

FORMULÁRIO PARA VISITA EM INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (ASSISTENTE SOCIAL/PSICÓLOGO/PEDAGOGO)

Comarca: _____

Município: _____

Promotoria de Justiça: _____

Promotor de Justiça: _____

Participantes da visita técnica:

Nome: _____ Cargo/Órgão: _____

Nome: _____ Cargo/Órgão: _____

Nome: _____ Cargo/Órgão: _____

Data da visita: ___/___/_____

Nome(s) e cargo do(s) funcionário(s) que acompanhou(aram) a visita: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO (UAI)

ENDEREÇO E CONTATO

1.1 Razão social: _____

1.2 Nome da Unidade (Fantasia): _____

1.3 CNPJ: _____

1.4 Mantenedor(a): _____

1.5 Orientação Religiosa: () Católica () Protestante () Espírita () Ecumênica
() Não possui () Outra

1.6 Endereço e ponto de referência: _____

1.7 Abrangência () municipal () regional

1.8 Telefone: _____

1.9 E-mail: _____

1.10 Data de início das atividades: ___/___/_____

1.11 Qual o horário de funcionamento? _____

1.12 N.º de vagas existentes para acolhimento: _____

1.13 N.º de vagas ocupadas no momento: _____

RESPONSÁVEL LEGAL

1.14 Nome do Responsável Legal: _____

1.14.1 CPF: _____

1.14.2 Qualificação Profissional: _____

1.14.3 Exerce cargo/função na unidade? () Sim () Não

1.15 Nome do Coordenador/Responsável Técnico: _____

1.15.1 CPF: _____

1.15.2 Qualificação Profissional: _____

1.15.3 Acumula cargo/função na unidade? () Sim () Não

1.15.4 Possui registro no Conselho Profissional? () Sim () Não 1.15.5 Registro nº _____

2. ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO

ASPECTOS GERAIS

2.1 Modalidades do serviço:

() Residência Inclusiva¹

() Residência Terapêutica²

() Instituição de acolhimento híbrida (transtorno mental e deficiência, outros – sem público específico):

() Outro: _____

2.2 Situação Legal do Imóvel

() Alugado () Próprio () Financiado () Cedido () Em comodato

2.3 Possui placa indicativa? () Sim () Não

2.4 Há quanto tempo funciona no mesmo endereço? _____

2.5 O imóvel está inserido em área residencial? () Sim () Não

2.6 Vias de acesso: () Rua pavimentada () Chão batido () Rua asfaltada () Estrada

() Outros. Qual? _____

ASPECTOS FORMAIS

2.7 Natureza Jurídica

() Pública Municipal () Privada sem fins lucrativos

() Pública Estadual () Privada com fins lucrativos

Obs.: _____

2.8 Ato Constitutivo

() Ato normativo () Contrato social () Escritura Pública () Estatuto Social

2.9 Possui qualificação como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP)?

() Sim () Não

2.10 Documentos da unidade de acolhimento institucional (UAI)

Documento	Validade	Número
Certificado de Vistoria do Corpo de Bombeiros		

¹ Residência inclusiva é destinada para jovens e adultos com deficiência, que não tenham condições de autossustentabilidade ou de retaguarda familiar e/ou que estejam em processo de desinstitucionalização de instituições de longa permanência. Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, é um serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social - SUAS (Orientações sobre o Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência, MDS, 2014).

² Os Serviços Residenciais Terapêuticos ou Residências Terapêuticas, constituem-se como alternativa de moradia para responder às necessidades de pessoas com transtornos mentais graves. Serviços vinculados ao SUS, Política de Saúde – Saúde Mental.

Licença Sanitária		
Alvará Municipal de Funcionamento		
Registro em Conselho de Direitos	() Conselho de Assistência Social ³ _____ () Outros. Qual(is)? _____	
Título de Utilidade Pública () Estadual () Municipal	Estadual _____ Municipal _____	Decreto nº _____ Decreto nº _____
Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) () Saúde () Assistência Social	Saúde _____ Assistência Social _____	Saúde _____ Assistência Social _____

2.11 Para planejamento e registro das rotinas, a entidade possui:

2.11.1 () Projeto Político Pedagógico – PPP (Plano de organização do cotidiano)

2.11.1.1 Ano da última atualização do PPP: _____

2.11.1.2 O PPP foi elaborado com a participação de:

- () Usuários () Familiares () Equipe técnica () Coordenação
() Demais trabalhadores da UAI () Rede de Proteção () Outros atores

2.11.2 () Regimento Interno

2.11.2.1 Ano da última atualização do Regimento Interno: _____

2.11.2.2 O Regimento Interno foi elaborado com a participação de:

- () Usuários () Familiares () Equipe técnica () Coordenação
() Demais trabalhadores da UAI () Outros atores

2.11.3 () Livro de Ocorrências

2.11.4 () Registro de Visitas

2.11.5 () Registro de Atividades

2.11.6 () Outros (fichas, prontuários, diários, etc)

2.12 A unidade cobra mensalidade? () Sim () Não

2.12.1 Caso a resposta anterior seja afirmativa, qual o valor cobrado pelo serviço?

- () Até 1 salário-mínimo nacional
() De 1 a 2 salários-mínimos nacionais
() De 2 a 3 salários-mínimos nacionais
() De 3 a 4 salários-mínimos nacionais
() De 4 a 5 salários-mínimos nacionais
() Acima de 5 salários-mínimos nacionais

³ A inscrição no Conselho de Assistência Social dependerá das características de cada serviço.

2.12.2 Caso existam diferenças nos valores cobrados, quais os critérios utilizados?

estudo social;

capacidade de pagamento;

oferta de serviços diferenciados (por ex: instalações privativas ou compartilhadas)

outro. Qual? _____

2.13 Recebe recursos governamentais? Sim Não

2.13.1 Em caso positivo, qual a origem do recurso?

Federal Estadual Municipal Não se aplica

2.13.2 De que forma é regulado esse repasse?

2.14 Quanto ao custeio das vagas:

2.14.1 Quantas são custeadas por particular(es)? _____

2.14.2 Quantas são custeadas por Município/Estado? _____

Observações: _____

2.15 Recebem doações de valores, alimentos, materiais e outros? Sim Não

2.15.1 Especificar as formas de arrecadação: _____

2.16 Em caso de entidade privada sem fins lucrativos, há mensalidades pagas com BPC, aposentadorias ou pensões? Sim. Quantas? _____ Não Não se aplica

ESPAÇOS FÍSICOS

2.17 Número total de quartos: _____

2.17.1 Os quartos são separados por sexo? Sim Não

2.17.2 Outros critérios de separação:

2.17.3 Número de dormitórios⁴:

Individuais. Quantidade: _____ Duplos. Quantidade: _____

Triplos. Quantidade: _____ Quádruplos ou mais. Quantidade: _____

2.17.4 Há campanha: Sim Não

2.18 Outros espaços:

Sala de Estar Sim Não

Ambiente para refeições Sim Não

Ambiente para estudo Sim Não

⁴ Em consonância com parâmetros de referência pertinentes as Residências Inclusivas cada quarto deverá acomodar a até 03 usuários. Caderno Residências Inclusivas – Perguntas e Respostas do MDS (2014).

Número total de banheiros: _____
Banheiros coletivos separados por gênero () Sim () não
Banheiros adaptados? () Sim () Não
Cozinha () Sim () Não
Área de serviço () Sim () Não
Área externa (varanda, quintal, jardim etc.) () Sim () Não
Sala para equipe técnica () Sim () Não
Sala de coordenação/atividades () Sim () Não
Sala/ espaço para reuniões () Sim () Não
Outros: _____

2.19 É possível a circulação e permanência de todas as pessoas (especialmente cadeirantes) em todos os ambientes? () Sim () Não

2.19.1 Em caso negativo, especifique o motivo:

- () Ambientes com pouca iluminação
() Sem espaço entre os móveis para circulação
() Obstáculos no caminho, como móveis baixos/instáveis, presença de animais domésticos, fios, extensões elétricas e objetos espalhados no chão
() Tapetes e pisos
() Outros: _____

2.20 Características essenciais dos espaços identificadas (sendo 5 patamar de referência para condições excelentes e 1 patamar de referência para condições insatisfatórias):

