, (nome do usuário).

Local e data:

Juiz da Vara

## ANEXO II

## GUIA DE EXECUÇÃO PROVISÓRIA DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA

Resolução n.º 165/2012 – CNJ

**MEDIDA CUMPRIDA EM MEIO FECHADO:**

( ) Internação e ( ) Semiliberdade

**Especificação da Medida**

Atividades Externas: ( ) Sim ( ) Não

Comarca:

UF:

Processo de Conhecimento n.º

## QUALIFICAÇÃO DO ADOLESCENTE:

1 – **Nome:**2 – **Outros nomes e alcunhas:**3 – **Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino4 – **Etnia:** ( ) Branca ( ) Parda ( ) Negra ( ) Amarela ( ) Indígena5 – **Filiação:** Mãe:

Pai:

6 – **Data de nascimento:**7 – **Naturalidade:**

UF:

8 – **Documento:** 8.1 – RG n.º

Órgão expedidor:

UF:

8.2 – **Certidão de nascimento:** n.º

Livro:

Folhas:

Cartório:

Município:

UF:

9 – **Estado civil:** ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União estável10 – **Filhos:** ( ) Sim ( ) Não - Quantidade: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) Mais de quatro11 – **Endereço(s):**

## DADOS PROCESSUAIS:

**Ato infracional:** Art.**Datas:**

1 – Fato:

2 – Apreensão

3 – Recebimento da representação e/ou aditamento:

4 – Decreto de internação provisória (se houver):

5 – Sentença e acórdão (se houver) que decretou a medida socioeducativa:

6 – Trânsito em julgado (se houver):

Execução da medida de internação:

( ) com autorização para atividades externas ( ) sem autorização

**Adolescente defendido por:**

( ) Advogado constituído ( ) Advogado designado ( ) Defensoria Pública

**Cópia de documentos que acompanham esta guia:**

( ) Representação e/ou termo que propõe a remissão.

( ) Documento pessoal do adolescente.

( ) Documento policial ou judicial onde conste a data da apreensão do adolescente.

( ) Sentença e Acórdão (este, se houver) e certidão do trânsito em julgado.

( ) Estudos técnicos realizados (se houver).

( ) Certidão atualizada de processos de apuração de ato infracional.

( ) Documento sobre o ingresso/transferência de unidade/programa.

( ) Histórico escolar (se houver).

**Observações:**1 – Caso o adolescente **não esteja custodiado provisoriamente:**

a) cópia desta guia deve ser remetida para o gestor do sistema socioeducativo de privação de liberdade, requisitando vaga para o adolescente;

b) com a resposta ao item 1, acima, que não deverá ultrapassar o prazo de 24 horas, esta guia deve ser remetida para a Vara responsável pela unidade de internação do adolescente;

2 – Caso o adolescente esteja custodiado provisoriamente e tenha havido a remessa de algum dos documentos acima com a guia de internação provisória, não é necessário remetê-los novamente.

Preenchido e conferido por \_\_\_\_\_, (nome do usuário).

Local e data:

Juiz da Vara

**ANEXO III**  
**GUIA DE EXECUÇÃO PROVISÓRIA DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA**

**Resolução n.º 165/2012 – CNJ**

**MEDIDA APLICADA EM MEIO ABERTO:**

Prestação de Serviço à Comunidade - Prazo em meses ( ) -  Liberdade Assistida

Comarca:

UF:

Processo de Conhecimento n.º

**QUALIFICAÇÃO DO ADOLESCENTE:**1 – **Nome:**2 – **Outros nomes e alcunhas:**3 – **Sexo:**  Masculino  Feminino4 – **Etnia:**  Branca  Parda  Negra  Amarela  Indígena5 – **Filiação:** Mãe:

Pai:

6 – **Data de nascimento:**7 – **Naturalidade:**

UF:

8 – **Documento:** 8.1 – RG n.º

Órgão expedidor:

UF:

8.2 – **Certidão de nascimento:** n.º

Livro:

Folhas:

Cartório:

Município:

UF:

9 – **Estado civil:**  Solteiro  Casado  União estável10 – **Filhos:**  Sim  Não - Quantidade:  1  2  3  4  Mais de quatro11 – **Endereço(s):****DADOS PROCESSUAIS:****Ato infracional:** Art.**Datas:**

1 – Fato:

2 – Apreensão:

3 – Recebimento da representação e aditamento e/ou termo que propõe a remissão:

4 – Sentença que decretou a medida socioeducativa em meio aberto:

**Adolescente defendido por:** Advogado constituído  Advogado designado  Defensoria Pública**Cópia de documentos que acompanham esta guia:** Representação e/ou termo que propõe a remissão. Documento pessoal do adolescente. Documento policial ou judicial onde conste a data da apreensão do adolescente. Sentença e Acórdão (este, se houver) e certidão do trânsito em julgado. Estudos técnicos realizados (se houver). Certidão atualizada de processos de apuração de ato infracional. Documento sobre o ingresso/transferência de unidade/programa. Histórico escolar (se houver).**Observações:**

1 – Caso o adolescente **não esteja** em cumprimento de medida, **por este processo**, quando do trânsito em julgado, bem como, **não esteja custodiado provisoriamente:**

a) cópia desta guia deve ser remetida para o gestor do sistema socioeducativo em meio aberto ou fechado, requisitando inclusão em programa ou serviço para o adolescente;

b) com a resposta ao item 1, acima, que não deverá ultrapassar o prazo de 24 horas, esta guia deve ser remetida para a Vara responsável pela unidade, caso não seja o próprio juízo de conhecimento;

2 – Caso o adolescente **esteja cumprindo medida por este processo** e tenha havido a remessa de algum dos documentos acima, não é necessário remetê-los novamente.

Preenchido e conferido por \_\_\_\_\_, (nome do usuário).

Local e data:

Juiz da Vara

## ANEXO IV

## GUIA DE EXECUÇÃO DEFINITIVA DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA

Resolução n.º 165/2012 – CNJ

**MEDIDA CUMPRIDA EM MEIO FECHADO:** Internação e  Semiliberdade**Especificação da Medida**Atividades Externas:  Sim  Não

Comarca:

UF:

Processo de Conhecimento n.º

QUALIFICAÇÃO DO ADOLESCENTE:			
1 – <b>Nome:</b>			
2 – <b>Outros nomes e alcunhas:</b>			
3 – <b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino			
4 – <b>Etnia:</b> <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena			
5 – <b>Filiação:</b> Mãe:			
Pai:			
6 – <b>Data de nascimento:</b>			
7 – <b>Naturalidade:</b> UF:			
8 – <b>Documento:</b> 8.1 – RG n.º		Órgão expedidor:	UF:
8.2 – <b>Certidão de nascimento:</b> n.º		Livro:	Folhas:
Cartório:		Município:	UF:
9 – <b>Estado civil:</b> <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> União estável			
10 – <b>Filhos:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - Quantidade: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Mais de quatro			
11 – <b>Endereço(s):</b>			

