

ANEXO IV

ROTEIRO PARA INSPEÇÃO ANUAL DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO FAMILIAR¹ PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1 - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO</p> <p>1.1. Nome do Serviço: _____</p> <p>1.2. Endereço: _____</p> <p>1.3. Município: _____</p> <p>1.4. Estado: _____</p> <p>1.5. Telefone/Fax: _____</p> <p>1.6. Coordenador (a) / Gerente: _____</p> <p>1.7. Instituição Mantenedora: _____</p> <p>1.8. Site/E-mail _____</p> <p>1.9. Registro CMDCA: Nº _____ Validade: _____</p> <p>1.10. Registro CMAS: Nº _____ Validade: _____</p> <p>1.11. Natureza jurídica: () Governamental () Não-governamental</p> <p>1.12. Tipo de orientação religiosa da Instituição: () Católica () Evangélica () Espírita () Ecumênica () Não possui () Outra: _____</p> <p>1.13. Data da visita: __ / __ / ____</p> <p>1.14. Visita realizada por: _____</p> <p>1.15. Atendido(a) por: _____</p> |
| <p>2 - CARACTERÍSTICAS DO SERVIÇO</p> <p>2.1. O Programa de acolhimento familiar recebe suporte técnico-operacional do CREAS existente no Município ou na região? () Sim () Não</p> <p>2.2. O serviço possui Projeto Político-Pedagógico/Plano de Trabalho? () Sim () Não</p> <p>2.3. A entidade que desenvolve o programa de acolhimento familiar oferece outros serviços? () Sim () Não</p> <p>2.3.1. Em caso positivo, especificar: () Orientação e apoio sociofamiliar; () Apoio socioeducativo em meio aberto (serviço de convivência); () Acolhimento institucional; () Medida socioeducativa em meio aberto; () Outros (outros serviços socioassistenciais previsto na Proteção Social Especial de média complexidade). _____</p> <p>2.4. Número de famílias acolhedoras cadastradas no programa: ____</p> <p>2.5. Número de famílias acolhedoras em atuação: ____</p> <p>2.6. As famílias acolhedoras recebem auxílio financeiro? () Sim () Não</p> |

1 Segundo o documento Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Material elaborado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. Brasília-DF, Junho/2009:
Este serviço de acolhimento é particularmente adequado ao atendimento de crianças e adolescentes cuja avaliação da equipe técnica do programa e dos serviços da rede de atendimento indique possibilidade de retorno à família de origem, ampliada ou extensa, salvo casos emergenciais, nos quais inexistam alternativas de acolhimento e proteção.

2.7. As famílias acolhedoras têm capacitação inicial para o exercício da função²?
 Sim Não

2.8. Existe programa de capacitação continuada?
 Sim Não

2.9. Número de famílias natural ou extensa acompanhadas pelo programa: _____

2.10. Número de crianças ou adolescentes acolhidos na data do preenchimento do formulário³:

3 - RECURSOS HUMANOS⁴:
 3.1. Especificar os profissionais que atuam no programa:

| Nome | Função | Escolaridade | Regime | Horário | Observações |
|------|--------|--------------|--------|---------|-------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

3.2. O quantitativo de funcionários atende a demanda? Sim Não

4 - PERFIL DOS USUÁRIOS

4.1. Público-Alvo: Sexo masculino Sexo feminino Ambos

4.2. Faixa etária atendida:

| Faixa etária | Masculino | Feminino | Total |
|--------------|-----------|----------|-------|
| 0 a 5 | | | |
| 6 a 11 | | | |
| 12 a 15 | | | |
| 16 a 18 | | | |
| Total | | | |

2 Segundo o documento Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Material elaborado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Brasília-DF, Junho/2009:

As famílias acolhedoras são selecionadas, capacitadas e acompanhadas pela equipe técnica do Serviço de Acolhimento para que possam acolher crianças ou adolescentes em medida de proteção aplicada por autoridade competente, a qual encaminha a criança/adolescente para inclusão nesse serviço, competindo ao mesmo a indicação da família que esteja disponível e em condições para acolhê-lo.

3 Segundo o documento Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Material elaborado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Brasília-DF, Junho/2009:

Cada família acolhedora deverá acolher uma criança/adolescente por vez, exceto quando se tratar de grupo de irmãos, quando esse número poderá ser ampliado. Neste último caso, em se tratando de grupo de mais de dois irmãos, deverá haver uma avaliação técnica para verificar se o acolhimento em família acolhedora é a melhor alternativa para o caso, ou se seria mais adequado o acolhimento em outra modalidade de serviço, como Casa-lar, por exemplo. A decisão fica a critério da avaliação da equipe técnica do programa, como também da disponibilidade da família em acolher.

4 Segundo o documento Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Material elaborado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Brasília-DF, Junho/2009:

Coordenador

Perfil: Formação Mínima: Nível superior e experiência em função congênera. Amplo conhecimento da rede de proteção à infância e juventude, de políticas públicas e da rede de serviços da cidade e região. Quantidade: 1 profissional por serviço.