Higiene e limpeza () 5 () 4 () 3 () 2 () 1
Ventilação () 5 () 4 () 3 () 2 () 1
Organização () 5 () 4 () 3 () 2 () 1
Privacidade () 5 () 4 () 3 () 2 () 1

Obs.: _____

RECURSOS HUMANOS

2.21 Número total de trabalhadores da Unidade de Acolhimento Institucional (UAI): _____

2.21.1 Equipe de referência

Coordenador () Sim () Não - Acumula função: () Sim _____ () Não
Assistente Social () Sim () Não - Acumula função: () Sim _____ () Não
Psicólogo () Sim () Não - Acumula função: () Sim _____ () Não
Terapeuta Ocupacional () Sim () Não - Acumula função: () Sim _____ () Não
Motorista () Sim () Não - Acumula função: () Sim _____ () Não
Cuidador⁵ () Sim () Não - Quantos? _____
Auxiliar de cuidador⁶ () Sim () Não - Quantos? _____
Trabalhador doméstico () Sim () Não - Acumula função: () Sim _____ () Não
Outros. Quais? _____

2.22 Existe critério para a contratação de profissionais? () Sim () Não

⁵ O profissional deve possuir, segundo a NOB-RH/SUAS, nível médio e qualificação específica.

⁶ O profissional deve possuir, segundo a NOB-RH/SUAS, nível fundamental e qualificação específica.

2.22.1 Em caso afirmativo, especificar o critério adotado:

() concurso público () processo seletivo simplificado () entrevista () outro. Qual? _____

2.23 A equipe da UAI recebeu capacitação introdutória para atuação na instituição?

() Sim () Não

2.24 No último ano, a equipe da UAI participou de capacitações?

() Sim () Não

2.25 Em caso positivo, as capacitações foram facilitadas por quem? (múltipla escolha)

() integrantes da equipe da UAI

() por profissionais externos a UAI, promovida pelo executivo municipal

() por profissionais externos a UAI, promovida pelo executivo estadual

() por profissionais externos a UAI, promovida por Conselho de Direitos do Município

() outra, qual? _____

3. USUÁRIOS DO SERVIÇO

3.1 Público atendido (múltipla escolha):

() pessoas com deficiência

() pessoas com transtorno mental

() pessoas com deficiência associada a transtorno mental

() usuários com uso abusivo de substâncias psicoativas/dependência química

Outros: _____

3.2 Faixa etária atendida: _____

3.2.1 Existem pessoas com 60 anos ou mais de idade acolhidas?

() Sim. Quantas? _____ () Não

3.2.2 Há crianças ou adolescentes acolhidos?

() Sim. Quantos? _____ () Não

Pessoas acolhidas por Sexo	Capacidade instalada (vagas)	Número de pessoas acolhidas	Demanda reprimida (lista de espera)
Feminino			
Masculino			
Total			

3.3 Nº total de usuários: _____

3.4 Nº de usuários com deficiência:

() auditiva, quantos? _____

() física, quantos? _____

() intelectual, quantos? _____

() visual, quantos? _____

() múltiplas, quantos? _____

3.5 Nº pessoas com transtorno mental: _____

3.6 Nº pessoas com deficiência associada a transtorno mental: _____

3.7 Nº usuários com uso abusivo de substâncias psicoativas/dependência química: _____

- 3.8 Há usuária com deficiência gestante? () Sim. Quantas? _____ () Não
- 3.9 Há usuários com doenças infectocontagiosas? () Sim. Quantos? _____ () Não
- 3.9.1 Qual(is)? _____
- 3.10 Há usuários com feridas crônicas? () Sim. Quantos(as)? _____ () Não
- 3.11 Há usuários com outras patologias? () Sim. Quantos(as)? _____ () Não
- 3.12 Há pessoas curateladas? () Sim. Quantos? _____ () Não
- 3.13 O Responsável pela Instituição é curador de usuários? () Sim. Quantos? _____ () Não
- 3.14 Há profissionais da rede de serviços públicos que são curadores de usuários?
() Sim. Quantos? _____ () Não
- 3.15 Há usuários sem documentos de identificação? () Sim. Quantos(as)? _____ () Não
- 3.16 Há usuários que recebem aposentadoria? () Sim. Quantos? _____ () Não
- 3.17 Há usuários que recebem auxílio-doença? () Sim. Quantos? _____ () Não
- 3.18 Há usuários que recebem Benefício de Prestação Continuada – BPC?
() Sim. Quantos? _____ () Não
- 3.19 Há usuários que não possuem renda? () Sim. Quantos? _____ () Não
- 3.20 Há acolhidos egressos de internação psiquiátrica em hospitais? () Sim () Não
- 3.21 Há acolhidos com histórico anterior de institucionalização? () Sim () Não
- 3.22 Há acolhidos com histórico progresso de situação de rua? () Sim () Não
- 3.23 A unidade atende pessoas oriundas de outros municípios? () Não () Sim, quais?
-
-

4. PROCESSOS DE TRABALHO

DOCUMENTOS INDIVIDUALIZADOS DOS USUÁRIOS

4.1 Há prontuários individualizados para cada usuário atendido? () Sim () Não

4.2 Constam nos prontuários individualizados (múltipla escolha):

- () Documentos pessoais (RG, CPF, Carteira de Vacina, Carteira Profissional, etc)
- () Ficha, cadastro com os dados de identificação (preenchida no momento de admissão)
- () Contrato
- () Documentos da área de saúde
- () Documentos da área de educação
- () Plano Individual de Atendimento (PIA)
- () Relatórios de Acompanhamento
- () Outros, quais? _____
-

4.3 Constam no PIA (no caso da elaboração):

- () configuração e dinâmica familiar
- () motivo de acolhimento
- () rede de relacionamento (rede de apoio/pessoas significativas)
- () levantamento de atividades de interesse dos usuários
- () planejamento das ações de cuidado, subscrito por equipe multiprofissional
- () planejamento das ações a serem desenvolvidos com os familiares dos usuários atendidos
- () outras, quais? _____
-

ATENDIMENTO INDIVIDUALIZADO

4.4 Quanto ao atendimento ofertado:

No caso de instituição privada com fins lucrativos é elaborado contrato escrito e individualizado com cada usuário residente ou com representante legal?	() Sim () Não () Não aplicável () Não constatado
A UAI identifica os usuários pelo nome?	() Sim () Não () Não constatado
Todos os usuários possuem documento(s) pessoal(is)?	() Sim () Não () Não constatado
Todos os atendidos possuem documento com foto?	() Sim () Não () Parcialmente () Não constatado
O serviço oferece ao usuário espaço personalizado com objetos e armários para uso pessoal?	() Sim () Não () Não constatado
Os usuários possuem vestuário, roupas de cama e banho, itens de higiene individualizados?	() Sim () Não () Parcialmente () Não constatado
Os usuários podem receber visitas?	() Sim () Não () Não constatado
O horário de visita é flexível?	() Sim () Não () Não constatado
Há local próprio para receber visitas?	() Sim () Não () Não constatado
Possui livro para registro de visitas?	() Sim () Não () Não constatado
O cardápio é elaborado por nutricionista?	() Sim () Não () Não constatado
Há individualização dos cardápios, de acordo com restrições alimentares ou em razão de saúde?	() Sim () Não () Parcialmente () Não constatado
Existe Plano Individual de Atendimento (PIA) para todos os usuários residentes?	() Sim () Não () Parcialmente () Não constatado
A instituição comunica à Secretaria Municipal de Assistencial Social ou congêneres, bem como ao Ministério Público, a situação de abandono familiar ou a ausência de identificação civil?	() Sim () Não () Parcialmente () Não constatado

4.5 É prestado atendimento personalizado (são consideradas a história e as preferências e necessidades de cada acolhido)? () Sim () Não

4.6 Há atendimento de grupo e/ou individualizado? Com quais profissionais e com qual frequência? () Sim () Não _____

4.7 Aos usuários é garantido o direito de ir e vir? () Sim () Não

4.7.1 Em caso positivo, como isso ocorre e com qual frequência? _____

4.8 Os usuários participam de decisões sobre a rotina institucional? () Sim () Não
Exemplifique _____

AÇÕES E ATIVIDADES

4.9 Como é realizada a admissão do usuário (condições e formas de acesso)?

4.9.1 Encaminhado pelo: () Ministério Público () CRAS () CREAS
() Conselho da Pessoa com Deficiência () Outros _____

4.10 Há fluxo estabelecido para acolhimento de PCDs no Município? () Sim () Não
Especificar: _____

4.11 Documentos exigidos para admissão: _____

4.11.1 É exigido atestado médico do usuário para admissão na entidade? () Sim () Não

4.11.2 A instituição providencia a imediata avaliação médica e de equipe multidisciplinar quando não é apresentado atestado médico do usuário? () Sim () Não

4.11.3 Em caso de resposta negativa, enumerar as justificativas/motivos informados para tal: _____

4.12 Principais motivos do acolhimento:

<input type="checkbox"/> abandono	<input type="checkbox"/> egresso de serviços de acolhimento para crianças e adolescentes
<input type="checkbox"/> negligência	<input type="checkbox"/> egresso de hospitais psiquiátricos
<input type="checkbox"/> violência sexual	<input type="checkbox"/> família com dificuldade de prestar os cuidados específicos de saúde a pessoa com deficiência
<input type="checkbox"/> outros tipos de violência	<input type="checkbox"/> insuficiência e/ou ausência de suporte familiar e da rede de serviços no território de origem
<input type="checkbox"/> sem vínculos familiares, dependentes e sem possibilidade de vida autônoma	<input type="checkbox"/> outros

Outros, especificar: _____

4.13 A equipe realiza reuniões técnicas para discussão de casos e qualificação do processo de trabalho? () Sim () Não

4.14 Os usuários possuem acesso aos meios de comunicação? () Sim () Não

4.15 Há alguma iniciativa institucional que favoreça o estabelecimento de novos vínculos?
() Sim () Não () Não constatado

4.15.1 Ações para promover a convivência, o fortalecimento e a reconstrução dos vínculos familiares:

() Visita dos familiares na instituição

() Visitas dos usuários aos familiares

() Contato telefônico

() Envio e recebimento de carta

- () Eventos em datas comemorativas
- () Grupos para orientação das famílias dos usuários
- () Visitas domiciliares realizadas por profissionais da instituição às famílias dos usuários
- () Outras _____

4.15.2 Como ocorrem as visitas familiares? Horários e dias específicos? _____

4.15.3 Há flexibilidade nos horários de visita? () Sim () Não

4.15.4 Número de pessoas sem vínculos familiares preservados: _____

4.15.5 Número de pessoas com vínculos familiares preservados: _____

4.16 Atividades

- () Físicas e desportivas
- () Ocupacionais (bordado, pintura, tapeçaria, outras)
- () Educacionais (frequência escolar, cursos, atividades pedagógicas, outras)
- () Recreativas/Lazer/Cultura (passeios, espetáculos, apresentações, outras)
- () Religiosas (missas, cultos, grupos de oração, outras)
- () Festas Comemorativas (Natal, Páscoa, aniversários, festas típicas, outras)
- () Visitas de amigos a usuários
- () Visitas de usuários a amigos
- () Outras _____

4.16.1 Quais atividades são realizadas em ambientes externos à instituição?

4.17 É disponibilizado veículo adaptado para transporte dos usuários? () Sim () Não

4.17.1 Em caso positivo, utilizando como parâmetro de referência a normativa pertinente às Residências Inclusivas, a disponibilização desse veículo ocorre na razão de 01 (um) veículo para até 03 (três) residências? () Sim () Não. Especifique: _____

4.18 Adotam-se medidas para progressiva desinstitucionalização dos acolhidos? () Sim () Não
Em caso positivo, qual(is)? _____

4.19 Quantos usuários retornaram ao convívio familiar nos últimos 12 meses? _____

4.19.1 Quais programas/projetos de incentivo e de convívio familiar e comunitário criados para que o espaço institucional não se torne apenas um lugar de provisão de cuidados para a saúde e alimentação, isento desta forma de laços afetivos e ainda de pertencimento familiar?

**5. ACESSO A POLÍTICAS SOCIAIS E ARTICULAÇÃO COM
A REDE DE ATENDIMENTO E PROTEÇÃO**

5.1 Os usuários são atendidos por serviços públicos? Quais?

5.1.1 () Sistema Educacional

5.1.2 () Centro de Referência de Assistência Social - CRAS

5.1.3 () Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS

5.1.4 () Unidade Básica de Saúde - UBS/Unidade de Saúde da Família - USF

5.1.5 () Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB

5.1.6 () Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

5.1.7 () Centro-dia

Outros: _____

5.2 De que forma as equipes da gestão municipal realizam acompanhamento da instituição?

5.2.1 () Orientações

5.2.2 () Visitas técnicas periódicas

5.2.3 () Capacitações

5.2.4 () Supervisão

Outras: _____

5.3 Há acompanhamento por parte de Conselhos de Direitos?

5.3.1 () Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência

5.3.2 () Conselho Municipal de Assistência Social

5.3.3 () Conselho Municipal de Saúde

Outros: _____

5.4 A UAI realiza encaminhamentos, com maior frequência, para quais serviços da rede de atendimento:

() CRAS () CREAS () UBS/USF () CAPS () NASF () Escola

() Outro(s). Qual(is)? _____

5.5 Como ocorre a articulação com a rede de atendimento municipal?

5.6 Qual o meio de comunicação utilizado com vistas a promoção da articulação intersetorial (múltipla escolha):

() contatos telefônicos

() e-mail

() ofício

() Ficha de Referência e Contrarreferência

() Ficha de Notificação do SINAN

() Outro _____

5.7 Como ocorre a articulação com a rede de atendimento dos municípios de origem dos acolhidos (se houver)?

ATENÇÃO À SAÚDE

5.8 Qual Unidade de Saúde é referência para a entidade? _____

5.9 Os usuários têm acesso a programas de habilitação e reabilitação? () Sim () Não

5.10 O SAMU ou serviço público similar realiza as remoções necessárias? () Sim () Não

5.11 Há algum serviço particular para as remoções? () Sim () Não

5.12 Há comunicação da família no caso de urgência ou emergência médica? () Sim () Não

5.13 Há estocagem de medicamentos com:

() Controle Individual

() Prescrição Médica

() Local Fechado

5.14. A contenção⁷ de usuários é utilizada? () Sim () Não

5.14.1. Em caso afirmativo, quais os tipos de contenção utilizados?

() física/mecânica () ambiental

Obs.: _____

5.14.2. Quais os critérios que justificam a sua utilização? _____

⁷ A contenção física/mecânica é o emprego da força ou uso de dispositivos, por profissionais, com a finalidade de restringir os movimentos de uma pessoa. No âmbito da saúde mental, emprega-se, por exemplo, diante do risco de hétero ou autoagressão, sendo prevista na Resolução nº 1598/2000 do Conselho Federal de Medicina, que estabelece a necessidade de prescrição médica e de acompanhamento por um auxiliar do corpo de enfermagem. Por sua vez, o Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução nº 427/2012, determina que essa medida será realizada por profissionais da enfermagem sempre sob supervisão direta do enfermeiro. Já a contenção ambiental resulta da restrição de uma pessoa a um espaço físico ou ao leito. A utilização da contenção deverá ser excepcional e seguir os protocolos de saúde vigentes, sendo vedada sua aplicação por conveniência da instituição/equipe de saúde (falta de prevenção à crise, número insuficiente de equipe de trabalho, etc.) ou, ainda, com o propósito de disciplina, punição e coerção.