DADOS PROCESSUAIS:	
<b>Ato infracional:</b> Art.	
<b>Datas:</b>	
1 – Fato:	2 – Apreensão
3 – Recebimento da representação e/ou aditamento:	
4 – Decreto de internação provisória (se houver):	
5 – Sentença e acórdão (se houver) que decretou a medida socioeducativa:	
6 – Trânsito em julgado (se houver):	

Execução da medida de internação:
<input type="checkbox"/> com autorização para atividades externas <input type="checkbox"/> sem autorização

<b>Adolescente defendido por:</b>
<input type="checkbox"/> Advogado constituído <input type="checkbox"/> Advogado designado <input type="checkbox"/> Defensoria Pública
<b>Cópia de documentos que acompanham esta guia:</b>
<input type="checkbox"/> Representação e/ou termo que propõe a remissão.
<input type="checkbox"/> Documento pessoal do adolescente.
<input type="checkbox"/> Documento policial ou judicial onde conste a data da apreensão do adolescente.
<input type="checkbox"/> Sentença e Acórdão (este, se houver) e certidão do trânsito em julgado.
<input type="checkbox"/> Estudos técnicos realizados (se houver).
<input type="checkbox"/> Certidão atualizada de processos de apuração de ato infracional.
<input type="checkbox"/> Documento sobre o ingresso/transferência de unidade/programa.
<input type="checkbox"/> Histórico escolar (se houver).

**Observações:**

1 – Caso o adolescente <b>não esteja custodiado provisoriamente:</b>
a) cópia desta guia deve ser remetida para o gestor do sistema socioeducativo de privação de liberdade, requisitando vaga para o adolescente;
b) com a resposta ao item 1, acima, que não deverá ultrapassar o prazo de <u>24 horas</u> , esta guia deve ser remetida para a Vara responsável pela unidade de internação do adolescente;
2 – Caso o adolescente esteja custodiado provisoriamente e tenha havido a remessa de algum dos documentos acima com a guia de internação provisória, não é necessário remetê-los novamente.

Preenchido e conferido por \_\_\_\_\_, (nome do usuário).

Local e data:

Juiz da Vara

## ANEXO V

## GUIA DE EXECUÇÃO DEFINITIVA DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA

Resolução n.º 165/2012 – CNJ

**MEDIDA APLICADA EM MEIO ABERTO:**

( ) Prestação de Serviço à Comunidade - Prazo em meses ( ) - ( ) Liberdade Assistida

Comarca:

UF:

Processo de Conhecimento n.º

<b>QUALIFICAÇÃO DO ADOLESCENTE:</b> 1 – <b>Nome:</b> 2 – <b>Outros nomes e alcunhas:</b> 3 – <b>Sexo:</b> ( ) Masculino ( ) Feminino 4 – <b>Etnia:</b> ( ) Branca ( ) Parda ( ) Negra ( ) Amarela ( ) Indígena 5 – <b>Filiação:</b> Mãe: Pai: 6 – <b>Data de nascimento:</b> 7 – <b>Naturalidade:</b> UF: 8 – <b>Documento:</b> 8.1 – RG n.º Órgão expedidor: UF: 8.2 – <b>Certidão de nascimento:</b> n.º Livro: Folhas: Cartório: Município: UF: 9 – <b>Estado civil:</b> ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União estável 10 – <b>Filhos:</b> ( ) Sim ( ) Não - Quantidade: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) Mais de quatro 11 – <b>Endereço(s):</b>			
<b>DADOS PROCESSUAIS:</b> <b>Ato infracional:</b> Art. <b>Datas:</b> 1 – Fato: 2 – Apreensão: 3 – Recebimento da representação e aditamento e/ou termo que propõe a remissão: 4 – Sentença que decretou a medida socioeducativa em meio aberto:			
<b>Adolescente defendido por:</b> ( ) Advogado constituído ( ) Advogado designado ( ) Defensoria Pública <b>Cópia de documentos que acompanham esta guia:</b> ( ) Representação e/ou termo que propõe a remissão. ( ) Documento pessoal do adolescente. ( ) Documento policial ou judicial onde conste a data da apreensão do adolescente. ( ) Sentença e Acórdão (este, se houver) e certidão do trânsito em julgado. ( ) Estudos técnicos realizados (se houver). ( ) Certidão atualizada de processos de apuração de ato infracional. ( ) Documento sobre o ingresso/transferência de unidade/programa. ( ) Histórico escolar (se houver).			

**Observações:**

1 – Caso o adolescente <b>não esteja</b> em cumprimento de medida, <b>por este processo</b> , quando do trânsito em julgado, bem como, <b>não esteja custodiado provisoriamente:</b> a) cópia desta guia deve ser remetida para o gestor do sistema socioeducativo em meio aberto ou fechado, requisitando inclusão em programa ou serviço para o adolescente; b) com a resposta ao item 1, acima, que não deverá ultrapassar o prazo de 24 horas, esta guia deve ser remetida para a Vara responsável pela unidade, caso não seja o próprio juízo de conhecimento; 2 – Caso o adolescente <b>esteja cumprindo medida por este processo</b> e tenha havido a remessa de algum dos documentos acima, não é necessário remetê-los novamente.
---

Preenchido e conferido por \_\_\_\_\_, (nome do usuário).

Local e data:

Juiz da Vara

**ANEXO VI**  
**GUIA DE EXECUÇÃO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO-SANÇÃO**  
**Resolução nº 165/2012 – CNJ**

Comarca:

UF:

Processo de Conhecimento n.º

<p><b>QUALIFICAÇÃO DO ADOLESCENTE:</b></p> <p>1 – <b>Nome:</b></p> <p>2 – <b>Outros nomes e alcunhas:</b></p> <p>3 – <b>Sexo:</b> ( ) Masculino ( ) Feminino</p> <p>4 – <b>Etnia:</b> ( ) Branca ( ) Parda ( ) Negra ( ) Amarela ( ) Indígena</p> <p>5 – <b>Filiação:</b> Mãe: Pai:</p> <p>6 – <b>Data de nascimento:</b></p> <p>7 – <b>Naturalidade:</b> UF:</p> <p>8 – <b>Documento:</b> 8.1 – RG n.º Órgão expedidor: UF:</p> <p>8.2 – <b>Certidão de nascimento:</b> n.º Livro: Folhas: Cartório: Município: UF:</p> <p>9 – <b>Estado civil:</b> ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União estável</p> <p>10 – <b>Filhos:</b> ( ) Sim ( ) Não - Quantidade: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) Mais de quatro</p> <p>11 – <b>Endereço(s):</b></p>
<p><b>DADOS PROCESSUAIS</b></p> <p><b>Ato infracional:</b> Art.</p> <p><b>Datas:</b></p> <p>1 – Fato: 2 – Apreensão:</p> <p>3 – Recebimento da representação e/ou aditamento:</p> <p>4 – Sentença: 5 – Acórdão: 6 – Trânsito em julgado:</p> <p>7 – Decreto de internação-sanção:</p> <p>8 - Medida em cumprimento, por ocasião da aplicação da sanção: ( ) PSC ( ) LA ( ) Semiliberdade</p>
<p><b>Execução da Medida:</b></p> <p>( ) Com autorização para atividades externas ( ) Sem autorização</p> <p>Prazo para cumprimento da medida:</p> <p>Data prevista para o término do cumprimento da medida:</p>
<p><b>Adolescente defendido por:</b> (na execução)</p> <p>( ) Advogado constituído ( ) Advogado designado ( ) Defensoria Pública</p>
<p><b>Documentos que acompanham esta guia:</b></p> <p>( ) Representação e/ou termo que propõe a remissão.</p> <p>( ) Documento pessoal do adolescente.</p> <p>( ) Documento policial ou judicial onde conste a data da apreensão do adolescente.</p> <p>( ) Sentença e Acórdão (este, se houver) e certidão do trânsito em julgado.</p> <p>( ) Decisão de internação-sanção.</p> <p>( ) Estudos técnicos realizados (se houver).</p> <p>( ) Certidão atualizada de processos de apuração de ato infracional.</p> <p>( ) Documentos sobre o ingresso/transferência da(s) unidade(s) de internação.</p> <p>( ) Histórico escolar (se houver).</p>
<p><b>Observações:</b></p> <p>a) Cópia desta guia deve ser remetida para o gestor do sistema socioeducativo de privação de liberdade requisitando vaga para o adolescente;</p> <p>b) Com a resposta ao item acima, que não deverá ultrapassar o prazo de <u>24 horas</u>, esta guia deve ser remetida para a Vara responsável pela unidade.</p>

Preenchido e conferido por \_\_\_\_\_, (nome do usuário).

Local e data:

Juiz da Vara

**ANEXO VII**  
**GUIA DE EXECUÇÃO DAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS UNIFICADAS**  
**(COM TRÂNSITO EM JULGADO)**  
**Resolução nº 165/2012 – CNJ**

Processo de Execução n.º

<p>1 – <b>Nome:</b>  2 – <b>Outros nomes e alcunhas:</b>  3 – <b>Sexo:</b> ( ) Masculino ( ) Feminino  4 – <b>Etnia:</b> ( ) Branca ( ) Parda ( ) Negra ( ) Amarela ( ) Indígena  5 – <b>Filiação:</b> Mãe:  Pai:  6 – <b>Data de nascimento:</b>  7 – <b>Naturalidade:</b> UF:  8 – <b>Documento:</b> 8.1 – RG n.º Órgão expedidor: UF:  8.2 – <b>Certidão de nascimento:</b> n.º Livro: Folhas:  Cartório: Município: UF:  9 – <b>Estado civil:</b> ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União estável  10 – <b>Filhos:</b> ( ) Sim ( ) Não - Quantidade: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) Mais de quatro  11 – <b>Endereço(s):</b></p>
<p><b>Dados Processuais</b>  <b>Número do processo:</b>  <b>Juízo:</b>  <b>Ato infracional:</b> Art.  <b>Vítima(s):</b>  <b>Datas:</b>  1 – Fato: 2 – Apreensão:  3 – Recebimento da representação e/ou aditamento:  4 – Decreto de internação provisória (se houver):  5 – Medida socioeducativa decretada:  6 – Sentença e acórdão (se houver) que decretou a medida socioeducativa:</p>
<p><b>Medida Unificada:</b>  1 – Fato: 2 – Apreensão:  3 – Decreto de internação provisória (se houver):  4 – Medida socioeducativa:  5 – Prazo máximo de cumprimento da medida socioeducativa unificada:</p>
<p><b>Adolescente defendido por:</b>  ( ) Advogado constituído ( ) Advogado designado ( ) Defensoria Pública</p> <p><b>Cópia de documentos que acompanham esta guia:</b>  ( ) Representação e/ou termo que propõe a remissão.  ( ) Documento pessoal do adolescente.  ( ) Documento policial ou judicial onde conste a data da apreensão do adolescente.  ( ) Sentença e Acórdão (este, se houver) e certidão do trânsito em julgado.  ( ) Estudos técnicos realizados (se houver).  ( ) Certidão atualizada de processos de apuração de ato infracional.  ( ) Histórico escolar (se houver)</p>
<p><b>Observações:</b>  1 – Caso o adolescente <b>não esteja</b> em cumprimento de medida unificada:  a) cópia desta guia deve ser remetida para o gestor do sistema socioeducativo, requisitando vaga para o adolescente;  b) com a resposta ao item 1, acima, que não deverá ultrapassar o prazo de <b>24 horas</b>, esta guia deve ser remetida para a Vara responsável pela unidade, caso não seja o próprio juízo de conhecimento;  2 – Caso o adolescente <b>esteja cumprindo medida unificada</b> e tenha havido a remessa de algum dos documentos acima com as guias de execução provisória, não é necessário remetê-los novamente.</p>

Preenchido e conferido por \_\_\_\_\_, (nome do usuário).

Local e data:

Juiz da Vara

## ANEXO VIII

**FISCALIZAÇÃO - Resolução n.º 77, de 26 de maio de 2009, do CNJ****UNIDADE DE INTERNAÇÃO:****INSPEÇÃO DE N.º:****EQUIPE TÉCNICA:**

Diretor de Secretaria:

Assistente Social:

Técnico Judiciário:

Assistente do Juiz:

**I PARTE – RELATÓRIO OBJETIVO****1. DADOS DA UNIDADE:****Nome:****Endereço:****Comarca:****Telefone:****E-mail:****Unidade Vinculada:****Público alvo:****Nome da Diretora:****Data da posse:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.**Formação profissional da Diretora:** Ciências Sociais; Direito; Pedagogia; Psicologia; Segurança Pública; Serviço Social; Administração; Outra: \_\_\_\_\_; Não possui.**Tipo de ingresso da Diretora da Unidade:** Contratação; Cargo Comissionado (CC); Concursado; Função Gratificada (FG); Outros. Especificar: \_\_\_\_\_.**Capacidade de Atendimento Planejada e a existente no dia da inspeção:**

UNIDADES	CAPACIDADE	EXISTENTE	EXCEDENTE
Internação Provisória			
Semiliberdade			
Internação Sanção			
Internação			

**Quantidade de adolescentes em:**

Internação <b>sem</b> possibilidade de atividade externa - ISPAE	
Internação <b>com</b> possibilidade de atividade externa - ICPAE	

**Modalidades de Internação admitidas na Unidade:** Internação Provisória – IP (art. 108 do ECA);

- ( ) Internação sanção;  
 ( ) Internação;  
 ( ) Semiliberdade.

**As vagas da Unidade são controladas pelo:**

- ( ) Poder Judiciário;  
 ( ) Ministério Público;  
 ( ) Defensoria Pública;  
 ( ) Unidade;  
 ( ) Central de Vagas;  
 ( ) Entidade de Execução;  
 ( ) Outros. Especificar: \_\_\_\_\_.

**Encaminhamento para a Internação:**

- ( ) Por decisão judicial;  
 ( ) Direto da Delegacia Especializada de Atendimento ao Adolescente (DEA);  
 ( ) Por determinação do Ministério Público;  
 ( ) Pelo Conselheiro Tutelar.

**Quanto a Internação Provisória:**

O prazo de 45 dias é cumprido?

- ( ) Sim.  
 ( ) Não.  
 ( ) Às vezes, é descumprido pelos juízes.

**Existem cópias dos Processos da Execução Provisória e das MSE na Unidade?** ( ) Sim ( ) Não

**Há atendimento técnico durante o período de Internação Provisória e das Medidas Socioeducativas?** ( ) Sim ( ) Não

**2. ESTRUTURA FÍSICA E FUNCIONAMENTO DA UNIDADE****Modalidade de alojamento**

- ( ) Dormitório/cela/alojamento coletivo;  
 ( ) Dormitório/cela/alojamento individual.

**Quantidade de dormitórios/celas/alojamentos**

Especificar: \_\_\_\_\_.

**Os alojamentos estão em condições adequadas de higiene e salubridade?**

- ( ) Sim ( ) Não

Em caso negativo, quais os motivos:

- ( ) Alvenaria deteriorada;  
 ( ) Instalações elétricas e hidráulicas estragadas;  
 ( ) Falta de ventilação;  
 ( ) Falta de limpeza;  
 ( ) Outros. Indicar: \_\_\_\_\_.

ESTRUTURA COMPLEMENTAR	SIM	NÃO	EQUIPAMENTOS	QUANTOS
Área destinada a visita familiar				
Área de banho e de sol				
Enfermaria				
Refeitório				
Biblioteca				
Espaço para a prática desportiva				
Gabinete odontológico				
Espaço para oficinas				
Local para assistência religiosa				
Sala de entrevista com advogado				
Sala de atendimento psicológico				
Escola				
Sala de aula				
Sala de informática				
Sala de recursos audiovisuais				

### 3. SEGURANÇA DA UNIDADE

**Como são realizadas as revistas dos adolescentes que regressam de saídas temporárias?**

- Revista pessoal com desnudamento;  
 Revista pessoal sem desnudamento;  
 Equipamento Eletrônico (detector de metais);  
 Outros. Especificar \_\_\_\_\_

**Como são realizadas as revistas dos familiares?**

- Revista pessoal com desnudamento;  
 Revista pessoal sem desnudamento;  
 Equipamento eletrônico (detector de metais);  
 Não é realizada para os familiares;  
 Outros. Especificar \_\_\_\_\_

**Há segurança externa?**

- Sim  Não

**Qual o órgão que responde pela segurança externa da unidade?**

- Polícia Militar;  
 Polícia Civil;  
 agentes de segurança públicos;  
 agentes de segurança privados;  
 outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**Condições gerais da Unidade:**

- péssimas;  
 ruins;  
 regulares;  
 boas;  
 excelentes.

**Caso as condições gerais da Unidade tenham sido identificadas como péssimas ou ruins, especifique o(s) motivo(s):**

- ambiente sujo;  
 infiltrações;  
 deterioração das alvenarias e das instalações hidráulicas e elétricas;  
 desorganização;  
 outros. Especificar: \_\_\_\_\_

### 4. DO ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS

**Há cadastro de familiares na entidade?  Sim  Não**

- Família Natural;  
 Família Extensa;  
 Responsável (Guardião ou Tutor).

**Há visita familiar ao adolescente?  Sim  Não**

Com que frequência:

- semanal;  
 quinzenal;  
 mensal;  
 esporádica.

**Há, na Unidade, espaço físico reservado para as visitas do familiar do adolescente?**

- Sim  Não

**Há recurso financeiro para as famílias realizarem as visitas aos adolescentes na Unidade, especialmente, quando eles residem em outras comarcas?  Sim  Não**

- São permitidas visitas íntimas?  Sim  Não**

Em caso positivo, elas são realizadas? ( ) Sim ( ) Não

**Há registro das visitas aos adolescentes nos prontuários individuais?**

- ( ) Sim  
( ) Não

**Há atendimento individual à família? ( ) Sim ( ) Não**

Em caso afirmativo, com que frequência:

- ( ) semanal;  
( ) quinzenal;  
( ) mensal;  
( ) outro. Especificar: \_\_\_\_\_

**A família é atendida por qual profissional?**

- ( ) Advogado;  
( ) Assistente Social;  
( ) Psicólogo;  
( ) Médico;  
( ) Enfermeiro;  
( ) Técnico em Recreação;  
( ) Pedagogo;  
( ) Professor;  
( ) Diretor;  
( ) Socioeducadores;  
( ) Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**Há atendimento grupal à família? ( ) Sim ( ) Não**

Em caso positivo, com que frequência:

- ( ) semanal;  
( ) quinzenal;  
( ) mensal;  
( ) às vezes.

**Quais são os profissionais que coordenam o grupo com as famílias?**

- ( ) Advogado;  
( ) Assistente Social;  
( ) Psicólogo;  
( ) Médico;  
( ) Enfermeiro;  
( ) Técnico em Recreação;  
( ) Pedagogo;  
( ) Professor;  
( ) Diretor;  
( ) Socioeducadores;  
( ) Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**Os técnicos realizam visitas domiciliares às famílias dos adolescentes?**

- ( ) Sim ( ) Não

**Em caso afirmativo, com que frequência:**

- ( ) semanalmente;  
( ) quinzenalmente;  
( ) mensalmente;  
( ) trimestralmente;  
( ) semestralmente.

**Em caso negativo, por quais motivos eles não as realizam?**

- ( ) por falta de infraestrutura (carro, motorista, combustível etc.);  
( ) pela distância (moram em outros comarcas);  
( ) por falta de tempo;  
( ) porque não é sua competência;  
( ) porque não é solicitado;  
( ) porque não é relevante;  
( ) outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**O Plano Individual de Atendimento (PIA) é realizado durante a Internação provisória e, posteriormente, na execução de outras MSE?**

- Sim  
 Não

**Nos casos de adolescentes que cumpriam MSE em Meio Aberto e ingressaram por novo ato infracional, o Programa de MSE de Meio Aberto (LA e PSC) participa da elaboração do Plano durante a Internação Provisória do adolescente?**

- Sim  Não  Às vezes

**Na Internação com Possibilidade de Atividade Externa (ICPAE):**

**Os adolescentes que cumprem internação provisória ou internação estudam nas escolas da comunidade?**

- Sim  
 Não  
 Alguns

**Os adolescentes internados em ICPAE realizam atividades fora da Unidade, ou seja, na comunidade?**

- Sim  
 Não  
 Alguns

**Os adolescentes internados em ICPAE realizam visitas às suas famílias?**

- Sim  
 Não  
 Alguns

**Quais as atividades que estão previstas no planejamento para a Internação Provisória e Internação de ICPAE?**

- Escola na comunidade;  
 Estágios na comunidade;  
 Trabalho na comunidade;  
 Visita aos familiares;  
 Cursos e oficinas;  
 Cursos profissionalizantes;  
 Atividades de lazer;  
 Atividades culturais;  
 Não existem atividades externas nas internações provisórias.

**Nas determinações em que não é expressamente vedada a atividade externa, a internação é:**

- totalmente fechada;  
 com possibilidade de atividade externas.

**Há casos de adolescentes sentenciados aguardando vagas noutros centros:**  Sim  Não

Em caso positivo, há quanto tempo:

- um mês;  
 dois meses;  
 mais de dois meses.

**Há adolescentes cumprindo internação sanção na Unidade?**

- Sim  Não

**O prazo da regressão sanção é:**

- Fixado pelo Juízo;  
 De acordo com a avaliação;  
 Prejudicado. Não há adolescente cumprindo internação sanção na Unidade.

## **6. ESTRUTURA DE RECURSOS HUMANOS E TÉCNICAS**

**Há assistência jurídica?**  Sim  Não

Se positivo, quantas vezes atende por semana:

- Nenhuma;  
 Uma;  
 Duas;

- Três;  
 Mais de três;  
 Só comparece às audiências judiciais.

**Há assistência psicológica?**  Sim  Não

Se positivo, quantas vezes atende por semana:

- Nenhuma;  
 Uma;  
 Duas;  
 Três;  
 Mais de três;  
 Raramente.

**Há assistência nutricional?**  Sim  Não

Se positivo, é feita por quem?

- Nutricionista;  
 Cozinheira;  
 Auxiliar de cozinha;  
 Serviço terceirizado.

**Há promoção do direito à saúde?**  Sim  Não

Se positivo, indicar os profissionais em cada especialidade e a quantidade de cada um deles:

- Enfermeiro: \_\_\_\_\_;  
 Auxiliar de Enfermagem: \_\_\_\_\_;  
 Dentista: \_\_\_\_\_;  
 Médico Clínico Geral: \_\_\_\_\_;  
 Médico Psiquiatra: \_\_\_\_\_;  
 Médico Ginecologista: \_\_\_\_\_;  
 Outras Especialidades: \_\_\_\_\_;  
 Serviço terceirizado: \_\_\_\_\_;  
 Não há profissionais da área de saúde;  
 O atendimento é feito pela rede de saúde da comunidade.

**Há assistente social?**  Sim  Não

Caso positivo, ele(s) atende(m) quantas vezes por semana:

- Nenhuma;  
 Uma;  
 Duas;  
 Três;  
 Mais de três;  
 Só fazem os relatórios de acompanhamento;  
 Visitam os familiares do adolescente.

**Há assistência pedagógica?**  Sim  Não

Em caso positivo, informar a especialidade e a quantidade de cada um.

- Professor: \_\_\_\_\_;  
 Pedagogo: \_\_\_\_\_;  
 Técnico em recreação: \_\_\_\_\_;  
 Orientador educacional: \_\_\_\_\_;  
 Outros. Especificar: \_\_\_\_\_.

**Há socioeducadores na unidade?** (SINASE - item 5.2.1.4):  Sim  Não

Em caso positivo, quantos?

- 1 para cada 2 adolescentes;  
 1 para cada 3 adolescentes;  
 1 para cada 4 adolescentes;  
 1 para cada 5 adolescentes;  
 1 para mais de 5 adolescentes.

**Há transportes na unidade?**  Sim  Não

Em caso positivo, quantos:

- um;  
 dois;

- três;  
 mais de três.

**Há pessoal de apoio administrativo?**  Sim  Não

Em caso positivo, quantos e a especialidade de cada um deles:

- Assistente de Direção: \_\_\_\_\_;  
 Auxiliar Administrativo: \_\_\_\_\_;  
 Telefonista: \_\_\_\_\_.

**Quem realiza os serviços gerais?**

- Técnico em Manutenção da instituição;  
 Auxiliar de serviços gerais da Unidade;  
 Auxiliar de limpeza da entidade de atendimento;  
 os adolescentes privados de liberdade;  
 serviço terceirizado.

**Há atividades de formação, capacitação e aperfeiçoamento continuada para os Recursos Humanos?**  Sim  Não

Em caso positivo, com que periodicidade?

- semanalmente;  
 quinzenalmente;  
 mensalmente;  
 semestralmente;  
 anualmente.

**Há reuniões de:**

- integração;  
 planejamento;  
 discussão de caso;  
 elaboração de PIA;  
 elaboração da proposta coletiva;  
 comissões de disciplina;  
 outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**7. CONDIÇÕES TÉCNICAS DE ATENDIMENTO**

**Existe plano pedagógico individual e coletivo da Unidade? (SINASE - Item 6.1.2)**

- Sim  Não

**Assinalar aspectos contemplados no plano:**

- objetivo;  
 fundamentos teóricos e metodológicos;  
 ações, atividades e rotina de funcionamento da Unidade;  
 financeiros;  
 supervisão;  
 avaliação;  
 normas de convivência e critérios para apuração de faltas disciplinares.

**O programa possui registro no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (COMDICA)?**

Sim  Não

Em caso negativo, por quais motivos não há registro?

- desconhecimento;  
 não ter conselho;  
 não ter projeto escrito;  
 responsabilidade da Instituição mantenedora;  
 outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**Tem atividades pedagógicas?**  Sim  Não

Quais?

- cursos;  
 oficinas;  
 reforço escolar;  
 acompanhamento das tarefas escolares;  
 outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**Tem atividades culturais?** ( ) Sim ( ) Não

Quais?

- ( ) literatura;
- ( ) música;
- ( ) teatro;
- ( ) dança;
- ( ) outras. Especificar: \_\_\_\_\_

**Tem atividades desportivas?** ( ) Sim ( ) Não

Quais e em que locais elas são praticadas?

- ( ) futebol de campo: \_\_\_\_\_;
- ( ) futebol de salão: \_\_\_\_\_;
- ( ) vôlei: \_\_\_\_\_;
- ( ) atletismo: \_\_\_\_\_;
- ( ) handebol: \_\_\_\_\_;
- ( ) capoeira: \_\_\_\_\_;
- ( ) esportes de contato: \_\_\_\_\_;
- ( ) outros. Especificar: \_\_\_\_\_.

**Existem cursos profissionalizantes?** ( ) Sim ( ) Não

Quais e onde eles são ministrados?

- ( ) informática: \_\_\_\_\_;
- ( ) artesanato: \_\_\_\_\_;
- ( ) estética: \_\_\_\_\_;
- ( ) construção civil: \_\_\_\_\_;
- ( ) eletricitista: \_\_\_\_\_;
- ( ) marcenaria: \_\_\_\_\_;
- ( ) eletroeletrônica: \_\_\_\_\_;
- ( ) outros. Especificar: \_\_\_\_\_.

**Exercem atividades remuneradas?** ( ) Sim ( ) Não

Quais e em que instituições elas são desenvolvidas?

- ( ) estágios: \_\_\_\_\_;
- ( ) trabalho: \_\_\_\_\_;
- ( ) trabalho educativo: \_\_\_\_\_.

**Essas atividades remuneradas são oferecidas pelo:**

- ( ) Poder Público;
- ( ) ONG;
- ( ) iniciativa privada;
- ( ) outros. Especificar: \_\_\_\_\_.

**Os adolescentes realizam atividades de manutenção do ambiente da Unidade?**

( ) Sim ( ) Não

Quais?

- ( ) lavanderia;
- ( ) limpeza;
- ( ) cozinha;
- ( ) serviços gerais;
- ( ) trabalhos administrativos;
- ( ) outros. Especificar: \_\_\_\_\_.

**PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO (SINASE - Item 6.2.2)****Há elaboração do plano individual de atendimento (PIA)?** ( ) Sim ( ) Não

Quem participa da elaboração do PIA?

- ( ) Diretor;
- ( ) Técnico de Referência do adolescente;
- ( ) Equipe Técnica da Unidade ou da Ala onde está o jovem: ( ) Sim ( ) Não
  - ( ) Advogado;
  - ( ) Assistente Social;
  - ( ) Psicólogo;
  - ( ) Médico;
  - ( ) Enfermeiro;

- Técnico em Recreação;  
 Pedagogo;  
 outro. Especificar: \_\_\_\_\_.
- Socioeducadores e/ou Monitoria;  
 Socioeducando;  
 Familiares;  
 Técnicos da Rede de Atendimento à Criança e ao Adolescente.

**Há elaboração de relatório avaliativo do adolescente, no máximo, a cada 6 meses ou no final dos quarenta e cinco dias?**

- Sim  
 Não

**A elaboração do relatório de acompanhamento e de avaliação é de responsabilidade de quem?**

- Diretor;  
 Técnico de Referência do socioeducando;  
 Equipe Técnica da Unidade ou da Ala:  
 Advogado;  
 Assistente Social;  
 Psicólogo;  
 Médico;  
 Enfermeiro;  
 Técnico em Recreação;  
 Pedagogo;  
 outro. Especificar: \_\_\_\_\_
- Socioeducadores ou Monitoria;  
 Adolescente;  
 Familiares;  
 Técnicos da Rede de Atendimento à Criança e ao Adolescente.

**O relatório é apresentado em audiência judicial de revisão de MSE ou de apresentação?**

- Sim  Não

**Quem participa da audiência?**

- Diretor;  
 Técnico de Referência do adolescente;  
 Equipe Técnica da Unidade ou da Ala:  
 Advogado;  
 Assistente Social;  
 Psicólogo;  
 Médico;  
 Enfermeiro;  
 Técnico em Recreação;  
 Pedagogo;  
 outro. Especificar: \_\_\_\_\_
- Socioeducadores e/ou Monitoria;  
 Adolescente;  
 Familiares;  
 Técnicos da Rede de Atendimento à Criança e ao Adolescente.

**Em caso negativo, como o relatório é apresentado ao Juiz da Infância e da Juventude?**

- via protocolo, na Secretaria da Vara;  
 pelos Correios;  
 por correio eletrônico;  
 outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**Há atendimento individual ao adolescente?  Sim  Não**

Em caso positivo, com que periodicidade:

- Diária;  
 Semanal;  
 Quinzenal;  
 Mensal;  
 Trimestral;  
 Semestral;  
 Às vezes.

**O atendimento é prestado por qual profissional?**

- Advogado;  
 Assistente Social;  
 Psicólogo;  
 Médico;  
 Enfermeiro;  
 Técnico em Recreação;  
 Pedagogo;  
 Professor;  
 Diretor;  
 Socioeducadores;  
 outros: Especificar: \_\_\_\_\_

**Há atendimento em grupo? ( ) Sim ( ) Não**

Em caso afirmativo, com que periodicidade:

- Diária;  
 Semanal;  
 Quinzenal;  
 Mensal;  
 Trimestral;  
 Semestral;  
 Às vezes.

**Quais são os atendimentos em grupo?**

- Mútua Ajuda (álcool e outras drogas);  
 Religiosidade;  
 Avaliação – rotinas da instituição;  
 Saúde geral;  
 outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**É rotina o adolescente entrevistar-se, pessoalmente, com o representante do Ministério Público?**

- Sim ( ) Não

Em caso afirmativo, em que situações:

- em audiências judiciais;  
 nas visitas feitas pelo representante na Unidade;  
 raramente.

**O adolescente conversa, reservadamente, com o seu defensor ou advogado? ( ) Sim ( ) Não****É praxe o adolescente peticionar diretamente a qualquer autoridade?**

- Sim ( ) Não

**Quem informa ao adolescente a sua situação processual:**

- Diretor;  
 Assistente Social;  
 Pedagoga;  
 Defensor Público ou Advogado;  
 Socioeducador;  
 outros. Indicar: \_\_\_\_\_.

**O adolescente tem acesso aos meios de comunicação social?**

- Sim ( ) Não

Em caso afirmativo, quais:

- Televisão;  
 Jornais e revistas;  
 Internet;  
 Outros. Indicar: \_\_\_\_\_.

**O adolescente recebe assistência religiosa, segundo a sua crença, e desde que assim deseje?**

- Sim ( ) Não

Em caso negativo, quais os motivos:

- ele nunca deseja;  
 não há preocupação da Unidade com esse direito;  
 outros. Indicar: \_\_\_\_\_.

**O adolescente mantém a posse de seus objetos pessoais e dispõe de local seguro para guardá-los, recebendo comprovante daqueles porventura depositados em poder da entidade?** ( ) Sim ( ) Não

Em caso negativo, informar quais os motivos:

- ( ) nunca chega com objetos pessoais;  
( ) outros. Indicar: \_\_\_\_\_.

**O adolescente recebe, quando da sua desinternação, os documentos pessoais indispensáveis à vida em sociedade?** ( ) Sim ( ) Não

Em caso negativo, por quais motivos:

- ( ) não tem documentos pessoais;  
( ) outros. Indicar: \_\_\_\_\_.

**A Unidade providencia os documentos essenciais à vida em sociedade do adolescente?**

( ) Sim ( ) Não

Em caso negativo, quais os motivos:

- ( ) não é obrigação da unidade de atendimento;  
( ) não tem servidores suficientes para esse trabalho;  
( ) não tem transporte;  
( ) outros. Indicar: \_\_\_\_\_.

**Há caso de adolescente ficar incomunicável?** ( ) Sim ( ) Não

Em caso positivo, quais os motivos:

- ( ) conflitos dentro da unidade;  
( ) falta grave;  
( ) outros. Indicar: \_\_\_\_\_.

**Há adolescentes de outras comarcas?**

( ) Sim ( ) Não

**É comum o adolescente se corresponder com os seus familiares e amigos?** ( ) Sim ( ) Não

Em caso positivo, como:

- ( ) cartas e bilhetes;  
( ) telefone;  
( ) e-mail's;  
( ) outros. Indicar: \_\_\_\_\_.

**ATIVIDADES DE LAZER E INTEGRAÇÃO ENTRE O SOCIOEDUCANDO, A FAMÍLIA E A COMUNIDADE SOCIOEDUCATIVA:**

**Há atividades de lazer para os adolescentes?** ( ) Sim ( ) Não

Em caso afirmativo, quais?

- ( ) jogos de salão  
( ) filmes na televisão  
( ) momentos de confraternização  
( ) roda de música  
( ) jogos esportivos  
( ) teatro  
( ) comemoração em datas festivas  
( ) Outros. Especificar: \_\_\_\_\_.

**Com que Frequência:**

- ( ) Semanal  
( ) Quinzenal  
( ) Mensal  
( ) Semestral  
( ) Anual  
( ) Às vezes

**Há atividades de integração entre o adolescente, a família e a comunidade?**

( ) Sim ( ) Não

Quais?

- ( ) comemoração em datas festivas  
( ) mutirões de ajuda comunitária  
( ) momentos de confraternização

- ( ) Aniversários  
( ) Outros. Especificar: \_\_\_\_\_.

### **AÇÕES EDUCATIVAS E DE CIDADANIA**

**Há ações educativas e de sexualidade?** ( ) Sim ( ) Não

Quais?

- ( ) planejamento familiar;  
( ) gravidez na adolescência;  
( ) maternidade responsável;  
( ) contracepção;  
( ) doenças sexualmente transmissíveis ( DST/HIV);  
( ) uso de preservativos;  
( ) outros. Especificar: \_\_\_\_\_.

**Há Escola na Unidade?**

- ( ) Sim ( ) Não

**Qual vinculação da Escola?**

- ( ) Pública Estadual (Secretaria Estadual);  
( ) Pública Municipal (Secretaria Municipal);  
( ) da própria Unidade;  
( ) outra. Especificar: \_\_\_\_\_.

**A Escola oferece Ensino Fundamental?**

- ( ) Sim  
( ) Não

**A Escola oferece Ensino Médio?**

- ( ) Sim  
( ) Não

**Todos os adolescentes da Unidade estudam?**

- ( ) Sim  
( ) Não

**A Escola funciona diariamente?**

- ( ) Sim  
( ) Não

**A Escola funciona nos turnos:**

- ( ) matutino;  
( ) vespertino;  
( ) noturno.

**Qual a carga horária diária por turno da Escola?**

- ( ) de 1 a 2 horas;  
( ) de 3 a 4 horas;  
( ) mais de 4 horas.

**Há plano pedagógico específico para os adolescentes em internação?**

- ( ) Sim  
( ) Não

**Há atividade de reforço escolar previsto?**

- ( ) Sim  
( ) Não

**Há capacitação de professores para atuarem dentro da Unidade?**

- ( ) Sim  
( ) Não

**O número de professores é suficiente para atender à demanda da Unidade?**

- Sim  
 Não  
 Em parte

**Qual a média de professor por aluno?**

- 1 professor para cada 10 alunos;  
 1 para cada 15;  
 1 para cada 20;  
 1 para cada 30;  
 outro. Especificar: \_\_\_\_\_

**O encaminhamento a programas comunitários ou oficiais de auxílio à família, à criança e ao adolescente é providenciado pelos técnicos (art. 101, IV, do ECA)?**  Sim  Não

Quais são os programas?

- Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS);  
 Centro de Referência da Assistência Social (CRAS);  
 Postos de Saúde;  
 Centros Comunitários;  
 Núcleo de Atendimento às Famílias;  
 Projetos de ONG;  
 Departamento de Prevenção e Acompanhamento ao Dependente Químico (DEPAD) do Município de Natal, por meio da SEMTHAS;  
 outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**O adolescente tem acesso aos objetos necessários à higiene e asseio pessoal?**  Sim  Não

Em caso negativo, quais os motivos:

- falta na Unidade;  
 só quando a família disponibiliza;  
 outros. Informar: \_\_\_\_\_.

**Os adolescentes são submetidos a avaliações periódicas de ganho ponderal e nutricional?**

- Sim  Não

**Os adolescentes com doença ou deficiência física recebem tratamento individual e especializado?**

- Sim  Não

Em caso positivo, qual?

- Ortopédico;  
 Linguagem de sinais;  
 Fonoaudiológico;  
 Fisioterápico;  
 Cirúrgico;  
 Odontológico;  
 outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**Os adolescentes com doença ou deficiência mental recebem tratamento individual e especializado?**

- Sim  Não

Em caso afirmativo, qual?

- Escola especial;  
 Classe especial ou de inclusão;  
 Acompanhamento psicopedagógico;  
 outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**Os adolescentes usuários e dependentes de álcool e outras drogas recebem tratamento especializado?**  Sim  Não

Em caso afirmativo, que tipo?

- Grupo de mútua ajuda;  
 Comunidade terapêutica;  
 Clínica dia;  
 Medicamento;s  
 Internação hospitalar;  
 outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**Os adolescentes com diagnóstico de doença mental recebem tratamento especializado?**

- Sim  Não

Qual?

- Psicoterapia individual na Unidade;
- Psicoterapia grupal na Unidade;
- Frequentam atendimento nos serviços de saúde mental do Município;
- Exclusivamente medicamentoso;
- Recebem atendimento de ONG e afins na Unidade;
- outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**Há uso de medicação pelos adolescentes?** ( ) Sim ( ) Não

Como é ministrada a medicação?

- Diariamente;
- Seguindo a prescrição individual.

**Nos casos de prescrição médica, quando necessário, quem avalia a necessidade de ministrar a medicação?**

- somente o médico;
- enfermeiro;
- socioeducador;
- técnico;
- diretor;
- o adolescente.

### **SITUAÇÕES DE LIMITES**

**Houve mortes por suicídio no último ano?**

- Sim
- Não

**Em caso positivo, quantas?**

- uma;
- duas;
- três;
- mais de três.

**Houve mortes por homicídio no último ano?**

- Sim
- Não

**Em caso positivo, quantas?**

- uma;
- duas;
- três;
- mais de três.

**Houve mortes por doenças pré-existentes ao ingressar na Unidade?**

- Sim ( ) Não

**Em caso positivo, quantas?**

- uma;
- duas;
- três;
- mais de três.

**Motivo?**

- HIV;
- Tuberculose;
- Hepatite;
- Doença Cardíaca;
- outra. Especificar: \_\_\_\_\_.

**Houve rebeliões ou motins no último ano?** ( ) Sim ( ) Não

Quantas?

- uma;
- duas;
- três;
- mais de três.

**Houve evasões no último ano?** ( ) Sim ( ) Não

Quantas?

- ( ) uma;
- ( ) duas;
- ( ) três;
- ( ) mais de três;
- ( ) mais de dez.

**Em que situações tais evasões aconteceram?**

- ( ) Não retornou de visita;
- ( ) Enquanto realizava atividade externa (médico, audiência etc.);
- ( ) Rompimento de obstáculo da Unidade;
- ( ) outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**Há previsão de medidas disciplinares no Programa de Atendimento?**

- ( ) Sim
- ( ) Não

**Quais as medidas disciplinares adotadas quando o adolescente descumpra as regras da Unidade?**

- ( ) Isolamento no quarto, na cela ou no alojamento;
- ( ) Isolamento específico, separado dos demais internos;
- ( ) Afastamento das atividades coletivas;
- ( ) Suspensão de benefícios (visitas domiciliares, oficinas, cursos etc.);
- ( ) Suspensão da visitas dos familiares.
- ( ) outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**Quais são as faltas mais comuns cometidas pelos adolescentes na Unidade?**

- ( ) Brigas;
- ( ) Descumprimento dos horários;
- ( ) Fabrico e porte de objetos pérfuro-cortantes;
- ( ) Agressividade verbal com companheiros de Unidade;
- ( ) Agressividade verbal com profissionais da Unidade;
- ( ) outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**Ao ingressar na Unidade, o adolescente recebe informações sobre as regras existentes?**

- ( ) Sim ( ) Não

Em caso afirmativo, por que modo?

- ( ) Manual contendo os direitos e deveres deles;
- ( ) outros. Especificar: \_\_\_\_\_.

## **II PARTE – RELATÓRIO DESCRITIVO**

Nesta segunda parte, os técnicos devem emitir juízo de valor com relação à Unidade de atendimento.

**Observam-se os direitos e garantias de que são titulares os adolescentes?**

- ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

**Comentários técnicos:** \_\_\_\_\_.

**Os direitos que não tenham sido objeto de restrição na decisão de internação são respeitados?**

- ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

**Comentários técnicos:** \_\_\_\_\_.

**A Unidade oferece atendimento personalizado, em pequenas unidades e grupos reduzidos?**

- ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

**Comentários técnicos:** \_\_\_\_\_.

**A Unidade preserva a identidade e oferece ambiente de respeito e dignidade ao adolescente?**

- ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

**Comentários técnicos:** \_\_\_\_\_.

**A Unidade diligencia no sentido do restabelecimento e da preservação dos vínculos familiares?**

Sim  Não  Parcialmente

**Comentários técnicos:** \_\_\_\_\_.

**A Unidade comunica à autoridade judiciária, periodicamente, os casos em que se mostra inviável ou impossível o reatamento dos vínculos familiares?**

Sim  Não  Parcialmente

**Comentário técnico:** \_\_\_\_\_.

**A Unidade oferece instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança e os objetos necessários à higiene pessoal do adolescente?**

Sim  Não  Parcialmente

**Comentário técnico:** \_\_\_\_\_.

**A Unidade oferece vestuário e alimentação suficientes e adequados à faixa etária dos adolescentes atendidos?**

Sim  Não  Parcialmente

**Comentário técnico:** \_\_\_\_\_.

**A Unidade oferece cuidados médicos, psicológicos, odontológicos e farmacêuticos?**

Sim  Não  Parcialmente

**Comentários técnicos:** \_\_\_\_\_.

**A Unidade propicia escolarização e profissionalização?**

Sim  Não  Parcialmente

**Comentário técnico:** \_\_\_\_\_.

**A Unidade propicia atividades culturais, esportivas e de lazer?**

Sim  Não  Parcialmente

**Comentário técnico:** \_\_\_\_\_.

**A Unidade propicia assistência religiosa aqueles que desejarem, de acordo com suas crenças?**

Sim  Não  Parcialmente

**Comentário técnico:** \_\_\_\_\_.

**É feito o estudo social e pessoal de cada caso?**

Sim  Não  Parcialmente

**Comentário técnico:** \_\_\_\_\_.

**É realizada a reavaliação periódica de cada caso, com intervalo máximo de seis meses, dando ciência dos resultados à autoridade competente?**

Sim  Não  Parcialmente

**Comentário técnico:** \_\_\_\_\_.

**A Unidade informa, periodicamente, ao adolescente internado sobre sua situação processual?**

Sim  Não  Parcialmente

**Comentário técnico:** \_\_\_\_\_.

**Comunica-se às autoridades competentes todos os casos de adolescentes portadores de moléstias infectocontagiosas?**

Sim  Não  Parcialmente

**Comentário técnico:** \_\_\_\_\_.

**Fornece-se comprovante de depósito dos pertences dos adolescentes?**

Sim  Não  Parcialmente

**Comentário técnico:** \_\_\_\_\_.

**A Unidade mantém programas destinados ao apoio e acompanhamento de egressos?**

Sim  Não  Parcialmente

**Comentário técnico:** \_\_\_\_\_.

**A Unidade providencia os documentos necessários ao exercício da cidadania aqueles que não os tiverem?**

Sim  Não  Parcialmente

**Comentário técnico:** \_\_\_\_\_.

**A Unidade mantém arquivo de anotações onde constam data e circunstâncias do atendimento, nome do adolescente, seus pais ou responsável, parentes, endereços, sexo, idade, acompanhamento da sua formação, relação de seus pertences e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento?**

Sim  Não  Parcialmente

**Comentário técnico:** \_\_\_\_\_.

**No cumprimento das obrigações previstas no ECA, a Unidade se utiliza preferencialmente dos recursos da comunidade?**

Sim  Não  Parcialmente

**Comentário técnico:** \_\_\_\_\_.

### **III PARTE – CONCLUSÕES**

**A Unidade atende aos parâmetros do SINASE?**

Sim;

Não;

Em parte.

**EQUIPE TÉCNICA:**

**OBS.: Juntar fotografias, regulamentos, estatutos, regimentos internos, modelos de documentos, relação com os nomes das adolescentes e outros que se mostrarem necessários. Se necessário, fazer observações e anotações desde o início.**

---

**ANEXO IX**  
**FLUXOS DE EXECUÇÃO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS**

---





