

Prefeitura Municipal de

Órgão Executor

PIA - Plano Individual de Atendimento

Elaborado pela equipe técnica da Proteção Social Especial - DRADS SJRio Preto

Identificação: _____

Com quem reside: _____

Pai _____

Mãe: _____

Responsável: _____

Endereço: _____

1. DELINEAMENTO DA HISTÓRIA DE VIDA E PERFIL DO ADOLESCENTE

Antecedentes pessoais

Concepção, gestação e nascimento

Foi um filho desejado e planejado? Sentimentos envolvidos diante a gravidez.

Comportamento do pai diante da revelação da gravidez

Posição na ordem das gestações e nascimento: _____

Fez pré-natal? _____

Quando sentiu a criança mexer? _____

Como reagiu a essa sensação? _____

Alguma intercorrência durante a gestação? _____

Doenças durante a gestação? _____

Tipo de parto: _____

Alguma intercorrência durante o parto? _____

Desenvolvimento

Foi amamentado? Por quanto tempo? _____

Se sim, como foi o processo de desmame? _____

Com que idade começou andar? _____

Com que idade começou falar? _____

Como foi o processo de controle dos esfínteres anal e vesical? _____

Comportamento psicoemocional na primeira infância:

(Ex: bebê irritadiço, sorridente, calmo, quieto, etc)

Participação do pai na primeira infância: _____

Teve alguma doença na infância? _____

Escolarização

Com que idade foi inserido na escola? _____

Apresentou dificuldades na aquisição da leitura, escrita e aritmética? _____

Se sim, como foi superado? _____

Quem acompanha as tarefas escolares? _____

Comportamento do adolescente na escola (relacionamento com professores, funcionários e colegas)

Foi reprovado alguma vez? Por qual motivo? _____

Mudou muito de escola? Se sim, por qual motivo? _____

Como é a participação dos pais/responsáveis na vida escolar do adolescente?

Saúde

Teve alguma doença grave? Se sim, qual, em que idade e descreva o comportamento da família.

Teve convulsões e/ou desmaios? Investigou a causa? _____

Cartão de vacina está atualizado? _____

Faz uso de drogas ou álcool? Quais? _____

Qual a idade que iniciou o uso de drogas e/ou álcool? _____

Relate a primeira experiência com drogas e/ou álcool: _____

Como foi a reação da família diante da revelação do uso de álcool/drogas do adolescente?

Já fez algum tratamento para drogadição? Se sim, qual o resultado? _____

Relações familiares, sociais e rede de apoio

Como é o relacionamento dos pais? _____

Como é o relacionamento do pai com o adolescente? Descreva a participação do pai na vida do adolescente.

Como é o relacionamento da mãe com o adolescente? Descreva a participação da mãe na vida do adolescente.

Qual membro familiar que o adolescente melhor se relaciona? Qual a idade?

Quem são os amigos do adolescente e onde construiu essa rede de amizade. Deve ser citado se há envolvimento com drogas ou atos infracionais.

Quem são as pessoas que influenciam positivamente o adolescente?

Quem são as pessoas que influenciam negativamente o adolescente?

A família tem religião? Se sim, explicitar qual, se o adolescente participa e pessoas de referência.

Atividades Laborativas e profissionalização

Já desenvolveu ou desenvolve alguma atividade remunerada? Se sim, qual, idade de início e vínculo empregatício, horário de trabalho, local e salário.

Já participou de cursos profissionalizantes? Se sim quais?

Tem interesse em participar de algum curso de profissionalização? Quais? _____

Atividades culturais, esportivas e de lazer

Participa de atividades culturais? Se sim, quais, local e horário? _____

Participa de atividades de lazer? Se sim, quais, local e horário? _____

Participa de atividades esportivas? Se sim, quais, local e horário? _____

Tem algum hobby? Se sim, quais, quando e onde os pratica? _____

Quais eram seus sonhos até a prática do ato infracional?

Houve mudanças destes após aplicação da medida socioeducativa? Por que?

2. SITUAÇÃO PROCESSUAL

Artigo do ECA: _____ nº processo: _____

Duração da MSE: _____ Data de início da MSE: _____

Medida Socioeducativa

MSE LA: Primário Reincidente nº de vezes _____

MSE PSC Primário Reincidente nº de vezes _____

OBS: _____

3- DELINEAMENTO DAS ESTRATÉGIAS DE ATENDIMENTO

Grupo de suporte ao cumprimento da medida socioeducativa

Rede articulada de serviços que será utilizada

Atividades a serem realizadas pelo adolescente (no programa de atendimento)

Documentação

Tem documentação atualizada? _____

Caso responda não, indicar quais documentos deverão ser atualizados? _____

Família _____

1ª Avaliação: Data ___ / ___ / _____. Descrever os resultados obtidos e as próximas intervenções.

2ª Avaliação: Data ___ / ___ / _____. Descrever os resultados obtidos e as próximas intervenções.

Saúde: _____

1ª Avaliação: Data ___ / ___ / _____. Descrever os resultados obtidos e as próximas intervenções.

2ª Avaliação: Data ___ / ___ / _____. Descrever os resultados obtidos e as próximas intervenções.

Cultura, esporte e lazer _____

1ª Avaliação: Data ____/____/_____. Descrever os resultados obtidos e as próximas intervenções.

2ª Avaliação: Data ____/____/_____. Descrever os resultados obtidos e as próximas intervenções.

4- ESTRATÉGIAS PARA ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DA MEDIDA

Assinatura do adolescente

responsável pelo adolescente

técnicos responsáveis

técnicos responsáveis