5.15 Os usuários recebem atendimento por profissionais de assistência à saúde:

Profissional de saúde	Forma de acesso	Atendimento na Instituição ou externo
Assistente Social () Sim () Não	() SUS () plano de saúde () da própria entidade () voluntário () Não disponível	() Interno () Externo
Enfermeiro () Sim () Não	() SUS () plano de saúde () da própria entidade () Voluntário () Não disponível	() Interno () Externo
Educador Físico () Sim () Não	() da própria entidade () Voluntário () Não disponível	() Interno () Externo
Farmacêutico () Sim () Não	() SUS () plano de saúde () da própria entidade () Voluntário () Não disponível	() Interno () Externo
Fisioterapeuta () Sim () Não	() SUS () plano de saúde () da própria entidade () Voluntário () Não disponível	() Interno () Externo
Fonoaudiólogo () Sim () Não	() SUS () plano de saúde () da própria entidade () Voluntário () Não disponível	() Interno () Externo
Médico () Sim () Não	() SUS () plano de saúde () da própria entidade () Voluntário () Não disponível	() Interno () Externo
Nutricionista () Sim () Não	() SUS () plano de saúde () da própria entidade () Voluntário () Não disponível	() Interno () Externo
Odontólogo () Sim () Não	() SUS () plano de saúde () da própria entidade () Voluntário () Não disponível	() Interno () Externo
Psicólogo () Sim () Não	() SUS () plano de saúde () da própria entidade () Voluntário () Não disponível	() Interno () Externo
Terapeuta Ocupacional () Sim () Não	() SUS () plano de saúde () da própria entidade () Voluntário () Não disponível	() Interno () Externo

5.16 Os usuários contam com recursos e equipamentos necessários para realização de atividades da vida diária e atividades instrumentais da vida diária⁸ (órtese, prótese, aparelho ortopédico, aparelho para surdez, andador, bengala, muleta, cadeira de rodas, etc)? () Sim () Não

Obs.: _____

5.17 Os usuários contam com **tecnologias assistivas**⁹ que atendem às suas demandas (computadores e *softwares*, ampliadores e leitores de tela, lupas manuais ou eletrônicas, avatares Libras, etc.)? () Sim () Não

5.18 No caso de haver usuários com deficiência auditiva ou surdos, há profissionais treinados em Libras? () Sim () Não

5.19 No caso de haver usuários com deficiência visual (cegos, baixa visão), há materiais com impressão ampliada ou em braille? () Sim () Não

EDUCAÇÃO

5.20 A entidade promove acesso escolar dos usuários na rede de ensino? () Sim () Não

5.20.1 Há usuários que estudam? () Sim. Quantos? _____ () Não

5.20.2 Em caso de resposta negativa, enumerar as justificativas/motivos informados para tal: _____

5.20.3 N.º de usuários em escolas de ensino regular: _____

5.20.4 N.º de usuários em escolas de educação especial: _____

5.21 Há usuários atendidos em programas de geração de trabalho e renda? () Sim () Não

5.22 A instituição estimula o acesso dos usuários a cursos profissionalizantes para a inclusão no mercado de trabalho? () Sim () Não

5.22.1 Em caso de resposta negativa justifique: _____

5.23 Há usuários frequentam curso profissionalizante? () Sim. Quantos? _____ () Não

5.24 Há usuários que trabalham? () Sim. Quantos? _____ () Não

5.25 Caso existam dificuldades na realização de encaminhamentos referentes a escolarização, quais seriam e com quais serviços, instituições, etc? _____

⁸ São habilidades complexas necessárias para viver de forma autônoma. Geralmente são habilidades apreendidas na adolescência: gerenciar finanças, preparar refeições, realizar compras, gerenciar medicações, realizar tarefas domésticas, transporte (utilizar transporte coletivo, dirigir, etc), dentre outras

⁹ Lei Brasileira de Inclusão - Art. 3º Para fins de aplicação desta Lei, consideram-se: (...) III - tecnologia assistiva ou ajuda técnica: produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social;

6. INDICATIVOS DE NEGLIGÊNCIA, MAUS TRATOS E DISCRIMINAÇÃO

6.1 Algum indício de discriminação/maus-tratos/negligência identificado durante a visita técnica?

() Sim () Não

Especificar: _____

6.1.1 Em caso afirmativo, qual(is) tipo(s) de violência/discriminação?

() abandono () negligência () violência psicológica

() violência patrimonial () violência física () violência sexual

() violência institucional () outra, qual? _____

() discriminação em decorrência _____

6.2 Incidentes/Ocorrências relevantes (durante a visita)/Reclamações/Elogios

6.3 Sugestões de providências a serem adotadas:

6.4 Outras pessoas foram entrevistadas ou forneceram informações relevantes? (identificação e endereço)

6.5 Parecer Técnico considerando a adequação à legislação vigente das condições de atendimento apresentadas pela instituição visitada:

