

INSTRUMENTAL PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO DE CASO E PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO - PIA

FORMULÁRIO 01

*ESTUDO DE CASO
LEVANTAMENTO DE DADOS*

ESTUDO DE CASO – LEVANTAMENTO DE DADOS

Instrumental a ser preenchido pela equipe técnica na
internação provisória.

NOME:		UNIDADE
NASCIMENTO: / /	IDADE: anos	PROCESSO
COMARCA		
FILIAÇÃO:		
RESPONSÁVEL:		GRAU DE PARENTESCO

1. DADOS E NECESSIDADES DO ADOLESCENTE

Documentação apresentada	Sim	Não	Providenciar		Atividades que realizava	Sim	Não	Inserir
			Original	2ª via				
Certidão de Nascimento	[]	[]	[]	[]	Escolarização	[]	[]	[]
Carteira de Identidade	[]	[]	[]	[]	Curso Profissionalizante	[]	[]	[]
CPF	[]	[]	[]	[]	Atividades artísticas	[]	[]	[]
Título de Eleitor	[]	[]	[]	[]	Atividades culturais	[]	[]	[]
Carteira de Trabalho	[]	[]	[]	[]	Atividades esportivas	[]	[]	[]
Certificado de Reservista	[]	[]	[]	[]	Quais:			
Histórico Escolar	[]	[]	[]	[]	Outros :			
Declaração Escolar	[]	[]	[]	[]				
Outros:								
Necessidade de atendimento	Sim	Não	Inserir	Continuar	Avaliação/Enc. Trat.Externos	Inserir	Continuar	
Enfermagem	[]	[]	[]	[]	Médico	[]	[]	
Médico	[]	[]	[]	[]	Nutrição	[]	[]	
Nutrição	[]	[]	[]	[]	Odontologia	[]	[]	
Odontologia	[]	[]	[]	[]	Psicologia	[]	[]	
Oftalmologista	[]	[]	[]	[]	Psiquiatria	[]	[]	
Psicologia	[]	[]	[]	[]	Serviço Social	[]	[]	
Psiquiatria	[]	[]	[]	[]	Uso/abuso de drogas	[]	[]	
Serviço Social	[]	[]	[]	[]	Atend. Hospitalar / Emergência	[]	[]	
Tratam.uso/abuso de drogas	[]	[]	[]	[]	Outros:	[]	[]	
Musicoterapia	[]	[]	[]	[]				
Ter.Ocupacional	[]	[]	[]	[]				
Pedagogia	[]	[]	[]	[]				
Outros:								
Rede de Apoio		Contato	Encaminhar		Religiosidade	Sim	Não	
Abrigo		[]	[]		Participava de atividade religiosa	[]	[]	
Associação de Moradores		[]	[]		Qual(is)?			
Conselho Tutelar		[]	[]					
Equipamentos - CRAS/CREAS		[]	[]		Deseja assistência religiosa	[]	[]	
Família extensa		[]	[]					
Pais / Responsáveis		[]	[]		Denominação Religiosa:			
Programas de Apoio Comunitário		[]	[]					
Programas de Proteção		[]	[]					
Serviço de atendimento à vítimas de maus tratos		[]	[]					
Outros:		[]	[]					

2. PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES SOCIOEDUCATIVAS

Educação e Cidadania	Sim	Não	Inserir	Educação e Saúde	Sim	Não	Inserir
Reflexão sobre Ato Infracional cometido	[]	[]	[]	Alimentação	[]	[]	[]
Orientação sobre Medidas Socioeducativas	[]	[]	[]	Cuidado e Higiene Pessoal	[]	[]	[]
Orientação para o mundo do trabalho	[]	[]	[]	Exame preventivo periódico	[]	[]	[]
Empreendedorismo	[]	[]	[]	Métodos contraceptivos	[]	[]	[]
Constituição Federal	[]	[]	[]	Saúde Bucal	[]	[]	[]
ECA - Direitos e Deveres	[]	[]	[]	Saúde Mental	[]	[]	[]
Família	[]	[]	[]	Sexualidade/DST/AIDS	[]	[]	[]
Coletividade	[]	[]	[]	Paternidade/Maternidade responsável	[]	[]	[]
Orientação para a importância do processo de escolarização e qualificação profissional	[]	[]	[]	Programa de Tuberculose	[]	[]	[]
Outros:	[]	[]	[]	Programa de Hanseníase	[]	[]	[]
Educação e Meio Ambiente				Uso/abuso de álcool e drogas	[]	[]	[]
[] Poluição e cuidados: água, ar, terra				Outros:	[]	[]	[]
[] Material reciclável							
[] Sustentabilidade							

3. FAMÍLIA

Atendimento realizado	Sim	Não	Orientação realizada	Sim	Não	Encaminhar
Acolhimento	[]	[]	Direitos Legais	[]	[]	[]
Esclarecimento sobre fluxo do processo / JIJ	[]	[]	Direitos Sociais	[]	[]	[]
Orientação sobre Medidas Socioeducativas	[]	[]	Direito Previdenciário	[]	[]	[]
Encaminhado a Grupo de Pais / Responsáveis	[]	[]	Planejamento Familiar	[]	[]	[]
Outros:	[]	[]	Planejamento Orçamentário	[]	[]	[]
			Educação Formal	[]	[]	[]
			Educação Profissional	[]	[]	[]
			Outras:			

Rede de Apoio - encaminhar	Sim	Não	Rede de Apoio - encaminhar	Sim	Não
Associação de Moradores	[]	[]	Equipamentos (CRAS/CREAS)	[]	[]
Atendimento Jurídico (DP, OS, Centro Defesa)	[]	[]	- Programas Sociais/ Promoção à Família	[]	[]
Atendimento Médico / Prog.Saúde Família			- Atendimento Social	[]	[]
Atendimento Saúde Mental - Transtorno (CAPS-CAPSi)	[]	[]	- Bolsa Família	[]	[]
Atendimento Saúde Mental - Drogas- (CAPSAD)	[]	[]	- Cesta Básica	[]	[]
Conselho Tutelar	[]	[]	- Custeio para transporte	[]	[]
			- Geração Trabalho e Renda	[]	[]
			- Outros	[]	[]
Programa de Proteção	[]	[]			
Outros:	[]	[]			

Visita do familiar ao Adolescente

Local de Residência:

Número de transportes coletivos utilizados para comparecer à Unidade:

Custo:

Intervenções / Encaminhamentos para o Adolescente e/ou Família

Data:

Técnico:

UNIDADE DE INTERNAÇÃO PROVISÓRIA - ENCAMINHAR CÓPIA DO ESTUDO DE CASO - LEVANTAMENTO DE DADOS:

- AO JUIZADO DA INFANCIA E JUVENTUDE JUNTO COM A SÍNTESE INFORMATIVA;
- À UNIDADE DE CUMPRIMENTO DE MSE DETERMINADA PELO JUIZADO DA INFANCIA E JUVENTUDE;
- AO CREAS NO CASO DE DETERMINAÇÃO DE LIBERDADE ASSISTIDA.

INSTRUMENTAL PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO DE CASO E PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO - PIA

FORMULÁRIO 02

*AUTOAVALIAÇÃO
DO ADOLESCENTE*

AUTOAVALIAÇÃO DO ADOLESCENTE

Instrumental a ser preenchido durante o atendimento técnico junto com o adolescente, no início do cumprimento da medida socioeducativa de internação ou semiliberdade.

FORMULÁRIO 3

ESTUDO DE CASO - EIXOS

ESTUDO DE CASO – EIXOS

Instrumentais a serem preenchidos pela equipe de referência do adolescente, e devem ser apresentados na reunião interdisciplinar de Estudo de Caso para subsídio e elaboração do PIA.

NOME	NASCIMENTO	IDADE
------	------------	-------

PLANOS PARA A MINHA VIDA

O QUE QUERO SER / O QUE QUERO FAZER

MEUS PONTOS FORTES

O QUE GOSTO EM MIM - QUAIS SÃO AS MINHAS QUALIDADES

MINHAS NECESSIDADES - O QUE PRECISO

PARA TER SUCESSO NO CUMPRIMENTO DA MEDIDA, O QUE NECESSITO QUE SEJA TRABALHADO

MINHAS HABILIDADES

EM QUE ACHO QUE SOU BOM - O QUE FAÇO BEM

MEUS OBJETIVOS

O QUE QUERO CONSEGUIR COM O CUMPRIMENTO DA MEDIDA E COMO A EQUIPE PODE ME AJUDAR

DATA: _____ ASSINATURA DO ADOLESCENTE: _____

OBSERVAÇÃO: ESTA FOLHA FAZ PARTE DO PLANEJAMENTO INTERNO DO TRABALHO

NOME	UNIDADE	NASCIMENTO	IDADE	MEDIDA [] INT [] SL
DATA DO ESTUDO DE CASO:				

PSICOLOGIA

<input type="checkbox"/> ADOLESCENTE	<input type="checkbox"/> FAMÍLIA	<input type="checkbox"/> RELAÇÕES INTERPESSOAIS	<input type="checkbox"/> SITUAÇÕES TRAUMÁTICAS
<ul style="list-style-type: none"> - Autoconhecimento - Interesses, habilidades, aptidões - Motivações, sonhos, desejos, projetos - Desenvolvimento psicossocial, afetivo-sexual - Outras dificuldades 	<ul style="list-style-type: none"> - Afetividade e Dinâmica familiar - Fortalecimento de vínculos afetivos - Visita ao adolescente - Encaminhamentos (rede de apoio) - Outros 	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilização pelos seus atos - Compreensão da Medida Socioeducativa - Rede de apoio - Outros 	<ul style="list-style-type: none"> - Violência doméstica - Abuso - Traumas - Rede de apoio - Contato com Conselhos Tutelares - Necessidade de abrigamento - Outros

PROBLEMA IDENTIFICADO	INTERVENÇÃO NECESSÁRIA	META	PRAZO (dias)					
			30	60	90	120	150	180

Técnico:

assinatura/carimbo

OBSERVAÇÃO: PREENCHIMENTO PARA PLANEJAMENTO INTERNO

NOME	UNIDADE	NASCIMENTO	IDADE	MEDIDA [] INT [] SL
DATA DO ESTUDO DE CASO:				

SERVIÇO SOCIAL

<input type="checkbox"/> DOCUMENTAÇÃO <input type="checkbox"/> ECONÔMICO	<input type="checkbox"/> FAMÍLIA <input type="checkbox"/> HABITAÇÃO	<input type="checkbox"/> OCUPACIONAL <input type="checkbox"/> REDE DE APOIO	<input type="checkbox"/> SITUAÇÕES TRAUMÁTICAS <input type="checkbox"/> OUTROS
- Documentos a serem providenciados - Atividade laborativa e geração de rendas - Inserção no mercado de trabalho - Outros	- Relações familiares e sociais - Fortalecimento de vínculos afetivos - Visita ao adolescente - Condições de habitação e sustento - Outros	- Recursos da comunidade - Necessidade de apoio sócio-assistencial - Religiosidade - Outros	- Violência doméstica - Traumas - Risco de morte - Contato com CT's, CRAS, CREAS - Necessidade de abrigo - Outros

PROBLEMA IDENTIFICADO	INTERVENÇÃO NECESSÁRIA	META	PRAZO (dias)					
			30	60	90	120	150	180

Técnico:

assinatura/carimbo

OBSERVAÇÃO: PREENCHIMENTO PARA PLANEJAMENTO INTERNO

NOME	UNIDADE	NASCIMENTO	IDADE	MEDIDA [] INT [] SL
DATA DO ESTUDO DE CASO:				

PEDAGOGIA

<input type="checkbox"/> ESCOLARIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> CURSOS/OFICINAS	<input type="checkbox"/> ESPORTE / CULTURA / LAZER	
<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação - Contato com escola anterior - Solicitação de documentos à família - Reforço Escolar/ Apoio Pedagógico 	<ul style="list-style-type: none"> - Preparação para o mundo do trabalho - Oficinas pedagógicas - Qualificação profissional 	<ul style="list-style-type: none"> - Atividades esportivas - Atividades culturais - Atividades de lazer 	

PROBLEMA IDENTIFICADO	INTERVENÇÃO NECESSÁRIA	META	PRAZO (dias)					
			30	60	90	120	150	180

Técnico:

assinatura/carimbo

OBSERVAÇÃO: PREENCHIMENTO PARA PLANEJAMENTO INTERNO

NOME	UNIDADE	NASCIMENTO	IDADE	MEDIDA [] INT [] SL
DATA DO ESTUDO DE CASO:				

SAÚDE FÍSICA E MENTAL

<input type="checkbox"/> TRATAMENTO <input type="checkbox"/> ENCAMINHAMENTO <input type="checkbox"/> EXAMES / MEDICAMENTOS	<input type="checkbox"/> NECESSIDADES ESPECIAIS <input type="checkbox"/> NUTRIÇÃO <input type="checkbox"/> ODONTOLOGIA	<input type="checkbox"/> TRANSTORNOS MENTAIS <input type="checkbox"/> DROGADIÇÃO	<input type="checkbox"/> SITUAÇÕES TRAUMÁTICAS
Continuidade de tratamento Contato com unidade anterior de tratamento Encaminhamento à rede Solicitação de exames na rede Prescrição de medicamento Contato com família sobre medicamentos usados.	Portador de deficiência Cuidados especiais Avaliação nutricional	Contato com família Contato com unidade de tratamento Encaminhamento à rede	Contato com família Encaminhamento para tratamento Encaminhamento para programas sociais

PROBLEMA IDENTIFICADO	INTERVENÇÃO NECESSÁRIA	META	PRAZO (dias)					
			30	60	90	120	150	180

Técnico:

assinatura/carimbo

OBSERVAÇÃO: PREENCHIMENTO PARA PLANEJAMENTO INTERNO

NOME	UNIDADE	NASCIMENTO	IDADE	MEDIDA [] INT [] SL
DATA DO ESTUDO DE CASO:				

JURÍDICO

<input type="checkbox"/> ENCAMINHAMENTO	<input type="checkbox"/> JURÍDICO-PROCESSUAL		
- Centro de Acolhimento	- Orientação ao adolescente / família		
- Risco de morte	- Orientação à equipe		
- Outros	- Outros		

PROBLEMA IDENTIFICADO	INTERVENÇÃO NECESSÁRIA	META	PRAZO (dias)					
			30	60	90	120	150	180

Técnico:
assinatura/carimbo

OBSERVAÇÃO: PREENCHIMENTO PARA PLANEJAMENTO INTERNO

INSTRUMENTAL PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO DE CASO E PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO - PIA

FORMULÁRIO 4

PLANO INDIVIDUAL DE
ATENDIMENTO - PIA
METAS / PACTUAÇÃO

PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO - PIA METAS E PACTUAÇÃO

Após o Estudo de Caso, este instrumental será preenchido em reunião da equipe interdisciplinar de referência e pactuado com o adolescente e sua família.

FORMULÁRIO 5

PLANO INDIVIDUAL DE
ATENDIMENTO - PIA
COMPROMISSO/PACTUAÇÃO

PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO – PIA COMPROMISSO/PACTUAÇÃO

Será preenchido em reunião da equipe interdisciplinar de referência, e assinado pelo adolescente e sua família.

Os Instrumentais 4 e 5 seguirão ao Juizado da Infância e da Juventude juntamente com o relatório técnico do adolescente, o qual deve apresentar consonância com a avaliação do desempenho escolar e o PIA.

NOME	UNIDADE	NASCIMENTO	IDADE	MEDIDA [] INT [] SL
DATA DA ELABORAÇÃO DO PIA:				

ÁREA		PROBLEMA IDENTIFICADO	INTERVENÇÃO NECESSÁRIA	META	PRAZO						ASSINATURA CARIMBO
					30	60	90	120	150	180	
PSICOLOGIA											
SERVIÇO SOCIAL											
PEDAGOGIA	ESCOLA- RIZAÇÃO										
	PROFISSIONA- LIZAÇÃO										
	CULTURA ESPORTE LAZER										

OBSERVAÇÃO: INTERNAÇÃO E SEMILIBERDADE - ENCAMINHAR ESSE FORMULÁRIO AO JUIZADO

**PLANO INDIVIDUAL DE
ATENDIMENTO - PIA
METAS / PACTUAÇÃO**

NOME	UNIDADE	NASCIMENTO	IDADE	MEDIDA [] INT [] SL
DATA DA ELABORAÇÃO DO PIA:				

ÁREA	PROBLEMA IDENTIFICADO	INTERVENÇÃO NECESSÁRIA	META	PRAZO						ASSINATURA CARIMBO
				30	60	90	120	150	180	
SAUDE FISICA E MENTAL										
JURÍDICO										

OBSERVAÇÃO: INTERNAÇÃO E SEMILIBERDADE - ENCAMINHAR ESSE FORMULÁRIO AO JUIZADO



NOME:

COMPROMISSO DO ADOLESCENTE

Eu me comprometo a

- ☐ ter um bom comportamento;
- ☐ tratar com respeito todos os colegas e funcionários,
mantendo sempre diálogo e um bom relacionamento com todos;
- ☐ respeitar e manter boa relação com os meus familiares;
- ☐ manter limpo o lugar onde vivo e
cuidar da minha higiene pessoal;
- ☐ cuidar dos pertences pessoais e comunitários;
- ☐ estudar, cumprir as minhas tarefas escolares e
ser pontual e assíduo na realização de todas as atividades propostas;
- ☐ refletir sobre as minhas atitudes e fazer planos para o meu futuro; e
- ☐ _____

Data

.....

Assinatura do Adolescente

COMPROMISSO DO(S) RESPONSÁVEL(IS)

Eu me comprometo a

- ☐ visitar e acompanhar o meu filho em seu cumprimento de medida;
- ☐ conversar e dar sempre o meu apoio;
- ☐ orientar e estimular a prática de boas ações;
- ☐ acompanhar o seu desenvolvimento escolar, profissionalizante, na saúde, e outros;
- ☐ participar dos encontros e atendimentos familiares;
- ☐ providenciar de forma breve documentos necessários ao cumprimento eficaz da mse
(histórico escolar, declaração escolar, RG, CPF)
- ☐ em caso de cumprimento de mse de semiliberdade, orientá-lo quanto ao cumprimento
de horários de saída e retorno dos finais de semana em família; e
- ☐ _____

Data:

Assinatura do(s) Responsável(is)

OBSERVAÇÃO: ENCAMINHAR ESTE COMPROMISSO AO JUIZADO NO ENVIO DO PIA

INSTRUMENTAL PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO DE CASO E PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO - PIA

FORMULÁRIO 6

*PLANO INDIVIDUAL DE
ATENDIMENTO - PIA
AUTOAVALIAÇÃO PERIÓDICA
DO ADOLESCENTE*

PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO – PIA- AUTOAVALIAÇÃO PERIÓDICA DO ADOLESCENTE

FORMULÁRIO 7

*PLANO INDIVIDUAL DE
ATENDIMENTO - PIA
PARTICIPAÇÃO DO RESPONSÁVEL
REAValiação*

PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO – PIA- PARTICIPAÇÃO DO RESPONSÁVEL – REAValiação

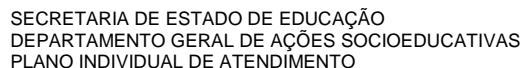
Instrumentais para reavaliação que serão preenchidos junto aos adolescentes e familiares, no momento de reavaliação da medida socioeducativa e do PIA.

FORMULÁRIO 8

*ESTUDO DE CASO
REAValiação*

ESTUDO DE CASO – REAValiação

A equipe de referência interdisciplinar irá preencher em reunião com todos os dados referentes aos acompanhamentos realizados com o adolescente e sua família.



NOME:		UNIDADE
NASCIMENTO: / /	IDADE: anos	PROCESSO
PERÍODO:		COMARCA
AVALIAÇÃO Nº:		MEU CONCEITO:
TÉCNICO DE REFERÊNCIA / RESPONSÁVEL:		

Na Escola:
Nos Cursos:

COM COLEGAS:
COM FAMILIARES:
COM TÉCNICOS:
COM DEMAIS FUNCIONÁRIOS:

DIFICULDADES QUE ENCONTREI NESSE PERÍODO	O QUE PRECISO PARA VENCER ESSAS DIFICULDADES

O QUE AINDA POSSO MELHORAR	PROPOSTAS DE MUDANÇA

OBSERVAÇÃO: ESTA FOLHA FAZ PARTE DO DESENVOLVIMENTO INTERNO DO TRABALHO

**PLANO INDIVIDUAL DE
ATENDIMENTO - PIA
PARTICIPAÇÃO DO RESPONSÁVEL
REAValiação**

NOME DO ADOLESCENTE:	UNIDADE
NOME DO RESPONSÁVEL:	PARENTESCO
Nº de visitas realizadas pelos familiares no período:	
Nº de encontros agendados pela equipe com a família:	Comparecimento:
Solicitação de atendimentos pela família:	
<p>Em caso de saída prevista:</p> <p>Está sendo feita preparação dos demais familiares e do espaço para o retorno do adolescente ao lar?</p> <p>[] sim - O que?:</p> <p>[] não - Por que?</p> <p>Está sendo planejada alguma solução, caso o adolescente não possa retornar ao local onde mora?</p> <p>[] sim - O que? Vai morar com outro familiar?</p> <p>[] não - Por que?</p>	
<p>Avanços observados pela família no período (desenvolvimento escolar, convivência, etc):</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>	
<p>Dificuldades observadas:</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>	
Data: ____/____/____	Assinatura do responsável: _____
<p>Observações:</p> 	
Data:	Técnico:

OBSERVAÇÃO: ESTA FOLHA FAZ PARTE DO DESENVOLVIMENTO INTERNO DO TRABALHO

NOME		NASCIMENTO	IDADE
INGRESSO DEGASE	INGRESSO UNIDADE	<input type="checkbox"/> 1ª PASSAGEM <input type="checkbox"/> REINCIDÊNCIA	<input type="checkbox"/> REINGRESSO <input type="checkbox"/> MBA

ESTUDO DE CASO

Nº DO ESTUDO	<input type="checkbox"/> PIA:	<input type="checkbox"/> DISCIPLINAR (CASOS DE CONFLITO)
	<input type="checkbox"/> SAÚDE MENTAL	MOTIVO:
	CAUSA ALEGADA PELO ADOLESCENTE:	

PONTOS RELEVANTES PARA O ESTUDO DE CASO

--

DIFICULDADES E POTENCIALIDADES DO ADOLESCENTE, SITUAÇÃO FAMILIAR, INTERVENÇÕES JÁ REALIZADAS, OUTROS

--

PROPOSIÇÕES A PARTIR DO ESTUDO DE CASO INTERDISCIPLINAR

--

PARTICIPANTES

NOVO ESTUDO DE CASO AGENDADO PARA:	DATA:

OBSERVAÇÃO: ESTA FOLHA FAZ PARTE DO DESENVOLVIMENTO INTERNO DO TRABALHO

INSTRUMENTAL PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO DE CASO E PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO - PIA

FORMULÁRIO 9

PLANO INDIVIDUAL DE
ATENDIMENTO - PIA
REAVALIAÇÃO

PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO – PIA - REAVALIAÇÃO

Instrumental de reavaliação do PIA, será preenchido em reunião da equipe interdisciplinar de referência, após Estudo de Caso de reavaliação, que será pactuado com o adolescente e sua família.

Instrumental que seguirá ao Juizado da Infância e da Juventude juntamente com o relatório técnico de reavaliação do adolescente, o qual deve apresentar consonância com a avaliação do desempenho escolar e o PIA.