Equipe Técnica

Perfil: Formação Mínima: Nível superior. Experiência no atendimento a crianças, adolescentes e famílias em situação de risco. Quantidade: 2 profissionais para o acompanhamento de até 15 famílias de origem e 15 famílias acolhedoras. Carga Horária Mínima Indicada: 30 horas semanais

Destaca-se a necessidade de flexibilidade nos horários de trabalho dos profissionais, para atendimento às peculiaridades desta modalidade de atendimento (possível necessidade de atendimento fora do horário comercial).

4.3. Há limite para o número de crianças ou adolescentes, por família acolhedora?
 Sim Não

4.3.1. Em caso positivo, quantos? _____

4.4. Há criança ou adolescente em família acolhedora cujo(s) irmão(s) esteja(m) convivendo com a família de origem? Sim Não

4.5. Há criança ou adolescente em família acolhedora cujo(s) irmão(s) esteja(m) em acolhimento institucional? Sim Não

4.6. Há grupos de irmãos em famílias acolhedoras distintas? Sim Não

4.7. Há crianças ou adolescentes acolhidos oriundos de outros Municípios?
 Sim Não

4.8. Há criança ou adolescente que não possui referência familiar e comunitária?
 Sim Não

4.8.1. Em caso positivo, quantos? _____

4.9. Há criança ou adolescente que possui família, mas não mantém contato com ela?
 Sim Não

4.9.1. Em caso positivo, quantos? _____

4.10. Qual o tempo médio de permanência no Serviço?
 Até 45 dias
 45 dias a 3 meses
 3 a 6 meses
 6 meses a 1 ano
 1 a 2 anos
 2 a 5 anos
 Mais de 5 anos

4.11. Há crianças ou adolescentes atendidos com as seguintes especificidades? Em caso afirmativo, informe a quantidade:

| | |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> Deficiência mental | Quantidade: ____ |
| <input type="checkbox"/> Deficiência sensorial | Quantidade: ____ |
| <input type="checkbox"/> Deficiência física | Quantidade: ____ |
| <input type="checkbox"/> Dependência química | Quantidade: ____ |
| <input type="checkbox"/> Adolescente gestante | Quantidade: ____ |
| <input type="checkbox"/> Adolescente com filho | Quantidade: ____ |
| <input type="checkbox"/> Adolescente em cumprimento de medida socioeducativa | Quantidade: ____ |
| <input type="checkbox"/> Usuário procedente de outro município | Quantidade: ____ |

4.12. Todas as crianças ou adolescentes inseridos no programa de acolhimento familiar possuem:

4.12.1. Guia de acolhimento: Sim Não

4.12.1.1. Em caso negativo, especificar quantos não possuem: _____

4.12.2. Plano Individual de Atendimento (PIA): Sim Não

4.12.2.1. Em caso negativo, especificar quantos não possuem: _____

4.12.3. Termo de guarda⁵: Sim Não

⁵ Segundo o documento Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Material elaborado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Brasília-DF, Junho/2009:

Dentro da sistemática jurídica, este tipo de acolhimento é feito por meio de um termo de guarda provisória, solicitado pelo serviço de acolhimento e emitido pela autoridade judiciária para a família acolhedora previamente cadastrada. A guarda será deferida para a família acolhedora indicada pelo serviço, terá sempre o caráter provisório e sua manutenção deve estar vinculada à permanência da família acolhedora no serviço. O termo de guarda deve ser expedido imediatamente à aplicação da medida protetiva e início do acolhimento.

4.12.3.1. Em caso negativo, especificar quantos não possuem: _____

5 – REINSERÇÃO FAMILIAR E COMUNITÁRIA

5.1. Há dias estabelecidos para que as crianças ou adolescentes recebam visitas dos familiares?

Sim Não

5.2. As crianças ou adolescentes passam finais de semana, férias ou feriados com suas famílias de origem durante o processo de reinserção familiar e comunitária?

Sim Não

5.3. São promovidos encontros entre as famílias acolhedoras e as famílias dos acolhidos?

Sim Não

5.4. Quais são as ações desenvolvidas pelos profissionais do Serviço?

Apoio financeiro às famílias de origem

Auxílio transporte para realização das visitas da família de origem à criança ou adolescente

Apoio material (cesta básica, medicamentos, etc.) à família de origem

Assistência Jurídica

Encaminhamento para serviços de saúde mental (álcool/drogas)

Encaminhamento para programas de auxílio e proteção à família

Reuniões ou grupos socioeducativos

Encaminhamento para atendimento psicológico

Outros. Especificar: _____

5.5. Há parcerias com outros órgãos ou instituições visando a reinserção familiar?

Sim Não

5.6. Há atividades de fomento à autonomia e independência dos adolescentes que estão prestes a completar a maioridade? Sim Não

6 – OBSERVAÇÕES DO PROMOTOR DE JUSTIÇA

7 - PARECER TÉCNICO:
